

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Nauk Historycznych

Paula Wydziałkowska-Stawiska

**Choroba i zdrowie w oglądzie i przeżyciach osiemnastowiecznych
podróżników z terenów Rzeczypospolitej Obojga Narodów**

Rozprawa doktorska napisana

pod kierunkiem dr. hab. Adama Kucharskiego, prof. UMK

Pracę przyjmuję i akceptuję

.....

Data i podpis promotora pracy

Toruń 2023

Spis treści.....	2
Wykaz skrótów.....	5
Wstęp.....	6
Rozdział I. Choroba w piśmiennictwie podróżnictwa polskiego XVIII wieku.....	20
1.1. Główne koncepcje badań nad postrzeganiem chorób i zdrowia w przeszłości.....	20
1.1.1. Postrzeganie chorób i zdrowia jako elementy podróznego oglądu świata.....	20
1.1.2. Medycyna historyczna.....	24
1.1.3. Ciało chore i ciało zdrowe w ujęciu antropologii medycznej i antropologii ciała.....	29
1.2. Typologia podróży i źródeł historycznych.....	38
1.2.1. Podróże krajowe.....	40
1.2.2. Podróże edukacyjne.....	43
1.2.3. Kuracyjne wyjazdy do wód.....	50
1.2.4. Podróże duchownych.....	51
1.2.5. Podróże poznawcze.....	55
1.2.6. Podróże kobiet.....	57
1.3. Kwestia egodokumentalności źródeł podróżniczych.....	63
1.4. Gabinety osobliwości i historii naturalnej oraz publiczne sekcje zwłok jako wyraz stosunku do ciała ludzkiego i zwierzęcego w XVIII-wiecznej Rzeczypospolitej.....	72
Rozdział II. Świadomość zdrowotna i medyczna XVIII-wiecznych polskich wojażerów.....	78
2.1. Prywatna opieka medyczna w kręgach elit społecznych.....	78
2.1.1. Lekarze szlachty i magnaterii.....	79
2.1.2. Opieka medyczna nad osobami duchownymi.....	87
2.1.3. Apteki.....	89
2.1.4. Szpitale.....	92
2.2. Pojęcie zdrowia i choroby w XVIII wieku. Traktowanie osób chorych.....	99

2.3. Generalna kondycja fizyczna i psychiczna elit społecznych.....	102
2.4. Zdrowie w kulturze staropolskiej.....	107
2.4.1. Źródła wiadomości o chorobach i lecznictwie.....	108
2.4.2. Medycyna w systemie edukacji.....	113
2.5. Porady zdrowotne w instrukcjach wychowawczych i podróżnych.....	117
2.6. Obowiązujące ówczesne poglądy medyczne.....	126
2.6.1. Teoria humoralna i nowatorskie doktryny medyczne.....	126
2.6.2. Świadomość dotycząca epidemii i sposoby ochrony przed nimi.....	129
 Rozdział III. Choroba w podróznym obrazie świata.....	 133
3.1. Warunki bytowe oraz ogólna kondycja zdrowotna społeczeństw w zwiedzanych krajach. Lokalne sposoby leczenia.....	 133
3.1.1. Wpływ klimatu na zdrowie.....	134
3.1.2. Warunki sanitarne odwiedzanych miast.....	139
3.1.3. Wpływ lokalnych napojów i potraw na zdrowie.....	144
3.1.4. Lokalne lekarstwa, metody leczenia i radzenia sobie z klimatem....	148
3.2. Choroby endemiczne.....	151
3.3. Epidemie i ich zwalczanie.....	157
3.4. Choroba jako widowisko – zwiedzanie szpitali.....	166
3.5. Perspektywa kobieca.....	196
3.6. Dbłość o zdrowie zwierząt.....	205
 Rozdział IV. Podróżnik jako chory.....	 209
4.1. Najczęstsze przyczyny bólu i niedyspozycji.....	210
4.2. Warunki drogowe, bytowe, sanitarne i atmosferyczne w czasie podróży a zdrowie.....	 224
4.3. Kwestie profilaktyki i higieny.....	236
4.4. Główne typy terapii i często używane lekarstwa.....	240
4.5. O lekarzach i cyrulikach. Kontakty z leczącymi.....	252
4.6. Cena zdrowia. Wydatki na leczenie w budżecie podróznym na wybranych przykładach.....	 257
4.7. Psychohistoria choroby. Choroby a strach i wstyd.....	262
4.8. Skutki chorób.....	270

Rozdział V. Podróże lecznicze do miejsc kuracyjnych oraz świętych.	
Uzdrowiskowy i religijny wymiar walki z chorobami.....	275
5.1. Podróże do wód oraz innych miejsc kuracyjnych.....	276
5.1.1. Charakterystyka uzdrowisk.....	278
5.1.2. Opisy kuracji.....	286
5.1.3. Wyjazdy na terapie u krajowych i zagranicznych lekarzy.....	299
5.2. Wiara Sarmatów i Oświeconych. Podróże a religijność i duchowe praktyki uzdrawiające.....	306
5.2.1. Bóg jako dysponent zdrowia i choroby.....	317
5.2.2. Miejsca i przedmioty kultu w relacjach podróżniczych oraz ich właściwości lecznicze.....	319
5.2.2.1. Obrazy.....	319
5.2.2.2. Relikwie.....	321
5.2.2.3. Miejsca cudowne.....	322
5.2.3. Cudowne uzdrowienia w relacjach podróżniczych.....	324
5.4. Religijny wymiar walki z epidemiami.....	325
5.5. Magiczne postrzeganie choroby – szatan i złe moce jako sprawcy chorób....	327
5.6. Leczenie uzdrowiskowe i religijne – paradoks dwóch światów.....	337
 Zakończenie.....	 339
 Bibliografia.....	 345

Wykaz skrótów

AGAD – Archiwum Główne Akt Dawnych

AN – Archiwum Narodowe

AP – Archiwum Państwowe

APBK – Archiwum Prowincji OO. Bernardynów w Krakowie

APT – Archiwum Państwowe w Toruniu

ARzN – Archiwum Radziwiłłów z Nieborowa

AS – Archiwum Sanguszków

AWR – Archiwum Warszawskie Radziwiłłów

AZ – Archiwum Zamoyskich

BCz – Biblioteka Czartoryskich

BJ – Biblioteka Jagiellońska

BK – Biblioteka Kórnicka

BN – Biblioteka Narodowa

BOss – Biblioteka Ossolineum

BOZ – Biblioteka Ordynacji Zamoyskiej

BU – Biblioteka Uniwersytecka

CDIAUL - Centralne Państwowe Archiwum Historyczne Ukrainy we Lwowie

LAN – Litewska Akademia Nauk

LNNBU - Lwowska Narodowa Naukowa Biblioteka Ukrainy im. Wasyla Stefanyka

LVIA – Litewskie Państwowe Archiwum Historyczne

MN – Muzeum Narodowe

PSB – Polski Słownik Biograficzny

UJ – Uniwersytet Jagielloński

UW – Uniwersytet Warszawski

Wstęp

Stuleciem szczególnie kojarzonym z wielkimi podróżami odkrywającymi świat jest wiek XVI, czas słynnych podróżników, udających się zwłaszcza do Ameryki, Chin i Turcji¹. Obok wojaży nakierowanych na przemierzanie nieznanymi dotąd lądów, prowadzono również te, o których nie przeczytamy w szkolnych podręcznikach, a które stanowiły codzienność wśród przedstawicieli wyższych warstw społecznych, zwłaszcza w wiekach XVII i XVIII. Można wręcz powiedzieć, że w społeczeństwie staropolskim członkowie, a z czasem także członkinie elit urodzenia udawali się w częste podróże, zarówno krajowe jak i zagraniczne. Szczególnie w środowisku polskiej szlachty i magnaterii podróżowanie, na pewno w wymiarze krajowym, stało się wręcz nieodłączną częścią życia codziennego, do którego przecież należą również immanentnie tak ważne kwestie jak zdrowie i choroba.

Wiek XVIII, nazywany również wiekiem Oświecenia, którego dotyczy niniejsza rozprawa², to czas wielkich peregrynacji po wiedzę i doświadczenie młodych kawalerów, tzw. *Grand Tour*, kuracyjnych eskapad do miejsc uzdrowiskowych, do których skłaniała nie tylko chęć poprawy zdrowia, ale również kwestie towarzyskie, a także wojaży zagranicznych o celach dokształcających (poznawczych) dorosłych już magnatów, wyjazdów zakonników na kapituły do Włoch czy Hiszpanii oraz licznych eskapad krajowych o celach publicznych i prywatnych.

Badania nad wszystkimi z wymienionych typów podróży prowadzone są w Polsce intensywnie od kilkudziesięciu lat³. Również wśród litewskich badaczy zauważamy zainteresowanie podróżami XVIII wieku⁴, a nawet dostrzec możemy współpracę polskich

¹ T. Todorov, *Podróżnicy i tubylcy*, [w:] *Człowiek renesansu*, pod red. E. Garina, Warszawa 2001, s. 343-344.

² Chcąc podkreślić w pracy, że dane zjawisko miało miejsce w XVIII wieku, zamiennie posługuję się określeniami „czasy wczesnonowożytne” oraz „czasy staropolskie”, których XVIII wiek był częścią.

³ A. Iwanowska, „Polskie rękopiśmienne relacje podróżnicze z epoki saskiej”, [w:] *Staropolska kultura rękopisu*, pod red. H. Dziechcińskiej, Warszawa 1990, s. 123; *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, Warszawa 2014; Kucharski A., *Theatrum peregrinandi. Poznawcze aspekty staropolskich podróży w epoce późnego baroku*, Toruń 2013; B. Rok, *Podróże staropolskich kapucynów do Rzymu – poznawczy charakter podróży*, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 197-216; A. Kucharski A., *Staropolska turystyka uzdrowiskowa w XVIII wieku*, „Czasy Nowożytne” 2010, t. 23, s. 121-148.

⁴ M. Kvizikevičiūtė, *Apšvietos epochos atspindžiai Lietuvos jėzuitų XVIII amžiaus kelionių raštijoje*, „Senoji Lietuvos literatūra”, 2020, t. 49, s. 174-196; Taž, *Vakarų Europa XVI a. antrosios pusės – XVIII a. Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės kelionių raštijoje*, Vilnius 2019.

i litewskich historyków zajmujących się podróżami w wieku Oświecenia⁵. Podkreślenie tego faktu jest o tyle istotne, że niniejsza rozprawa dotyczy podróżników z terenów Rzeczypospolitej Obojga Narodów.

Temat poruszany w niniejszej pracy, czyli zdrowie i choroba w oglądzie i doświadczeniach⁶ podróżników z terenów Rzeczypospolitej Obojga Narodów w XVIII wieku, został przeze mnie podjęty z powodu osobistych zainteresowań dziejami podróżnictwa oraz historią medycyny. Uznałam, że warto go podjąć dla poszerzenia pola badań nad staropolską kulturą oraz podróżami, będącymi jej nieodłącznymi elementami. Cezury chronologiczne rozprawy zgadzają się z tradycyjnym rozumieniem długości trwania wieku XVIII w historii polskiej, czyli od zmiany dynastycznej i objęcia tronu przez Augusta II Mocnego w 1697 roku po trzeci rozbiór Polski i upadek państwa w 1795 roku. W kontekście historii kultury wyznaczony okres obejmuje barok oraz oświecenie, dwie wielkie epoki kształtujące mentalność swoich czasów. Z kolei granice terytorialne obejmują kontynent europejski, a raczej te jego części, które najczęściej znajdowały się na trasach podróżników. Dlatego też poza obszarem Rzeczypospolitej najczęściej przywoływane są miejscowości i lokalizacje położone w następujących krajach: Włoszech, Francji, Anglii, Niderlandach, Niemczech, Austrii, Szwajcarii, Czechach, czy Turcji. Oprócz tego wykorzystano również kilka relacji z podróży po kontynencie azjatyckim, żeby przybliżyć opisy chorób tropikalnych. W szczególności odwoływano się tutaj do podróży i pielgrzymek do Ziemi Świętej.

⁵ Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754 metu kelionės dienoraštis = Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754, sudarė A. Pacevičius; parengė J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak; į lietuvių kalbą vertė I. Katilienė, Vilnius 2013; Butlerio Kelionės į Italiją ir Vokietiją 1779-1780 metais Dienoraštis = Dziennik podróży Butlera do Włoch i Niemiec w latach 1779-1780, sudarė A. Pacevičius; parengė W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, A. Rosa, Vilnius 2013; *Egodokumenty. Tradycje historiograficzne i perspektywy badawcze*, red. W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, S. Roszak, Toruń 2015.

⁶ Zagadnienie doświadczania choroby w dawnych wiekach cieszy się zainteresowaniem wśród historyków medycyny: *Doświadczanie choroby z perspektywy badań interdyscyplinarnych*, pod red. B. Płonki-Syroki i M. Skrzypka, Wrocław 2010; *Doświadczanie choroby z perspektywy badań interdyscyplinarnych. T. 2, Choroba w perspektywie społecznej – dialog, edukacja, wsparcie*, pod red. B. Płonki-Syroki, W. Wójcicka i A. Syroki, Wrocław 2017; *Doświadczanie choroby z perspektywy badań interdyscyplinarnych. T. 3, Miraże psychoterapii i ich koszty zdrowotne i społeczne*, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Syroki, Wrocław 2017; *Doświadczanie choroby z perspektywy badań interdyscyplinarnych. T. 4, Osamotnieni w bólu*, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Syroki, Wrocław 2018; W. Korpalska, *Chorzy wobec choroby, terapii i personelu medycznego w czasach renesansu i baroku na przykładzie Bydgoszczy*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2002, t. 65, nr 2/3, s. 289.

Analiza określonych wątków obecnych w relacjach z dawnych podróży wpisuje się w zakres badań historyków zajmujących się specyfiką dawnych wojaży. Dysponujemy licznymi opracowaniami dotyczącymi spostrzeżeń peregrynantów odnośnie określonych kwestii, przykładowo sztuki, prawa, natury czy miast⁷, które przynależą do dziedziny badań nad poznawczym wymiarem staropolskich podróży⁸. Zwraca się również uwagę na osobiste wzmianki, ukazujące przeżywanie przez wojażerów chociażby zetknięć ze sferą sacrum⁹ czy trudów, z jakimi zmagali się w trakcie wojaży¹⁰. Również temat zarówno spostrzeżeń, jak i doświadczeń związanych z zagadnieniem choroby spotkał się z zainteresowaniem wśród badaczy¹¹. Tutaj trzeba jednak zaznaczyć, że takich opracowań nie jest wiele i dotyczą one zazwyczaj pojedynczych podróżników i ich wojaży. Z tego powodu jawi się potrzeba

⁷ M. Mikołajczyk, *Franciszka Ksawerego Bohusza uwagi o prawie sądowym w podróżach po Europie poczynione*, „Z dziejów prawa” 2020, t. 11, s. 61-101; A. Kucharski, *Postrzeganie przyrody rodzimej i obcej w dziennikach podróży Stanisława Staszica (1789-1795)*, „Roczniki Humanistyczne” 2022, t. 52, z. 2, s. 117-141; . Rączka-Jeziorska, *Narzędzia do eksploracji wnętrza ziemi podróżnika po Sycylii i Malcie, hrabiego Michała Jana Borchy (1753–1810)*, [w:] *Literackie podróże do wnętrza ziemi. Studia*, red. nauk. J. Ławski i M. Burzka-Janik, Białystok - Opole 2020, s. 133-153; J. Łukaszewicz, *La Padova di August Fryderyk Moszyński*, „Italica Wratislaviensia” 2021, nr 12, s. 123-140; I. Zatorska, *Maksymilian Wikliński (1750-?) na rozdrożu sztuk i światów. Estetyczne przemiany w polskich rękopisach podróży*, [w:] *Francusko-polskie relacje artystyczne w epoce nowożytnej*, red. A. Pieńkos, A. Rosales Rodriguez, Warszawa 2010, s. 223-233; Taż, *Przyjemność podróżowania, czyli (tylko?) przyjemność pisania (o podróży)*, [w:] *Przyjemność w kulturze epoki rozumu*, pod red. T. Kostkiewiczowej, Warszawa 2011, s. 233-291; R. Mieczkowski, *Dyskurs morski polskiego szlachcica - na podstawie pamiętników Teodora Anzelma Dzwonkowskiego oraz rodzinnych dokumentów*, „Studia Łomżyńskie” 2013, nr 24, s. 329-324; F. Wolański, *Trasa i warunki podróży do Stambułu w świetle diariusza poselstwa Rafała Leszczyńskiego i listów Kajetana Chrzanowskiego*, [w:] *Z przeszłości Rzeczypospolitej w czasach nowożytnych*, pod red. K. Matwijowskiego, S. Ochmann-Staniszeńskiej i B. Roka, Wrocław 1998, s. 71-79; M. Wyrzykowska, *Postrzeganie i ocena dzieł sztuki europejskiej XVII i pierwszej połowy XVIII wieku w świetle literatury podróżniczej tego okresu*, Kraków 2021.

⁸ A. Kucharski, *Theatrum peregrinandi. Poznawcze aspekty staropolskich podróży w epoce późnego baroku*, Toruń 2013.

⁹ P. Kurzyński, *Św. Franciszek z Asyżu — włoskie podróże staropolskich reformatów Stanisława Kleczewskiego oraz Remigiusza Zawadzkiego do Rzymu w 1750 roku*, „Wieki Stare i Nowe” 2018, t. 13, s. 85-114.

¹⁰ A. Mączak, *Quanta patimur. Z badań nad turystyką czasów renesansu i baroku*, „Odrodzenie i Reformacja w Polsce” 1977, t. 22, s. 93-121.

¹¹ J. Węglorz, *Sprawy zdrowia i higieny w diariuszu Jakuba Lanhausa*, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, pod red. B. Roka i F. Wolańskiego, Kraków-Wrocław 2016, s. 357-365; M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek w epoce oświecenia*, Łomianki 2019, s. 104-118; A. Mączak, *Życie codzienne w podróżach po Europie w XVI i XVII wieku*, s. 119-133.

przygotowania syntetycznego ujęcia tego zagadnienia. Czasem w opracowaniach czy artykułach poświęconych podróżom XVIII-wiecznych Polaków można spotkać się z kilkudziesięcioma wzmiankami związanymi z zagadnieniem zdrowia i choroby. Wśród nich możemy wymienić pracę Mariana Chachaja poświęconą orszakom podróżnym¹² czy Małgorzaty Ewy Kowalczyk dotyczącą wojażu Symfonia Arakielowicza¹³. W kontekście badań nad zdrowiem i chorobą należy wymienić również te prowadzone nad staropolską turystyką uzdrowiskową¹⁴, stanowiącą ważne zagadnienie podejmowane w tej rozprawie. Z tego przeglądu stanu badań można wywnioskować, że nie dysponujemy pracą poświęconą analizie wątków choroby i zdrowia w oglądzie i przeżyciach XVIII-wiecznych podróżników. Niniejsza rozprawa w zamyśle autorskim ma być właśnie taką pracą, o charakterze szerszego ujęcia, przedstawiającym te zagadnienia w oparciu o szerszą bazę źródłową. Poniższa dysertacja stanowi próbę uzupełnienia tej luki w badaniach nad dawnymi polskimi podróżami.

Praca odwołuje się nie tylko dla badań z zakresu dziejów podróżowania, ale także historii stanu zdrowia dawnych pokoleń¹⁵. Staram się również pokazywać realia ówczesnego

¹² M. Chachaj, *Orszak magnata odbywającego podróż edukacyjną (wiek XVI-XVIII)*, [w:] *Patron i dwór. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, Warszawa 2006, s. 174-175. .

¹³ M. E. Kowalczyk, *O Kazimierzu Symfionie Arakielowiczu i jego łacińskim rękopisie z podróży do Rzymu z pierwszej połowy XVIII wieku*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s. 143-144.

¹⁴ A. Kucharski, *Sarmaci u wód. Podróż biskupa Józefa Sapiehy oraz Ignacego i Jana Łopacińskich do cieplic akwizgrańskich w 1740 r.*, [w:] „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2013, vol. 24, no. 1, s. 17-45; A. Wdowik, *Polacy w Spa na trasie podróży w drugiej połowie XVIII wieku*, [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014, s. 217-228; też, *Zdrojowe salony Europy. Polacy w Bath oraz Spa w 2. połowie XVIII wieku (w świetle wybranych źródeł biblioteczno-archiwalnych w Wielkiej Brytanii oraz Belgii)*, „Wiek Oświecenia” 2017, nr 33, s. 207-250; Taż, *Ciało się zdrowszym czuje i weselszą dusza”. Polskie świadectwa podróży do Spa w drugiej połowie XVIII wieku*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, red. B. Płonka-Syroka, A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 229-240; .Taż, *Krasicki w sanatorium. Dylematy oświeceniowego kuracjusza u wód (Baden i Wiedeń 1792–1793)*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 139 -162; *Polacy w Baden na przełomie XVIII i XIX wieku w świetle wybranych austriackich źródeł archiwalnych*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 369-383; J. Pietrzak, „Jaka woda pomocna?” - *uzdrowiskowe wojaże rodziny Sobieskich na tle wypraw im współczesnych i wiedzy medycznej*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Historica”, t. 88, 2012, s. 17-42.

¹⁵ Wśród przykładów takich badań wymienić możemy przykładowo: J. Węglorz, dz. cyt.; W. Kowalski, *Zdrowie i choroba żołnierza w czasach drugiej wojny północnej. Przypadki Patryka Gordona z Auchleuchries w świetle jego Diariusza*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 61-70.

lecznictwa i stan XVIII-wiecznej wiedzy na temat funkcjonowania organizmu człowieka, przez co wpisuje się także w zakres badań nad historią medycyny.

Badania nad stanem medycyny oświeceniowej i szerzej staropolskiej są wciąż potrzebne, gdyż jest ich stosunkowo niewiele chociaż w ostatnich latach widać znaczne ożywienie w tej dziedzinie i pojawianie się wielu nowatorskich opracowań w różnych polskich ośrodkach naukowych¹⁶. Jednak zdecydowana większość badań dotyczy historii medycyny XIX i XX wieku¹⁷. Badania nad medycyną i lecnictwem oświeceniowym są też o tyle ważne, że w ostatnich latach XVIII wieku zaczęła rodzić się współczesna medycyna, czyli taka, która bada samą siebie¹⁸. Ta wcześniejsza opierała się na założeniach z czasów starożytnych i nie notowała rozwoju.

Źródła rękopiśmienne, spożytkowane w niniejszej rozprawie, zostały znalezione w trakcie kwerendy w archiwach oraz zbiorach specjalnych bibliotek. Została ona przeprowadzona zarówno w krajowych jak i zagranicznych zbiorach rękopisów. Wśród archiwów krajowych należy wymienić największe pod względem zasobu Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie oraz Archiwum Narodowe w Krakowie, a także szereg archiwów i bibliotek, które znajdują się w takich miastach jak Warszawa (Biblioteka Narodowa, Archiwum Państwowe, Biblioteka Uniwersytecka, Muzeum Narodowe), Kraków (Biblioteka Jagiellońska, Biblioteka Książąt Czartoryskich, Archiwum Prowincji OO. Bernardynów, Biblioteka Naukowa PAU i PAN), Poznań (Biblioteka Raczyńskich, Biblioteka Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk), Wrocław (Biblioteka Ossolineum) Bydgoszcz (Archiwum Państwowe), Kórnik (Biblioteka PAN), Gdańsk (Biblioteka PAN), Toruń (Archiwum Państwowe), Przemyśl (Archiwum Państwowe), Kielce (Archiwum Państwowe), oraz

¹⁶ Mam tu na myśli badania wielu autorów, których nie sposób wymienić. Podam tylko kilka nazwisk. Po pierwsze Bożena Płonka-Syroka – organizatorka licznych konferencji naukowych poświęconych temu zagadnieniu, których pokłosiem są liczne publikacje naukowe. Przykładowo pokłosiem konferencji w Busku-Zdroju z 2015 roku jest praca *Podróż za marzeniami. Kultura uzdrowiskowa w Europie*, red. B. Płonka-Syroka, P. Suchecka, Wrocław 2021. Dalej wymienić należy Jakuba Węglorza i Katarzynę Pękacką – Falkowską, często cytowanych w niniejszej rozprawie. Warto tutaj również wspomnieć Tadeusza Srogosza, prowadzącego badania zwłaszcza nad epidemiami dżumy w Polsce (*Organizowanie walki z epidemiami dżumy przez nowożytną administrację w okresie panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego*, [w:] *Dżuma, ospa, cholera : w trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708-1711. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej przez Muzeum Historyczne Miasta Gdańska i Instytut Historii PAN w dniach 21-22 maja 2009 roku*, pod red. E. Kizika, Gdańsk 2012, s. 157-170).

¹⁷ W. Kocela, *Trudna sztuka babienia. Kultura medyczna Polski II połowy XVIII wieku*, Warszawa 2020, s. 11-12.

¹⁸ M. Foucault, *Narodziny kliniki*, Warszawa 1999, s. 8.

w archiwach zagranicznych – litewskich i ukraińskich. Badania na Litwie zostały poczynione w Litewskim Państwowym Archiwum Historycznym, Bibliotece Litewskiej Akademii Nauk im. Wróblewskich w Wilnie oraz Bibliotece Uniwersyteckiej w Wilnie.

Niestety, pandemia, wojna na Ukrainie oraz sytuacja polityczna na Białorusi i w Rosji nie pozwoliły na zrealizowanie planowanej kwerendy w tych krajach. Rękopisy z Ukrainy udało się pozyskać dzięki wsparciu promotora Adama Kucharskiego, który dysponował wcześniej zgromadzonymi fotokopiami, oraz dzięki wybranym zdigitalizowanym źródłom znajdującym się na stronie Biblioteki Ossolineum. Trzeba przyznać, że kwerenda w różnych zespołach rękopisów była bardzo żmudna i nie zawsze przynosiła efekt w postaci odnalezienia odpowiedniej ilości wzmianek w źródłach. Czasami nie dawała żadnych rezultatów. W zasadzie ten sam problem dotyczy źródeł rękopiśmiennych oraz wydanych drukiem, co wynikało ze specyfiki egodokumentalnej, o czym szerzej napiszę w 1 rozdziale. Nierzadko zdarzało się analizować tekst zupełnie pozbawiony notek o zdrowiu czy chorobie lub były one na tyle krótkie i niekonkretne, że nie zostały zacytowane w niniejszej pracy. Do takich wzmianek należą często spotykane stwierdzenia „byłem chory”, „brałem lek”. Są to określenia o wysokim stopniu ogólności, które przynoszą minimalny ładunek wiedzy o przeżywanych przez podróżników dolegliwościach, chorobach oraz zastosowanym wówczas leczeniu.

Wiele obfitujących w niebanalną treść diariuszy została już opublikowana drukiem, m.in. w ramach serii wydawniczej Księgarni Akademickiej w Krakowie *Peregrinationes Sarmatarum*. Skupia ona badaczy zwłaszcza dziejów historii kultury, którzy wydali już 8 tomów edycji źródłowych oraz prac z zakresu historii staropolskiego podróżnictwa¹⁹. Wśród nich na czoło wysuwają się zasłużeni dla badań nad dawnymi wojażami historycy. Jednymi

¹⁹ J. Lanhaus, *Opis podróży. Itinerarium (1768-1769)*, wstępem, objaśnieniami i dodatkami opatrzyli B. Rok i M. Chachaj, z rękopisu odczytali B. Rok i M. Chachaj przy współpracy z M. Foryckim, Kraków 2014; R. Zawadzki, *Diarium itineris Remigii Zawadzki Romam pro capitulo generali peregrinantis (1750) = Diariusz podróży Remigiusza Zawadzkiego pielgrzymującego do Rzymu na kapitułę generalną (1750)*, z rękopisu odczytał i oprac. M. Chachaj; tł. M. Chachaj i M. Czapińska; wstęp A. Szeinke i B. Rok, Kraków 2014; *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016; F. K. Bohusz, *Dzienniki podróży*, wstęp i oprac. F. Wolański, Kraków 2014; S. Kleczewski, *Itinerarium Romanum (1750) = Podróż Rzymska (1750)*, wstęp B. Rok, oprac. M. Chachaj i B. Rok, Kraków-Wrocław 2016; S. Arakielowicz, *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016; *Europejskie drogi staropolskich peregrynatów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok, F. Wolański, Kraków-Wrocław 2018; T. S. Wolski, *Sławna pielgrzymka do Jerozolimy ciągnąca się przez trzy znakomitsze części świata*, tłum. K. Gara ; wstęp i oprac. tekstu M. Chachaj, B. Rok, Kraków 2021.

z takich badaczy są niewątpliwie Marian Chachaj²⁰, Bogdan Rok²¹ i Filip Wolański²². Oczywiście bogata gama wydanych relacji nie ujmuje wartości tym niewprowadzonym jeszcze do obiegu naukowego.

²⁰ M. Chachaj, B. Rok, *Kontakty interpersonalne Jakuba Lanhausa w czasie podróży i pobytu w Rzymie*, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 285-186; M. Chachaj, *Duchowni jako opiekunowie staropolskich studentów w obcych krajach*, [w:] *Itinera clericorum. Kulturotwórcze i religijne aspekty podróży duchownych*, pod red. D. Quirini-Popławskiej i Ł. Burkiewicza, Wydawnictwo WAM, Kraków 2014, s. 205-224; Tenże, *Kształtowanie etosu młodzieży magnackiej w obcych krajach (XVI–XVII w.)* [w:] *Honestas et turpitude. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, red. E. Dubas-Urwanowicz, M. Kupczewska, K. Łopatecki, J. Urwanowicz, Białystok 2019, s. 203-218; Tenże, *Zapomniana podróż zagraniczna (1717-1720) Felicjana Piaskowskiego na tle szlacheckich peregrynacji z czasów saskich*, [w:] *Rzeczpospolita w dobie wielkiej wojny północnej*, pod red. J. Muszyńskiej, Kielce 2001, s. 343-360; *Związki kulturalne Sieny i Polski do końca XVIII wieku. Staropolscy studenci i podróżnicy w Sienie. Sieneńczycy i ich dzieła w Polsce*, Lublin 1998.

²¹ B. Rok, *Podróże staropolskich kapucynów do Rzymu – poznawczy charakter podróży*, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 197-216; Tenże, *Kontakty interpersonalne staropolskich podróżników stanu duchownego w XVIII wieku*, „Saeculum Christianum” 2017, t. 24, s. 198-215; Tenże, *Europejskie podróże duchowieństwa małopolskiego XVIII wieku* [w:] *Kościół katolicki w Małopolsce w średniowieczu i we wczesnym okresie nowożytnym*, pod red. W. Kowalskiego i J. Muszyńskiej, Kielce 2001, s. 457-467; Tenże, Rok B., *Rzym papieski w relacjach Polaków XVIII wieku* [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, red. A. Ročko, Warszawa 2014, s.313-332; Tenże, Rok B., *Szlachecka instrukcja wychowawcza i biblioteczka domowa z I połowy XVIII w.*, [w:] *Studia i materiały z dziejów nowożytnych*, red. K. Matwijowski, S. Ochmann-Staniszevska, Wrocław 1995, s. 223-233; Tenże, *Staropolscy duchowni na szlakach turystycznych Europy w XVIII w.*, [w:] *Społeczny wymiar turystyki*, red. E. Kościak, Wrocław 2011, s. 9-23; Tenże, *Życie towarzyskie Teofili z Radziwiłłów Morawskiej w europejskiej podróży latach 1773- -1774*, [w:] *Władza i prestiż. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, red. J. Urwanowicz przy współudziale E. Dubas-Urwanowicz i P.Guzowskiego, Białystok 2003, s. 639-649; Tenże, *Staropolskie opisy podróży jako źródła historyczne*, [w:] *Causa creandi. O pragmatyce źródła historycznego*, pod red. S. Rosika i P. Wiszewskiego, Wrocław 2005, s. 519-524; Tenże, *Podróżnicy Wielkiego Księstwa Litewskiego w XVIII w.*, „Петербургские славянские и балканские исследования”, 2011, 2, s. 55-70; Tenże, *Europejskie relacje podróżnicze franciszkanów polskich XVIII w. – poszukiwanie sacrum, odnajdywanie profanum*, [w:] *Kościół w Polsce. Dzieje i kultura*, [t.] IX, red. J. Walkusz, Lublin 2010, s. 245-264; Tenże, *W sprawie podróży Polaków do Neapolu w XVIII wieku*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. nauk. M. Goliński i S. Rosik, Wrocław 2001, s. 489-493.

²² F. Wolański, *Wielkie miasta Europy w oczach polskich peregrynantów w drugiej połowie XVIII wieku (na przykładzie Paryża, Londynu i Wiednia)*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s. 115-121; Tenże, *Trasa i warunki podróży do Stambułu w świetle diariusza poselstwa Rafała Leszczyńskiego i listów Kajetana Chrzanowskiego*, [w:] *Z przeszłości Rzeczypospolitej w czasach nowożytnych*, pod red. K. Matwijowskiego, S. Ochmann-Staniszevskiej i B. Roka, Wrocław 1998, s. 71-79; Tenże, *Stosunek społeczeństwa staropolskiego do miejsc świętych w świetle relacji podróżniczych i kompendiach*

Celem przeprowadzanej kwerendy było odnalezienie nie tylko diariuszy czy pamiętników, ale także innych relacji podróżniczych, listów i rachunków z podróży. Poszukiwania w zasobów staropolskiej korespondencji ujawniły wiele listów, w których tematyka zdrowia i choroby występowała z różnym natężeniem. Trzeba jednak dodać, że te poszukiwania były prowadzone pod kątem tematu pracy, a zatem z oczywistych względów jedynie w wybranych zbiorach, w których spodziewać się można było relacji z podróży. Podjęłam również próby poszukiwań instrukcji podróżniczych, chociaż w tym zakresie spodziewałam się najmniejszego efektu w postaci odszukania nieznanego dotąd źródła. Wszakże wydano już drukiem w ramach edycji krytycznych olbrzymią część tych źródeł²³, za sprawą badaczek zwłaszcza staropolskich wojaży edukacyjnych, Doroty Żołądź-Strzelczyk²⁴ oraz Małgorzaty Ewy Kowalczyk²⁵.

geograficznych w XVIII w., [w:] *Czasy nowożytne. Studia poświęcone pamięci prof. Władysława Eugeniusza Czaplińskiego w 100 rocznicę urodzin*, red. K. Matwijowski, Wrocław 2005, s. 149-153; Tenże, *Zadania peregrynanta w czasie podróży w świetle osiemnastowiecznych instrukcji*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. nauk. M. Goliński, S. Rosik, Wrocław 2001, s. 494-499.

²³ *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołądź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017; *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017.

²⁴ D. Żołądź-Strzelczyk, *Instrukcje rodzicielskie jako źródło do badań dziejów wychowania w XVI i XVII wieku*, [w:] *Konteksty i metody w badaniach historyczno-pedagogicznych*, red. T. Jałmużna, I. Michalska, G. Michalski, Kraków 2004, s. 161-170; *Andrzeja Maksymiliana Fredry wskazówki dla młodych, aby „wzrastali w nocie dla dobra ojczyzny”*, [w:] *Taż, Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołądź-Strzelczyk, M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 105-124; *Taż, Peregrinatio academica. Studia młodzieży polskiej z Korony i Litwy na akademiach i uniwersytetach niemieckich w XVI i I poł. XVII wieku*, Poznań 1996; *Taż, O przedsięwzięciu peregrynacyjnej. Edukacyjne wojaże szlachty z Rzeczpospolitej w świetle instrukcji podróżnych*, Warszawa 2020; *Taż, Ideaty edukacyjne doby staropolskiej. Stanowe modele i potrzeby edukacyjne szesnastego i siedemnastego wieku*, Warszawa 1990; Żołądź-Strzelczyk D., *Rodzinne tradycje pisania instrukcji wychowawczych w epoce nowożytnej*, „Horyzonty Wychowania” 2020, t. 18(46), s. 53-68.

²⁵ M. E. Kowalczyk, *Matki jako autorki instrukcji dla synów wyjeżdżających w podróż edukacyjną w czasach staropolskich*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołądź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 91-104; *Taż, Matki jako autorki instrukcji dla synów wyjeżdżających w podróż edukacyjną w czasach staropolskich*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołądź-Strzelczyk i M.E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 91-104; *Taż, Zapiski Apolonii Heleny Massalskiej z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, [w:] *Ustrój-polityka-kultura. Studia ofiarowane profesor Stefanii Ochmann-Staniszeńskiej*, pod red. J. Maronia i R. Kołodzieja, Wrocław 2011, s. 227-242.

Cele pracy, obracającej się w zakresie badań nad rekonstrukcją staropolskiego obrazu świata, związane są z zagadnieniami stanowiącymi przedmiot trzech głównych rozdziałów. Nadrzędnym jej zadaniem jest ustalenie, w jaki sposób podróżnicy opisywali zdrowie, chorobę oraz kwestie związane z leczeniem, będącym naturalną reakcją na chorobę. Najpierw skupiam się na spostrzeżeniach dotyczących tych kwestii oraz efekcie czynionych obserwacji, jakimi były pozostawiane pisemne wzmianki na ten temat. Następnie badam sposób przeżywania własnej choroby oraz jej wpływie na życie codzienne podróżników oraz przebieg wojażu. Ważnym celem jest również ustalenie, jakie działania lecznicze podejmowano celem odzyskania zdrowia.

Praca składa się z pięciu rozdziałów, wstępu i zakończenia.

W rozdziale pierwszym staram się po pierwsze nakreślić metodologię, którą się posłużyłam przy badaniach. Prezentuję właściwe sposoby ich prowadzenia oraz trudności, z jakimi przyszło się mierzyć przy analizowaniu źródeł i wyciąganiu wniosków. Pokazuję, że owe badania są częścią po pierwsze historii kultury, ale także medycyny historycznej, antropologii medycyny oraz antropologii ciała. Następnie przedstawiam typologię XVIII-wiecznych podróży, tak by opisać, jaką specyfikę posiadały wojaże prowadzone w ramach każdego z nich. Zaznaczam tam, że nie posługiwałam się źródłami wytworzonymi w ramach odbywania wszystkich znanych nam typów eskapad, z racji określonej specyfiki pominiętych wojaży. Ważną częścią jest również prezentacja najczęściej przywoływanych w pracy relacji podróżniczych oraz ich autorów. W ten sposób pokazuję, kim byli autorzy tych zapisków oraz czym charakteryzował się ich wojaż. Zwróciłam również uwagę na zainteresowania medycyną niektórych z nich, co mogło mieć wpływ na tworzenie zapisków o zdrowiu i chorobie. Wreszcie prezentuję rodzaje oraz specyfikę źródeł, na których bazuję, zwłaszcza zwracając uwagę na jej wpływ na pisanie o zdrowiu i chorobie.

W rozdziale drugim prezentuję poziom świadomości zdrowotnej ówczesnej magnaterii i duchowieństwa oraz źródeł ich wiedzy medycznej. Znajomość bagażu wiedzy na temat źródeł chorób i metod leczenia, z jaką przedstawiciele tych warstw społecznych wyruszyli w podróż jest bardzo istotna z punktu widzenia kolejnych trzech rozdziałów. Pozwoli ona ustalić, czy dostrzegamy ślady tej wiedzy w relacjach podróżniczych oraz na ile stosowane na nich metody leczenia były zgodne z panującą ówczesnie medycyną humoralną, a na ile innowacyjne. W tym rozdziale znajdziemy odwołania do instrukcji podróżnych, kalendarzy i sylw szlacheckich, czyli źródeł, w których również odnajdujemy ślady świadomości medycznej dawnych peregrynantów, a także wskazówek co do dbałości o zdrowie podczas podróży. Z punktu widzenia rozdziału 3 wartym był sięgnięcie do przewodników po krajach europejskich celem

ich analizy pod kątem polecanych do obejrzenia szpitali i tym samym wiedzy podróżników na ich temat, z jaką ruszali w podróż.

W rozdziale trzecim skupiam się na obecności choroby w podróznym obrazie świata, zwracając uwagę na takie kwestie jak spostrzeżenia na temat miejscowego klimatu, osobliwych sposobów leczenia i chorób endemicznych. Poza analizą wzmianek na temat stanu zdrowia mieszkańców odwiedzanych miejsc ważna jest również ta dotycząca zwierząt. Równie ważna jest sposób radzenia sobie z epidemiami, czy wreszcie najbardziej obszerne zagadnienie, czyli szpitale. O ile pisanie na temat miejscowego klimatu, chorób endemicznych czy profilaktyki epidemii jest zrozumiałe, o tyle z dzisiejszej perspektywy relacje z bytności w szpitalach mogą zdumiewać. Z tego powodu istotnym celem tego rozdziału będzie odpowiedzenie na pytanie o cele takiej praktyki. Badania w tym zakresie podjęło już kilku badaczy staropolskich podróży, w tym zwłaszcza Wanda Wojtkiewicz-Rok i Bogdan Rok, w artykule poświęconym spostrzeżeniom na temat szpitali czynionych przez wybranych zakonników polskich w XVIII wieku²⁶. O zwiedzaniu szpitali przez podróżników, tym razem młodych kawalerów udających się w *Grand Tour*, wspomniała Małgorzata Kamecka w publikacji poświęconej edukacyjnym podróżom szlachty polskiej do Francji w epoce saskiej²⁷. Przypuszczać należy na podstawie poczynionych już badań, że czerpano z takich wizyt korzyści. Zauważyć można, że zwiedzanie rzeczonych miejsc nie należało raczej do przyjemnych, ale uważano to za pouczające. W niniejszym rozdziale wydzielam również perspektywę kobiecą na kwestie choroby oraz prezentuję specyfikę wzmianek podróżników na temat zwierząt. Zwrócenie uwagi na damską perspektywę jest wyrazem coraz liczniej prowadzonych badań historycznych poświęconych ich oglądowi świata w trakcie podróży²⁸, natomiast podniesienie kwestii zwierząt ma na celu odpowiedzenie na pytanie, w jaki sposób patrzono na ich choroby.

Czwarty rozdział prezentuje podróżników jako osoby chore i tym samym porusza tytułowe zagadnienie doświadczania przez wojażerów własnych słabości zdrowotnych i przeżywania chorób. Ważne pytania postawione w tej części pracy dotyczą rodzajów doświadczanych chorób, strachu przed nimi, reakcji jakie one powodowały, praktyk

²⁶ W. Wojtkiewicz-Rok, B. Rok, *Europejskie infirmerie zakonne i szpitale w opisach podróżniczych polskich duchownych XVIII wieku*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 809-821.

²⁷ M. Kamecka, „Do cudzych krajów”. *Edukacyjne podróże szlachty polskiej do Francji w epoce saskiej*, Białystok 2012, s. 204-207.

²⁸ Syntetycznym opracowaniem tego zagadnienia jest następująca pozycja – M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek w epoce Oświecenia*, Łomianki 2019.

lecniczych, wstydu oraz działań profilaktycznych stosowanych w trakcie podróży, będący elementem optyki medycznej. Poruszam także zagadnienie empatii wykazywanej chorym towarzyszom podróży. Istotne jest wyłuszczenie doświadczeń związanych z zapadaniem na choroby epidemiczne w czasie wojaży. Interesującym jest pytanie o dostępne w czasie wojaży sposoby leczenia oraz wpływ doświadczanych niedomagań zdrowotnych na przebieg wojaży. Warto w czasie badań postawić sobie pytanie o innowacyjność stosowanych metod terapii. Przypuszczam, że nie odbiegały one od tych wynikających z panującej ówczesnie medycyny humoralnej. Wiemy o tym, że wzmianki na temat własnych chorób raczej przede wszystkim służyły wytłumaczeniu własnej niedyspozycji, chociaż można przypuszczać, że nie musiało to dotyczyć wszystkich magnatów. XVIII wiek to czas dojścia do głosu w relacjach osobistych pierwiastka intymnego²⁹, dlatego warto zadać również pytanie, czy znajdujemy wśród podróżników takich, którzy mogli dzielić się wzmiankami o stanie zdrowia nie tylko z konieczności.

Ostatni rozdział porusza kwestie leczniczych podróży oraz ich podwójnego wymiaru – uzdrowiskowego i religijnego. Przedstawiam w nim poszukiwania metod kuracyjnych zarówno w kurortach uzdrowiskowych oraz u lekarzy zagranicznych czy królewskich, oraz u Boga, którego traktowano jak doktora zdolnego wybawić od wszelkich chorób. Wracam w nim także do kwestii walki z chorobami epidemicznymi i przedstawiam religijny wymiar walki z powietrzem morowym. W niniejszym rozdziale podejmuję się próby odpowiedzi na pytanie, dlaczego jednocześnie szukano pomocy medycznej u lekarzy, a także u Boga. Z dzisiejszej perspektywy może się to wydawać nieracjonalnym działaniem, choć trzeba zauważyć, że współcześnie takie podejście także nie jest rzadkie wśród ludzi wierzących w Boga. Podejmując się próby udzielenia odpowiedzi na postawiony problem badawczy, należy pamiętać o realiach ówczesnej medycyny. Mam tutaj na myśli jeden jej aspekt. Mianowicie była ona przesiąknięta religijnością i magią, a lekarze nierzadko uzależniali skuteczność swojej terapii od woli Niebios. Ważne w kontekście tego rozdziału jest zauważenie rozdźwięku, przynajmniej rzucającego się w oczy współczesnemu odbiorcy, polegającego na zanoszeniu gorliwych modlitw do Boga o łaskę zdrowia i skrupulatne wypełnianie praktyk religijnych, przy jednoczesnym udawaniu się do uzdrowiska celem zasięgnięcia kuracji, ale również ze względów towarzyskich i oddawanie się tam rozrywkom nieprzystającym pobożnemu

²⁹ M. Partyka, *Pierwiastek osobisty w oświeceniowych dziennikach podróży*, [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i na początku XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014, s.111-130.

katolikowi. Przypuszczać należy, że dla ówczesnych ludzi nie było to czymś rażącym i być może nawet nie zauważano tego, co możemy nazwać paradoksem dwóch światów.

Uwzględniony w niniejszej rozprawie materiał źródłowy stanowią zwłaszcza pamiętniki, diariusze, listy oraz rachunki. Łącznie dotyczą one około 100 osób wywodzących się spośród szlachty i duchowieństwa. Staralam się o jak największą reprezentatywność wypowiedzi, wykorzystując nawet krótkie wzmianki. W skali całego XVIII wieku i milionów ludzi tworzących społeczeństwo Rzeczypospolitej doby staropolskiej jest to bardzo niewiele. Większość podróżników nie zostawiła nam po sobie żadnej pisanej relacji. Wiele z osób, po których zachowały się relacje pisane, były to w dodatku wybitne indywidualności, które w swoich poglądach i zainteresowaniach wykraczały poza ramy społeczne. Ich realia życia bardzo się różniły. Zupełnie inna była perspektywa magnata, a zupełnie inna bernardyna będącego przedstawicielem zakonu typowo mieszczańskiego.

Należy odpowiedzieć sobie na pytanie, czy na podstawie takiego materiału można w ogóle próbować rekonstruować mentalność staropolskich podróżników z XVIII wieku odnośnie do zagadnień zdrowia i choroby.

Zdecydowanie jest to możliwe. Jakub Węglorz w swojej rozprawie "Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku" stwierdził, że "jeśli bowiem możliwe będzie odnalezienie cech wspólnych i zrekonstruowanie powtarzalnych zachowań i reakcji, pozorna nieprzystawalność przestanie stanowić istotny problem"³⁰.

Wykorzystane w niniejszej pracy źródła mają rozmaity charakter. Najprostsze metodologicznie są rachunki z podróży mające charakter źródeł, które informacje na temat zachowań medycznych przekazują niejako w sposób mimowolny, przy okazji utrzymywania kontroli nad własnymi wydatkami.

Źródła typu rachunkowego są źródłami niezwykle wdzięcznymi i prostymi w analizie, a ze względu na ich nieraz masowy charakter pozwalają uwzględnić wiele istotnych zjawisk i procesów. Przykładem cennej rozprawy napisanej przy ich użyciu jest niedawno wydana praca autorstwa Macieja Stawiskiego pod tytułem "Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku"³¹, którą często w niniejszej rozprawie cytuję.

³⁰ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 23.

³¹ M. Stawiski, *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku*, Pelplin 2022.

Również źródła w typie dziennika i pamiętnika mogą przekazywać mimowolnie wiele cennych informacji na temat mentalności³². Zwłaszcza, że jak napisał Jakub Węglorz, "stosunkowo często przełamują ukrytą w innych źródłach „pułapkę codzienności” i poświęcają nieraz uwagę sprawom dla ówczesnych oczywistym i banalnym"³³. Przykładem na realizację zamiaru odtworzenia mentalności na podstawie pamiętnika jest artykuł Bogdana Roka dotyczący oglądu świata w pamiętniku Walentego Klichowskiego³⁴.

Część korespondencji, do której nierzadko odwołuję się w niniejszej rozprawie, zdaniem Jakuba Węglorza również można zaliczyć do grupy źródeł, które mimowolnie przekazują informacje o mentalności, zwłaszcza jeśli była wymieniana pomiędzy ludźmi równymi sobie statusem, a równocześnie bliskimi³⁵. Wiemy, że kontakty listowne w trakcie podróży, utrzymywane w ramach kręgów korespondencyjnych³⁶, były ważnym komponentem każdego wojażu, ponieważ umożliwiały dopilnowywanie interesów, ale także kontakty z rodziną i przyjaciółmi. Większość spośród przytaczanych w tej pracy listów była pisana właśnie do bliskich sobie osób.

Często jednakże korespondencja nie była szczerą. Stanowiła raczej płaszczyznę autokreacji obliczoną na wywarcie określonego efektu. W najmniejszym stopniu rzeczywista mentalność autora odsłaniała się w pamiętnikach. Węglorz napisał nawet, że "źródła pamiętnikarskie są w większym lub mniejszym stopniu obarczone propagandą autora i tylko warunkowo, w pewnym zakresie, można traktować je jako świadectwo o nim"³⁷.

Nieprawdziwy przekaz w korespondencji czy pamiętnikach wcale nie dyskwalifikuje jednak tego źródła z punktu widzenia badań nad historią mentalności. Nawet jeśli ktoś skłamał na przykład odnośnie do swojego stanu zdrowia lub swojego stosunku do choroby, to przecież zrobił to w określonym społecznie kontekście, chcąc być może pokazać się w cudzych oczach w lepszym świetle. Wciąż taki przekaz informuje nas, co uchodziło wówczas za wiarygodne

³² D. Bąkowski-Kois, *Zarządcy dóbr Elżbiety Sieniawskiej. Studium z historii mentalności 1704-1726*, Kraków 2005, s. 150-151

³³ J. Węglorz, dz. cyt., s. 26.

³⁴ B. Rok, *Próba określenia mentalności szlachcica XVIII wieku na podstawie pamiętnika Walentego Klichowskiego*, „Przegląd Nauk Historycznych” 2006, R. 5, nr 1(9), s. 109-116.

³⁵ J. Węglorz, dz. cyt., s. 25.

³⁶ A. Kucharski, A. Wieczorek, *Kontakty listowne i kręgi korespondencyjne w podróżach edukacyjnych Rzewuskich na Podhorcach i Rozdole w XVIII w. Epistolograficzny rekonesans badawczy*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2020, t. 54, s. 51-82.

³⁷ J. Węglorz, dz. cyt., s. 25-26.

lub społecznie akceptowane i popierane. Jak napisał Jakub Węglorz, "ujawnione stereotypy i przeinaczenia w nie mniejszym bowiem stopniu świadczą o autorze, co rzeczywiste wydarzenia. Są bowiem obrazem tego, w jaki sposób jednostka definiuje siebie, jaki ma system wartości i poglądów"³⁸.

Na koniec rozważań wstępnych muszę jeszcze poruszyć kwestię metodyki, którą posługuję się w niniejszej dysertacji. Wymienić tutaj należy metodę indukcyjną, ponieważ wiedza o postrzeganiu, przeżywaniu i leczeniu chorób pochodzi z zapisów źródłowych. Metoda pracy nad źródłami polegała na znalezieniu zapisów dotyczących chorób i zdrowia w opisach podróży, ich analizie i porównaniu, a wreszcie umieszczeniu w kontekście wiedzy o historii polskich podróży oraz medycyny w XVIII wieku. Analizowałam szczegółowo formułowane przez podróżników opinie czy obserwacje, wyciągając wnioski na temat możliwych motywów nimi kierujących zgodnie z obszarem zainteresowań psychohistorii³⁹. Zgodnie z metodą historii kultury, na podstawie różnych ich wzmianek i zachowań rekonstruowałam różne elementy staropolskiej mentalności i zwyczajów. Mam nadzieję, że w ten sposób udało mi się odpowiedzieć na postawione pytania badawcze oraz potwierdzić wstępne hipotezy badawcze.

³⁸ Tamże, s. 24-25.

³⁹ Zob. rozdział 4. Wśród prac z zakresu tej dziedziny wymienić możemy przykładowo: M. Dymkowski, *Wprowadzenie do psychologii historycznej*, Gdańsk 2003; T. Pawelec, *Dzieje i nieświadomość. Założenia teoretyczne i praktyka badawcza psychohistorii*, Katowice 2004; S. Sołtysik, *Przydatność psychologii historycznej w badaniach nad mentalnością jednostki na podstawie korespondencji Teodory Krystyny z Wołłowiczów Zawiszyny – próba postawienia problemu*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s. 77-80.

Rozdział I

Choroba w piśmiennictwie podróżnictwa polskiego XVIII wieku

1.1. Główne koncepcje badań nad postrzeganiem chorób i zdrowia w przeszłości

Do badań nad opisami staropolskich podróży wykorzystuje się metodologię badań z zakresu historii kultury, a także psychologii historycznej, socjologii, geografii humanistycznej i antropologii kulturowej¹. Do przygotowania niniejszej pracy posłużyła większość metodologii z wymienionych wyżej dziedzin. Przy czym w prezentacji tytułowego zagadnienia zdecydowanie dominującym jest ujęcie z perspektywy historii kultury i mentalności czasów wczesnej nowożytności, a w szczególności wieku XVIII. Specyfika tematu niniejszej rozprawy, prezentującej postrzeganie i doświadczanie zdrowia i choroby przez staropolskich podróżników z XVIII wieku, wymaga jednak poszerzenia wykazu wykorzystanych narzędzi badawczych o różne metody humanistyczne związane z badaniami nad zdrowiem i chorobą, zwłaszcza niektóre elementy medycyny historycznej oraz ujęć poruszanej tutaj tematyki z zakresu antropologii medycznej i antropologii ciała.

1.1.1. Postrzeganie chorób i zdrowia jako elementy podróznego oglądu świata

Choroba, zarówno ta oglądana, jak również doświadczana, była stałym elementem świata i życia codziennego staropolskich peregrynantów. Naczelną metodą badawczą służącą do badań relacji podróżniczych jest metoda historii kultury, stanowiąca samodzielną dyscyplinę badań historycznych². Jak zaznaczano we wstępie, tożsama z nią jest metoda badania mentalności dawnych pokoleń. W tych szerokich ramach funkcjonuje podejście badawcze skupiające się na rekonstrukcji staropolskiego oglądu świata, które znalazło swój wyraz w szeregu postulatów, opracowań i wystąpień ogłaszanych w ramach cyklu konferencji naukowych pod takim właśnie tytułem, organizowanych od 2004 r. przez wrocławskie środowisko historyczne³. Zagadnieniem ściśle osadzonym w historii kultury jest również

¹ B. Rok, *Staropolskie opisy podróży jako źródła historyczne*, [w:] *Causa creandi. O pragmatyce źródła historycznego*, red. S. Rosik, P. Wiszewski, Wrocław 2005, s. 521.

² J. Kolbuszewska, *Historia kultury jako samodzielna dyscyplina badań historycznych a cywilizacyjne koncepcje Feliksa Konecznego*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Historica” 2003, t. 76, s. 57-72.

³ Efektem prowadzonych prac i dyskusji jest szereg wydawnictw zbiorowych publikowanych pod tytułem *Staropolski ogląd świata* oraz redagowanych przez Bogdana Roka i Filipa Wolańskiego.

problem inności, obcości, podejmowany przez badaczy czasów staropolskich w kontekście różnych aspektów⁴. Dla niniejszej rozprawy kluczowym będzie problem postrzegania choroby i chorych, jako tego, co jest inne, odmienne z punktu widzenia zdrowotnych walorów egzystencji umożliwiających pełnoprawny udział ludzi w życiu społecznym swoich zbiorowości⁵.

Pomocna w rozwikłaniu tej kwestii okazuje się być imagologia, której elementem jest kulturowe i literackie kształtowanie wyobrażeń opartych na obserwacji i kreowaniu obrazu obcości. Adam Boniecki napisał na jej temat: „Podstawowym założeniem imagologii jest założenie, że to stereotypy są pierwszymi i najbardziej efektywnymi sposobami utrwalania i rozpowszechniania informacji. Poprzez literaturę od wieków możliwe stało się wtłaczanie i popularyzowanie odpowiednich dla danych czasów postaw, myśli, zachowań, systemów znaków i odwołań – mentalności”⁶. A zatem zwróćmy nieco uwagi właśnie na rolę stereotypów związanych z chorobami i zdrowiem.

Dlatego też należy zadać pytanie również o stereotypy panujące na temat oglądanych, wybranych elementów rzeczywistości, czyli: klimatu, stanu zdrowia mieszkańców odwiedzanych państw czy funkcjonowania szpitali⁷. Jak wiadomo, są one obecnie, i były dawniej, stałym elementem kultury i walnie wpływają na tworzone obrazy zastanej rzeczywistości⁸. Przykładowo istniały stereotypy o czystości Holendrów lub niekorzystnym dla zdrowia powietrzu w Rzymie. W większości diariuszy spotkamy się z potwierdzeniem tych panujących powszechnie opinii. Trudno powiedzieć, na ile wynikały one z zastanej rzeczywistości, a na ile podróżnicy, kierując się stereotypami, nie chcieli dostrzec tego, co im nie odpowiadało. Warto zauważyć, że spośród przytaczanych w pracy podróżników będących w Rzymie, jedynie Julianowi Ursynowi Niemcewiczowi nie przeszkadzały cieszące się złą sławą Bagna Pontyjskie położone nieopodal Rzymu, czy rzymskie ciepłe powietrze. Biorąc pod

⁴ *Staropolski ogląd świata – problem inności*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2007.

⁵ Najszerszym opracowaniem na ten temat wydaje się być artykuł Jakuba Węglorza pt. *Obcość i inność. Czy chory to inny?*, [w:] *W kręgu myśli Władysława Czajlińskiego*, pod red. F. Wolańskiego i L. Ziátkowskiego, Wrocław 2016, s. 111-122.

⁶ A. Boniecki, *Kulturowe i literackie konstrukcje wyrażania siebie i "innych"*. *Wprowadzenie do imagologii*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Filologia Polska. Historia i Teoria Literatury” 2014, t. 14, s. 150.

⁷ Podejmując się w rozdziale II próby ustalenia stanu wiedzy podróżników na rzezone zagadnienia, staram się również odpowiedzieć na to pytanie.

⁸ A. Boniecki, dz. cyt., s. 144.

uwagę panującą jeszcze w tym okresie kulturę autorytetu i wielkiego szacunku do treści przekazanych przez uznanych autorów, niewykluczonym jest, że podróżnicy woleli w czynionych przez siebie zapiskach pozostać z nimi w zgodzie, nawet jeśli ich indywidualny odbiór rzeczywistości różnił się od siebie. Należy zakładać, że podróżnicy, tworząc swoje zapiski diariuszowe, które co prawda z rzadka oddawano do druku, jednak zwykle miały służyć rodzinie lub zakonowi⁹, utrwalali wyznawane przez siebie stereotypy, czy też takie z którymi zetknęli się podczas podróżowania.

Podróż dla każdego podróżnika stanowiła doświadczenie pełne zetknięć z tym, co nowe, i stwarzała konieczność odnalezienia się w tej obcej mu rzeczywistości¹⁰. W tych nowych realiach należało poradzić sobie również z własną chorobą, co prawda nie będącą doświadczeniem absolutnie nowym, ale przeżywanym poza własną, znaną i komfortową przestrzenią domową i środowiskową. Interesujące jest pytanie o choroby, których podróżnicy doświadczyli po raz pierwszy w czasie wojażu. Tutaj wymienić należy zwłaszcza chorobę morską oraz tzw. rzymskie gorączki. To się oczywiście wiąże z faktem obawy przed podróżami morskimi oraz nieznajomością realnego wpływu innego, śródziemnomorskiego klimatu na zdrowie podróżników przybywających z północnej części Europy, a więc strefy klimatu umiarkowanego.

Analizując miejsce choroby w zapiskach, które sporządzali podróżnicy, kiedy pozostawali poza miejscem swojego zamieszkania, a więc w oglądzie podróżnym, można zadać pytanie jaką rolę informacje na temat zdrowia oraz przypadków nagłych obrażeń i zachorowań, czy przewlekłych stanów chorobowych tam pełniły? Czy pisanie o postrzeganiu i/lub przeżywaniu chorób mogło w ogóle być dominantą w opisach podróży. Znając ich treść można podkreślić, że tak nie było. Nawet w dziennikach podróży oraz pamiętnikach ludzi związanych z medycyną, a niestety nie dysponujemy ich dużą liczbą, kwestie chorobowe nie są pierwszorzędnym tematem, chociaż oczywiście występują dużo częściej niż w relacjach podróżników, którzy z zawodu nie byli lekarzami, czy chociażby cyrulikami. Taka prawidłowość, w pewnym sensie oczywista, skutkuje raczej marginalizacją choroby jako wątku narracyjnego. Należy zatem postawić inne jeszcze pytanie. Czy choroby mogły być specyficznym czynnikiem danych terenów, charakterystycznym, a może nawet stereotypowo związanym z pewnymi obszarami, bądź ich mieszkańcami. Przykłady z historii powszechnej

⁹ Zob. podrozdział o egodokumentalności źródeł.

¹⁰ A. Markiewicz, *Europa w dzienniku podróży Aleksandra Jana i Jana Stanisława Jabłonowskich z lat 80. XVII wieku*, [w:] *Staropolski ogląd świata – problem inności*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2007, s. 150.

nowożytnego podróżnictwa świadczą, że można odpowiedzieć twierdząco. Mianowicie dla cudzoziemców przybywających na ziemię Rzeczypospolitej, takim zdrowotnym, a może lepiej powiedzieć chorobowym wyróżnikiem zamieszkującej tu nacji była tzw. plica Polonica. Co więcej ta choroba miała dotyczyć przedstawicieli różnych stanów, zarówno biednych, jak i bogatych. Analogiczne przekonanie o panoszeniu się tej choroby wyrażali od XVI do XVIII wieku przybysze z różnych krajów: Francji, Anglii, czy ziem niemieckich¹¹. Łacińska nazwa oznaczała kołtun, schorzenie skóry wynikające z braku higieny włosów i głowy oraz specyficznych przesądów z tym związanych. Zatem ten chorobowy stereotyp cudzoziemcy podświadomie wiązali z brudem. Czy podobna tendencja może być wskazana w przypadku polskich wojażerów, w odniesieniu do mieszkańców innych państw europejskich? Jak wskażę w kolejnych rozdziałach jak najbardziej. Choroba mogła stać się znakiem rozpoznawczym niektórych terenów poprzez wiązanie pobytu w takich miejscach z zagrożeniem zdrowia, a nawet życia. Tak więc musiało dochodzić do skojarzenia szczególnego nasilenia ataków febry i różnych gorączek z krajami o gorącym klimacie, najczęściej Włochami. Z kolei przecież do końca XVIII wieku obawiano się nawet wieści o epidemiach z terenów Turcji, które uznawano za rozsądnik morowego powietrza.

Posługując się pojęciami oglądu świata w epoce staropolskiej i budowanych na nim struktur obrazu świata trzeba jeszcze wskazać na możliwości interpretacyjne jakie daje ta kategoria poznawcza. Z pewnością można w tym kontekście mówić o różnych wymiarach postrzegania chorób i zdrowia, jako określników stanu psychofizycznego ludności o zakresie zarówno jednostkowym i zbiorowym, jak też indywidualnym i publicznym. Choroba jako pewna stała cecha życia społecznego we wczesnej nowożytności, ale także w innych epokach historycznych, może mieć także jednak inny wymiar. Mowa tutaj o sprawczości tego negatywnego zjawiska zdrowotnego, oddziaływaniu o charakterze przyczynowo- skutkowym. Mam tu na myśli takie rozumienie roli chorób, które powszechnie występują i występowały od dawna, jako oczywiste powody do powołania do życia i utrzymywania przytułków i szpitali. A zatem instytucji zajmujących się leczeniem chorób oraz dbałością o zdrowie. Dlatego też trzeba jeszcze zwrócić uwagę na rolę kreacyjną chorób, a w zasadzie konsekwencji walki z nimi, w przestrzeni społecznej, a także urbanistyce i architekturze. Zyskuje to oczywiście swój charakterystyczny wyraz w konstruowaniu staropolskiego obrazu świata, w którym podróżnicy bardzo wyraźnie akcentowali wagę różnych obiektów i budowli, które mieli okazję

¹¹ J. Basista, *Rzeczpospolita w oczach cudzoziemców*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Materiały z konferencji Wrocław 23-24 października 2004 r.*, red. B. Rok, F. Wolański, Wrocław 2004, s. 360.

oglądać. Instytucje i budynki związane z leczeniem chorób nie wydają się oczywistym i częstym przedmiotem opisów diariuszowych. Czytając takie źródła podrózne widzimy, że raczej nie zwracały uwagi swoim architektonicznym pięknem, proporcjami, czy ornamentami tam stosowanymi. W tym względzie dominują oczywiście kościoły, katedry, pałace, ratusze, czy budowle obronne. Te ostatnie bardziej jednak wiążą się z pełnioną przez siebie funkcją, niż piękną formą, którą prezentują. Podobna tendencja odnosi się do szpitali. Co więcej znamy przykłady takich miejsc, w których szpitale potrafiły zdystansować pod względem zainteresowania podróżnych inne bardziej znane lokalne obiekty. Takim ciekawym przykładem jest włoska Siena, która długo słynęła wśród podróżników, także polskich, sławą miejscowego uniwersytetu. W drugiej połowie XVIII wieku, w wyniku upadku jego edukacyjnego znaczenia dochodziło do takich sytuacji, w których wielu cudzoziemców nie pamiętało już o tym uniwersytecie i go nie opisywało. Natomiast w tym samym czasie wielu wspominało o szpitalu, który funkcjonował w tym mieście¹². Tak więc wskazany przykład, ale i szereg innych, świadczą o tym, że szpitale nie były wprawdzie eksponowanymi, ale za to stałymi elementami pejzaży wielu europejskich miast, których nie zapominano umieszczać w zapiskach czynionych w trakcie podróży. Przypisywano im ważną rolę, o czym będę pisać w dalszej części pracy.

1.1.2. Medycyna historyczna

Jak wspomiano we wstępie, dziedziną której ustaleniami będę się często posługiwać w swoich rozważaniach zawartych w niniejszej rozprawie będzie medycyna historyczna, zwana również historią medyczno-społeczną lub historią zdrowotności. Na gruncie europejskim, jak również polskim, od końca XX wieku zauważa się zainteresowanie tą dziedziną, która bada doświadczanie choroby oraz opieki medycznej przez pacjenta¹³. Na gruncie polskim za punkt początkowy tego typu badań uznać można wydanie w 1985 roku przez Zbigniewa Kuchowicza książki pod tytułem *O biologiczny wymiar historii: książka propozycji*¹⁴. Zdaje się, że kolejny przełomowy punkt to ukazanie się na łamach czasopisma *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* w 1995 roku artykułu historyka Jaromira Jeszkego poświęconego relacji lekarz-

¹² M. Chachaj, *Związki kulturalne Sieny i Polski do końca XVIII wieku. Staropolscy studenci i podróżnicy w Sienie. Sienieńczycy i ich dzieła w Polsce*, Lublin 1998, s. 126, 129.

¹³ M. Stolberg, *Experiencing illness and the sick body in early modern Europe*, New York 2011, s. 1.

¹⁴ J. Jeszke, *Relacja lekarz-pacjent w polskich badaniach historyczno-medycznych*, [w:] „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1995, t. 58, z. 4, s.461.

pacjent w polskich badaniach historyczno-medycznych. Redaktor naczelny pisma, Tadeusz Brzeziński, zdecydował się opublikować ten artykuł mimo negatywnej opinii recenzenta, ponieważ, jak sam napisał, „redakcja chce rozpocząć na łamach *Archiwum* dyskusję, czym jest i czym powinna być historia medycyny”. Redaktor wspomniał o sporym zainteresowaniu w ostatnich latach historią medycyny wśród historyków i w związku z tym pojawiających się odmiennych zdaniach na temat jej roli oraz przedmiotu badań¹⁵.

Według definicji Paula Leuilliot „(...) Historia medyczno-społeczna jest to historia interesująca się przede wszystkim mentalnością. Dla historyka najważniejsze są doświadczenia przeżyte przez chorego (jednostkę lub zbiorowość), jego reakcje wobec choroby, lekarza czy pielęgniarki, wobec lekarstw”. Nie można też pomijać człowieka o tak zwanym „dobrym zdrowiu”¹⁶. Według innej definicji obejmuje ona „elementy wiedzy o dawnych społeczeństwach w kontekście historycznym, antropologicznym, społecznym, demograficznym i ekonomicznym”. Bez wątpienia jest to dziedzina wymagająca współpracy przedstawicieli wielu dyscyplin¹⁷. Z tego powodu wykorzystuję w niniejszej rozprawie instrumenty badawcze oraz sposób rozumienia niektórych zagadnień zaczerpnięte nie tylko z metody badania historii kultury, ale również antropologii medycznej oraz antropologii ciała. Na potrzeby zrealizowania celów rozprawy wydaje się to być wystarczające.

Socjolodzy wyróżniają 4 typy reakcji człowieka na chorobę: typ religijny (znaczenie symboliczne), magiczny (środki rytualne), opiekuńczy (funkcja podtrzymująca) i medyczny. Pod koniec XX wieku zwracano uwagę w literaturze na faworyzowanie tej ostatniej reakcji w historiografii medycznej. Prowadzi to m.in. do pominięcia roli chorego w określeniu choroby, niezauważania, jak liczne sukcesy lecznicze związane były z magią oraz niezwracanie uwagi na historyczno-kulturowe źródła ogólnych trendów medycznych, nawyków zdrowotnych czy postaw społecznych wobec panującego systemu medycznego¹⁸.

W niniejszej rozprawie prezentuję reakcje podróżników w XVIII wieku, na chorobę zarówno własną, jak i cudzą; reakcje na choroby nie tylko fizyczne, ale także psychiczne czy społeczne. W budowaniu szpitali i przytułków dla porzuconych dzieci, ubogich chorych oraz ludzi wymagających resocjalizacji można dostrzec różne reakcje na chorobę, oczywiście jako

¹⁵ Tamże, s. 453.

¹⁶ P. Leuilliot, *O współczesną historię medyczno-społeczną* [w:] „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 1975, t. 23, nr 2, s. 262.

¹⁷ D. Raj, J. Węglorz, *Pułapki i meandry. Trudności poznawcze i interpretacyjne towarzyszące badaniom przyczyn i przebiegu chorób w przeszłości*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2023, t. 68, nr 1, s. 52-53.

¹⁸ J. Jeszke, dz. cyt., s. 454.

jeden z motorów napędowych takich działań. Jednym z powodów zwiedzania szpitali była właśnie chęć zaczerpnięcia nowych, innowacyjnych rozwiązań przy okazji budowy własnych placówek leczniczych w zakonach czy w magnackich dobrach.

Z oczywistych względów dysertacja zawierać będzie informacje istotne z punktu widzenia historii medycyny, zajmującej się dziejami powstania i rozwoju wiedzy posiadanej przez lekarzy¹⁹. Badania z tego zakresu są bardzo ważne dla antropologii medycznej, do czego odniosę się szerzej poniżej, ponieważ pokazują zmienność idei i praktyk medycznych na przestrzeni wieków²⁰. Podkreśla się również w literaturze z zakresu antropologii medycznej wagę jej społeczno-kulturowego kontekstu²¹. Wśród badań nad wczesnonowożytną medycyną, których potrzebę sygnalizuje się w literaturze²², znajdziemy również te dotyczące podróży różnych typów, mianowicie edukacyjnych, dalej zagranicznych wyjazdów młodych lekarzy po wiedzę medyczną - *peregrinatio medica*²³, o których szerzej będzie mowa w rozdziale II.

Medycynę historyczną możemy potraktować jako dziedzinę wiedzy niezwykle pomocną w badaniach nad historią medycyny. Wszakże prowadzenie badań z zakresu historii medycyny nie byłoby możliwe bez współpracy z innymi dziedzinami wiedzy, m. in. badań nad stanem zdrowia dawnych pokoleń²⁴ wspomnianą medycyną historyczną, a także historią, antropologią, socjologią czy demografią historyczną. Dzieje się tak dlatego, że nie jest to

¹⁹ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1977, s. 9; W. Szumowski, *Krakowska szkoła lekarska po reformach Kollątaja*, Kraków 1929; Tenże, *Historia medycyny*, Warszawa 1961; Tenże, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 2008; *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, Warszawa 1988.

²⁰ D. Penkala-Gawęcka, *Kulturowe wymiary zdrowia, choroby i leczenie w świetle badań antropologii medycznej*, [w:] *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, pod red. B. Płonki-Syroki, Wrocław 2008, s. 21.

²¹ B. Płonka-Syroka, *Spoleczno-kulturowy kontekst historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad historią medycyny” 1995, t. 2, z. 1., s. 5-21; Taż, *Medycyna w historii i kulturze*, Warszawa 2016. Przykładem pracy, która dowodzi wagi tego kontekstu jest pozycja B. Duden, *Historia ciała. Lekarz i jego pacjentki w osiemnastowiecznym Eisenach*, Warszawa 2014.

²² K. Pękacka-Falkowska, *Medycyna i historia naturalna we wczesnej nowożytności. Uwagi wstępne*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2018, t. 46 (3), s. 4-5.

²³ Taż, *Matthias Ernst Boretius z Mazur i jego promocja doktorska w Niderlandach: z badań nad historią nauczania medycyny w XVIII wieku*, [w:] *Wybrane problemy historii medycyny. W kręgu epistemologii i praktyki*, pod red. A. Magowskiej, K. Pękackiej-Falkowskiej i M. Oweckiego, Poznań 2020, s. 205-221.

²⁴ W. Szumowski, *Na co najwięcej chorowali nasi pradziadowie przed 150 laty*, Poznań 1920; W. Kowalski, *Zdrowie i choroba żołnierza w czasach drugiej wojny północnej. Przypadki Patryka Gordona w Auchleuchries w świetle jego diariusza*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 61-70.

jedynie historia nauki. To także badania nad tym, co wykracza poza granice nauki, przykładowo medycyną ludową czy przeduniwersytecką, stanem zdrowia i warunkami bytowymi ludności, czy epidemiami oraz powodowanymi przez nie konsekwencjami różnego typu, nie tylko zdrowotnymi, ale przecież także ekonomicznymi i społecznymi²⁵.

Badania z zakresu medycyny historycznej nie należą do łatwych. Jednym z najważniejszych spośród nich, z którym mierzyłam się przygotowując rozprawę był problem rozpoznawania choroby w przypadku istnienia zbyt ogólnych opisów objawów chorobowych w źródłach. Nie chcąc wykraczać poza dziedzinę wiedzy, którą się zajmuję, czyli historię kultury, nie starałam się rozwikływać, o jaką dolegliwość mogło autorowi chodzić. Jak wiadomo, takie próby co prawda mogą okazać się trafne, jednak mogą również prowadzić do wielu błędów i jest to działanie bez wątpienia niewskazane przy prowadzeniu tego typu badań, które nie daje pewności przy stawianiu diagnozy rozpoznawczej²⁶. Jedynie w takich przypadkach, gdy podróżnik sam określił własną chorobę daną nazwą, pozostawiałam to nazewnictwo w takiej formie. Chociaż przyznać należy, że trudno nam dzisiaj stwierdzić, czy pod określeniami różnych dolegliwości, przykładowo „ciężkiego kataru”, krył się po prostu zawsze ten sam wprawdzie uciążliwy, ale ostatecznie przecież niezbyt groźny objaw, czy może poważna choroba, jaką była grypa.

Analizując zapiski podróże z dawnych wieków, w naszym przypadku XVIII wieku, pod kątem doświadczenia choroby, czy czynionych na jej temat spostrzeżeń, musimy brać również pod uwagę, co starałam się czynić podczas tworzenia tej pracy, że autorzy źródeł pisanych na kanwie odbytych podróży mogli podchodzić w odmienny sposób do opisywanych sytuacji i stanów zdrowotnych. Nie można wykluczyć, że mogli celowo lub niechcący, nieświadomie dokonywać przekłamywania informacji na temat własnych czy cudzych chorób, chociażby celem wywołania u odbiorcy tekstu określonych emocji²⁷. Przykładowo Juwenalis Charkiewicz chcąc ostrzec przed niekorzystnym wpływem rzymskiego klimatu stwierdził, że nocleg w Rzymie z pewnością spowoduje ból głowy, a nawet apopleksję. Widać, że jest to informacja przesadzona, jednak cenna, ponieważ pokazuje strach podróżnika przed tzw. rzymskimi gorączkami²⁸. Jak już zostało wspomniane we wstępie, nawet nie do końca oddające prawdę, albo nawet zupełnie nieprawdziwe wzmianki o chorobach, przekazują wartościowe dla

²⁵ D. Raj, J. Węglorz, dz. cyt., s. 51-52.

²⁶ Tamże, s. 57.

²⁷ Tamże, s. 54-55.

²⁸ Szerzej piszę na ten temat w rozdziale czwartym.

badaczy informacje, ponieważ wynikają z mentalności ludzi, ich postaw, na pewno również obaw, które były charakterystyczne dla czasów, w których zostały spisane.

Trzeba również pamiętać, że uniwersytecka medycyna wczesnonowożytna kierowała się innymi regułami niż ta współczesna. To, co dzisiaj z naukowego punktu widzenia wydaje się nam nieracjonalne, wtedy takie bynajmniej nie musiało być, a przynajmniej nie w każdym wypadku. Należy więc oceniać stosowane metody leczenia czy poglądy medyczne, albo zgoła paramedyczne, na funkcjonowanie organizmu człowieka bacząc na ówczesne standardy w tej kwestii, zdominowane zwłaszcza przez teorię humoralną oraz traktowanie Boga jako dysponenta zdrowia i choroby²⁹. Oczywiście efektem takiego podejścia było nie tylko rozumowanie stricte racjonalne, ale i mentalność mirakularna hołdująca wyjaśnianiu rzeczywistości z użyciem kryteriów cudowności i świata nadprzyrodzonego.

Przykładem postulatów badawczych zaprezentowanych i zrealizowanych w zgodzie z założeniami medycyny historycznej, bardzo zbliżonym do tematu niniejszej rozprawy, jest artykuł poświęcony zdrowiu i chorobie w mentalności rodziny Zawiszów w czasach saskich. Jego autor w początkowych rozważaniach metodologicznych odwołuje się do prac Bogdana Roka, który w swoich pracach prezentuje z kolei wyraźnie skryształizowane podejście do historii zdrowia i choroby, życia oraz śmierci, jako elementów historii mentalności. Mariusz Sawicki wysnuł na ich podstawie następujący wniosek: „Prace B. Roka przekonują, aby problem zdrowia rozpatrywać równolegle z problemem choroby, podobnie jak wartość życia rozpatrywać w kontekście śmierci”³⁰. Mamy tu więc ujęcie komplementarne tych dwóch rzeczywistości, które będę się starać wprowadzać w kolejnych rozważaniach zdając sobie sprawę ze ścisłego związku zdrowia i choroby w realiach staropolskich podróży.

Zaprezentowane powyżej uwagi pokazują, że niniejszą rozprawę należy rozpatrywać zarówno jako element badań z zakresu historii kultury, jak również medycyny historycznej. Poza tym dotyka ona również zagadnień z innych dziedzin, m. in. antropologii medycznej oraz antropologii ciała, co zamierzam pokazać w kolejnym podrozdziale.

²⁹ J. Węglorz, *Naukowy wymiar nowożytnych teorii medycznych i ich postrzeganie przez pryzmat racjonalności badacza jako problem poznawczy*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polsk i powszechnym” 2020, t. 53 (2), s. 4-18.

³⁰ M. Sawicki, *Zdrowie i choroba w mentalności rodziny Zawiszów herbu Łabędź w czasach saskich*, [w:] *Staropolski ogląd świata*, pod red. B. Roka i F. Wolańskiego, Wrocław 2004, s. 265.

1.1.3. Ciało chore i ciało zdrowe w ujęciu antropologii medycznej i antropologii ciała

Antropologia medyczna to subdyscyplina antropologii kulturowej, nauki zajmującej się człowiekiem jako twórcą kultury i istotą społeczną³¹. Narodziła się ona w Stanach Zjednoczonych w latach 60. XX wieku³². Przyspieszenie badań w jej zakresie nastąpiło w ostatniej dekadzie³³, co świadczy o zainteresowaniu badaniami w tym aspekcie oraz odczuciem potrzeby ich prowadzenia. Dowodem na powyższe jest również niniejsza rozprawa, dla której dotychczasowy dorobek antropologii medycznej jest niezwykle cenny. Jak podaje Danuta Penkala-Gawęcka, cytując Michaela Winkelmana, antropologia medyczna to „podstawowa dyscyplina zajmująca się związkami między medycyną, kulturą i zachowaniami zdrowotnymi oraz wprowadzająca perspektywy kulturowe do placówek klinicznych i programów zdrowia publicznego”³⁴. Przedmiotem jej badań nie jest medycyna, ale sama choroba, która postrzegana jest nie z perspektywy biologicznej, a kulturowej. Staje się ona tym samym wydarzeniem kulturowym³⁵. Traktując chorobę jako zjawisko kulturowe, zauważamy, że jest ona nie tylko stanem faktycznym zdrowia, czy też raczej jego braku, ale również konstruktem możliwym do zrozumienia dopiero dzięki odwołaniu się do kultury, w ramach której takie wyobrażenie choroby zostało wytworzone. W ramach każdej kultury funkcjonują określone zasady co do kulturowego klasyfikowania istniejących biologicznie chorób oraz ich

³¹ D. Penkala-Gawęcka, *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe*, „Medycyna Nowożytna” 1994, t. 1, z. 2, s. 5.

³² J. P. Olivier de Sardan, *Anthropologie de la santé*. [w:] *Le dictionnaire des sciences humaines*, pod red. S. Mesure, P. Savidan, Paryż 2006, s. 1039; U. Taczalska, *Antropologia kultury a antropologia choroby. Kulturowe uwarunkowania choroby, granica „norma-anomalia”*, [w:] *Od prehistorii do współczesności. Różne spojrzenie na medycynę i zdrowie człowieka*, pod red. H. Głęba, M. Dąbrowskiej, M. Kępy, Ł. Krusta i J. Marchewki, Kraków 2008, s. 101.

³³ D. Penkala-Gawęcka, *Od badania lecznictwa ludowego do polskiej antropologii medycznej (i komu jest ona potrzebna)*, [w:] *Myśli - pasje - działania. 100 lat etnologii uniwersyteckiej w Poznaniu*, red. nauk. A. W. Brzezińska, W. Dohnal, Poznań 2020, s. 316.

³⁴ D. Penkala-Gawęcka, *Antropologia medyczna w działaniu na przykładzie projektu „Cultural Contexts of Health” realizowanego przez Światową Organizację Zdrowia*, [w:] *Colloquia Anthropologica II /Kolokwia antropologiczne II. Problemy współczesnej antropologii społecznej*, pod red. J. Jasionowska, K. Kaniowska, Poznań 2018, s. 150.

³⁵ U. Taczalska, dz. cyt., s. 101.

objawów jako stanów normalności lub wręcz przeciwnie, zaburzenia³⁶. Nie istnieje ogólna definicja choroby, właściwa wszystkim kulturom³⁷. To, co w jednej uznawane jest za znak choroby, w innej może być objawem zdrowia, a nawet może nie posiadać żadnego znaczenia w kontekście medycznym³⁸. Zmienność w pojmowaniu zdrowia i choroby zauważa się, nie tylko porównując ze sobą różne kultury. Widzimy ją również, gdy przyglądamy się postrzeganiu tych kwestii na przestrzeni dziejów³⁹. Oczywiście trzeba tutaj dodać, że przynajmniej na terenie mamy do czynienia z pewnym określonym uniwersum kulturowym, w którym rozumienie chorób jest dość podobne. Większe różnice zachodzą przy porównaniu bardziej odmiennych kultur. Bacząc na powyższe, ważnym jest zdefiniowanie, co pod pojęciem choroby i zdrowia, rozumie XVIII-wieczni podróżnicy, co uczynię w rozdziale II.

Antropologia medyczna jest również w literaturze wyszczególniana jako nurt antropologii medycyny będącej subdyscypliną historii nauki. W ramach badań nad antropologią medycyny wyróżnia się oprócz antropologii medycznej również takie nurty jak antropologia medycyny historycznej, antropologia współczesnych zachowań samoleczniczych, antropologia medycyny ludowej i etnicznej, antropologia emocji, antropologia relacji terapeutycznej, antropologia zdrowia i choroby⁴⁰. Rzecz jasna badania z zakresu antropologii medycznej nie byłyby możliwe bez współpracy z innymi pokrewnymi dziedzinami wiedzy, tj. socjologią medycyny, geografią medyczną, opisaną już historią medycyny, etnofarmakologią czy antropologią farmaceutyczną. Niektóre z nich spróbuję tutaj odnieść do specyficznego materiału źródłowego, którym dysponuję, np. odnośnie geografii szpitalnej, o której można więcej powiedzieć badając miejsca zwiedzania takich instytucji leczniczo-opiekuńczych.

Socjologia medycyny to z kolei subdyscyplina socjologii ogólnej, łącząca porządku myślenia naukowego humanistycznego z przyrodniczym⁴¹. Zajmuje się ona uwarunkowaniami

³⁶ D. Penkala-Gawęcka, *Antropologiczne spojrzenie...*, s. 6.

³⁷ J. Jeszke, *Koncepcje choroby w historycznych strukturach narracyjnych*, „Historyka. Studia metodologiczne” 2018, t. 48, s. 9.

³⁸ A. Szlagowska-Papuzińska, *Mityzacja choroby. Choroba jako konstrukt społeczny i kulturowy*, Wrocław 2021, s. 59.

³⁹ A. Malinowski, *Zdrowie w perspektywie historycznej i antropologicznej*, „Rocznik Lubuski” 2014, t. 40, cz. 2, s. 305-318.

⁴⁰ B. Płonka-Syroka, *Antropologia medycyny – geneza i pole badań*, [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Lublin 2010, s. 181, 192-193.

⁴¹ W. Piątkowski, L. Nowakowska, *Nauczanie socjologii medycyny w Polsce. Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość*, [w:] *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. nauk. W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, Wrocław 2008, s. 177.

społecznymi zdrowia i choroby na gruncie europejskim. biorąc w badaniach pod uwagę takie czynniki jak pochodzenie społeczne, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy, pozycja społeczna. Socjologowie medycyny zdrowie traktują jako wskaźnik działania systemu społecznego⁴². W przypadku staropolskich podróży XVIII wieku kontekst społeczny jest znacznie zawężony, ponieważ w podróże wyruszyli głównie przedstawiciele wyższych warstw społecznych z terenów polsko-litewskiej Rzeczypospolitej. Dlatego też autorami opisów podróży, którymi dysponujemy, są z reguły przedstawiciele takich stanów jak: magnateria, szlachta, duchowieństwo oraz patrycjat miejski.

Natomiast wspomniana powyżej geografia medyczna to nauka zajmująca się z kolei badaniem zróżnicowania przestrzennego w występowaniu chorób oraz ich dyfuzji, a także geograficznymi nierównościami w kwestii stanu zdrowia i uwarunkowaniami zachorowalności wśród różniących się sobą społeczeństw⁴³. Wspomnę jeszcze o etnofarmakologii, która jest interdyscyplinarną dziedziną wiedzy, zajmującą się obserwacją, opisem i badaniem skuteczności leków używanych w medycynie ludowej⁴⁴. W XVIII wieku medycyna ludowa przenikała się jak najbardziej z tą stosowaną w magnackich włościach. Dwór szlachecki XVIII i XIX wieku to miejsce spotykania się „kultury ludowej” z „kulturą oświeconą”. Z tego powodu nie jest możliwe rozdzielenie wiedzy o lecznictwie na ludową i znaną tylko we dworach szlacheckich i magnackich pałacach⁴⁵. Z kolei badania prowadzone w ramach antropologii farmaceutycznej dowodzą, że lekarstwa to nie tylko środki medyczne z przypisanym do nich konkretnym działaniem leczniczym, ale również specyfiki posiadające swoje bogate znaczenie ukryte, wtórne, dające „skuteczność symboliczną” oraz odnoszące się do różnorodnych aspektów społecznych. Takich, które również miały istotny wpływ na efektywność procesów leczenia⁴⁶.

Korzystając ze skonstruowanych przez antropologów modeli wyjaśniających podejście do choroby, wyróżnić można co najmniej 3 takie istotne pojęcia. Pierwsze z nich to *illness*, czyli choroba widziana z perspektywy pacjenta, doświadczającego utraty kontroli nad własnym zdrowiem, a także życiem na skutek choroby. Zalicza się tutaj wszystkie informacje, jakie

⁴² D. Penkala-Gawęcka, *Kulturowe wymiary...*, s. 22.

⁴³ D. Góra, *Pojęcie, przedmiot i zadania geografii medycznej ze szczególnym uwzględnieniem Polski i Ukrainy*, „*Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Geographica*” 2020, 15, s. 139.

⁴⁴ D. Penkala-Gawęcka, *Antropologia medyczna i etnofarmakologia*, „*Lud*” 1994, t. 77, s. 13.

⁴⁵ I. Arabas, *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich. Studium z dziejów kultury zdrowotnej*, Warszawa 2006, s. 43.

⁴⁶ D. Penkala-Gawęcka, *Kulturowe wymiary...*, s. 33.

lekarz może uzyskać od pacjenta, nie tylko opis dolegliwości, objawów, ale także jego odczucia, niepokoje, nadzieje i przesady. *Illness* to odwrotność *disease*, choroby rozumianej w sensie medycznym, z perspektywy lekarza⁴⁷. Trzeci wymiar choroby to *sickness*, czyli jej społeczno-kulturowa tożsamość. Wskutek uznania przez społeczeństwo kogoś za chorego lub przyznania się samego pacjenta do choroby, jest on traktowany jako inny przez osoby uważane za zdrowe⁴⁸.

W niniejszej rozprawie skupiam się zwłaszcza na chorobie widzianej z perspektywy pacjentów, osadzając ją w tle społeczno-kulturowym. Oczywiście pacjentami są przeważnie podróżnicy, którzy składają swoje autobiograficzne świadectwo przeżywania choroby, mniej lub bardziej szczegółowe i kompletne w swoim charakterze. Nie pomijam jednak zupełnie perspektywy lekarzy, chociaż z powodu specyfiki dostępnego materiału źródłowego jest to optyka raczej poboczna, ponieważ oparta siłą rzeczy na małej grupie przekazów podróżnych. Odwołuję się jednakże do spojrzenia na chorobę przez pierwszą polską lekarzkę, której wspomnienia znamy, czyli Salomeę Reginę z Rusieckich Pilsztynową, a także lekarza przybocznego Augusta II, Christiana Erndtela. Zdaje się, że dziedziną dającą historykom największe możliwości badań nad patrzaniem pacjentów na własną chorobę i przebieg jej leczenia w dawnych wiekach jest opisana wyżej medycyna historyczna.

Można też dostrzec, że według antropologii medycznej o tym, które (a w zasadzie czyje) ciało uznawano dawniej i my uznajemy aktualnie za chore, a które z kolei za zdrowe, decyduje przede wszystkim kultura i mentalność epoki, w ramach której funkcjonują definicje zdrowia i choroby. Mają one istotny wymiar historyczny zmieniając się w czasie i przestrzeni. Warto teraz przyrzeć się kolejnemu zagadnieniu, a mianowicie temu, jakie podejście do tego tematu prezentuje antropologia ciała.

Na początku należy przyrzeć się temu, jak traktowano ciało ludzkie w kulturze XVIII wieku. Badania nad funkcjonowaniem ciała w dziejach społecznych są elementem badań nad miejscem człowieka w historii kultury⁴⁹.

Według panującej ówczesnie w medycynie teorii humoralnej ciało było symetrycznym odwzorowaniem porządku kosmicznego, relacji makro- i mikrokosmosu. Cztery elementy podstawowe, istotne jakości współtworzące istotę ludzką – suchość, wilgotność, ciepło i zimno

⁴⁷ H. Wierciński, *Stosowana antropologia medyczna, czyli co antropolog może dać lekarzowi*, [w:] *Antropologia stosowana*, pod red. M. Ząbka, Warszawa 2013, s. 347-348.

⁴⁸ A. Okupnik, *W niewoli ciała. Doświadczenie utraty zdrowia i jego reprezentacje*, Kraków 2018, s. 114.

⁴⁹ H. Dziechcińska, *Ciało, strój, gest w czasach renesansu i baroku*, Warszawa 1996, s. 13-14.

– miały swoje odpowiedniki w humorach istniejących w ciele oraz temperamentach. Poza tym czterem żywiołom makrokosmosu oraz czterem humorom odpowiadała taka sama ilość jakości duszy będącej w mniemaniu ludzi epoki nowożytnej odrębnym mikrokosmosem – wyobrażenia, zmysły, rozum i umysł. Dbałość o harmonię w gospodarce humoralnej oznaczała także troskę o równowagę świata⁵⁰. Wyrazem wiary w ścisłe połączenie człowieka z kosmosem była silna obecność astrologii w codziennym życiu ówczesnych ludzi, która miała również wpływ na stosowane profilaktycznie i leczniczo metody leczenia, o czym będzie szerzej mowa w kolejnych rozdziałach.

Ciało w czasach staropolskich traktowano w dwojaki sposób. Z jednej strony było „więzieniem duszy”, przede wszystkim źródłem cierpienia. Dlatego też często za właściwą postawę i sposób myślenia uważano traktowanie go z obrzydzeniem. Wynikało to również z kształtu nauki Kościoła i prawd przez niego głoszonych, mówiących że istotą życia człowieka jest dążenie do zbawienia duszy, a nie dbałość o to, co przemija, czyli cielesną powłokę. Zatem dochodziło w tym wypadku do deprecjonowania ciała i zdrowia jako elementów mniej istotnych z punktu widzenia dogmatyki, a najbardziej eschatologii chrześcijańskiej. Sporą rolę grało tutaj podejście ascetyczne. Z tego względu częstokroć w literaturze dewocyjnej tamtych czasów oraz w żywotach świętych przedstawiano pewną niedbałość o zdrowie, a częściej jeszcze umartwianie własnego ciała jako właściwe, uświęcające praktyki. Ciało ludzkie budziło także niepokój swoją przemijalnością, kruchością i rozkładaniem się po śmierci⁵¹. Kojarzyło się z siedliskiem pokus i nieczystości, zarówno w sensie moralnym, jak i egzystencjalnym biorąc pod uwagę realną groźbę rozkładu zwłok po śmierci.

Z drugiej strony przykładano jednak także dużą wagę do dbałości o ciało, o czym świadczą choćby słynne przysłowia np. „Czego ciało potrzebuje, tego Bóg nie zakazuje”. Trudno się temu dziwić, ponieważ troska o zaspokajanie potrzeb ciała jak przykładowo głodu, snu czy potrzeby rozrywki, śmiechu czy towarzystwa była zupełnie naturalna jako integralny składnik pracy i trosk życia codziennego. Wskazuje się nawet, że stosunkowo niewielu ludzi szło faktycznie i literalnie za stanowiskiem propagowanym przez Kościół, a konkretnie bezwarunkowym umiłowaniem ascezy i umartwiania się⁵². Jak się okazuje, nawet ówczesni

⁵⁰ M. Brocki, *Język ciała w ujęciu antropologicznym*, Wrocław 2001, s. 149-150.

⁵¹ P. Kowalski, *Theatrum świata wszystkiego i pościwy gospodarz. O wizji świata pewnego siedemnastowiecznego pisarza ziemiańskiego*, Kraków 2000, s. 309-323; Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992, s. 138.

⁵² Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992, s. 137-139.

zakonnicy bernardyńscy, przecież będący zwolennikami franciszkańskiej obserwacji oraz wyznawcami ideału ubóstwa, w większości prowadzili życie bardzo dalekie od ascezy⁵³.

Przeciętny Sarmata łączył więc w swoim myśleniu pomieszane wizje świata, a co za tym idzie także własnego ciała. W sposobie jego postrzegania świata i siebie samego łączyło się u niego myślenie magiczne, religijne i scjentystyczne⁵⁴. Zauważyć jednak należy, że na przestrzeni XVIII wieku w Europie powoli zaczęła zanikać wizja ciała uwikłanego w związki z kosmosem⁵⁵, co miało również przełożenie na postęp w medycynie i odejście od humoralnego spojrzenia na funkcjonowanie organizmu człowieka. Koniec XVIII wieku przyniósł już ze sobą ogromny spadek zaufania do tradycyjnych metod leczniczych, w tym flebotomii. Dotyczyło to nie tylko naukowej wiedzy medycznej, ale również świadomości potocznej, której ślady możemy odkryć np. w poradach serwowanych czytelnikom w dawnych kalendarzach. W jednym z polskich kalendarzy przeznaczonym na rok 1796, a zatem przygotowanym jeszcze w 1795 r., jako główne zagrożenia dla zdrowia upatrywano właśnie niektóre terapie, jak się wydaje, jedne całkiem słusznie inne zgoła przeciwnie, obok szkodliwej diety: „jeśli chcesz być zdrow chronić się długiego spania, potowej łaźni, krwi puszczania, korzennych potraw, sera, wieprzowego mięsa i niewiele jedz pieczystego”⁵⁶.

Ważnym zagadnieniem z punktu widzenia niniejszej pracy jest pytanie o sposób traktowania ciała niezdrowego, w którym choroba przejawia się i ucieleśnia w najbardziej widoczny sposób⁵⁷. Jak pokazują badania antropologów, ciało inne niż zdrowe staje się stygmatem dla chorego i społeczeństwa, jest postrzegane jako nie do końca ludzkie, co oddala chorego od społeczeństwa⁵⁸. Tworzy więc naturalne warunki do jakichś form jego odseparowania od zdrowej tkanki społecznej. Przynajmniej do czasu pełnego wyzdrowienia. Nie zawsze ciało chore budzi współczucie, czego przykładem w XVIII wieku było chociażby traktowanie ludzi chorych na karłowatość. Cierpiący na tę dolegliwość cieszyli się popularnością na dworach, gdzie byli traktowani jak żywe przedmioty lub zwierzęta pełniące

⁵³ M. Stawiski, *Życie codzienne bernardynów w XVIII i na początku XIX wieku. Wybrane zagadnienia*, [w:] *Obyczaje i życie codzienne na przestrzeni dziejów. Studia przypadków*, red. P. Czarnecka, W. Milej, A. Niedzielska. Warszawa 2021, s. 95, 102.

⁵⁴ P. Kowalski, dz. cyt., s. 300.

⁵⁵ R. Porter, G. Vigarello, *Ciało, zdrowie i choroby*, [w:] *Historia ciała, t.1. od renesansu do oświecenia*, pod red. G. Vigarello, Gdańsk 2020, s. 338-339.

⁵⁶ *Sensacje z dawnych lat, oprac. R. Kaleta, Wrocław 1980, s. 447.*

⁵⁷ M. Foucault, *Narodziny kliniki*, Warszawa 1999, s. 27.

⁵⁸ U. Taczalska, dz. cyt., s. 107.

funkcje rozrywkowe⁵⁹. Powszechną wiedzą jest, że w ten sposób traktowano np. Pigmejów jeszcze na przełomie XIX i XX wieku. Świetnym przykładem kariery, którą zrobił karzeł rodem z Rzeczypospolitej, jest historia Józefa Boruwłaskiego (1739-1837), który podróżował po Europie i stał się bohaterem jej salonów, zarówno ze względu na posiadane zdolności, ale najbardziej z powodu kalectwa, na które cierpiał. Jego sławę utwierdziły dodatkowo listy i pamiętniki⁶⁰. Podziwiano go jednak nie ze względu na deformację, lecz z powodu fenomenu niemal idealnej, pozbawionej widocznych wad fizjonomicznych, miniaturyzację ciała ludzkiego. Natomiast różnego rodzaju efektowne deformacje cieszyły się ogromnym zainteresowaniem oglądających eksponaty w gabinetach osobliwości (kunstkamerach). Ten przykład pokazuje także fakt, że ciało chore, a co najmniej nie do końca zdrowe, odbiegające od społecznej normy, stawało się przedmiotem podziwiania, spektaklu, głównym elementem widowiska. Często było to zjawisko silnie osadzone w świecie dworskiej kultury wysokiej, oświeceniowej kultury przyjemności. Zresztą postać karła oraz błazna pełniła ważką rolę już w okresie średniowiecza. Jednak można wskazać też istotną różnicę ciała zminiaturyzowane, ale nie zdeformowane mogło być ciekawe, przyjemne w obserwacji. Jednak uszkodzenia i deformacje ciała ludzkiego funkcjonowały już na innych zasadach. Budziły grozę i przerażenie, a osoby chore, nawet dzieci uważano za monstra. Szczególnie częstym przypadkiem był poród bliźniąt syjamskich. W 1724 r. w Gdańsku zorganizowano publiczną sekcję zwłok dzieci zrosniętych brzuchami⁶¹. Ten eksperyment naukowy na gruncie medycznym dostarczał cennej wiedzy anatomicznej, ale na płaszczyźnie społecznej oswajano w ten sposób lęk przed obcym i nieznanym.

Dzięki przedstawieniu w rozdziale 4 podróżników jako chorych, a także skupieniu uwagi na empatii, jaką potrafili okazywać zdrowotnie niedomagającym towarzyszom podróży, możemy poznać na konkretnych przykładach ich stosunek do chorego ciała, zarówno własnego, jak i cudzego.

Ciekawą kwestią, na którą warto zwrócić tutaj uwagę, jest stosunek podróżników do fizjologicznych czynności ciała związanych z wypróżnianiem się czy wydalaniem toksyn

⁵⁹ J. Pietrzak, *Karły na polskich dworach królewskich i magnackich od XVI do XVIII wieku*, https://www.wilanow-palac.pl/karly_na_polskich_dworach_krolewskich_i_magnackich_od_xvi_do_xviii_wieku.html, [dostęp 22.02.2023].

⁶⁰ Zob. A. Grześkowiak-Krwawicz, *Zabaweczka. Józef Boruwłaski – fenomen natury, szlachcic pamiętnikarz*, Gdańsk 2004.

⁶¹ M. Dębicka, *Początki opiniowania sądowo-lekarskiego na ziemiach polskich (do XVIII wieku)*, „Studia z Dziejów Państwa i Prawa Polskiego” 2019, t. 22, s. 55-56.

z organizmu (szczególnie np. chodzi tutaj o pocenie się). Dzisiaj dzielenie się obserwacjami na ich temat budzi raczej wstyd, a nawet niesmak. Dla staropolskich podróżników z jednej strony zapewne również były to czynności wstydlive, ale z drugiej uporczywą biegunkę, np. po wypiciu leczniczych wód, traktowali oni powszechnie jako dobry skutek kuracji i nie omieszkiwali informować o jej wystąpieniu w relacjach pisemnych jako o oznace powrotu do zdrowia. Laksację uważano zresztą za skuteczny składnik wielu różnych rodzajów kuracji. Zaś środki przeczyszczające uzyskiwano na bazie składników zielnych⁶². A zatem walor naturalnego pochodzenia medykamentu miał tu istotne znaczenie i skłaniał do uznania skuteczności terapii. Wody mineralne oczywiście kojarzono jednoznacznie z jak najbardziej naturalnym źródłem (w dosłownym tego słowa znaczeniu) ich wydobywania. Wynikało to z panującej ówczasie w medycynie teorii humoralnej, zgodnie z którą przeczyszczenie stanowiło metodę na pozbycie się zbędnych humorów z organizmu i powrót do zdrowia⁶³. Przykład ten pokazuje zmienność w uznawaniu tego, co w ciele i jego funkcjonowaniu traktowano jako elementy czy cechy wstydlive i chore, w zależności od posiadanej przez społeczeństwo wiedzy medycznej.

Podróżnicy stykali się w czasie swoich wojaży również z ciałami osób ubogich, co było ważnym wymiarem ich wojaży, na co wskazuje częstotliwość opisów odwiedzanych przytułków omawianych w rozdziale III. Ciała należące do ludzi nie pochodzących z niższych sfer należały zwykle do sfery prywatnej, jednak w przypadku ciał przestępców lub ubogich chorych z przytułków istniała możliwość publicznego dostępu do nich i wtórnego ich wykorzystania, co nie prowadziło do oskarżeń o profanację zwłok. Widzimy tu pewną analogię w postaci możliwości antropologicznego ujęcia wydarzeń takich jak egzekucje przestępców, które miały charakter publiczny oraz oglądanie ubogich chorych w przytułkach przez przybyłych tam podróżników. W obydwu wypadkach mamy do czynienia z pewną formą widowiska. Tyle że inaczej sankcjonowanego. Możliwość oglądania kaźni przestępców wynikała z potrzeb budowania szacunku dla prawa i porządku. Z kolei przypatrywanie się chorym i ubogim mogło mieć bardziej wzniosłe pobudki, także o zabarwieniu charytatywnym i empatycznym. Były ich natomiast zdecydowanie pozbawione widowiska penalne pierwszego rodzaju.

⁶² Zob. D. Raj, J. Węglorz, *Leki roślinne w epoce staropolskiej (XVII–XVIII w)*, [w:] *Lek roślinny – historia i współczesność*, pod red. B. Płonki-Syroki, A. Syroki, K. Sudoł, Wrocław 2012, s. 33–44.

⁶³ Zob. rozdział II.

Ciała straconych skazańców były wykorzystywane też po śmierci tych osób na przykład do przeprowadzania sekcji zwłok. Ciała ubogich chorych, tak jak te należące do przestępców, na których wymierzano publicznie okrutną karę, również traktowano jako element sfery publicznej. W miarę przekształcania się na przestrzeni XVIII i XIX wieku europejskich szpitali z przytułków dla bezdomnych i sierot w szpitale kliniczne⁶⁴, ciała pacjentów stawały się równoległe polem do eksperymentów medycznych i w dodatku uznawano to za coś przyzwoitego, a nawet słusznego z racji rozwoju i postępu wiedzy medycznej. Ubodzy dostawali za darmo opiekę lekarską, wyżywienie i schronienie, a w zamian za to udostępniali swoje ciała do eksperymentów mających na celu rozwój wiedzy i doświadczenia medyków, którzy dzięki temu mogli potem służyć zdobytym zasobem wiedzy ogółowi społeczeństwa, a zwłaszcza bogatym, na których nie godziło się testować nowych metod leczenia. Oprócz ciała pacjenta również sama jego choroba stawała się częścią dobra społecznego. Państwo udzielające nieodpłatnej pomocy ubogim rościło sobie prawo do wglądu w historię jego schorzeń i podjętych terapii⁶⁵.

Relacja podróżna lekarza przybocznego króla Augusta II, Christiana Erndtela, z lat 1706-1707, dowodzi, że zarówno medycy, jak i władze miast przyznawały sobie prawo do zabierania zwłok zmarłych choćby ze szpitali miejskich i przekazywania ich na cele edukacji medycznej. Dla przykładu ciało kobiety zmarłej w czasie porodu według rozporządzenia władz Amsterdamu miało służyć położnym dla kształcenia się przez w arkanach sztuki położniczej. Sekcje przeprowadzał lekarz, w przypadku opisanym przez Erndtela miał to uczynić doktor Frederik Ruysch (1638-1731). By to znany ówczesnie holenderski anatom, lekarz i botanik żywo interesujący się metodami preparacji i konserwacji zwłok ludzkich posiadający kolekcje preparatów anatomicznych, w tym zmarłych w trakcie porodu noworodków. Lekarz ów wedle relacji podróżnika pokazywał spektatorom zebranych na jego wykładzie, w tym właśnie podróżnikowi, ciekawostki anatomiczne, posługując się ciałem niedoszłej matki⁶⁶.

Odnosnie do szpitali, należy wspomnieć również o kwestii choroby, która podczas oglądania jej przez podróżników, stawała się niejako widowiskiem. Badając postrzeżenie tej sfery przez podróżników w tym kontekście, analizując sposób w jaki patrzyli oni na podopiecznych przytułków, warto odwołać się do dziedziny wiedzy, jaką jest antropologia

⁶⁴ Por. Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław 1981.

⁶⁵ G. Chamoayou, *Podle ciała. Eksperymenty na ludziach w XVIII i XIX wieku*, Gdańsk 2012, s. 134, 136, 140.

⁶⁶ *Dziennik podróży uczonej Christiana Erndtela, lekarza przybocznego króla Augusta II*, tłum. i oprac. K. Pękacka-Falkowska, H. Bogusz, Warszawa 2018, s. 35-36, 70.

widowisk⁶⁷. W tym miejscu trzeba jednak przyznać, że wzmianki podróżników na temat samych chorych nie były zbyt częste. Jednym z czynników o tym decydujących mógł być fakt, że widoki spotykane w szpitalach, były raczej ponure. Tworzyły atmosferę pełną bólu, strachu, przygnębienia i brudu, nieprzyjemnego zapachu. Dodatkowo generowały odczucie wszechobecności agonii, umierania. Co więcej biorąc pod uwagę niski stan higieny, czy wysoką śmiertelność noworodków nie stanowiły chyba jednak dla podróżników żadnej istotnej nowości. Życie pełne trudów, cierpienia i śmierci było bowiem codziennością. Choroby niemowląt, powikłania okołoporodowe, choroby epidemiczne czy banalne z dzisiejszego punktu widzenia infekcje, zbierały wówczas krwawe i w ogromnej większości przypadków śmiertelne żniwo. Śmierć była dużo bardziej wszechobecna niż ma to miejsce dzisiaj. Jedynie dla niektórych spośród podróżników, zwłaszcza młodych kawalerów udających się w *Grand Tour*, mogły to być nowe i trudne do udźwignięcia widoki.

Warto również na koniec zauważyć, że jako publiczne traktowano ciała nie tylko ludzi ubogich, ale również zmarłych świętych. Mowa oczywiście o kulcie relikwii⁶⁸, z którymi staropolscy podróżnicy mieli bardzo często do czynienia, a który po dziś dzień jest żywo obecny w kulturze, nie mówiąc oczywiście o katolickim kulcie oraz liturgii.

1.2. Typologia podróży i źródeł historycznych

Podróże były nieodłącznym elementem życia magnatów, szlachty oraz duchownych, czyli przedstawicieli warstw społecznych, do których relacji będę odwoływać się w niniejszej rozprawie. Podróżniczy tryb życia niekoniecznie jednak odpowiadał wszystkim magnatom. Izabela z Flemmingów Czartoryska na wstępie do swojego dziennika podróży po Anglii i Szkocji napisała: „nigdy nie gustowałam zbyt w podróżach. Pierwszy mój wjazd był wynikiem czezej ciekawości i nieokreślonej żądzy zmiany. Ten jeden raz wystarczył, aby się zniechęcić. Ale rozmaite okoliczności i sprawy moich dzieci zmuszały mnie do podejmowania nowych podróży”⁶⁹. Jak zatem widzimy, styl życia magnatów wymuszał na nich ciągłe

⁶⁷ Zob. *Antropologia widowisk. Zagadnienia i wybór tekstów*, oprac. A. Chałupnik, wstęp i red. L. Kolankiewicz, Warszawa 2005.

⁶⁸ E. Olechnowicz, *Theatrum anatomicum. Ciało jako widowisko*, [w:] *Medycyna w teatrze*, red. M. Ganczar, K. Rutkowski, Kraków 2017, s. 17-36.

⁶⁹ I. z Flemmingów Czartoryska, *Podróż po Anglii. Dziennik podróży po Anglii i Szkocji w roku 1790*, oprac. i wprowadzenie A. Whelan, Warszawa-Toruń 2015, s. 65.

podróżowanie, nawet jeśli mieli indywidualne preferencje do pozostawiania na stałe w jednym miejscu.

Warto w tym miejscu przyjrzeć się typom podróży odbywanym w XVIII wieku oraz specyfice pisania w czasie ich trwania o zdrowiu i chorobach. Z racji podejmowanego tematu szczególnie jeden ich rodzaj, wojaże o charakterze kuracyjnym, zasługują na odrębne omówienie. Specyfika i przebieg tych peregrynacji omówione zostaną w rozdziale V.

Zacznę od wymienienia tych typów podróży, do których będę odwoływać się niezwykle rzadko w niniejszej pracy z powodu ich charakteru powodującego znikome lub nieobecne wzmianki o zdrowiu i chorobach. Należąc do nich będą po pierwsze relacje z zesłań na Syberię⁷⁰, ponieważ były to przymusowe wyjazdy odbywane w tragicznych okolicznościach i trudno porównywać je z podróżami konwencjonalnymi, chociaż z drugiej strony z powodu mroźnego klimatu i fatalnych warunków życia zesłańców tworzyły duże możliwości dla zapadnięcia na różne choroby. Drugim typem takich podróży są wyprawy handlowe, z których zachowało się mało relacji pisemnych⁷¹. Natomiast trzeci z nich to wojaże w służbie państwu, czyli misje dyplomatyczne oraz podróże w ramach służby wojskowej. Cele poznawcze w tego rodzaju wojażach raczej nie stały na pierwszym miejscu, dlatego wybrałam spośród nich do analizy jedynie te najciekawsze pod tym kątem. Wśród przywoływanych w niniejszej pracy znajdują się zwłaszcza zapiski podróżne oficera francuskich wojsk kolonialnych Maksymiliana Wiklińskiego (1750-po 1783)⁷² oraz pamiętnik służącego w marynarce holenderskiej Teodora Anzelma Dzwonkowskiego (1764-1850)⁷³. Ich relacje są o tyle cenne, że autorzy opisują w nich podróże po krajach pozaeuropejskich, przekazując również własne obserwacje na temat tamtejszego klimatu, miejscowych chorób oraz własnych dolegliwości zdrowotnych.

Wiliński posiadał polsko-francuskie pochodzenie. Matka była Francuską, a ojciec, Hiacynt (Jacek) Wikliński (zm. 1771), był oficerem piechoty. Podróżnik postanowił iść w ślady ojca i udał się celu pobierania nauk do Szkoły Kadetów w Lunéville, którą ukończył w 1766 roku. Następnie zgłosił się na ochotnika do Regimentu Kawalerii Rohan-Chabot, a w 1768 roku przeszedł do służby we francuskich posiadłościach zamorskich. W latach 1769-1779 przebywał

⁷⁰ A. Roćko, *Pamiętniki polskich zesłańców na Syberię w XVIII wieku*, Olsztyn 2001.

⁷¹ B. Rok, *Polskie podróże do Rzymu na jubileusz roku 1700*, [w:] *Dyplomacja, polityka, prawo. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Henrykowi Kocójowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, pod red. I. Panica, Katowice 2001, s. 308.

⁷² M. Wikliński, *Podróże*, z rękopisu Biblioteki PAN w Kórniku przeł. i wyd. I. Zatorska, Łask 2008.

⁷³ T. A. Dzwonkowski, *Pamiętniki, czyli Pamiętka po ojcu dla Józefy z Dzwonkowskich Komornickiej*, wyd. z rękopisu S. i T. Komorniczy, Warszawa 1985.

za granicą w związku z pobytem na służbie kolonialnej. Odwiedził wtedy Madagaskar, Indie i Mauritius. Droga powrotna przez Środkową Azję oraz Środkowy i Bliski Wschód trwała w latach 1779-1782. W jej czasie bezowocnie poszukiwał pracy w kolonii holenderskiej. Ostatnia informacja o życiu Maksymiliana Wiklińskiego to powrót z podróży do Francji w marcu 1783 roku⁷⁴.

Teodor Anzelm Dzwonkowski po odebraniu wykształcenia w szkołach ojców Pijarów w Łomży i w Warszawie, w 1783 roku wstąpił na służbę do pruskich huzarów. Następnie w 1785 roku zaciągnął się do holenderskiej służby kolonialnej i jako jej członek udał się w rejs do Indii Holenderskich. W czasie podróży, z której powstał cytowany w pracy diariusz, opłynął zachodnie wybrzeża Afryki, odwiedzając po drodze Wyspę św. Heleny i Przylądek Dobrej Nadziei. Zwiedził również Cejlon, południowe Indie, Półwysep Malajski i wyspy Archipelagu Malajskiego. Po powrocie do kraju w 1793 roku brał udział w powstaniu kościuszkowskim, a potem przestał już angażować się w służbę wojskową⁷⁵.

1.2.1. Podróże krajowe

Pierwszym typem wojaży, o których chciałabym szerzej wspomnieć, są podróże krajowe. Magnaci i osoby duchowne na wyższych stanowiskach odbywali je właściwie nieustannie, nawet kilkanaście razy w roku. Polacy byli narodem postrzeganym w Europie jako najbardziej mobilny. Powody tej mobilności niekoniecznie były nagłe i poważne⁷⁶. Podróże krajowe magnaci odbywali w przeciągu całego roku w celach prywatnych, rodzinnych, (np. chrzciny, starania o rękę), czy towarzyskich. W dalszej kolejności celem wyjazdów było uczestnictwo w wydarzeniach politycznych (m. in. sejmy, sejmiki, trybunały koronne i litewskie). Wreszcie w sprawach ekonomicznych, głównie w ramach dbałości o swoje rozliczne włości, majątki rozsiane po różnych województwach⁷⁷. Poza tym podejmowano się

⁷⁴ M. Będkowski, *Józef Maksymilian Kajetan Wikliński (1750-po1783)*, <https://laboratorium.al.uw.edu.pl/bestiariusz/biogramy/jozef-maksymilian-kajetan-wikliński-1750-po-1783/> [dostęp 16.06.2023].

⁷⁵ *Dzwonkowski Teodor Anzelm*, [w:] W. Słabczyński, T. Słabczyński, *Słownik podróżników polskich*, Warszawa 1992, s. 105-106.

⁷⁶ W. Łozinski, *Życie polskie w dawnych wiekach*, Kraków 1978, s. 241.

⁷⁷ M. Kowalski, *Życie w ciągłych rozjazdach – podróżowanie jako forma aktywności młodego magnata w czasach Augusta Mocnego według diariusza księcia Michała Kazimierza Radziwiłła*, [w:] *Samotrzeć, w kompanii czy z orszakiem? Społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska,

takich podróży w celach rekreacyjnych, a nawet można powiedzieć rozrywkowych. Z tych ostatnich słynął chociażby Hieronim Florian Radziwiłł, który kilkadziesiąt razy w roku odbywał kilkudniowe, a nawet tygodniowe eskapady na polowania⁷⁸.

Podróże krajowe dokumentowane były w dziennikach przedstawiających codzienne czynności. Często spisywali je sekretarze, ale zajmowali się tym również sami magnaci. Dla przykładu diariusz Józefa Stanisława Sapiehy obejmujący lata 1708-1747 pisany był mniej więcej do połowy jego ręką, natomiast później widać już różne style pisania⁷⁹. Na wagę tych podróży zwraca się uwagę w literaturze, odnosząc się do wojaży poszczególnych magnatów⁸⁰. W wydanych niedawno fragmentach diariusza i listów Józefa Stanisława Sapiehy zamieszczono sporo fragmentów przedstawiających dynamikę takich podróży⁸¹.

Wśród najczęściej wykorzystywanych w niniejszej pracy źródeł znajdują się te autorstwa Radziwiłłów z linii nieświeskiej, obejmujące całą lub sporą część ich życia. Mam tutaj na myśli przede wszystkim podróże kanclerza wielkiego litewskiego Karola Stanisława (1669-1719)⁸². Dalej jego najstarszego syna, wojewody wileńskiego i hetmana wielkiego litewskiego Michała Kazimierza „Rybeńko” (1702-1762), który pozostawił bardzo szczegółowy i monumentalny pamiętnik swojego życia⁸³. Często odwoływać się będę również do zapisków podczaszego i chorążego wielkiego litewskiego, Hieronima Floriana Radziwiłła (1715-1760), z lat 1747-1751⁸⁴. Poza tym nierzadko powoływać będę się na relacje biskupa koadiutora wileńskiego

E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 501, 513; K. Kuras, W drodze do Mitawy w 1727 roku. Podróże i ceremoniał związany z obradami komisji kurlandzkiej, [w:] *Samotrzcęć, w kompanii czy z orszakiem? Społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska, E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 481-498; W. Łoziński, dz. cyt., s. 241.

⁷⁸ P. Gad, *W interesach i dla rozrywki - podróże Hieronima Floriana Radziwiłła*, „Pisma Humanistyczne” 2014, nr 12, s. 54-57.

⁷⁹ *Z dawnych podróży. Fragmenty diariusza i wybrane listy biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy (1708-1754)*, z rękopisu odczytała, wstępem i komentarzami opatrzyła P. M. Wydziałkowska, Pelplin 2020, s. 36.

⁸⁰ M. Kowalski, *Życie w ciągłych rozjazdach – podróżowanie jako forma aktywności młodego magnata w czasach Augusta Mocnego według diariusza księcia Michała Kazimierza Radziwiłła*, [w:] *Samotrzcęć, w kompanii czy z orszakiem?...*, s. 499-514; *Podróże litewskiego magnata...* 127 P. Gad, *W interesach i dla rozrywki: podróże Hieronima Floriana Radziwiłła*, „Pisma Humanistyczne” 2014, z. 12, s. 53-67.

⁸¹ *Podróże po Litwie i Rzeczypospolitej z lat 1738-1739, Podróże po Litwie i na sejm grodzieński oraz pobyt w Warszawie z lat 1744-1745*, [w:] *Z dawnych podróży...*, s. 64-83, 97-129.

⁸² AGAD, AWR, dz. XXXV, rkps 45; Biblioteka PAU i PAN w Krakowie, rkps 977.

⁸³ AGAD, AWR, dz. VI, rkps II-80a.

⁸⁴ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. i wstęp M. Brzezina, Warszawa 1998.

Józefa Stanisława Sapiehy (1708-1754)⁸⁵, a także listy kasztelanowej krakowskiej Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej (1669-1729)⁸⁶.

Karol Stanisław Radziwiłł odgrywał bardzo ważną rolę polityczną na Litwie. Uchodził za człowieka o łagodnym usposobieniu, a w dodatku prawego i sprawiedliwego, dzięki czemu zyskał miano Justusa. W latach 1689-1718 spisywał na kartach kalendarzy diariusz codziennych czynności, któremu ostateczny kształt nadał zapewne jeden z jego sekretarzy⁸⁷. Znamy jego dziennik z podróży edukacyjnej po Europie⁸⁸. Z analizowanych zapisków wyłania się człowiek skrupulatny w dokumentowaniu swoich aktywności, jednak raczej niechętny do dzielenia się swoimi osobistymi spostrzeżeniami czy przeżyciami.

Jego synami byli Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” oraz Hieronim Florian Radziwiłł, którzy cieszyli się zgoła odmiennymi opiniami sobie współczesnych i opisujących ich żywoty historyków. Michał Kazimierz oprócz pilnego spełniania ważnych funkcji publicznych, wykazywał działalność również na innych polach. Angażował się w odbudowę miasta Nieświeża zniszczonego przez wojska szwedzkie w 1706 roku, a także włożył on walny wkład w rozwój manufaktur w Rzeczypospolitej. Jego diariusz prowadzony do 1761 roku uznawany jest źródło świetnie dokumentujące umysłowość doby saskiej⁸⁹.

Hieronim Florian był człowiekiem mało aktywnym politycznie. Większe zasługi pozostawił po sobie na polu kultury. Przykładowo ufundował sceny teatralne w Słucku i Białej. Znany był również z nieprzyjemnych cech charakteru, awanturnictwa, surowości w traktowaniu poddanych i rozmaitych ekscesów, które sprawiły, że zapisał się w historii jako jeden z największych okrutników dawnej Rzeczypospolitej⁹⁰. W wydanych zapiskach

⁸⁵ Biblioteka Narodowa, rkps BOZ 941; AGAD, AWR, dz. V, rkps 13844; *Z dawnych podróży. Fragmenty diariusza i wybrane listy biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy (1708-1754)*, z rękopisu odczytała, wstępem i komentarzami opatrzyła P. M. Wydziałkowska, Pelplin 2020.

⁸⁶ *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej, kasztelanowej krakowskiej z serca kochająca żona i uniżona sługa. Listy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej do męża Adama Mikołaja Sieniawskiego z lat 1688-1720*, t. 1, oprac. i wyd. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016.

⁸⁷ A. Rachuba, *Radziwiłł Karol Stanisław*, [w:] PSB, t.30, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1987, s. 240-248.

⁸⁸ K. S. Radziwiłł, *Diariusz peregrynacji europejskiej 1684-1687*, oprac. A. Kucharski, Toruń 2011.

⁸⁹ H. Dymnicka-Wołoszyńska, *Radziwiłł Michał Kazimierz zw. Rybeńko*, [w:] PSB, t. 30, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1987, s. 299-306.

⁹⁰ *Taż, Radziwiłł Hieronim Florian*, [w:] PSB, t. t. 30, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1987, s. 185-188.

diariuszowych jego autorstwa najczęściej napotkamy opisy polowań lub spotkań towarzyskich, co dowodzi jego słabego zainteresowania sprawami publicznymi.

Józef Stanisław Sapieha to przede wszystkim biskup, ale chyba w nie mniejszym stopniu także magnat spełniający się zarówno jako duchowny na wysokim stanowisku, jak również działacz polityczny. Mocno leżały mu również na sercu sprawy rodzinne i pracę na rzecz wzmocnienia potęgi rodowej Sapiehów⁹¹. Jego relacje są cenne zarówno dla badań nad przeżywaniem choroby w czasie krajowych wojaży, jak również podczas kuracji uzdrowiskowych.

Wymieńmy również w tym wykazie postać kobiecą, jako wyjątkową z tej przyczyny, że dysponujemy bardzo niewieloma opisami krajowych podróży kobiet, w porównaniu z ich męskimi odpowiednikami. Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska to bez wątpienia jedna z najbardziej znanych kobiet epoki staropolskiej. Jej pełne aktywności publicznych i prywatnych życie znajduje odzwierciedlenie w zachowanej obficie korespondencji. Owe relacje zawierają wiele cennego materiału o patrzeniu na choroby oraz ich przeżywanie. Ta korespondencja jest też z tego względu, że zawiera sporo niezwykle interesujących przekazów na temat krajowych wyjazdów kuracyjnych.

1.2.2. Podróże edukacyjne

Idealna edukacja młodego szlachcica miała przebiegać na trzech etapach. Pierwszym z nich była edukacja domowa, następnie krajowa, a na końcu zagraniczna⁹². Zgodnie z tymi zaleceniami pierwszymi podróżami edukacyjnymi młodych szlachciców były wojaże krajowe. Odbывая je, udawano się do zakonnych placówek edukacyjnych, wśród których przodowało zwłaszcza jezuickie kolegium w Braniewie, a oprócz tego zwiedzano przy okazji różne miejskie fortyfikacje, umocnienia i święte miejsca⁹³. Braniewo było wyjątkowe pod tym względem. Chociaż nie było dużym miastem to leżało w niedużej odległości od największej polskiej metropolii, czyli Gdańska, co umożliwiało stosunkowo łatwe jego zwiedzanie. Edukacja jezuicka opierała się na założeniach opracowanych w XVI wieku. Pierwszym etapem jej tworzenia były zasady opracowane przez Ignacego Loyolę w wydanych w 1558 roku

⁹¹ Z. Zielińska, *Sapieha Józef Stanisław*, PSB, t. 35, Warszawa-Kraków 1994, s. 24-27.

⁹² D. Żołądź-Strzelczyk, „Pod każdym względem szlachetne ci daję wychowanie...”. *Studia z dziejów wychowania szlachty w epoce staropolskiej*, Wrocław 2017, s. 10.

⁹³ A. Kucharski, *Theatrum peregrinandi. Poznawcze aspekty staropolskich podróży w epoce późnego baroku*, Toruń 2013, s. 44-45.

konstytucjach ignacjańskich, później dopracowane w 1559 roku przez Jakuba Laineza. Podkreślało się tam potrzebę nie tylko wykładania określonych przedmiotów, ale również kształcenia religijno-moralnego. Loyola zalecał także ostrożność w wymierzaniu kar cielesnych oraz nakazał, by edukacja była bezpłatna. Następnie, po wielu dyskusjach, w 1599 roku opublikowano *Ratio at que Institutio Studiorum Societatis Jesu*, ustawę określającą kierunek zarówno wychowania, jak i nauczania w szkołach. Podtrzymano w niej postulat Loyoli o wadze wychowania religijno-moralnego, które miało być realizowane nie przez systematyczną naukę religii, ale uczestnictwo w licznych obrzędach religijnych oraz tworzenie w placówkach kongregacji maryjnych⁹⁴. Kapitałnym przykładem takiego wojażu jest podróż Józefa Stanisława Sapiehy do Braniewa i Starych Szkotów w latach 1724-1726⁹⁵. Z zachowanej relacji magnata widać, że idealnie realizowano w tych placówkach założenia jezuickiego wychowania. Sapiaha wspomina zarówno o nauce przedmiotów szkolnych, jak również uczestnictwie w kongregacji maryjnej oraz obrzędach religijnych. Relacja ta jest o tyle cenna, że zachowało się bardzo niewiele osobistych zapisków z pobytu w zakonnych placówkach edukacyjnych. Wśród innych nielicznych przykładów takich relacji wymienić możemy te autorstwa Stanisława Poniatowskiego (1676-1762)⁹⁶ oraz Józefa Wybickiego⁹⁷.

Wiemy, że na czas krajowej edukacji kolegia zakonne oprócz zapewnienia wychowankom wykształcenia, gwarantowały również opiekę medyczną. Świadczy o tym zapis w informacji dla rodziców posyłających dzieci wywodzące ze szlacheckich rodzin do niezidentyfikowanego konwiktów jezuitów z XVII wieku. Zaznaczono tam, że wychowankowie będą mieli zapewnioną opiekę „doktora, cerulika”, a na wypadek choroby otrzymają osobną izbę, opiekę ojca jezuitę oraz świętego medyka przychodzącego z wizytą lekarską dwa razy dziennie lub częściej⁹⁸.

Krajowe podróże edukacyjne stanowiły okazje do zaznajomienia się z trudami wojażowania. Najczęściej po takiej eskapadzie młodzi kawalerowie odbywali kilkuletnią

⁹⁴ D. Żołędź-Strzelczyk, *Szkoły w Wielkopolsce od średniowiecznych początków do reform Komisji Edukacji Narodowej*, Poznań 2010, s. 107-109.

⁹⁵ Całość wydana drukiem w: *Z dawnych podróży...*, s. 43-63.

⁹⁶ J. Orzeł, *Edukacja Stanisława Antoniego Poniatowskiego – śladem zapisek uczniowskich przyszłego monarchy*, [w:] *Studia z dziejów edukacji w Rzeczypospolitej Obojga Narodów Korony i Litwy*, red. K. Puchowski i J. Orzeł, Warszawa 2019, s. 207-225.

⁹⁷ *Pamiętniki Józefa Wybickiego, senatora wojewody Królestwa Polskiego*. Cz. 1, z przedmową H. Mościckiego, Warszawa 1905.

⁹⁸ BJ, rkps 2693, k. 2-3.

edukację zagraniczną, służącą poznaniu świata, ludzi, obcych obyczajów, kultur i języków, zwaną *Grand Tour*⁹⁹. Podróże tego typu praktykowane były głównie w wiekach XVII i XVIII. Na ich główne kierunki wybierano zwłaszcza takie kraje jak Francja, Włochy, Flandria, Holandia czy kraje Rzeszy Niemieckiej¹⁰⁰. Od XVIII wieku coraz bardziej popularne stawały się również Anglia i Szwajcaria. Trwały one zazwyczaj około 2-3 lat, czasem dłużej¹⁰¹.

Opinię Bogusława Dybasia z 1999 roku uznającą badania nad historią podróży edukacyjnych za najprężniej prowadzone w odniesieniu do historii podróżnictwa¹⁰² wciąż można uznać za aktualną¹⁰³. Trudno się temu dziwić, bacząc po pierwsze na obszerny zasób źródłowy, którym dysponujemy. Poza tym podróże te należały do najskrupulatniej i najbardziej profesjonalnie planowanych spośród wszystkich typów wojaży. Istniała cała *ars peregrinandi* ucząca podróżowania, w ramach której powstawały traktaty apodemiczne. Justin Stagl, najwybitniejszy znawca problematyki apodemików, opublikował w 1983 roku ich bibliografię, w której podał ok. 300 pozycji opublikowanych od XVI do końca XVIII wieku¹⁰⁴.

⁹⁹ D. Żołędź-Strzelczyk, *Podróże edukacyjne w staropolskiej myśli pedagogicznej*, „Chowanna” 1998, t. 2, s. 33.

¹⁰⁰ Taż, *Peregrinatio academica. Studia młodzieży polskiej z Korony i Litwy na akademiach i uniwersytetach niemieckich w XVI i I poł. XVII wieku*, Poznań 1996.

¹⁰¹ M. Bratuń, *Grand Tour. Narodziny-rozwoj-zmierzch*, [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, Warszawa 2014, s. 21-30.

¹⁰² B. Dybaś, *Peregrinare necesse est? Podróże w epoce wczesnonowożytnej jako źródło wiedzy i informacji*, [w:] *Prusy-Polska-Europa. Studia z dziejów średniowiecza i czasów wczesnonowożytnych*, pod red. A. Radziwińskiego i J. Tandeckiego, Toruń 1999, s. 144.

¹⁰³ Wśród publikacji wydanych po 1999 roku wymienić należy m. in. A. Kucharski, *Grand Tour Tomasza, Michała i Marcina Zamoyskich z przełomu XVII i XVIII wieku*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2015, t. 33, nr 2, s. 73-101; A. Kucharski, A. Wieczorek, *Kontakty listowne i kręgi korespondencyjne w podróżach edukacyjnych Rzewuskich na Podhorcach i Rozdole w XVIII w. Epistolgraficzny rekonesans badawczy*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2020, t. 54, nr 3, s. 51-82; A. Markiewicz, *Podróże edukacyjne w czasach Jana III Sobieskiego. Peregrinationes Jablonovianae*, Warszawa 2011; *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017; *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014; *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołędź-Strzelczyk, Wrocław 2017; *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, pod red. D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017; D. Żołędź-Strzelczyk, *O przedsięwzięciu peregrynacyjnej. Edukacyjne wojaże szlachty z Rzeczypospolitej w świetle instrukcji podróżnych*, Warszawa 2020.

¹⁰⁴ J. Stagl, *Apodemiken. Eine räsonnierte Bibliographie der reisetheoretischen Literatur des 16., 17. Und 18. Jahrhunderts*, Paderborn [I in.], 1983 (podaję za B. Dybaś, *Peregrinare necesse est? Podróże w epoce*

Diariusze podróży pisane z tego rodzaju wyjazdów miały charakter relacji z wykonania projektu edukacyjnego, co wpływało na styl ich pisania. Opiekunowie podróżników oraz autorzy instrukcji wymagali dokładnych relacji i zapisywania wszystkich spostrzeżeń wartych uwiecznienia na piśmie¹⁰⁵. Instrukcje podróżne tworzyli najczęściej ojcowie lub inni mężczyźni członkowie rodziny, chociaż podkreślić również należy, że wśród autorów znajdowały się także matki¹⁰⁶.

Zagraniczne podróże edukacyjne budzą największe zainteresowanie wśród historyków zajmujących się staropolskimi wojażami. Fakt ten jest zrozumiały, gdy porówna się dostępność źródeł z czasów *Grand Tour* z ilością diariuszy, listów i rachunków tworzonych podczas innego typu eskapad. Jest on znacznie większy, co daje szerokie pole do badań.

W podróże *Grand Tour* oprócz samych młodych szlachciców wyjeżdżał również ich orszak. Bywało, że znajdowali się w nich lekarze, jednak była to wyjątkowa praktyka¹⁰⁷, ponieważ młodzi wojażerowie cieszyli się raczej dobrym zdrowiem. Dla przykładu hrabia Jan Małachowski (1698-1762) odbył swoją turę kawalerską w latach 1717-1720 po Francji i Włoszech wraz z Felicjanem Junoszą Piaskowskim (1680-1749), od 1708 roku paziem na dworze Jerzego Dominika Lubomirskiego (zm. 1727), a także preceptorem Marcinem Waleszyńskim, magistrem sztuk wyzwolonych i profesorem Akademii Krakowskiej oraz kamerdynerem Franciszkiem Dyńskim¹⁰⁸. Z podróży tej zachował się diariusz Felicjana Junoszy Piaskowskiego, przez długi czas zapomniany przez historyków, a przypomniał o jego

wczesnonowożytniej jako źródło wiedzy i informacji, [w:] *Prusy-Polska-Europa. Studia z dziejów średniowiecza i czasów wczesnonowożytnych*, pod red. A. Radziwińskiego i J. Tandeckiego, Toruń 1999, s. 161).

¹⁰⁵ A. Kucharski, *Wielkie i małe historie we wczesnonowożytnych pamiętnikach podróży Polaków z XVIII wieku*, [w:] *Historie ukryte w pamiętnikach. Literatura wspomnieniowa jako przedmiot i źródło badań naukowych*, pod red. I. Zaleskiej, A. Górskiej i E. Piszczek, Toruń 2020, s. 56.

¹⁰⁶ D. Żołędź-Strzelczyk, M.E. Kowalczyk, „Upominam was tedy i pod utratą macierzyńskiego błogosławieństwa i łaski poprzysięgam”. *Dwie XVII-wieczne instrukcje matczyne*, [w:] *Sapientia ars vivendi putanda est. Wokół kultury i polityki. Studia z dziejów nowożytnych ofiarowane Profesorowi Marianowi Chachajowi*, Kraków-Wrocław 2019, s. 183-198; M. E. Kowalczyk., *Matki jako autorki instrukcji dla synów wyjeżdżających w podróż edukacyjną w czasach staropolskich*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołędź-Strzelczyk i M.E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 91–104.

¹⁰⁷ M. Chachaj, *Orszak magnata odbywającego podróż edukacyjną (wiek XVI-XVIII)*, [w:] *Patron i dwór. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, Warszawa 2006, s. 174-175.

¹⁰⁸ Tenże, *Zapomniana podróż zagraniczna (1717-1720) Felicjana Piaskowskiego na tle szlacheckich peregrynacji z czasów saskich*, [w:] *Rzeczpospolita w dobie wielkiej wojny północnej*, pod red. J. Muszyńskiej, Kielce 2001, s. 344-345.

wartości poznawczej Marian Chachaj¹⁰⁹. Do tego dokumentu będę odwoływać się w niniejszej pracy. Naczelnym motywem udania się w tę podróż przez pązia były braki w edukacji, które zauważył, gdy zaczął pracować na dworze Lubomirskiego. Postanowił je uzupełnić udając się w rzeczoną eskapadę¹¹⁰.

Znamy oczywiście jednak przypadki zabierania ze sobą w *Grand Tour* lekarzy. Rodzice miewali nawet pewne wytyczne co do ich wyboru. W instrukcji dla młodego księcia Fryderyka Augusta Wettyna, z 1711 roku jego ojciec August II Mocny wyraźnie zaznaczył, że w jego otoczeniu powinni znajdować się katolicy, również lekarz miał być katolikiem. Początkowo o zdrowie księcia dbał lekarz Schmeltz, luteranin, ale z czasem miał być również zmieniony na katolika¹¹¹. Było to podyktowane chęcią odcięcia królewicza od protestanckiego otoczenia i skłonienia do konwersji na katolicyzm co miało mu otworzyć drogę do tronu.

Wracając do przedstawienia składu orszaku podróznego, po pierwsze młodemu wojażerowi towarzyszył preceptor, osoba mająca sprawować opiekę moralną, religijną nad młodym szlachcicem, czuwać nad jego programem nauczania. Były nimi osoby same cieszące się autorytetem¹¹², nierzadko osoby duchowe¹¹³, co zwykle nie budziło kontrowersji, poza przynajmniej kilkoma znanymi przypadkami. Najbardziej znaną była sprawa braci Zamoyskich: Tomasza Józefa (1679-1725), Michała Zdzisława (1680-1735) i Marcina Leopolda (1681-1718) odbywających swoją turę kawalerską w latach 1697-1701, którzy żywili ogromną niechęć do jednego ze swoich guwernerów, jezuity ks. Jana Krukowieckiego (1664-1701)¹¹⁴. Wynikała ona z doświadczenia przez młodych podróżników upokorzeń z powodu przynależności preceptora do zakonu jezuitów. W jednym z listów do matki napisali tak: „między kawalerami jesteśmy okazją żartów, że śpiewają miasto zwyczajnych swoich z oper pieśni kirye eleyson. (...) Wszędzie nas pytają przyczyny rezydencji Jmć księdza

¹⁰⁹ Tamże, s. 343.

¹¹⁰ M. Wrześniak, *Felicjana Junoszy Piaskowskiego Włoch zwiedzanie*, „Saeculum Christianum” 2010, t. 17, nr 2, s. 96.

¹¹¹ BCz., rkps 511, s. 18.

¹¹² M. Bratuń, *Grand Tour. Narodziny-rozwoj-zmierzch*, [w:] *Polski Grand Tour...*, s. 22-23.

¹¹³ M. Chachaj, *Duchowni jako opiekunowie staropolskich studentów w obcych krajach*, [w:] *Itinera clericorum. Kulturotwórcze i religijne aspekty podróży duchownych*, pod red. D. Quirini-Popławskiej i Ł. Burkiewicza, Wydawnictwo WAM, Kraków 2014, s. 205.

¹¹⁴ A. Kucharski, *Grand Tour Tomasza, Michała i Marcina Zamoyskich z przełomu XVII i XVIII wieku*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2015, t. 33, s. 88.

Krukowieckiego, a drudzy się dziwiąc naśmiewają”¹¹⁵. Ostatecznie jezuita z powodu złego stanu zdrowia opuścił swoich podopiecznych wcześniej, niż to było zamierzone i wkrótce potem, w marcu 1701 roku, zmarł¹¹⁶. Trudno powiedzieć, czy niechęć do jezuity mogła wynikać również z faktu, że był schorowany, a co za tym idzie słaby i niezdolny do takiej aktywności, jakiej być może oczekiwali od niego młodzi peregrynanci. Swoją rolę na pewno grały ograniczenia wychowawcze i moralne, które nakładał na nich jezuita, co nie podobało się młodym wojażerom. Dodatkowo byli obiektem kpin swoich rówieśników za granicą.

Z relacji guwernerów podróżnych zdawanych rodzicom i opiekunom swoich podopiecznych dowiadujemy się dużo więcej niż z diariuszy pisanych przez młodych wojażerów. Donosili oni o codziennych problemach, brakach w zaopatrzeniu, prosili o pieniądze, informowali na bieżąco o stanie zdrowia i ewentualnych potrzebach w zakresie leczenia. Podróże *Grand Tour* były także okazją do znalezienia lekarzy, których potem sprowadzano na swoje dwory¹¹⁷.

Często przywoływanymi w niniejszej pracy źródłami będą diariusz Józefa Jerzego Hylzena (1736-1786) z lat 1752-1754¹¹⁸ i wspomnianego już Leona Andrzeja Morawskiego z lat 1729-1732¹¹⁹. Zarówno Hylzen, jak i Morawski, pisali diariusze dokumentujące ich codzienne życie, zawierające także relacje z wojaży krajowych, do których będą się odwoływać¹²⁰.

Józef Jerzy Hylzen był członkiem magnackiej rodziny inflanckiej, dorastającym w atmosferze sprzyjającej rozwojowi intelektualnemu i religijnemu. To bez wątpienia magnat o imponującej karierze politycznej¹²¹, którą rozpoczął po powrocie z *Grand Tour*. Najpierw objął funkcję paza na dworze Augusta III, a następnie doszedł do takich stanowisk jak

¹¹⁵ A. Markiewicz, *Podróże edukacyjne w czasach Jana III Sobieskiego. Peregrinationes Jablonovianae*, Warszawa 2011, s. 55.

¹¹⁶ A. Kucharski, *Grand Tour Tomasza, Michała i Marcina Zamoyskich...*, s. 81.

¹¹⁷ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych...*, s. 61.

¹¹⁸ *Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754 metu kelionės dienoraštis - Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754*, sudarė A. Pacevičius; parengė J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak; į lietuvių kalbą vertė I. Katilienė, Vilnius 2013.

¹¹⁹ BOss, rkps 13757.

¹²⁰ Dziennik Hylzena – Biblioteka Uniwersytecka w Wilnie, F1, rkps D-1124; Dzienniki Morawskiego – BJ, rkps 9338; BOss, rkps 13279.

¹²¹ Ł. Wróbel, *Józef Jerzy Hylzen. Studium kariery magnackiej w XVIII wieku*, Toruń 2017.

kasztelan inflancki, wojewoda miński i mściślawski¹²². Jego zapiski są świadectwem podróży ciekawego świata młodego magnata, który jednak w początkowej jej fazie, w czasie edukacji w Wiedniu, cierpiał z powodu nieprzyjaznego otoczenia¹²³.

Kolejnym podróżnikiem był Leon Andrzej Morawski, który wyruszył w podróż edukacyjną będąc duchownym. Wywodził się ze środowiska średniozamożnej szlachty. Po ukończeniu kolegium jezuickiego w Kaliszu oraz seminarium w Łowiczu, kontynuował naukę w Gnieźnie. Następnie w ramach kontynuacji studiów kościelnych wyjechał jako proboszcz w Modrzu, w podróż *Grand Tour*, trwającą w latach 1729-1732. Zwiedził wtedy Czechy, Austrię, Bawarię, Francję, Włochy. Zwieńczeniem tego wojażu było uzyskanie tytułu doktora obojga praw w Rzymie¹²⁴.

W tym miejscu należy wspomnieć również o relacji napisanej przez guwernera z podróży edukacyjnej, do której będę się często odwoływać, czyli dziennika Stanisława Staszica (1755-1826)¹²⁵. Staszic to jeden z najbardziej znanych polskich działaczy oświeceniowych. Jego zasługi dla badań przyrodniczych oraz społecznych oraz nauki są nie do przecenienia¹²⁶. Uwagi jego autorstwa są o tyle cenne, że żywo interesował się on medycyną i wyrażał na piśmie swoje zdanie na temat tej dziedziny wiedzy oraz samych medyków. Po powrocie do kraju zajął się współorganizacją Wydziału Akademicko-Lekarskiego w Warszawie, którego inauguracja miała miejsce 28 kwietnia 1810 roku. Staszic objął funkcję prezesa tej placówki¹²⁷. Bardzo prawdopodobne, że skorzystał w praktyce z poczynionych przez siebie obserwacji. Analizowany dziennik dotyczy podróży po Europie z lat 1789-1791¹²⁸, którą odbywał jako perceptor Aleksandra Augusta i Stanisława Kostki, synów kanclerza wielkiego koronnego Andrzeja Hieronima Zamoyskiego (1716-1792).

¹²² J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak, *Diariusz Józefa Jerzego Hylzena na tle pamiętników XVIII stulecia*, [w:] J. J. Hylzen, dz. cyt., s. 31, 33.

¹²³ Zob. rozdział 4.

¹²⁴ M. Banaszak, *Morawski Leon*, [w:] PSB, t. 21, Wrocław 1976, s. 736.

¹²⁵ O jego stosunku do wiary oraz pełnionej funkcji kościelnej w rozdziale III i V.

¹²⁶ M. Czeppe, Z. J. Wójcik, *Staszic Stanisław*, [w:] PSB, t. 42, Warszawa 2003-2004, s. 540-543.

¹²⁷ Z. Włoch, *Stosunek Stanisława Staszica do medycyny i zasługi jako jego współorganizatora i przełożonego pierwszej akademickiej szkoły lekarskiej w Warszawie*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1934, t. 14, z. 1-2, s. 103-138.

¹²⁸ *Dziennik podróży Stanisława Staszica. 1789-1805*, z rękopisów wyd. Cz. Leśniewski, Kraków 1931.

1.2.3. Kuracyjne wyjazdy do wód

Niniejszym podróżom poświęcony został ostatni z rozdziałów tej pracy¹²⁹, dlatego w tym miejscu chciałabym jedynie zasygnalizować ich istnienie. Były one ważnym elementem staropolskiej kultury oraz istotnym wymiarem walki z chorobami. Wyruszali w nie chętnie przedstawiciele staropolskiej szlachty, magnaterii i duchowieństwa, na czele ze znanymi w kraju osobistościami polityki i kultury¹³⁰. W XVIII stuleciu przeszły one daleko idącą ewolucję. Po pierwsze stały się bardzo popularne wśród staropolskich elit społecznych, czemu sprzyjał też rozwój europejskiego wodolecznictwa. Natomiast z drugiej strony ich aspekt leczniczy zaczął być mniej ważny, przestał być dominującym w organizacji takich wyjazdów. Do głosu zaczęły coraz mocniej dochodzić cele towarzyskie, co oczywiście nie oznaczało, że udawano się tam również w celach terapeutycznych.

Wyznacznikiem ich odbycia jest pobyt w miejscu uzdrowiskowym na zorganizowanej kuracji, trwający z reguły około dwóch tygodni, chociaż znamy również dłuższe, kilkutygodniowe przykłady pobytów w takich miejscach. Przykładowo Izabela z Czartoryskich Lubomirska w 1785 roku spędziła w Karlsbadzie półtora miesiąca¹³¹. Wszakże wielu podróżników przejeżdżając przez kurorty próbowała tamtejszych wód, jednak nie zatrzymywała się na dłużej, by poddawać się terapii¹³². Trudno jednoznacznie orzec, czy było to powodowane ciekawością smaku i działania tych wód, czy podjęciem faktycznej, chociaż bardzo krótkiej, doraźnej kuracji, może na zasadzie tylko profilaktyki.

Znamy przykłady zarówno krajowych, jak i zagranicznych wojaży leczniczych, z czego więcej pisanych relacji zachowało się z tych, które odbywano poza granicami kraju. Wszakże magnaci częściej wybierali zagraniczne kurorty posiadające, jak na ówczesne realia, nowoczesną infrastrukturę wodoleczniczą. Świetnie udokumentowanym i ciekawym przykładem takiej podróży zagranicznej jest wojaż Józefa Stanisława Sapielhy oraz braci Ignacego i Jana Łopacińskich do Akwizgranu w 1740 roku. Natomiast w przypadku krajowej

¹²⁹ Zob. rozdział V.

¹³⁰ A. Wdowik, *Krasicki w sanatorium. Dylematy oświeceniowego kuracjusza u wód (Baden i Wiedeń 1792–1793)*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 139-162.

¹³¹ A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa...*, s. 131.

¹³² Zob. rozdział B.

podróży na uwagę zasługuje pobyt leczniczy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej w Międzyrzeczu z 1712 roku¹³³.

1.2.4. Podróże duchownych

Kolejnym z typów podróży XVIII-wiecznych są wojaże osób należących do odrębnego stanu społecznego niż szlachcice, czyli osób duchownych. Stały się one już przedmiotem badań ogólnych czy szczegółowych różnych historyków¹³⁴. Wśród nich możemy wyodrębnić podróże krajowe oraz zagraniczne. Celem tych eskapad były najczęściej interesy własnego zgromadzenia zakonnego, czy jednostki administracyjnej kościoła, najczęściej kapituły kanonickiej, której częścią był duchowny. Wyjeżdżano m.in. na kapituły generalne zakonów, obchody lat jubileuszowych, czy podróże pasterskie biskupów *ad limina apostolorum* (do progów apostoelskich). W zależności od tego, z jakiego stanu społecznego pochodził dany duchowny, odbywał także mniej lub więcej podróży niekoniecznie związanych z interesem Kościoła. Ci, którzy byli magnackiego pochodzenia mieli z pewnością więcej obowiązków podróźniczych niż księża z uboższej szlachty czy niższych stanów społecznych. Na szlachcicach z zacnych rodów oprócz obowiązków kościelnych spoczywała bowiem także dbałość o dobre imię rodu, a i w nie mniejszym stopniu często różne czasochłonne zabiegi o interesy rodzinne.

W tym miejscu chciałabym przedstawić autorów oraz kierunki ich podróży, na których będę powoływać się w niniejszej rozprawie najczęściej. Wśród nich będą wymienieni zwłaszcza przedstawiciele zakonu franciszkanów¹³⁵, chociaż oczywiście nie tylko oni podróżowali. Baza źródłowa dla podróży zakonników tego zgromadzenia jest jednak chyba najobszerniejsza.

¹³³ Zob. A. Słaby, *Rządzicha oleszycka. Dwór Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej jako przykład patronatu kobiecego w czasach saskich*, Kraków 2014, s. 281.

¹³⁴ Dla przykładu wymienić można następujące artykuły: B. Rok, *Europejskie relacje podróżnicze franciszkanów polskich XVIII w. – poszukiwanie sacrum, odnajdywanie profanum*, [w:] *Kościół w Polsce. Dzieje i kultura*, [t.] IX, red. J. Walkusz, Lublin 2010, s. 245-264. Tenże, *Podróżnicy Wielkiego Księstwa Litewskiego w XVIII w.*, „Петербургские славянские и балканские исследования”, 2011, 2, s. 55-70. Świadectwem zainteresowania podróżami duchownych jest również seria wydawnicza *Peregrinationes Sarmatarum*, z ramach której wydano drukiem kilka diariuszy podróży autorstwa polskich zakonników.

¹³⁵ Jednym z nielicznych przykładów podróży do Wiecznego Miasta przedstawiciela innego zakonu niż franciszkańskiego jest wojaż prawdopodobnie Adalberta Bohuszewicza (1666-1734), litewskiego jezuitę, który udał się na Kongregację Prokuratorów Jezuickich do Rzymu w latach 1723-1724 (LVIA, F1135, dz. 2, nr 77).

Pierwszym z nich jest jednak bożogrobiec Jakub Lanhaus, który w latach 1768-1769 udał się do Rzymu celem dopilnowania rozstrzygnięcia w Rocie Rzymskiej sporu swojego zakonu z kapitułą katedralną w Gnieźnie o fundację szpitala w tym mieście. Poza tym w czasie pobytu w Wiecznym Mieście, od 1768 roku, studiował medycynę w Sapienzy, co czyni go wyjątkowym w gronie podróżników pod względem zasobu posiadanej wiedzy lekarskiej. Wiemy, że celem dokończenia nauk chciał pozostać we Włoszech sześć lat i w 1770 roku przenieść się do Bolonii, jednak w aktach tamtejszej uczelni nie ma śladów po jego bytności. O biografii zakonnika nie wiemy za wiele, trudno nawet ustalić datę jego urodzin i śmierci. Wiemy jedynie, że z pochodzenia był Czechem i prawdopodobnie urodził się w Kutnej Horze, natomiast z Rzeczpospolitą łączyła go przynależność do gnieźnieńskiej placówki Zakonu Kanoników Regularnych Stróżów Świętego Grobu Jerozolimskiego¹³⁶. Pisał on niezwykle dużo na temat swoich chorób dając spory zasób materiału źródłowego dla niniejszej pracy. Zakonnicy czeskiego pochodzenia nie należeli do wyjątku w polskich prowincjach zakonnych. Można wskazać co najmniej kilku takich zakonników pośród bernardynów prowincji wielkopolskiej¹³⁷.

Innymi często cytowanymi zakonnikami będą franciszkanie-reformaci udający się na kapituły generalne: Symforian Arakielowicz (1678-1742) podróżujący do Rzymu w 1723 roku¹³⁸ oraz Stanisław Dominik Kleczewski (1714-1776) będący w Wiecznym Mieście w 1750 roku¹³⁹. Poza tym częstym bohaterem niniejszej pracy będzie bernardyn Juwenalis Charkiewicz (ok. 1720-1788) udający się na kapitułę do Hiszpanii w roku 1768¹⁴⁰, a także jezuita, a po kasacie zakonu w 1777 roku ksiądz diecezjalny, Franciszek Ksawery Bohusz (1746-1820) odbywający podróż po Europie w latach 1777-1778 oraz do Włoch w latach 1781-

¹³⁶ M. Chachaj, B. Rok, *Wstęp*, [w:] J. Lanhaus, *Opis podróży. Itinerarium (1768-1769)*, wstępem, objaśnieniami i dodatkami opatrzyli B. Rok i M. Chachaj, Kraków-Wrocław 2014, s. IX, XIII-XIV.

¹³⁷ M. Stawiski, *Bernardyni bydgoscy w XVIII wieku. Analiza biograficzno-prozopograficzna*, Pelplin 2019, s. 237; Tenże, *Bernardyni przasnyscy w XVIII wieku. Analiza biograficzno-prozopograficzna*, Pelplin 2021, s. 411.

¹³⁸ S. Arakielowicz, *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016.

¹³⁹ S. Kleczewski, *Itinerarium Romanum (1750) = Podróż Rzymska (1750)*, wstęp B. Rok, oprac. M. Chachaj i B. Rok, Kraków-Wrocław 2016.

¹⁴⁰ J. Charkiewicz, *Dyjariusz podróży hiszpańskiej z Wilna do miasta Walencyi na Kapitułę Jeneralną Zakonu Mniejszych Braci św. Franciszka, to jest Bernardynów, odprawionej w roku 1768*, oprac. i wstępem opatrzył B. Rok, Wrocław 1998.

1782¹⁴¹. Podróże oraz postać Bohusza przybliżę w podrozdziale poświęconym podróżom poznawczym, ponieważ miały one ewidentnie taki właśnie charakter.

Symforian Arakielowicz wywodził się z kupieckiej rodziny ormiańskiej. Na przestrzeni swojej kariery zakonnej pełnił kilkakrotnie funkcje gwardiana, a w momencie wyjazdu do Rzymu kustosza prowincji małopolskiej. Był także nauczycielem filozofii i teologii w seminarium zakonnym¹⁴². Jego krótka relacja obfituje w wiele cennych dla pracy szczegółów medycznych.

Stanisław Dominik Kleczewski pochodzący z rodziny mieszczańskiej, mógł poszczycić się bogatą karierą zakonną. Pełnił funkcje definitora, kustosza, prowincjała, lektora teologii i w dodatku kilkakrotnie gwardiana. W momencie wyjazdu do Rzymu w 1750 roku był definitorem Kustodii Ruskiej Matki Boskiej Bolesnej. Był bez wątpienia człowiekiem uczonym, ponieważ pozostawił po sobie liczne prace z zakresu historii i teologii¹⁴³. Również na kartach jego diariusza widać umysł człowieka światłego, posiadającego dość gruntowną wiedzę medyczną, która z pewnością miała duży wpływ na czynione przez niego obserwacje oraz odbieranie i przeżywanie własnych chorób.

Litwin Juwenalis Charkiewicz to zakonnik pełniący wiele odpowiedzialnych funkcji w swoim zgromadzeniu, m. in. prowincjała litewskich bernardynów w latach 1766-1769, a także człowiek o dużych ambicjach naukowych. W 1758 roku złożył egzamin z teologii i powierzono mu funkcje lektora i profesora w studium zakonnym bernardynów w Nieświeżu¹⁴⁴. Był człowiekiem słabego zdrowia, co pokazują karty jego diariusza i liczne wzmianki czynione na ten temat.

Trzeba tutaj również wspomnieć o podróżach zakonników do Ziemi Świętej. Wiek XVIII to stulecie, które nie pozostawiło po sobie pokaźnej liczby pielgrzymek, zresztą tak jak wiek XVII. XVI stulecie było czasem licznych peregrynacji tego typu odbywanych przez ciekawych świata humanistów. Z czasem odbywać takie podróże zaczęli niemal wyłącznie zakonnicy jadący do Ziemi Świętej na polecenie przełożonych czy pątnicy udających się tam, by wypełnić złożony ślub odbycia dalekiej pielgrzymki¹⁴⁵. Wśród osób świeckich najsłynniejsze przykłady wojaży do Ziemi Świętej to peregrynacja Mikołaja Krzysztofa

¹⁴¹ F. K. Bohusz, *Dzienniki podróży*, wstęp i oprac. F. Wolański, Kraków 2014.

¹⁴² B. Rok, *Wstęp*, [w:] S. Arakielowicz, dz. cyt., s. IX-X.

¹⁴³ Tenże, *Wstęp*, [w:] S. Kleczewski, dz. cyt., s. VIII-IX.

¹⁴⁴ Tenże, *Juwenalis Charkiewicz i jego podróż po Europie*, [w:] J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 5-7.

¹⁴⁵ J. S. Bystroń, *Polacy w Ziemi Świętej, Syrii i Egipcie 1147-1914*, Kraków 1930, s. 41, 55.

Radziwiłła „Sierotki” z XVI wieku¹⁴⁶ oraz Tomasza Stanisława Wolskiego z początku XVIII stulecia¹⁴⁷. Zachowana baza źródłowa pozwala nam stwierdzić, że w XVIII stuleciu łącznie 15 bernardynów i reformatów odbyło podróż do Ziemi Świętej¹⁴⁸. Wśród peregrynantów udających się do Jerozolimy wymienić możemy reformata Józefa Drohojowskiego (1739-1811) i jego podróż z lat 1788-1791¹⁴⁹, bernardynów Antoniego Burnickiego (1715-1770) podróżującego w latach 1762-1766¹⁵⁰, Andrzeja Jordana (zm.1791) i jego wjazd z lat 1755-1759¹⁵¹ oraz Hieronima Lisowskiego (zm. 1759) i podróż z lat 1737-1742¹⁵². Wyjazdy bernardynów i reformatów do Ziemi Świętej były związane z ich pracą na rzecz Kustodii Ziemi Świętej będącej w zarządzie franciszkanów¹⁵³. Również wyjazdom wspomnianych wyżej podróżników przyświecał właśnie ten cel.

Najczęściej odwoływać będę się do relacji dwóch spośród wyżej wymienionych zakonników, dlatego chciałabym w tym miejscu krótko nakreślić ich sylwetki ukazując biograficzne tło dla dalszych odwołań.

Pierwszy z nich, Józef Drohojowski, syn kasztelana przemyskiego, członek małopolskiej prowincji reformatów. Pełnił w zakonie funkcje kaznodziei, sekretarza, definitora, a po powrocie z zagranicznego wojażu gwardiana, wizytatora generalnego, kustosa i prowincjała. W czasie pobytu w Ziemi Świętej otrzymał stanowisko doradcy dla nacji północnej (niemieckiej), co stanowiło nie lada osiągnięcie¹⁵⁴. Pamiętnik jego autorstwa, będący

¹⁴⁶ M. K. Radziwiłł „Sierotka”, *Podróż do Ziemi Świętej, Syrii i Egiptu. 1582-1584*, oprac. L. Kukulski, Warszawa 1962.

¹⁴⁷ *Sławna pielgrzymka do Jerozolimy ciągnąca się przez trzy znakomitsze części świata*, tłum. K. Gara ; wstęp i oprac. tekstu M. Chachaj, B. Rok, Kraków 2021.

¹⁴⁸ A. Żal-Kędzior, *Obraz Ziemi Świętej w polskim piśmiennictwie geograficznym i podróżniczym w XVIII w.*, Toruń 2010, s. 46.

¹⁴⁹ J. Drohojowski, *Pielgrzymka x. Jozefa Drohoiowskiego, reformata do Ziemi Świętej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno-ciekawey publiczności ofiarowana*, T. 1, Kraków 1812; J. Drohojowski, *Pielgrzymka x. Jozefa Drohoiowskiego, reformata do Ziemi Świętej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno-ciekawey publiczności ofiarowana*, T. 2, Beredyczów 1829.

¹⁵⁰ BCz, rkps 2263.

¹⁵¹ APBK, rkps XXI-a-2.

¹⁵² BCz, rkps 3554.

¹⁵³ A. Żal-Kędzior, dz. cyt., s. 45.

¹⁵⁴ Tamże, s. 53-54.

barwnym opisem zwiedzanych miejsc, niepozbawionym wzmianek osobistych, okazał się szczególnie cenny pod kątem spostrzeżeń dotyczących chorób.

Kolejny z nich to Antoni Burnicki, bernardyn Prowincji Litewskiej szlacheckiego pochodzenia. Na przestrzeni swojego życia pełnił w zakonie funkcje sekretarza, definitora, gwardiana, a także archiwisty prowincji. Jako archiwista otrzymał pozwolenie na wyjazd do Ziemi Świętej. W czasie pobytu tamże otrzymał niezwykle prestiżowy urząd gwardiana klasztoru przy Bożym Grobie. Burnicki o swoich przeżyciach pisał niewiele¹⁵⁵, choć mimo tego i tak pozostawił w swoich zapiskach wiele interesujących z perspektywy tej pracy szczegółów o chorobach i zdrowiu.

1.2.5. Podróże poznawcze

Kolejny typ podróży, odbywanych zarówno przez osoby duchowne, jak i świeckie, to podróże służące uzupełnieniu wykształcenia, mające istotne cele poznawcze, rozwój zainteresowań. Wśród relacji z wojaży, które będą najczęściej przywoływane w niniejszej dysertacji, można wymienić listy z Sycylii i Malty z lat 1776-1777 przyrodnika Michała Jana Borchy (1753-1811)¹⁵⁶. Mamy także do dyspozycji pamiętnik schorowanego architekta, kolekcjonera, ekonomisty i wolnomularza Augusta Fryderyka Moszyńskiego (1731-1786) z podróży po Francji i Włoszech z lat 1784-1786¹⁵⁷. Trzeba też osobno wymienić materiał pamiętnikarski, który był plonem licznych i dalekich podróży Jana Potockiego (1761-1815), który wyjeżdżał m. in. do Turcji i Egiptu z 1784 roku i do Maroka w 1791 roku. Często cytowanym diariuszem jest również ten dokumentujący przebieg wojażu Butlera, prawdopodobnie Michała (1715-1782), starosty preńskiego i właściciela Miedzny, po Włoszech i Niemczech w latach 1779-1780¹⁵⁸.

Michał Jan Borch urodził się w szlacheckiej rodzinie wywodzącej się ze starego rodu inflanckiego. Oprócz pięcia się po szczeblach kariery wojskowej i politycznej Borch zajmował się również z powodzeniem nauką. Był wybitnym przyrodnikiem, który darzył szczególną pasją mineralogię i litologię. Listy, do których odwołuję się w niniejszej pracy, dokumentują

¹⁵⁵ Tamże, s. 51.

¹⁵⁶ M. J. Borch., *Listy o Sycylii i Malcie*, oprac. i wstęp A. Szatyńska-Siemion i I. Z. Siemion, Warszawa 2015.

¹⁵⁷ A. F. Moszyński, *Dziennik podróży do Francji i Włoch*, Kraków 1970.

¹⁵⁸ *Butlerio Kelionės į Italiją ir Vokietiją 1779-1780 metais Dienoraštis = Dziennik podróży Butlera do Włoch i Niemiec w latach 1779-1780*, sudarė A. Pacevičius; parengė W. Chorażyczewski, A. Pacevičius, A. Rosa, Vilnius 2013.

fragment podróży Borchy odbytej w celach naukowych w latach 1774-1780 do Włoch i Francji. W jej czasie prowadził badania naukowe, a także uzyskał członkostwo szeregu akademii naukowych¹⁵⁹.

August Fryderyk Moszyński jest znany ze swojej bujnej, wieloaspektowej działalności oraz rozległych zainteresowań. Pełnił funkcje stolnika koronnego, dyrektora teatru, interesował się architekturą, sztuką i kolekcjonerstwem, a także chemią, fizyką, hydrauliką oraz sztuką ogrodniczą. Był w przyjaznych stosunkach z królem Stanisławem Augustem Poniatowskim, który uratował go z niejednej opresji. Również podróż do Francji i Włoch, z której nie dane mu było wrócić żywym, odbył dzięki wsparciu finansowemu władcy. W zamian za to chciał stworzyć opis odwiedzanych miejsc, tak by odwdzińczyć się zainteresowanemu architekturą i sztuką fundatorowi¹⁶⁰. Dziennik jego autorstwa to jedno z najczęściej cytowanych źródeł, z racji licznych i obfitujących w szczegóły wzmianek o odwiedzanych szpitalach, zastanym klimacie czy miejscowych chorobach oraz o stanie własnego, ciągle pogarszającego się zdrowia. Wszakże należy dodać, że miała ona nie tylko wymiar poznawczy, ale również leczniczy. Tracący wzrok i popadający w melancholię podróżnik poszukiwał dla siebie ratunku zarówno w zmianie klimatu, jak również porady i diagnozy u zagranicznych, słynnych lekarzy posługujących się innowacyjnymi metodami leczenia¹⁶¹. Taka wielowymiarowość celów podróży nie jest oczywiście charakterystyczna tylko dla Moszyńskiego. Pokazuje to chociażby rozdział 5, w którym wspominam o uzdrowiskowym i religijnym aspekcie XVIII-wiecznych podróży.

Jan Potocki to polski magnat, który znany jest jako niezwykle aktywny i wszechstronny działacz i pisarz polityczny, publicysta, historyk i literat. Był także człowiekiem żywo zainteresowanym nauką. Skupiał się zarówno na naukach humanistycznych i lingwistycznych jak też zajmował się dogłębnie, choć oczywiście amatorsko, kwestiami przyrody i medycyny. Jednak co do tej drugiej sfery zainteresowań, jak sam określił, posiadał połowiczną wiedzę medyczną, co sprawiało, że nie czuł się pewny w swoich wywodach i ocenach na tym polu¹⁶². W czasie podróży do Turcji i Egiptu pogłębiał swoje zainteresowania historyczne

¹⁵⁹ A. Szatyńska-Siemion, I. Z. Siemion, *Sycylijska podróż Michała Jana Borchy*, [w:] M. J. Borch, dz. cyt., s. 29-38.

¹⁶⁰ B. Zboińska-Daszyńska, *Wstęp*, [w:] A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 18, 23-25.

¹⁶¹ Zob. rozdział 5.

¹⁶² J. Potocki do S. Potockiego, b.m., 19 III 1808, [w:] F. Rosset, D. Triaire, *Z Warszawy do Saragossy. Jan Potocki i jego dzieło*, Warszawa 2005, s. 65.

i archeologiczne. Natomiast podróż do Maroka miała miejsce po dłuższym, trzymiesięcznym pobycie w Hiszpanii¹⁶³.

Wymienić w tym miejscu również należy także podróże, wspomnianego już wyżej Bohusza, posiadające ewidentnie poznawczy charakter. Był on litewskim szlachcicem, który odebrał gruntowne wykształcenie w Akademii Wileńskiej, a następnie wstąpił do zakonu jezuitów. Po kasacie zakonu został księdzem diecezjalnym, który pręźnie piął się po szczeblach duchownej kariery. W latach 80. XVIII wieku otrzymał w Wilnie prałaturę i urząd koadiutora. Był również wszechstronnie uzdolniony. Poza aktywnością na polu kościelnym prowadził również badania z zakresu językoznawstwa oraz historii. Pierwszą podróż po Europie z lat 1777-1778 odbył wraz z podskarbin nadwornym litewskim Antonim Tyzenhauzem (zm. 1785). Zwiedził wtedy spora część kontynentu europejskiego: Śląsk, Saksonię, Czechy, Turyngię, Hanower, Holandię, Anglię, Francję i Austrię. Podczas drugiej podróży z lat 1781-1782 odwiedził Włochy¹⁶⁴. Zapiski Bohusza świadczą o jego zainteresowaniach naukowych i dzięki jego bystrym i licznym obserwacjom stanowią niezwykle cenne i często cytowane źródło w niniejszej pracy.

1.2.6. Podróże kobiet

Wśród kolejnych wyodrębnionych w niniejszej rozprawie typów podróży bardzo istotne są wojaże kobiece, które od kilkudziesięciu lat są żywo obecne w badaniach historyków¹⁶⁵. W ostatnich latach poszerzyła się też znacznie dostępna baza źródłowa, gdyż wydano drukiem

¹⁶³ M. E. Żółtowska, *Potocki Jan*, [w:] PSB, t. 28, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1984, s. 36-42.

¹⁶⁴ F. Wolański, *Wstęp*, [w:] F. K. Bohusz, dz. cyt., s. VII-XI.

¹⁶⁵ B. Kurządkowska, *Rejestr rzeczy mijanych jako przyczynek do wyznań osobistych w relacji z podróży Teofili Morawskiej*, [w:] „Prace Literaturoznawcze”, 2015, t. 3, s. 183-195; M. E. Kowalczyk, *Polki w Wenecji w II połowie XVIII wieku. Zapiski z podróży Teofili z Radziwiłłów Morawskiej i Katarzyny z Sosnowskich Platerowej*, [w:] *Italica Wratislaviensia*”, 2014, nr 5, s. 317-337; M. E. Kowalczyk, *Zapiski Apolonii Heleny Massalskiej z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, [w:] *Ustrój-polityka-kultura. Studia ofiarowane profesor Stefanii Ochmann-Staniszezwskiej*, pod red. J. Maronia i R. Kołodzieja, Wrocław 2011, s. 227-242; Z. Gołębiowska, *Podróż Izabeli i Adama Jerzego Czartoryskich do Wielkiej Brytanii (1789-1791)*, „Annales UMCS, Sectio FF Philologiae” (1983-1984), s. 129-145; M. Popławski, *Z Czartoryską w osiemnastowiecznej Anglii*, „Sztuka edycji” 2017, nr 1, s. 226-230; O. Szadkowska, *Podróż oczami księżnej Izabeli*, „Sztuka edycji” 2017, nr 1, s. 223-226.

sporo diariuszy staropolskich podróży ich autorstwa¹⁶⁶, spośród których najczęściej analizowany i przywoływany w tej rozprawie jest pamiętnik pierwszej polskiej lekarki, Salomei Reginy z Rusieckich Pilsztynowej¹⁶⁷. Nie mogłoby więc zabraknąć takiego wyróżnienia w tej pracy, z racji wagi badań nie tylko nad kobiecymi podróżami, ale generalnie nad ich miejscem w historii¹⁶⁸.

Wbrew utartym mniemaniom, niewiasty XVIII wieku pozostawiły po sobie pokaźną ilość wszelakich relacji z podróży¹⁶⁹, zarówno z krajowych jak i zagranicznych. Wiele z tych źródeł zapewne jeszcze czeka na odkrycie, gdyż szeroko zakrojone kwerendy w tej kwestii poczyniła dopiero Małgorzata Ewa Kowalczyk, która w 2019 r. wydała cytowaną już w tej pracy publikacją poświęconą zagranicznym podróżom Polek w epoce oświecenia. Opisała ona motywy ich eskapad, kwestie związane z drogą i przebiegiem podróży oraz kulturowym wymiarem wojaży kobiecych. Ważnym elementem tych rozważań jest kobieca perspektywa podróży, cały przebieg wojażu. Autorka zwróciła uwagę na fakt, że częstokroć motywacje kobiet były odmienne niż mężczyzn. Wyodrębniła ona następujące motywacje podróży kobiecych: edukacja na pensji, podróż poślubna, zwiedzanie, towarzystwo, rozrywka, zdrowie,

¹⁶⁶ I z Flemmingów Czartoryska, dz. cyt.; T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002.

¹⁶⁷ M. Pluta, *Osiemnastowieczne metody leczenia nieprofesjonalnego w pamiętniku Reginy Salomei z Rusieckich Pilsztynowej*, [w:] „Medycyna Nowożytna” 2003, nr 10/1-2, s. 153-168; K. Zielińska, *Polka w osiemnastowiecznym Stambule. Rzecz o Reginie Pilsztynowej i jej postrzeganiu Imperium Osmańskiego*, „Turystyka Kulturowa” 2016, nr 6, s. 108-120; I. Maciejewska, *Jak to z obyczajowością Reginy Salomei z Rusieckich Pilsztynowej bywało? (Proceder podróży i życia mego awantur)*, [w:] *Między barokiem a oświeceniem. Obyczaje czasów saskich*, pod red. K. Stasiewicz i S. Achremczyka, Olsztyn 2000, s. 110-117; J. Partyka, *Kobieta oswaja męską przestrzeń. Polska lekarka w osiemnastowiecznym Stambule*, [w:] *Pisarki polskie epok dawnych*, red. K. Stasiewicz, Olsztyn 1988, s. 153-162; L. Glatman, *Doktorka medycyny i okulistka polska w XVIII wieku w Stambule*, [w:] „Przewodnik naukowy i literacki” 1896, s. 926-946; L. Lubamersky, *Unique and Incomparable The Exceptional Life of the First Female Doctor in Poland, Regina Salomea Pilsztynowa*, „The Polish Review” 2014, vol. 59, no. 1, s. 87-100.

¹⁶⁸ Wśród przykładów takich prac wymienić możemy: M. Bogucka, *Białogłowa w dawnej Polsce. Kobieta w społeczeństwie polskim XVI-XVIII wieku na tle porównawczym*, Warszawa 1998; Z. Kuchowicz, *Żywoty niepospolitych kobiet polskiego baroku*, Łódź 1989; B. Popiołek, *Kobiece świat w czasach Augusta II. Studia nad mentalnością kobiet z kręgów szlacheckich*, Kraków 2003; K. Stojek – Sawicka, *Szlachcianki w dawnej Polsce. Na salonach i od kuchni*, Warszawa 2014; M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek w epoce Oświecenia*, Łomianki 2019.

¹⁶⁹ M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek...*, s. 19.

religia, interesy, emigracja¹⁷⁰. Inną pracą, która w sposób mniej szczegółowy traktuje o podróżach kobiet z kręgów magnackich, tzw. dam modnych, w XVIII i początkach XIX wieku, to artykuł Agaty Roćko¹⁷¹.

Wśród źródeł powstałych jako sprawozdania z kobiecych podróży zdecydowanie bardziej dominują listy i rachunki niż diariusze. Wśród najczęściej przywoływanych w niniejszej pracy diariuszy z podróży kobiet plasuje się ten autorstwa Teofili z Radziwiłłów Morawskiej (1738-1807)¹⁷², napisany w trakcie podróży po Europie w latach 1773-1774¹⁷³. Dalej Apolonii Heleny Massalskiej (1763-1815), z czasów jej edukacji na pensji w Paryżu w latach 1771-1779¹⁷⁴, czy wreszcie pamiętnik lekarki Reginy Salomei z Rusieckich Pilsztynowej (1718-1760), który obejmuje relacje z jej licznych wojaży po Europie oraz do Imperium Osmańskiego i Imperium Rosyjskiego¹⁷⁵. W końcu należy też wymienić także diariusz i listy Izabeli z Flemmingów Czartoryskiej (1746-1835) z czasów podróży do Anglii i Szkocji w latach 1789-1791, którą obywatela wraz ze swoim synem Adamem Jerzym Czartoryskim¹⁷⁶.

Z kolei diarystka Teofila z Radziwiłłów Morawska to córka opisywanego już Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeński”, siostra Karola Stanisława Radziwiłła „Panie Kochanku” (1734-1790) i żona Ignacego Feliksa Morawskiego (1744-1790), podchorążego huzarów milicji radziwiłłowskiej. Na temat jej biografii nie posiadamy zbyt wiele informacji. Wiadomo jednak, że była pełną ciekawości świata, aktywną życiowo i naprawdę zaradną kobietą¹⁷⁷. Dość szczegółowy diariusz z jej europejskiego wojażu, który miał miejsce w latach 70. XVIII wieku, jest pełen barwnych opisów i wskazuje, że tej magnatce ewidentnie zależało na poszerzeniu dzięki niemu swoich horyzontów.

¹⁷⁰ Tamże, s. 25-137.

¹⁷¹ A. Roćko, *Polski Grand Tour „Dam Modnych”*. [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014, s. 133-150.

¹⁷² B. Rok, *Listy Teofili z Radziwiłłów Morawskiej, - przykład staropolskiej epistolografii kobiecej*, [w:] *Kobiece kręgi korespondencyjne w XVII-XIX wieku*, red. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016, s. 187-199.

¹⁷³ T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002.

¹⁷⁴ A. H. Massalska, *Pamiętniki pensjonarki. Zapiski z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, Kraków 2012.

¹⁷⁵ S. R. z Rusieckich Pilsztynowa, *Proceder podróży i życia mego awantur*, pod red. i ze wstępem R. Pollaka, tekst i przypisy M. Pełczyński, Kraków 1957.

¹⁷⁶ I. z Flemmingów Czartoryska, dz. cyt.; BCz, rkps 6017.

¹⁷⁷ B. Rok, *Wstęp*, [w:] T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 7-13.

Apolonia Helena Massalska pochodziła z jednego z najbardziej znanych magnackich rodów litewskich. Jej rodzice, Józef Adrian Massalski (ok. 1726-1765) i Antonina z Radziwiłłów (1730-1764), zmarli niedługo po jej porodzie. Opiekę nad nią przejął brat Ignacy Massalski (1726-1794), biskup wileński, dzięki któremu udała się na edukację do Francji do Opactwa Cysterek Notre-Dame-aux-Bois¹⁷⁸. Pamiętnik młodej magnatki, Apolonii Heleny Massalskiej, obfituje w pełne emocji opisy zdarzeń i zdaje się, że jego autorka jest bardzo szczerą w swojej relacji. Pokazuje nam pozbawione lukrowania oblicze pobytu na zagranicznych naukach u sióstr zakonnych, w tym także wiele frapujących kwestii związanych ze zdrowiem i chorobą.

Regina Salomea z Rusieckich Pilsztynowa uznawana jest za pierwszą polską lekarzkę. Swoją wiedzę medyczną zawdzięczała pierwszemu mężowi, lekarzowi Jakubowi Halpirowi. Umiejętności lekarskie, zwłaszcza z zakresu okulistyki, wykorzystywała w czasie licznych podróży europejskich oraz do Stambułu i Petersburga. Pamiętnik ze swoich podróży spisała prawdopodobnie około 1760 roku, przebywając już na stałe w Stambule¹⁷⁹. Bez wątpienia jej zapiski to unikatowe i bardzo cenne źródło do badania kobiecych wojaży, ale także postaw, wiedzy i umiejętności reprezentowanych przez lekarzkę.

Izabela z Flemmingów Czartoryska, żona Adama Kazimierza Czartoryskiego (1734-1823), to jedna z najbardziej znanych polskich arystokratek wieku Oświecenia. Słynęła z szerokiej działalności publicznej i społecznej, a także zainteresowania budową ogrodów, muzealnictwem oraz filantropią. Co ciekawe podróż z lat 1789-1791 była dla niej jak wygnanie, o czym pisała we wstępie do swego pamiętnika tego wojażu. Odbyła ją na wyraźną prośbę męża, który nie chciał by znajdowała się w kraju podczas tak burzliwego okresu¹⁸⁰. Towarzyszył jej syn, Adam Jerzy Czartoryski (1770-1861), który w ramach tego wyjazdu odbył swoją podróż *Grand Tour*¹⁸¹.

¹⁷⁸ M. E. Kowalczyk, *Wstęp*, [w:] A. H. Massalska, dz. cyt., s. 7-9

¹⁷⁹ R. Pollak, *Wstęp*, [w:] S. R. z Rusieckich Pilsztynowa, dz. cyt., s. 12-14.

¹⁸⁰ A. Whelan, *W poszukiwaniu uroczych widoków, przemysłu i dobrego rządu*, [w:] I. z Flemmingów Czartoryska, dz. cyt., 17-18.

¹⁸¹ Z. Gołębiowska, *Podróż Izabeli i Adama Jerzego Czartoryskich do Wielkiej Brytanii (1789-1791)*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, sec. F, vol. 38/39, 1983/1984, s. 129-146.

Zwraca się również uwagę na wartość płynącą z badań nad itinerariami kobiecymi¹⁸². Bogata korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej pozwoliła na sporządzenie takiego itinerarium jej licznych wozajzy odbywanych zwłaszcza w obrębie Rzeczypospolitej¹⁸³. Mniej bogata, ale również obfitująca w informacje o podróżach, jest korespondencja innych magnatek, chociażby Teofili z Radziwiłłów Morawskiej¹⁸⁴. Także jej listy pozwoliłyby z pewnością na stworzenie ciekawego itinerarium, przynoszącego wiele wiadomości. Poza tym listy polskich magnatek mówią nam sporo nie tylko o ich podróżach, ale także odsłaniają osobowość, zainteresowania i podejmowane aktywności publiczne¹⁸⁵.

Najważniejszą różnicą pomiędzy mężczyznami i niewiastami w kwestii podróży był fakt nieodbywania przez kobiety typowego *Grand Tour*. Nie oznaczało to jednak, że nie udawały się one w zagraniczne podróże kształcące, podczas których miały okazję wyrobić sobie gust artystyczny, poznać Europę, nabrać ogłady towarzyskiej na salonach europejskich i szlifować znajomość języków obcych¹⁸⁶. Pierwszym takim wozajem o charakterze poznawczym poza granice kraju w większości przypadków była podróż poślubna¹⁸⁷. Kobiety wyruszały w nią zwykle u boku męża, jednak zdarzało się, że towarzyskami byli bracia. Tak miało być w przypadku nie do końca udanego wozaju Teresy Kunegundy Sobieskiej (1676-1730) do Paryża i Rzymu, który miała odbyć z braćmi zaraz po swoim weselu w Brukseli na początku stycznia 1695 roku¹⁸⁸. Dojechała jedynie do stolicy Francji pod koniec stycznia 1695 roku¹⁸⁹ i, zdaje się, że potem szybko wróciła do Brukseli, gdzie rezydował na stałe jej mąż Maksymilian II Emanuel (1662-1726), elektor bawarski. Prawdopodobnie powodem tego była ciąża, o której młodzi małżonkowie dowiedzieli się w czasie karnawału. Córka królewska bardzo źle znosiła ten stan i ostatecznie poroniła. Zamiast do stolic europejskich, udała się w połowie września 1695 roku w podróż leczniczą do Akwizgranu, by dojść do zdrowia po wyczerpujących przeżyciach¹⁹⁰. Widzimy również, że plany podróżnicze krzyżowały kobietom

¹⁸² A. Słaby, *Rządzicha oleszycka...*, s. 275; G. Rutkowska, *Itineraria żon króla Władysława Jagiełły*, RH 1998, t. 64, s. 59–104; P. Węcowski, *Polskie itineraria średniowieczne i nowożytne. Przegląd badań i propozycje badawcze*, „Studia Źródłoznawcze. Commentationes” 2000, t. 37, s. 13-48.

¹⁸³ A. Słaby, *Rządzicha oleszycka...*, s. 275-283.

¹⁸⁴ Zob. AGAD, dz. V, rkps 10006.

¹⁸⁵ *Kobiece kręgi korespondencyjne w XVII-XIX wieku*, red. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016.

¹⁸⁶ A. Roćko, *Polski Grand Tour „dam modnych”*, [w:] *Polski Grand Tour...*, s. 133.

¹⁸⁷ M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek...*, s. 41.

¹⁸⁸ M. Komarzyński, *Teresa Kunegunda Sobieska*, Warszawa 1982, s. 40.

¹⁸⁹ BK, rkps 1130, k. 43.

¹⁹⁰ M. Komarzyński, dz. cyt., s. 51-60.

nie tylko takie przypadłości jak mężczyznom, ale również inne, typowo kobiece, takie jak bolesna menstruacja, o której raczej nie wspomiano¹⁹¹ czy ciąża, która w różnoraki sposób wpływała na zdrowie kobiet, nakładając na nie liczne ograniczenia w trakcie podróży. O tym jak bardzo bycie w tym stanie doskwierało w podróżach, pisała Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska. 15 listopada 1698 roku żaliła się mężowi w czasie krajowej podróży, że co prawda sama droga jej nie męczy, ale za to bardzo dokuczają wymioty i krew z nosa. Wtedy nie miała jeszcze pewności, czy jest przy nadziei, ale zakładała taką możliwość, dlatego bała się upustu krwi, który mógłby jej w tym stanie poważnie zaszkodzić. Z tego powodu leczono ją podawaniem mleka¹⁹². Dziś możemy stwierdzić, że magnatka faktycznie była wtedy w ciąży z pierwszą córką, Zofią Marią, urodzoną 15 kwietnia 1699 roku.

Zwraca jednak w tych kobiecych wożaczach uwagę fakt, że to mężczyzna zwykle nadawał im ton i splendor. Wyjazdy jedynie w kobiecym gronie nie były raczej długo możliwe. Zmieni się to dopiero w drugiej połowie XVIII wieku Panująca ówczesnie kultura i obyczaje nie pozwoliłyby kobietom na takie eskapady, w wielu miejscach nie traktowano by ich poważnie. Dopiero w czasach oświecenia kobiety zdobyły się na większą samodzielność w zakresie planowania i przeprowadzania podróży. Nie zmienia to jednak faktu, że wyjazdy, niezależnie od ich charakteru oraz towarzystwa mężczyzn lub jego braku, stanowiły dla kobiet okazję do zdobycia cennej wiedzy i wartościowych doświadczeń.

XVIII wiek to czas w którym coraz więcej polskich magnatek angażowało się w życie publiczne kraju. Rzecz jasna tak wzmożona aktywność publiczna nie dotyczyła wszystkich dam z warstwy magnackiej. Jednak z pewnością w wieku Oświecenia możemy znaleźć ich znacznie więcej niż w poprzednich stuleciach. Kobiety podróżowały po kraju w interesach, brały udział w obradach sejmu, sejmików, zapoznawały się z funkcjonowaniem trybunału, miały nawet nieformalny, ale spory wpływ na wybór króla, czy wreszcie wspomagały polityczne inicjatywy, pomagały mężom w zarządzaniu majątkami¹⁹³.

¹⁹¹ W jednym z listów Sieniawskiej zauważamy nawiązanie do problemów z menstruacją zwiastujących menopauzę (E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Skole, 27 III 1709, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 229).

¹⁹² E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Suwice, 15 XI 1698, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 60.

¹⁹³ M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek...*, s. 128.

1.3. Kwestia egodokumentalności źródeł podróżniczych

Odbycie podróży w staropolskich kręgach szlacheckich postrzegane było jako czyn godny uznania i domagający się uwiecznienia na papierze. Starsi, którzy już doświadczyli trudów podróżowania, dbali o to, by odpowiednio przygotować do niej młodych ludzi, swoich potomków, bądź krewnych, albo podopiecznych, pisząc dla nich odpowiednie instrukcje podróże. Zapiski czynione z wojaży miały służyć kolejnym pokoleniom¹⁹⁴. Bycie podróżnikiem w czasach staropolskich uchodziło za obowiązek członków elit społecznych, mających zdobywać doświadczenie, umiejętności, gromadzić wiedzę, nawiązywać przydatne w dalszej karierze kontakty, a wreszcie poznawać świat empirycznie. Domatorstwo było czymś źle postrzeganym¹⁹⁵.

Relacje o charakterze osobistym czynione z wojaży nazywamy egodokumentami, czyli dokumentami, w których autor ujawnia swoje ego, własne emocje, odsłania kulisty swojego życia prywatnego. Definicja ta po raz pierwszy została sformułowana w 1958 roku przez holenderskiego filologa i historyka Jacoba Pressera¹⁹⁶. Dzięki tym źródłom możemy nie tylko poznać fakty historyczne, ale także osobowość ich autorów oraz sposób patrzenia na rzeczywistość. Można powiedzieć, że jest to przeszłość widziana ich oczami¹⁹⁷. Elementami tej rzeczywistości było też oczywiście własne zdrowie podróżników, a w szczególności trapiące ich choroby. Do klasycznych egodokumentów zaliczamy życiorysy, wspomnienia, dzienniki, pamiętniki, autobiografie i listy¹⁹⁸.

Tradycja tworzenia zapisków z podróży znana była już w starożytności. Grecy zostawiali opisy wojaży lądowych, tzw. periegezy, oraz morskich, tzw. periplo. Miały one cele zarówno praktyczne, np. zaprezentowanie trasy podróży, ale poza tym niekiedy zawierały literackie opisy czy kontekst naukowy, a nawet niektóre w całości napisane zostały w formie

¹⁹⁴ H. Dziechcińska, „Podróż” w druku i rękopisie, [w:] *Staropolska kultura rękopisu*, pod red. H. Dziechcińskiej, Warszawa 1990, s. 116-117.

¹⁹⁵ Taż, *Oglądane i słuchanie w kulturze dawnej Polski*, Warszawa 1987, s. 9.

¹⁹⁶ W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, S. Roszak, *Wstęp*, [w:] *Egodokumenty. Tradycje historiograficzne i perspektywy badawcze*, red. W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, S. Roszak, Toruń 2015, s. 7.

¹⁹⁷ W. Chorążyczewski, A. Rosa, *Egodokumenty-egodokumentalność-analiza egodokumentalna-spuścizna egodokumentalna*, [w:] *Egodokumenty. Tradycje historiograficzne i perspektywy badawcze*, red. W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, S. Roszak, Toruń 2015, s. 11-12.

¹⁹⁸ W. Szulakiewicz, *Ego-dokumenty i ich znaczenie w badaniach naukowych*, "Przegląd badań edukacyjnych" 2013, no. 16, vol. 1, s. 67.

poetyckiej¹⁹⁹. Relacje podróżnicze w ciągu wieków były najczęściej pisane prozą, rzadko nadawano im poetycką formę. Można je określić jako literaturę faktu, zauważając jednak obecność w nich literackiej fikcji oraz dłuższych, bądź krótszych fragmentów pochodzących wprost, albo strawestowanych z dzieł geograficznych i historycznych oraz przewodników krajoznawczych. Zawierają zarówno zapisy jednostkowych faktów, mających miejsce w czasie drogi, jak również ogólniejsze refleksje nad światem²⁰⁰. Relacje z podróży były pisane z myślą o rodzinie. Zazwyczaj celem tej pracy nie było wydanie ich drukiem. Były przeznaczone do czytania w czasie uroczystości rodzinnych, przez najbliższych i potomnych. Były pisane najczęściej z perspektywy narratora, czyli własnego „ja”²⁰¹. Z góry, świadomie tworzono więc barierę dostępu, w postaci braku upublicznienia takich relacji podróżnych.

Przypuszczalnie spora część diariuszy powstawała już po powrocie do kraju, na bieżąco notowano tyle, na ile pozwalał szybko upływający czas, a potem uzupełniano te zapiski²⁰². Natomiast co do motywów ich powstawania – diariusze i pamiętniki staropolskie, ogólnie rzecz ujmując, nie były, jak już wyżej zaznaczone, pisane z przeznaczeniem do wydania drukiem, ale do użytku prywatnego bądź bliskich sobie osób²⁰³. Istniała wszakże aż do XVIII wieku praktyka wypożyczania przez szlachciców swoich diariuszy z podróży do przepisania²⁰⁴. Doba staropolska pozostawiła nam po sobie dużo diariuszy, pamiętników, listów, sylw, itd. Powodem tego była bujna twórczość pisarska ówczesnej szlachty. Jedną z jej przyczyn było staranie się o utrwalenie na papierze jak największej liczby przeżytych chwil, zdając sobie sprawę z kruchości i ulotności życia²⁰⁵.

Jednakże bywały też nieliczne relacje z podróży, które przygotowywano z zamiarem ich upublicznienia. Były to na przykład diariusze opracowywane na potrzeby relacji sprawozdawczej z poselstwa, która była prezentowana przez polskich posłów lub ambasadorów

¹⁹⁹ E. Kotarski, *Wstęp*, [w:] *Trzy podróże*, wstęp i objaśnienia E. Kotarski, Gdańsk 1973, s. 5-8.

²⁰⁰ B. Rok, *Staropolskie opisy podróży jako źródła historyczne*, [w:] *Causa creandi. O pragmatyce źródła historycznego*, pod red. S. Rosika i P. Wiszewskiego, Wrocław 2005, s. 519-520.

²⁰¹ H. Dziechcińska, *Świat i człowiek w pamiętnikach trzech stuleci XVI-XVII-XVIII*, Warszawa 2003, s. 84-85.

²⁰² A. Kucharski, *Wielkie i małe historie...*, s. 59.

²⁰³ H. Dziechcińska, *Pamiętniki czasów saskich*, Bydgoszcz 1999, s. 25-26.

²⁰⁴ M. Partyka, *Pierwiastek osobisty w oświeceniowych dziennikach podróży*, [w:] *Polski Grand Tour...*, s. 111-115.

²⁰⁵ K. Maliszewski, *Z dziejów staropolskiej kultury i cywilizacji*, Lublin 2010, s. 80-81.

w czasie obrad sejmu, już po powrocie z misji dyplomatycznej²⁰⁶. Czasami relacje z podróży stawały się także kanwą dla publikowanych później tekstów literackich, jak to miało miejsce w przypadku poselstwa Krzysztofa Zbaraskiego do Turcji w 1621 roku²⁰⁷.

Źródła będące bazą niniejszej pracy pochodzą z czasów saskich oraz stanisławowskich. W czasach saskich twórcy wszelkiego rodzaju zapisków osobistych zaczęli wspominać też o swoich uczuciach, wcześniej zaś w XVI i XVII wieku starali się je ukrywać²⁰⁸. Jest to wyraz początku obecności w diariuszach pierwiastka osobistego, tradycji pisania o sensualnym, czyli zmysłowym postrzeganiu podróznego świata²⁰⁹. Płaszczyzna odbioru, jak podaje Hanna Dziechcińska, porusza zagadnienie percepcji wzrokowej i słuchowej znamiennej dla czasów staropolskich²¹⁰. W skład sensualnego postrzegania świata wchodziło jednak też czucie. Pisanie o swoim bólu fizycznym, tęsknocie, złym samopoczuciu, czy zwykłym zmęczeniu, które było wcześniej niedopuszczalne, zanim zaakceptowano taką sensualistyczną perspektywę, mogło wreszcie dojść do głosu w osobistych relacjach. Dzięki temu mamy okazję poznać osobowość autora, na przykład jego rozterki czy system wartości. Dowiadujemy się, z jakimi chorobami się borykał, w jaki sposób różne stany fizyczne czy psychiczne wpływały na przebieg jego wojażu²¹¹. Zapiski na ten temat obecne w źródłach podróżniczych zaliczamy do wzmianek o charakterze osobistym lub publicznym. O tym drugim typie możemy mówić wtedy, gdy autor przedstawia chorobę jako powód lub konsekwencję podróży albo też napisanie o chorobie ma usprawiedliwić niewykonanie w terminie jakiegoś zaplanowanego zadania²¹². Na charakter

²⁰⁶ Zob. np. *Źródła do poselstwa Jana Gnińskiego wojewody chełmińskiego do Turcji w latach 1677-1678*, wyd. i przedmową poprzedził F. Pułaski, Warszawa 1907.

²⁰⁷ S. Twardowski, *Przeważna legacja, Jaśnie Oświeconego Książęcia Krzysztofa Zbaraskiego Koniuszego Koronnego, Krzemienieckiego, Soleckiego, Wiślickiego, Rubiszewskiego etc. etc. Starosty od Najjaśniejszego Zygmunta III Króla Polskiego y Szwedzkiego do Najpotężniejszego Soltana Cesarza Tureckiego Mustafy w roku 1621. Na pięć rozdzielone punktów. Z dodatkiem stanu pod ten czas, rządów, ceremonij i zwyczajow pogańskich*, Kraków 1633.

²⁰⁸ H. Dziechcińska, *Pamiętniki czasów saskich...*, s. 33-37.

²⁰⁹ *Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017; H. Dziechcińska, *Pamiętniki czasów saskich. Od sentymentalizmu do sensualizmu*, Bydgoszcz 1999, s. 28-62.

²¹⁰ H. Dziechcińska, *Oglądanie i słuchanie w kulturze dawnej Polski*, Warszawa 1987, s. 5.

²¹¹ M. Partyka, *Pierwiastek osobisty w oświeceniowych dziennikach podróży*, [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i na początku XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014, s. 126-129.

²¹² A. Kucharski, *Wielkie i małe historie we wczesnonowożytnych pamiętnikach podróży Polaków w XVIII wieku*, [w:] *Historie ukryte w pamiętnikach. Literatura wspomnieniowa jako przedmiot i źródło badań naukowych*, pod red. I. Zaleskiej, A. Górskiej, E. Piszczek, Toruń 2020, s. 67-68.

osobisty wzmianki wskazywałyoby bezinteresowne pisanie o chorobie. Takie zapiski spotykamy raczej w diariuszach z 2. połowy XVIII wieku, np. Augusta Fryderyka Moszyńskiego, Teofili z Radziwiłłów Morawskiej czy Stanisława Staszica²¹³.

Źródłem najlepiej ukazującym przebieg wojażu jest diariusz przedstawiającym realia podróży dzień po dniu. W diariuszach znajdujemy zarówno suche informacje pokazujące przebieg podróży, często dokumentowany z dokładnością co do dnia, jak również wzmianki o bardziej osobistym charakterze, ukazujące świat wewnętrznych przeżyć i wartości podróżnika. Diariusz to forma pisemna początkowo kojarzona z zapiskami prowadzonymi codziennie. Z czasem tym słowem zaczęto określać notatki prowadzone na bieżąco, niekoniecznie mające staranną formę literacką²¹⁴. Mogą one relacjonować oczywiście nie tylko przebieg podróży, ale także wydarzenia polityczne czy po prostu koleje codziennego życia. Trzeba w tym miejscu dodać, że także zapiski w typie diariusza niezwiązane z jakąś konkretną podróżą, pokazujące dzień po dniu koleje życia magnata zawierają również liczne cenne z punktu widzenia badań nad podróżami wzmianki o krajowych eskapadach i tym samym są bardzo użyteczne dla niniejszej rozprawy.

Oświecenie to czas ewolucji podróży z wyjazdów odbywanych z obowiązku w takie czynione z wyboru, nierzadko nawet dla własnej przyjemności. Tak samo diariusze zaczęły stawać się wtedy miejscem zapisu nie tylko tego, co zanotować należało, ale również własnych odczuć, przeżyć. Diariusze w połowie XVIII wieku przestały być dziełami przekazywanymi w kręgach szlacheckich do przepisania, ale tworzone były niezależnie od siebie, podróżnicy nie znali wzajemnie swoich zapisków²¹⁵. W związku z tym mogli też zapewne sobie pozwolić na więcej wynurzeń o charakterze osobistym, nie obawiając się krytycznej reakcji ze strony przyszłego czytelnika. Do takich newralgicznych kwestii należało oczywiście zdrowie i choroby, sfera zaliczana przecież do najbardziej intymnej, osobistej u każdego człowieka, nie wyłączając tych, którzy żyli i podróżowali w wieku XVIII.

Kolejny ważnym źródłem do badania historii podróży są zbiory listów, stanowiących w czasach staropolskich istotny element komunikacji społecznej. Traktowano je, wedle ówczesnego kodu kulturowego, jak rozmowę z „nieprzytomnym”, czyli nieobecnym,

²¹³ M. Partyka, dz. cyt., s. 118-130.

²¹⁴ R. Wójcik, *Zapiski z efemeryd i almanachów XV i XVI wieku. Plan wydawniczy serii „Diariusze staropolskie”*, [w:] *Kalendarze staropolskie*, pod red. I. M. Dackiej-Górzyńskiej i J. Patryki, Warszawa 2013, s. 55.

²¹⁵ M. Partyka, *Pierwiastek oświeceniowy w oświeceniowych dziennikach podróży*, [w:] *Polski Grand Tour...*, s. 111-115.

konwersację przyjacielską na odległość²¹⁶. Wśród magnackich rodzin tworzyły się tzw. kręgi korespondencyjne, czyli regularnie utrzymywane kontakty w obrębie określonych interesów publicznych lub prywatnych²¹⁷. Listy pisane podczas wojaży stanowią cenne uzupełnienie diariuszy. Dodajmy także, że tematyka zdrowia powtarzała się w korespondencji szlacheckiej i magnackiej niezwykle często. Przybierała różne formy, często były to najprostsze kurtuazyjne życzenia zachowania zdrowia lub powrotu do niego, jeśli wiadano, że adresat cierpiał na jakieś dolegliwości, czy zapadł na poważne schorzenie.

Źródła służące do badania historii podróży stanowią nie tylko egodokumenty, ale także m.in. rejestry odwiedzonych miejsc, wykazy rzeczy, kosztów czy instrukcje podrózne. Chciałabym skupić się na krótkim opisie dwóch typów źródeł spośród tutaj wymienionych, ponieważ odnoszę się do nich w niniejszej pracy dość często.

Pierwsze z nich to rachunki podrózne. Stanowią one nieocenioną kopalnię wiedzy na temat rodzaju oraz wysokości wydatków ponoszonych w czasie wojaży. Mogą zawierać informacje o wypadkach, chorobach czy przygodach, które podróżnik uznał za niewarte wymienienia w diariuszu.

Rachunki podrózne są źródłami, które posłużyły już za materiał niejednego artykułu naukowego²¹⁸. Badacze podejmują się również wydawania drukiem tych cennych dokumentów²¹⁹. Swoiste rachunki z podróży możemy odnaleźć niekiedy w diariuszach,

²¹⁶ S. Roszak, *Archiwa sarmackiej pamięci. Funkcje i znaczenie rękopiśmiennych ksiąg silva rerum w kulturze Rzeczypospolitej XVIII wieku*, Toruń 2004, s. 145.

²¹⁷ A. Kucharski, A. Wiczorek, *Kontakty listowne i kręgi korespondencyjne w podróżach edukacyjnych Rzewuskich na Podhorcach i Rozdole w XVIII w. Epistolograficzny rekonesans badawczy*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2020, t. 54, s. 51-82.

²¹⁸ B. Popiołek, *Szlachcic w podróży. Regestr wydatków podróżnych Jana i Antoniego Cetnerów z lat 1724-1727*, [w:] *Od Kijowa do Rzymu. Z dziejów stosunków Rzeczypospolitej ze Stolicą Apostolską i Ukrainą*, pod red. M. R. Drozdowskiego, W. Walczaka, K. Wiszowatej-Walczak, Białystok 2012, s. 1127-1144; M. Kamecka, „*Memoryał expens na wojażu kasztelanów bieckich*” jako przyczynek do badań nad podróżami szlachty polskiej w XVIII wieku, [w:] *Nad społeczeństwem staropolskim. T. I, Kultura-instytucje-gospodarka w XVI-XVIII stuleciu*, pod red. K. Łopateckiego i W. Walczaka, Białystok 2007, s. 193-204. Poza tym wielu autorów artykułów czy monografii poświęconych dawnym podróżom odwołuje się do rachunków. Dla przykładu podać można następujące pozycje: W. Tygielski, *Na cóż te koszta i trudy? W jakim celu w XVII wieku wysyłano młodzież szlachecką na zagraniczne studia*, „*Odrodzenie i Reformacja w Polsce*” 2006, t. 50, s. 141-155; M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek w epoce Oświecenia*, Łomianki 2019.

²¹⁹ J. Gębczyński, dz. cyt., s. 139-241; *Jasia Ługowskiego podróże do szkół w cudzych krajach. 1639-1643*, oprac. i wstępem poprzedziła K. Muszyńska, Warszawa 1974.

ponieważ czasem spotykamy się w nich ze wzmiankami o cenach zakupionych produktów, w tym tych leczniczych, a w dzienniku Michała Potulickiego prowadzonym od 1 stycznia do 31 lipca 1794 roku, zawierającym opis podróży do Berlina i Krakowa, figuruje nawet zestawienie kosztów za każdy miesiąc²²⁰. Nierzadko zdarza się, że memoriały wydatków podróżnych są jedynymi pozostałymi do naszych czasów świadectwami odbytych peregrynacji. Jednym z nich jest krótki wjazd Antoniego Lubomirskiego z Warszawy do Petersburga trwający od marca do czerwca 1758 roku²²¹, o którym będę wspominać w rozdziale IV. Księgi wydatków podróżnych zawierają również wykazy sum pieniężnych wydawanych na dbałość o zdrowie i leczenie, co pozwoliło mi nawet na stworzenie odrębnego podrozdziału poświęconego rodzajom wydatków medycznych oraz ich wysokości²²².

Również istotnymi z punktu widzenia niniejszej pracy źródłami nieposiadającymi charakteru egodokumentalnego są instrukcje podróżne²²³, pisane z myślą o młodych podopiecznych udających się w zagraniczną podróż. Miały one służyć zarówno samym podróżnikom, jak również ich guwernerom, do wypełnienia planu wychowawczego skonstruowanego przez opiekuna w oparciu o traktaty apodemiczne, a także własną wiedzę i doświadczenie. Prośby, wskazania i przestrogi dotyczące dbałości o zdrowie i rady na wypadek chorób nie stanowiły rzadkości, ponieważ niedomagania zdrowotne znacznie utrudniałyby realizację planów edukacyjnych²²⁴.

Pisząc o egodokumentalności różnych rodzajów źródeł powstających w związku z odbywaniem podróży nie można przecież pominąć ważności instrukcji wychowawczych, z których będę obficie korzystała w II rozdziale. Dlatego dodam kilka słów na ten temat.

²²⁰ BN, rkps 6424/I.

²²¹ AGAD, Archiwum Gospodarcze Wilanowskie. Anteriora, rkps 112.

²²² Zob. rozdział 4. Warto również wspomnieć o istnieniu odrębnych ksiąg wydatków poświęconych wyłącznie sumom ponoszonym na zdrowie, zob. przykładowo rachunki na leki i porady lekarskie Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej z lat 1715-1729 (BCz, rkps 6005, t. 3, k. 54-117).

²²³ *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017; *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołędź-Strzelczyk, Wrocław 2017.

²²⁴ Szczególnie przestrzegano młodych wojażerów przed kontaktami z kobietami lekkich obyczajów, co jednak mimo tych rad stanowiło częstą praktykę. Z racji tego nierzadkie były również przypadki zarażenia się w czasie Grand Tour chorobą weneryczną. Przykładowo Mikołaj Krzysztof Radziwiłł „Sierotka” zaraził się kiłą podczas pobytu na edukacji w Rzymie (J. Pietrzak, *Akademickie niesnaski czyli o niechlubnym żywocie polskich studentów w podróżach edukacyjnych po Europie Zachodniej od XVI do XVII wieku*, "Biuletyn Historii Wychowania" 2014, t. 32, s. 21, 24).

W tym miejscu chcę tylko nadmienić, że są to źródła wyjątkowe. Bowiem w przeciwieństwie do diariuszy podróżnych, czy listów, powstawały przed wyruszeniem w podróż, a nie w jej trakcie. Wynikało to oczywiście z pouczającego charakteru jaki nosiły, mając przede wszystkim charakter przestrogi przed niepożądanymi sytuacjami oraz niewłaściwym postępowaniem. Odnosiły się głównie do młodych podróżników. Z ich treści pośrednio wyłania się staropolski kanon edukacji, przekonań na temat dobrych i złych stron podróżowania. Wskazówki takie uznawano nawet za pożyteczne w kontekście wychowania obywatelskiego²²⁵. Warto tutaj zauważyć, że pisali je zarówno mężczyźni, jak i kobiety, matki, krewne i opiekunki młodych peregrynantów²²⁶. Oczywiście pośrednio ujawniała się w tych instruktarzowych tekstach także osobowość autorów i autorek. Ich zespół wyobrażeń o świecie wartości, które należy kształtować oraz pewnym ideale wychowawczym, który bezwzględnie trzeba wdrażać. Wśród wskazań instrukcji wychowawczych nie ma też zaleceń mówiących o tym w jaki sposób pielęgnować zdrowie oraz strzec się chorób. Uważano to zresztą za bardzo ważne zadania, które peregrynanci mieli do wykonania²²⁷. A zatem w tekstach tych odbija się również poziom świadomości zdrowotnej rodziców i opiekunów podróżników. Ich zasób wiedzy na temat zagrożeń chorobowych, sposobów leczenia, ale także zwyczajny katalog ludzkich lęków i niepokojów związanych ze zdrowiem potomków, czy też dalszych bądź bliższych krewnych, którzy na dłuższy czas byli pozbawieni ich bezpośredniej, osobistej opieki i kurateli.

Trudno wyróżnić wśród typów źródeł egodokumentalnych te, w których znajdziemy najwięcej i najmniej wzmianek o zdrowiu i chorobach. Stwierdzić jedynie można, że prawdopodobnie w listach dzielono się informacjami o chorobach nie tylko w celu usprawiedliwienia chwilowej niedyspozycji, ale także z potrzeby emocjonalnej, chęci

²²⁵ D. Żołędź-Strzelczyk, *Andrzeja Maksymiliana Fredry wskazówki dla młodych, aby „wzrastali w cnocie dla dobra ojczyzny”*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołędź-Strzelczyk, M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 105-124; Tejże, *Instrukcje rodzicielskie jako źródło do badań dziejów wychowania w XVI i XVII wieku*, [w:] *Konteksty i metody w badaniach historyczno-pedagogicznych*, red. T. Jałmużna, I. Michalska, G. Michalski, Kraków 2004, s. 161-170.

²²⁶ M. E. Kowalczyk., *Matki jako autorki instrukcji dla synów wyjeżdżających w podróż edukacyjną w czasach staropolskich*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 91–104. D. Żołędź-Strzelczyk, *Rodzinne tradycje pisania instrukcji wychowawczych w epoce nowożytnej*, „Horyzonty Wychowania” 2020, t. 18(46), s. 53-68.

²²⁷ F. Wolański, *Zadania peregrynanta w czasie podróży w świetle osiemnastowiecznych instrukcji*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, Wrocław 2001, s. 496.

podzielenia się swoimi przeżyciami. W diariuszach czy pamiętnikach, mających za zadanie skrupulatnie dokumentować przebieg wojażu, wzmianki o stanie zdrowia mogły być podyktowane bardziej koniecznością samousprawiedliwienia, niż chęcią dzielenia się swoim doświadczeniem. Chociaż są i tacy autorzy, którzy również na kartach swoich diariuszy dzielili się tego rodzaju intymnymi kwestiami. Nie było to szczególnie obciążające jeśli przyjmiemy, że te diariusze pozostawały tylko w obiegu rodzinnym. Co również warto zauważyć, że ze zrozumiałych względów więcej na ten temat pisały osoby, którym zdrowie nie dopisywało niż ci cieszący się dobrym samopoczuciem²²⁸. Na dynamikę pisania o chorobach, profilaktyce czy higienie wpływ również miało to, czy podróżnik bardzo troszczył się o swoje zdrowie czy też nie przywiązywał do tego aż tak wielkiej wagi. Generalnie ówczesnym ludziom zależało na dbaniu o ciało i duszę, co czynili wedle posiadanej przez siebie wiedzy. Szerzej piszę o tym w rozdziale II. Trudno znaleźć przykład człowieka całkowicie niezważającego na stan swojego zdrowia, co jednak nie oznacza, że tacy nie istnieli.

Wzmianki o chorobach z reguły odnosiły się do odosobnionych przypadków zaobserwowanych w drodze. Niejednokrotnie były też jednak podstawą ogólniejszych rozważań. Zresztą, jak zaznaczali podróżnicy, widok chorych skłaniał ich do refleksji i przemyśleń dotyczących ogólnego tła polityki społecznej, czy warunków życia, zarówno w czasie pokoju, jak i wojny. Kazimierz Broel Plater, jadąc do Petersburga w 1792 r., widział w okolicach Kowna rannych i chorych żołnierzy polskich, weteranów wojny polsko-rosyjskiej. Ten widok skłonił go do wyrażenia bardzo krytycznych uwag na temat dowodzenia wojskiem przez niektórych polskich generałów w trakcie tej kampanii²²⁹.

Natomiast naczelną motywacją zamieszczania wzmianek o swoich chorobach było wytłumaczenie własnej niedyspozycji i niezrealizowania na czas swoich planów podróży²³⁰. Trudno powiedzieć, czy wzmianki o chorobach spisywano tylko i wyłącznie na bieżąco, czy niektóre dodawano potem. Możliwe że niektóre informacje o słabości zdrowia, zwłaszcza te lakoniczne, dopisywano już po czasie, żeby wytłumaczyć brak swojej aktywności w danych dniach. Z drugiej strony większość uwag o stanie swego zdrowia musiano chyba jednak dodawać w czasie rzeczywistym, ponieważ wiele dolegliwości miało charakter

²²⁸ A. Mączak, *Życie codzienne w podróżach po Europie w XVI i XVII wieku*, Warszawa 2022, s. 131-132.

²²⁹ *Djarjusz podróz z Warszawy do Petersburga Hrab. Kazimierza Konst. de Bröhl Platera, starosty Inflanckiego później Podkanclerza litewskiego w r. 1792 odbytej przepisany przez J.I. Kraszewskiego.*, „Czas. Dodatek” 1856, T. 4, s. 690.

²³⁰ A. Kucharski, *Sensualny wymiar staropolskich podróży w świetle dziennika Leona Andrzeja Morawskiego (1729-1732)*, [w:] *Sarmacki sensualizm...*, s. 209.

przejściowy. Nie były poważnym zagrożeniem i jako takie mogły być łatwo zapomniane przez podróżnika, który już powrócił do zdrowia i czuł się lepiej. Dzienniki, pamiętniki i listy prawdopodobnie nie przekazują nam całej prawdy na temat częstotliwości chorowania, zasięgania porad medycznych czy przyjmowania leków lub poddawania się zabiegom. Możemy mówić w tym przypadku o „deformacji” prawdy przez „nie-dopisanie”, choć i „nad-pisanie” mogło być czasem stosowane²³¹. Autorzy posługiwali się więc celowym milczeniem w pewnych kwestiach. W innych zaś nie można wykluczyć świadomego wprowadzenia przesadnego relacjonowania biegu wypadków.

Wzmianki o chorobach, co zostało już zasygnalizowane we wstępie, były często krótkie i mało konkretne. Dla przykładu litewski magnat Antoni Kazimierz Sapieha (1689-1739) dnia 11 stycznia 1730 roku napisał: „zwykły paroxyzm do słabości mie wielkiej przyprowadził. Nic tego dnia nie expedyowałem”²³². Jest to zatem sformułowanie porządkowe, jedynie odnotowujące aktualną sytuację. Chociaż zdarzały się wyjątki i to już nawet na samym początku XVII wieku przed nadejściem ery sensualizmu epoki saskiej. Jakub Sobieski jest takim chlubnym wyjątkiem, który w swoim dzienniku podróży poświęcił cały rozdział na opisanie poważnej choroby, na którą zapadł w Paryżu. Co więcej dość szczegółowo nakreślił tam przebieg swego leczenia, a nawet zamieścił krytyczną uwagę na temat lekarza, który go kurował²³³.

Znamy nawet przykłady relacji zupełnie pozbawionych wzmianek osobistych. Wśród nich znajdują się zapiski wspomnianego już bernardyna Hieronima Lisowskiego, które są właściwie przewodnikiem po zwiedzanych miejscach, a nie relacją z podróży o osobistym zabarwieniu. Uznał on zapewne jakiegokolwiek wzmianki o sobie za nieistotne. Nie skupiał się na swoim zdrowiu i samopoczuciu traktując je jako rzeczy wagi, gdyż chciał jedynie przedstawić Ziemię Świętą na użytek kolejnych pokoleń. Pisał jedynie o tym, o czym należało napisać, zgodnie ze wzorem z poprzednich stuleci²³⁴.

Ważnym czynnikiem decydującym z pewnością w jakimś stopniu o ilości i długości wzmianek o przebytych chorobach i rodzajach terapii, było poczucie wstydu, które mogło zwłaszcza dotyczyć przyjmowania leków na przeczyszczenie. Pod bardzo często używanym sformułowaniem odnośnie do leczenia, czyli „brałem lek”, kryły się najczęściej zabiegi lub

²³¹ Pojęcia „deformacja”, „nie-dopisanie”, „nad-pisanie” zaczerpnięto z artykułu W. Szulakiewicz, *Ego-dokumenty i ich znaczenie w badaniach naukowych*, "Przegląd badań edukacyjnych" 2013, no. 16, vol. 1, s. 70.

²³² Biblioteka LAN im. Wróblewskich w Wilnie, rkps F17-19, s. 3.

²³³ J. Sobieski, *Peregrynacja po Europie [1607-1613]. Droga do Baden [1638]*, Wrocław 2005, s. 63.

²³⁴ M. Partyka, dz. cyt., s. 114.

środki laksacyjne²³⁵. Z drugiej strony ze względu na teorię humoralną ówcześni mogli się wstydzić pisać na ten temat mniej niż podróżnicy nam współcześni²³⁶. Poza tym w źródłach egodokumentalnych rzadko spotykamy się z dokładnym określeniem, jaki lek został zażyty, najczęściej nie pojawia się nawet jego nazwa, nie mówiąc już o chociażby przybliżonym składzie. Dla przykładu Karol Stanisław Radziwiłł przeniósł się do Turczyna celem kuracji chiragry²³⁷, na którą zapadł zaraz po kilkudniowej febrze. Poza tym, że w czasie choroby brał lek, nic o tym specyfiku więcej nie wiemy²³⁸. Nasuwa się pytanie o wiedzę magnatów na temat specyfików, które przyjmowali. Większość z nich była zatroskana o swoje zdrowie i raczej można przypuszczać, że interesowała się pochodzeniem, pożądanym i niepożądanym działaniem medykamentów. Nie jest wykluczone, że może nawet wykazywali zainteresowanie składem zażywanych specyfików. Możliwe, że brak konkretów wynika z traktowania zdrowia i choroby jako elementów sfery prywatnej, może także z poczucia wstydu, które przecież u każdego z podróżników mogło mieć inne natężenie.

1.4. Gabinety osobliwości i historii naturalnej oraz publiczne sekcje zwłok jako wyraz stosunku do ciała ludzkiego i zwierzęcego w XVIII-wiecznej Rzeczypospolitej

Po przedstawieniu typologii podróży oraz sylwetek niektórych wojażerów i podróżniczek, oczywiście na potrzeby dokumentacji tej pracy najbardziej reprezentowanych na jej kartach, chcę powrócić jeszcze raz do kwestii problemu cielesności i postrzegania ciała w pewnym aspekcie charakterystycznym dla barokowej i oświeceniowej kultury podróżowania. Chodzi tu mianowicie o problem gromadzenia rzadkich okazów z zakresu historii naturalnej oraz miejsce tego kolekcjonerstwa w kręgu zainteresowań szlacheckich i magnackich²³⁹. Kolekcjonerstwo było ważną częścią magnackiej działalności. Hieronim

²³⁵ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 79-80.

²³⁶ Zobacz rozdział II.

²³⁷ Chiragra oznacza dnę moczanową objawiającą się ostrym bólem w rękach, w odróżnieniu od najpopularniejszej wersji dny moczanowej zwanej podagrą, która objawiają się bólami nóg.

²³⁸ Biblioteka PAU i PAN i Krakowie, 977, k. 176-177.

²³⁹ I. Arabas, *Podlaska kolekcja roślin księżnej Anny Jabłonowskiej*, „Herbalism”, nr 1 (5)/2019, s. 128–143; Katarzyna Brzezina, *Gabinet osobliwości Hieronima Floriana Radziwiłła w Białej*, *Studia Podlaskie*, t. 7, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 1997, s. 5–20; A. Jakóbczyk-Gola, M. Będkowski, *W kraju*

Florian Radziwiłł wśród swoich osobliwych zbiorów miał sporo spreparowanych zwierząt oraz różnych, wybranych części ich ciał. Radziwiłł posiadał również zwierzyńce, w których trzymał „monstra”, czyli osobliwe zwierzęta np. konio-wielbłąda albo kuro-kaczkę. Takie osobliwości natury traktowano ówczesnie jako znak od Boga oraz świadectwo pomysłowości urzędnika natury²⁴⁰. Gabinety osobliwości (kunstkamery) oferowały zwiedzającym możliwość oglądania rozmaitych eksponatów, które cechowały się oryginalnością i wyjątkowością. Zaliczały się do różnych dziedzin. Były to zarówno wytwory człowieka, jak i przyrody. Wśród okazów polskich gabinetów osobliwości raczej nie spotykamy jednak spreparowanych szczątków ludzkich. Takowe „eksponaty” można było zobaczyć raczej w gabinetach anatomicznych, którymi Rzeczpospolita raczej nie mogła się poszczycić. Wielu podróżników udających się w czasie swoich zagranicznych wojaży w takie miejsca oglądało curiosa w postaci dziwnych, zdeformowanych ciał ludzkich. Przykładowo Teofila z Radziwiłłów Morawska oglądała w „akademii doktorskiej” w Berlinie „szkielet umarłego żołnierza mało postrzeżonej wysokości i zbór poczynających [się] w żywotach dzieci w spirytusach trzymanyh miesiącami aż do ostatniego urodzenia doprowadzono”²⁴¹. Nie wszyscy magnaci mieli jednak zainteresowania z zakresu historii naturalnej. Józef Stanisław Sapieha nigdy nie wspominał o takich zainteresowaniach, za to bardzo lubił kolekcjonować książki.

Od połowy XVIII wieku zaciekawienie zbiorami gabinetów osobliwości powoli słabło, a w zamian za to zaczęto interesować się tworzeniem muzeów, w których gromadzono zbiory naukowe, zwane teraz gabinetami historii naturalnej²⁴². Dodatkowo wiele zbiorów prywatnych, tych artystycznych, bibliotecznych, jak też przyrodniczych, powoli zamieniano na publiczne, czyli o wiele bardziej dostępne dla każdego podróżnika.

Nauczanie anatomii w oparciu o przeprowadzone sekcje zwłok, a nie autorytety starożytnych lekarzy, którzy nie rozkładali ciała człowieka na części pierwsze, zapoczątkowane zostało w pierwszej połowie XVI wieku zwłaszcza dzięki Andreasowi Wesaliuszowi²⁴³. Pod

podwodnych ptaków i piszczących ryb: Bernard O'Connor na dworze Jana III Sobieskiego, „Mówią Wieki”, nr 2/2021, s. 32-36.

²⁴⁰ K. Brzezina-Scheuerer, *Między wiarą a wiedzą. Zainteresowanie księcia Hieronima Floriana Radziwiłła naturą i medycyną*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polsk i powszechnym” 2018, t. 46, nr 3, 97-99.

²⁴¹ T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002, s. 40.

²⁴² A. Jakóbczyk-Gola, M. Będkowski, *Między wiarą a sztuką. Gabinety osobliwości w dawnej Rzeczypospolitej* <https://hrabiatytus.pl/2022/02/15/miedzy-wiara-sztuka-a-nauka-gabinety-osobliwosci-w-dawnej-rzeczypospolitej> [dostęp 16.01.2023].

²⁴³ M. Friedman, G. W. Friedland, *Krótką historia medycyny*, Warszawa 2017, s. 15-33.

koniec XVI wieku powstał w Padwie pierwszy teatr anatomiczny, w którym według zaleceń traktatu Benedettiego wykonywano publiczne sekcje zwłok. Wykorzystywano do pokazów zwłoki ludzi z nizin społecznych, najczęściej skazańców. Nie oznacza to jednak, że wcześniej nie dokonywano we Włoszech sekcji zwłok. Zapewne urządzano je co najmniej od 1341 roku, z którego pochodzi pierwsza wzmianka na ten temat. Zjawisko to było wyrazem umiłowania ludzi czasów nowożytnych do teatralizacji życia, wyobrażania go sobie w kategoriach teatralnych. Publiczna sekcja nie naruszała norm estetycznych czy etycznych, nie była pojmowana w kategoriach przemocy, lecz stanowiła chwilę melancholijnej zadumy nad ciałem człowieka jako dziełem Boga. Dochodziło w pewnym sensie do połączenia sfery sacrum i profanum. Owe przedstawienia połączone były z odprawianiem mszy za ciała ludzi, których poddawano sekcjom²⁴⁴. W Polsce pierwsza publiczna sekcja zwłok została przeprowadzona w Gdańsku w 1626 roku. Dokonał jej wykładowca anatomii Joachim Olhafius na zwłokach noworodka²⁴⁵. Wiemy także, że polscy podróżnicy udający się w *Grand Tour* i odwiedzający w XVII wieku Padwę oglądali takowe przedstawienia²⁴⁶.

Budowa ciała ludzkiego interesowała w XVIII wieku nie tylko lekarzy. Tym tematem zajmowali się także odbiorcy kalendarzy i poradników staropolskich. Wiedza naukowa mieszała się tam niestety z chęcią zrobienia sensacji, co nie czyniło z kalendarzy rzetelnego źródła wiedzy na temat anatomii²⁴⁷. Warto w tym miejscu przyjrzeć się kwestii postrzegania zdrowia i chorób zwierząt, których szczątki wykorzystywane było jako eksponaty, najpierw w gabinetach osobliwości, a później gabinetach historii naturalnej, a zwłoki podlegały sekcji już w starożytności, od czasów Galena.

Zwierzęta w dawnej Rzeczypospolitej były nieodłącznymi towarzyszami ludzi. Wśród nich wymienić możemy konie, psy, wszelkiego rodzaju bydło, kozy, owce, różne odmiany ptactwa. Ze zwierzętami stykano się nie tylko w stadninie czy oborze. W dobrach magnackich powstawały zwierzyńce, czyli ogromne rezerwaty, w których trzymano łowne gatunki

²⁴⁴ E. Olechnowicz, *Theatrum Anatomicum – ciało jako widowisko*, [w:] *Medycyna w teatrze*, red. M. Ganczar, K. Rutkowski, Kraków 2017, s. 17-20, 25-26.

²⁴⁵ R. Grześkowiak, *Publiczna sekcja zwłok jako wydarzenie towarzyskie*, https://www.wilanow-palac.pl/publiczna_sekcja_zwlok_jako_wydarzenie_towarzyskie.html [dostęp 18.02.2023].

²⁴⁶ Tamże.

²⁴⁷ D. Lewandowska, *Lekcja anatomii po staropolsku*, https://www.wilanow-palac.pl/lekcja_anatomii_po_staropolsku.html [dostęp 18.02.2023].

przeznaczone do zjedzenia lub otrzymania z nich futra²⁴⁸. Zresztą nie było to domeną jedynie dworów Rzeczypospolitej. Leon Andrzej Morawski w czasie swojej podróży edukacyjnej, odwiedzając Drezno w 1730 roku, zanotował, że w pałacu elektora znajdował się zwierzyniec, w którym, jak to określili, były zamknięte różne zwierzęta²⁴⁹. Użycie słowa „zamknięte” może sugerować negatywne nastawienie szlachcica do tego typu miejsc albo po prostu fakt trzymania ich w klatkach. Zamiłowaniem do zwierzyńców wśród rodzimej magnaterii wykazywał się chociażby Hieronim Florian Radziwiłł, który posiadał w nich różnorodne gatunki, m.in. jelenie, łosie, daniela, sarny, dzikie konie, dzikie świnie, rysie, niedźwiedzie lub bażanty. Niestety Radziwiłł nie traktował zwierząt tam trzymany z szacunkiem. Świadczy o tym fakt, że tamtejsze dzikie świnie ubierano w specjalne stroje i uczono skakać przez okna²⁵⁰. Magnat ten znany był ze swoich sadystycznych skłonności, które zwykł ujawniać w relacjach zarówno z ludźmi, jak i ze zwierzętami. Wiemy, że czasem spędzano dlań zwierzynę do specjalnych „menażerii”, by mógł on tam strzelać do bezbronnych istot²⁵¹. Nie była to jednak nietypowa rozrywka w tamtych czasach, powszechnie znane jest zamiłowanie do niej także u króla Augusta III Sasa. Tenże Radziwiłł słynął także ze swego umiłowania do polowań, które stanowiły w dawnej Rzeczypospolitej niemałą rozrywkę dla magnatów, nie tylko płci męskiej, ale także dla kobiet. Z zamiłowania do nich wśród niewiast słynęła Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska, dla której było to zaraz po polityce ulubione zajęcie. Magnatka mimo tego, że wciąż doskonaliła się w zabijaniu podczas łowów kolejnych gatunków zwierząt, to jednak o te, które były jej potrzebne w przebiegu polowania, bardzo dbała. Specjalnie z przeznaczeniem na polowanie utrzymywała w swoich dobrach małe stadniny dla przyuczonych do tego zajęcia koni oraz psiarnie dla wyszkolonych pod tym kątem psów. Zwierzęta otrzymywały dobrej jakości pożywienie. Jamniki utrzymywane w psiarni w Osinach koło Puław karmione były kaszą tatarską oraz otrębami owsianymi z omastą²⁵². Wiemy, że nakazywała dbać służbie o zwierzynę i troszczyła się o stan jej zdrowia. Ganiła wszelkie uchybienia w opiece nad nimi. Gdy jeden z jej tarantowych koni zdechł, kazała wykonać jego sekcję zwłok, by upewnić się,

²⁴⁸ A. Jakóbczyk-Gola, https://www.wilanow-palac.pl/czlowiek_a_zwierze_w_dawnej_rzeczypospolitej.html, dostęp 03.12.2022].

²⁴⁹ BOss, rkps 13757, s. 139.

²⁵⁰ P. Gad, *Świat doznań zmysłowych Hieronima Floriana Radziwiłła*, [w:] *Staropolski ogląd świata...*, s. 193.

²⁵¹ R. Jaworski, *Osobliwe zwyczaje osobliwego szlachcica*, https://www.wilanow-palac.pl/osobliwe_zwyczaje_osobliwego_szlachcica.html [dostęp 23.03.2023].

²⁵² J. S. Nowak, *Psy myśliwskie Elżbiety Sieniawskiej*, https://www.wilanow-palac.pl/psy_myśliwskie_elzbiety_sieniawskiej.html [dostęp 23.03.2023]

czy odpowiedzialni za zwierzę nie dopuścili się uchybień w opiece nad jej tarantem. Okazało się, że koń miał chore, zniszczone płuca i wątrobę, co spowodowało jego śmierć²⁵³. Inny miłośnik polowań, Hieronim Florian Radziwiłł, ubolewał w 1748 roku nad stratą w ostatnim roku dużej ilości psów. Żałował zwłaszcza, że mimo włożenia sporego zasobu finansowego w ich utrzymanie nie posłużyły mu zbyt długo²⁵⁴.

Konie były bardzo niezbędnymi zwierzętami w codziennym życiu i oczywiście także w podróżach²⁵⁵. Przytoczony wyżej przykład dotyczący Sieniawskiej pokazuje, że zwierzęta te służące do różnych celów traktowano utylitarnie. Jednocześnie otaczano je troskliwą opieką medyczną. Ich leczeniem zajmowali się zwłaszcza kowale. Poza tym wskazówki dotyczące dbania o zdrowie zwierząt znajdowały się w poradnikach, sylwach czy encyklopediach²⁵⁶ oraz kalendarzach²⁵⁷. Można więc mówić o tym, że ciało zwierzęce miało istotny wymiar pragmatyczny, np. w kulturze polowań, czy organizacji podróży, co odnosiło się szczególnie do koni, psów, czy sokołów. Jednocześnie wytwarzała się chyba silna więź właściciela ze swoim zwierzęciem, a o ich zdrowie zabiegano zdaje się, że nie tylko ze względów finansowych bojąc się ponieść straty.

Najczęściej stosowanym zabiegiem medycznym, czy lepiej mówiąc weterynaryjnym, na zwierzętach od czasów starożytnych aż po XIX lub XX wiek była flebotomia. Poza tym inne znane w dawnej Rzeczypospolitej metody leczenia to zawłoki, apertury i fontanele, czy przypiekania. Podawano im także medykamenty na dwa sposoby: dożylnie lub przy pomocy lewatywy. Zwierzęta próbowano także, tak jak ludzi, uodparniać na choroby, podejmując próby szczepień²⁵⁸.

Za największą zmołę wśród hodowców zwierząt były uważane różne choroby, niektóre o rozmiarach masowego wymierania stad. W przypadku bydła takie zagrożenie stanowił księgosusz, wirusowa i dziesiątkująca stada choroba zakaźna. Do jej objawów należą wysoka

²⁵³B. Popiołek, *Myśliwskie pasje pani krakowskiej – rzecz o Elżbiecie Sieniawskiej i jej sforach i stadach*, https://www.wilanowpalac.pl/mysliwskie_pasje_pani_krakowskiej_rzecz_o_elzbiecie_sieniawskiej_jej_sforach_i_stadach.html [dostęp 23.03.2023].

²⁵⁴ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne...*, s. 76.

²⁵⁵ Z. Sawicka, *Koń w życiu szlachty w XVI-XVIII w.*, Toruń 2004, s. 83.

²⁵⁶ A. Jakóbczyk-Gola, *Człowiek a zwierzę w dawnej Rzeczypospolitej*, https://www.wilanowpalac.pl/czlowiek_a_zwierze_w_dawnej_rzeczypospolitej.html [dostęp 03.12.2022].

²⁵⁷ B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich*, Wrocław 1985, s. 77-80.

²⁵⁸ S. Gonkowski, *Zabiegi na zwierzętach w dawnej polskiej weterynarii*, [w:] *Dawna medycyna i weterynaria. Środowisko a zwierzę*, pod red. M. Z. Felsmanna, J. Szarka i M. Felsmanna, Chelmino 2013, s. 95-111.

gorączka, wycieki z oczu, zapalenie jamy ustnej, żołądka, jelit i węzłów chłonnych, zaparcia, a później silna biegunka. Gnębiła ona zwierzyńę od czasów starożytnych aż do XX wieku. W XVIII wieku miały miejsce trzy pandemie księgosuszu, w latach 1709-1720, 1742-1760 i 1768-1786. Niekiedy walka z nimi polegała na wybijaniu chorego bydła i grzebaniu go w przeznaczonych do tego miejscach, a także poddawaniu zdrowych sztuk i ich opiekunów kwarantannie, jednak nie zawsze takie drastyczne rozwiązania były możliwe do realizacji. Ostatecznie najbardziej pozytywny rezultat uzyskano dzięki szczepieniom, które pozwoliły wyeliminować tę chorobę w XX wieku²⁵⁹.

Podsumowując podjęte powyżej rozważania należy zauważyć, że sumarycznie w polskich relacjach z podróży w XVIII wieku dominuje zwracanie uwagi na zdrowie człowieka, przede wszystkim oczywiście własne samopoczucie i dolegliwości podróżników. Rzadziej dostrzegano choroby zwierząt, ale i one stanowiły istotne spostrzeżenia, ponieważ podróżnicy szlacheccy i magnaccy doskonale zdawali sobie sprawę z kosztocłonności prowadzenia hodowli różnych gatunków zwierząt i ogromne spustoszenia czynione w stadach, czy sforach przez choroby zwierzęce. Aspekt cielesności zdecydowanie wydatniej ukazywano w przypadku ludzi, jako sferę bliższą własnemu postrzeganiu świata oraz osobistym odczuciom i doświadczeniom. Wrażliwość na krzywdę zwierząt, ich cierpienie spowodowane chorobami, dopiero się rodziła i nie można wskazać jej występowania w dzisiejszej skali.

²⁵⁹ A. Fitzner, G. Paprocka, *Zwalczanie księgosuszu na świecie*, „Medycyna Wet.” 2010, nr 66, s. 799-804.

Rozdział II

Świadomość zdrowotna i medyczna osiemnastowiecznych polskich wojażerów

W niniejszym rozdziale chciałabym spróbować odpowiedzieć na pytanie, jakie czynniki najbardziej kształtowały wiedzę o zdrowiu i chorobach: literatura medyczna, instrukcje podróże czy może własne doświadczenie. Istotne jest poznanie, jakie mieli wyobrażenia na temat zdrowia, choroby i organizacji opieki medycznej. Ważna będzie również próba ustalenia, z jakim bagażem wiedzy na temat wpływu klimatu na zdrowie człowieka, chorób endemicznych, a także funkcjonowania szpitali, udawali się w wojaże. Jest to istotne z punktu widzenia rozdziału 3, ponieważ pozwoli podjąć próbę określenia, pod jakim kątem podróżnicy byli przygotowani do odbioru tych kwestii¹. Ma to znaczący wpływ na odpowiedź na pytanie, w jakim celu czynili wzmianki na ten temat i co miało wpływ na ich specyfikę. Można dzięki temu będzie ocenić w jakim stopniu to, co widzieli, było dla nich obce, a na ile znane. Wzmianki o stanie zdrowia mieszkańców i zwierząt oraz klimacie, a także stanie czystości w miastach, są elementami postrzegania miast, ludzi i przyrody. Według Hanny Dziechcińskiej podróżnicy właśnie na te aspekty zwracali uwagę najczęściej w trakcie swoich wojaży².

2.1. Prywatna opieka medyczna w kręgach elit społecznych

Analizę rozpoczniemy o sposobu organizacji ówczesnej opieki medycznej. Zróżnicowanie społeczne w czasach nowożytnych miało oczywiście przełożenie na dostęp do leczenia. Współcześnie każdy ma prawo do skorzystania z systemu publicznej opieki zdrowotnej, co w minionych czasach byłoby nie do pomyślenia. Istotne z punktu widzenia tego podrozdziału jest ukazanie nie tylko funkcjonowania prywatnej opieki medycznej w kręgach

¹ Przykładowo wiemy, że podróżnicy w epoce baroku nie byli przygotowani do odbioru dzieł sztuki pod kątem artystycznym, oceniali je w trakcie swojego Grand Tour zwracając uwagę na to, co ich interesowało w kontekście przedmiotów, czyli ceny, miary i materiały (A. Markiewicz, *Europa w dzienniku podróży Aleksandra Jana i Jana Stanisława Jabłonowskich z lat 80. XVII w.*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Problem inności*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2007, s. 158). Wiedząc o braku specjalistycznego przygotowania peregrynantów, nie zdziwi nas brak wzmianek w relacji z ich podróży na temat artystycznej wartości oglądanych dzieł, którego mogliśmy oczekiwać.

² H. Dziechcińska, *Podróż – jej miejsce w świadomości społecznej*, „Odrodzenie i reformacja w Polsce” 1988, t. XXXIII, s. 27-51.

elit społecznych, ale także postrzegania publicznych szpitali jako miejsc stanowiących przytułek zarówno dla chorych, jak również biednych i sierot.

2.1.1. Lekarze szlachty i magnaterii

Na początku należałoby ustalić, kim był lekarz w pojęciu XVIII-wiecznych szlachciców. Zgodnie z przyjętym ówczesnie nazewnictwem był to każdy, kto zajmował się leczeniem. Określenia „medyk” lub „doktor” przynależały tym, którzy ukończyli uniwersyteckie studia medyczne, ale również ludziom jedynie pretendującym do dysponowania wiedzą i umiejętnościami przynależącymi absolwentom takich studiów, w rzeczywistości nieposiadającym odpowiednich kwalifikacji. Natomiast do członków zawodów kontrolowanych przez system cechowy należały określenia takie jak „cyrulik”, „felczer”, „balwierz” (chirurg) lub „aptekarz”³. Aptekarze zajmowali się przede wszystkim sporządzaniem leków, chociaż nierzadko proszono ich również o porady medyczne. Natomiast pozostali trudnili się upustami krwi, stawianiem baniek i pijawek, opatrywaniem ran, goleniem bród, a także oczywiście świadczeniem porad o charakterze leczniczym. Obok nich działali również tzw. przeszkodnicy, czyli wędrowni uzdrowiciele, łaźiebnicy, kaci, wędrowni okuliści, dentyści czy trudniący się usuwaniem kamieni i przepuklin znachorzy⁴. Widzimy, że ówczesna terminologia dotycząca osób świadczących usługi z zakresu zdrowia była bardzo rozbudowana.

Niewielu polskojęzycznych mieszkańców z terenów Rzeczypospolitej Obojga Narodów zostawało lekarzami, dlatego na dworach dominowali przedstawiciele tego zawodu zagranicznego pochodzenia, to jest Francuzi, Niemcy i Włosi. Wynikało to po pierwsze z mocno ograniczonych możliwości studiowania medycyny w rodzimym kraju. W Rzeczypospolitej przedrozbiorowej bardzo długo jedynie Kraków posiadał uniwersytet, na którym wykładano medycynę, o czym szerzej opowiem w dalszej części rozdziału. Poza tym dodać należy, że w wyniku panującej ideologii sarmatyzmu szlachta, zgodnie z obowiązującymi ówczesnie ustawami, mogła trudnić się jedynie uprawą roli oraz udziałem

³ J. Węglorz, *Znaczenie i postrzeganie kwalifikacji do uprawiania sztuki lekarskiej w Rzeczypospolitej*, [w:] *Sapientia ars vivendi putanda est. Wokół kultury i polityki. Studia z dziejów nowożytnych ofiarowane Profesorowi Marianowi Chachajowi*, Kraków-Wrocław 2019, s. 47.

⁴ K. Pękacka- Falkowska, *Medycyna w Rzeczypospolitej polsko-litewskiej za czasów Elżbiety Sieniawskiej*, [w:] *Elżbieta Sieniawska. Królowa bez korony*, Warszawa 2020, s. 109.

w wojnie. Dopiero konstytucja z 1775 roku zezwoliła członkom tej warstwy społecznej na zajmowanie się innymi zawodami, choćby kupiectwem⁵.

Generalnie w czasach staropolskich wierzono we właściwie nieograniczone możliwości medycyny humoralnej oraz darzono lekarzy sporym zaufaniem, jednocześnie na pierwszym miejscu stawiając rolę Boga w leczeniu⁶. Nie oznacza to jednak, że krytyka medyków nie istniała. Była i to nawet nierzadka, zwłaszcza wśród elit intelektualnych. Jednak tak samo jak piętnowano niepowodzenia lekarzy, tak samo doceniano zasługi tych skutecznie leczących⁷.

Na terenach Rzeczypospolitej działali świetnie wykształceni, nietuzinkowi, uznani i poważani na gruncie europejskim przedstawiciele *ars medica*. Wśród nich był autor wydanego niedawno drukiem diariusza podróży uczonej, Christian Heinrich Erndtel (1676-1734), urodzony w Dreźnie lekarz przyboczny króla Augusta II Mocnego. Jego ojciec był cenionym doktorem filozofii i medycyny pochodzącym ze słynnego rodu aptekarzy i lekarzy. Christian Heinrich Erndtel ukończył z tytułem doktora filozofii i medycyny studia w Lipsku i Altdorfie, po czym w latach 1706-1707 odbył uczoną podróż do Anglii i Niderlandów. Zaraz po zakończeniu wojażu przyjął funkcje lekarza królewskiego. Oprócz dbałości o zdrowie monarchy i członków dworu zajmował się również prywatną praktyką oraz kontynuowaniem badań z zakresu historii naturalnej, zwłaszcza botaniki i meteorologii. Obserwacje lokalnej flory, obyczajów, praktykowanych terapii w mieście oraz własna praktyka lekarska skłoniły go do wydania w 1730 roku pracy poświęconej tym zagadnieniom pt. „Warszawa z objaśnieniami od strony natury, albo traktat o powietrzu, wodach, położeniu i mieszkańcach Warszawy, pospołu z informacjami o obyczajach i chorobach” wraz z aneksem pt. „Wirydarz, albo katalog roślin rosnących wokół Warszawy”⁸.

Innym znanym medykiem był Maciej Ernst Boretius (Borecki) (1694-1738) pochodzący z Giżycka w Prusach Wschodnich. Studiował najpierw medycynę w Królewcu, a następnie

⁵ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1990, s. 61.

⁶ J. Węglorz, *Obcość i inność. Czy chory to inny?*, [w:] *W kręgu myśli Władysława Czaplińskiego*, pod red. F. Wolańskiego i L. Ziátkowskiego, Wrocław 2016, s. 115. O powiązaniach pomiędzy zdrowie i chorobą a religią opowiem szerzej w rozdziale V.

⁷ Tenże, *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 224-225, 227-228.

⁸ K. Pękacka-Falkowska, *Wstęp*, [w:] *Dziennik podróży uczonej Christiana Erndtela, lekarza przybocznego króla Augusta II*, tłum. i oprac. K. Pękacka-Falkowska, H. Bogusz, Warszawa 2018, s. 11-20.

w Lejdzie, gdzie w 1720 roku uzyskał stopień doktora⁹. Wrócimy do jego zagranicznej edukacji przy okazji omawiania fenomenu *peregrinatio medica*. O jeszcze kilku innych ważnych dla rozwoju medycyny w Rzeczypospolitej lekarzach zostanie wspomniane w części poświęconej źródłom wiedzy z zakresu tej nauki.

Inny ówczesny lekarz cieszący się dobrą renomą to Jerzy Andrzej Orłowski (1693-1743). Józef Stanisław Sapieha (1708-1754) w swoim diariuszu często wspominał o tym, że kurował się pod jego okiem. Wymieniał go w swoich zapiskach jedynie z nazwiska, a najobszerniejsza wiadomość, jaką znajdujemy o tym lekarzu to taka, że był doktorem medycyny pracującym w Wilnie¹⁰. Rzeczywiście, Orłowski uzyskał ten stopień w 1718 roku na Uniwersytecie Królewskim. Potem osiadł na stałe w Wilnie, gdzie pełnił funkcje medyka nadwornego wojewody wileńskiego oraz lekarza sztabowego armii, a także prowadził praktykę lekarską. Jego synem był słynny i szanowany lekarz Andrzej Jan Orłowski (1735-1788), profesor medycyny. Jerzy Andrzej Orłowski urodził się w Eckersbergu (Okartowie) w powiecie piskim na obszarze Prus Wschodnich, gdzie jeszcze do połowy XIX wieku większość mieszkańców posługiwała się językiem polskim¹¹, także można go określić jako polskojęzycznego, cieszącego się dobrą sławą lekarza. Przy okazji warto zwrócić uwagę na powiązania Rzeczypospolitej z Prusami Wschodnimi, a w szczególności z pruskim Królewcem¹².

⁹ S. Flis, *Panegiryk z pierwszej połowy XVIII wieku ku uczczeniu pamięci Macieja Ernesta Boretiusa (Boreckiego)*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 1964, nr 4, s. 514.

¹⁰ BN, rkps BOZ 941, s. 407.

¹¹ T. Oracki, *O pochodzeniu królewieckiego profesora medycyny Andrzeja Jana Orłowskiego*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 2017, nr 3, s. 500-501.

¹² O związkach ziem Rzeczypospolitej z Królewcem w zakresie gospodarczym pisali m.in. Stanisław Gierszewski, Andrzej Groth czy ostatnio Maciej Stawiski. Zob. S. Gierszewski, *Port w Królewcu – z dziejów jego zaplecza w XVII-XVIII wieku*, [w:] *Królewiec a Polska*, red. M. Biskup, W. Wrzesiński, Olsztyn 1993, s. 45-52; A. Groth, *Port w Królewcu – jego funkcje i zaplecze w XVI-XVIII wieku*, „Słupskie Studia Historyczne” 2007, t. 13, s. 199-203; M. Stawiski, *Bernardyni w Przasnyszu na pograniczu mazowiecko-pruskim w XVIII i na początku XIX wieku*, [w:] *Na pograniczach. Historia-kultura-polityka*, red. R. Lipelt, Sanok 2022, s. 16-19. Z kolei o studiowaniu w Królewcu przez przybyszów z Rzeczypospolitej pisali Danuta Bogdan czy Janusz Małek. Zob. D. Bogdan, *Studenci z Rzeczypospolitej na Uniwersytecie Królewskim w latach 1544–1619*, [w:] *Królewiec a Polska*, red. M. Biskup, W. Wrzesiński, Olsztyn, 1993, s. 73-88; J. Małek, *Polscy i litewscy studenci na uniwersytecie królewieckim w XVI i XVII wieku*, [w:] *Europa orientalis. Polska i jej wschodni sąsiedzi od średniowiecza po współczesność. Studia i materiały ofiarowane Profesorowi Stanisławowi Alexandrowiczowi w 65 rocznicę urodzin*, red. Z. Karpus, T. Kempa, D. Michaluk, Toruń 1996, s. 177-185.

Staropolscy medycy czasami podejmowali się też charytatywnej opieki nad ubogimi. Przykładem był żyjący w XVII wieku Donat Rajkowski, doktor medycyny Uniwersytetu Wileńskiego praktykujący w Wilnie, o którym zachował się wycinek z gazety z 1636 roku. Rzeczonemu medykowi był szanowany za swoją wiedzę, dowcip i zrównoważenie. Jeździł dorożką „z woźnicą w zielonym płaszczu i koniem, co zdawał się żyć od wieków”. Potem z powodu złamania jednej nogi pozostał niepełnosprawny i przez kilka ostatnich lat swego życia przyjmował tylko ubogich w swoim mieszkaniu, nie biorąc za to zapłaty¹³.

Dwory magnackie były miejscami zatrudniania lekarzy w ramach służby medycznej. Zapewniano im pensje oraz wszelkie przywileje. Poza tym wśród tejże służby znajdowali się cyrulicy, aptekarze i zielarki, a także doraźnie akuszerki. Za zgodą magnata z usług dworskich medyków mogli skorzystać także mniej zamożni szlachcice¹⁴. Starano się dbać o to, by wśród lekarzy plasowali się wysokiej klasy specjaliści, dlatego najczęściej znajdowali się wśród nich cudzoziemcy. O powodach braku większej liczby krajowych lekarzy była już wyżej mowa. Taki proceder miał wiele zalet. Dzięki obecności medyków z zagranicy w Rzeczypospolitej mogli działać świątliwi lekarze stosujący na dworach prawidłowe zachowania i praktyki medyczne, które potem rozszerzały się poza magnackie posiadłości¹⁵. Magnaci zapewniali nawet swoim specjalistom uzupełnienie wykształcenia na zagranicznych uczelniach. Teofila z Radziwiłłów Morawska zostawiła swojego felczera Bekiera w Strasburgu, by „doutczył się” w tamtejszej szkole doktorskiej¹⁶. Musiała postrzegać go jako zdolnego specjalistę, który chętnie pojmie nową wiedzę, skoro uznała, że warto będzie zainwestować w uzupełnienie jego wykształcenia, bo zapewne to ona opłaciła wszelkie koszty tej edukacji.

Jednak mimo działalności w kręgach magnackich świątliwych specjalistów nie brakowało też takich, którym niekoniecznie zależało na zdrowiu pacjentów, możliwe nawet, że świadomie działali przeciwko nim dla własnego zysku. Możliwych nierzadko leczyli medycy szukający rozgłosu, rywalizujący ze sobą. Często zdarzało się, że magnaci poddawani byli terapiom pogarszającym ich stan zdrowia. Z tego powodu szukali wówczas pomocy nie tylko u dyplomowanych medyków, ale także u szarlatanów i znachorów. Cieszyli się oni

¹³ Archiwum Państwowe w Warszawie, Zbiór Korotyńskich, rkps XI/2049, k. 1.

¹⁴ A. Słaby, *Rządztwa oleszycka. Dwór Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej jako przykład patronatu kobiecego w czasach saskich*, Kraków 2014, s. 237-238.

¹⁵ W. Kocela, *Trudna sztuka babienia. Kultura medyczna Polski drugiej połowy XVIII wieku*, Warszawa 2020, s. 25.

¹⁶ T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej...*, s. 51, 60.

popularnością aż do schyłku Rzeczypospolitej¹⁷. W pełni zrozumiałe jest udawanie się po pomoc do ludzi potrafiących skutecznie ulżyć w cierpieniu, niekoniecznie mających za sobą studia medyczne. Zresztą warto zauważyć, że również dzisiaj, w XXI wieku, wciąż nierzadkie jest szukanie przez chorych ratunku u ludzi niemających nic wspólnego z medycyną akademicką, ale posiadających rzesze rzekomych sukcesów terapeutycznych osiągniętych bez pomocy lekarzy i farmaceutów, którzy wciąż nie mogą zaproponować leku na wiele schorzeń, np. stwardnienie rozsiane czy raka.

Nie można też zapomnieć o ogromnej roli „panien apteczkowych”, czyli kobiet zajmujących się na dworach lecznictwem¹⁸, posiadających wiedzę o terapiach zdobytą zwłaszcza dzięki przekazywaniu jej sobie z pokolenia na pokolenie¹⁹. Wzorzec kobiety-strażniczki zdrowia znany był już od czasów starożytnych. Idealnie wpisywał się on w idee sarmatyzmu zafascynowanego starożytnością, gdzie boginiami zdrowia były właśnie niewiasty – Hygiea i Panacea. W polskiej literaturze od XVI wieku znane były takie określenia jak „medyczka” czy „doktorka”. Społeczeństwo staropolskie akceptowało rolę kobiety jako szafarki leków²⁰. Bazą ich domowych terapii były leki pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego oraz zdrowe pożywienie czy napoje, choćby herbata, zawierające wiele cennych składników odżywczych mających szansę przywrócić nieco zdrowia. Poza tym skuteczność „panien apteczkowych” mogła także polegać na stosowaniu psychoterapii u swoich pacjentów, której rolę doceniali światli tamtych czasów, choćby Stanisław Staszic czy Jakub Haur. Zalecali cierpiącym na choroby nerwowe dużo rozmawiać na wesołe tematy z wesołymi ludźmi, słuchać muzyki bez szukania w niej wzruszeń i generalnie postarać cieszyć się z życia. Leczenie domowe z pewnością miało szansę pomóc w niegroźnych chorobach, ale nie mogło być pomocne w leczeniu choćby chorób zakaźnych czy psychicznych, na które potrzeba leków chemicznych, niewykorzystywanych w tego rodzaju lecznictwie. Apteczki dworskie czasem były pomocą także dla chłopskiej ludności²¹.

¹⁷ Z. Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 53-56.

¹⁸ I. Arabas, *Panny apteczkowe – rola dworu szlacheckiego w kształtowaniu świadomości terapeutycznej na polskiej wsi*, [w:] *Pod patronatem Hygiei. Udział kobiet w rozwoju nauk przyrodniczych*, pod red. I. Arabas, Warszawa 2000, s. 85.

¹⁹ Z. Kuchowicz, dz. cyt., s. 63.

²⁰ I. Arabas, *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich. Studium z dziejów kultury zdrowotnej*, Warszawa 2006, s. 245-246.

²¹ Z. Kuchowicz, dz.cyt., s. 60, 63-66.

Egzemplifikację zagadnienia opieki medycznej nad magnatami stanowią artykuły poświęcone opiece medycznej nad Michałem Kazimierzem Radziwiłłem „Rybeńką” lub w XVII wieku Bogusławem Radziwiłłem²². Mówią o tym również opracowania poświęcone osobom leczącym w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej XVIII wieku²³. Przykładem na działanie w praktyce prywatnej opieki medycznej nad możnymi niech posłużą sytuacje opisane w diariuszu Michała Hieronima Radziwiłła oraz korespondencji Marianny z Jabłonowskich Wielopolskiej. Zaczniemy od pierwszego źródła. Gdy rzeczony magnat chorował na ciężką febrę od końca marca do połowy kwietnia 1761 roku, wezwano do niego dwóch lekarzy. Najpierw doktora francuskiego pochodzenia niewymienionego z imienia, a potem – gdy zalecone przez niego leki nie pomagały i stan chorego się pogarszał – wezwano doktora Zyldymana, który zapisał choremu inne lekarstwa. Po wizycie drugiego medyka objawy zaczęły się powoli uśmierzać²⁴. Jak pokazuje przykład, magnaci mogli liczyć na pomoc niejednego lekarza w obliczu choroby. Najpierw poproszono o pomoc francuskiego lekarza, co może wskazywać na większe zaufanie, jakim go darzono, choć mogło to wynikać również z faktu, że był to medyk na stałe leczący Radziwiłła²⁵. Innym przykładem niech będzie Felicyna Przebendowska²⁶, która w czerwcu 1757 roku cierpiała na zaparcia i oglądało ją wówczas trzech lekarzy, doktor Szwarec i p. Deuc, a także „doktor co się z Szedwil ożenił”. Ci dwaj pierwsi ocenili, że przyczyną choroby był zły stan żołądka. Poczytywali oni za łaskę Bożą, że

²² K. Zuba, *Bogusław Radziwiłł (1620-1669) – portret psychofizyczny magnata w świetle listów i pamiątek* „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1998, t. 5, z. 1, s. 113-136; Tenże, *O tym jak „Rybeńkę” leczono. Kuracje i zabiegi medyczne Michała Kazimierza Radziwiłła (1702-1762)*, „Medycyna Nowożytna” 8/1, 2001, s. 89-110.

²³ Tenże, *Chirurdzy, felczerzy i cyrulicy w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną”, 1999, t. VI, z. 1, s. 77-104; Tenże, *Aptekarze i apteki w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2001, t. 49, nr 4, s. 345-366.

²⁴ AGAD, Archiwum Radziwiłłów z Nieborowa, rkps. 25, s. 10-12.

²⁵ Być może niezidentyfikowany francuski lekarz to ten sam doktor Francuz o imieniu Perdrizet, o którym wspominał Radziwiłł w diariuszu w 1768 roku. Z tym doktorem pojechał wtedy w podróż do Gorzyc, a następnie w styczniu 1769 roku do Dukli. Wtedy podał, że nazywał się Perdyzet de Gramey (AGAD, ARzN, 26, s. 5, 13).

²⁶ W liście podpisana jedynie pierwszą literą imienia oraz nazwiskiem Przebendowska, najprawdopodobniej to Felicyna z Wielopolskich Przebendowska (ok.1730 – po 3 I 1799), żona Ignacego Franciszka Przebendowskiego (ok.1730-1791).

zakończyła się ona biegunką, a nie gorączką. Z kolei trzeci medyk od razu przewidział, że dolegliwość zakończy się szybko, bo to diarią bez żadnych innych komplikacji²⁷.

Jak widać, konsultacje z kilkoma lekarzami były normą, niekoniecznie mającą dobry wpływ na stan zdrowia pacjentów. Zapewne dla bogatych szlachciców możliwość skorzystania z porad wielu specjalistów była chlubą, jednak mogła ona przyczyniać się do rywalizowania ze sobą tychże lekarzy. Jak było wcześniej wspomniane, magnaci nie zawsze byli leczeni przez medyków, którym zależało tylko i wyłącznie na ich zdrowiu. Pojawienie się chęci rywalizacji między doktorami leczącymi tego samego chorego jest zrozumiałe. Pragnienie zdobycia sławy najskuteczniejszego lekarza i otrzymania idącej za tą sławą profitów mogło przyćmiewać dobro pacjentów i przyczyniać się do stosowania niekoniecznie przemyślanych terapii.

Chociaż kwestią osobistego towarzyszenia lekarzy polskim podróżnikom zajmę się bliżej dopiero w dalszej części pracy, to w tym miejscu zaznaczę jedynie, że również w odniesieniu do wyjazdów zagranicznych magnaterii można mówić o trosce o zapewnienie sobie jak najbardziej komfortowych warunków opieki lekarskiej. Zapewne było to częstą praktyką. Jednakże rzadko można o tym przeczytać w diariuszach podróżnych. Dobrym przykładem milczenia w tej sprawie jest dziennik podróży po krajach niemieckich księcia Stanisława Poniatowskiego w 1784 r. Bratanek króla Stanisława Augusta Poniatowskiego w ogóle nie wspomniał, że towarzyszyło mu aż dwóch lekarzy w tej wybitnie poznawczej eskapadzie. Zabrał ze sobą Polaka i cudzoziemca. Pierwszym z nich był Lust, Anglik pełniący funkcję książęcego sekretarza i medyka jednocześnie. A zatem był to człowiek zaufany, na którym książę mógł polegać. Drugim zaś był Jan Jaśkiewicz, lekarz i profesor uniwersytetu krakowskiego. Wiadomo o tym dlatego, że tożsamość członków orszaku, zresztą niezbyt licznego, zdradził inny polski podróżnik Georg Forster, który podał te informacje w swoim dzienniku²⁸. Wprawdzie polski wojażer Stanisław Poniatowski wspomniał udział Lusta, jako swego przybocznego, ale wzmianka ta wskazuje, że Lust pełnił tam również rozmaite funkcje reprezentacyjne, gdyż w Getyndze został wysłany przez niego do tamtejszego profesora ekonomii w celu ustalenia godziny spotkania tego uczonego ze swoim pryncypałem²⁹.

²⁷ F. Przebendowska do M.W z Jabłonowskich Wielopolskiej, Lezenk, 18 VI 1757, Archiwum Państwowe w Kielcach, Archiwum Ordynacji Myszkowskiej, rkps. 39, s. 36-38.

²⁸ J. Wijaczka, *Podróż Stanisława Poniatowskiego po Rzeszy w 1784 r.*, [w:] *Stanisława księcia Poniatowskiego diariusz podróży w roku 1784 w kraje niemieckie przedsięwziętej*, oprac. J. Wijaczka, Kielce 2002, s. XVII; G. Foster, *Dziennik podróży po Polsce*, [w:] *Polska stanisławowska w oczach cudzoziemców*, oprac. W. Zawadzki, t. 2, Warszawa 1963, s. 44, 801.

²⁹ *Stanisława księcia Poniatowskiego diariusz podróży w roku 1784 w kraje niemieckie przedsięwziętej*, s. 75.

Natomiast udział Jaśkiewicza w swej podróży Poniatowski w ogóle przemilcza. Dodajmy jeszcze, że Forster jadący w 1784 r. do Polski również bawił w Getyndze, tyle że nieco wcześniej niż Poniatowski, który był tam w połowie czerwca. Forster w Getyndze przebywał w sprawach rodzinnych mieszkając u swego przyszłego teścia³⁰.

Podsumować te rozważania, możemy stwierdzeniem, że w XVIII wieku sztuka leczenia była raczej umiejętnością niż wynikiem zdobytej naukowej wiedzy³¹, dlatego nie skreślano chęci pomocy oferowanej przez znachorów czy „panny apteckowe”, gdyż nierzadko mimo braku specjalistycznego wykształcenia medycznego potrafili oni ulżyć cierpieniom pacjentów zwłaszcza odwołując, się do naturalnych środków i metod terapeutycznych.

Warto przyjrzeć się też temu, jak ówczesna kultura wpływała na postrzeganie lekarzy oraz ich pracy przez moźnych. W XVIII wieku lekarz pełnił w relacji z pacjentem – bogatym szlachcicem czy mieszczaninem – przede wszystkim funkcję usługodawcy. Mało wspomina się o wadze tej relacji, która ze względu na jej charakter mecenasowski wobec lekarzy walnie wpłynęła na rozwój zawodu lekarskiego. Poza tą funkcją lekarze funkcjonowali również jako opiekunowie i protektorzy ubogich w szpitalach-przytułkach³².

Magnaci czy szlachcice nie darzyli raczej swych lekarzy kaźących stosować się do zaproponowanej praktyki szacunkiem ze względu na ich wiedzę medyczną. Raczej cechowała ich wobec nich wyniosłość wynikająca z nierówności społecznej, jaka ich najczęściej dzieliła. Wszak lekarze w sporej mierze byli cudzoziemcami lub pochodzili z niższych warstw społecznych. Najczęściej traktowano ich jako sługi, z którymi zawierano kontrakt, a nie jak kogoś mającego nad nimi władzę, pomimo dzielącej ich różnicy w wiedzy i doświadczeniu na temat chorób i lecznictwa. Nierzadko bywało tak, że lekarz musiał zastosować metodę, którą proponował wielmożny, ponieważ w przeciwnym razie naraziłby się na nieprzyjemności z jego strony. Można tę relacje określić jako patronacką, w której to pacjent pełni rolę patrona, a nie jak mogłoby się wydawać, lekarz. Zamoźnych pacjentów cechował wobec lekarzy również brak zaufania, ze względu na niemożność zrozumienia terminologii. jaką posługiwał się lekarz, zastosowanie przez lekarza innej metody leczenia, niż spodziewał się chory, czy niemożność powrotu do zdrowia mimo stosowanej terapii. Pacjenci oczekiwali od lekarzy całkowitego oddania, nienaganych manier i wyglądu, szlachetnych cech charakteru. Raczej nie oczekiwali

³⁰ W. Borzestowski, *Johann Reinhold i Georg Forsterowie – osiemnastowieczni badacze natury i podróżnicy*, „Studia Historica Gedanensia” 2019, t. X, s. 43.

³¹ I. Arabas, *Apteczki domowe...*, s. 109-110.

³² J. Jeszke, *Relacja lekarz-pacjent w polskich badaniach historyczno-medycznych*, [w:] „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1995, t. 58, z. 4, s. 456.

od nich zawsze całkowitego powrotu do zdrowia, zdawali sobie sprawę z nadrzędnego wpływu Boga na efekt terapii, jednak wymagali już tego, by lekarz dołożył wszelkich starań o jak najbardziej przemyślany jej przebieg lub chociaż sprawiał pozory, że stara się wyleczyć chorego. Pacjenci zdawali sobie również sprawę z często niskiego poziomu wiedzy medycznej lekarzy, nawet mimo wyższego wykształcenia, co również obniżało poziom zaufania do nich³³. Jednak jeśli już jakiś lekarz pojawił się w okolicy, był rozchwytywany i raczej nie musiał walczyć z konkurencją. O rozpoczęciu praktyki nie musieli zawsze informować w gazetach, takie wieści szybko się rozchodziły. Jednak czasami lekarze zamieszczali ogłoszenia o polecanych przez siebie sposobach leczenia lub o swojej działalności lekarskiej w konkretnej dziedzinie medycyny, choć niektórzy podchodzili do sprawy mniej szlachetnie i reklamowali też specyfiki, które sprzedawali. Brak określonych norm prawnych w kwestii sposobu ogłaszania się przez lekarzy w prasie zaczęto regulować dopiero w 1914 roku³⁴.

2.1.2. Opieka medyczna nad osobami duchownymi

Osoby duchowne, zakonnicy lub wysoko postawieni dostojnicy kościelni, stanowią niemałą część analizowanych autorów diariuszy podróży, dlatego warto również przyjrzeć temu, jak wyglądała troska o ich zdrowie.

Opieka medyczna nad księżmi, przynajmniej tymi wysoko postawionymi w hierarchii kościelnej, wyglądała raczej podobnie jak ta pełniona nad szlachcicami, o której wspomniano wyżej. Oznacza to, że mogli oni skorzystać z porad lekarzy zatrudnionych na dworze magnackim czy królewskim. Przykład na to znajdujemy na kartach diariusza i listów Józefa Stanisława Sapiehy (1708-1754), biskupa koadiutora wileńskiego. Jak już było wspomniane, doktorem, który często go leczył, był lekarz nadworny wojewody wileńskiego. Poza tym duchowny zasięgał porad innych lekarzy w Wilnie, gdzie miał stałą siedzibę, a także odbył dwie podróże lecznicze do Warszawy, by leczyć się pod okiem królewskich medyków, o czym szerzej opowiem w rozdziale V.

Lecznictwo w zakonach było zorganizowane na własnych zasadach. W budynkach klasztornych, zarówno męskich, jak i żeńskich, od czasów średniowiecznych znajdowały się

³³ K. Stojek-Sawicka, *O zdrowiu i chorobach szlachty polskiej*, Warszawa 2014, s. 231-232; Taż, *Rola i miejsce lekarzy w życiu elit politycznych Rzeczypospolitej w epoce staropolskiej*, [w:] *Relacje lekarz-pacjent w aspekcie społecznym, historycznym i kulturowym*, pod red. B. Płonki-Syroki, Wrocław 2005, s. 119-121, 127, 130-131.

³⁴ A. Kordek, *O reklamie lekarskiej w Polsce*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1995, t. 58, z. 4, s. 431, 433, 435.

infirmierie, czyli pomieszczenia dla chorych członków konwentu³⁵. Jeśli klasztor dysponował sporą przestrzenią, mogły istnieć dwie infirmerie, dla bardziej i mniej chorych, w przeciwnym razie było to jedno pomieszczenie. Opieką nad chorymi zajmowali się infirmerzy, którymi zostawali członkowie zakonu mający wystarczającą wiedzę medyczną potrzebną do pełnienia takiej funkcji. Jednak jeśli pomoc takiej osoby okazywała się niewystarczająca, wzywano medyka lub aptekarza. Chorzy przebywający w takim klasztorным szpitalu otrzymywali specjalnie dla nich przygotowane jedzenie i nie byli zobowiązani do stosowania postów³⁶. Przykład na to znajdujemy w rachunkach zakonów bernardyńskich XVIII i początków XIX wieku. Wśród produktów specjalnie nabywanych dla słabych członków konwentu znajdujemy choćby cielęcinę. Dowód na jej zakup z adnotacją, że została nabyta dla chorych, widnieje w rachunkach klasztoru w Sokalu z grudnia 1732 roku i kwietnia 1734 roku oraz klasztoru w Czerniakowie z 1802 roku³⁷. Infirmerie służyły, przynajmniej w niektórych zakonach – benedyktyńskich i cysterskich, również za pomieszczenia, w których mnisi umierali w asyście mnichów oraz innych członków wspólnoty. Czyniono tam również ostatnią toaletę zmarłego³⁸.

Zdarzało się, że zakony podpisywały kontrakt z cyrulikiem na świadczenie opieki medycznej duchownym. Tak miało miejsce w przypadku klasztoru bernardyńskiego w Toruniu. Grzegorz Zacharyaszewicz syndyk tegoż klasztoru wraz z gwardianem toruńskim Ludwikiem Sąmpławskim podpisał 26 czerwca 1751 roku roczną umowę z cyrulikiem Hartmannem na leczenie różnych chorób i defektów zewnętrznych i wewnętrznych za pomocą podawania medykamentów, puszczania krwi, purgansów³⁹, plastrów⁴⁰, kryster⁴¹, apertur⁴², kropel, proszków, „strzykania” i innych, niewymienionych w dokumencie metod. Rzeczony cyrulik

³⁵ S. Józwiak, J. Trupinda, *Lokalizacja infirmerii w topografii krzyżackich zamków komturskich w Prusach w późnym średniowieczu*, „Studia Historica Gedanensia” 2020, t. 11, s. 64-65.

³⁶ A. Szylar, *Troska o zdrowie kobiet w klasztorach w XVIII wieku w świetle zachowanych źródeł zakonnych*, „Nowiny Lekarskie” 2010, nr 2, s. 112-114.

³⁷ M. Stawiski, *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i początku XIX wieku*, Pelplin 2022, s. 82.

³⁸ M. Surdacki, *Szpitalnictwo zakonne w średniowiecznej Polsce*, „Roczniki Humanistyczne” 2015, t. LXIII, z. 2, s. 53.

³⁹ Purganse - środki przeczyszczające.

⁴⁰ Plastry – okłady z chust nasączonych substancjami leczniczymi (*Vademecum Medicum Auctum*, Częstochowa 1721, s. 57).

⁴¹ Kryster – lewatywa.

⁴² Fontanella (apertura) – mała rana na ciele zrobiona umyślnie i niezagajana tak, by ropiała. Zabieg ten stosowany był profilaktycznie lub w celach leczniczych.

miał to robić przez rok za 40 florenów oraz 2 beczki piwa, 4 barany, 2 korce pszenicy, 2 korce żyta i 1 korzec grochu⁴³. Widzimy na tej podstawie, że stosowane metody leczenia w zakonach nie odbiegały od tych powszechnie stosowanych, wynikających z panującej powszechnie teorii humoralnej. Dostrzec również możemy, że wynagrodzenie wspomnianego cyrulika było raczej niemałe, co pokazuje jak bardzo ceniono sobie usługi ludzi zajmujących się leczeniem⁴⁴.

Zakonne szpitale służyły nie tylko duchownym, ale także podróżnym. Stanisław Lubomirski od 28 lipca do 4 sierpnia 1596 roku przebywał w bernardyńskim szpitalu w Monachium, gdzie pobierał nauki w jezuickim kolegium⁴⁵. Możliwa jest jednak także interpretacja, że nie przebywał on w klasztornej infirmerii, a jedynie w przeznaczony dla gości forasterii, którą określił mianem szpitala. Nie wiemy bowiem, czy Lubomirski był wtedy na coś chory. O jednym z takich szpitali wspominał także ks. Maciej Borkowski w 1775 roku w czasie pobytu w Loreto⁴⁶.

Warto w tym miejscu nawiązać do praktyki zwiedzania szpitali przez podróżników – członków zakonów, o czym szerzej napiszę w rozdziale III. Podczas swoich zagranicznych wojaży oglądali oni zarówno przytułki prowadzone przez instytucje kościelne, jak i miejskie. Znamy także przypadki leczenia się przez nich w takich miejscach. Z pewnością podczas bytności w zagranicznych infirmeriach zakonnych byli zainteresowani ich funkcjonowaniem, do czego wrócę przy okazji szerszych rozważań na temat praktyki zwiedzania szpitali.

2.1.3. Apteki

Pierwsza na świecie apteka powstała w II połowie VIII wieku w Bagdadzie. W Europie tego typu placówki zaczęły powstawać prawdopodobnie od 1135 roku, jednak dopiero wiek XIII i XIV stał się czasem ich rozkwitu. Były miejscami, gdzie można było kupić nie tylko leki, ale także orzeźwiający napoje czy miodowe lub marcepanowe ciasta. Warto przytoczyć tutaj rodzaje leków znajdujących się w asortymencie aptek od czasów średniowiecznych: *aquae* – wódki z roślin zawierając olejki eteryczne; *confectiones* – przetwory roślinne z cukrem, w tym jedna z najbardziej powszechnych jej odmian, czyli *condita*; *alectuaria* – posiadające konsystencje powidła mieszaniny sproszkowanych ziół, żywic, części zwierząt i minerałów,

⁴³ APT, Klasztor franciszkanów-bernardynów, rkps 6, s. 161.

⁴⁴ Zob. rozdział IV.

⁴⁵ J. Gębczyński, *Memorial rachunkowy*, [w:] W. Czapliński, J. Długosz, *Podróż młodego magnata do szkół*, Warszawa 1969, s. 205.

⁴⁶ Zob. rozdział III.

miodu, syropu cukrowego, wina i wód aromatycznych; *trocisci* – leki w formie pigułki będące mieszaniną surowców roślinnych, zwierzęcych, mineralnych z cukrem; *pilulae* – pigułki z różnych surowców wiązanych gumą arabską, syropami, sokami i mydłem; *sirupi* – płynne leki do przyjmowania doustnego robione na ciepło z soków bądź wyciągów wodnych z roślin mieszane z miodem i cukrem; *olea destillata* – olejki roślinne; *succi* – soki ziołowe, owocowe lub wytwarzane z nasion; *oleum olivarum*, czyli oliwa; *herbae* – zioła w formie siekanek; *unguenta* – maści z surowców roślinnych, zwierzęcych i mineralnych z woskiem, łojem, sadłem lub terpentyną; *emplastra* - „plastry” będące lepкими masami tworzonymi z substancji mineralnych i kleistych; *marcypany* – leki tworzone z gorzkich migdałów i cukru⁴⁷.

Dwory możnych były jednym z największych rynków zbytu dla środków leczniczych. Biedniejsi byli skazani wtenczas na leczenie domowe⁴⁸. Medykamenta, tak jak i dzisiaj, nabywano w aptekach za pieniądze. Wśród ich rodzajów możemy wymienić apteki miejskie, przyszpitalne, klasztorne i elitarne – książęce oraz na dworze królewskim⁴⁹. Najlepiej zaopatrzona była apteka królewska. Nieczęsto zdarzało się, by na dworach magnackich funkcjonowała taka placówka z racji wysokich kosztów jej utrzymania i wyposażenia. Jednak niektórzy mogli sobie na to pozwolić. Wśród nich była Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska, na dworze której funkcjonowała taka placówka⁵⁰, a także Radziwiłłowie. W ich dobrach w Nieświeżu, Olyce, Białej i w Słucku działały apteki nadworne zwane skarbowymi, apteki jezuickie mające siedzibę w kolegium prowadzonym przez członków tego zakonu oraz jedna apteka przy kościele ewangelickim. Najliczniejsze informacje posiadamy na temat nadwornej apteki w Białej. Pierwsze wzmianki na jej temat pochodzą z lat 1746-1751. Pieczę nad nią sprawował wtedy szwedzki aptekarz, Jan Fryderyk Pauli. Placówka była bogato przyozdobiona, zwłaszcza w przedmioty świadczące o jej przynależności do rodu Radziwiłłów. Na zewnątrz znajdował się połączony herb Radziwiłłów, a w środku godło wyobrażające herby Radziwiłłów oraz najprawdopodobniej księżnej Magdaleny z Czapskich Radziwiłłowej. Wiemy z zachowanego inwentarza tej apteki z roku 1761, że znajdujące się tam naczynia do przechowywania medykamentów oraz urządzenia apteczne wyceniono na sumę 4,5 tys. złotych polskich. A była to wartość jedynie ruchomego wyposażenia, nie ujęto w inwentarzu cen mebli,

⁴⁷ J. Jagła, *Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrowiciele wobec kalektwa i chorób człowieka*, Warszawa 2004, s. 40-41, 45-47.

⁴⁸ I. Arabas, *Apteczki domowe...*, s. 110-111.

⁴⁹ J. Świeboda, *Apteki jezuickie w dorzeczu Wisły i Odry w XVI-XVIII wieku*, [w:] *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s. 75.

⁵⁰ A. Słaby, *Rządząca oleszycka...*, s. 237.

przedmiotów nie związanych z preparowaniem i przechowywaniem leków oraz samych medykamentów. Oprócz przedmiotów służących aptekarzom, znajdowało się tam również 7 słoików z płodami i dziwnymi zwierzętami. Świadczy to o powszechnej ówczasie chęci do nadania aptekom znamion słynnych w XVIII stuleciu gabinetów przyrodniczych⁵¹.

Apteki jezuickie były tymi, które wyróżniały się wśród placówek tego typu prowadzonych przez zakonników. Apteki prowadzone przez członków zgromadzenia św. Ignacego Loyoli, którzy słynęli ze swej erudycji i działalności naukowej, musiały budzić zaufanie. Nie bez przyczyny po pomoc do tamtejszych aptekarzy zwracali się członkowie elity społecznej. Co warto wspomnieć, członkowie tego zakonu ściśle współpracowali z magnacko-szlacheckimi dworami polsko-litewskimi, co pozwalało im na wszechstronny i sprawny rozwój zgromadzenia⁵². Pracowali w nich wykwalifikowani aptekarze - bracia jezuicy, znający się nie tylko na lekach, ale także potrafiący wykonać niektóre zabiegi, zwłaszcza flebotomię i lewatywy. Poza tym z racji przynależności do zakonu byli bardzo wyczuleni na przygotowanie chorego zbliżającego się do śmierci do pobożnego odejścia z tego świata. Aptekarze jezuicy byli wzywani na pomoc chorym zarówno przez magnatów oraz szlachciców, jak i ubogich. Zwracano się do nich po porady nie tylko dotyczące leków, ale także po porady medyczne. Jezuicy aptekarze mieli dostęp do fachowej literatury medycznej, W każdej bibliotece klasztornej znajdowała się podstawowa literatura farmaceutyczna⁵³. Posiadali także wykształcenie chirurgiczne, o ile zdobyli je przed wstąpieniem do zakonu, później nie było już możliwości nabycia takich umiejętności⁵⁴. W jezuickich aptekach powstało kilka słynnych leków. Od 1591 roku słynne były „pigułki jezuickie” wyrabiane w Krakowie przez brata Wilhelma Anglika. Od 1643 roku aptekarze jezuicy zasłynęli z „proszku jezuickiego” leczącego malarię⁵⁵.

⁵¹ K. Zuba, *Aptekarze i apteki w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku...*, s. 346-353.

⁵² K. Stojek-Sawicka, *Jezuici w życiu dworu Radziwiłłów nieświeskich w XVIII wieku*, [w:] *Nad społeczeństwem staropolskim. T. 1. Kultura-instytucje-gospodarka w XVI-XVIII stuleciu*, pod red. K. Łopateckiego i W. Walczaka, Białystok 2007, s. 429.

⁵³ A. Mariani, *Rola społeczna aptek jezuickich w dawnej Rzeczypospolitej*, „Wiek Oświecenia” 2021, nr 37, s. 64-68; J. Świeboda, dz. cyt., s. 79.

⁵⁴ A. Mariani, dz. cyt., s. 66.

⁵⁵ J. Świeboda, dz. cyt., s. 79.

2.1.4. Szpitale

W tym miejscu warto przejść do zagadnienia zapowiadanego na wstępie tego podrozdziału, czyli pojęcia i sposobu funkcjonowania szpitali. Co prawda magnaci czy osoby duchowne nie korzystały najczęściej z pomocy medycznej świadczonej publicznych placówkach tego typu, jednak podczas wojaży, nie tylko zagranicznych, odwiedzali rzeczone miejsca celem poczynienia spostrzeżeń na temat ich prosperowania. Warto z tego powodu w tym miejscu odpowiedzieć na pytanie, jakie funkcje pełniły szpitale w polsko-litewskiej Rzeczypospolitej i z jakim sposobem pojmowania ich przeznaczenia odwiedzano je podczas podróży. Z pewnością angażowanie się w tworzenie takich placówek miało związek ze zmianą, jak dokonała się w XVIII wieku w kwestii dostrzegania wagi społecznych konsekwencji chorób. Zauważono, że poprawa stanu zdrowia uboższych warstw korzystnie wpływa na gospodarkę, ponieważ to zwłaszcza oni trudnili się rolnictwem, produkcją i służbą wojskową⁵⁶.

Początki szpitalnictwa na terenie Polski datuje się na X wiek w związku z przyjęciem chrztu przez Mieszka I, natomiast na terenie Europy zaczęły już one powstawać w IV stuleciu. Tworzenie tego typu placówek związane było ściśle z chrześcijańską ideą niesienia pomocy uciśnionym, a co za tym idzie ich głównym organizatorem był chrześcijański Kościół. Nazywano je domami Bożymi – *domus Dei*, *hotel Dieu* lub gościnnymi – *hospitium*, *hospitale*. Z tego drugiego określenia powstało słowa „szpital”. Widzimy zatem, że było ono rozumiane zupełnie inaczej niż obecnie i nie miało ono jeszcze konotacji związanej z leczeniem, a jedynie z opieką i goszczeniem. Wśród rodzajów ówczesnych szpitali wyróżnić można przytułki dla niemowląt, dla sierot, dla starców, dla ubogich, szpitale dla chorych, schroniska dla podróżnych, zakłady dla trędowatych, dla nieuleczalnie chorych, dla panien i wdów, dla kalek i dla obłąkanych oraz pokutnic⁵⁷. Jako że głównym organizatorem szpitali od samego początku był Kościół, na terenie wczesnonowożytnej Rzeczypospolitej rozsiane były prowadzone w ramach duszpasterskich dzieł dobroczynności szpitale zakonne (spełniające najbardziej ze

⁵⁶ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 58.

⁵⁷ E. Bartkowiak, *Z tradycji szpitalnictwa w dawnej Polsce*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 2019, nr 1, s. 103-104.

wszystkich funkcje lecznicze, o czym niżej), prepozyturalne⁵⁸ oraz parafialne (które najczęściej pełniły funkcje przytułku)⁵⁹.

Szpital w pierwotnym założeniu był miejscem opieki⁶⁰. Nowe trendy myślenia o szpitalach zaczęły pojawiać się jednak już w XVI wieku. Zaczęto wtenczas mówić o tym, że winny być one przeznaczone tylko dla chorych i niezdolnych do pracy. W średniowieczu panował kultu ubóstwa i ubogich, który na sile przybrał szczególnie i wiekach XI i XII. Wraz z ustawianiem tego kultu w XVI wieku pojawiała się stopniowo również zmiana w pojmowaniu funkcji szpitala. Zaczęto także wtedy wysuwać postulaty o konieczności opieki państwa nad chorymi⁶¹. Trend powstawania szpitali służących opiece nad chorymi zauważamy jednak także wśród placówek kościelnych. Już w XVIII wieku niektóre kościelne szpitale świadczyły wyspecjalizowaną opiekę medyczną. Rzymski Szpital Ducha Świętego jest na to świetnym przykładem. Składał się on w owym czasie z 6 oddziałów – dla gorączkujących, rannych, chorych na gruźlicę, dotkniętych szkorbutem, chorych na kamienie oraz dotkniętych świerzbem. Ponadto szpital organizował kształcenie medyków. Z fundacji papieskiego lekarza Giovanniego Marii Lancisiego ufundowane zostały biblioteka medyczna w 1714 roku oraz akademia medyczna w 1714 roku. *Biblioteca Lancisiana* służyła studentom medycyny i była największą medyczną biblioteką w Italii. Z kolei *Accademia Lancisiana* była towarzystwem skupiającym wybitnych lekarzy i chirurgów, które przeprowadzała konferencje i odczyty dotyczące najnowszych osiągnięć medycyny. Dodatkowo w 1772 roku w szpitalu założono muzeum anatomiczne i teatr anatomiczny. Obie placówki przede wszystkim pełniły funkcję edukacyjną dla studentów medycyny oraz personelu szpitala⁶².

Mimo pozytywnych zmian w kościelnym szpitalnictwie, musiało się ono zmierzyć z poważną konkurencją. W epoce oświecenia zmieniła się bowiem radykalnie podbudowa ideowa do ich zakładania i prowadzenia. O ile wcześniej działalność opiekuńcza i lecznicza

⁵⁸ Nazwa prepozytura wiąże się z ufundowaniem szpitala przez biskupa, który na czele placówki stawiał powołanego przez siebie prepozyta zarządzającego zarówno uposażeniem szpitala, jak i samą placówką i związanym z nim kościołem/kaplicą – zob. M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna. Od starożytności do oświecenia*, Lublin 2020, s. 267.

⁵⁹ M. Surdacki, *Sieć szpitali łacińskich w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, „Nasza Przeszłość” 2015, t. 123, s. 181-182.

⁶⁰ G. Chamayou, *Podle ciała*, Gdańsk 2012, s. 133.

⁶¹ Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1981, s. 14-17, 20, 25.

⁶² M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna. Od starożytności do oświecenia*, Lublin 2020, s. 252.

wynikała z pobudek religijnych – „przez miłość do Boga” – o tyle w myśli oświeceniowej działalność ta uzyskała świeckie, laickie uzasadnienie w miłości do rodzaju ludzkiego, ambicji bycia użytecznym dla potrzebujących i realizacji przez państwo czysto socjalnego obowiązku względem swoich obywateli. W ten sposób chrześcijańskie miłosierdzie została zastąpione przez świecką filantropię⁶³. Rewolucja we Francji wprowadziła w życie ideały państwowej opieki nad chorymi, kończąc wielowiekowe współzawodnictwa Kościoła i państwa na tej płaszczyźnie. Od tego momentu to państwa dominowało na tym obszarze⁶⁴. Od czasów napoleońskich zaczęto w Europie kojarzyć szpital z pacjentami i lekarzami⁶⁵.

Szpitaly w XVIII wieku po pierwsze miały na celu opiekę nad żebrakami, ubogimi i starymi, a dopiero drugą ich funkcją była opieka lecznicza. Wśród podopiecznych szpitali można w związku z tym wyróżnić dwie kategorie osób: dotkniętych ubóstwem i starością lub chorych⁶⁶. Szpitale w praktyce były w Rzeczypospolitej często przykościelnymi izbami w budynkach kościelnych, gdzie dyżurował cyrulik lub balwierz, który miał podawać leki, opatrywać rany i upuszczać krew. Stan rzeczy zmienił się dopiero w 1775 roku, kiedy to Komisja Dobrego Porządku orzekła o obowiązkowym posiadaniu przez szpitale doktora, felczera oraz osobnej apteki. W 1785 roku podano spis lekarzy dopuszczonych do praktyk medycznych, aby apteki wiedziały, czyje recepty mogą uznawać. Jak zatem widzimy, dopiero koniec XVIII wieku to początek nowoczesnego systemu ogólnodostępnej opieki zdrowotnej. Do tego czasu opieka lekarska przynależała jedynie bogatym, którzy mogli sobie pozwolić na sprowadzenie lekarza do domu, podczas gdy ubodzy chorzy byli skazani na przytułek najczęściej bez fachowej opieki⁶⁷.

Marian Surdacki wymienił rozmaite kategorie szpitali funkcjonujących we wczesnonowożytnej wiecznej Rzeczypospolitej. Szpital wówczas zazwyczaj pełnił funkcję bardziej przytułku niż lecznicy, a chorzy byli tylko jedną z kategorii pensjonariuszy. Były to tak zwane szpitale ogólne, do których trafiały równocześnie porzucone dzieci, sieroty, chorzy, chorzy zakaźnie, biedni, starcy, brzemiennie kobiety⁶⁸. Dopiero na początku XVII wieku zaczęły powstawać w Rzeczypospolitej szpitale mające charakter lecznicy. Takie placówki

⁶³ Tamże, s. 246, 251.

⁶⁴ Tamże, s. 251.

⁶⁵ Z. Podgórska-Klawe, dz. cyt., s. 14-17, 20, 25.

⁶⁶ M. Surdacki, *Opieka społeczna w Wielkopolsce zachodniej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 1992, s. 155.

⁶⁷ D. Łukasiewicz, *Balwierze, cyrulicy, wyrwizęby. Z dziejów choroby i zdrowia*, Poznań 2019, s. 48-49, 99-100.

⁶⁸ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 287.

prowadzili bonifratrzy czy siostry miłosierdzia⁶⁹. Przykładem jest szpital zakonu bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie⁷⁰. Szczególną kategorią szpitala były lazarety dla chorych na dżumę, która była niezwykle groźną i zakaźną chorobą. Specjalną kategorią były też przytułki dla dzieci i młodzieży szkolnej czy tylko dla kobiet⁷¹. Zakonem, który jako pierwszy zajął się tworzeniem takich placówek w Polsce dla dzieci był Zakon Ducha Świętego. Pierwszy przytułek założyli oni w Sandomierzu w 1222 roku⁷². Istniały też szpitale dla starszych kapłanów, dla inwalidów wojennych, dla ubogich szlachciców. Innym rodzajem szpitala były szpitale dla poddanych zakładane przez szlachciców i magnatów w swoich dobrach – ja na przykład przez Mikołaja Spytkę Ligęzę lub Mikołaja Krzysztofa Radziwiłła „Sierotkę”⁷³. Kolejną kategorią były domy poprawcze (Zuchthaus) będące miejscem pracy przymusowej dla przestępców oraz domy dobroczynności (Spendhaus) zapewniające możliwość utrzymania dla żebraków⁷⁴. Co warto w tym miejscu dodać, Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko”, odwiedził w Gdańsku w 1721 roku dom pracy przymusowej⁷⁵, co świadczy o zainteresowaniu Radziwiłłów funkcjonowaniem szpitali, które jak pokazuje przykład Mikołaja Krzysztofa, znajdowało zastosowanie we własnej działalności fundatorskiej w tym zakresie. Specjalną kategorią szpitala był wreszcie szpital generalny będącą centralną instytucją kontrolującą wszystkie szpitale w mieście. Przykładowo w 1758 roku król August III Sas nadał tę rangę szpitalowi warszawskiemu Dzieciątka Jezus i poddał jego władzy wszystkie szpitale stołeczne⁷⁶. Ta jedna z najsłynniejszych placówek tego typu w Warszawie powstał dzięki inicjatywie Piotra Gabriela Baudouina, będącego członkiem Zgromadzenia Księża Misjonarzy św. Wincentego a Paulo⁷⁷.

Za czasów Poniatowskiego podjęto próbę podporządkowania szpitali państwu, co było zgodne z popularyzującymi się wówczas ideami oświeceniowymi. W 1768 roku podporządkowano je Komisjom Dobrego Porządku. Dodatkowo w 1775 roku utworzono

⁶⁹ Tamże, s. 289.

⁷⁰ Zob. H. Komaryńska, *Szpital Bonifratrów w Krakowie w XVII-XVIII wieku*, Lublin 2010.

⁷¹ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 288-290.

⁷² E. Bartkowiak, *Z historii opieki. Szpitale i zakłady zakonne dla dzieci w tradycji polskiej*, „Relacje. Studia z nauk społecznych” 2016, nr 2, s. 44.

⁷³ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 291-292.

⁷⁴ Tamże, s. 293.

⁷⁵ Zob. rozdział III.

⁷⁶ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 293-294.

⁷⁷ J. Bartoszewicz, *Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie*, Warszawa 1870, s. 1-3.

Komisję Szpitalną dla Korony i Komisję Szpitalną dla Litwy, których celem miało być utworzenie w każdym województwie przynajmniej jednego szpitala generalnego. Zamierzano zlikwidować małe szpitale parafialne, a pensjonariuszy przenieść do szpitali wojewódzkich⁷⁸.

Kluczową rolę w działalności szpitalnej odgrywał we wczesnonowożytnej Rzeczypospolitej Kościół. Kontynuowały działalność zakony starego typu. W XVIII wieku w Polsce działalność szpitalną prowadził na przykład zakon bożogrobców. W 1772 roku posiadali oni 8 szpitali: w Bytomiu, Żarnowcu, Pyzdrach, Sieradzu, Rypinie, Krakowie, Gnieźnie i Wrocimowicach. Miały one charakter prepozytur i poza domem szpitalnym obejmowały też związany z nim kościół⁷⁹. Do zakonu tego należał żywo zainteresowany medycyną często cytowany w niniejszej pracy podróżnik ojciec Jakub Lanhaus. Kolejnym zakonem zajmującym się działalnością szpitalną byli wspomniani już duchacy, którzy przeżywali jednak kryzys. Ich placówki znajdowały się w Krakowie, Sandomierzu, Kaliszu i Stawiszynie. Biskup krakowski Michał Poniatowski zdecydował się zamknąć nowicjat duchaków i skazać prowincję na wymarcie, nie wierząc w możliwość ich odnowy⁸⁰. Prowadzili oni jeden z najbardziej znanych zakonów w Rzymie⁸¹, często odwiedzany przez podróżników⁸².

W Rzeczypospolitej działały również nowe zakony z gałęzi kleryków regularnych całkowicie oddające posłudze potrzebującym i opiece nad chorymi. Takimi zakonem byli na przykład bonifratrzy, których pierwsza placówka w Rzeczypospolitej powstała w 1609 roku w Krakowie. Łącznie w Rzeczypospolitej powstało 20 prowadzonych przez nich placówek, każda obejmowała szpital. Dominującą częścią ich pensjonariuszy byli ludzie chorzy. Słynęli z profesjonalnej dokumentacji medycznej, sami produkowali medykamenty. Ponadto służyli poradą lekarską oraz medykamentami z apteki mieszkańcom okolicy⁸³.

Kolejnym ważnym zakonem prowadzącym działalność z tego zakresu byli wspomniani już misjonarze. Sprowadzeni zostali oni do Rzeczypospolitej w 1651 roku. Chociaż prowadzili przede wszystkim misje parafialne i seminaria duchowne, to działalność charytatywna również stanowiła ważny rys ich działalności. Ich charyzmatem była praca wśród ubogich i głoszenie

⁷⁸ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 294.

⁷⁹ Tamże, s. 273.

⁸⁰ Tamże.

⁸¹ Tenże, *Infirmieria Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII wieku. Perspektywy badawcze*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne” 2018, t. 110, s. 381-394.

⁸² Zob. rozdział 3.

⁸³ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 275-276.

im Dobrej Nowiny⁸⁴. Nadzorowali siostry szarytki, które specjalizowały się w działalności charytatywnej. Kierowali warszawskim Szpitalem Dzieciątka Jezus dla podrzutków, a także dwoma szpitalami w Wilnie⁸⁵. Innym zakonem zajmującym się przede wszystkim opieką nad potrzebującymi i chorymi byli rochici działający na obszarze Litwy. Zostali oni założeni w 1713 roku. Prowadzili łącznie 5 placówek szpitalnych. Ich wileński szpital w 1790 roku liczył 91 pensjonariuszy składających się spośród chorych i podrzutków⁸⁶.

Z zakresu zgromadzeń żeńskich działalnością szpitalną w okresie wczesnonowożytnym zajmowały się siostry duchaczki, które działały w Krakowie i we Lwowie⁸⁷. W XVI wieku w Kościele Katolickim powstał nowy typ zgromadzeń żeńskich zajmujących się działalnością charytatywną głównie w zakresie wychowania młodzieży i opieki nad ubogimi. Pierwszym tego typu zakonem były siostry katarzynki przybyłe do Rzeczypospolitej w 1571 roku i działające na Warmii. Opiekowała się one m.in. chorymi w ich własnych domach. Innym zgromadzeniem były siostry prezentki, które w prowadziły w Krakowie szpital-przytułek dla wdów z córkami, kalek, panien, chorych i zdrowych dzieci⁸⁸.

Najważniejszym zakonem żeńskim prowadzącym działalność szpitalną były jednak siostry szarytki. Do Rzeczypospolitej sprowadzone zostały w 1652 roku. W XVIII wieku prowadziły 11 szpitali i 10 szkół. Siostry pracowały w kierowanych przez misjonarzy Szpitalach Dzieciątka Jezus w Warszawie i Wilnie. Niektóre z ich placówek skierowane były głównie do chorych, jak na przykład warszawski Szpital Duchy Świętego, gdzie w końcu XVII wieku przebywało 140 chorych. Ich placówki były wielofunkcyjne i obejmowały bardzo często szpital, sierociniec i szkołę⁸⁹.

Poza zakonami działalnością szpitalną zajmowały się parafie. Sobór trydencki podporządkował szpitale władzy Kościoła, czyniąc go odpowiedzialnym za działalność opiekuńczą. Była to reakcja na przejmowanie szpitali przez władze miejskie. Nowa sieć szpitali parafialnych zaczęła powstawać zaraz po soborze i rozwijała się do XVIII wieku, obejmując najpierw małe miasta niemające prepozytur o średniowiecznej genezie, a potem także wsie. Na początku XVIII wieku ok. 90% parafii miejskich i ok. 30-40% parafii wiejskich miało swoje

⁸⁴ A. Wieczorek, *Misje ludowe Zgromadzenia Księża Misjonarzy św. Wincentego a Paulo na terenie Rzeczypospolitej od połowy XVIII do początku XIX wieku*, Toruń 2014, s. 9.

⁸⁵ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna...*, s. 276-277.

⁸⁶ Tamże, s. 277-278.

⁸⁷ Tamże, s. 279.

⁸⁸ Tamże, s. 279-280.

⁸⁹ Tamże, s. 280-282.

szpitale. Szpitale parafialne na ogół były mniejsze niż te zakonne. W XVIII wieku mieszkało w nich średnio po około 5 osób. Bezpłatne były dla parafian, obcy zaś zobowiązani byli do jakiejś formy zapłaty. Ważnym problemem była kwalifikacja ubiegających się o pomoc. Należało odróżnić prawdziwie potrzebujących pomocy od włóczęgów uchylających się od pracy. Tym drugim pomoc w ramach szpitali się bowiem nie należała⁹⁰.

W przypadku parafii, której kolatorem był miejscowy szlachcic, szpital mógł powstać z myślą o służeniu jego poddanym⁹¹. Szpitale zakładane były bowiem nie tylko z inicjatywy Kościoła, ale także szlachty, króla czy mieszczan. Zagadnienie fundacji czynionych na szpitale przez przedstawicieli rodzin magnackich to temat dotąd nieczęsto podejmowany. Znamy jak dotąd przypadki fundacji czynionych przez świeckich, na co przykładem jest Mikołaj Spytek Ligęza z Borek, który ufundował 1631 roku 12 szpitali dla swoich 128 poddanych⁹². Wiemy również, że Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska nie życzyła sobie w swoich dobrach szpitali ani przytułków dla ubogich, do budowy których próbowano ją namawiać, ponieważ nie chciała chorób w sąsiedztwie⁹³. Fundowano szpitale nie tylko w swoich włościach, ale także miejskie placówki tego typu. Przykładowo teściowe Katarzyny z Sosnowskich Platerowej, Augusta i Konstany Ludwik Platerowie w Krasławiu na terenie Inflant Polskich sfinansowali budowę oprócz innych ważnych dla rozwoju miasta budynków także szpitala⁹⁴.

Rozwój szpitalnictwa w Rzeczypospolitej musiał leżeć na sercu także magnatom. Świadczy o tym wspieranie takich placówek finansowo podczas podróży. Przykładowo w czasie jednej ze swoich krajowych eskapad, w 1796 roku Lewartowie (dzisiaj Lubartów), Hieronim Sanguszko dał na tamtejszy szpital 6 złotych⁹⁵. XVIII wiek to czas, w którym nie tylko zakonnice, ale także arystokratki zaczęły angażować się w działalność społeczną. Wśród nich wymienić można przywoływaną w pracy Izabelę z Flemmingów Czartoryską⁹⁶. Nie spotkałam się ze wzmianką o datkach czynionych na szpitale podczas zagranicznych wojaży,

⁹⁰ Tamże, s. 283-286.

⁹¹ Tamże, s. 285.

⁹² S. Litak, *Poor relief in multiconfessional society. the case of the polish-lithuanian commonwealth*, "Acta Poloniae Historica" 2003, nr 87, s. 11-12.

⁹³ A. Słaby, *Rządząca oleszycka...*, s. 177.

⁹⁴ M. E. Kowalczyk, *Wstęp*, [w:] K. z Sosnowskich Platerowa, *Moja podróż do Włoch. Dziennik z lat 1785-1786*, Łomianki 2013, s. 22.

⁹⁵ AN w Krakowie, AS, rkps 659, s. 65.

⁹⁶ R. Stępień, *Izabela Czartoryska i jej działalność filantropijna i oświatowa wśród wiejskiego ludu*, [w:] *Rola i miejsce kobiet w edukacji i kulturze polskiej*, pod red. W. Jamrożka i D. Żołędź-Strzelczyk, Poznań-Zajęzdkowo 1997, s. 49-50.

co oczywiście nie oznacza braku ich istnienia. Jednak taki brak wskazuje, że raczej nie była to powszechna praktyka. Oglądanie przytułku za granicą miało służyć innym celom niż charytatywne⁹⁷, o czym będzie mowa w rozdziale III.

2.2. Pojęcie zdrowia i choroby w XVIII wieku. Traktowanie osób chorych

Zdrowie, jedna z nadrzędnych wartości człowieka staropolskiego, było czymś więcej niż brakiem choroby. Funkcjonowało ono jako spójne i samodzielne pojęcie. Niekoniecznie musiało oznaczać stan braku niedomagań fizycznych i psychicznych tak jak dzisiaj. Zdrowie mogło być mocne lub słabe, nadwątłone, ale niezłe, czy dobre, jednak w zagrożeniu. W XVIII wieku pogląd o ciele jako siedlisku zła i konieczności umartwiania się i ascezy zaczął zanikać. Coraz częściej podkreślało się konieczność dbałości o zdrowie i wagi tej dbałości, jednak zaznaczano, że ostateczna decyzja co do stanu zdrowia człowieka zależy od Boga⁹⁸.

Z kolei choroba dla ówczesnych ludzi stanowiła zepsucie organizmu. Ważną kwestią, jaką trzeba zaznaczyć, pisząc o pojęciu choroby w XVIII wieku, to fakt, że niedomagania zarówno w sferze fizycznej, jak i duchowej, traktowano i leczono w taki sam sposób. Wynikało to z założenia, że tak samo jak brak równowagi humoralnej, tak również grzech, niszczył zdrowie⁹⁹. Do tych rozważań wrócę w rozdziale V.

Sposób traktowania chorych, w jakim wychowali się i żyli podróżnicy, determinował postrzeganie przez nich ludzi schorowanych w czasie wojaży, dlatego warto przyjrzeć się temu zagadnieniu bliżej.

Bycie chorym na groźną epidemiczną chorobę jak na przykład dżumę, a wcześniej trąd, wiązało się z wykluczeniem społecznym. Chcąc wyrazić, że spotkano się z czyjejs strony z dystansem i wzgardą, było stwierdzenie, że zostało się potraktowanym jak zapowietrzony, nawet w czasach, gdy ta groźna choroba nie siała już powszechnego postrachu. Stanisław Staszic w 1790 roku we Florencji, gdy nie został wpuszczony przez żołnierzy do cytadeli, ponieważ myślano, że jest Francuzem, uznał, że mówili o nim jak o zapowietrzonym¹⁰⁰. Chorzy na ospę nie byli raczej traktowani w aż tak wykluczający sposób i nie zachowały się w kulturze

⁹⁷ Zob. rozdział III.

⁹⁸ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 53-57.

⁹⁹ Tamże, s. 60.

¹⁰⁰ *Dziennik podróży Stanisława Staszica 1789-1805*, z rękopisów wyd. Cz. Leśniewski, Kraków 1931, s. 57.

określenia nazywające ich w siejący postrach sposób, tak jak używane w odniesieniu do chorych na dżumę „zadzumiony” czy „zapowietrzony”.

Zauważyć trzeba, że o ile nie trwała epidemia, chory był traktowany raczej na równi z innymi. Jedynie pewne schorzenia tj. epilepsja, syfilis czy niektóre zaburzenia psychiczne lub fizyczne były postrzegane w kategoriach inności¹⁰¹. Kiła prowadziła chorych do inwalidztwa, wyszydzanego wyglądu i przedwczesnej śmierci. Przyznanie się do takiej choroby w wyższych kręgach społeczny oznaczało ostracyzm społeczny, dlatego starano się ukrywać fakt zmagania się z nią. Jednak dziś wiemy, że cierpieli na nią choćby tak wybitni przedstawiciele staropolskich elit jak na przykład Mikołaj Radziwiłł „Sierotka”, Jan Zamoyski czy Jan Andrzej Morsztyn¹⁰².

Za chorego uznawano kogoś, kto z powodu złego stanu zdrowia nie był w wykonywać wszystkich swoich zwyczajowych zajęć¹⁰³. Chorych traktowano ze współczuciem i starano się w miarę możliwości im pomagać. Najczęściej taka pomoc wiązała się z poleceniem znanego sobie lekarza lub terapii. Przykładowo w 1746 roku Józef Stanisław Sapieha proponował Urszuli Franciszce Radziwiłłowej, żonie zaprzyjaźnionego Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeńki”, by schorowany mąż odbył leczniczy wjazd do Warszawy, oferując się przy tym, że jest mu w stanie dopomóc przy znalezieniu odpowiedniego lekarza¹⁰⁴. Z kolei w 1749 roku Jan Fryderyk Sapieha proponował biskupowi koadiutorowi zastosować na schorowaną nogę terapię fontanelą, uznając ją za bardzo skuteczną¹⁰⁵. Gdy współmałżonek, dziecko lub ktoś inny bliski chorował, często zmieniano swoje plany podróży krajowych, by móc być przy chorej osobie. Żona Karola Stanisława Radziwiłła miała 26 maja 1716 roku jechać do Kijowa, jednak zdecydowała się zostać w Białej z powodu słabości męża. Z kolei gdy 15 marca 1717 roku Anna z Sanguszków Radziwiłłowa ciężko zachorowała, mąż kolejnego dnia przerwał podróż do Kijowa i powrócił do Białej¹⁰⁶. Sama obecność bliskich osób mogła pomóc w powrocie do zdrowia. Karol Stanisław Radziwiłł 1 lutego 1714 w Mirze zachorował na żołądek i czuł się źle całą noc. Kolejnego dnia z kolei cierpiał na ból głowy i gorączkę. Noc miał lepszą niż

¹⁰¹ J. Węglorz, *Obcość i inność...*, s. 122.

¹⁰² Z. Kuchowicz, dz. cyt., s. 32-33.

¹⁰³ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 110-111.

¹⁰⁴ Józef Stanisław Sapieha do Urszuli Franciszki Radziwiłłowej, Wysokie, 26 września 1746 roku, AGAD, AWR, dz. V, nr 13844/II, s. 75-76.

¹⁰⁵ Józef Stanisław Sapieha do Jana Fryderyka Sapięhy, Antokół, 31 maja 1749 roku, AGAD, AWR, dz. V, nr 13844/III, s. 30-31.

¹⁰⁶ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 45, s. 50, 64.

poprzedniego dnia, na co zapewne miał wpływ przyjazd żony z córkami Katarzyną i Konstancją, a 3 lutego był już prawie zdrów¹⁰⁷.

We wczesnonowożytnej Rzeczypospolitej, jak również w krajach Europy Wschodniej, ludzie chorzy psychicznie nie byli traktowani w sposób tak bardzo pozbawiony współczucia i zrozumienia jak w tym samym czasie w Europie Zachodniej. Dopiero druga połowa XVIII wieku i Oświecenie przyniosło powszechne godne traktowanie osób chorych psychicznie. Lepsze odnoszenie się do cierpiących na schorzenia psychiczne w Rzeczypospolitej Obojga Narodów wynikało z mniejszej urbanizacji i gęstości zaludnienia tych terenów, ich mniejszego rozwoju gospodarczego i handlu oraz z wpływu kościoła Wschodniego. Niższy stopień rozwoju niósł za sobą również mniejsze bezrobocie, mniej bezdomności, przestępczości i żebractwa. Te zjawiska, tak jak choroby psychiczne, były potępiane w społeczeństwach wysokorozwiniętych¹⁰⁸. Choć możliwe, że nie wynikało to z braku zrozumienia i współczucia, ale z trudności organizacyjnych opieki nad chorymi¹⁰⁹. W Polsce już od 1. połowy XVI wieku tworzono miejsca azylu dla chorych psychicznie¹¹⁰. W czasach nowożytnych w Rzeczypospolitej, w przeciwieństwie do poprzednich wieków, odrzucano piętnowanie chorych psychicznie i odnoszono się do nich z takim samym zrozumieniem jak do chorych fizycznie¹¹¹. Jako dowód na te słowa można przytoczyć przypadek chorej na psychozę Agnieszki z Izbickich Treterowej (1746-ok. 1827). Przez pierwsze kilka lat swojej choroby była pod opieką męża, który z wielu powodów, zwłaszcza złego wpływu choroby żony na stan psychiczno-intelektualny syna Stanisława Mikołaja Tretera (1776-1861), zdecydował się umieścić ją w szpitalu św. Ducha w Warszawie¹¹². Jednak nie zmieniało to faktu wykluczania osób upośledzonych i posiadających wady rozwojowe, np. karłów¹¹³.

¹⁰⁷ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 45, s. 4.

¹⁰⁸ W. A. Brodniak, *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000, s. 99-100.

¹⁰⁹ T. Srogosz, *Stosunek społeczeństwa do psychicznie chorych u schyłku I Rzeczypospolitej*, [w:] *Staropolski ogląd świata – problem inności*, red. F. Wolański, Toruń 2007, s. 336.

¹¹⁰ W. A. Brodniak, dz. cyt., s. 99.

¹¹¹ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 120.

¹¹² M. E. Kowalczyk, *Choroba psychiczna w rodzinie w drugiej połowie XVIII wieku na przykładzie dzieciństwa Stanisława Mikołaja Tretera*, „Biuletyn Historii Wychowania” 2013, nr 30, s. 103-112.

¹¹³ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 122. O traktowaniu karłów w Rzeczypospolitej więcej napisałam w rozdziale I.

2.3. Generalna kondycja fizyczna i psychiczna elit społecznych

Członkowie wyższych warstw społecznych Rzeczypospolitej polsko-litewskiej byli trapieni wieloma przewlekłymi chorobami. Wśród nich poczesne miejsce zajmowała dna moczanowa, nierzadkie były również zakaźne choroby weneryczne¹¹⁴. Rozważania przedstawione w rozdziale IV dowodzą, że członkowie wyższych warstw społecznych cierpieli faktycznie w czasie podróży z powodu takich przewlekłych chorób jak dna moczanowa, a także nierzadko występujące hemoroidy.

Najważniejszym powodem złego stanu zdrowia była otyłość powszechna wśród staropolskiej magnaterii. Jej zgubny wpływ na zdrowie dostrzegali ówczesi. Świadczą o tym choćby słowa Jana Sobieskiego: „chudemu poprawić się jest zdrowie, ale tłustemu tysiąc okazji do złego zdrowia”. Gdy do otyłości dochodził jeszcze alkoholizm i siedzący tryb życia, nie trudno było o choroby przemiany materii¹¹⁵. Posiadanie nadmiernej masy ciała w kulturze traktowane było jako oznaka bogactwa, wysokiej pozycji społecznej i ogólnego poważania, a nawet zdrowia. Wyniszczające Europę klęski głodu i nieurodzaju zostawiały po sobie strach przed śmiercią na skutek niedostatku jedzenia, stąd zapewne brało się wiązanie możliwości jego spożywania w dużej ilości z dobrobytem. Z drugiej strony jednak otyłość była również traktowana jako kara za grzech nieumiarkowania w jedzeniu i piciu¹¹⁶. Choroba alkoholowa była powszechna w czasach staropolskich, nie tylko wśród elit świeckich, ale także duchownych¹¹⁷.

Na otyłość zwracano uwagę charakteryzując postaci. W relacji z podróży do Królewca z 1786 roku odbytej przez biskupa warmińskiego Ignacego Krasickiego i jego bratanka napotykaemy na opis wyglądu króla pruskiego Fryderyka Wilhelma II. Autor relacji określił go jako człowieka „proporcjonalnie otyłego”. Stwierdził, że władca dawniej miał jeszcze większą tuszę¹¹⁸.

Suto zastawione stoły, otyłość będąca oznaką obfitości, zamożności i zdrowia – tym cechowała się kuchnia sarmacka. Przejadanie się i chorobliwe upijanie oraz raczej monotonna

¹¹⁴ Z. Kuchowicz, dz. cyt., s. 32-35, 39-40.

¹¹⁵ Tamże, s. 39.

¹¹⁶ E. Bednarska, *Otyłość a kultura ciała*, [w:] *Szkice z historii kultury ciała*, red. W. Korpalska, M. Zieliński, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2016, s. 78-79.

¹¹⁷ B. Manyś, *Smaki i gusta kulinarne w sarmackiej kuchni wileńskich zakonników w dobie saskiej*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017, s. 230.

¹¹⁸ AP w Przemyślu, Archiwum Zamku Leskiego Krasickich, rkps 421, s. 6.

dieta obfitująca w potrawy tłuste, a uboga w warzywa i owoce, przyczyniała się do szeregu chorób. Co prawda zalecano wstrzeźliwość w jedzeniu i picciu, jednak takie głosy bardzo opornie przedostawały się do kręgów szlacheckich¹¹⁹. Dodatkowo dla magnatów smak był w jedzeniu szczególnie istotny. O ile uboższa szlachta objadała się, o tyle magnateria popadała w coś, co można nazwać za Aleksandrem Świętochowskim „smakoszstwem”¹²⁰. Nowy sposób żywienia, odejście od gloryfikowania diet tradycyjnych, dokonywać się zaczęło dopiero pod koniec XVIII wieku¹²¹.

Obżarstwo i pijaństwo było zgubne dla zdrowia, ale jednocześnie stanowiło pewien wyznacznik bycia szlachcicem, co właściwie uniemożliwiało wyzbycie się tych nałogów. Wypicie dużej ilości wina podczas uczty było powodem do dumy i nawet ból głowy i żołądka spowodowany przedawkowaniem alkoholu nie powstrzymywał przed kolejnymi libacjami¹²². Zdaje się, że wiele wskazówek dotyczących zachowania dobrego zdrowia starano się jednak praktykować. Wśród nich możemy wymienić wytyczne często powtarzające się w poradnikach medycznych, tj. używanie ruchu i zwracanie uwagi na powietrze, wartość odpoczynku i snu, higienę i kąpiele oraz pielęgnowanie pasji życiowych¹²³. Ruch uznawano za zajęcie godne szlachcica z krwi i kości. Wszak przystało im walczyć w obronie ojczyzny i religii, a na polu bitwy zręczność i wytrzymałość fizyczna były niezbędne. Wśród praktykowanych aktywności były zarówno takie służące rozrywce jak gra w piłkę lub wyścigi, ale także te bardziej nakierowane na zdobycie umiejętności potrzebnych na wojnie, m.in. sztuka fechtunku czy jazdy na koniu. Również w szkołach jezuickich, do których często udawali się szlachcie na krajową edukację, pielęgnowano rozwój umiejętności fizycznych¹²⁴. Możliwe, że przykład na to odnajdujemy w relacji z nauki w braniewskim kolegium jezuickim Józefa Stanisława Sapięhy. Zanotował on 28 kwietnia 1725 roku, że w niebezpiecznym wypadku dostał kulą w głowę. Najbardziej prawdopodobne wydaje się, że mogło się to zdarzyć podczas wspólnej

¹¹⁹ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 278-283.

¹²⁰ A. Świętochowski, *Historia chłopów polskich*, Poznań 1928, s. 147.

¹²¹ G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby od średniowiecza do współczesności*, Warszawa 1997, s. 151.

¹²² A. Roćko, *Obraz życia i obyczajów w pamiętniku Krzysztofa Zawiszy*, [w:] *Między barokiem a oświeceniem. Obyczaje czasów saskich*, pod red. K. Stasiewicz i S. Achremczyka, Olsztyn 2000, s. 120.

¹²³ K. Stojek-Sawicka, *Zabiegi lecznicze i środki terapeutyczne w świetle osiemnastowiecznych poradników medycznych. Ze studiów nad świadomością medyczną czasów saskich i stanisławowskich*, [w:] *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s. 282-289.

¹²⁴ Taż, *O zdrowiu i chorobach...*, s. 80-84.

zabawy¹²⁵. Oczywiście wszystkie te aktywności dotyczyły mężczyzn. Kobiety, zdaje się, miały mniej okazji do rekreacji fizycznej, a także mniej możliwości do niej, chociażby przez ciężkie i niewygodne stroje, które zmuszone były nosić na co dzień.

Trzeba zauważyć, że ówczesne normy odnoszące się do dbania o czystość ciała znacznie odbiegały od prawidłowych z dzisiejszego punktu widzenia i stosowanie się do nich właściwie pogarszało stan zdrowia i zwiększało ryzyko chorób. Warto poświęcić trochę miejsca temu zagadnieniu. Pogląd na temat szkodliwości częstego mycia się narodził się w czasach wielkich średniowiecznych epidemii dżumy. Woda miała otwierać pory, które w czasie kąpieli stawały się bardzo „rozwarłe”. To wystawiało je na działanie niezdrowego powietrza. W miarę bezpieczna kąpiel mogła odbywać się przy zachowaniu środków ostrożności takich jak długotrwałe chronienie ciała po myciu, odpoczynek czy wyjście na świeże powietrze dopiero 1-2 dni po myciu. Felicjan Junosza Piaskowski w czasie pobytu w Białej w 1727 roku chciał zobaczyć się z żoną kanclerza wielkiego litewskiego, Marią Magdaleną z Czartoryskich Wiśniowiecką. Jednak, jak zanotował, księżna „po wannie długo wczasowała się” i mogła wyjść do niego na spotkanie dopiero za godzinę¹²⁶. Poza tym warto wspomnieć, że kąpiel traktowano bardziej jako środek leczniczy niż element higieny. 15 marca 1711 roku Elżbieta Sieniawska, cierpiąc na straszliwy ból głowy, z rozżaleniem donosiła mężowi, że zażyła nawet kąpeli, by poczuć się lepiej, jednak nie przyniosło jej to poprawy zdrowia¹²⁷.

To, że unikano częstych kąpieli się nie oznaczało, że nie istniały żadne zasady codziennej higieny. Na dworach możnych w różnych pokojach trzymano misy, miednice, wazony czy cebrzyki napełnione wodą służące do przemywania rąk i twarzy kilka razy dziennie¹²⁸. W XVII wieku za standard uznano też regularne zmienianie bielizny. Dbłość o jej biel oznaczała troskę o higienę¹²⁹. Wynikało to z przekonania o tym, że białe płótna pochłaniają pot lepiej niż woda¹³⁰.

¹²⁵ *Z dawnych podróży. Fragmenty diariusza i wybrane listy biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy (1708-1754)*, z rękopisu odczytała, wstępem i komentarzami opatrzyła P. M. Wydziałkowska, Pelplin 2020, s. 51.

¹²⁶ *Pamiętnik Felicjana Junoszy Piaskowskiego podstolego podlaskiego, majora J. K. Mości począwszy od roku 1690*, Lwów 1865, s. 108.

¹²⁷ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Lwów, 15 III 1711, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej, kasztelanowej krakowskiej. T. 1, Z serca kochająca żona i uniżona sługa. Listy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej do męża Adama Mikołaja Sieniawskiego z lat 1688-1726*, oprac. i wyd. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016, s. 270.

¹²⁸ K. Stojek-Sawicka, *Szlachcianki w dawnej Polsce. Na salonach i od kuchni*, Warszawa 2013, s. 185-186.

¹²⁹ G. Vigarello, dz. cyt., s. 46, 96-97.

¹³⁰ K. Stojek-Sawicka, *Szlachcianki w dawnej Polsce...*, s. 181.

Brak właściwej higieny osobistej od czasów średniowiecznych był przyczyną wielu chorób. Sytuacja ta zaczęła zmieniać się w wieku XVIII, który uznaje się za czas pojawienia się większej świadomości o wadze czystości dla zdrowia człowieka¹³¹. Stulecie to w Europie jest uznawane za moment narodzin higieny publicznej oraz antyseptyki. Powoli zaczęto wtedy dostrzegać rolę higieny w szpitalnictwie, ale realne przepisy dotyczące higieny w placówkach medycznych wprowadzono dopiero w XIX wieku¹³².

Zasady dbałości o zdrowie fizyczne wynikały nie tylko z porad lekarzy, ale może nawet przede wszystkim z przyjętych norm kulturowych. Szlachcicowi wypadało mieć wszystkie przymioty sprawnego i walecznego rycerza, ale jednocześnie za złą manierę odebrano by niewypicie kolejnego kielicha wina, nawet gdy w głowie już szumiało od jego nadmiaru czy niezjedzenie kawałka tłustego mięsa z zawiesistym sosem i konfektem na dokładkę pomimo posiadania kilkudziesięciu nadmiarowych kilogramów.

Warto w tym miejscu przejść do kondycji zdrowia psychicznego dawnych elit społecznych. Wszak ludzie epoki baroku i Oświecenia mierzyli się zarówno z chorobami ciała, jak i psychiki.. Wśród najczęstszych tego typu dolegliwości tamtych czasów zauważa się hipochondrię oraz histerię. Zaburzenia te mogły mieć przyczynę nie tylko w problemach natury psychicznej, ale bywały także powikłaniem po groźnych chorobach somatycznych, np. tyfusie albo kile¹³³.

Zły stan psychiczny często był powodowany traumatycznymi wydarzeniami, których nie brakowało, tj. śmiercią bliskich, epidemiami, wojnami, wypadkami, itp. Sama ich wizja powodowała strach, uczucie towarzyszące człowiekowi od zarania jego dziejów, choć długo starano się milczeć na temat jego istnienia. Wynikało to z mylenia go z tchórzostwem, a odwagi z zuchwałością. Lęk ma za zadanie chronić nas, ludzi, przed niebezpieczeństwem i pomóc przetrwać. O ile nie jest przytłaczający, można go nazwać sprzymierzeńcem. Jednak gdy zaczyna paraliżować, może stać się przyczyną irracjonalnych zachowań, a nawet zabić¹³⁴.

Dla ludzi czasów wczesnonowożytnych epidemie stanowiły jeden z największych powodów lęku. Epidemie dżumy grasujące od średniowiecza i zabierające niezliczone rzesze istnień ludzkich jeszcze długo po ustaniu tej strasznej choroby budziły grozę w mieszkańcach Europy. W XVIII wieku bardziej niż dżumy bano się już jednak kiły lub ospy. Ci, którym udało

¹³¹ G. Vigarello, dz. cyt., s. 168-171.

¹³² Z. Podgórska-Klawe, dz. cyt., s. 139-147.

¹³³ Z. Kuchowicz, dz. cyt., s. 44-45.

¹³⁴ J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu XIV-XVIII w. Oblężony gród*, Warszawa 2011, s. 9-17.

się wyleczyć z tych chorób, mimo wszystko latami borykali się ze skutkami zarówno fizycznymi, np. kalectwem lub oszpecceniem, ale także psychicznymi, np. mniejszą energią życiową, obniżonym poczuciem własnej wartości¹³⁵. Poza tym wizja zapadnięcia na inne choroby niż te zakaźne również potrafiła druzgotać psychicznie. Przykładowo kobiety bardzo bały się gorączki popołogowej, co nie było pozbawione solidnych podstaw z powodu częstych zgonów, które powodowała tą nierzadko występująca po porodzie dolegliwość¹³⁶.

Śmierć bliskich chyba najczęściej wprawiała ówczesnych ludzi w zły stan psychiczny. Dla Józefa Stanisława Sapiehy śmierć brata Kazimierza Leona Sapiehy była na tyle druzgocąca, że od jej czasu znacznie podupadł na zdrowiu¹³⁷. Dla Izabeli z Flemmingów Czartoryskiej tragiczna śmierć córki Teresy w 1780 roku w wyniku podpalenia sukienki, a następnie niemal całego ciała, była ogromnym ciosem. W dodatku zbiegał się ona z odejściem nowonarodzonej Gabrieli. Magnatka po tych tragicznych wydarzeniach popadła na pewien czas w odrętwienie, przestała mówić i nie umiała oddać się swoim codziennym czynnościom¹³⁸. Także Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” bardzo przeżywał odejścia bliskich i ostatnie z nimi pożegnania. Na drugim miejscu spośród przyczyn jego częstych upustów krwi uplasował się właśnie wstrząs wywołany śmiercią¹³⁹. Urszula z Ustrzyckich Tarnowska po odejściu brata Kazimierza z Unichowa Ustrzyckiego w październiku 1786 roku napisała: „ach! ta rana z utraty brata mego, nigdy w sercu mojem zapewne zagojoną nie będzie”¹⁴⁰.

Z drugiej strony zauważyć należy, że w tamtych czasach zdawano sobie sprawę z kruchości życia i bardziej niż dzisiaj liczone się z tym, że śmierć może nadejść w każdej chwili. Pewnie czyniło to ludzi nieco bardziej odpornymi na to smutne zdarzenie niż współczesnych.

Odejście z tego świata było traktowane jako naturalna kolej rzeczy i myślano o tym, by uregulować wszelkie sprawy i przekazać swoją ostatnią wolę. Zwłaszcza poważniejsze choroby były momentem skłaniającym do myśli o śmierci. W maju 1750 roku z Warszawy Franciszek z Paradyża [Paradyża?] Bronisz informował Annę z Radomickich Działyńską, że „leży”

¹³⁵ Z. Kuchowicz, dz. cyt., s. 35.

¹³⁶ Z. M. Osiński, *Lęk w kulturze społeczeństwa polskiego XVI-XVII wieku*, Warszawa 2008, s. 60.

¹³⁷ P. M. Wydziałkowska, *Wstęp*, [w:] *Z dawnych podróży...*, s. 16.

¹³⁸ K. M. Bodziachowska, *Księżna Izabela Czartoryska*, Warszawa 2014, s. 177-183.

¹³⁹ K. Zuba, *O tym jak „Rybeńkę” leczono. Kuracje i zabiegi medyczne Michała Kazimierza Radziwiłła (1702-1762)*, „Medycyna Nowożytna” 8/1, 2001, s. 95.

¹⁴⁰ *Pamiętnik damy polskiej z XVIII wieku (Urszuli z Ustrzyckich Tarnowskiej)*, wyd. W. Tarnowski, Lwów 1878, s. 3-4.

u doktora chory na ciężką chorobę, która już wcześniej mu doskwierała. Liczył się z tym, że może już nie wyzdrowieć i nie wypełnić ustalonych zobowiązań. Oprócz prośby pamiętania o jego duszy zawarł także taką: „proszę, żeby się moja nie dowiedziała żona, tylko żeby za mąż nie [c]hodziela i krzywdy dzieciom nie czyniła, bo tą serdecznie kocham. Proszę o sekret mościa Dobrodziejko”. Kolejny list z sierpnia 1750 roku autorstwa tegoż Bronisza świadczy o tym, że jednak wyzdrowiał z ciężkiej choroby¹⁴¹.

2.4. Zdrowie w kulturze staropolskiej

„Za różne zdrowia a in primario Imperatorowey Ieymości pić już dobrze zaczęli”¹⁴². Cytat ten wskazuje, jak ważnym elementem kultury obyczajowej XVIII-wiecznych elit społecznych było zdrowie. Częstym zwyczajem było wnoszenie toastów za zdrowie znamienitych osób, głównie panujących. Podróżnicy podejmowani podczas uroczystych posiłków w pałacach lub rezydencjach władców odnotowywali ten fakt jako integralną część protokołu dyplomatycznego i niezbywalny element etykiety dworskiej. Przykładowo Jan Kazimierz Sapieha i jego syn Piotr Paweł, wyrazili przywiązanie do tej tradycji. „spełniając kielichy” w 1726 r. w Petersburgu, gdy wnoszono wielokrotne toasty, m. in. za zdrowie ówczesnie panującej carycy Katarzyny I Aleksiejewny¹⁴³. Wielokrotne wnoszenie toastów za zdrowie było stałym składnikiem życia dworskiego. Zapewne w relacjach podróżnych był to wygodny pretekst do ukrywania faktu upijania się i nadużywania alkoholu. Pijaństwo było w owych czasach kulturowo motywowaną koniecznością i bardzo szkodliwym dla zdrowia zwyczajem. Jak napisał Poniatowski w swoim diariuszu, niewypicie wszystkiego, co nalał człowiek, z którym chciano być w dobrych stosunkachm groziło narażeniem się na jego nieprzychyłość¹⁴⁴.

Zdarzało się, że na prezenty dawano sobie leki. Hieronim Florian Radziwiłł 3 kwietnia 1747 roku otrzymał w darze od gościa „kobrę, ziołko kalwarii, na którym trupia główka

¹⁴¹ F. z Paradyza Bronisz do Anny z Radomickich Działyńskiej, Warszawa 10 V 1750, Biblioteka Kórnicka, rkps 07262, s. 14. (s. 13-14); F. z Paradyza Bronisz do Anny z Radomickich Działyńskiej, b. m., 6 VIII 1750, BK, rkps 07262, s. 15.

¹⁴² *Dyaryusz drogi z Wilna do Peterburga J. W. JMci Pana Sapiehi, Starosty Bobruyskiego, a teraz Felt-Marszałka [...] Woysk Rossyiskich y Kontynuacyi, Rezydencyi, w Peterburgu*, [b.r., 1726-1727?], s. D2.

¹⁴³ Tamże, s. A3.

¹⁴⁴ *Pamiętniki króla Stanisława Augusta. Antologia*, wybór tekstu D. Triaire, przekł. W. Brzozowski, wstęp A. Grześkowiak-Krwawicz, red. M. Dębowski, Warszawa 2016, s. 51.

podługowata i rurkę, przez którą trunek niemocny przelawszy, inflamacją w gar[d]le, od doktorów zdesperowaną, płukaniem można uleczyć, *et ad pristinum* w zdrowiu człeka przyprowadzić *statum*”¹⁴⁵. Darczyńca musiał, że taki środek na leczenie zapalenia gardła będzie dla Radziwiłła wartościowym prezentem. Wskazuje to też na znaczenie, jakie miało leczenie choroby.

Zdrowie bez wątpienia było istotną wartością, w związku z tym dobrze zadać jest pytanie o źródła wiedzy na temat funkcjonowania organizmu człowieka, medycznych wyznaczników zdrowia i choroby oraz właściwych praktyk leczniczych. Zasób wiedzy medycznej brał się rzecz jasna z określonych źródeł funkcjonujących w kulturze pisanej i mówionej. Edukacja na poziomie podstawowym odbierana przez dzieci elit społecznych raczej nie stawiała sobie za cel zapewnienie im rzetelnej wiedzy medycznej, a na studia z zakresu *ars medica* niewielu z nich się wybierało, jednak nie zmienia to faktu, że interesowano się z oczywistych względów sposobem funkcjonowania organizmu człowieka, czynnikami powodującymi choroby i poprawiającymi zdrowie. Warto w tym miejscu przyjrzeć się temu, skąd czerpano tę istotną dla każdego człowieka wiedzę.

2.4.1. Źródła wiadomości o chorobach i leczeniu

Do popularyzacji wiedzy medycznej oraz porad higienicznych służyły zielniki, poradniki medyczne oraz almanachy; kalendarze i czasopisma popularnonaukowe¹⁴⁶. Od połowy XVIII wieku za sprawą uczonych medyków kształconych na zagranicznych uniwersytetach pojawiła się także prasa lekarska. Pierwsze tego typu czasopismo to „*Primiriae Physico-Medicae ab iss, qui in Polonia et extra eam medicinam faciunt collectae*”, które zostało w 1750 roku wydane przez Jeremiasza Neifelda (1721-1773) w Lesznie. Ukazywało się przez 3 lata. Neifels urodzony w Zdunach na ziemi kaliskiej po ukończeniu gimnazjum w Brzegu na Śląsku udał się na nauki do Lipska, gdzie uzyskał stopień doktora nauk medycznych. Następnie uzyskał posadę miejskiego i prowincjonalnego lekarza w Lesznie, a potem także członkostwo w Akademii *Naturae Curiosorum*. Oprócz praktyki medycznej zajmował się działalnością

¹⁴⁵ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. M. Brzezina, Warszawa 1998, s. 34.

¹⁴⁶ I. Arabas, *Apteczki domowe...*, s. 109-139, 147-148, 151, 153, 174-175, 178; Z. Kuchowicz, dz. cyt. s. 63; K. Stojek-Sawicka, *Zabiegi lecznicze...*, s. 278-279; J. Węglorz, *Metody terapeutyczne stosowane w medycynie nowożytnej na terenach Rzeczypospolitej w XVII i XVIII w. w kontekście charakterystyki wykorzystanych źródeł*, „HISTORYKA. Studia Metodologiczne”2018, t. 48, s. 104-105.

naukową, tworząc pisma medyczne w języku łacińskim, niemieckim i polskim¹⁴⁷. Inny słynny lekarz działający z kolei w Warszawie doktor nauk medycznych Wawrzyniec Mizler (Mitzler) de Koloff (1711-1778) pełniący funkcję lekarza przybocznego Augusta III wydawał takie gazety jak „Warschauer Bibliothek”, oraz „Nowe Wiadomości Ekonomiczne i Uczone albo Magazyn Wszystkich Nauk do Szczęśliwego Życia Ludzkiego Potrzebnych”. Wiedzę przyrodniczą krzewiły również bardziej powszechnie dostępne czasopisma jak przykładowo „Monitor” czy „Zabawy przyjemne i pożyteczne”¹⁴⁸.

Przyjrzyjmy się wiedzy medycznej, jaką reprezentowały kalendarze z czasów saskich. Zdecydowanie nie była ona dominującym zagadnieniem w nich poruszonym. Jedynie w kalendarzach Ignacego Michałowskiego (zm.1737), profesora matematyki i lekarza, spotykamy więcej informacji z tego zakresu. Sporo jest ich również w kalendarzach prognostycznych, zwłaszcza autorstwa Stanisława Duńczewskiego. Odnajdujemy je w kalendarzach jezuitów sandomierskich i poznańskich oraz rocznikach kalendarzy politycznych. W niektórych z nich, np. Michałowskiego, poziom przekazywanej wiedzy anatomicznej i fizjologicznej był zatrważająco niski i karygodny. Jednak już w kalendarzach Duńczewskiego można było znaleźć rzeczowe informacje szczególnie z zakresu anatomii człowieka. Poza tym autorzy sporo miejsca poświęcali na publikowanie treści z zakresu leczenia humoralnego, kuracji wodami mineralnymi oraz leczenia specyfikami pochodzenia zwierzęcego lub roślinnego, pokarmem, napojami i ziołami. Niezwykle rzadko pojawiały się wzmianki radzące skorzystanie z pomocy lekarzy¹⁴⁹.

Autorami kalendarzy byli również podróżnicy, którzy na własne oczy oglądali opisywane później realia. Dodatkowo w ich gronie można wskazać lekarzy. Tak więc do posiadanej wiedzy medycznej mogli oni też włączać wiadomości uzyskane w trakcie pobytów zagranicznych. Jako przykład może posłużyć fakt, że w obchodach świętego roku jubileuszowego 1700 w Rzymie uczestniczyli tacy znani autorzy kalendarzy, jak uznani profesorowie Akademii Zamojskiej i Krakowskiej: Tomasz Ormiński, doktor medycyny

¹⁴⁷ E. Waszyński, *Ernest Jeremiasz Neifeld – twórca pierwszego w Polsce czasopisma medycznego*, „Rocznik Leszczyński” 1981, t. 5, s. 199-204.

¹⁴⁸ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1990, s. 55.

¹⁴⁹ B. Rok, *Kalendarze polskie czasów saskich*, Wrocław 1985, s. 13-14, 56-77.

stojący na czele zamojskiej katedry medycyny od 1694 r., a także Kazimierz Tuater, również doktor medycyny i profesor krakowskiego wydziału lekarskiego¹⁵⁰.

Porady dotyczące zdrowia umieszczano powszechnie w *silva rerum*. Te odpisywane z innych kopiariuszy, drukowanych dykcjonarzy czy herbariów były weryfikowane na bieżąco tak, by nie umieszczać w *silva rerum* szkodliwych czy nieskutecznych metod terapii. Jeśli autorowi udało się odnaleźć własny sposób leczenia swojej choroby, nie omieszkiał umieścić tej informacji w swoim dziele¹⁵¹. Przykładowo w krótkim *silva rerum* odnajdujemy kapitalną receptę na „ocet czterech złodziejów”¹⁵² w formie kropli, których należało używać w czasie epidemii dżumy. Miał być stosowany w Marsylii podczas zarazy. Krople te składały się z octu winnego „lub innego tęgiego bardzo”, czosnku, goździków, dzięgielu, ruty, jałowca i soli. W celach profilaktycznych należało nimi nacierać ręce, tył głowy, uszy i nos, a gdyby epidemia była wyjątkowo zjadliwa, brać również kilka kropel na język. Natomiast w przypadku zachorowania należało wypić tych kropel jedną lub półtorej łyżki, a gdyby okazało się, że to dżuma dymienicza, kroplami należało namoczyć chustkę i przykładać¹⁵³.

Spisy posiadanych ksiąg przez magnatów, szlachciców czy duchownych pokazują nam, jakie pozycje budziły ich zainteresowanie. Co prawda posiadanie ksiąg medycznych nie stanowiło konieczności do zbudowania przykładowej biblioteczki domowej¹⁵⁴, jednak mimo tego znajdujemy wśród nich sporo znanych i poczytnych dzieł medycznych. Wszakże biblioteki szlacheckie, a szczególnie te w pałacach magnackich, posiadały całe działy księgozbiorów poświęcone medycynie. Książki lekarskie służyły poszukiwaniu pożytecznej wiedzy medycznej, która miała pomagać w chorobach trapiących członków rodzin. Mimo posiadania nadwornych lekarzy to właśnie fakt częstego podejmowania podróży powodował, że starali się

¹⁵⁰ Tenże, *Polskie podróże do Rzymu na jubileusz roku 1700* [w:] *Dyplomacja. Polityka. Prawo. Księga pamiątkowa ofiarowana profesorowi Henrykowi Kocójowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. I. Panic, Katowice 2001, s. 308-309; A. Witusik, *Ormiński Tomasz*, [w:] PSB, t. 24, Wrocław-Warszawa-Kraków Gdańsk 1979, s. 248; S. Kościński, *Słownik lekarzów polskich*, Warszawa 1988, s. 523.

¹⁵¹ S. Roszak, *Archiwa sarmackiej pamięci. Funkcje i znaczenie rękopiśmiennych ksiąg silva rerum w kulturze Rzeczypospolitej XVIII wieku*, Toruń 2004, s. 126.

¹⁵² Ocet siedmiu (czterech) złodziei – płyn o działaniu dezynfekcyjnym, przypisywano mu właściwości antyseptyczne w walce z dżumą, dość powszechnie używany w XVIII wieku.

¹⁵³ AN w Krakowie, Zbiór Zygmunta Glogera, nr serii 13, rkps 803, s. 4.

¹⁵⁴ B. Rok, *Szlachecka instrukcja wychowawcza i biblioteczka domowa z I połowy XVIII w.*, [w:] *Studia i materiały z dziejów nowożytnych*, red. K. Matwijowski, S. Ochmann-Staniszevska, Wrocław 1995, s. 225-226.

posiąć przynajmniej podstawową wiedzę lekarską. Jedną z wielu bogato zaopatrzonych w dzieła medyczne księżnic magnackich była biblioteka Rzewuskich w Podhorcach¹⁵⁵.

W katalogu biblioteki podręcznej Anny z Sanguszków Radziwiłłowej odnajdujemy z kolei 2 pozycje z zakresu medycyny: „Compendium, to jest krótkie zebranie” oraz „Compendium sekretów różnych zdrowiu ludzkiemu służące”¹⁵⁶. W rejestrze kupionych ksiąg do nieokreślonej biblioteki radziwiłłowskiej w 1750 roku odnajdujemy „Apteczkę domową” oraz „Vademecum medicum”¹⁵⁷. W zbiorach duchowieństwa diecezji płockiej znajdował się jeden poradnik medyczny „Compendium medicum to jest krótkie zebranie chorób”¹⁵⁸. Niestety, w żadnym z tych spisów nie pojawia się data wydania posiadanej księgi. Widać, że ostatnie z zaprezentowanych tutaj dzieł cieszyło się niemałą popularnością, ponieważ wymienione zostało aż dwa razy. Pierwsze wydanie miało miejsce w 1703 roku, kolejne wydania zaś miały miejsce w roku 1704 i 1707. Rozszerzoną wersją dzieła było „Compendium Medicum Auctum” wydane po raz pierwszy w 1715 roku, a następnie wielokrotnie wznawiane, po raz ostatni w 1789 roku¹⁵⁹.

Niektórzy posiadali jednak w swoich zasobach książki reprezentujące znacznie wyższy poziom wiedzy medycznej niż chociażby te wymienione wyżej popularne, poczytne dzieła. W księgozbiorze Ksawerego Działyńskiego (1756-1819) znajdowało się 9 tomów „Oeuvres de M. Samuel Auguste Tissot” z 1790 roku autorstwa szwajcarskiego lekarza Samuela Augusta Tissota (1728-1797) czy Williama Buchana szwajcarskiego lekarza pt. „Médecine domestique, ou Traité complet des moyens de se conserver en santé, et de guérir les maladies par le régime et les remèdes simples” z 1789 roku. Posiadał również 10 tomów dzieła poświęconego rolnictwu, medycynie i weterynarii François Roziera, francuskiego botanika związanego z dworem Stanisława Augusta Poniatowskiego, pt. „Cours complet d’agriculture théorique, pratique, économique et de médecine rurale et vétérinaire; suivi d’une Méthode pour étudier l’agriculture par principes”¹⁶⁰. Z kolei Seweryn Rzewuski w swoim podróznym księgozbiorze

¹⁵⁵ K. Paduch, *Biblioteka rodowa Rzewuskich h. Krzywda w Podhorcach od I połowy XVIII wieku do 1865 roku*, Warszawa 2018, s. 216-219.

¹⁵⁶ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 3, s. 13.

¹⁵⁷ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 26, s. 1-2.

¹⁵⁸ D. Główna, *Księgozbiory duchowieństwa płockiego w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historyczny” 1995, t. 2, s. 24.

¹⁵⁹ A. Bembnista, *Archiwalne przepisy kulinarne Komierowskich z Komierowa na tle XVIII-wiecznej kuchni polskiej*, „Kronika Bydgoska” 2022, t. 43, s. 184.

¹⁶⁰ E. Bątkiewicz-Szymanowska, M. Marcinkowska, *Księgozbiór Ksawerego Działyńskiego. Charakterystyka inwentarza*, „Pamiętnik Biblioteki Kórnickiej” 2018, t. 35, s. 136-137, 143.

posiadał urzędowy spis lekarstw dopuszczonych do obrotu aptecznego oraz ich składników autorstwa Richarda Brookes'a w tłumaczeniu niemieckim¹⁶¹.

W tym miejscu należy zadać pytanie o źródła wiedzy na temat szpitali zagranicznych oraz klimatu, stanu zdrowia ludności czy osobliwych metodach leczenia dotyczących miejsc, do których się udawano. Wiadomości na temat szpitali znaleźć można było w drukowanych opisach słynnych miast Europy, odpowiednikach dzisiejszych przewodników. Służyły one za źródło wiedzy nie tylko przed wojażem, ale także w jego trakcie oraz już po powrocie do kraju, jako materiał pomocniczy przy spisywaniu treści diariuszy.

W przewodniku po architekturze antycznej i współczesnej Rzymu z końca 1. połowy XVII w. szpitale zostały dowartościowane i wymienione w tytule, na trzecim miejscu po kościołach i klasztorach, jako wielkie atrakcje dla zwiedzających Wieczne Miasto. Informacje o tych szpitalach pojawiały się głównie jako część opisów kościołów rzymskich, przy których je fundowano. Podkreślano w ten sposób ścisły związek szpitalnictwa i dobroczynności z działalnością Kościoła¹⁶².

Najbardziej popularny staropolski przewodnik po Włoszech zawiera dość obszerny rozdział o szpitalach w Rzymie: „szpital alla nonciata”¹⁶³, drugi „gdzie więcej niż tysiąc niewiast dzieci odchowujących łoża nierządne znajduje się” i trzeci dla nieuleczalnie chorych. Przy charakterystyce tych obiektów zwrócono tam uwagę na ilość osób, znajdujących się w każdym z nich, warunki bytowe, kwestie finansowe oraz formę architektoniczną. Najmniej miejsca poświęcono opisowi tego ostatniego szpitala¹⁶⁴.

Z kolei w jednym z przewodników po Londynie, bardzo poręcznej lekturze, szeroko opisano wielki szpital w Greenwich oraz w Chelsea. Tekst rozmieszczony tam jest w dwóch kolumnach, po angielsku i w tłumaczeniu na francuski, dla cudzoziemców nie znających miejscowego języka¹⁶⁵.

¹⁶¹ A. Kucharski, *Lektury oświeconego wojażera-Sarmaty w świetle katalogu ksiąg zabranych w podróż przez Seweryna Rzewuskiego (1778)*, „Folia Toruniensia” 2017, nr 17, s. 51.

¹⁶² *Descrittione di Roma antica e moderna : nella quale si contengono chiese, monasterij, hospedali, compagnie, collegij, e seminarij, tempij, teatri, anfiteatri, naumachie, cerchi, fori, curie, palazzi, e statue, librerie, musei, pitture, sculture, & i nomi de gli artefici : indice de'sommi pontefici, imperatori, e duchi : con due copiosissime tauole*, Roma 1643, s. 5, 52, 62-65, 70, 88-90, 103, 171, 177, 230-231, 309, 311.

¹⁶³ Autor przewodnika opisał również kościół, do którego przynależał ten szpital. Prawdopodobnie mowa o kościele pw. Zwiastowania NMP, na co wskazuje użyty zwrot „alla nonciata”.

¹⁶⁴ *Delicje Ziemi Włoskiej Abo Prawdziwe y własne Opisanie wszystkiego, co tylko w całej Włoskiej ziemi znajduje się [...]*, Kalisz 1687, s. 238-241.

¹⁶⁵ *A New Guide to London, or directions to strangers, shewing the chief things*, London 1726, s. 93, 101-104.

Zdobyciu wiedzy na temat funkcjonowania szpitali z pewnością miało również służyć osobiste zwiedzenie tych przybytków. Zdobyć takiego doświadczenia mogło być przydatne przy zakładaniu własnego przytułku¹⁶⁶. Oglądanie szpitali można też potraktować jako element tworzenia świadomości na temat chorób. Odwiedzając placówki dla schorowanych ludzi, podróżnicy dowiadywali się, na jakie dolegliwości cierpią podopieczni, zapewne mieli okazje z bliska przyjrzeć się cierpiącym na nie ludziom.

Natomiast odnośnie do klimatu i zdrowia ludności czy też ciekawych metod leczenia, zdaje się, że podróż miała być czasem, w którym zdobywano na ten temat wiedzę, którą dzielono się w zapiskach. Nierzadko podróżnicy, szczególnie ci jadący w podróże zagraniczne w celach doksztalających¹⁶⁷, wspominali o tym że pewne informacje, chociażby o przyczynach złego stanu zdrowia napotkanej ludności, zdobyli od członków danej społeczności. Poza tym na podstawie własnej wiedzy starali się często rozwikłać, czy funkcjonujące wśród ludności przyczyny ich chorób mogą być zgodne z prawdą, czy należy ich jednak upatrywać gdzie indziej¹⁶⁸.

2.4.2. Medycyna w systemie edukacji

Obecność medycyny w programach i praktyce nauczania staropolskich peregrynantów była raczej znikoma. Bardziej skupiano się na wiedzy z zakresu przyrody, zapewne z tego powodu, że przydawało się to do tworzenia gabinetów naturalnych. Bacząc na fakt, że magnaci, tak jak wcześniej wspomiano, nie mogli zostać lekarzami, nie dziwi brak konieczności kształcenia się w zakresie nauki medycznych. Uczono ich tego, co miało być przydatne w późniejszym życiu publicznym.

Wiadomo nam, że w trakcie podróży zagranicznych staropolska młodzież magnacka w ogóle nie prowadziła dysput na tematy medyczne¹⁶⁹. Za pewien ewenement należy uznać Michała Mniszcha (1742-1806), który w czasie swojego *Grand Tour* w 1764 roku podczas

¹⁶⁶ Zob. rozdział 3.

¹⁶⁷ Zob. rozdział 1.

¹⁶⁸ Zob. rozdział 3, zwłaszcza uwagi Michała Jana Borchy.

¹⁶⁹ M. Chachaj, *Kształtowanie etosu młodzieży magnackiej w obcych krajach (XVI–XVII w.)* [w:] *Honestas et turpitude. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku*, red. E. Dubas-Urwanowicz, M. Kupczewska, K. Łopatecki, J. Urwanowicz, Białystok 2019, s. 203-218.

studiów w Bernie słuchał wykładów o psychice i duszy człowieka pt. *Cours de psychologie, ou éléments de la science de l'âme*¹⁷⁰.

W szkołach kolegialnych jezuitów, teatynów i pijarów raczej nie nauczano przedmiotów medycznych. W tego typu placówkach kształcono pod kątem przygotowania do pełnienia funkcji publicznych i państwowych i to na tym skupiał się program nauczania. Obejmował przedmioty matematyczno-przyrodnicze, historię, geografiię, naukę, prawo, politykę, języki wczesnonowożytny. Jednak wyrazem dbałości o zdrowie fizyczne wychowanków były lekcje wychowania fizycznego, a także tańca¹⁷¹. Warto również wspomnieć, że podczas odgrywania przedstawień na deskach kolegiального teatru, co stanowiło ważną część nauczania, wystawiano spektakle, w których pojawiał się wątek choroby¹⁷². Wiemy natomiast, że niektórzy absolwenci szkół jezuickich udawali się na studia medyczne i jako lekarze byli „naturalistami”. Najczęściej na taką przyszłość decydowali się wychowankowie szkół jezuickich pozostający w stanie świeckim, choć zdarzały się wyjątki, jak np. o. Michał P. Boym (1612-1659) czy o. Wojciech Tylkowski (1624-1695)¹⁷³.

Warto przyjrzeć się w tym miejscu edukacji na dwóch wydziałach medycznych działających na terenie polsko-litewskiej Rzeczypospolitej. Wydział Lekarski w Uniwersytecie Jagiellońskiego funkcjonujący od 1364 roku w XVII i XVIII wieku przeżywał okres upadku z powodu przestarzałych metod i programu nauczania. Liczba studentów była mała, a ci którzy zdecydowali się podjąć tam studia, otrzymywali niepełne wykształcenie, które uzupełniali potem zwłaszcza we Włoszech¹⁷⁴.

Wydział Medyczny miał powstać na Uniwersytecie Wileńskim już w XVII wieku, jednak wydarzyło się to dopiero w kolejnym stuleciu. W 1618 roku Hieronim Wołłowicz, podkanclerzy litewski, wysunął propozycję poszerzenia Akademii Wileńskiej o wydziały

¹⁷⁰ M. Bratuń, „Ten wykwinny, wykształcony Europejczyk”. *Zagraniczne studia i podróże edukacyjne Michała Jerzego Wandalina Mniszcha w latach 1762-1768*, Opole 2002, s. 114.

¹⁷¹ K. Puchowski, *Kolegia szlacheckie teatynów, pijarów i jezuitów a reformy edukacyjne w Rzeczypospolitej Obojga Narodów doby Oświecenia*, „Nasza Przeszość. Studia z dziejów Kościoła i kultury katolickiej w Polsce” 2012, vol. 117, s. 305.

¹⁷² M. Mieszek, *Wątek choroby w spektaklach na scenach jezuickich*, [w:] *Medycyna w teatrze*, red. M. Ganczar, K. Rutkowski, Kraków 2017, s. 39-60.

¹⁷³ J. Pawłowski, *Wkład Jezuitów do rozwoju zoologii polskiej od wieku XVII do roku 1918*, [w:] *Wkład jezuitów do nauki i kultury w Rzeczypospolitej Obojga Narodów i pod zaborami*, pod red. I. Stasiewicz-Jasiukowej, Kraków 2004, s. 171-172.

¹⁷⁴ <https://www.cm-uj.krakow.pl/index.php/collegium/historia/> [dostęp 24.03.2023].

prawa i medycyny. Wydział prawa uruchomiono w 1644 roku¹⁷⁵, jednak nie udało się wtedy rozpocząć działalności wydziału medycznego z powodu decyzji fundatora, Kazimierza Lwa Sapiehy. Zobowiązał się on jedynie do ufundowania wydziału prawa¹⁷⁶. Wykłady z medycyny na Uniwersytecie Wileńskim zaczęto prowadzić w 1763 roku w instytucie *Collegium Medicum*. Osobny wydział, na którym uczono *ars medica*, powołano zaś dopiero w 1781 roku. Instytucją i jej działalnością dydaktyczną zarządzał Stefan Bisio, który w 1770 roku przeprowadził pierwszą w Wilnie publiczną sekcję zwłok¹⁷⁷.

Warto również wspomnieć w tym miejscu, że w Rzeczypospolitej pod koniec XVIII wieku w 1789 roku zaczęła działać w Warszawie szkoła chirurgiczna. Funkcjonowała ona najpierw w latach 1789-1793, a potem w latach 1795-1796¹⁷⁸.

Na koniec napisać należy o ważnym zjawisku *peregrinatio medica*, podróży medycznej. Wyjazd ten przypominał *Grand Tour*, tyle że jego celem było zdobycie konkretnej wiedzy z zakresu medycyny od wykwalifikowanych lekarzy z różnych zakątków Europy, a także nawiązanie z nimi kontaktów i zdobycie doświadczenia pod ich okiem¹⁷⁹. Według wyliczeń Brzezińskiego w XVIII wieku na studia medyczne za granice z Polski wyjechało 227 osób¹⁸⁰.

Przykładami wojażerów związanych z ziemiami Rzeczypospolitej, którzy odbyli takie podróże, oprócz wspomnianego już Christiana Heinricha Erndtela, jest po pierwsze gdańszczanin Daniel Gödtke (1640/41 – po 1674) kształcący się w jej czasie w Niderlandach. Później chciał udać się do Japonii, jednak nie wiemy, czy zrealizował swój plan, gdyż nie znamy pełnej biografii tego utalentowanego lekarza¹⁸¹. Po drugie kilka słów należy poświęcić podróży wspomnianego już w tym rozdziale Matthiasa Ernsta Boretiusa z Mazur i jego peregrynacji do Niderlandów i Anglii w latach 1719-1723. W czasie jej trwania ugruntował swoje naukowe zainteresowania medycyną i botaniką. W czasie jej trwania, oprócz nauki na uniwersytetach, zawierał kontakty z ważnymi osobistościami z kręgu naukowców zajmujących

¹⁷⁵ K. Puchowski, *Jezuickie kolegia szlacheckie Rzeczypospolitej Obojga Narodów*, Gdańsk 2007, s. 173.

¹⁷⁶ L. Piechnik, *Rozkwit Akademii Wileńskiej w latach 1600-1655*, Rzym 1983, s. 163-164.

¹⁷⁷ Tenże, *Odrodzenie Akademii Wileńskiej 1730-1773*, Rzym 1990, s. 149-150.

¹⁷⁸ T. Ostrowska, *Szkoła Chirurgiczna w Warszawie (1789-1793, 1795-1796). Przyczynek do dziejów szkoły*, „Archiwum Historii Medycyny” 1980, z. 1, s. 21-36.

¹⁷⁹ Badania w zakresie *peregrinatio medica* są prowadzone od kilkunastu lat na gruncie europejskim. F. Zurlini, *Exercise of the medical profession between Fermo and Rome in modern age (XVII-XVIII centuries). Peregrinatio medica and introduction of freshmen*, „Medicina Nei Secoli” 2013, t. 25, s. 449-472.

¹⁸⁰ T. Brzeziński, *Polskie peregrynacje po dyplomy lekarskie*, Warszawa 1999, s. 49.

¹⁸¹ K. Pękacka-Falkowska, „*Freundschaft die auch nach dem Tod wärt*”. *Daniel Gödtke, Gerard Blaes i zootomia*, „Zapiski Historyczne” 2020, t. 85, z. 1, s. 51-89.

się tymi dziedzinami wiedzy. Przykładowo w Niderlandach poznał Caspara Commelina, dyrektora *hortus medicus Amstelodamensis*, a także świetnego anatoma i botanika Frederika Ruyscha. Zwiedzał także ogrody medyczne, brał udział w kolegiach prywatnych odbywających się w domach wykładowców, zwiedzał gabinety naturalne oraz uczestniczył w sekcjach anatomicznych. Co warto dodać, w Anglii w 1721 roku obserwował eksperyment z wykorzystaniem inokulacji, nad którym pieczę sprawował Hans Sloan, kolekcjoner i prezydent Royal Society, a który na 6 więźniach z karceru Newgate przeprowadził chirurg Maitland¹⁸².

Warto również przywołać przykład nieudanej podróży po wiedzę medyczną Żyda urodzonego w dobrach radziwiłłowskich, który dzieciństwo i młodość spędził w Wielkim Księstwie Litewskim, Salomona Majmona (1754-1805)¹⁸³. W 1779 roku wyjechał on do Berlina z zamiarem nauk i po wielu perypetiach udało mu się dotrzeć do celu wędrówki. Jednak nie pozwolono mu spełniać marzenia. Przeszkodził mu w tym zwłaszcza brak poparcia ze strony pewnego znanego i poważanego w Berlinie rabina, który uznał, że podróżnikowi bardziej marzy się zgłębianie w naukach medycznych i rozszerzanie wiedzy w tym zakresie niż jej praktykowanie. W dodatku sprawy nie ułatwiał fakt, że był ubogi i poza językiem hebrajskim nie władał poprawnie żadnym innym¹⁸⁴. Pieniądze były potrzebne nie tylko do utrzymania się w zagranicznym mieście, ale często także do uzyskania stopnia doktora. Ubodzy mogli liczyć na spełnienie marzeń o zgłębianiu wiedzy na zagranicznych uniwersytetach wyłącznie, gdy posiadali wsparcie możnego fundatora takiego przedsięwzięcia. Przykładem na to jest postać poznańskiego lekarza Wojciecha Golemkowskiego, który na początku XVII wieku studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Paryżu prawdopodobnie dzięki wsparciu finansowemu Hieronima Ossolińskiego, opata cystersów koprzywnickich. Z powodu

¹⁸² K. Pękacka-Falkowska, *Matthias Ernst Boretius z Mazur i jego promocja doktorska w Niderlandach: z badań nad historią nauczania medycyny w XVIII wieku*, [w:] *Wybrane problemy historii medycyny. W kręgu epistemologii i praktyki*, pod red. A. Magowskiej, K. Pękackiej-Falkowskiej i M. Oweckiego, Poznań 2020, s. 208-216.

¹⁸³ J. Goldberg, *Wokół pamiętników Żydów polskich w XVIII wieku. Pamiętnik Mojżesza Wasercuga z Wielkopolski*, [w:] *Trudne stulecia. Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. Ł. Kądzioły, W. Kriegseisena i Z. Zielińskiej, Warszawa 1994, s. 206.

¹⁸⁴ *Autobiografia Salomona Majmona z portretem oraz list autora do Króla Stanisława Augusta, wydrukowany jako dedykacja do dzieła "O filozofii transcendentalnej" wyd. w Berlinie w 1790 r. w dwóch częściach, Cz. 1*, Warszawa 1913, s. 159-167.

ubóstwa został on zwolniony z niemal wszystkich opłat za nadanie tytułu doktora, musiał jednak uiścić wysokie kwoty związane z uzyskaniem stopnia bakałarza¹⁸⁵.

Również podróże *Grand Tour* mogły być okazją do zdobycia wiedzy przyrodniczej, przydatnej chociażby do oceny jakości wód pijalnych. Józef Jerzy Hylzen był na lekcji fizyki, na której uczył się o właściwościach zdrowotnych wody. Dowiedział się, że ta z Sekwany jest zdrowsza od przechodzącej przez kamienie lub skały¹⁸⁶.

2.5. Porady zdrowotne w instrukcjach wychowawczych i podróźnych

Różnego rodzaju egodokumenty z podróży edukacyjnych stanowią część bazy źródłowej niniejszej pracy, dlatego warto przyjrzeć się temu, co radzili autorzy instrukcji pisanych na czas takich podróży swoim podopiecznym w kwestii utrzymania dobrego zdrowia fizycznego i psychicznego oraz leczenia. Wiadomo, że ich wskazówki brały się z własnego doświadczenia chorób i sposobów zapobiegania niedomaganiom, dlatego dostarczają nam również wiedzy o świadomości ludzi tamtych czasów w rzeczonych kwestiach. To niezwykle ciekawe zagadnienie otrzymało już solidne opracowanie w jednej z książek Doroty Żołądz-Strzelczyk, poświęconej edukacyjnym podróżom szlachty z terenów Rzeczypospolitej¹⁸⁷. Z tego powodu w tym miejscu chciałabym jedynie zawrzeć informacje o jego istnieniu i na wybranych przykładach przypomnieć cele tych porad oraz ich specyfikę.

Dobre zdrowie było niezbędne do prawidłowego wypełnienia programu wychowawczego tworzonego na czas zagranicznej edukacji. Uważano, iż program ten powinien on obejmować kompleksowe kształtowanie osobowości wojażera uwzględniające przede wszystkim kształcenie wiedzy i umiejętności oraz formację moralną¹⁸⁸. Dlatego wymagano, żeby podróżnicy „przestrzegali bezpiecznie bojaźń Boską i aplikacją do nauk”¹⁸⁹.

¹⁸⁵ T. Bilikiewicz, *Studja w Paryżu Wojciecha Golemkowskiego lekarza poznańskiego w pocz. XVII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1934, t. 14, z. 1-2, s. 141-158.

¹⁸⁶ *Dziennik Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754*, Vilnius 2013, s. 230-231.

¹⁸⁷ D. Żołądz-Strzelczyk, *O przedsięwzięciu peregrynacyjnej. Edukacyjne wojaże szlachty z Rzeczypospolitej w świetle instrukcji podróźnych*, Warszawa 2020, s. 343-360.

¹⁸⁸ Zob. Taż, *Idealy edukacyjne doby staropolskiej. Stanowe modele i potrzeby edukacyjne szesnastego i siedemnastego wieku*, Warszawa 1990; Taż, „Pod każdym względem szlachetne ci dają wychowanie...”. *Studia z dziejów wychowania szlachty w epoce staropolskiej*, Wrocław 2017; Taż, *O przedsięwzięciu peregrynacyjnej. Edukacyjne wojaże szlachty z Rzeczypospolitej w świetle instrukcji podróźnych*, Warszawa 2020; Taż, *Wychowanie obywatelskie w poglądach szlacheckich XVI i XVII wieku*, Toruń 1999.

¹⁸⁹ S. M. Rzewuski do S. Rzewuskiego, Łukówek 27 IX 1720, Biblioteka UW, rkps 92, k. 43.

Wśród wymogów wychowawczych nie mogło też zabraknąć dbałości o zdrowie, ponieważ było ono integralnym elementem kształtowania osobowości. Ojcowie uczulali guwernerów, aby ci dbali jednocześnie o zdrowie ciała i ducha młodych wojażerów: „wielce proszę wespół z pilnym dbaniem, tak o zdrowie, jako też o dobre obyczaje Syna mego mając in capite bojaźń Bożą”¹⁹⁰.

Troska o zdrowie dzieci towarzyszyła ówczesnym rodzicom już od momentu narodzin nowego członka rodziny. Interesowano się tym, jak dbać o higienę, hartowania ciała, odpowiedni ubiór i żywienie noworodka, krótko mówiąc, jak dbać o jego zdrowie¹⁹¹. W momencie wyjazdu w podróż edukacyjną magnaci mieli ok. 20 lat, nie oznacza to jednak, że troska o zdrowie ustawała, wciąż spędzała bowiem sen z powiek rodzicom.

Nie dziwi fakt, że pisząc dla nich instrukcje na czas kilkuletniej rozłąki, zawierali w nich przestrogi służące utrzymaniu dobrego zdrowia. Jednak, co trzeba podkreślić, nie tylko w rzeczonych pismach rodzice i opiekunowie uczulali swoich podopiecznych, żeby ci dbali o dobrą kondycję ciała i duszy. Takie napomnienia wysyłano w listach do młodych peregrynantów, nakazując wielokrotnie unikać wszelkich aktywności szkodzących dobrostanowi i sprzeciwiających się woli rodzicielskiej. Dla przykładu jeden z magnatów uważał, że zbytnia miłość syna do muzyki nie tylko odciąga go od ważniejszych nauk, ale może nawet zepsuć mu zdrowie¹⁹².

Regularna korespondencja utrzymywana z dziećmi była dla rodziców i opiekunów okazją do stałej troski o ich zdrowie. Można znaleźć nawet pouczenia dla guwernerów, którzy mieli sprawować kompleksowy nadzór nad wychowankami. Zalecano im umiar w jedzeniu i piciu, jak też unikanie nadmiernego wysiłku, które uznawano za zwiększający ryzyko do zapadania na różne dolegliwości: „Jegomość Pan hetman usilnie prosi WM Pana, abyś miał *curam diligentem* jego; zabraniając *nimum in cibis et potibus*, jako też zbytniej *corporis agitatio*; co wszystko u młodych *levi pensum et spretum* daje okazją do alteratii i chorób”¹⁹³.

W instrukcjach większość z nich prosiła o regularne raporty na temat stanu zdrowia. Niekiedy były to jedyne wzmianki wyrażające troskę o dobrą kondycję syna, jakie zawierali,

¹⁹⁰ S. M. Rzewuski do M. Kawieckiego, Luboml, 31 I 1721, BOss, rkps 5173, s. 463.

¹⁹¹ E. Kahl, *Wychowanie dziecka w rodzinie szlacheckiej w XVI i XVII wieku*, „Wychowanie w Rodzinie” 2011, nr 1, s. 23-25.

¹⁹² „Dlatego ojcowską obliguję cię miłością, ażebyś niepożytecznej zdrowiu bardziej przy dawnych defektach szkodzącej, jako mi reduces stamtąd czynią relacją, zaniechał rozrywki”; S. M. Rzewuski do W. Rzewuskiego, Warszawa [b.r., 1725 lub 1726], BCz, rkps 562, s. 235.

¹⁹³ G. Szpilowski do M. Kawieckiego, Łukówek 4 XII 1721, BJ w Krakowie, rkps 5269, k. 24-25.

tak jak w przypadku instrukcji Antoniego Onufrego Giełguda¹⁹⁴. Guwernerzy stosowali się do zaleceń rodziców i skrupulatnie informowali o stanie zdrowia podopiecznych, czego przykładem jest choćby korespondencja Stefana Wulfersa, guwerner Hieronima Wincentego Radziwiłła, który donosił w listach do Karola Stanisława Radziwiłła regularnie o stanie zdrowia swojego podopiecznego¹⁹⁵.

Nade wszystko, zgodnie z ówczesnie panującą pobożnością, podkreślano konieczność zwracania się do Boga w celu otrzymania łaski uzdrowienia z choroby¹⁹⁶. Kajetan Sołtyk zapisał w swojej instrukcji: „Święty Hieronim nas upewnia, że Bóg miłosiernym jest lekarzem, który nie pobłaża choremu, ażeby go uzdrowił. Bogiem jest miłosiernym, ale oraz surowym, który nie na boleść cierpiącego, ale na uleczenie rany jego uważa. W rzeczy samej, wszystkie przeciwności, które Bóg na nas dopuszcza, są to rany zbawienne i lekarstwa, kary oczyszczające, które do reszty wykorzeniają grzechy nasze i lekarstwa, które leczą złe nałogi”¹⁹⁷.

Dla młodych magnatów zagraniczna, kilkuletnia podróż edukacyjna musiała stanowić trudny czas. Była to zwykle pierwsza dłuższa rozłąka z domem oraz ludźmi, którymi otaczali się na co dzień. Wcześniej wyjeżdżali w krajowe wojaże, towarzysząc rodzicom czy zaprzyjaźnionym z nimi magnatom w załatwianiu interesów, a także odbywali edukacyjną podróż w obrębie Rzeczypospolitej, w czasie której przysposabiali się do *Grand Tour*¹⁹⁸. Obawa przed wpadnięciem młodych podróżników w melancholię sprawiała, że ich opiekunowie starali się im wytłumaczyć w instrukcjach, dlaczego nie warto być smutnym w czasie podróży. Ewaryst Andrzej Kuropatnicki kazał synowi nie być melancholicznym,

¹⁹⁴ O. Giełgud, *List starosty żmudzkiego do syna będącego w cudzych krajach (1786)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołędz-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 379.

¹⁹⁵ S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga 28 VIII 1771, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 42; Stefan Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga 15 IX 1771, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 46; S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga 28 X 1771, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 51; S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga, 12 I 1772, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 77; S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga, 5 IV 1772, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 92, S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga 8 III 1772, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 103; S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga, 11 VII 1772, AGAD, AR, dz. V, rkps 18090, s. 147.

¹⁹⁶ Zob. rozdział 5.

¹⁹⁷ K. Sołtyk, *Instrukcja dla synowca (1771)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołędz-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 286.

¹⁹⁸ P. M. Wydziałkowska, *Wstęp*, [w:] *Z dawnych podróży...*, s. 18-30.

smutnym lub zamyślonym, ponieważ według ojca nie miał do tego powodu¹⁹⁹. Józef Wandalin Mniszech ostrzegł syna Jerzego, by ten wystrzegął się melancholii i zamyślenia, szczególnie przy ludziach, ponieważ to ujmuje reputacji i rodzi w innych postawę lekceważącą wobec melancholika. Radził mu, żeby zamiast tęsknić za rodzicami czy małżonką skupił się na walorach podróży i utrzymywał kontakty ze swoją kompanią²⁰⁰. Rady te wydają się być nieco pozbawione zrozumienia dla cierpienia młodego magnata oddalonego od domu, jednak z pewnością ich zawarcie miało dobre intencje. Zbytnie popadnięcie w smutek i tęsknotę mogłoby spowodować niezrealizowanie zaplanowanego na czas podróży planu edukacyjno-wychowawczego i zmarnowanie szansy na zdobycie wiedzy, doświadczenia, ogłady i kontaktów towarzyskich potrzebnych w późniejszej karierze politycznej.

Spotykamy w instrukcjach porady dotyczące odżywiania się. Po pierwsze radzono nie popadać w obżarstwo i pijaństwo, tak bardzo powszechne wśród polsko-litewskiej szlachty. Stanisław Kazimierz Kruszyński zalecał synom unikanie alkoholu, szczególnie gorzałki, ponieważ powodowała szkody na zdrowiu. Przestrzegął również przed łakomstwem, od którego więcej zginęło niż od miecza²⁰¹. Wacław Piotr Rzewuski zalecał picie wina bez wody jedynie w obliczu choroby, po to by ustrzec się przed pijaństwem²⁰². Z kolei Hieronim Florian Radziwiłł napisał: „Trunku innego nad wodę do lat 20, proszę, by nie znali, gdyż to jest najpierwszy i najzdrowszy trunek, przytomności w człeku nigdy nie tracący”²⁰³. Warto zwrócić uwagę, w jak dużej sprzeczności stoi to z powszechnym obyczajem szlachty polskiej.

Józef Komierowski w instrukcji dla dzieci z 1789 roku w końcowych jej frazach zaklinał potomków, aby porzucili myśl o wszelkich nałogach, gdyż te mogą doprowadzić do choroby, nie tylko ciała, ale i duszy. Potępiał on szczególnie pijaństwo, które porównał wręcz do zarazy morowego powietrza, jak pisał: trunki „odurzają ludzi i nie tylko władze umysłowe

¹⁹⁹ E. A. Kuropatnicki, *Krótkie napomnienie od ojca dane synowi przy odjeździe na nauki (1776)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 304.

²⁰⁰ J. W. Mniszech, *Instrukcja ojcowska dana synom wyjeżdżającym w cudze kraje (1736 i 1742)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 113, 115.

²⁰¹ S. K. Kruszyński, *Informacja synom moim (1724)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 34.

²⁰² W. P. Rzewuski, *Instrukcja dla syna Józefa do cudzych krajów (1755)*, oprac. A. Kucharski, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 166-167.

²⁰³ H. F. Radziwiłł, *Edukacja, którą, gdy mi Bóg wszechmogący pozwoli mieć dziatki, dać myślę (przed 1760)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 179.

odejmia, różnych chorób nabawiają i morzą przed czasem, ale oprócz tych nieszczęść fizycznych rozciągają się nawet we szkodliwe skutki aż do moralności”²⁰⁴.

Na czas choroby pozwalano młodym podróżnikom nie stosować się do żadnych postów, jednak zwracano także uwagę, by nie robić tego bez zgody lekarza oraz odpowiedniego duchownego. Kajetan Sołtyk przykazywał Stanisławowi Sołtykowi, by w sytuacji choroby najpierw uzyskał rekomendację od lekarza na konieczność jedzenia mięsa, a następnie udał się do biskupa miejsca lub proboszcza po dyspensę²⁰⁵.

Rodzice, znając gusta kulinarne swoich dzieci oraz wiedząc, co im szkodzi, mieli niekiedy bardzo konkretne rady dla gubernatorów swoich synów. Anna z Sanguszków Radziwiłłowa w instrukcji dla księdza Latoura, gubernera Hieronima Floriana Radziwiłła, przykazała, aby syn nie przejadał się owocami, ponieważ miał do nich nieprzyzwyczajony żołądek²⁰⁶. Zdając sobie sprawę z marnej jakości jedzenia w gospodach, przestrzegano przed częstym stołowaniem się w takich miejscach. Anna Franciszka z Gnińskich Zamoyska prosiła synów, by nie jadali zbyt często w publicznych oberżach²⁰⁷.

Wojáže edukacyjne co prawda miały służyć edukacji, ale niestety bywało, że zmieniały się w czas przepędzony na zabawach. Takiego obrotu spraw obawiali się rodzice, którzy inwestowali niemałe sumy w wyprawienie syna za granicę. Poza tym potomek reprezentował ich nazwisko na obcych dworach, więc ewentualnie wybryki młodego magnata mogły źle wpłynąć na dobre imię rodu, nie mówiąc już o tym, że prowadząc hulaszczy tryb życia, łatwo było złapać o wstydlive i przydające hańby choroby weneryczne, dlatego przestrzegano synów przed złym prowadzeniem się²⁰⁸. Jan Stanisław Jabłonowski przestrzegał przed „amorami”, przez które można było stracić oprócz czasu i pieniędzy także zdrowie²⁰⁹. Przed tym samym upominał syna Stanisław Wincenty Jabłonowski²¹⁰. Również Kajetan Sołtyk oraz Katarzyna

²⁰⁴ Archiwum Państwowe w Bydgoszczy, Archiwum Komierowskich, rkps 2, s. 78.

²⁰⁵ K. Sołtyk, *Instrukcja dla synowca (1771)*..., s. 283.

²⁰⁶ A. z Sanguszków Radziwiłłowa, *Uwagi i napomnienia w związku z wyjazdem syna Hieronima Floriana Radziwiłła za granicę (1733)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*..., s. 93-94.

²⁰⁷ A. F. z Gnińskich Zamoyska, *Informacja synom moim do cudzych krajów powtórnie jadącym (1699/1700)*, oprac. A. Kucharski, [w:] *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 541.

²⁰⁸ O chorobach wenerycznych młodych kawalerów – zob. rozdział 1.

²⁰⁹ J. S. Jabłonowski, *Informacja buskiemu staroście, kochanemu synowcowi memu do cudzych krajów (1728)*, oprac. A. Markiewicz, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*..., s. 51.

²¹⁰ S. W. Jabłonowski, *Instrukcja dla starosty buskiego jadącego do cudzych krajów (1728)*, oprac. A. Markiewicz, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*..., s. 71, 75.

z Miłkowskich Mieroszewska uważali, że rozpusta źle wpływa na zdrowie²¹¹. Choroby przenoszone drogą płciową stanowiły zmorę wśród wszystkich stanów społecznych. Była ona trudna do wyleczenia i w dodatku nierzadko chorzy rodzice obciążali nią swoje dzieci. O tragizmie tej sytuacji pisał Johann Joseph Kausch (1751-1825), urodzony we Lwówku lekarz, autor „Wiadomości o Polsce” wydanych pod koniec XVIII wieku²¹².

Generalnie dbałość o obracanie się w towarzystwie ludzi pomagających w rozwoju osobistym i intelektualnym, a nie skupionych na zabawie, była pilnie zalecana wojażerom. Zalecano szukać takich ludzi nie tylko pośród członków elit intelektualnych, ale także swoich rówieśników. Autor instrukcji wychowawczej z 1724 roku pochodzący z rodziny Hołodyńskich radził utrzymywać kontakty z „ludźmi statecznymi, którzy i w młodym wieku znajdują się”²¹³. W omawianych źródłach podkreślano, że szkodliwe mogą być nie tylko własne decyzje, niedbałość czy lekkomyślność. Dawano do zrozumienia młodym wojażerom, że groźna dla zdrowia może być też niewłaściwa „kompania”. Był to dodatkowy, istotny argument za tym aby potomek unikał złego, niewłaściwego towarzystwa, które może spowodować nie tylko straty moralne, finansowe, prestiżowe, ale w końcu i zdrowotne. Tak pouczał swego syna Krzysztofa Dunina-Karwickiego jego ojciec Józef Kajetan Dunin-Karwicki, wyprawiając go do cudzych krajów w 1777 r., widząc w tej materii poważne niebezpieczeństwo: „Strzeż się jak ognia takowej kompanii, która by cię do zbytków, do grzechu prowadziła, a uchoway Boże w niepotrzebna chorobę albo do nieszczęścia nie przywiodła”²¹⁴.

Sporządzający instrukcje rodziciele miewali wytyczne odnośnie do ilości godzin, jakie powinni przespiać synowie. Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” w instrukcji dla Antoine’a Ronchberga, guwernera swoich synów, Janusza Tadeusza i Karola Stanisława, przykazał, by dzieci spały około 9 godzin, poczynając od 21. Wiedział, że ogólnie przyjęte minimum to 7 godzin, ale dla zapewnienia dzieciom wygody wołał dodać do tego dwie

²¹¹ K. Sołtyk, *Instrukcja dla synowca (1771)*..., s. 288; K. z Miłkowskich Mieroszewska, *Błogosławieństwo Jackowi Mieroszewskiemu synowi wyjeżdżającemu do Lublina (1791)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*..., s. 414.

²¹² J. J. Kausch, *Wiadomości o Polsce*, [w:] *Cudzoziemcy w Polsce. Relacje i opinie. Wiek XVIII-XIX*, t. 2, wybrał i oprac. J. Gintel, Kraków 1971, s. 139-141.

²¹³ B. Rok, *Szlachecka instrukcja wychowawcza*..., s. 226.

²¹⁴ J. Dunin-Karwicki, *Jak to in illo tempore bywało. Kartka z drugiej połowy XVIII w., wyjęta z papierów familijnych domu Duninów – Karwickich*, Kraków 1896, s. 6.

godziny²¹⁵. Z kolei Kajetan Sołtyk radził Michałowi Sołtykowi by oduczył się długiego sypania i poświęcał na sen co najwyżej 6 godzin. Poza tym syn miał odzwyczaić się od „ziewania, chrapania i sapania”, ponieważ nie należało to do dobrych manier w towarzystwie²¹⁶. Jan III Sobieski ustalił w swojej ordynacji dla synów na czas ich podróży, w jakich godzinach mają wykonywać konkretne czynności. O godzinie 7:00 nakazywał im pobudkę, a następnie naukę, modlitwę i posiłki, określając dokładny czas ich wykonywania. O godzinie 17:00 synowie królewscy synowie kończyli intensywny dzień edukacji. W czasie wolnym mieli oddawać się wyznaczonym lekturom, a raz w tygodniu mieli odsyłać ojcu do sprawdzenia swoje pracy pisemne, dzięki którym kształcili swój styl²¹⁷. O prawidłowy sen w podróży bywało ciężko, o czym wspominam w rozdziale IV. Wynikać to mogło zarówno ze złych warunków noclegowych, jak również intensywnego trybu życia. Rady te zdają się być podyktowane troską o przespianie nocy, by w dzień móc prawidłowo realizować wyznaczone cele edukacyjne.

Oprócz dbałości o higienę snu pojawiała się troska o „ochędństwo” ciała. Anna z Sanguszków Radziwiłłowa zwracała uwagę księdzu Latourowi, by dopilnował dbania o higienę osobistą przez jej syna. Natomiast stolnikowi kazała dopilnować, by grzebienie syna były w rękach Ossękowskiego, prawdopodobnie szatnego królewskiego, którego kamerdynerzy mieli nauczyć je myć tak, by nikt poza synem ich nie używał. Kazała także jemu oraz całemu dworowi dbać o zdrowie syna²¹⁸. Szczególna troska o grzebienie mogła wynikać z obawy o zarażenie się przez syna wszami.

Dla zachowania dobrego zdrowia zalecano grę na skrzypcach czy spacer²¹⁹, a także upust krwi. Anna z Chodorowskich Dolska zalecała synom Januszowi i Michałowi Wiśniowieckim przynajmniej pięć razy w maju i na wiosnę poddać się zabiegowi flebotomii „według ordynansu doktorów”²²⁰. Dla zdrowia zalecano również spanie podczas lata pod

²¹⁵ M. K. Radziwiłł zwany Rybeńko, *Instrukcja dla pana Antoine Ronchberga guwernera synów (ok. 1742-1743)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 121-122.

²¹⁶ K. Sołtyk, *Instrukcja księdzu kantorowi krakowskiemu (1765)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 221.

²¹⁷ Jan III Sobieski, *Ordynacja spisana w Pilaszkowicach (1685)*, [w:] *Ojcowskie synom przestrogi...*, s. 509-513.

²¹⁸ A. z Sanguszków Radziwiłłowa, dz. cyt., s. 95, 101-102.

²¹⁹ K. Sołtyk, *Instrukcja księdzu kantorowi krakowskiemu (1765)*..., s. 230.

²²⁰ A. z Chodorowskich Dolska, *Informacja Januszowi i Michałowi Korybutom księżętom Wiszniowieckim, synom moim (1695)*, [w:] *Ojcowskie synom przestrogi...*, s. 528.

namiotami: „na łąkach lub w gumnie niech sypiają, ile od lat piętnastu, gdyż najpierwej rzecz zdrowa, po wtóre naturę do fatyg, jak wyżyła do pola układająca”²²¹.

Pojawiały się konkretne porady, jak zachowywać się w momencie zachorowania. Wacław Piotr Rzewuski w instrukcji dla syna, Seweryna Rzewuskiego, dał mu kilka rad odnośnie do zdrowia²²². Po pierwsze zalecał, by po zgrzaniu się nie pić nic zimnego, szczególnie wody albo piwa, ponieważ groziło to chorobą, a nawet śmiercią. Lepiej było napić się wina bez wody lub kilku kropel wódki. Po drugie, zalecał nie wychodzić na zewnątrz po zgrzaniu się, najpierw należało ochłonać. Po trzecie, gdyby zdarzyło się zachorować, miał zaraz powiedzieć o tym Caracciolemu, by w porę zareagować na chorobę, ponieważ opóźnienie w leczeniu niektórych z nich, szczególnie gorączki, mogło grozić śmiercią²²³. Kajetan Sołtyk radził Stanisławowi Sołtykowi, by w obliczu choroby zachować cierpliwość, akceptować wolę Bożą, jaka by ona nie była, oraz być radosnym, ponieważ to dobrze działa na zdrowie²²⁴. Anna z Sanguszków Radziwiłłowa przykazała gubernatorowi Hieronima Floriana Radziwiłła mieć zawsze przy sobie klucz do apteczki, by syn nie mógł sam jej otworzyć²²⁵.

Instrukcje pokazują, że obawiano się również chorób epidemicznych: „Roztropniejsi zaś, obawiając się, aby wojażer w zawikłane w podróży nie wpadł manowce, dobrych mu przewodników pozyskawszy, przez nich wiadomością go prostego gościńca zasilają, aby zaś gdzie w zarażonym kraju złego powietrza nie zachwycił, lekarstwem go opatrują, i aby szkodliwych owoców nie zażywał, przestrzegają”²²⁶.

Z punktu widzenia niniejszej pracy ważne jest pytanie o rady opiekunów odnośnie do zwiedzania szpitali. Udało się odnaleźć jedną wzmiankę na ten temat. Mianowicie w instrukcji Jana Stanisława Jabłonowskiego pojawił się nakaz odwiedzenia paryskiego l'hôtel des Invalides, szpitala dla weteranów²²⁷.

²²¹ H. F. Radziwiłł, dz. cyt., s. 181.

²²² O tej instrukcji pisze A. Kucharski, *Instrukcje podróżne Wacława Rzewuskiego dla synów z połowy XVIII wieku*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, pod red. D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 63-89.

²²³ W. P. Rzewuski, *Instrukcje związane z edukacją syna Seweryna w Warszawie i za granicą (1754 i 1759)*, oprac. A. Kucharski, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 155.

²²⁴ K. Sołtyk, *Instrukcja dla synowca (1771)...*, s. 285, 288, 290.

²²⁵ A. z Sanguszków Radziwiłłowa, dz. cyt., s. 94.

²²⁶ I. B. Łopaciński, *Przestrogi mądre, roztropne, pobożne i patriotyczne synom swoim dane (1776)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)...*, s. 319-320.

²²⁷ J. S. Jabłonowski, dz. cyt., s. 53.

Podróżowania oprócz instrukcji rodzicielskich uczyły również apodemiki, czyli traktaty uczące sztuki podróżowania. Tworzącymi te traktaty byli prawnicy, uczeni, studenci, duchowni, poeci oraz również medycy. Pisano nie tylko o poradach zdrowotnych na czas podróży edukacyjnych, ale także dawano porady na czas każdej podróży, a nawet na czas podróży leczniczych. Karol Linneusz (1707-1778) zachęcał do podróży badawczych szczególnie krajowych, mających na celu poszukiwania, odkrycia i obserwacje zjawisk przyrodniczych. Dziegielewski podaje przykłady percepcji traktatów apodemicznych z XVI, XVII i XVIII wieku, przytaczając dzieło Benedykta Chmielowskiego i jego *Nowe Ateny* i rozdział „Nowy peregrynant starego świata...”. Jeden z ciekawszych apodemików to *De regimine iter agentium* autorstwa Guglielmo Grataroli (1516-1568), zawodowego medyka. Znajdziemy tam zalecenia z zakresu medycyny, higieny, dietetyki czy farmacji na czas przygotowania do podróży pod kątem wzmocnienia i oczyszczenia organizmu, zasad dietetycznych, jakimi należy się kierować już w trakcie trwania podróży, sposobami na radzenie sobie z różnymi chorobami, skutkami pijaństwa czy złej pogody, pielęgnacją stóp, a także przygotowaniem się do podróży morskiej i radzeniem sobie z chorobą morską. Ta ostatnia przypadłość, jak również cała logistyka związana z podróżą morzem, stanowiła dla twórców apodemików przedmiot do opisu²²⁸.

Józef Szymanowski, poeta i oświecony bywalec europejskich salonów oraz towarzysz podróży zagranicznych Adama Kazimierza Czartoryskiego, w swojej pośmiertnie wydanej instrukcji, właściwie mini-dziełku apodemicznym, zwracał wyraźnie uwagę na potrzebę wielkiej dbałości o zdrowie. Uznał to wręcz za główny cel podróżowania, pozwalający realizować kolejne: naukę, poznawanie świata i ludzi, zwiedzanie krajów: „Pierwszym celem podróży twojej jest zdrowie, staraj się go ile możności wzmocnić i czerstwym zachować, bo bez niego nie można być użytecznym ani sobie, ani drugim, co jest nayprzyjemniejszą w życiu słodyczą”²²⁹.

Podsumowując niniejsze rozważania, zauważyć należy, że rady rodzicielskie odnośnie do zdrowia i choroby dawane synom na czas edukacji stanowić miały dla młodych wojażerów pomoc przy realizacji celów wychowawczych. Bez dobrej kondycji zdrowotnej trudno byłoby prowadzić intensywny tryb życia, jaki charakteryzował podróże *Grand Tour*. Zapewne także

²²⁸ R. Dziegielewski, *Przygotowanie młodzieży do podróży akademickiej w XVI-XVIII wieku na przykładzie traktatów apodemicznych w szczególności Brewiarza apodemicznego gdańszczyzanina Samuela Zwickera*, Gdańsk 2015, s. 25-27, 180-201, 309-334.

²²⁹ J. Szymanowski, *Wyprawa na wojaż. Dzieło pogrobowe*, [w:] *Józefa Szymanowskiego wierszem i prozą pisma różne*, Warszawa 1803, s. 260.

zalecane wypracowanie dobrych nawyków żywieniowych czy związanych ze snem miało służyć młodym magnatom w późniejszym, dorosłym już życiu.

2.6. Obowiązujące ówczesnie poglądy medyczne

Dawniej każdy człowiek, zresztą tak jak i dziś, posiadał pewien zasób wiedzy na temat funkcjonowania swojego organizmu. Doświadczając drobnych niedogodności ciała czy duszy, z którymi nie zawsze śpieszno mu było do lekarza, potrafił im zaradzić i ulżyć swojemu cierpieniu. Oczywiście zakres znajomości ówczesnego stanu wiedzy medycznej zależny był od takich czynników jak m.in. status społeczny czy stopień zainteresowania tym zagadnieniem. Rzecz jasna lepszy dostęp do edukacji oraz kultury elitarnej wśród bogatych warstw społecznych sprawiał, że wiedzieli więcej niż prości chłopci. W jednym z poprzednich podrozdziałów przybliżone zostało zagadnienie źródeł wiedzy medycznej, w tym miejscu warto z kolei odpowiedzieć na pytanie, jaki był jej przeciętny poziom.

2.6.1. Teoria humoralna i nowatorskie doktryny medyczne

Przez wieki uznawano, że przyczynami wszystkich chorób są magiczne wyziewy, wapory czy humory. Teoria o przenoszeniu chorób przez zarazki czy grzyby zaczęła być rozpowszechniana dopiero od 2. połowy XIX wieku, jednak większość lekarzy akceptowała ją bardzo powoli²³⁰, co świadczy o solidnym zakorzenieniu w świadomości panującej w poprzednich stuleciach teorii humoralnej. Wszakże była ona jeszcze w XVIII wieku najbardziej rozpowszechnioną teorią na temat sposobu funkcjonowania organizmu człowieka, z której wynikało postrzeganie przyczyn powstawania chorób, działań profilaktycznych i terapeutycznych. Miała ona swoje źródła w starożytnych teoriach Hipokratesa, Arystotelesa i Galena. Pod koniec średniowiecza została na nowo zaadaptowana i uznana wtedy za jedyną słuszną doktrynę dotyczącą funkcjonowania organizmu człowieka i, jak było już wspomniane, stan ten utrzymywał się do końca XVIII wieku²³¹.

Podstawę tej teorii stanowiło założenie o istnieniu w organizmie człowieka czterech substancji (humorów) nawiązujących do czterech żywiołów. Pierwszym z nich była ciepła i wilgotna czerwona krew wydzielana w sercu, druga zimna i wilgotna biała flegma wydzielana

²³⁰ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 25.

²³¹ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 65-66, 79.

przez mózg, trzecia to ciepła i sucha żółć wydzielana w wątrobie i ostatnia zimna i sucha czarna żółć powstająca w śledzionie. Dominacja jednego z nich determinowała temperament, odpowiednio sangwiczny (krew), flegmatyczny (flegma), choleryczny (żółć) i melancholiczny (czarna żółć). Zachowanie równowagi w gospodarce humoralnej miało skutkować zdrowiem, zaś jej zaburzenie chorobą. Mogły ją powodować również „zepsute humory”, odkładające się trujące „jady” lub wilgoć w organizmie. Celem usunięcia szkodliwych humorów zalecano prowokowanie wymiotów, przeczyszczenia, potów lub robienie upustów krwi. Zalecano picie niewielkich ilości wody, ponieważ uznawano, że powoduje ona wilgoć i oziębienie, zamiast niej zalecano picie piwa lub wina. Dla zdrowia zalecano również utrzymywać ciało w suchości i ciepłe. Na przestrzeni XVIII wieku zaczęto również zwracać uwagę na wagę odpowiedniej diety, stylu życia i profilaktyki dla zdrowia²³².

Diagnostyka według starożytnej doktryny opierała się na humoralnych założeniach o funkcjonowaniu ciała ludzkiego, jak również na świadomości o ścisłym związku między działaniem organizmu ludzkiego i wszechświata. Z tego powodu przyczyną choroby mogło być np. niekorzystne ułożenie gwiazd. Lekarz rozpoczynał badanie od zapytania chorego o jego odczucia na temat swojego zdrowia, następnie medyk oglądał twarz pacjenta, zwłaszcza oczy, oraz oceniał jego zachowanie. Dalej badał puls i wydaliny lub wydzieliny pacjenta, najczęściej mocz, ale mógł to być również stolec, plwociny, pot lub ropa²³³.

Teoria humoralna była co prawda dominująca w XVIII wieku, jednak jest to również stulecie powstania innych doktryn medycznych. Sprzyjała temu charakterystyczna dla Oświecenia chęć racjonalnego wyjaśnienia rzeczywistości, a nie opieranie jej wyjaśnień jedynie na spekulacjach²³⁴. Wśród najbardziej popularnych w Europie nowych doktryn wymienić można brownizm, praktykowaną do dziś homeopatię, broussaizm i mesmeryzm²³⁵. Były to doktryny, których autorzy mieli przekonanie o swojej nieomyślności i znalezieniu odpowiedzi na wszystkie nurtujące medycynę pytania. Rzeczpospolita z racji tego, że czas rozkwitu tych doktryn przypadł na okres rozbiorów, nie była miejscem ich rozwoju²³⁶. Recepcje tych doktryn, choćby brownizmu, znaleźć możemy w źródłach egodokumentalnych. Przykładowo znajdujemy je w dzienniku lekarza Józefa Franka (1771-1842), niemieckiego

²³² Tamże, s. 66-67, 69.

²³³ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i lecznictwo...*, s. 81-82.

²³⁴ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn...*, s. 5.

²³⁵ W. Piotrowski, *Polska medycyna oświeceniowa*, Jawor 1997, s. 119-134.

²³⁶ B. Płonka-Syroka, *Recepcja doktryn...*, s. 5, 48.

lekarza wykładającego przez pewien czas na Uniwersytecie Wileńskim²³⁷. Wzmianki na temat niektórych z nich znajdziemy również w relacjach podróżniczych.

Brownizm to doktryna stworzona przez Johna Browna (1736-1788) zakładająca, że prawidłowe działanie organizmu człowieka jest zależne od poziomu natężenia sił fizycznych nań oddziałujących. Według Browna większość chorób da się wyleczyć dzięki pobudzeniu układu nerwowego²³⁸.

Twórcą broussaizmu był francuski lekarz Franciszek Broussais (1772-1838). Zalecał on leczenie wszystkich chorób terapią przeciwzapalną, ponieważ uznał, że przyczyny wszystkich chorób leżą w zapaleniu przewodu pokarmowego. W ramach tej terapii pacjenci mieli być leczeni upustem krwi i odpowiednią dietą²³⁹.

Mesmeryzm był słynną nowatorską metodą leczenia stworzoną przez Franza Antona Mesmera (1734-1815). Jak podaje encyklopedia PWN, był to „osiemnastowieczny pogląd, uznający istnienie w człowieku uzdrawiających sił magnetycznych przekazywanych przez dotyk lub z pewnej odległości²⁴⁰”. Mesmeryzm świadomie lub nie zapoczątkował swoimi praktykami leczenie sugestią i snem hipnotycznym, gdyż leczenie magnetyzmem pozostawiało efekt psychoterapeutyczny²⁴¹.

W źródłach XVIII-wiecznych podróżników udało się odnaleźć wzmianki o stosowaniu metod terapeutycznych, które można zaliczyć w poczet brownizmu i mesmeryzmu, w dzienniku schorowanego Augusta Fryderyka Moszyńskiego, o czym szerzej opowiem w rozdziale V.

Spróbował on również leczenia swojego słabnącego wzroku elektrycznością. Wykorzystanie jej w lecznictwie było nowinką dla XVIII-wiecznych medyków. Jedna z pierwszych publikacji wydanych w języku polskim na ten temat pochodzi z roku 1787²⁴². Dowiedzenie wpływu elektryczności na organizm człowieka oznaczało coś dużo bardziej spektakularnego niż odkrycie nowej metody leczenia, oznaczało potwierdzenie istniejących

²³⁷ S. Trzebiński, *Brownizm z świetle pamiętników Franka*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1924, t. 1, z 2, s. 113-126.

²³⁸ B. Płonka-Syroka, *Doktryna Johna Browna (1736–1788), jej geneza i recepcja w medycynie europejskiej w kontekście kształtowania się standardu klinicznego Część pierwsza*, „Medycyna Nowożytna” 2018, t. 24, z. 1, s. 18-24.

²³⁹ W. Piotrowski, dz. cyt., s. 128-129.

²⁴⁰ *Mesmeryzm*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/mesmryzm;2482437.html> [dostęp 18.02.2023].

²⁴¹ T. Bilikiewicz, *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*, Warszawa 1976, s. 12-13.

²⁴² J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i lecznictwo...*, s. 79.

przypuszczeń co do bardziej niż wcześniej przypuszczano skomplikowanej budowy ciała ludzkiego. Włókno, które przewodzi prąd, staje się najmniejszą jednostką anatomiczną. Teoria humoralna traciła dlatego na znaczeniu. Zauważono, że zabieg upustu krwi czy przeczyszczenia osłabia organizm, gdyż męczy nerwy. Wzmacnianie włókien, nerwów, miało prowadzić do poprawy zdrowia, choć nie od razu zniknęło przekonanie o dobrym wpływie oczyszczania na zdrowie i istnieniu humorów. Leczenie wstrząsami miało ułatwiać wydalanie z organizmu szkodliwych humorów²⁴³.

Lekarze z terenów Rzeczypospolitej byli uznawani za zacofanych z powodu nikłej recepcji nowych doktryn w tym środowisku. Jedyne elitarna grupa spośród rzeczonych medyków miała styczność z nowinkami w świecie medycyny²⁴⁴. Trudno się temu dziwić, jak już było wspomniane na początku, poziom krajowych uczelni był niski. Poza tym rozwój nowych doktryn przypadł na okres rozbiorowy.

2.6.2. Świadomość dotycząca epidemii i sposoby ochrony przed nimi

Spostrzeżenia dotyczące epidemii są jednym z zagadnień poruszanych w rozdziale III, dlatego warto w tym miejscu przyjrzeć się świadomości na temat przyczyn ich powstawania i wynikającym z nich sposobów ochrony przed nimi. Cykliczne wybuchy epidemii dżumy czy ospy stanowiły dla ludności Rzeczypospolitej czasów wczesnonowożytnych coś zupełnie normalnego, także dla przedstawicieli wyższych warstw społecznych²⁴⁵, jednak w parze z przeżyciem kolejnej w życiu epidemii nie szedł raczej mniejszy strach przed jej wybuchem. Zawsze budziły one grozę i zachęcały do dbałości o wypełnianie religijnych praktyk, w czym upatrywano wybawienia od morowego powietrza²⁴⁶. Dbałość o życie sakramentalne i pozostawanie w stanie łaski uświęcającej były bardzo istotne w czasie epidemii, ponieważ zachorowanie na dżumę czy ospę i śmierć w przywiązaniu do grzechu ciężkiego oznaczałoby wieczne potępienie. Z tego powodu ważna była posługa księży w czasie epidemii. Jeden

²⁴³ G. Vigarello, dz. cyt., s. 136-145.

²⁴⁴ J. Węglorz, *Metody terapeutyczne stosowane w medycynie nowożytnej na terenach rzeczypospolitej w XVII i XVIII w. w kontekście charakterystyki wykorzystanych źródeł*, „HISTORYKA. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 95-96.

²⁴⁵ Zob. P. Wydziałkowska, *Choroby epidemiczne wśród Radziwiłłów w XVIII wieku. Egzemplifikacja zagadnienia na podstawie źródeł ego-dokumentalnych – wstęp do badań*, [w:] *Acta Uroboroi – W kręgu epidemii*, t. 2, pod red. M. Dąsala, Wrocław 2019, s. 49-64.

²⁴⁶ Zobacz rozdział V.

z przywoływanych w niniejszej pracy zakonników, Antoni Burnicki, znalazł się podczas zarazy w Aleksandrii. Wspominał o udzielaniu wiernym sakramentów spowiedzi i komunii, oczywiście przy zachowaniu odpowiednich środków ostrożności²⁴⁷. Choroby epidemiczne były tymi dolegliwościami, które powodowały takie same reakcje jak dzisiaj rak; stanowiły metaforę zła, posiadały swoje znaczenie moralistyczne²⁴⁸.

Zaraźliwą i śmiertelną chorobą, które nękała ludność Rzeczypospolitej czasów XVI i XVII wieku dżuma, która przestała siać postrach w Europie w początkach XVIII wieku. Jednak nie oznacza to, że problem epidemii zniknął, zamiast niej swoje żniwa zaczęła zbierać ospa. Siała popłoch i panikę nie tylko bolesnym i niebezpiecznym dla życia przebiegiem, ale również szpecącymi śladami, które pozostawiała na ciałach ocalałych²⁴⁹. Jako przykład osoby, która bardzo ucierpiała w wyniku jej przechorowania, można podać Izabelę z Flemmingów Czartoryską. Wiemy o tym, że w dzieciństwie uznawano ją za brzydką z powodu pozostałych śladach po niej, czyli licznych dziur na twarzy. Jednak księżna z czasem nauczyła się odpowiednio kamuflować defekty swojego ciała i gdy dorosła, cieszyła się sławą jednej z najpiękniejszych Polek XVIII wieku.

Przyczyn epidemicznych chorób, nie tylko dżumy, ale także innych o charakterze zakaźnym, nie upatrywano w zaburzonej gospodarce humoralnej, tak jak większości dolegliwości zdrowotnych. Ich przyczynę dostrzegano w tzw. morowym powietrzu, które mogło zaszcześcić w ciele człowieka trujący jad. Nie dostrzegano sposobu na pozbycie się niebezpiecznych jądów z powietrza, dlatego spośród największych kataklizmów mogących nawiedzić ludzkość budziło ono największą grozę. Przed wojną można było uciec, przed głodem zabezpieczyć, ale na ucieczkę od powietrza nie było sposobu. Roznoszony miał być przez wiatr, natomiast przedostać się do organizmu mógł przez pory w skórze. Z tego powodu unikano działań mogących sprzyjać odytkaniu się porów, czyli mycia się, gorąca, wygrzewania na słońcu oraz przemęczania się²⁵⁰.

Ludzie z wyższych kręgów społecznych wykazywali się w czasach staropolskich wręcz zadziwiającym brakiem ostrożności w kontaktach z ludźmi cierpiącymi na choroby, co do których można było przypuszczać, że są zakaźne²⁵¹. Na przykład Michał Hieronim Radziwiłł

²⁴⁷ Zob. rozdział 3.

²⁴⁸ S. Sontag, *Choroba jako metafora*, [w:] *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, oprac. A. Chałupnik et al.; wstęp i red. M. Szpakowska, Warszawa 2008, s. 135.

²⁴⁹ G. Vigarello, dz. cyt., s. 130-131.

²⁵⁰ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 84.

²⁵¹ Tamże, s. 122.

w grudniu 1762 roku odwiedzał często chorą na ospę księżniczkę Weronikę²⁵². Mogło to wynikać z nieświadomości co do sposobu zakażenia się, być może także z chrześcijańskiej chęci pomocy choremu bliźniemu²⁵³. Jednak gdy zaczynało pojawiać się podejrzenie epidemii, wtedy kończył się stoicki spokój, a zaczynała panika.

Spora część sposobów walki z epidemiami miała wymiar religijny, o czym szerzej napisałam w rozdziale V. Jednak część z tych działań miała wymiar również czysto ludzki. Ogromne straty demograficzne, jakie powodowały epidemie dżumy, spowodowały powstanie w XIV wieku pierwszych instytucji mających za zadanie profesjonalnie koordynować walkę z morowym powietrzem. Pierwsze takie placówki powstały w 1348 roku w Wenecji i Florencji²⁵⁴. W końcu XIV wieku w Wenecji zorganizowano urząd zdrowia mający wystawiać świadectwa zdrowia, dokument który z czasem stał się wymogiem nie tylko we Włoszech, ale także w innych państwach Europy²⁵⁵. Koniec XIV wieku to także czas pierwszych kwarantann mających zapobiegać wjazdowi do miast osób mogących przynieść epidemiczną chorobę. Jako pierwsza wprowadziła je Wenecja, powołując do życia w 1393 roku stację kwarantannową, w 1403 roku szpital kwarantanny. Początkowo takie sposoby zapobiegania dotyczyły miast portowych, potem stosowane były we wszystkich większych miastach Europy. Rozszerzono z czasem organizację zapobiegania epidemiom przenoszonych przez podróżnych, dodając budowę szpitali morskich, służbę sanitarną na okrętach, wydawanie biuletynów o stanie epidemicznym czy stosując w miastach kwarantannę, „regulaminy przeciwdżumowe” czy obowiązek odkażania przedmiotów²⁵⁶. Wszystkie te działania administracyjne prowadzone przez państwa Europy mające zapobiegać epidemiom doprowadziły do przejęcia całkowitej kontroli nad tym sektorem życia społecznego w XVIII wieku²⁵⁷.

Ważną kwestią, o której należy w tym miejscu wspomnieć, jest fakt, że w XVIII wieku nie starano się już jedynie bronić przed chorobami, ale także usiłowane przewidywać wcześniej pojawienie się zagrożenia. Wynikiem takich dążeń są szczepienia oraz określanie symptomów

²⁵² AGAD, ARzN, rkps 25, s. 113-114.

²⁵³ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 123-125.

²⁵⁴ K. Pękacka-Falkowska, *Profilaktyka przeciwdżumowa w nowożytnym Toruniu na przykładzie działań administracyjnych i leczenia*, Toruń 2009, s. 39.

²⁵⁵ T. Marcinkowski, *Początki profilaktyki i medycyny społecznej*, [w:] *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, Warszawa 1988, s. 244.

²⁵⁶ Tamże; K. Ulewicz, *Początki kwarantanny w europejskiej żegludze*, „Archiwum Historii Medycyny” 1985, nr 48, z. 1, s. 49-50.

²⁵⁷ K. Pękacka-Falkowska, *Profilaktyka przeciwdżumowa w nowożytnym Toruniu...*, s. 39.

świadczących o zbliżającej się chorobie²⁵⁸. W 2. połowie XVIII wieku w wyższych kręgach społecznych zdawano sobie sprawę z istnienia wariolizacji i doceniano jej rolę w walce z ospą. Świadczy o tym tłumaczenie na język polski dzieł na ten temat. Przykładowo w roku 1774 Jan Jerzy Eisen (1717-1779) przetłumaczył z języka niemieckiego i wydał drukiem *Pisma (Dwoje) pierwsze o szczepieniu ospy, drugie o suszeniu ziół...* oraz z *Nauki przeciwko ospie dziecięcej...* Nataniela Mateusa Wolfa²⁵⁹. Jak oceniła Małgorzata Jaszczuk-Surma, z dżumą walczone administracyjnie, a z ospą szczepieniami²⁶⁰. Szerzej o historii szczepień w rozdziale III.

Na koniec rozważań zaprezentowanych w niniejszym rozdziale odpowiedzieć należy na postawione na początku pytanie o czynniki najbardziej kształtujące wiedzę o zdrowiu i chorobach, z którą podróżnicy wyruszali w podróż. Wydaje się to trudne do jednoznacznego rozstrzygnięcia. Jeśli ktoś nie cieszył się dobrym zdrowiem, zapewne sporo wiedzy czerpał z własnego doświadczenia, ponieważ często miał kontakt z medykami i był poddawany różnym metodom leczniczym. Pewnym źródłem wiedzy dla młodych kawalerów udających się w *Grand Tour*, ludzi raczej zdrowych, były zapewne instrukcje podróżne dawane przez opiekunów, w których, jak było wspomniane, podróżnicy znajdowali sporo przydatnych uwag na temat ochrony zdrowia i leczenia. Jak już było wcześniej wspomniane przy okazji omawiania bibliotek, starano się osiąść przynajmniej podstawową wiedzę z zakresu medycyny. Do tego z pewnością przydawały się poradniki medyczne, a także kalendarze, które niekiedy służyły również jako miejsce zapisków z podróży oraz *silva rerum*, gdzie znajdziemy sporo ciekawych recept czy porad medycznych.

²⁵⁸ G. Vigarello, dz. cyt., s. 176-177.

²⁵⁹ *Dwoje pisma, pierwsze o ospy wszczepieniu, drugie o powszechnym zioł y korzonkow suszeniu*, Warszawa 1774.

²⁶⁰ M. Jaszczuk-Surma, *Ospa i dżuma – epidemie, które wpłynęły na losy świata*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 99.

Rozdział III

Choroba w podróznym obrazie świata

W niniejszym rozdziale zostanie ukazane, w jaki sposób XVIII-wieczni podróżnicy z Rzeczypospolitej postrzegali chorobę w otaczającym ich świecie. Analizę rozpoczniemy od uwarunkowań wpływających na zdrowie obserwowanych społeczeństw.

3.1. Warunki bytowe oraz ogólna kondycja zdrowotna społeczeństw w zwiedzanych krajach. Lokalne sposoby leczenia

Średnia długość życia w nowożytnej Europie do połowy wieku XVIII była zdeterminowana przez występowanie wyludniających klęsk elementarnych, tj. głodu, wojny i epidemii. Znaczniejszy przyrost ludności wynikający z dużej liczby rodzących się dzieci był redukowany przez okresy wysokiej umieralności. Nadmierny przyrost ludności uniemożliwiała również ogromna umieralność niemowląt. Dla przykładu we Francji w XVII w. umierało spośród nich na wsi 25-33 %, a tylko 50% dożywało wieku 20 lat. Wskaźniki te przedstawiały się podobnie dla innych państw europejskich. Również dorośli ludzie odchodzili z tego świata znacznie szybciej niż dzisiaj. Ostatecznie przeciętna długość życia Francuzów urodzonych w latach 1740-1749 wynosiła 23,8 lat dla mężczyzn i 25,7 lat dla kobiet, z kolei dla urodzonych w latach 1780-1789 odpowiednio 27,5 i 28,1 lat. Takie wyniki oczywiście wynikają z uwzględnienia wysokiej śmiertelności niemowląt¹.

Najczęściej zwraca się uwagę na epidemie chorób zakaźnych nękających ludność Europy nowożytnej, zwłaszcza dżumy. Na początku XVIII wieku przestawała być ona postrachem, jednak jej miejsce zajęła czarna ospa. Poza tym spustoszenie wśród ludności europejskiej siały grypa, dur brzuszny, gruźlica, choroby weneryczne – kiła i syfilis, a także nierozpoznane do dziś schorzenia, jak chociażby choroba zwana potnicą angielską powodująca zgon w przeciągu kilku godzin wśród uciążliwych objawów². Wielkie epidemie, poza syfilisem, miały z dzisiejszej perspektywy bardziej lokalny charakter³, nie rozprzestrzeniały się na tak szeroką skalę jak chociażby niedawna pandemia koronawirusa obejmująca niemal cały świat.

¹ K. Mikulski, J. Wijaczka, *Historia powszechna. Wiek XVI-XVIII*, Warszawa 2012, s. 47-48.

² Tamże, s. 21-27.

³ *Historia Europy*, pod red. A. Mączaka, Wrocław-Warszawa-Kraków 1997, s. 239.

3.1.1. Wpływ klimatu na zdrowie

Wzmianki na temat ogólnej kondycji zdrowotnej społeczeństw w relacjach staropolskich podróżników zamykają się najczęściej w ocenie, czy dana grupa ludności była zdrowa czy chora, najczęściej wiążąc określony poziom zdrowotności ze stanem klimatu lub niskim stopniem dbałości o higienę, rzadziej sposobem odżywiania lub trybem życia.

Pierwszym aspektem, na który zwracano uwagę w odniesieniu do warunków bytowych i wynikającej z tego kondycji zdrowotnej społeczeństw, było powietrze. Oceniając stan powietrza, czy inaczej mówiąc klimatu, podróżnicy mieli na myśli zwłaszcza kwestie związane z zarazami, częstotliwość występowania epidemii na danym terenie, ale również panujące warunki atmosferyczne oraz stan higieny. Starano się przeważnie zawrzeć ocenę, z czego mógł wynikać chorobotwórczy wpływ różnych czynników lokalnych, w tym klimatycznych, zwanych potocznie niezdrowym powietrzem⁴. Wojażerowie czerpali wiedzę o klimacie od miejscowej ludności, o czym świadczą przytaczane przez nich lokalne opinie na temat złego stanu powietrza, choć z pewnością oprócz tego dokładali do tego swoje własne spostrzeżenia i odczucia.

Szczególną grozę budziły upały panujące w Rzymie od czerwca do września. O złym powietrzu rzymskim pisał prawie każdy podróżnik, który tam był. Przykładowo Franciszek Bohusz napisał, że tamtejsze powietrze było grube, niezdrowe, w lecie duszące i gorące. Z tego powodu wszystkie podłogi były ceglane, dla ochłody często zlewano je wodą. Poza tym porastająca miasto ze wszystkich stron trzcina, która służyła Rzymianom do podpałki i podpory krzewów winnych zamiast drzewa, potrzebowała do wzrostu miejsc wilgotnych, co psuło powietrze wyziewami zimnego powietrza⁵. Z kolei Jakub Lanhaus zapisał, że pogoda w Rzymie jest bardzo zmienna. Stwierdził, że nie bez powodu mówiono, iż aura rzymska jest zła i dlatego wielu ludzi choruje⁶. Według relacji Stanisława Staszica Rzym według jego obserwacji potrzebował lasów chroniących od bagien i upału. Od Frascati aż do Rzymu nie było zaś drzew⁷. Już bowiem Łukasz Opaliński (1612-1662) – ojciec polskiej klimatologii, dostrzegł

⁴ R. Wrigley, *Roman Fever. Influence, Infection and the Image of Rome 1700-1870*, London 2013, s. 45.

⁵ F. K. Bohusz, *Dzienniki podróży*, wstęp i oprac. F. Wolański, Kraków 2014, s. 263.

⁶ J. Lanhaus, *Opis podróży. Itinerarium (1768-1769)*, wstępem, objaśnieniami i dodatkami opatrzyli B. Rok i M. Chachaj, z rękopisu odczytali B. Rok i M. Chachaj przy współpracy z M. Foryckim, Kraków 2014, s. 279-280.

⁷ *Dziennik podróży Stanisława Staszica. 1789-1805*, z rękopisów wyd. Cz. Leśniewski, Kraków 1931, s. 194-195, 212.

związek pomiędzy zalesieniem a klimatem. Zauważył, że im mniej drzew porasta dany teren, tym bardziej klimat się ociepla⁸. Można to uznać za przejaw znajomości przez podróżnika dorobku rodzimej klimatologii, co biorąc pod uwagę naukowe zainteresowania Staszica nie powinno dziwić.

Sami Rzymianie, jak podaje Staszic, często wspominali, że powietrze u nich znacznie się pogorszyło po tym jak Innocenty XII (1691-1700) kazał ścinać las chroniący miasto przed złym powietrzem. Ówczesnie urzędujący papież⁹ chciał wyciąć kolejne lasy, węsząc z tego zysk. Jak podaje Staszic, sami Włosi zdawali sobie sprawę ze skutków nieostrożnego postępowania w czasie upału, które było przyczyną groźnych chorób. Ludzie w dzień pocili się od słońca, a wieczorem, po nagłym oziębieniu się powietrza, wystawiali się na chód i spali nago. To miało powodować zatrzymanie transfuzji (przepływu krwi), potem robiły się zaparcia, a następnie śmiertelne maligny, czyli zgnię gorączki¹⁰. Poza tym powietrze w nocy było pełne waporów, które tworzyły się podczas upalnego dnia w następujący sposób: cały grunt w okolicach Rzymu był pełen wody, a miasto było położone nisko, niemal na poziomie morza. Podczas upałów woda fermentowała, stąd pochodzić miały wapory¹¹. Ówczesne wyobrażenia były znacznie uproszczone, jednak dostrzegano szkodliwy wpływ na zdrowie gwałtownych zmian temperatury albo zbyt wilgotnego powietrza.

Według relacji Stanisława Staszica rzymskie ruiny były szubko niszczone tamtejsze powietrze. W 1791 roku pisał, że Monte Cavallo, dzielnica Rzymu, dawniej była górą pełną term i pałaców Dioklecjana, a ówczesnie miejscem pełnym ruin, w których panowało zgnię powietrze duszące każdego, kto chciał tam mieszkać. W tym samym roku pisał także o niezdrowym powietrzu latem w największych w Rzymie ruinach Thermes de Caracalla, a także o „śmierdzących” ruinach Nerona¹². Powyższe uwagi są niezwykle istotne, bo pokazują, że ówczesni zauważali wpływ mikroklimatu nie tylko na zdrowie, ale również na substancję zabytkową.

⁸ W. Chorążyczewski, *Klimat jako przedmiot refleksji humanistycznej w Polsce XV-XVII wieku. Zarys problemu*, [w:] *Historia, klimat, przyroda. Perspektywa antropocentryczna*, pod red. P. Olińskiego i W. Piaska, Toruń 2018, s. 33-34.

⁹ Ówczesnie urzędującym papieżem był Pius VI.

¹⁰ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 194-195, 205.

¹¹ Tamże, s. 212.

¹² Tamże, s. 166, 185, 194.

Należy zatem podkreślić, że podróżnicy nie tylko zauważali niekorzystny klimat, ale także oceniali, co mogło go powodować, podając niekiedy bardzo wnikliwie opisy świadczące o wiedzy przyrodniczej oraz medycznej.

Frascati nieopodal Rzymu było miejscem według relacji wielu podróżników, chociażby Krzysztofa Zawiszy z 1700 roku, znacznie zdrowszym niż Rzym, nad którym według jego relacji unosiła się mgła zasłaniająca miasto. Według jego obserwacji do Frascati udawał się na kilka tygodni każdy, komu nie służyło życie w Rzymie, co uczynił także sam podróżnik¹³.

Innym niezdrowym miastem we Włoszech były Syrakuzy na Sycylii¹⁴. Panował tam brud i świerzb, zarówno wśród biednych, jak i bogatych, za co winiono gorące powietrze panujące tam przez trzy miesiące. Jednak podróżnik Michał Jan Borch był sceptyczny wobec tych zasłyszanych przez siebie opinii. Przyczynę problemów ze zdrowiem wśród mieszkańców Syrakuz widział raczej w zepsutej żywności jedzonej przez mieszkańców. Poza tym z mięs syrakuzanie jedli prawie tylko wieprzowinę, którą oceniał on jako niestrawną, rozgrzewającą i wprawiającą w stan wrzenia obieg krwi. To właśnie przede wszystkim to, oprócz innych przyczyn, których nie wymienił, miało nie uspokajać humorów i powodować wszechobecny świerzb¹⁵. Widzimy, że Borch ocenił sytuację posługując się humoralną wizją działania organizmu ludzkiego oraz wpływem diety na równowagę czterech cieczy. Potwierdza to także powszechne obecnie wyobrażenie, że w epoce staropolskiej nisko ceniono wieprzowinę¹⁶.

Od tego samego podróżnika dowiadujemy się, że na Przylądku Minerwy koło Neapolu także panowały niekorzystne warunki klimatyczne. Jak podał podróżnik: „mordercze gorąco, niezdrowe powietrze, rozleniwiają nerwy za młodu rozluźniają włókna i osłabiają funkcje

¹³ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy, wojewody mińskiego (1666-1721)*, wyd. z oryginalnego rękopismu i opatrzone przypiskami przez J. Bartoszewicza, Warszawa 1862, s. 92.

¹⁴ Ważne historyczne miasto na Sycylii o starożytnym rodowodzie, założone przez greckich kolonistów, opanowane następnie przez Rzymian. Związany był z nim między innymi słynny matematyk i wynalazca Archimedes.

¹⁵ M. J. Borch, *Listy o Sycylii i Malcie*, oprac. i wstęp A. Szatyńska-Siemion i I. Z. Siemion, Warszawa 2015 s. 129.

¹⁶ W staropolskich przepisach dla wyższych warstw rzadko spotykamy się z wieprzowiną – zob. przykłady jej wykorzystania: np. S. Czerniecki, *Compendium Ferculorum*, Kraków 1682, s. 1 albo *Moda bardzo dobra smażenia różnych konfektów i innych słodkości, a także przyrządzania wszelkich potraw, pieczenia chleba i inne sekreta gospodarskie i kuchenne*, wyd. J. Dumanowski, R. Jankowski, Warszawa 2011, s. 170. Z drugiej strony najnowsze badania nad żywieniem w klasztorach bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku wskazują, że wieprzowina była popularnym pośród bernardyńców rodzajem mięsa – zob. M. Stawiski, *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku*, Pelplin 2022, s. 85-86.

żywotne, a to ma potężny wpływ na postawy moralne”¹⁷. Wojażer zdradza się w tym fragmencie ze swoją wiedzą na temat wagi układu nerwowego dla zdrowia człowieka. Pierwszy dostrzegł to Albrecht Haller (1708-1777), z którego dorobku czerpał również John Brown, twórca brownizmu¹⁸ opisywanego w rozdziale II. Natomiast wspomnienie przez Borchę o włóknach było wyrazem znajomości innej, zyskującej popularność w XVIII wieku idei drgających włókien, będącą alternatywą dla teorii humoralnej¹⁹. Widzimy, że rzeczony wojażer interesował się nowinkami medycznymi, ale jednocześnie nie odrzucał zupełnie dominującej teorii humoralnej, o czym świadczy wcześniejszy opis Syrakuz.

Zauważyć należy jednakże, że nie wszyscy podróżnicy w odróżnieniu od wyżej wymienionych oceniali klimat włoski, a zwłaszcza rzymski, jako niekorzystny. Julian Ursyn Niemcewicz w czasie swojej podróży po tym kraju w 1784 roku był zachwycony tamtejszym powietrzem i jego dobrym wpływem na samopoczucie mieszkańców. W drodze z Wenecji do Padwy napisał: „pogodne niebo, słodkie powietrze, lud wszędy wesoły, śpiewający”, a w okolicach Bolonii: „Lud atoli, pod ciepłym niebem niewiele potrzebujący, szczęśliwym zdawał się”²⁰. Daje się to zauważyć indywidualne upodobanie poszczególnych osób względem warunków termicznych. Dla jednych to upały były nieznośne, a dla innych wręcz przeciwnie nieznośny był chłód. Uwaga Niemcewicza wydaje się więc jak najbardziej zasadna – dużo prostsze jest życie w ciepłym klimacie, gdy nie trzeba się troszczyć o zimowy opał, ciepłe ubrania czy wypełnioną na zimę spiżarnię.

Podróżnicy będący w innych częściach świata niż Europa także oceniali tamtejsze powietrze, zauważając również tropikalne choroby z niego wynikające. Z relacji Teodora Dzwonkowskiego dowiadujemy się, że wyspa Jawa składała się z bagnistych nizin, a także posiadała gorący klimat, co czyniło ją niezdrową. Powietrze tam panujące nie było zdrowe ani dla Europejczyków, ani Chińczyków, ani nawet samych Jawajczyków. Należało strzec się tamtejszej wody, ponieważ powodowała puchlinę, nie należało też nic pić po owocach i nadmiernie ich spożywać. Przestrzegano przed spaniem w nocy pod gołym niebem, ponieważ

¹⁷ M. J. Borch, dz. cyt., s. 67.

¹⁸ B. Płonka-Syroka, *Doktryna Johna Browna (1736–1788), jej geneza i recepcja w medycynie europejskiej w kontekście kształtowania się standardu klinicznego Część pierwsza*, „Medycyna Nowożytna” 2018, t. 24, z. 1, s. 19, 21.

¹⁹ J. Węglorz, *Metody terapeutyczne stosowane w medycynie nowożytnej na terenach Rzeczypospolitej w XVII i XVIII w. w kontekście charakterystyki wykorzystanych źródeł*, „HISTORYKA. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 96.

²⁰ J. U. Niemcewicz, *Pamiętniki czasów moich*, oprac. Jan Dłhm, Warszawa 1957, s. 176-177.

dni były gorące, a noce zimne, łatwo więc było zachorować na febrę i umrzeć. W każdej rzeczy należało tam zachować wstrzemięźliwość. Co tydzień należało „brać się na ejeckę”, czyli wymioty, aby wyczyścić się z żółci. Wszyscy Europejczycy zamieszkujący tam byli zniszczeni, „wybledli, posępni, z niczego niekontenci i ledwie się ruszający”. Najdłużej wytrzymał tam człowiek 5 lat. Umarłych chowano tam w przeciągu 3 godzin²¹. Jest to bardzo dramatyczny opis tropikalnego klimatu indonezyjskiej wyspy Jawy. Pomimo bardzo męczącego klimatu była ona jednak niezwykle pożądanym miejscem ze względu na potencjał tamtejszego rolnictwa, zwłaszcza w zakresie produkcji tak cenionych w Europie przypraw.

Wracając jednak do Europy, oprócz wysokiej temperatury za doskwierające uznawano również nieprzyjemne wiatry. Malta była miejscem o zmiennym klimacie z powodu morza otaczającego ze wszystkich stron wyspę. Wyspę dręczyły dwa wiatry. Pierwszy to sirocco wiejący z Sahary, który niszczył płuca mieszkańców, ponieważ traciły one przez niego naturalność i elastyczność. Drugi to silny, północny, ale nie gwałtowny wiatr, zapowiadający mróz i lód, przynoszący roztopy, katar i fluksje. Poza tym mieszkańcom dokuczał upał oraz szare muszki, których ukłucie wywoływało swędzenie²². W rozdziale IV będzie mowa o tym, jak sam Borch znosił dokuczliwe wiatry sirocco.

Wojażer przebywający w Ziemi Świętej, bernardyn Antoni Burnicki, napisał, że powietrze w Nazarecie było dobre dla obywateli, ale nie dla gości z Europy. Dopiero po przyzwyczajeniu się mieli szansę czuć się tu dobrze. Przedtem cierpieli na bóle kości, szczególnie w kolanach, znużenie, „niesposobność”. Poza tym wiatry były tam szkodliwe, codziennie inne, łatwo mogły przyczynić się do febry²³. Po raz kolejny dostrzegamy przestrożę przed przebywaniem w miejscach, w których złe warunki atmosferyczne, nagła zmiana temperatury, mogły spowodować gorączkę. W tamtych czasach była to znacznie groźniejszy objaw niż obecnie, więc nie dziwi chronienie się przed zachorowaniem na nią.

Z kolei w Egipcie według Drohojowskiego, gdyby nie rosa, mgła i wiatry w nocy, które chłodziły powietrze, byłoby ono złe. Niebezpieczeństwem, jakie mogło tam spotkać człowieka na drodze, było oślepienie przez kurz i piasek podnoszony z suchej, pustynnej ziemi przez wiatr i wznoszący się do góry. Prawdopodobnie podróżnik nawiązuje tutaj do burzy piaskowej. Jednak, jak pisze duchowny, mogły go powodować także przejazdy karawan lub wojsk, co

²¹ T. A. Dzwonkowski, *Pamiętniki, czyli Pamiętka po ojcu dla Józefy z Dzwonkowskich Komornickiej*, wyd. z rękopisu S. i T. Komornicy, Warszawa 1985, s. 96-97.

²² M. J. Borch, dz. cyt., s. 181-182.

²³ BCz, rkps 2263, s. 51.

zdarzało się raczej rzadko, a z pewnością nie tak często, jak pisał P. Volney i inni krajopisarze²⁴. Widać po tej wzmiance, że czytał on na temat Egiptu i sam zestawiał ich treść z obserwowaną przez siebie rzeczywistością. Ten sam podróżnik powietrze w Bethanii w Ziemi Świątej ocenił z kolei jako umiarkowane, klimat jako przyjemny²⁵. Z kolei Sephora była według niego miejscem mającym zdrowe i obfite wody²⁶.

Jak widać, dobra jakość powietrza decydowała o komforcie życia, według relacji podróżników, ale także samych mieszkańców.

3.1.2. Warunki sanitarne odwiedzanych miast

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostaną sanitarne warunki odwiedzanych przez polskich podróżników miejsc. Dla zdrowia miejscowych oraz wizytujących ich podróżników równie duże znaczenie jak klimat miały również czynniki antropogeniczne.

Klimat psuć mogły nie tylko analizowane czynniki naturalne, ale także niektóre grupy społeczne zaniedbujące higienę. Dostrzegł to przykładowo wspomniany wyżej wojażer Drohojowski, który ocenił klimat w Kairze jako niezdrowy z powodu ubogich mieszkających licznie w domach, którzy roznosili zarazy²⁷. Winienie ludzi marginesu o złe powietrze i roznoszenie epidemicznych chorób było dość powszechne. Również Żydzi byli grupą społeczną związaną z brudem i morem, ale szerszą analizę tego zagadnienia zawrę w rozdziale V.

Umieszczanie w relacji z podróży oceny stanu higieny i ulic odwiedzanych miast nie było priorytetem dla wojażerów, dlatego warto docenić wzmianki, którymi dysponujemy i przyjrzeć się ich oglądowi na to zagadnienie. Czynione one były zwłaszcza przez osoby zainteresowane tym zagadnieniem, ponieważ nie istniał jeden sposób zwiedzania

²⁴ J. Drohojowski, *Pielgrzymka x. Jozefa Drohoiowskiego, reformata do Ziemi Świątej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno - ciekawey publiczności ofiarowana*. T. 1, Kraków 1812, s. 258.

²⁵ J. Drohojowski, dz. cyt., s. 131.

²⁶ Tenże, *Pielgrzymka x. Jozefa Drohoiowskiego, reformata do Ziemi Świątej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno - ciekawey publiczności ofiarowana*, T. 2, Beredyczów 1829, s. 72.

²⁷ Tamże, s. 228-229.

odwiedzanych miejsc, wszystko zależało od osobowości wojażera i celów oraz przebiegu peregrynacji²⁸.

Przejdźmy teraz do szczegółowej oceny miejscowych warunków sanitarnych, które postrzegano zarówno przy pomocy zmysłu wzroku, jak również węchu. Analiza diariuszy pod kątem przywoływanych w nich zapachów miast jest częścią bardzo ciekawych, a długo pomijanych badań nad sensualnym obrazem zwiedzanych miejscowości²⁹. Podróżnicy nie dysponowali zbyt bogatym zasobem słów w kwestii zapachów. Rozbudowało się ono za sprawą rewolucji węchowej, jaka dokonała się w Europie mniej więcej w latach 1760-1840, a której ważnym elementem było uchwycenie, zbadanie i opisanie zapachów. Lepsze określenie woni za pomocą słów powodowało mocniejsze jej odczuwanie, co rodziło wstręt do niektórych z nich³⁰.

Wszechobecny bród i nieprzyjemny zapach panujący zarówno w pomieszczeniach i na ulicach, jak i unoszący się od ludzi, były w oczach Europejczyków znakiem rozpoznawczym całej Francji. Często można było tam usłyszeć zawołanie „garde à l'eau”, którym chciano zwrócić uwagę przechodniów na zamiar wylania przez okno zawartości nocników³¹. Miastem szczególnie odwiedzanym i tym samym przywoływanym na przykład niskiej higieny Francuzów była stolica, czyli Paryż. Jej mieszkańcom długo nie przeszkadzało chociażby robienie zakupów na rybich straganach, gdzie sprzedawano zdecydowanie nieświeże produkty czy rozmawiać poufale z osobami o odrażającym zapachu i wyglądem³². Bardziej na złe warunki sanitarne zwracali uwagę podróżnicy niż sami mieszkańcy.

Leon Andrzej Morawski w czasie swojego wojażu edukacyjnego w Prowansji na południu Francji na początku lat 30. XVIII wieku zanotował co następuje: „Przyjachawszy tu na popas do austeryi na przedmieściu leżącej poszedłem w tył domu i siadłem dla exoneracyi żołądka, co widząc przechodzący z osłem człowiek zaszedł mię z tyłu z łopata żelazną, którego

²⁸ F. Wolański, *Wielkie miasta Europy w oczach polskich peregrynantów w drugiej połowie XVIII wieku (na przykładzie Paryża, Londynu i Wiednia)*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s. 116.

²⁹ A. Norkowska, *Codziennie zapachy miast utrwalone w piśmiennictwie polskiego oświecenia*, [w:] *Codziennosc i niecodziennosc oświeconych. 2. W rezydencji, w podróży i na scenie publicznej*, pod red. B. Mazurkowej z udziałem M. Marcinkowskiej i Sz. P. Dąbrowskiego, Katowice 2013, s. 115.

³⁰ A. Corbin, *We władzy wstrętu. Społeczna historia poznania przez węch. Od odrazy do snu ekologicznego*, Warszawa 1998, s. 82-83.

³¹ P. Oczko, *Miotła i krzyż. Kultura sprzątnania w dawnej Holandii, albo historia pewnej obsesji*, Kraków 2013, s. 151, 154.

³² A. Corbin, dz. cyt., s. 77-78.

ja gdym niespodzianie postrzegł z łopata nade mną stojącego, a jeszcze gdym się podniósł do mnie się zbliżającego, w takim byłem strachu, że i kwefów zapiąć mi dobrze nie przyszło, ale widząc że on tylko owoc żołądka mego pragnął, który na łopatę wziął i w kosz na osła włożył, uspokoiłem się”³³. Podróżnik wspominał więc o istnieniu funkcji tzw. zbieraczy nawozu czy szambiarzy, którzy oczyszczali miasto z fekalii, ale mogli także zarobić na przekazaniu tego, co zebrali na nawóz. Za najbardziej cenne uznawano odchody ludzkie. Rozporządzenie z 31 grudnia 1720 roku regulowało stosowanie tego typu nawozu w Paryżu i nawet zachęcało do takiej praktyki. Zwyczaj ten należał nawet do tradycji w niektórych regionach Francji, choćby Flandrii³⁴, być może także Prowansji, w której przytrafił się Morawskiemu rzeczony przypadek. Przypadek Morawskiego dostarcza nam wielu ciekawych obserwacji. Po pierwsze pokazuje, że zupełnie normalną praktyką było zaspokajanie potrzeb fizjologicznych za ścianą domu, a podróżnik odważył się nawet zanotować przygodę z tym związaną w swoim diariuszu. Po drugie musiała to być na tyle częsta praktyka, że człowiek jadący na osle zamiast odczuć zażenowanie i zawiadomić władze miejskie o nieobyczajnym wybryku, raczej wyczuł świetną okazję do zdobycia nawozu.

Warto pod kątem higieny przyjrzeć się również Holandii, państwu słynącemu w Europie od XVII wieku ze szczególnej dbałości o czystość, o czym zdaje się ze niewielu podróżników z terenów Rzeczypospolitej miało pojęcie. Jednym z nielicznych świadomych tego faktu był Franciszek Bohusz, który postanowił skonfrontować w czasie swojej bytności tam opowieści innych podróżników z własną obserwacją³⁵.

Według jego relacji rzeczywiście można było się tam nauczyć, jak właściwie dbać o porządek w domu, obserwując pracę kobiet czyszczących regularnie każdy z jego zakamarków. Zwrócił uwagę na zwyczaj dawania gościom z innych krajów specjalnych trzewików do chodzenia po bogato urządzonych domach, by nie nanieść brudu. Jednak holenderskie ulice ocenił jako nieczyste, mimo tego że regularnie je czyszczono. Jedynie te w Amsterdamie określił jako czyste, ale miasta jednak nie mógł już nazwać zdrowym. Z kanałów unosił się bowiem „zaraźliwy swąd”, liczne drzewa utrzymywały wilgoć i niezdrowe opary, a mgła powodowana przez te czynniki niemal nieustannie zasłaniała słońce³⁶. Poza tym wspominał on w swoich zapiskach o bardzo nieprzyjemnym miejscu

³³ BOss, rkps 13757, s. 331-332.

³⁴ A. Corbin, dz. cyt., s. 153-154.

³⁵ P. Oczko, dz. cyt., s. 142-144.

³⁶ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 53-54.

w tymże mieście. W kościele, w którym znajdowały się pięknie grające organy, nieustannie unosił się zapach rozkładających się ciał doprowadzający do mdłości, ponieważ codziennie chowano tam ludzi. Jednak owe cudowne organy były w stanie szybko sprawić, że słuchacz zapominał o wdychaniu takich oparów.

Również według relacji Teodora Dzwonkowskiego Amsterdam był miastem czystym, „czystość w tym mieście akuratna, kurzu żadnego”, a ubodzy chłopcy czyścili buty przechodniom wracającym ze spaceru³⁷. Samych Holendrów ocenił jako „czerstwych i otyłych” oraz szczerbatych, upatrując przyczyn tego stanu w nadmiernym używaniu przez nich cukru do herbaty i kawy³⁸. W jego opisie zwraca uwagę zwyczaj czyszczenia butów przechodniom wracającym ze spaceru, najpewniej przed wejściem przez nich do domu. Pokazuje to dbałość Holendrów o niewnoszenie do miejsc zamieszkania brudów z ulicy, czego wyrazem jest także obyczaj opisany przez Bohusza, co można uznać nie tylko za znak troski o higienę, ale także szacunku dla pracy czyszczących domostwa.

W Holandii był również w 1778 roku Filip Raczyński, który tak jak Bohusz źle ocenił powietrze w kraju. Jego szkodliwość miały powodować częste deszcze i mgły. Natomiast mieszkańców ocenił jako „lud smutny”, jednak niezwykle dbający o czystość w domach, na statkach i w warsztatach, a także o higienę osobistą³⁹. Jak widać, będąc w tym kraju nie dało się nie zauważyć szczególnej troski jego mieszkańców o schludność.

Warto również przyjrzeć się warunkom sanitarnym we Włoszech słynących z nieprzyjemnego, gorącego klimatu. Od razu powiedzieć można, że nie przedstawiały się one zadowalająco. Przykładowo Wacław Sierakowski określił Wenecję jako miasto utrzymywane w nieczystości⁴⁰. Postrzegał je tak samo Franciszek Bohusz, który zawarł w swoim diariuszu obszerny opis weneckich warunków sanitarnych. „Po wschodach i korytarzach” były umieszczone duże naczynia na urynę, jednak mimo tego po wszystkich stronach było pełno „smrodliwych kopców” zarażających powietrze. Zapach był tak intensywny, że nie dało się go znieść, na widok tego należało zatkać nos. Wszystkie „plugastwa i gnoje” szły do kanałów, w których stały w nieodnawiającej się wodzie⁴¹. Powtarzała się zatem sytuacja z Francji, gdzie również bez zażenowania wypróżniano się na ulicach. Butler zauważył także, że dolne piętro

³⁷ T. A. Dzwonkowski, dz. cyt., s. 57.

³⁸ Tamże, s. 57.

³⁹ LNNBU, F4, rkps 1317, s. 17.

⁴⁰ B. Rok, *Opis podróży Wacława Sierakowskiego (1741-1806) po Europie w latach 1763-1769*, [w:] *Z badań nad Rzeczypospolitą w czasach nowożytnych*, pod red. K. Matwijowskiego, Wrocław 2001, s. 134.

⁴¹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 194-195.

Pałacu Doży w tym mieście było nieczyste i panowała tam nieprzyjemna woń. Niski stopień higieny przekładał się również na złą jakość powietrza. Co bogatsi mieszkańcy często wyjeżdżali z miasta w okolice, by zaczerpnąć zdrowego klimatu. Takowe panowały na wyspie Murano oraz Mestre⁴². Widzimy, że w ocenie aż czterech podróżników Wenecja była miastem z zanieczyszczonym ściekami i innymi nieczystościami z brudną wodą i roznoszącą się nieprzyjemną wonią gnijących odchodów. Relacje te pochodzą z drugiej połowy XVIII wieku, czyli czasu większej świadomości higienicznej niż w poprzednich stuleciach, a tym samym wzmożonej wrażliwości na nieprzyjemny zapach. Dowiadujemy się z nich, że odór przeszkadzał już nie tylko podróżnikom, ale również samym mieszkańcom.

Pod kątem higieny obserwowano nie tylko miasta, ale także miejsca noclegowe, ponieważ tam najłatwiej było podróżnikom nabawić się zaraźliwej choroby z racji dużej ilości ludzi, jaka tam się przewijała. Od Juwenalisa Charkiewicza dowiadujemy się, że w Hiszpanii, szczególnie w austerii, można było łatwo zarazić się krostami⁴³, gdzie wielu ludzi chorowało na tę dolegliwość z powodu słabej higieny i gorąca. Podał on także, że w austeriach sypiano często na siennikach, gdyż trudno było o pościel⁴⁴. Wiemy, że oprócz problemów z pościelą był również kłopot z odpowiednią liczbą sienników, gdyż nierzadko sypiano wspólnie na jednym. Zresztą nawet z odpowiednią liczbą sienników dla wszystkich gości gospód musiał być problem. Wskazuje na to przykład dotyczący akurat polskich gospód, ale zapewne nie występował on jedynie na terenach Rzeczypospolitej. Mianowicie Gaspar de Tende, francuski szlachcic, radził w II połowie XVII wieku podróżnikom udającym się do Polski zabrać ze sobą własne rzeczy przydatne do spania, w tym siennik⁴⁵.

Oprócz niezdrowych i brudnych miejsc dostrzegano również zdrowe miasta i właściwe praktyki sanitarne. Neapol Bohusz określił jako najzdrowsze ze wszystkich włoskich miast, ze względu na cienkość powietrza⁴⁶. W Siennie według Józefa Leona Łopacińskiego było „zdrowe

⁴² *Butlerio Kelionės į Italiją ir Vokietiją 1779-1780 metais Dienoraštis = Dziennik podróży Butlera do Włoch i Niemiec w latach 1779-1780*, sudarė A. Pacevičius; parengė W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, A. Rosa, Vilnius 2013, s. 270, 273, 349.

⁴³ Krosta - wysypka skórna połączona z ropieniem.

⁴⁴ J. Charkiewicz, *Dyjariusz podróży hiszpańskiej z Wilna do miasta Walencyi na Kapitułę Jeneralną Zakonu Mniejszych Braci św. Franciszka, to jest Bernardynów, odprawionej w roku 1768*, oprac. i wstępem opatrzył B. Rok, Wrocław 1998, s. 112.

⁴⁵ W. Girys-Czagowiec, *Obraz siedemnastowiecznej Polski i jej mieszkańców w oczach cudzoziemców*, „Napis. Pismo poświęcone literaturze okolicznościowej i użytkowej” 2005, seria 11, s. 11.

⁴⁶ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 201.

powietrze⁴⁷. Michał Jerzy Mniszech w czasie swojej podróży z lat 1766-1767 wieku ocenił Francję jako kraj posiadający klimat bardziej łagodny niż inne kraje europejskie⁴⁸. Być może wynikało to z tego, że tym kraju nie panowały tak wyczerpujące upały jak we Włoszech. Londyn Bohusz określił jako miasto zdrowsze niż przed pożarem z 1666 roku⁴⁹, uznawanym za największy w dziejach stolicy Anglii⁵⁰. W czasach średniowiecznych i nowożytnych wierzone w oczyszczające właściwości ognia, z których korzystano zwłaszcza w czasie trwania epidemii⁵¹, więc prawdopodobnie z tym poglądem wiązała się opinia podróżnika. Z kolei przykład rozwiązania oczyszczającego miasto znajdujemy w diariuszu wileńskiego bernardyna. Podaje on, że w Turynie dla zachowania czystości puszczano na ulice wodę z fontanny, która zbierała wszystkie brudy⁵².

Teodor Anzelm Dzwonkowski wyspy Celebes i Borneo nazwał zdrowymi. Tak samo Kapsztad ocenił jako zdrowy kraj⁵³. Natomiast mieszkańcy wyspy Rhio byli w jego oglądzie mali, ale kształtni, nie było wśród nich kalek, garbatych, kulawych czy pokręconych. Wszyscy mieli czarne zęby od tytoniu, jednak dbali o higienę jamy ustnej myjąc zęby przed i po każdym posiłku i picciu. Myli się także po czynnościach fizjologicznych⁵⁴. Wspomniane praktyki higieniczne prezentują się niezwykle dobrze na tle ówczesnych europejskich. Mogły wynikać z nieskażenia świadomości społeczeństwa fałszywymi poglądami o szkodliwości wody, mającymi się w Europie świetnie w czasie grasowania epidemii dżumy.

3.1.3. Wpływ lokalnych napojów i potraw na zdrowie

Dla warunków sanitarnych kluczowe znaczenie miała też jakość wód, na które również intensywnie wpływały czynniki antropogeniczne. Podróżników stan miejscowych wód

⁴⁷ LVIA, F1135, dz. 14, nr 16, k. 112.

⁴⁸ BOss, rkps 6253, s. 157. Długo autorstwo tego diariusza przypisywano Barnabie Zawiszy, jednak wiele wskazuje na to, że autorem jest Michał Jerzy Mniszech (M. Kamecka, „Do cudzych krajów”..., s. 19).

⁴⁹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 63.

⁵⁰ P. Ackroyd, *Londyn. Biografia*, Poznań 2011, s. 234.

⁵¹ J. Rogińska, *Symboliczne aspekty wykorzystania ognia w późnośredniowiecznej i wczesnonowożytnej przestrzeni rodziny polskiej*, „In Gremio. Studia nad Historią, Kulturą i Polityką” 2015, t. 9, s. 36.

⁵² J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 151.

⁵³ T. A. Dzwonkowski, dz. cyt., s. 95, 104.

⁵⁴ Tamże, s. 87.

interesował przede wszystkim w kontekście ich przydatności do spożycia⁵⁵. Józef Maksymilian Ossoliński (1748-1826) w swoim pamiętniku z podróży po Niemczech z lat ok. 1785-1792⁵⁶ ocenił Morawy jako kraj niezdrowy z powodu „złych wód”⁵⁷. Bernardyn Juwenalis Charkiewicz pisał za to, że wody w hiszpańskiej Walencji były pakowane do drewnianych beczek latem, by ochłodziły się. Szkodziła ona ludziom z północy, dla nich lepsza była ta ze studni, choć cieplejsza. W przeciwnym razie można było nabawić się poważnej biegunki⁵⁸.

Woda mogła być niezdrowa również z powodu umiejscowienia jej ujęć w nieodpowiednim sąsiedztwie, np. w pobliżu kopalni. Stanisław Staszic zauważył, że w 1790 roku w Wieliczce woda pozyskiwana w trakcie wydobycia tego surowca była bardzo słona. Strażnicy pilnowali, by ubodzy lub zwierzęta jej nie pili⁵⁹. Pokazuje to również stopień dostępności wody i świadomości co do jej właściwości. Ludzie zamożni wiedzieli, że nie nadaje się ona do spożycia i mogli pozwolić sobie na dostęp do lepszych jej źródeł, natomiast ubodzy z desperacji lub niewiedzy mogli chcieć z niej skorzystać.

Duchowny Jan Nepomucen Kossakowski w czasie podróży do Włoch w 1781 roku stwierdził, że w Wenecji dostępna była złej jakości woda o okropnym zapachu i w dodatku kanały zatruwane były ściekami: „otoczona wodą i pływająca sama, że tak powiem na wodzie, nie ma dobrej wody”⁶⁰. Była to sytuacja paradoksalna, ale jak najbardziej naturalna, bo nie liczy się sam dostęp do wody, ale do wody zdatnej do spożycia. Według relacji Kazimierza Kognowickiego z podróży po Włoszech prawdopodobnie z 1782 roku⁶¹ wodę do picia sprowadzano do Wenecji z łądu albo pozyskiwano z deszczówki zbieranej w rynnach⁶².

⁵⁵ A. Kucharski, *Sensualny wymiar staropolskich podróży w świetle dziennika Leona Andrzeja Morawskiego (1729-1732)*, [w:] *Staropolski ogląd świata, sarmacki sensualizm*, pod red. F. Wolańskiego, Toruń 2017, s. 216.

⁵⁶ *Katalog rękopisów geograficznych Biblioteki Zakładu Narodowego imienia Ossolińskich we Wrocławiu*, oprac. Bolesław Olszewicz i Zbigniew Rzepa, Warszawa 1965, s. 29-30.

⁵⁷ BOss, rkps 798, k. 15.

⁵⁸ J. Charkiewicz, *Dyjariusz podróży hiszpańskiej z Wilna do miasta Walencji na Kapitułę Jeneralną Zakonu Mniejszych Braci św. Franciszka, to jest Bernardynów, odprawionej w roku 1768*, oprac. i wstępem opatrzył B. Rok, Wrocław 1998, s. 133.

⁵⁹ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 9.

⁶⁰ J. N. Kossakowski, *Dziennik mego życia r. 1781 r.*, „Biblioteka Warszawska” 1895, t. 2, s. 461.

⁶¹ Autor nie podał dokładnej daty swojej podróży. Jak podaje Encyklopedia PWN do 1781 roku nauczał w kolegium jezuickim w Grodnie, natomiast relacje z podróży wydał drukiem w 1783 roku.

⁶² *Droga Rzymska z nawrotem do swojej Ojczyzny nie bez gościnca nazad powroconego Xiędza Kazimierza Kognowickiego Nauk wyzwolonych i Filozofii Doktora*, Warszawa 1783, s. 57-59.

Zdrowa woda była dawniej czymś rzadko spotykanym, jednak istniały miasta, które dbały o jej dobry stan. W Spoleto, jak zauważył Stanisław Kleczewski w 1750 roku, zbudowano dużym kosztem akwedukt, którym sprowadzano zdrową wodę do miasta⁶³. Antoni Burnicki zauważył, że woda ze studni w Judei jest zdrowa⁶⁴. Miasto Trapani miało bardzo dobre powietrze. Woda była sprowadzana z Góry Św. Juliusza, co czyniło ją trochę nieświeżą, ale jednak dobrą⁶⁵. Jeśli zetknięto się ze zdrową wodą, brano ją na zapas w naczynia. W dzienniku Butlera znajdujemy informacje o tym, że między Ciężeniem a Pyzdrami było źródło położone trochę pod górą z wodą czystą i zimną. Podróżnik nabrał jej na zapas we flaszkę⁶⁶. Kognowicki podał, że dobre źródła wody były w Skoczowie⁶⁷.

Oprócz stanu wody zwracano również uwagę na jakość win, którymi zaprawiano najczęściej niezdrową wodę. Wino stanowiło bardzo ważny element ówczesnej kultury panującej w Rzeczypospolitej. Używano go nie tylko do picia, ale także m. in. jako używki, towaru, przyprawy, kosmetyku, konserwantu, lekarstwa, pożywienia, barwnika. Jego posiadanie, spożywanie i wiedza na jego temat były takim samym wyróżnikiem i oznaczeniem statusu społecznego jak ubiór⁶⁸. Nie powinno to dziwić. Wino było w kulturze chrześcijańskiej wyznacznikiem cywilizacji, składnikiem niezbędnym do sprawowania Eucharystii.

Według staropolskich podróżników wino miało nie tylko walory smakowe, ale też działanie zdrowotne. Przykładowo wino z Syrakuz, syrakuzkańska małmazja, miało według mieszkańców wzmacniać przewód pokarmowy⁶⁹. Również czerwone wina burgundzkie miały być dobre i zdrowe⁷⁰. W Pradze Butler pił piwo Girgenbir, tłuste i gorzkie, ale zdrowe⁷¹. Z kolei w mieście Cattolica we Włoszech należało zdaniem bernardyna Charkiewicza unikać wina, ponieważ zapalało ono krew⁷². Symforian Arakielowicz ostrzegał podróżników, że począwszy od miasta Kietrz, w całej Austrii, nie używa się już powszechnie piwa, ale wina austriackiego.

⁶³ S. Kleczewski, *Itinerarium Romanum (1750) = Podróż Rzymska (1750)*, wstęp B. Rok, oprac. M. Chachaj i B. Rok, Kraków-Wrocław 2016, s. 279.

⁶⁴ BCz, rkps 2263, s. 147-148.

⁶⁵ M. J. Borch, dz. cyt., s. 204.

⁶⁶ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 83.

⁶⁷ *Droga Rzymska...*, s. 4.

⁶⁸ D. Dias-Lewandowska, *Historia kulturowa wina francuskiego w Polsce od połowy XVII do początku XIX wieku*, Warszawa 2014, s. 11.

⁶⁹ M. J. Borch, dz. cyt., s. 137.

⁷⁰ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 89.

⁷¹ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 121-122.

⁷² J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 163.

Jeśli jest ono oczyszczone, tzn. jest dwu- lub trzyletnie, nadaje się do bezpiecznego spożycia. Natomiast jeśli jest młodsze, powoduje choroby stóp i kamienie, chyba że zostanie rozcieńczone⁷³.

Zwracano także uwagę na piwa. Kleczewski również dawał rady odnośnie do piwa austriackiego oraz morawskiego. Co do pierwszego, napisał że jest słodkawe i tłuste, dlatego podróżnik założył, że nie służy ono zdrowiu, ponieważ żołądek, zwłaszcza osób o temperamencie flegmatycznym, „samego jądra zboża (...) przetrawić nie może”. Jako lepsze określił piwa z okolic Pozdorfium, jednak ogólnie rzecz biorąc ocenił, że nie są to trunki szlacheckie. Zapisał, że Austriakom smakuje moranum, jednak Kleczewskiemu ono nie odpowiadało. Zwrócił uwagę, że ma ono dużo wapna i saletry, dlatego najlepiej dla zdrowia było mieszać je z wodą. „Tego bowiem przestrzegają, że często usta przemywają, bowiem w oddechu są atomy wapna zmieszane, a ich połknięcie stopniowo zwykło podrażniać żołądek”. Jako lżejsze, subtelne i skromne w smaku, prawie bez zapachu, kwaśne i cierpkie określił piwo warzone na Morawach. Ocenił, że powoduje artretyzm wśród osób niepijących go na co dzień⁷⁴. Zakonnik zdradził się tutaj ze swoją gruntowną wiedzą medyczną, do czego jeszcze wrócę w kolejnym rozdziale.

Dużą wagę przywiązywano też do zdrowej diety, obawiając się problemów chorobowych z układem pokarmowym. Dlatego często polecano również lub odradzano jedzenie określonych potraw. Według Dzwonkowskiego makrele z Morza Północnego były niezdrowe, ponieważ nazbyt rozpały i powodowały ból głowy⁷⁵. Butler polecał w Trautenau w austerii skosztować zdrowego chleba pszennego⁷⁶. Z kolei Charkiewicz zauważył, że od tabaki hiszpańskiej można było spodziewać się bólów głowy, kataru, łzawienia czy nawet wypierania się oczu. Ocenił, że zdecydowanie lepsza była francuska⁷⁷.

Zwracano niekiedy uwagę na diety, jakich przestrzegali miejscowi. Kleczewski zauważył, że we Włoszech w mieście jest lepszy dostęp do lekarzy niż na wsiach⁷⁸. Ten sam podróżnik zwrócił również uwagę na sposób odżywiania Włochów. Jak napisał, ciągle coś gotują, staraj się jeść wolno, aby nie podrażniać żołądka, jedzą dużo owoców, by przyspieszyć

⁷³ S. Arakielowicz, *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016, s. 62.

⁷⁴ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 199.

⁷⁵ T. A. Dzwonkowski, dz. cyt., s. 55.

⁷⁶ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 105.

⁷⁷ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 142.

⁷⁸ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 346.

trawienie⁷⁹. Natomiast według relacji Maksymiliana Wiklińskiego w Nababia Arkotu w Indiach w stanie indyjskim Karnataka czciciele Brahmy i Wisznu żywili się tylko ryżem, mlekiem i ziołami, czyli produktami, w których nie było życia. Zdaniem wojażera z tego powodu żyli zdrowo i długo, jednak nie byli przez to dość silni, by walczyć w wojnach, dlatego przeważnie zajmowali się kupiectwem, wymianą pieniędzy, rzemiosłem lub złotnictwem⁸⁰. Dowiadujemy się z tego fragmentu, że mięso uznawane było za pożywienie dające siły witalne przede wszystkim do ciężkich prac fizycznych. Zauważamy także, że dieta posiada wymiar nie tylko zdrowotny, ale także społeczny.

3.1.4. Lokalne lekarstwa, metody leczenia i radzenia sobie z klimatem

Ciekawość wojażerów budziły także lokalne rośliny i metody terapeutyczne. Podróżnicy opisywali w swoich relacjach lecznicze właściwości roślin czy pożywienia, które pomagały miejscowym na określone dolegliwości. Nie wspominali jednak o tym, by wywozili je ze sobą do kraju, jeśli już to zwracali uwagę na handel określonymi towarami. Przykładowo Felicjan Piaskowski napisał, że we francuskim mieście Poitiers hodowano jaszczurki na „lekarstwa piersiowe”, które były wywożone do Wenecji i innych miast⁸¹. O handlu zagranicznymi lekami pisał także Kazimierz Kognowicki w 1783 roku. Jak zauważył driakiew wenecka była ze sporym zyskiem dla jej wytwórców eksportowana do Turcji⁸².

Wojażerami, których szczególnie interesowało to zagadnienie, byli Michał Jan Borch oraz Maksymilian Wikliński. Według relacji Borchy w Lingua-Grossa rosła jodła, z której wpływały duże ilości żywicy nazywanej przez miejscowych *catalana*. Używano jej na wrzody i rany⁸³. Aloes to kolejna roślina, której właściwości lecznicze opisał on w swoich listach. Sok z niego pozyskiwany pomagał w ciężkich, przewlekłych chorobach, zwłaszcza w przypadkach melancholii, zaparc i „robaków”. Jednak podczas gorąca aloes niebezpieczny był dla ludzi mających zewnętrzne i wewnętrzne krwotoki⁸⁴.

⁷⁹ Tamże, s. 348.

⁸⁰ M. Wikliński, *Voyages. Podróże*, z rękopisu przełożyła i wydała I. Zatorska, Łask 2009, s. 53.

⁸¹ *Pamiętnik Felicjana Junoszy Piaskowskiego podstolego podlaskiego, majora J. K. Gości począwszy od roku 1690*, Lwów 1865, s. 76.

⁸² *Droga Rzymska ...*, s. 59.

⁸³ M. J. Borch, dz. cyt., s. 279.

⁸⁴ Tamże, s. 314.

Inny wspomniany przez tego podróżnika produkt leczniczy to rosnący na wyspie Gozzo koło Malty niejadalny grzyb maltański (*fungus melitensis*), podobny do smardza, mający wydłużony kształt, który po wysuszeniu i sproszkowaniu w połączeniu z winem zyskiwał lecznicze właściwości, zwłaszcza pozytywnie działał przeciw krwotokom wewnętrznym. Podróżnik określił go jako łagodny i bardzo szybko działający środek ściągający. Jego właściwości znane były w całych Włoszech, jednak zdobyć go można było tylko na Gozo, na którą z powodu stromych brzegów można było dostać się wyłącznie „na desce”, do której klucz miał tylko Wielki Mistrz Zakonu Kawalerów Maltańskich. Leczniczy grzyb można było zdobyć wyłącznie za jego pośrednictwem⁸⁵. Zapewne w ten sposób zarządca Gozo chciał zachować zyski z rozprowadzania zdrowotnej rośliny wyłącznie dla siebie, może także chciał chronić ją przed zniszczeniem. Wiemy, że wielu śmiazków próbowało ją wykraść, stąd taka ścisła ochrona. Dzisiaj wiemy również, że opisywana roślina nie była grzybem, chociaż długo za takowy uchodziła, tylko rzadką rośliną nazwaną *cynomorium coccineum*. Natomiast co do wspomnianej „deski”, na której można było dostać się na wyspę, było to drewniane pudło ciągnięte po linie zawieszony kilkadziesiąt metrów nad morzem⁸⁶.

Maksymilian Wikliński w czasie podróży z lat 1769-1779 zwrócił uwagę, że w Pondichéry w Indiach rosła palma kokosowa zwana *kalou*, której sok przyjmowany na czczo odświeżał krew, sycił i usuwał miazmaty. Z rośliny tej wyrabiano *arack*, czyli tamtejszą wódkę. Z komentarza do tego fragmentu dowiadujemy się, że podróżnik opisuje sok z kokosowca, palmisty lub palmy daktylowej o właściwościach upajających zwany popularnie *tari*, czyli winem palmowym⁸⁷.

Oprócz wzmianek o roślinach leczniczych znajdujemy również i te dotyczące trujących, niebezpiecznych. W ogrodzie botanicznym we Florencji Staszic chciał zerwać liście z mizernego drzewa, którego nie znał, ale przestrzegł go niejaki Fontana przed białym sokiem z tego drzewa. Pochodziło ono z gatunku *rusete*. Fontana przytoczył historię. Pewien człowiek, stojąc i załatwiając swoje potrzeby fizjologiczne, odłamał z niego gałąź. 9 dnia od tego wydarzenia pojawiły się u niego niepokojące wrzody utrzymujące się kilka dni, szczególnie na twarzy. Wrzody ciekły przez 2 tygodnie, potem przyschły. Fontana relacjonował Staszicowi, że nie mógł uwierzyć w tę historię, więc sam zerwał gałązkę i miał te same objawy,

⁸⁵ Tamże, s. 186-187.

⁸⁶ P. Kubisztal, *Cudowne Cynomorium z Gozo*, <https://dziennikpolski24.pl/cudowne-cynomorium-z-gozo/ar/3048386> [dostęp 31.05.2023].

⁸⁷ M. Wikliński, dz. cyt., s. 45, 177.

a dodatkowo jeszcze ból głowy. Rok po tym u wspomnianego człowieka, jak i Fontany znów pojawiły się krosty, mimo braku kontaktu z drzewem. Co ciekawe, Fontana znalazł ochotnika, człowieka pracującego fizycznie, mającego twarde od spracowania ręce, który zgodził się na kontakt swoich dłoni z sokiem. Nic złego mu się nie stało. Staszic skomentował to: „straszna dzielność jadu”. Staszic odłamał gałązkę z tego drzewa, jednak tak, by sok nie dotknął jego dłoni. Również nic mu się nie stało. Według Staszica objawy, które wystąpiły u pierwszych dwóch osób, były wynikiem wzburzenia krwi jadem⁸⁸.

Podróżnicy zwracali również uwagę na osobliwe zwyczaje lecznicze. Jak podaje Bohusz, w Wenecji panował ciekawy zwyczaj związany z leczeniem. Co roku w obecności mieszkańców oraz przy asyście dwóch doktorów i magistratowych, przygotowywano driakiew wenecką według określonej receptury. Pilnujący dbali o to, by używano zdrowych składników⁸⁹. Podróżnik nie podał celu tego zwyczaju. Być może w jakimś stopniu służyło to pokazaniu, jak samemu przygotować taki napój.

Ciekawość budziły także sposoby radzenia sobie ze złymi warunkami atmosferycznymi przez miejscowych. Podróżnicy, będąc w miejscach, gdzie gorąco szczególnie doskwierało, zwracali uwagę na sposoby niwelowania tego problemu przez mieszkańców. Juwenalis Charkiewicz zauważył, że w Bolonii portyki na ulicach chroniły przed deszczem i gorącem. Z kolei w czasie bytności w kwietniu 1768 roku w Walencji zaobserwował, że mieszkańcy radzą sobie z upałami, pozbywając się szyb z okien, zasłaniając je tylko firanami i okiennicami, tak aby mury się nie zagrzały⁹⁰. W miejscach szczególnie upalnych prowadzono nocny tryb życia, z czego słynęły zwłaszcza Włochy. Borch w czasie pobytu w Palermo zauważył, że latem ludzie z powodu gorąca w dzień spali i dopiero w nocy mogli zaczerpnąć powietrza⁹¹. Taki sam zwyczaj dostrzegali podróżnicy w czasie pobytu w Rzymie i tak samo jak mieszkańcy stosowali go w praktyce. Generalnie, obserwując zastane zwyczaje mające na celu ochronę zdrowia, zapewne również sami się do nich stosowali, nawet jeśli nie zawsze o tym donosili w relacjach pisemnych. Ogląd na lokalny klimat i jego wpływ na samopoczucie mieszkańców oraz ich sposoby na poprawę samopoczucia miał nie tylko zaspokajać ciekawość, ale także służyć za przestrożę dla innych podróżników, a w przypadku uczonych wojażerów pewnie również

⁸⁸ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 82-83.

⁸⁹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 189.

⁹⁰ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 133, 158.

⁹¹ M. J. Borch, dz. cyt., s. 253.

stanowić cenny materiał do badań naukowych. Równie interesujące jak miejscowe powietrze musiały być również choroby występujące zwłaszcza na określonych terenach.

Ważnym jest również pytanie o to, co decydowało o opiniach: obiektywne i wnikliwe obserwacje, subiektywne przekonania, a może stan własnego zdrowia. Zapewne nakładały się tutaj wszystkie te czynniki, a w zależności od chociażby zainteresowań, własnej choroby czy doświadczeń oglądania już wcześniej podobnych zjawisk, jeden z tych elementów mógł przeważać nad innymi.

3.2. Choroby endemiczne

Ważne podczas pobytu w obcych krajach było zaobserwowanie, czy istnieją charakterystyczne dla danego regionu choroby, najlepiej jeszcze okraszając to paroma słowami komentarza o powodach endemicznych chorób. Miało to zapewne służyć lepszemu ukazaniu klimatu i jego wpływu na zdrowie. Zwracano także uwagę na miejsca, w których to zwłaszcza cudzoziemcy byli narażeni na specyficzne choroby, tak by uczulić kolejnych podróżników na ten fakt.

Miejscem szczególnie znanym z okropnych warunków bytowych były Bagna Pontyjskie, czyli region równinny w środkowych Włoszech rozciągający się pomiędzy Morzem Tyrreńskim i przedgórzem Apeninów, na obszarze Państwa Kościelnego, podległego władzy papieży. Od czasów starożytnych pokryty był on bagnami powodującymi malarię, dlatego tak ważne było ich osuszenie. Nie chodziło w tym procesie jedynie o stworzenie użytecznych gruntów rolniczych, ale także ograniczenie siedlisk komarów i zbiorników stojącej wody mogącej przenosić również inne choroby⁹². Po wielu próbach jego osuszenia skuteczna okazała się dopiero ta podjęta w XX wieku⁹³. O jednej z nieudanych prób z 1780 roku podjętej przez papieża Piusa VI pisał w swojej relacji z podróży na Bagna Pontyjskie Grzegorz Piramowicz. Pionierskie starania o odwodnienie tych terenów, jak podał podróżnik, podjęto za czasów Pliniusza, natomiast pierwszym papieżem, który podjął się tego dzieła był Bonifacy VIII⁹⁴.

Dziesięć lat po wspomnianej wyżej próbie osuszenia podjętej przez Piusa VI w drodze do Rzymu teren ten oglądał bystry obserwator Stanisław Staszic. Według jego obserwacji

⁹² K. Walsh, P. Attema, T. de Haas, *The Pontine Marshes (Central Italy). A case study in wetland historical ecology*, „Babesch” 2014, no. 89, s. 29.

⁹³ F. M. Snowden, *The Conquest of Malaria: Italy, 1900-1962*, New Haven 2006.

⁹⁴ E. M. Ziółek, *Relacja Grzegorza Piramowicza o osuszaniu Bagien Pontyjskich za pontyfikatu Piusa VI*, „Studia Geohistorica” 2016, t. 4, s. 57-61.

mieszkańcy tamtych miejsc, niezbyt liczni, byli bladzi, poźółkli przez nadmiar żółtych humorów, mieli niepokój w oczach i byli „cholerycznego umysłu”. Zwłaszcza od czerwca do połowy września teren ten był niemal opustoszały, ponieważ ci, którzy wtedy się na nim znajdowali, umierali na skutek gorączki i opuchlizny. Pius VI kazał tam zbudować kanał, który miał osuszyć bagna i poprawić powietrze. Staszic pytał miejscowych, czy ich zdaniem przedsięwzięcie to przyniosło pozytywny rezultat. Usłyszał, że co prawda wiele miejsc udało się osuszyć, ale ludzie wciąż chorują⁹⁵. Pięć lat wcześniej inny wojażer, August Fryderyk Moszyński, również wypytywał miejscową ludność o rzeczone działania papieża. Stwierdził, że mieszkańcy negatywnie oceniali to przedsięwzięcie Piusa VI, zresztą tak samo jak inne jego poczynania⁹⁶. Obie relacje pokazują, że papieska interwencja nie przyniosła oczekiwanego rezultatu.

Słuszności podejmowania mimo wszystko prób osuszenia całego terenu Bagien Pontyjskich dowodzą korzyści płynące z udanej melioracji pewnych jego fragmentów. Piramowicz stwierdził, że na tych terenach „grunt tamtejszy niewymownie jest żyzny, ziemia czarna i tęga”. Według jego obserwacji były tam dobre warunki do wzrostu drzew i roślin, szczególnie cytryn i kwaskowatych pomarańczy⁹⁷. A zatem przynajmniej udało się w wyniku inwestycji osiągnąć korzystny efekt dla rozwoju rolnictwa na obszarze Państwa Kościelneo.

Byli i tacy podróżnicy, którzy nie zważając na powszechnie panujący pogląd na szkodliwość rzeczonego terenu na zdrowie, umieszczali go w planie swojej podróży. Jednym z takich wojażerów był Julian Ursyn Niemcewicz, któremu nie przeszkadzała zła sława Bagien Pontyjskich, o czym świadczą słowa „nie zważając na *cattiva aria* bagn pontyńskich, przebyłem je zapsany”⁹⁸.

Nie tylko Bagna Pontyjskie, ale generalnie całe okolice Rzymu, były bardzo smutnym, opustoszałym miejscem, przynajmniej według relacji Staszica. Powodem tego miało być niekorzystne ukształtowanie terenu. Na około 20 mil włoskich⁹⁹ od miasta ludzi, którzy odważyliby się tam zamieszkać, spotkałaby rychła śmierć. Naokoło 30 mil włoskich od miasta nikt nie mieszkał z powodu morowego powietrza. Najpierw powodowało ono febrę i duszności, a jeśli człowiek to przetrwał, przez 6 lub 8 miesięcy trząsał się (miał gorączki?), i puchł „jak

⁹⁵ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 138-139, 156-157.

⁹⁶ A. F. Moszyński, *Dziennik podróży do Francji i Włoch*, Kraków 1970, s. 237.

⁹⁷ E. M. Ziółek, dz. cyt., s. 55.

⁹⁸ J. U. Niemcewicz, dz. cyt., s. 182.

⁹⁹ Mila włoska to ok. 1,6 km, czyli w tym wypadku mowa jest o odległości ok. 32 kilometrów.

beczka”¹⁰⁰. Jest to zaskakująca relacja, bo przykładowo w odległości ok. 20 kilometrów od Rzymu znajdowało się wspomniane wcześniej Frascati, o którym jako bardzo zdrowym miejscu wspominał Krzysztof Zawisza¹⁰¹.

Zwracano uwagę również na inne błotniste tereny i ich zły wpływ na zdrowie mieszkańców. Przykładowo ludność Austrii Staszic ocenił jako niezadbaną, niedorozwiniętą umysłowo i emocjonalnie z powodu zgniłego powietrza w kraju, które powodowały wądoły¹⁰², czyli doliny o płaskim, podmokłym dnie i stromych zboczach, okresowo odwadniane.

W diariuszach wspomniano o miejscach opustoszałych i napawających lękiem nie tylko ze względu na złe powietrze, ale także na skutek klęsk żywiołowych. Bagna obok San Lorenzo Nuovo Staszic ocenił jako miejsce opustoszałe, zniszczone, budzące niepokój, pozbawione warunków do zdrowego życia. Podróżnik zobaczył jednego człowieka mieszkającego tam. Był, jak to określił czarny, czyli zapewne brudny, wyżółkły, chudy, siny na twarzy i źle mu z oczu patrzyło. Miejsce to zostało zniszczone przez trzęsienie ziemi, a jego mieszkańcy przesiedleni do San Lorenzo Nuovo. Powietrze w tym mieście było morowe dla nocujących¹⁰³.

Również wulkany były przyczyną złych warunków mieszkalnych. Mile włoską od Monte Rosso i następnie przez Viterbo, Montefiascone, Radicofani czuć było siarkę, która brała się „dekompozycji lawy”. Po wjechaniu do Montefiascone przez 1,5 godziny Staszic zjeżdżał do jeziora Bolsena, okolice którego były niezdrowe, szczególnie miasto San Lorenzen. Mieszkańców z tego miasta przesiedlono do specjalnie wybudowanego nowego miasta o tej samej nazwie. W tym miejscu łatwo było o, jak to nazwał Staszic, zapalenie umysłu, które powodowało cierpienie mieszkańców i objawiało się w ich niespokojności i nieprzyjemnym charakterze. „Lud w nim jest zły i niespokojny, znak, że cierpi”¹⁰⁴. Generalnie ludzie z terenów siarczystych byli skryci, niechlujni, leniwi, mieli trochę zakurzone twarze, ubierali się osobliwie, kobiety w stylu florenckim. Gdy Staszic wyjechał z Radicofani, zauważył, że ludzie wyglądają już tutaj znacznie zdrowiej, są bardziej rozmowni, zadbani, twarze mieli bielsze i czerstwe¹⁰⁵.

¹⁰⁰ J. U. Niemcewicz, dz. cyt., s. 113-114, 179.

¹⁰¹ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy, wojewody mińskiego (1666-1721)*, wyd. z oryginalnego rękopismu i opatrzone przypiskami przez J. Bartoszewicza, Warszawa 1862, s. 92.

¹⁰² Tamże, s. 318.

¹⁰³ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 108.

¹⁰⁴ Tamże, s. 230.

¹⁰⁵ Tamże, s. 230-232.

Zdarzały się miejsca, w których szczególnie często podróżnicy byli narażeni na choroby. W indyjskim Bengalu, jak podaje Maksymilian Wikliński, cudzoziemcy zapadali na chorobę endemiczną, której przyczyną był klimat. Przynajmniej jedna trzecia zarażonych umierała z jej powodu¹⁰⁶. Z perspektywy współczesnej wiedzy medycznej przypuszczać można, że wynikała ona z braku odporności przybyszów na miejscowe wirusy czy bakterie wywołujące zakaźną chorobę.

Innymi dolegliwościami o charakterze endemicznym były wole, karłowatość i kretynizm. Zwłaszcza powiększona tarczyca budziła zainteresowanie, co wskazuje na to że musiała być to rzadka przypadłość w Rzeczypospolitej.

Bożogrobiec Lanhaus w Austrii w 1768 roku po raz pierwszy w życiu widział ludzi z wolami, niewielkimi. Jak podaje częściej miały je kobiety. Ludzi z tą przypadłością dostrzegł także niedługo potem w czasie drogi ze Znojmia do Wiednia w miasteczku Spittal an der Drau, gdzie prawie wszyscy mieli powiększone tarczycy¹⁰⁷. Remigiusz Zawadzki w marcu 1750 roku również w Austrii wśród mieszkańców Leoben zauważył, że zdumiewająco wielu ludzi miało wole, czyli „wielkie gardziele”¹⁰⁸. Niewykluczone, że problemy z tarczycą mogły wynikać z niedoboru jodu spowodowanego tym, że do tych regionów Austrii nie docierało już morskie powietrze.

Stanisław Kleczewski zanotował, że wieśniacy w Krieglach w sporym stopniu byli chorzy na tarczycę, mieli garby i grubą skórę na karku. Niektórzy zakładali, że przyczyną tego były metale zatruwające wodę, jednak inni uważali, że powodem była zbyt mała dostępność wina i z tego powodu zbyt duże spożycie wody¹⁰⁹. Z kolei według Stanisława Staszica lud Neumarka był generalnie dość ułomny, karłowaty i „gardzieluki”¹¹⁰. Podobnie napisał o mieszkańcach Greyfenbourgu – lud „gardzieluchy, krzywonogi, krępiuchy niskie, twarze głupie”¹¹¹.

Bernardyn Charkiewicz podaje, że w Sabaudii wszyscy mieli wole, nawet młodzi, niektórzy mieli je rozdwojone. Kobiety miały większy problem z tą chorobą niż mężczyźni.

¹⁰⁶ M. Wikliński, dz. cyt., s. 61.

¹⁰⁷ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 47, 55.

¹⁰⁸ R. Zawadzki, *Diarium itineris Remigii Zawadzki Romam pro capitulo generali peregrinantis (1750) = Dziennik podróży Remigiusza Zawadzkiego pielgrzymującego do Rzymu na kapitułę generalną (1750)*, z rękopisu odczytał i oprac. M. Chachaj; tł. M. Chachaj i M. Czapińska; wstęp A. Szeinke i B. Rok, Kraków 2014, s. 95.

¹⁰⁹ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 204-205.

¹¹⁰ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)...*, s. 34.

¹¹¹ Tamże, s. 279.

Charkiewicz widział tę przyczynę w częstszym opuszczaniu przez nich terenu górskiego, w którym upatrywano przyczyny tej powszechnej dolegliwości. Miało ją powodować powietrze zamknięte między górami. Również woda uznawana tam za niezdrową miała być tego przyczyną, choć sam bernardyn ocenił ją jako dobrą¹¹², co oznacza że konfrontował lokalne opinie z własnym oglądem. Wydaje się, że kierunek interpretacji Charkiewicza jest słuszny, jeśli założymy, że faktycznie wole wynikały z braku jodu niedocierającego do górskich dolin.

W poszukiwaniu kolejnej lokalnej anomalii zdrowotnej przenieśmy się teraz z alpejskich dolin na afrykański Madagaskar. Maksymilian Wikliński, opisując ludność Madagaskaru w czasie podróży z lat 1769-1779, wspomniał o karłowatej ludności zamieszkującej we wnętrzu wyspy. Określił ich jako „przerazająco brzydkich”. Jednego z nich widział wcześniej w Fort Dauphin we Francji, gdzie posłano tego człowieka jako ciekawostkę. Ów mężczyzna miał 1,30 wzrostu i około 40 lat. Był otyły, „o pięknej czarnej karnacji”, miał grube wargi, rozplaszczony nos, długie uszy i brodę do pasa, „oczy miał niby krokodyl”. Jego mowę Wikliński porównał do krakania kruków. Widział, jak pożerał on kawałek surowego, jeszcze ociekającego krwią wołu¹¹³. Chorzy na karłowatość byli traktowani jako ciekawostka i ludzie dziwni, gorszego pokroju, czego dowodzi bardzo barwny opis chorego porównujący go do zwierząt. Oczywiście jest dużo różnica pomiędzy karłowatością wynikającą z niewłaściwego wydzielania hormonu wzrostu a genetycznie dziedziczną karłowatością określonych populacji ludzkich, z czym mamy do czynienia w tym przypadku.

Niekiedy za specyficzne choroby odpowiadały występujące w danym miejscu owady. Antoni Burnicki zauważył, że na Cyprze ludzie cierpieli nie tylko z powodu gorąca w lipcu i sierpniu, ale również przez muszki zwane *cinifes*. Największe utrapienie przynosiły one w nocy, były małe, prawie niewidoczne i niesłyszalne. Jednak ich ukąszenie pozostawiało świerzb „ciężki, jakby skropiony wodą”¹¹⁴. Zapewne był to jakiś rodzaj komarów.

Przyczyną chorób mógł być także kurz w powietrzu. Na Malcie częste były choroby oczu tj. wybroczyny, katarakty, defekty rogówki, itp. Za powód tego uznawano kolor żółto-białych kamieni, z których zbudowane były domy na wyspie. Biały kolor miał powodować zbyt

¹¹² J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 148.

¹¹³ M. Wikliński, dz. cyt., s. 39.

¹¹⁴ BCz, rkps 2263, s. 452.

mocne odbijanie się promieni słonecznych, a w konsekwencji ich uszkodzenie¹¹⁵. Rzeczywiście, zbyt mocne odbłaski światła mogą powodować uszkodzenia siatkówki oka.

Jednak Broch był wobec tego sceptyczny, ponieważ w Europie całkowicie białe mury pokryte wapnem lub gipsem nie dawały takich problemów. Upatrywał on przyczyny w kurzu, który unosił się z kruchego tufu muszlowego z tamtejszych kamieni przy najmniejszym potarciu. Szczególnie w porze suchej, gdy wiały silne wiatry, było to niebezpieczne dla mieszkańców, ponieważ wiatr roznosił kurz, który dostawał się do oczu¹¹⁶.

Niektóre z opisywanych przypadłości były bardzo specyficzne, ale nie zagrażały zdrowiu ani życiu. Drohojowski zapisał, że na jednej z wysp archipelagu na Morzu Egejskim, prawdopodobnie Mykonos¹¹⁷, ludzie od 20 roku życia zaczynali łysieć. Nie znana była tego przyczyna¹¹⁸. Być może decydowały o tym jakieś względy genetyczne.

Bohusz stwierdził, że – ogólnie rzecz biorąc – Anglicy były narodem łatwo ulegającym nerwom, wyobraźni, urojeniom, co prowadziło do „aprehensii”, czyli do stanów lęku, niepokoju, zmartwienia i rozpacz. Zwłaszcza bali się oni umrzeć jako żebracy. Poza tym określił ich temperament jako zmienny, czasem żywy, czasem flegmatyczny. Zauważył również, że nieoszczędzanie przez nich na jedzeniu pozwala im zachować zdrowe i silne ciało, natomiast jazda na koniu, będąca jedną z ulubionych czynności Anglików, leczyła u nich melancholię¹¹⁹. Widzimy tutaj wpływ brownizmu, według którego jazda na koniu miała poprawiać zdrowie oraz do dziś funkcjonujący pogląd o melancholicznym nastroju Anglików, obecnie wiązany z tamtejszą deszczową pogodą.

W relacjach z podróży znajdziemy również opisy zdrowej ludności. Niekiedy były to krótkie wzmianki, tak jak przykładowo ta Filipa Raczyńskiego określającego Saksończyków jako „lud zdrowy”¹²⁰. Niektóre opisy były bardziej treściwe, choćby w dzienniku Staszica. Według jego relacji zdrowo wyglądający ludzie byli we Frascati, a przyczyną go było zdrowe powietrze, czego Staszic dowiedział się od mieszkańców, których o to pytał. Ludność wyglądała zdrowo, Staszic nie zauważył tu kalek¹²¹. Dobra kondycja społeczeństw w opinii wojażerów wynikała zawsze z korzystnego klimatu, czego najmocniejszym wyrazem jest

¹¹⁵ M. J. Borch, dz. cyt., s. 148-149.

¹¹⁶ Tamże.

¹¹⁷ Drohojowski nazwał ją w diariuszu Mikovli.

¹¹⁸ J. Drohojowski, dz. cyt., t. 2, s. 40.

¹¹⁹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 73, 76, 78.

¹²⁰ LNNBU, F4, rkps 1317, s. 3.

¹²¹ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)...*, s. 212.

przyczyna relacja Niemcewicza przedstawiająca Włochów jako „lud wszędy wesóły, śpiewający”, co miał według niego powodować ciepły klimat.

W tym miejscu warto przejść do poglądów wojażerów na choroby najbardziej kojarzone ze stwarzającym śmiertelne zagrożenie, skrajnie niezdrowym, zaraźliwym powietrzem, czyli epidemie oraz sposoby ich zwalczania i zapobiegania im.

3.3. Epidemie i ich zwalczanie

Epidemie i strach przed nimi były stałym elementem życia nie tylko w czasach nowożytnych, ale już od starożytności, gdy spustoszenie siał zwłaszcza trąd, jedna z najstarszych chorób zakaźnych gnębiąca Europę do XIV wieku, w którym to żniwo poczęła zbierać dżuma. Trąd uznawano za chorobę szalenie zakaźną i nieuleczalną, dlatego uznawano że najlepszym rozwiązaniem jest całkowita separacja chorych. To skłoniło do budowy w XIV wieku pierwszych w Europie zamkniętych zakładów opieki dla chorych, leprozoriów¹²². Możliwe, że leprozoria powstały jednak już nieco wcześniej, w XIII wieku, o czym może świadczyć leprozorium, które miało powstać w Toruniu w 1260 roku¹²³. Potem, gdy trąd ustąpił, budowano z kolei miejsca izolacji dla cierpiących na dżumę, a także lazarety dla podróżników przybywających z innych państw, by prewencyjnie poddać ich odosobnieniu na okres 40 dni. W XVIII wieku dżuma ustąpiła miejsca ospie prawdziwej, w walce z którą nie uciekano się już tylko do izolacji chorych. Szczególnie pomocna w walce z nią okazała się praktyka inokulacji, a potem szczepień, bez których do dziś epidemie groźnych chorób zakaźnych siałaby grozę i zbierały potężne żniwo. Poza ospę najczęstszymi epidemicznymi chorobami XVIII stulecia były gruźlica, gorączki jelitowe, a wśród nich dur rzekomy, dyzenteria, dur płamisty i dur brzuszny, grypa oraz żółta febra¹²⁴. W 1708 roku, w trakcie III wojny północnej (1700-1721) wybuchła w Rzeczypospolitej groźna epidemia dżumy, która po raz ostatni zebrała tak ogromne żniwo jak wtedy. Jej przyczyną były prawdopodobnie wojska szwedzkie, które wkroczyły w granice Korony w lipcu 1701 roku. W 1702 roku w Pińczowie wzniesiono lazaret dla chorych i rannych żołnierzy, w którym miały pojawić się pierwsze

¹²² K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. Kumor, Z. Obertyński, t. I, cz. 1, Poznań-Warszawa 1974, s. 279.

¹²³ A. Skonieczny, Kościół św. Jerzego, <https://www.turystyka.torun.pl/art/287/kosciol-sw-gerzego.html> [dostęp 9 czerwca 2023].

¹²⁴ P. Wydziałkowska, *Epidemia jako kategoria społeczna i prywatna w wybranych relacjach z podróży polskich podróżników XVIII wieku*, [w:] *Acta Uroboroi – W kręgu epidemii*, pod red. M. Dąsala, Wrocław 2018, s. 123.

zachorowania na dżumę. W Rzeczypospolitej wygasła w 1712 roku, natomiast po tym, jak w 1709 roku zaczęła rozprzestrzeniać się na kraje europejskie i bliskowschodnie, przestała zbierać ofiary dopiero w 1722 roku w Marsylii¹²⁵.

Z oczywistych względów w czasie podróży unikano przejazdu przez miejsca „zapowietrzane”. Gdy podróżnicy dowiadawali się o grasującej na drodze ich podróży zarazie, starali się pozostać w bezpiecznej odległości. Za takową uznawano minimum 20 mil¹²⁶. Rzecz jasna utrudniało to realizację ustalonych planów. W tym miejscu chciałabym wspomnieć o najbardziej znanym przypadku młodych Szczuków, którzy musieli znacznie opóźnić swoją podróż edukacyjną z powodu wspomnianej epidemii dżumy. 13 sierpnia 1713 roku ich preceptor donosił z Oławy o konieczności opuszczenia Pragi po rocznym tam pobycie. Kierowany względami bezpieczeństwa oraz asekuracją na wypadek zamknięcia Śląska i Saksonii, z Ołyki planował udać się do Krakowa i tam zaczekać na dalsze wskazówki od matki Szczuków¹²⁷.

W relacjach podróżniczych z 1721 roku również dostrzegamy strach przed dżumą. Stanisław Mateusz Rzewuski napisał do Marcina Kawieckiego, guberniera jego syna Seweryna, 17 grudnia 1721 roku, co następuje: „Nie piszesz mi WMM Pan nic o powietrzu, którym się Paryż lęka, choć od kilku poczt i publicznych gazet, i prywatniejszej korespondencji constat o zbliżającej się tej pladze i już koło Lionu grasującej”¹²⁸. Te same informacje przekazał również we wcześniejszym liście z 17 października tego roku¹²⁹. Z kolei Stanisław Mateusz Rzewuski napisał do Marcina Kawieckiego w Łukówku 21 listopada 1721 roku: „Znać że listy moje nie dochodzą WMPa, ponieważ directe ad contenta onych nie odpisujesz, ani o powietrzu, którym Paryż straszą jako niezbyt daleki od Lionu, ani o liście moim”¹³⁰.

Gdy 5 października 1708 roku Krzysztof Zawisza był w Tylży, zastał go edykt króla pruskiego o ograniczeniach wynikających z epidemii tej choroby panującej wówczas w tym kraju. Zabroniono wydawania paszportów, handlowania („prowiantów prowadzić”) oraz utrzymywania kontaktów z Polską i Litwą. Był to czas wielkiej epidemii, która według notatek

¹²⁵ K. Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej*, Lublin 2019, s. 8.

¹²⁶ M. Gajewska, *Epidemia dżumy w Rzeczypospolitej w świetle XVI-XVII-wiecznych traktatów medycznych i zielników. Profilaktyka indywidualna*, [w:] *Wśród córek Eskupala. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. A. Karpińskiego, Warszawa 2009, s. 20.

¹²⁷ K. Młocki do K. M. A. z Potockich Szczukowej, Ołyka, 13 VIII 1713, AGAD, APP 163a, t. 51, s. 29-31.

¹²⁸ BCz, rkps 2171, s. 6.

¹²⁹ BCz rkps 558, s. 377.

¹³⁰ BJ, rkps 5269, k. 13.

Zawiszy przysła z Krakowa do Warszawy. Grasowała także w Prusach, miastach portowych, a nawet na Litwie. Zmarło, jak podaje Zawisza, niemało ludzi, najczęściej umierając nagle¹³¹. Rzeźony podróżnik przebywał w podróży w czasie III wojny północnej (1700-1721), w czasie której w Rzeczypospolitej w latach 1708-1712 trwała epidemia dżumy¹³². Wojażer słusznie wskazał, że przysła ona z Krakowa do Warszawy. W 1706 roku pojawiła się w pierwszym z tych miast, rok później opanowała drugie¹³³. Dostrzegamy typowe działania w obliczu epidemii, czyli ogłoszenie stanu kwarantanny, uszczelnienie bądź zamknięcie granic państwa i znaczne ograniczenie lub zakaz kontaktów handlowych.

Felicjan Junosza Piaskowski, wracając do Polski z Francji, w 1720 roku w Lipsku został zatrzymany z powodu epidemii panującej w Marsylii. Wszyscy podróżni przybywający z Francji mieli być solidnie sprawdzani. Strach poprzedzał postępy epidemii, a w szczególności przerażenie budziły pogłoski, zapewne znacznie przesadzone, o horrendalnej liczbie ofiar. Jak bowiem donoszono, w Marsylii epidemia pochłonęła 113 tysięcy ofiar. Z tego powodu Piaskowski spędził kilka dni w austerii niedaleko Lipska. Potem poprosił o paszport na jazdę przez Saksonię i Śląsk. Komendant wydający go poprosił podróżnika o pozostanie jeszcze kilka dni w Lipsku i wypoczęcie. We Wrocławiu w gospodzie „Pod Polakiem” na ulicy Peters Straß¹³⁴, dowiedział się, że w Pacanowie i okolicach Krakowa panuje epidemia, ale w samym Krakowie jeszcze nie, choć była taka plotka. W Krakowie ludzie bardzo wówczas uważali¹³⁵.

Często wśród podróżników krążyły niejasne pogłoski o wybuchu epidemii bez podania nazwy choroby. W zapiskach Ignacego Pawła Moszyńskiego (ok.1721-1793) z czasów pobytu w Rzymie w 1746 roku znajdujemy zdanie: „In Scicilia Messinae powietrze się zaczęło”¹³⁶.

Przy okazji przytaczania relacji Piaskowskiego wspomniano o zaświadczeniach zdrowia, czyli najpowszechniejszym obok kwarantann sposobie zapobiegania epidemiom dżumy w Europie. Metody przeciwdziałające wjazdowi do miast osób mogących przynieść epidemiczną chorobę praktykowano od średniowiecza. Jako pierwsza wprowadziła je Wenecja, powołując do życia w 1393 roku stację kwarantannową, w 1403 roku szpital kwarantannowy, a w końcu XIV wieku organizując urząd zdrowia mający wystawiać świadectwa zdrowia.

¹³¹ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy...*, s. 139, 363-364.

¹³² A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII w. i ich następstwa demograficzne, ekonomiczne, społeczne i kulturalne*, Warszawa 2001, s. 25.

¹³³ K. Pękacka-Falkowska, dz. cyt., s. 8.

¹³⁴ Wydaje się, że chodzić tu musiało w rzeczywistości o Peterstraße.

¹³⁵ *Pamiętnik Felicjana Junoszy Piaskowskiego...*, s. 91-93.

¹³⁶ BOss, rkps 2147, k. 6.

Początkowo takie sposoby zapobiegania dotyczyły miast portowych, potem stosowane były we wszystkich większych miastach Europy. Rozszerzono z czasem organizację zapobiegania epidemiom przenoszonych przez podróżnych, dodając budowę szpitali morskich, wydawanie biuletynów o stanie epidemicznym czy stosując w miastach kwarantannę oraz „regulaminy przeciwdżumowe”¹³⁷.

Symforian Arakielowicz na początku swojego diariusza wspomina o tym, jakie procedury dotyczące kwestii zdrowotnych musi spełnić podróżnik chcący przejechać przez Cesarstwo Niemiec. Najdalej do Opawy można było dostać się na przepustkach lub poświadczeniach zdrowia od miasta Krakowa, w Opawie były wydawane zaświadczenia na Śląsk, Morawy, aż do Wiednia¹³⁸. Kolejny raz zakonnik wspominał o nich w Wenecji, gdy tamtejsi ojcowie wystawili je zarówno jemu, jak i jego towarzyszom¹³⁹. Opisał on również, jak wygląda wydawanie takich zaświadczeń zdrowia od prefekta miasta¹⁴⁰. Musiał on zawrzeć w dokumencie dzień wyjścia, wiek, postawę i fizjonomię wychodzącego. Komisji zdrowia, której należało się meldować po przybyciu choćby w porcie w Livornie, należało na temat swojego zdrowia „pod gardłem prawdę powiedzieć”¹⁴¹.

Inne wzmianki o poświadczeniach zdrowia znajdujemy u Stanisława Kleczewskiego, który musiał w czasie drogi do Rzymu 10 kwietnia 1750 roku w Ankonie pokazać taki dokument uzyskany w Wenecji¹⁴², czy u Charkiewicza, który potrzebował listu poświadczającego zdrowie od miasta, z którego wyjeżdżał w podróż, czyli Wilna¹⁴³.

Podróżnicy opisywali miejsca kwarantann zarówno z punktu widzenia obserwatora, jak również z perspektywy osoby, która ją odbywała. O tym drugim aspekcie piszę w rozdziale IV, natomiast teraz chciałabym skupić się na kwestii obowiązujących procedur oraz wrażenia, jakie stwarzały budynki przeznaczone do izolacji.

Z relacji dowiadujemy się, że bano się miejsc, w których przybysze z obcych krajów odbywali kwarantanny. Pisał o tym August Fryderyk Moszyński w czasie pobytu w Marsylii.

¹³⁷ T. Marcinkowski, *Początki profilaktyki i medycyny społecznej*, [w:] *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, Warszawa 1988, s. 244.

¹³⁸ S. Arakielowicz, dz. cyt., s. 59-60.

¹³⁹ Tamże, s. 81.

¹⁴⁰ Tamże, s. 109.

¹⁴¹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 268.

¹⁴² S. Kleczewski, dz. cyt., s. 249.

¹⁴³ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 19.

Tamtejsi ludzie odczuwali strach przed zbliżaniem się do lazaretu, w którym zawsze przebywali na izolacji ludzie i towary¹⁴⁴.

Kleczewski w czasie pobytu w porcie w Ankonie w kwietniu 1750 roku zanotował, że jeśli wpłynąłby do niego statek, wśród którego załogi istniałoby podejrzenie choroby epidemicznej, musiałby przejść kwarantannę. W czasie pobytu tam Kleczewskiego budowany był nad wodą szpital, w którym takie izolacje miały mieć w przyszłości miejsce. Wojażer wykazał się współczuciem dla żeglarzy, którzy będą tam przebywać w izolacji, określając ich mianem „biednych”¹⁴⁵. Również w Ankonie znalazł się Remigiusz Zawadzki, który także opisał zasady kwarantanny. Co ciekawe, byli oni w tym miejscu w tym samym roku i tym samym dniu, 10 kwietnia¹⁴⁶. Zawadzki podał, ile dokładnie dni miała trwać ewentualna kwarantanna dla podejrzanych o chorobę, 40 dni¹⁴⁷. Także Sierakowski widział Ankonę, jednak zanotował jedynie krótko, że jest tam port i lazaret, w którym odbywają się kwarantanny statków¹⁴⁸.

Liczba 40 nie była przypadkowa. Już od czasów starożytnych miała ona symboliczne znaczenie w języku religii i magii. Uważano, że jeśli w przeciągu tego czasu choroba się nie wyklucze, nie ma szans, by ujawniła się później¹⁴⁹. Widzimy, że z braku wiedzy naukowej na temat czasu wylegania się choroby, starano się znaleźć wytyczne dla tej bardzo ważnej kwestii w Biblii czy wiedzy tajemnej. Szerzej o traktowaniu choroby w sposób magiczny w rozdziale V. Dzisiaj oczywiście wiemy, że poszczególne choroby mają różny czas ujawniania się objawów. Wiemy także, że osoby z upośledzoną odpornością mogą być permanentnie zakażone.

Staszic w Livorno oglądał lazaret, „to jest miejsce za murami”, w którym odprawiano kwarantanny. W momencie przebywania tam Staszica odbywało tam 40-dniową kwarantannę 19 Turków, których z rozbitego okrętu na ląd tokański wyrzuciło morze¹⁵⁰.

W dzienniku Butlera znajdujemy wspomnienie o dwóch wyspach Laguny Weneckiej związanych z profilaktyką i leczeniem epidemii. Pierwsza z nich to wyspa Lazaretto Vecchio, na której był dom dla dotkniętych epidemią. Z komentarza do tekstu dowiadujemy się, że

¹⁴⁴ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 95.

¹⁴⁵ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 249.

¹⁴⁶ Tamże, s. 249; R. Zawadzki, dz. cyt., s. 119.

¹⁴⁷ R. Zawadzki, dz. cyt., s. 119.

¹⁴⁸ B. Rok, dz. cyt., s. 144.

¹⁴⁹ J. Kracik, *Pokonać czarną śmierć, Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2020, s. 37-40.

¹⁵⁰ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)...*, s. 99.

w latach 1403-1630 funkcjonował tam szpital dla chorych na dżumę oraz leprozorium. Druga wyspa to Lazzaretto Nuovo, na której był dom dla odbywania 40-dniowej kwarantanny dla żeglarzy „od Turek”, mogący pomieścić 100 osób. Z komentarza edytora do tego fragmentu dowiadujemy się, że zadaniem tej wyspy od 1468 roku było zapobieganie epidemiom oraz że znajdowały się tam magazyny, w których badano towary podejrzane o zainfekowane jakąś zaraźliwą chorobą¹⁵¹. Zwyczajowo przewożone przez przybyszów przedmioty poddawano wietrzeniu, myciu ługiem i kadzeniu siarką¹⁵². O badaniu przedmiotów przez specjalne urzędy wspominał również August Moszyński, co pokazuje że zarówno ludzi, jak i towary traktowano jako potencjalnych nosicieli zaraźliwych chorób.

Epidemie funkcjonowały nie tylko w świadomości ludzi epoki nowożytnej, ale także w sztuce¹⁵³, czego wyraz znajdujemy w relacjach z podróży. Stanisław Kleczewski zwrócił uwagę na obecność w ołtarzu głównym kościoła Santa Maria della Salute w Wenecji, erygowanego w podziękę za ustanie zarazy, obrazu NMP, „przed którym ukląkł geniusz Rzeczypospolitej Weneckiej. Geniusz zaś Zdrowia depcze geniusza Zarazy. Po obu stronach stoją dwaj święci”¹⁵⁴. August Fryderyk Moszyński z kolei napisał w Marsylii w pierwszej połowie lat 80. XVIII wieku: „Gdyśmy dochodzili do końca wybrzeża, wprowadzono mnie do niewielkiego pawilonu, gdzie od czasu nieszczęsnej zarazy 1720 roku mieści się Urząd Zdrowia. Badają tu w sposób surowy wszystko, co się przywozi morzem. W gabinecie, gdzie pracują urzędnicy, znajduje się płaskorzeźba w białym marmurze, dzieło Pugeta, przedstawia św. Karola Boromeusza wzywającego niebo na pomoc zarażonym. Inny obraz przedstawia św. Rocha podobnie się modlącego”¹⁵⁵. Pierwsze dzieło to płaskorzeźba Plagi Mediolańskiej autorstwa Pierre’a Pugeta (1620-1694), natomiast drugie, jak podaje komentarz do tego fragmentu, to dzieło Jacquesa-Louisa Davida (1748-1825). Zwracanie przez podróżników uwagi na te dzieła zapewne pokazuje, że musiał być one dla nich poruszające.

Wspomnieć tutaj również wypada o tym, że w krajobrazie podróznym dostrzegano obecność tzw. kolumn morowych z przedstawieniami rzeźbiarskimi Marii albo Trójcy Świętej. Były to kolumny wotywno stawiane w podziękę za ustąpienie epidemii dżumy, szczególnie popularne na Śląsku, Morawach, czy Austrii. Wymieniał je preceptor Macieja Pawłowskiego,

¹⁵¹ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 272-273.

¹⁵² J. Kracik, dz. cyt., s. 37.

¹⁵³ P. Krasny, *Sztuka wobec epidemii w epoce nowożytnej*, „Kosmos. Problemy nauk biologicznych” 2021, t. 70, nr 3, s. 535-549.

¹⁵⁴ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 240.

¹⁵⁵ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 94-95.

jadącego w 1718 r. do Wiednia, chociaż nie wiązał ich bezpośrednio z epidemiami, np. w mieście Vyškov. Natomiast w morawskim mieście Zlaté Hory powiązał z historią epidemii tamtejszy kościół św. Rocha i Sebastiana, o którym pisał: „gdzie ieszcze na znak powietrza pierwszego w tym mieście będącego iest fundowany”¹⁵⁶.

Bardzo ciekawy opis radzenia sobie ludności w obliczu wybuchłej epidemii odnajdujemy się w diariuszu Antoniego Burnickiego, który znalazł się w Aleksandrii podczas panującej tam zarazy wybuchłej na przełomie 1762-1763. Wojażer nie podał nazwy choroby, która nawiedziła wtedy to miasto. Szczegółowo opisał on jednak środki zaradcze, do których uciekali się przestraszeni mieszkańcy. Lepiej było unikać kotów, ponieważ chodziły po domach osób chorych, w których jadły co popadnie i tym samym przenosiły zarazę. Rozmowy odbywały się z dystansem, nawet posługa spowiedzi i komunii świętej dokonywała się z jego zachowaniem: spowiedź odbywała się przez perfumy¹⁵⁷, komunię podawano na długiej deseczce. Księża zamknęli się i jedynie jeden z nich był wysłany do posługi. Wszystkie listy przed otwarciem były perfumowane, potem maczane w occie¹⁵⁸. Co bogatsi zamknęli się w swoich domach, wysyłali jedynie mużulmana na zakupy owoców i mięsa. Mięso brali do domu dopiero po perfumowaniu siarczystym, następnie kładli do wody, potem do octu i gotowali. Zdaje się, że wszyscy jedli chleb ostygnięty, nie tykano nici, powrozów ani chust, ponieważ sądzono, że przenosiły zarazę. Pito dużo wódki, wina z wodą mniej. Następnie Turcy, którzy nie bali się zarazy, chowali ciała chrześcijan na ich prośbę i za zapłatą, bez zachowania żadnych obrzędów religijnych. Burnicki wspominał również, że w czasie tej epidemii chrzczył w Aleksandrii wnuka konsula¹⁵⁹. Często jest tutaj mowa o occie. Produkt ten był zalecany do stosowania w celach ochrony przed zarażeniem się morowym powietrzem¹⁶⁰. Również dwa razy mowa jest o praktyce perfumowania, okadzania wonią, co także jest wyrazem wiary w to, że noszenie przy sobie puzderek z ziołami, gąbek nasyconych pachnidłami i przykładanie ich sobie do nosa i ust uchroni przed nieszczęściem¹⁶¹. Zakonnik

¹⁵⁶ *Pamiętnik podróży kasztelanica Macieja z Werbna Pawłowskiego z r. 1718*, wyd. S. Karwowski, Poznań 1915, s. 6, 9.

¹⁵⁷ Zapewne chodzi o perfumy rozumiane jako kadzidła (W. Kopaliński, *Opowieści o rzeczach powszednich*, Warszawa 2004, s. 83.)

¹⁵⁸ Ocet siedmiu (czterech) złodziei – płyn o działaniu dezynfekcyjnym, przypisywano mu właściwości antyseptyczne w walce z dżumą, dość powszechnie używany w 18 wieku.

¹⁵⁹ BCz, rkps 2263, s. 45-47.

¹⁶⁰ J. Kracik, dz. cyt., s. 45.

¹⁶¹ Tamże, s. 42.

nie wspomina o swoich odczuciach związanych z przebywaniem w „zapowietrzonym” miejscu. Niekiedy dzielił się w pamiętniku swoimi negatywnymi odczuciami związanymi chociażby z przeprawami morskimi, dlatego można przypuszczać, że w tej sytuacji był spokojny. Prawdopodobnie jako zakonnik miał zapewnione dobre warunki izolacji.

Jak zostało już wspomniane, ospa prawdziwa w Europie w XVIII wieku zastąpiła dżumę w prymacie chorób epidemicznych pochłaniającą rzesze ofiar. Nasilenie jej występowania miało miejsce w drugiej połowie tego stulecia. O ogromnej ilości jej ofiar niech świadczą liczby – łącznie zetknięcie z nią przeplącało życiem ponad 400 tysięcy ludzi. W Rzeczypospolitej jej największe epidemie wybuchły w latach 1771, 1783 i 1784¹⁶².

W relacjach z podróży odnajdujemy wzmianki o początkach powszechnych i obligatoryjnych wariolizacji w XVIII wieku w Europie, a także o stosowaniu tych praktyk poza rzeczonym kontynentem. Wojażerowie w swoich zapiskach nazywają niefortunnie wariolizację szczepieniem. Jedną z pierwszych wakcynacji miała miejsce jednak dopiero pod koniec lat 90. XVIII wieku¹⁶³. Można zrozumieć tę pomyłkę, obydwie praktyki polegają na zarażeniu zdrowego człowieka chorobą, na którą ma nastąpić uodpornienie. Wariolizacja będąca pierwszym krokiem do wynalezienia szczepionki polegała na profilaktycznym wcieraniu w rany osób zdrowych wysuszonej wydzieliny zakażonych ospą ludzką lub nawet wciąganiu jej nosem. Samo szczepienie na ospę polegało zaś na zakażaniu ludzi ospą krowią, znacznie mniej niebezpieczną od ospy prawdziwej.

Według obserwacji Bohusza w Anglii w roku 1778 panował już nakaz profilaktycznego wszczepiania wszystkim dzieciom ospy. Podróżnik ocenił to jako bardzo dobre posunięcie¹⁶⁴. Wariolizacja w tym kraju nie były już wtedy czymś nowym. Od 1746 roku, gdy utworzono w Londynie szpital dla ubogich chorych na ospę oraz chcących poddać się zabiegowi inokulacji, praktyka ta zaczęła być już normą wśród przedstawicieli wszystkich warstw społecznych. Wcześniej, w latach 20. XVIII wieku, gdy zaczynało się praktykować inokulację, dotyczyła ona w większym stopniu ludzi z wyżyn społecznych¹⁶⁵.

We Włoszech w mieście Mesyna na Sycylii Borch oglądał szpital, w którym praktykowano inokulacje. Budynek ten był bardzo duży i w dobrym stanie, dzięki ogromnej

¹⁶² W. Piotrowski, *Polska medycyna oświeceniowa*, Jawor 1997, s. 35.

¹⁶³ S. Riedel, *Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination*, „Proceedings (Baylor University Medical Center)” 2005, vol. 18(1), s. 21-25.

¹⁶⁴ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 74.

¹⁶⁵ G. Miller, *Smallpox Inoculation in England and America: A Reappraisal*, “The William and Mary Quarterly” 1956, vol. 13, no. 4, s. 476-491.

zarazie z 1743 roku. Było w nim czysto, był dobrze gospodarowany, chociaż przez ogrom chorób, „jakie od pewnego czasu prześladową ludzkość, a dziś są mniej groźne, ale przez to bardziej powszechne” wydatki szpitala zwiększyły się o ponad połowę ponad przychody. Był w stanie istnieć tylko dzięki dobroczynności bogatych, zwłaszcza księcia della Scaletta. Na jego wyposażeniu znajdowały się szczepionki „iniekcje w rodzaju, jaki się widzi u księcia San Severo; ale są to kiepskie, w większej części całkiem zniszczone kopie”. Szpital miał również ogród, w którym ogrodnik imieniem Domenico Cottona pielęgnował egzotyczne rośliny¹⁶⁶.

Z kolei wojażer Jan Potocki podróżujący po Maroku w 1791 roku zanotował, że wszczepianie ospy było tam znane od dawna, jednak wiele matek bało się poddawać dzieci temu zabiegowi. Potocki zauważył również, że handel taką ropą kwitł wtenczas w Maroku, a chore na ospę dzieci stawały się dla rodziców przedmiotem spekulacji¹⁶⁷.

Stanisław August Poniatowski w roku 1750 podczas kuracji w Berlinie pod okiem doktora Lieberkühna, o której szerzej opowiem w rozdziale V, obserwował, jak ten dokonywał iniekcji, traktując to zarówno jak rozrywkę i zarazem naukę¹⁶⁸, co świadczy o zainteresowaniu przyszłego króla tym zagadnieniem.

Na kwestie szczepień zwróciła uwagę również Teofila z Radziwiłłów Morawska, o czym szerzej opowiem w podrozdziale poświęconym kobiecej perspektywie opisywania chorób.

Niekiedy możemy spotkać się z postulatami podróżników dotyczącymi profilaktyki epidemii. Przykładowo Józef Drohojowski na Cyprze zauważył, że co roku epidemia pochłaniała tam wiele ofiar. Przyczyny tego upatrywał w tym, że „kloaki¹⁶⁹ i błota gnijące słonymi wodami zarażają”. Zauważył, że łatwo można by było rozwiązać ten problem, wykopując kanały, dzięki którym zanieczyszczenia wpływałyby do morza¹⁷⁰. Widzimy świadomość duchownego dotyczącą związku między brudem a zarazami, niekoniecznie oczywistą dla ludności Cypru.

Podróżnicy oceniali zwłaszcza inokulacje jako dobre posunięcia w walce z powtarzającymi się epidemiami ospy. Kwarantanny i paszporty zdrowia traktowali jako

¹⁶⁶ M. J. Borch, dz. cyt., s. 83-84.

¹⁶⁷ J. Potocki, *Podróże*, Warszawa 1959, s. 147.

¹⁶⁸ *Pamiętniki króla Stanisława Augusta. Antologia*, wybór tekstu D. Triaire, przekł. W. Brzozowski, wstęp A. Grześkowiak-Krwawicz, red. M. Dębowski, Warszawa 2016, s. 74-75.

¹⁶⁹ Kloaka – zbiornik przeznaczony do gromadzenia odchodów.

¹⁷⁰ J. Drohojowski, dz. cyt., t. 2, s. 65.

zwyczajne praktyki, co do których słuszności nie wyrażali wątpliwości, choć jak będzie mowa w kolejnym rozdziale, uważali przymusowe izolacje za przykry obowiązek.

3.4. Choroba jako widowisko – zwiedzanie szpitali

Zwiedzanie szpitali było zwłaszcza w XVII i XVIII wieku bardzo często praktykowanym zwyczajem podróżników nie tylko z terenów Rzeczypospolitej, ale całej Europy. Celem niniejszego podrozdziału będzie odpowiedź na pytanie, co było powodem praktykowania tego niespotykanego dzisiaj rodzaju aktywności. Według współczesnych norm moralnych wchodzenie do szpitali i oglądanie wyposażenia sal oraz chorych tam przebywających byłoby niedopuszczalne, wyjąwszy oczywiście odwiedziny bliskich: rodziny, krewnych, czy przyjaciół. Jednak, jak już była mowa w rozdziale II, szpitale w XVIII wieku były miejscami przeznaczonymi dla ubogich znajdujących się na najniższym szczeblu drabiny ówczesnie panujących podziałów stanowych. To dzięki zamożnym fundatorom takie placówki mogły istnieć, co dawało przedstawicielom wyższych warstw społecznych przyzwolenie na swobodne poruszanie się po tych miejscach i zaznajamianie się z ich funkcjonowaniem. Poza tym takie miejsca mogły mieć wymiar widowiskowy, tak jak sekcje zwłok oglądane nierzadko przez podróżników w XVII wieku, o czym będzie szerzej mowa w dalszej części tego podrozdziału. Teatralizacja każdego aspektu ludzkiego życia w XVI i XVII wieku była dominującym mechanizmem wyobraźni i ułatwiała ich zrozumienie¹⁷¹. Być może przyglądanie się cierpieniu ubogich miało związek ze współczuciem, próbą zrozumienia ich trudnego położenia i znalezienia właściwych metod pomocy. Związane mogło być również z wyznawanymi wartościami chrześcijańskimi, tak samo jak wspieranie finansowe ubogich, które musiało leżeć w dobrym tonie wśród magnaterii, skoro w wydatkach podróżnych odnajdujemy często wzmianki o sumach przeznaczonych dla biednych dawane im w ramach jałmużny podczas drogi. Dla przykładu preceptor Stanisława Lubomirskiego, Jan Gębczyński, w Łańcucie w styczniu 1595 roku dał 2 grosze dla ubogich i niedługo potem taką samą sumę w drodze z Łańcuta do Freising¹⁷². Wreszcie magnaci czynili fundacje szpitalne, o których wzmianki znajdujemy w relacjach z podróży. W Warszawie Michał Hieronim Radziwiłł w dniu

¹⁷¹ E. Olechnowicz, *Theatrum anatomicum. Ciało jako widowisko*, [w:] *Medycyna w teatrze*, red. M. Ganczar, K. Rutkowski, Kraków 2017, s. 25-26.

¹⁷² J. Gębczyński, *Memoriał rachunkowy*, [w:] W. Czaplinski, J. Długosz, *Podróż młodego magnata do szkół*, Warszawa 1969, s. 149.

14 października 1762 roku podczas pobytu zajechał do szpitala ufundowanego przez ks. Badna z zakonu misjonarzy¹⁷³. Staszic w kwietniu 1791 roku wspominał o szpitalu rzymskim położonym nieopodal szpitala św. Ducha, będącym akurat w trakcie budowy, który ufundował nieżyjący już kupiec. Budynek wyglądał okazale, widać było jego obszerność i okazałość¹⁷⁴. Poza tym warto wspomnieć, że wiemy o fundatorskiej działalności podróżników, których relacje będą przytaczać, chociażby Józefa Jerzego Hylzena¹⁷⁵.

Przejdźmy teraz do zasadniczej części tego podrozdziału, czyli spostrzeżeń podróżników dotyczących szpitali. Deskrypcje tych placówek zwykle były krótkie i zawierały informacje zwłaszcza na temat historii powstania, źródeł finansowania i ogólnego wyglądu. Najobszerniejszy opis tego typu placówki, jakim dysponujemy, to sporządzony na rozkaz króla Stanisława Augusta Poniatowskiego przez Franciszka Bielińskiego (1742-1809), pisarza wielkiego koronnego, w listopadzie 1788 roku opis szpitala we Florencji. Bieliński sporządził go wraz z opisem więzienia jako list do króla. Musiał to być dla niego ważny dokument, skoro jego kopię przechowywał u siebie, o czym wspomniał w diariuszu tłumacząc, dlaczego brak w nim opisu szpitala i więzienia¹⁷⁶. Król Poniatowski interesował się funkcjonowaniem szpitali i widział potrzebę ich budowania¹⁷⁷, stąd zapewne takie zlecenie. Może naśladował w tym względzie politykę swoich odpowiedników w krajach absolutyzmu oświeconego na zachodzie Europy, a także w Rosji i Austrii.

Możliwe, że również inny podróżnik, August Fryderyk Moszyński, który odbywał swoją podróż z funduszy króla Poniatowskiego także na jego polecenie sporządzał notatki o szpitalach. Możliwe, że opisał w swoim diariuszu ten sam florencki szpital co Bieliński. Ten z opisu Moszyńskiego znajdował się w pałacu Strozzi. Było w nim miejsce dla około 1000 chorych, o których higienę i zdrowie dbano szczególnie dobrze. Powodem tego była

¹⁷³ AGAD, ARzN, 25, s. 101.

¹⁷⁴ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 191.

¹⁷⁵ J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak, *Diariusz Józefa Jerzego Hylzena na tle pamiętników XVIII stulecia*, [w:] *Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754 metu kelionės dienoraštis = Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754*, sudarė A. Pacevičius; parengė J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak; į lietuvių kalbą vertė I. Katilienė, Vilnius 2013, s. 33.

¹⁷⁶ *Dziennik podróży Franciszka Bielińskiego z lat 1787-1788*, wstępem poprzedził, opracował i przełożył z francuskiego M. Forycki, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynatów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok, F. Wolański, Kraków-Wrocław 2018, s. 361.

¹⁷⁷ M. Kamecka, „Do cudzych krajów”. *Edukacyjne podróże szlachty polskiej do Francji w epoce saskiej*, Białystok 2012, s. 204.

wystarczająca liczba godziwie opłacanych lekarzy i chirurgów¹⁷⁸. Możliwe, że to właśnie ten szpital znajduje się na odręcznie sporządzonym planie, na którym umieścił florencki „wielki szpital”¹⁷⁹. Liczba chorych oraz pozytywna ocena warunków obu podróżników wskazuje na to, że opisy mogły dotyczyć tej samej lecznicy.

Czytając relacje Bielińskiego, po pierwsze zwraca uwagę kuchnia rzeczonyj placówki. Sposób, w jaki została zbudowana, stanowił wzór dla wielu innych szpitali, nie tylko we Florencji, ale także za granicą. Bieliński donosił, że król szwedzki, widząc kuchnię opisywanego szpitala, kazał sporządzić jej model, by potem móc go odwzorowywać w nowo budowanych szpitalach w Szwecji. Również książę Durfort z Francji wydał takie polecenie. I wreszcie Stanisław August Poniatowski również pragnął przenieść ten model do Warszawy. Kuchnia ta była zbudowana w takich sposób, żeby można było dzięki niej stale odświeżać powietrze w salach dla chorych. Wszystkie wentylatory z sal schodziły się w jedno miejsce w kuchni, co dawało wiatr, który następnie roznosił ogień palący się w kuchni po całym szpitalu. Nie palono tam drewnem ze względu na zbyt wysokie koszty, ale kośćmi zabitych na potrzeby kuchni wołów. Kuchnia była podzielona na 5 części. W miejscu drzwiczek do zagłądania na ogień zrobiono koło, które obracała woda doprowadzana przez rury z gór. W razie braku wody lub zepsucia się pompy była zapasowa pompa.

Szpital musiał być niemałym budynkiem, ponieważ bywało w nim do 1000 chorych. Bielińskiemu pokazano nawet księgę szpitalną za poprzedni rok. Przyjęto wtedy 7005 osób, z czego zmarło 1005.

Warunki bytowe chorych w tym szpitalu podróżnik ocenił jako zadowalające. Łóżka były czyste, porządne, w oknach firanki. Przy szpitalu znajdowała się apteka, szkoła doktorska i cyrulicka oraz *Theatrum Anatomicum* prowadzone przez de l'abbe Fontanne. Był tam zbiór narzędzi cyrulickich oraz woskowa kolekcja anatomiczna, dla której modelem stawali się umierający pacjenci szpitala. Część zbiorów posyłana była do cesarza wiedeńskiego.

Stawiany był obok drugi szpital dla psychicznie chorych z miejscami dla 300 chorych. Bieliński uznał, że tak duża liczna łóżek wynika z tego, że „w tym kraju częściej mózg się przewraca a niżeli w naszym”¹⁸⁰. Zdanie to wydaje się zupełnie nieuzasadnione. Wydaje się, że to raczej we Florencji lepiej rozpoznano skalę problemów ze zdrowiem psychicznym. Znając chociażby historię Marcina Mikołaja Radziwiłła, należy stwierdzić, że osoby o poważnych

¹⁷⁸ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 179.

¹⁷⁹ BCz, rkps 1535, s. 47.

¹⁸⁰ BCz, rkps 732 IV, s. 81-83.

zaburzeniach mogły być przez długi czas traktowane za zdrowe, a oczywiste symptomy ich choroby ignorowane.

Niniejszy opis z pewnością miał służyć królowi za przykład dobrze prosperującej placówki, której zastosowane rozwiązania można było zastosować w szpitalach Rzeczypospolitej.

Inny ciekawy opis szpitala pochodzi od Remigiusza Zawadzkiego, który opisując swój pobyt w placówce leczniczej, o którym będzie szerzej mowa w rozdziale IV, uraczył nas obfitym opisem jej wyglądu i funkcjonowania. Wiemy, że przebywał on w szpitalu zakonnym ojców reformatów św. Franciszka a Ripa w Rzymie, który znajdował się w centrum prowincji rzymskiej i kierowani do niego byli chorzy z 17 klasztorów. Był on zatem centralną infirmerią prowincji. Szpital miał jednolity korytarz w klasztorze, po którego obu stronach były pokoje. Posługiwał tam na stałe aptekarz *aromatarius*, 12 braci świeckich i tercjarz przeznaczony do posługi chorym. Mieściło się w nim około 30 sal z pojedynczymi łózkami. W każdym z nich znajdował się dzwoneczek, by móc powiadomić personel o niepokojących objawach, nocnik i szklany urynał. Aktywnościami w ciągu dnia były nabożeństwa i posiłki. Dzień rozpoczynał się o 5 rano mszą świętą. Następnie o godzinie 7 pacjentów badał świecki lekarz. Za nim przychodził prowizor szpitala i inny brat świecki z przyrządami do pisania, by zanotować nazwy leków, które przepisał lekarz. Około godziny 10 podawano obiad, zdrowsi schodzili sami do refektarza, chorym poważniej, takim jak Zawadzkiemu, przynoszono jedzenie do pokoju. Co ciekawe, pisze o tym, że chorzy zakonnicy dostawali lepsze posiłki niż zdrowi. Nie zaskakuje to, podobny wniosek wynika z informacji o żywieniu polskich bernardynów w XVIII i na początku XIX wieku – również w tym przypadku chorzy mogli liczyć na dodatkowe racje żywnościowe¹⁸¹. Po obiedzie wszyscy udawali się na spoczynek, tak jak wszyscy w mieście. Pobudka miała miejsce o godzinie 19, kiedy to odmawiano nieszpory. Po kolacji chorzy udawali się na spoczynek. Wieczorem do każdego pokoju przynoszono światło, brat zamykał okno i otwierał je o poranku. W szpitalu dbano o higienę, rano, po południu i wieczorem wnoszono z pokoi „to, co trzeba wynieść”. Placówka miała też własną kuchnię. Zawadzki podsumował, że nigdzie na świecie poza Rzymem nie ma tak wygodnych szpitali, co może sugerować, że przebywał niejeden raz w tego typu placówce¹⁸². Przytoczony opis jest bardzo cenny, gdyż pisała go osoba oglądająca obiekt nie tylko jako gość, ale także przebywająca w nim jako pacjent. Można przypuszczać, że raczej większość szpitali zakonnych

¹⁸¹ M. Stawiski, *Świat rzeczy...*, s. 82, 84, 88-89, 96, 116, 119, 123, 137, 164, 167, 169, 176, 205.

¹⁸² R. Zawadzki, dz. cyt., s. 159-161.

funkcjonowała w tak zorganizowany i przyjazny chorym sposób. W końcu leczyli się tam zwłaszcza członkowie zgromadzeń. Przepuszczalnie obiekty szpitalne w innych miastach nie miały tak dogodnych warunków.

Zakonnicy mieli w trakcie odbywania podróży ułatwiony dostęp do zakonnych infirmerii, dlatego zwłaszcza w ich relacjach możemy znaleźć opisy takich placówek. Zwykle takie miejsca były oceniane pozytywnie jak w przypadku Zawadzkiego. Według relacji Protazego Neveraniego szpital św. Zygmunta ojców norbertanów w bawarskim Freising był piękny, przewyższał cudownością klasztor, były tam wszelkie wygody oraz nadzwyczajna czystość¹⁸³. Z kolei w Asyżu w klasztorze św. Franciszka, który odwiedził Remigiusz Zawadzki w kwietniu 1750 roku, mieściła się rozległa izba chorych rozciągnięta na całą długość korytarza i podzielona na wygodne pokoje. Na ścianie izby znajdowało się stanowcze upomnienie papieża, by pod karą ekskomuniki nic z niej nie wynosić¹⁸⁴. Surowe karanie złodziei nie było czymś wyjątkowym. Wiele szpitali w swoich ordynacjach miało zapisy o poważnych konsekwencjach z tego wynikających. Przykładowo w ordynacji szpitala św. Jakuba w Gdańsku z 1637 roku zostało zaznaczone, że jeśli ktoś dopuści się kradzieży mienia szpitalnego, będzie podlegał surowej karze. Zapisano tam również, że za zabranie rzeczy przynależnych innym podopiecznym placówki również przewidziana jest kara¹⁸⁵.

We Florencji Ignacy Filipecki widział 5 lipca 1789 roku dwa szpitale: stary i nowy, każdy na 800 osób, powstały z połączenia kilku klasztorów, w których służyli kapucyni, a dozór sprawowały „panny miłosierne”¹⁸⁶. Ten sam szpital widział również Jakub Lanhaus we Florencji trzy lata wcześniej. Napisał, że opiekowały się nim zakonnice z klasztoru „panien miłosierdnych” położonego naprzeciwko szpitala. Okna tamtejsze były nie szklane, ale zakryte żelaznymi kratkami¹⁸⁷. Zapewne siostry należały do Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo.

¹⁸³ P. Neverani, *Diariusz drogi Hiszpańskiej (1740)*, wstęp F. Wolański, oprac. tekstu źródłowego B. Rok i F. Wolański, tłum. tekstu łacińskiego D. Piwowarczyk i T. Babnis, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynantów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2018, s. 190.

¹⁸⁴ R. Zawadzki, dz. cyt., s. 139.

¹⁸⁵ A. Szarszewski, *Ordynacje i statuty szpitali gdańskich XV-XIX w.*, Toruń 2004, s. 32.

¹⁸⁶ I. S. Filipecki, *Opisanie podróży rzymskiej na kapitułę generalną z świętego posłuszeństwa odprawionej przez ks. Stanisława kapucyna na ten czas kustosa generalnego w roku 1789*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 108.

¹⁸⁷ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 84.

14 czerwca 1789 w Rzymie ten sam kapucyn zwiedzał tamtejszy klasztor swojego zakonu. Dzięki temu dowiadujemy się, że znajdowało się w nim sześćdziesiąt cel dla chorych określonych jako infirmeria, przy których była apteka, kuchnia i refektarz dla chorych. O dziesiątej godzinie czasu polskiego zakonnicy kołatali, by przywołać chorych powracających do zdrowia na posiłek. Natomiast schorowanym przynoszono posiłki do cel i przygotowywano dla nich „nieco lepsze” potrawy¹⁸⁸. Przygotowywanie lepszych posiłków dla chorych było powszechnym zwyczajem w zakonach, o czym wspomiano już wcześniej.

Inny podróżnik, Stanisław Kleczewski, widział w Rzymie wygodne izby dla chorych w klasztorze Braci Miłosierdzia przy klasztorze św. Bartłomieja, czyli szpital Fatebenefratelli¹⁸⁹ założony w XVI wieku i istniejący do dzisiaj. Inny szpital, na który zwrócił uwagę podróżnik, określając go jako najlepiej wyposażony i wygodny, to wielki szpital niedaleko Lateranu. Posiadał on około 200 łóżek i był przeznaczony dla mężczyzn, natomiast drugi, podobny do niego, dla kobiet. Posługiwało tam wielu aptekarzy¹⁹⁰.

Spora część szpitali w Europie nowożytnej prowadzona była przez instytucje kościelne, dlatego czasem takie placówki nazywano ogólnie szpitalami kościelnymi, nie precyzując ich rodzaju. Z tego powodu też zakonnicy często swobodnie mogli oglądać takie placówki. Ich zainteresowanie szpitalami nie wynikało tylko z własnych dolegliwości, ale bardziej z przyczyn poznawczych, chęci zrozumienia charyzmatów innych zakonów, zapewne też dokonania porównania z działalnością polskich szpitali zakonnych. Wiele klasztorów miało swoje infirmerie. W ramach gospodarowania klasztorem trzeba było przeznaczyć określone sumy nie tylko na remonty, inwestycje gospodarskie, żywienie i napoje, ale również na leczenie. Podróżujący zakonnicy należeli zaś do elity zakonu i to do nich często należały kluczowe decyzje również w tym zakresie. Dlatego poznawanie praktyki funkcjonowania innych szpitali było dla nich jak najbardziej przydatne w wymiarze czysto praktycznym. Częstsze wizyty podróżujących duchownych w szpitalach kościelnych, szczególnie klasztornych wynikały także ze sposobu organizacji podróży, częstych pobytów w klasztorach, w których nie tylko mogli oglądać szpitale, ale także odprawiać w nich msze. Ksiądz Maciej Borkowski, przebywający we Włoszech w 1775 r., wspominał o tym kilka razy. Zwrócił też uwagę na istnienie szpitali-hospicjów dla chorych i zmęczonych pielgrzymów. Dał temu wyraz

¹⁸⁸ I. S. Filipecki, dz. cyt., s. 99.

¹⁸⁹ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 310.

¹⁹⁰ Tamże, s. 327.

szczególnie w Loreto mającym „kilka szpitalów, czyli zakonnych mieszkań”, gdzie znajdowały się kaplice, w których chorzy mieć mogą msze”¹⁹¹.

Często spotykamy się jedynie ze wzmiankami o istnieniu szpitali przykościelnych. Nawet bardziej skupiano się na opisie świątyń niż przytułków. 26 lutego 1789 roku w Monachium Ignacy Filipecki widział dwa kościoły przyszpitalne: augustiański i pw. św. Jana, które określił jako „wszystkie wspaniałe i z przedziwną sztukaterią”¹⁹². Z opisu wynika, że nawet nie wchodził do szpitali, jedynie do świątyń.

Niekiedy podawano konkretne specjalizacje zwiedzanych szpitali. Szczególnie często odwiedzane były przytułki dla sierot i tzw. podrzutków, nierzadko przebywali w nich również starcy. Dawano tam młodym ludziom możliwość przyuczenia się do różnych zawodów. O jednym z takich miejsc, Ospizio di San Michele w Rzymie, wspomniał August Fryderyk Moszyński. Podał, że znajdowało się tam około 170 sierot i około 100 starców. Dzieci uczono tam przede wszystkim wyrabiania sukna i innych rękodzieł. Na górze mieściła się fabryka opon¹⁹³ oraz gobelinów. Podał nawet ceny oferowanych przedmiotów, a także ocenił jakość ich wykonania pozytywnie¹⁹⁴. Częstą praktyką było utrzymywanie się domów dla porzuconych czy osieroconych dzieci ze sprzedaży produktów, które wyrabiali podopieczni po otrzymaniu odpowiedniego wykształcenia.

Inny podróżnik, ks. Hrebnicki, w czasie drogi z Wilna do Rzymu w 1789 roku w saskiej stolicy Dreźnie odprawiał mszę w kaplicy przy domu dla sierot „wybudowanym z potrzebną intratą dla kapłana i dla stu sierot”. Jak podał, ufundowała go żona Augusta III¹⁹⁵, czyli musiała to być Maria Józefa Habsburg (1699-1757).

Kolejny typ szpitali to ten dla ubogich chorych, w których często zwracano uwagę na złą kondycję finansową. Szpitale utrzymywane były przez instytucje kościoła oraz miejskie. Przestrzeń szpitali należała oczywiście nie tylko do pacjentów i lekarzy, ale także personelu gospodarczo-administracyjnego zatrudnianego przez zarząd. Aby zapłacić tym ludziom w pieniądzu lub naturze i utrzymać znajdujących się tam nieodpłatnie ubogich, szpitale oddawały swoje majątki uzyskane w ramach aktów fundacyjnych i dotacji w dzierżawę i pobierały czynsze. Poza tym czerpały zyski z przywilejów, darowizn, kar sądowych

¹⁹¹ *Diariusz wojażu rzymskiego ks. Macieja Borkowskiego*, oprac. M. Grzybowski „Warszawskie Studia Teologiczne”, 1992, t. 5, s. 118.

¹⁹² I. S. Filipecki, dz. cyt., s. 54-55.

¹⁹³ Inna ówczesna nazwa na gobelin.

¹⁹⁴ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 277.

¹⁹⁵ Biblioteka Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, rkps 480, k. 3.

przeznaczanych na ich rzecz czy skonfiskowanych towarów. Przykładowo w 1660 roku w Warszawie zabrano rybakom nienależącym do cechu złowione ryby i oddano szpitalowi. Celem pozyskania pieniędzy kazano także samym podopiecznym chodzić po mieście z puszkami i zbierać jałmużnę na rzecz utrzymania placówki¹⁹⁶.

Przejdźmy teraz do naszych XVIII-wiecznych podróżników. Przykładem dobrze prosperującego szpitala był przytułek dla ubogich w Genui. Bohusz określił go mianem „wielkiego szpitala”. Za darmo byli tam przyjmowani wszyscy chorzy, przy bramie siedział doktor, który decydował o przyjęciu chorego, którego potem wnoszono do środka. W czasie bytności tam Bohusza było w szpitalu 1500 chorych, każdy miał osobne łóżko i bieliznę. Osobno przebywali „ranionych” i osoby wracające do zdrowia. Mężczyznom usługiwali kapucyni, kobietom szarytki, leki wszyscy mieli za darmo z apteki. Opuszczającemu placówkę dawano obiad, bułkę, chleb i pieniądze. Wszystko było finansowane z funduszu. Na dziedzińcu szpitala było pełno pomników upamiętniających dobrodziejów szpitala. Aby mieć tam statwę stojącą, należało dać minimum 50 000 liwrów geneueńskich, czyli blisko 4000 tysięcy, natomiast dla siedzącej statui ponad 100 tysięcy, czyli 8 milionów czerwonego złota. Wszystkich pomników łącznie w dniu bytności Bohusza było tam 75¹⁹⁷. Zwraca uwagę duże zainteresowanie Bohusza stroną organizacyjno-finansową funkcjonowania szpitala czy kwestią prestiżu, jakim cieszyli się jego dobrodzieje. Działalność fundacyjna była typowym dla społeczeństwa staropolskiego sposobem zaskarżenia sobie lub bliskim zbawienia. W razie posiadania większych oszczędności fundowano na przykład kościół lub kaplicę, a gdy dostępnych środków finansowych było mniej, wówczas fundowano bractwo religijne¹⁹⁸. Wydaje się, że poza aspektem duchowym za działalnością fundacyjną mogło też budowanie prestiżu własnego i swojej rodziny. Bohusz mógł z zainteresowaniem zauważyć, że alternatywą wobec fundacji kościoła lub bractwa mogło być sponsorowanie szpitala dla ubogich.

Inne wygodne miejsca dla ubogich istniały w Neapolu. Według relacji Bohusza utrzymywane były z funduszu bractwa kościoła Zwiastowania Matki Boskiej (Basilica della Santissima Annunziata Maggiore). Prowadził on rozległą i bogatą w wygody infirmerię dla ubogich oraz 4 szpitale. Służyło w nich 2 lekarzy oraz niezliczona ilość cyrulików

¹⁹⁶ Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź 1981, s. 68-86.

¹⁹⁷ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 274.

¹⁹⁸ J. Flaga, *Bractwa religijne w Rzeczypospolitej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 2004, s. 40-41.

i posługaczy¹⁹⁹. Ponownie zauważamy zainteresowanie Bohusza m.in. kwestią finansowania szpitala, który tym razem utrzymywany z funduszu bractwa religijnego.

Szpitaly miały raczej charakter charytatywny, jednak z relacji Bohusza dowiadujemy się o istnieniu w Paryżu szpitala publicznego pobierającego opłaty od pacjentów za leczenie, w dodatku nierzetelnie, gdyż nie otrzymywali właściwej opieki za poniesione opłaty. Jak podaje wojażer, administracja tej placówki była „nikczemna”. W zamian za opłatę chorzy nie dostawali dobrej opieki medycznej ani podstawowych wygod. Przez nędzę i nieudolność lekarzy wiele osób umierało. Na jednym łóżku leżało nawet do 4 chorych. Podróżnik nie mógł zrozumieć, dlaczego tak zaniedbany szpital stoi w środku miasta. Unosił się z niego tak intensywny nieprzyjemny zapach, że z daleka można było go wyczuć. Zarażał całe miasto. Bohusz wspomniał, że budowany był wtedy drugi szpital, na miejscu tego, który spłonął przed rokiem²⁰⁰. Jest to zapewne wyjątek spośród reguły stanowiącej o bezpłatnej opiece nad chorymi w publicznych szpitalach. Po raz kolejny zwrócił Bohusz dużą uwagę na kwestie organizacyjne. Krytyka administracji szpitala jako „nikczemnej” może wskazywać, że sam naturalnie jako szlachcic i duchowny mógł stawiać siebie w roli administratora szpitala i nie wyobrażał sobie, aby miał postępować w taki sposób jak dyrekcja paryskiej placówki.

Najczęściej odwiedzanym przytułkiem pełniącym funkcje charytatywne był ten pod wezwaniem św. Ducha w Rzymie. Instytucji szpitalnych w Rzymie zdecydowanie nie brakowało, ich ilość była niezwykła, jak napisał Stanisław Staszic²⁰¹. Trudno było je nawet zliczyć. Remigiusz Zawadzki wyliczył ich tam 12²⁰², a Teofila Morawska aż 90²⁰³. Zapewne żaden z podróżników nie podał właściwej liczby.

Szpital Ducha Świętego został ufundowany przez papieża Innocentego III między 1198 a 1201 rokiem i został oddany do zarządu członkom Zakonu Świętego Ducha. Służył jako lecznica ubogim chorym, a także jako przytułek dla porzuconych dzieci. Każdego miesiąca przyjmowano do niego około 1000 osób, w tym wiele dzieci. Oprócz tego, że szpital ten pełnił funkcje opiekuńcze i lecznicze, był także wielkim centrum medycyny i studiów medycznych.

¹⁹⁹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 205.

²⁰⁰ Tamże, s. 133.

²⁰¹ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 191, 226.

²⁰² F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 248.

²⁰³ T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002, s. 156.

Funkcjonowała tam Biblioteka Lancisiana i akademia medyczna²⁰⁴. Szpital ten według Mariana Surdackiego był „najslawniejszą i największą placówką charytatywną w Europie, modelem dla prężnie rozwijających się w tym czasie szpitali, zarówno duchackich, jak i prowadzonych przez inne zgromadzenia zakonne, czy zakładanych przez instytucje świeckie i kościelne, np. bractwa, miasta, cechy”²⁰⁵.

Stanisław Kleczewski podał ciekawą informację odnośnie do zarządu szpitala. Według jego relacji przełożonym tej placówki do pewnego czasu zawsze był Polak należący do zakonu Kanoników Regularnych Świętego Ducha de Saxia. Powodem tego była szlachetna postawa jednego z polskich zakonników tego zgromadzenia w czasie zarazy, który jako jedyny nie zachorował i usługiwał chorym. Kleczewski z ubolewaniem stwierdził, że niedawno porzucono ten zwyczaj i na stanowisko wybrano Włocha. Do niniejszej placówki przyjmowane były nie tylko osoby biedne, ale również zamożne, pozbawione możliwości opieki ze strony rodziny²⁰⁶. Zauważyć można u Kleczewskiego podobnie jak u Bohusza zainteresowanie szpitalnictwem bardziej z perspektywy zarządu niż chorych. Doceniał męstwo i poświęcenie zakonnika, który pomimo zagrożenia własnego życia w trakcie epidemii dalej posługiwał chorym, a jednocześnie odczuwał dumę z tego, że był to jego rodak. Doceniania takich aktów chrześcijańskiego męstwa i miłosierdzia wchodziło zdecydowanie w skład ówczesnej mentalności duchowieństwa. Przykładowo Kronika Bernardynów Świeckich przedstawiła postać ojca Stefana z Koła, który w czasie epidemii dżumy w 1708 roku nie udał się wraz z współbraćmi na kwarantannę, ale ofiarował się do opieki duchowej nad chorymi i umierającymi na dżumę, a jego szczęśliwe przeżycie poczytano za cud za wstawiennictwem Matki Boskiej Świeckiej²⁰⁷.

Remigiusz Zawadzki w 1750 roku określił tę placówkę jako główny szpital rzymski. Napisał, że w lecie przebywało tam więcej niż 1000 osób, choć mógł pomieścić 2000. Wszyscy leczyli się za darmo²⁰⁸. Z kolei według relacji Franciszka Bohusza z początku lat 80. XVIII wieku szpital ten miał mieścić jedynie 500 chorych. Każdy otrzymywał oddzielne łóżko, na środku szpitala ołtarz, z jednej strony chorzy, z drugiej zdrowiejący. Księża pełnili posługę świecką i duchowną, było ich sporo. Szpital posiadał również dom szalonych, w którym Bohusz

²⁰⁴ M. Surdacki, *Opiekuńcza funkcja Szpitala Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII w.*, „Przegląd Historyczny” 2003, nr 1 (94), s. 3-4.

²⁰⁵ Tenże, *Infirmeria Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII wieku. Perspektywy badawcze*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne” 2018, t. 110, s. 381.

²⁰⁶ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 339-340.

²⁰⁷ APBK, rkps W-64, s. 39

²⁰⁸ R. Zawadzki, dz. cyt., s. 160.

nie zauważył nic ciekawego do opisanania²⁰⁹. Największą różnicę w ocenie widzimy w liczbie miejsc dla chorych. Mogło to wynikać z podawania tych liczb na podstawie własnego oglądu dokonanego „na oko”. Dane liczbowe podane przez Zawadzkiego są w ogólnym zarysie zgodne z rzeczywistością, bowiem w szpitalu w połowie XVIII wieku według Surdackiego w pewnym momencie przebywać miało 957 osób. Pewien niepokój budzić może podana przez Bohusza zmniejszona liczba miejsc w szpitalu, podczas gdy według danych Surdackiego szpital miał móc wówczas pomieścić aż 2000 osób. Niewykluczone jednak, że przyczyną mniejszej liczby dostępnych w momencie wizyty Bohusza łóżek mogły być wzmiankowane przez Surdackiego prace budowlane prowadzone w szpitalu na przełomie lat 70. i 80. XVIII wieku, które nadały szpitalowi obecną formę architektoniczną²¹⁰. Bohusz w swoim dzienniku o pracach remontowych szpitalu nic jednak nie wspominał.

Anonimowy polski ksiądz, który opisał w pulariesiku swój pobyt w Rzymie w 1737 r., podał „W Rzymie poznałem się z J. księdzem Robersonem przeorem szpitalu S. Ducha. Z Jmcią X. Zeyfertem podprzeorem S. Ducha”²¹¹. Musiał dokładnie poznać szpital, skoro znał dobrze jego przełożonych. Warto po raz kolejny zwrócić uwagę na największe zainteresowanie ze strony podróżującego księdza stroną organizacyjną funkcjonowania placówki. W tym wypadku doszło nawet do osobistego poznania jej zarządu.

Według Leona Andrzeja Morawskiego wszyscy znajdujący tam opiekę mieli nosić niebieskie stroje. Były tam oddzielne sale dla chorych na choroby epidemiczne i inne dla pozostałych. Szczególnie uwagę zwracała ogromna sala przeznaczona dla tysiąca osób. Panował również podział w salach we względu na status społeczny; inne były dla księży, inne dla ubogich osób stanu szlacheckiego. Szpital miał również kaplicę, aptekę, dwóch doktorów i dwóch cyrulików „i inszych sług”, a także szereg osób duchownych²¹².

Szpital z miejskiej fundacji w Strasburgu w 1731 roku widział wspomniany już wyżej Leon Andrzej Morawski. Był on przeznaczony dla ubogich i chorych. Określił go jako piękny i obszerny. W momencie bytności duchownego przebywało tam 450 osób. Zaproszono go również do piwnicy przyszpitalnej, gdzie znajdowało się dużo beczek wina i to nie było jakiego.

²⁰⁹ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 250.

²¹⁰ M. Surdacki, *Infirmeria Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII wieku. Perspektywy badawcze*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne” 2018, t. 110, s. 382.

²¹¹ BJ, rkps 4346, k. 41.

²¹² BOss, rkps 13757, s. 367-368.

Wśród podanych szlachcicowi do skosztowania trunków były te z 1525, 1519, a nawet 1472 roku²¹³. Zapewne miejsce to było jednym ze źródeł utrzymania szpitala.

Ten sam podróżnik w Paryżu w 1731 roku chwalił szpital świętych Trinitatis, gdzie przyjmowano ubogie dzieci posiadające rodziców. Miały tam zapewnione wychowanie w wierze katolickiej, wyżywienie oraz naukę wybranego zawodu. Na podobnej zasadzie funkcjonował szpital św. Ducha, gdzie przyjmowani byli, jak to określił podróżnik „na żywienie”, ubodzy chłopcy urodzeni w stolicy Francji. Mieli oni obowiązek nosić tam niebieskie suknie²¹⁴.

Poza przytułkami dla ubogich i sierot także szpitale dla byłych marynarzy i żołnierzy bywały odwiedzane przez podróżników z terenów Rzeczypospolitej.

Jeden z nich, Dom Inwalidów w Berlinie, odwiedził książę Stanisław Poniatowski (nie mylić z królem Stanisławem Augustem Poniatowskim) w 1784 roku. Podróżnik zwrócił uwagę, że było tam 600 podopiecznych i napis *Militi laeso sed invicto*. Jak podaje komentarz do tego fragmentu, dom ten był przeznaczony dla inwalidów wojennych i emerytowanych wojskowych. Okazuje się, że w rzeczywistości podróżnik przekreślił nieco nazwę, która w rzeczywistości brzmiała *Laeso et invicto militi MDCCXLVIII*²¹⁵. Z kolei Maciej Dulski w 1791 roku w Greenwich zwiedzał szpital dla marynarzy i weteranów marynarki angielskiej. Podróżnik najwyraźniej nie znał angielskiej nazwy własnej tego miejsca, czyli The Royal Hospital for Seamen, ponieważ napisał, że budynek ten nosi nazwę francuskiego, słynnego odpowiednika z Paryża – l’Hotel des Invalides. Gmach szpitala oraz sposób działania personelu musiały mu jednak bardzo zaimponować, skoro stwierdził, że jest to jedna z najwspanialszych tego rodzaju „fabryk w Europie”²¹⁶.

Kolejny szpital dla byłych żołnierzy – L’Hôtel Royal des Invalides – opisał bardzo wnikliwie w 1731 roku Leon Andrzej Morawski. Mieścił się on w Paryżu w dzielnicy Grenelle i został ufundowany przez Ludwika XIV. Był to bardzo obszerny zespół budynków z ogrodami i kaplicami, kuchnią i jadalniami oraz pralnią i oczywiście infirmerią. Podróżnik wspomina również, że przebywający tam wojacy otrzymywali bardzo przyzwoite pożywienie. Oficerowie doświadczali większych wygód niż żołnierze, co nie zmieniało faktu, że jedni i drudzy otrzymywali należytą opiekę. W momencie bytności tam Morawskiego przebywali tam

²¹³ BOss, rkps 13757, s. 189.

²¹⁴ Tamże, s. 244, 249.

²¹⁵ *Stanisława księcia Poniatowskiego diariusz podróży w roku 1784 w kraje niemieckie przedsięwziętej*, wyd. J. Wijaczka, Kielce 2002, s. 44.

²¹⁶ Biblioteka PAU i PAN w Krakowie, rkps 1165, k. 73-74.

oficerowie i żołnierze w liczbie 4500, między którymi było 350 chorych²¹⁷. Szpital ten wybudowany w 1670 roku za rządów Ludwika XIV usytuowany przy ulicy Cherche-Midi był głównym domem opieki dla ofiar działań wojennych. Jego powstanie było wyrazem opieki władcy nad ofiarami licznych wojen, które prowadził²¹⁸.

O szpitalach dla chorych marynarzy dowiadujemy się choćby z diariusza Leona Morawskiego. Ten, który oglądał, znajdował się w Rzymie przy kościele św. Giovanniego Battisty de Genovesi. Był przeznaczony dla marynarzy „z Benny tu przybywających”²¹⁹. Innym razem w Brest we Francji widział szpital dla marynarzy, w którym było 2000 łóżek, jednak w razie potrzeby mógł on zmieścić więcej pacjentów. Przy szpitalu był ogródek z roślinami leczniczymi²²⁰. Zwrócił uwagę na ilość łóżek i ogródek, nie wspominał o finansach, wyglądzie budynku czy opiece zdrowotnej. Opis jest lakoniczny, wskazujący że zapisano to, co akurat wydawało się w danej chwili interesujące.

Niektóre placówki szpitalne z czasem przestawały pełnić funkcje, do których zostały powołane. Przykładowo na przedmieściu Paryża znajdował się w Hotel de Bisetre (Hôpital Bicêtre). Pierwotnie miał być tam szpital dla inwalidów wojskowych, jednak ówczesnie przebywali tam ludzie zarażeni najgorszymi chorobami oraz ponad 500 kobiet lekkich obyczajów²²¹, prawdopodobnie mogły więc cierpieć na choroby weneryczne. Placówka ta nie została powołana do opieki nad chorującymi na takie przypadłości, więc zapewne zamiast dawać opiekę byłym żołnierzom, stanowiła miejsce spędzania swoich ostatnich dni wielu chorych ubogich.

Skłania to do pytania, czy podróżnicy, widząc takie sytuacje oraz inne problemy związane z działaniem tych placówek, postulowali reformy. Niezbyt często można natrafić na wzmianki tego się dotyczące w relacjach z podróży. Jedną z nich odnajdziemy w relacji Franciszka Bohusza. Pisząc o szpitalach dla ubogich w Anglii, zauważył, że powinno się oddzielać tych chorych i kalekich od zdrowych i leniwych oraz że ubodzy powinni pozostawać w swoich domach i tam pracować. Jak pisał, zamieszkiwanie wszystkich w jednym domu sprawia, że zarówno kaleki jak i zdrowy, lecz leniwy, dostają tyle samo za pracę, która teoretycznie wykonana zostać powinna wspólnie, co nie jest sprawiedliwe. Postulat z pewnością był słuszny, jednak trudno egzekwowalny. Takie rozwiązania stosowano jednak

²¹⁷ BOss, rkps 13757, s. 274-276.

²¹⁸ M. Kamecka, dz. cyt., s. 206.

²¹⁹ BOss, rkps 13757, s. 377.

²²⁰ *Podróże królewicza polskiego...*, cz. 2, Lwów 1911 s. 75.

²²¹ *Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena...*, s. 177.

w domach poprawczych (pracy przymusowej), znanych szeroko z krajów niemieckich, a także np. Gdańska, które odwiedzali polscy podróżnicy, o czym wspominam w dalszej części tego rozdziału.

Rozdzielanie podopiecznych szpitali praktykowane było raczej w odniesieniu do stopnia zaawansowania choroby, tak by nie narażać tych zdrowiejących na zarażenie się od nowo przybyłych pacjentów. Ignacy Filipecki 6 czerwca 1789 roku widział rzymski szpital lateraneński ufundowany przez papieża, który w kilku zdaniach opisał. Był przeznaczony wyłącznie dla kobiet, mieściło się w nim ok. 1000 osób. Był on podzielony na 3 sale: dla niebezpiecznie chorych, dla mniej schorowanych oraz dla wracających do zdrowia. Następnie odwiedził szpital niedaleko Watykanu, mniejszy, ale również wspaniały, z fundacji Piusa VI²²², przeznaczony jedynie dla mężczyzn, również podzielony na trzy sale według porządku ze szpitala lateraneńskiego²²³.

Istniały szpitale przeznaczone wyłącznie dla chorych na nieuleczalne choroby. O jednym z nich zwanym Spedaletto wspomniał August Fryderyk Moszyński w Genui. W dniu bytności tam podróżnika przebywało w nim 1706 osób, wśród których większość stanowiły kobiety w podeszłym wieku. Podróżnik zwrócił uwagę na ułożenie łóżek w salach oraz ich wyposażenie: „Chorzy leżeli potrójnym szeregiem w długich salach; na żelaznych łóżkach biała pościel, lecz bez firanek, nie jak w szpitalach francuskich”. Domyślał się również, że pacjenci byli żywieni tam słabo, stwierdził, że jeśli tak samo, jak w innym włoskim szpitalu, Albergo dei Poveri, dzienne wydatki na ten cel nie przekraczają 25 dukatów²²⁴. Dostrzegamy tutaj dobrą orientację podróżnika w sposobie funkcjonowania szpitali w różnych krajach Europy.

Rozdzielanie pacjentów ze względu na stan zdrowia było nierzadko praktykowane, jednak podział ze względu na płeć był trudno egzekwowalny, jeśli szpital był przeznaczony zarówno dla kobiet i mężczyzn, tak jak przykładowo laterański. Oczywiście zalecano by spali oni w osobnych salach, jednak na co dzień nie byli w takim przypadku izolowani. Trudności w przebywaniu pacjentów w różnych salach wynikały w sporej mierze z zimna, jakie panowało w tych placówkach. Wszyscy tłumnie schodzili się do jednego pomieszczenia, by ogrzać się²²⁵.

O niektórych rodzajach szpitali wspominało rzadko. Z relacji wojażerów dowiadujemy się o istnieniu szpitali dla podróżnych. Na przełęczy św. Gottarda istniał szpital dla podróżnych

²²² Pius VI był papieżem w latach 1775-1799.

²²³ I. S. Filipecki, dz. cyt., s. 95.

²²⁴ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 138.

²²⁵ D. Łukasiewicz, *Balwierze, cyrulicy, wyrwizęby. Z dziejów choroby i zdrowia*, Poznań 2019, s. 50-51.

prowadzony przez kapucynów, w którym za darmo można było otrzymać pomoc, wikt i opierunek. Jednak, jak zauważył Bohusz, każdy przybywającym tam podróżnik zostawiał jałmużnę. Bardzo wielu wojażerów korzystało z dobrodziejstw tego miejsca, by zaczerpnąć sił na dalszą podróż²²⁶. Rzadkie wzmianki podróżników na temat takich przybytków mogły wynikać z faktu nieczęstego korzystania z ich usług, gdyż leczono się raczej prywatnie u lekarzy w miejscu pobytu, szczególnie w przypadku zachorowania podróżników z grona szlachty i magnaterii. W przypadku zakonników były to z reguły klasztory. Przynajmniej mała częstotliwość takich opisów świadczy właśnie o takiej tendencji.

Innym nieczęsto opisywanym rodzajem szpitala to ten o przeznaczeniu dla rodzących. Bohusz oglądał tego typu budynek w Mannheim w Palatynacie Reńskim. Utrzymywany był on przez księcia – palatyna reńskiego dla dowiedzenia dobrego porządku w mieście oraz przezorności rządu²²⁷. Taki krok podjęty przez księcia musiał być wyrazem większej dbałości o higienę porodu i wiedzy na ich temat.

Podróżnicy oglądali nie tylko szpitale dla chorych fizycznie, ale także dla tych cierpiących na psychiczne przypadłości. Widział je Bohusz, ale zetknęła się z jednym z nich także Teofila z Radziwiłłów Morawska, o czym szerzej będzie mowa w kolejnym podrozdziale.

Placówką opisaną dokładnie przez Bohusza był szpital w Bedlam. Budynek był duży – dł. 54 stóp, szer. 40 stóp, styl architektoniczny prosty i regularny. Przy wejściu głównym umieszczone były dwie statuy wyrażające melancholię i szaleństwo, autorstwa snycerza Cybera. W środku budynku znajdowały się żelazne kraty, przez które trzeba było przejść, by odwiedzić szpital. Kraty służyły również do podziału szerokiego i długiego korytarza na część damską i męską. Po bokach znajdowały się stancje dla pacjentów, pokój przeznaczony na „sesje komisarzy” oraz spotkania z doktorem, dla oficjantów, czeladzi. Placówka miała szafarnię, pralnię, wanny gorące i zimne, ogródki naokoło, po których za pozwoleniem mogli spacerować chorzy. Był to piękny, pełny latarni ogród, w środku znajdował się sporych rozmiarów budynek przeznaczony dla kapeli i tańca, nieopodal rotunda dla schronienia się przed deszczem, sprzedawano tam drogie jedzenie i picie. W szpitalu leczyło się około 200 chorych, każdy miał swoją celę z łóżkiem lub słomą, jeśli ktoś odszedł tak bardzo od zmysłów, że go nie potrzebował. Do szpitala przyjmowano tylko w sobotę, gdy odbywała się komisja, która decydowała o przyjęciu. Oddający chorego musieli wpłacić szeląga i podpisać rewers, że jeśli chory wyzdrowieje, odbiorą go, a jeśli umrze, pochowają na własny koszt. Kuracja przebiegała

²²⁶ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 283.

²²⁷ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 164.

na koszt ośrodka. Można było zostać z niego zwolnionym po zdaniu egzaminu u lekarza mającego poświadczyć wyzdrowienie²²⁸. Z powyższego opisu wyłania się placówka bardzo dobrze zorganizowana i oferująca realną pomoc pacjentom. Szpital Bedlam w nowożytności mógł być zatem oceniany nawet pozytywnie, jako wyjątkowa i nowoczesna placówka, ale dziś jego historia cieszy się jednak zdecydowanie ponurą sławą, zaś obecnie w języku angielskim nazwa tej placówki służy do potocznego, negatywnego określenia szpitala psychiatrycznego. Jedną z przyczyn złej sławy takich szpitali było unieruchamianie pacjentów, od którego zaczęto odchodzić w XVIII wieku²²⁹. Możemy spotkać się z opisem tej praktyki w relacjach podróżnych. Przykład znajdujemy w relacji Teofili Morawskiej, której istnienie zanotowała w czasie pobytu w jednym z paryskich szpitali. Szerzej będzie o tym mowa w podrozdziale poświęconym perspektywie kobiecej.

Ważnym typem placówki o charakterze społecznym były domy pracy przymusowej dające pomoc najbiedniejszym w zamian za pracę. W Rzeczypospolitej zaczęto je budować na większą skalę w epoce sejmu czteroletniego, czyli u schyłku jej istnienia, w ramach walki z żebractwem i włóczęgostwem²³⁰. Placówki tego typu, które nazywano domami poprawczymi, albo z języka niemieckiego Zuchthaus, były w istocie po części również szpitalami. Najstynniejszy z nich, Tuchthuis, znajdował się w Amsterdamie. Zorganizował go pod koniec XVI wieku wpływowy członek tamtejszych władz miejskich i lekarz, Sebastian Egbertsz, wraz z Henrykiem Laurenszem Spiegelem. Na początku był on przeznaczony jedynie dla mężczyzn, a po siedmiu latach funkcjonowania, w 1596 roku, powstał również zakład o takim samym charakterze dla kobiet. Do tego typu placówek przyjmowano również chorych i kalekich ubogich, których leczono przez zmuszenie ich do pracy i danie datku na szpital. Wielu ubogich udawało niepełnosprawność, by wzbudzać litość i zarabiać na życie, żebrząc. W domach pracy przymusowej zmuszano ich do tego, by „wyzdrowieli”, w przeciwnym razie otrzymywali karę²³¹. Jak widać, opiekę tę trudno było nazwać profesjonalną, ale dotyczyła ona ubogich, którzy udawali choroby. Najpewniej, jeśli ktoś rzeczywiście niedomagał, zapewniano mu jakąś

²²⁸ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 116-117.

²²⁹ A. Grzywa, *Jak powstało napiętnowanie i błędne rozumienie chorób psychicznych?*, „Via medica” 2018, t. 15, nr 4, s. 216.

²³⁰ J. Rafacz, *Dom pracy przymusowej u schyłku istnienia Rzeczypospolitej*, „Przegląd Historyczny” 1932-1933, nr 30, z. 1, s. 50.

²³¹ M. Bogucka, *„Cud” w domu poprawczym w Amsterdamie. Przyczynek do dziejów dyscyplinowania społeczeństwa u progu ery nowożytnej*, [w:] *Trudne stulecia. Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. Ł. Kądzeli, W. Kriegseisena i Z. Zielińskiej, Warszawa 1994, s. 125, 127, 129-131.

opiekę, przynajmniej na tyle, aby mógł zacząć pracować i zarabiać na swoje utrzymanie, przestając być ekonomicznym ciężarem dla wspólnoty miejskiej. Co warto zauważyć, przebywający w domach pracy przymusowej byli chorzy w sensie społecznym, łamali zasady ówczesnego porządku społecznego, nie przestrzegając praw.

W czasie swoich podróży wojażerowie zwiedzali również takie miejsca. Przykładowo Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” we wrześniu 1721 roku w Gdańsku tuż przed wyjazdem na *Grand Tour* oglądał taki właśnie zuchthaus, czyli dom pracy przymusowej. Nie przypatrywał się samej instytucji, budowli, urzędzeniu nadzoru, lecz pacjentom-więźniom: „lustrowałem różnych ludzi tam będących ob. Intemperentiam”²³². Dostrzegamy spojrzenie waloryzujące przebywających w tym domu negatywnie i większe przyzwolenie na oglądanie ludzi tam będących niż w innych typach szpitali.

Oprócz szpitali zwracano uwagę na apteki. Zwykle działały one przy placówkach klasztornych i kościelnych. Przykładowo w czasie pobytu w klasztorze ojców Rekolektów²³³ w Monachium bernardyn Charkiewicz zauważył, że mają oni swoją aptekę i zakonników aptekarzy²³⁴. Polscy bernardyni stosunkowo rzadko mieli wyspecjalizowanych aptekarzy. W swoich spisach zakonników dla klasztorów bydgoskiego, świeckiego i przasnyskiego obejmujących całe XVIII stulecie Maciej Stawiski wymienia tylko jednego aptekarza przebywającego w Bydgoszczy na przełomie XVII i XVIII wieku brata Piotra z Kowna²³⁵. Nie dziwi więc, że Charkiewicz zwrócił uwagę na rozbudowanie tego zakresu działalności w monachijskim klasztorze swoich współbraci. Z relacji podróżniczych dowiadujemy się, że apteki funkcjonowały nie tylko przy zakonach, ale również gospodach. W Trautenau w Czechach była austeria z apteką²³⁶.

Franciszek Bohusz wspominał o istnieniu szczególnej apteki dla ubogich działającej przy szpitalu dla nich przeznaczonym funkcjonującym przez kościele św. Apostołów w Rzymie. Nad drzwiami apteki, w której leki wydawano za darmo, znajdował się napis: *Pauperibus*. Jeśli ktoś wstydził się tam pójść, mógł wrzucić karteczkę z nazwami potrzebnych medykamentów i swoim adresem zamieszkania, tak by aptekarze mogli wysłać

²³² *Podróże litewskiego magnata do Gdańska, Czuchowa, a nawet dalej... Fragmenty „Diariusza” Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeńki” z lat 1721, 1737 i 1752*, wyd. J. Dygdała, Warszawa 2013, s. 39.

²³³ Jeden z nurtów w Zakonie Braci Mniejszych, czyli u franciszkanów.

²³⁴ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 58.

²³⁵ M. Stawiski, *Bernardyni bydgoscy w XVIII wieku. Analiza biograficzno-prozopograficzna*, Pelplin 2019, s. 31, 264.

²³⁶ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 105.

mu leki do domu²³⁷. Świadczy to o tym, że bieda dawniej, tak jak i dzisiaj, była powodem do wstydu, a dostrzegający to ludzie starali się reagować na to ze współczuciem.

Z podróży opisów dowiadujemy się także, jak wyglądały wnętrza tych placówek. Felicjan Junosza Piaskowski widział w Loreto aptekę, w której wszystkie farfurowe²³⁸ naczynia były malowane pędzlem Rafaela de Urbino. Podarował je aptece książę florencki²³⁹. Do aptek udawano się nie tylko w roli obserwatora, ale także po zakup medykamentów, o czym będzie mowa w kolejnym rozdziale.

Warto na koniec przyrzeć się temu, jak wyglądały szpitale w innych częściach świata niż Europa według podróży relacji. Bernardyn Antoni Burnicki napisał, że w Nazarecie w konwencie bernardynów był aptekarz i jego socjusz²⁴⁰, natomiast w klasztorze Najświętszego Zbawiciela w Jerozolimie mieszkali lekarze, aptekarze, chirurdzy, infirmarze. Była tam też apteka wielka i piękna, mająca leki z całego świata²⁴¹. Widać, że placówki pełniące funkcje szpitali zakonnych stały na wysokim poziomie rozwoju i nie odbiegały od standardów europejskich. Nie powinno to jednak dziwić, skoro były prowadzone przez zakonników franciszkańskich przybywających tu ze wszystkich stron Europy.

Z kolei Józef Dzwonkowski wspominał, że na Wyspie Jawie był szpital skarbowy dla wszystkich Europejczyków, którego dozorczy bardzo marnie zarabiali, dlatego wszystkie pozostałe ruchomości po ludziach tam zmarłych przechodziły na dozorców²⁴².

Widzimy, że szpitale i apteki utrzymywane były przez instytucje kościelne lub miejskie. Wśród oglądanych typów tych placówek wymienić możemy ostatecznie kościelne, publiczne, wojskowe (lazarety), domy pracy przymusowej oraz sierocińce. Oświecenie przyniosło zmiany w szpitalnictwie. Wcześniej organizacja szpitali przynależała głównie zakonom czy parafiom²⁴³, co nie oznacza braku szpitali miejskich. Dla przykładu w XVII-wiecznym Toruniu istniał jeden szpital staromiejski, jeden nowomiejski i trzy kościelne²⁴⁴. W XVIII wieku wraz

²³⁷ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 232.

²³⁸ Farfurowe – fajansowe.

²³⁹ *Pamiętnik Felicjana Junoszy Piaskowskiego...*, s. 34.

²⁴⁰ BCz, rkps 2263, s. 54.

²⁴¹ Tamże, s. 167-168.

²⁴² T. A. Dzwonkowski, dz. cyt., s. 96-97.

²⁴³ E. Bartkowiak, *Z tradycji szpitalnictwa w dawnej Polsce*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 2019, nr 1, s. 103-121; M. Surdacki, *Sieć szpitali łacińskich w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, „Nasza Przeszłość” 2015, t. 123, s. 133-184.

²⁴⁴ B. Drzewiecki, K. Pękacka-Falkowska, *O protestanckiej „miłości bliźniego”, czyli toruńska Ordynanz des Vorsteher-Amtes Wegen der Haltungen vor die Armut z 1665 roku*, „Zapiski Historyczne”, 2012, t. LXXVII, s. 51.

z rozwojem idei oświeceniowych i upowszechnianiem się kultury laickiej organizacja szpitali czy domów opieki mających służyć poprawie losu ubogich stała się w większym stopniu domeną państwa²⁴⁵. Trzeba tu także wspomnieć na pewno o planowanej reformie szpitala św. Ducha w Krakowie. Ten projekt świadczy już o zmianie sposobu myślenia o zadaniach szpitali oraz chęciach przekształcania szpitali-przytułków w szpitale-lecznice. Mianowicie w 1739 r. biskup krakowski Jan Lipski wydał dekret, który miał unowocześnić tę placówkę na wzór prawdziwego szpitala z opieką medyczną. Chorzy mieli być segregowani według rodzaju przypadłości. Przy łóżkach miały pojawić się parawany, stoliki, karty chorób i opisy zdrowej diety. Miano prowadzić księgi chorych. O wyzdrowieniu i wypisaniu ze szpitala miała decydować opinia lekarska²⁴⁶.

Po zaprezentowaniu spostrzeżeń na temat szpitali czynionych przez duchownych oraz podróżników zwiedzających je okazjonalnie, głównie w celach poznawczych, warto przyjrzeć się optyce na to zagadnienie młodych kawalerów odbywających Grand Tour, dla których zwiedzanie szpitali miało stanowić uzupełnienie wiedzy teoretycznej, a także być okazją do zdobycia wiedzy w myśl zasady: widzieć i uczyć się²⁴⁷.

Część diariuszy z podróży edukacyjnych to zapiski guwernerów, nie ich podopiecznych. Wśród cytowanych niżej pojawiają się diariusze z XVIII wieku takich preceptorów jak Stanisław Staszic²⁴⁸, opiekun synów Andrzeja Zamoyskiego w podróży z lat 1789-1791 i Michał Witosławski, guwerner młodych Podoskich w podróży z lat 1738–1739. Diariusz wojażu edukacyjnego późniejszego królewicza Augusta III również nie został spisany przez niego samego, lecz przez jego opiekuna, wojewodę Józefa Kosa, a nie przez Jana Jerzego Przebendowskiego, któremu mylnie przypisywano wcześniej autorstwo. Trudno powiedzieć więc, czy zainteresowanie szpitalami i gabinetami anatomicznymi podzielali tak naprawdę młodzi magnaci, których diariusze nie zachowały się lub w ogóle nie powstały, jednak z pewnością posiadali je guwernerzy.

²⁴⁵ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna. Od starożytności do Oświecenia*, Lublin 2020.

²⁴⁶ Z. Przyrowski, *Popularna encyklopedia staropolska*, Warszawa 1998, s. 289.

²⁴⁷ M. Kamecka, „Do cudzych krajów”. *Edukacyjne podróże szlachty polskiej do Francji w epoce saskiej*, Białystok 2012, s. 190, 271.

²⁴⁸ Relację Stanisława Staszica zdecydowałam się wykorzystać w tej części pracy, mimo tego że był osobą duchowną, ponieważ po pierwsze wyjechał w podróż jako guwerner świeckich młodzieńców odbywających swoje Grand Tour, a po drugie wiemy o jego rozterkach dotyczących wiary i prawdopodobnie porzuceniu sutanny oraz negatywnym stosunku do kleru (zob. rozdział V).

Dysponujemy również czasami relacjami samych młodych kawalerów. Wśród nich najobszerniej szpitale opisywali Leon Andrzej Morawski w czasie wojażu z lat 1729-1732 oraz Christian Erndtel odbywający *peregrinatio medica* w latach 1706-1707. Inne wojaże to podróż Ignacego Potockiego z lat 1765-1771, Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754, Józefa Jana i Michała Jerzego Mniszchów z lat 1762-1768. Stanisław Antoni Poniatowski – późniejszy król – w czasie dość krótkiej wyprawy edukacyjnej w 1748 roku nie oglądał szpitali, wspominał jedynie o swojej chorobie, z powodu której wysłano go do Akwizgranu na leczenie wodami, o czym szerzej napiszę w rozdziale V.

W XVIII wieku rzadko już oglądano teatry anatomiczne i publiczne sekcje zwłok, jednak rzadziej niż w XVII wieku. Przyjmuje się, że pierwsze takie widowisko zostało wykonane na uniwersytecie w Bolonii, której dokonał profesor Mondino de'Luzzi (1276-1326). Wśród innych miejsc słynących z wykonywania publicznych sekcji wymienić można uniwersytet w Lejdzie. Wiemy, że tamtejsze *theatrum anatomicum* w ciągu XVII wieku stopniowo pustoszało²⁴⁹, co zapewne dotyczyło także innych miejsc tego typu, co tłumaczy brak wzmianek o publicznych sekcjach w XVIII-wiecznych relacjach z wojaży zagranicznych. Na przykład XVII-wiecznego zainteresowania podróżników takimi widowiskami możemy podać relację z *Grand Tour* Andrzeja i Wojciecha Radolińskich, którzy w Padwie w listopadzie 1662 roku oglądali takie widowiska niejednokrotnie: „*Anatomicae lectiones* za nas tu bywały, na których *librum naturae* eksplikowano. Byliśmy codziennie *praesentes*, przypatrując się w ciele ludzkim dziwnej od Boga i natury dyspozycji. *Theatrum* anatomiczne bardzo dowcipnie w cyrkiel zbudowane”²⁵⁰. Inny podróżnik Jan Michał Kossowicz nierzadko wspominał o odwiedzaniu teatrów anatomicznych w czasie *Grand Tour* z lat 1682-1688, w który wyruszył jako guwerner Jana Stanisława i Aleksandra Jana Jabłonowskich. Przykładowo w Dreźnie w roku 1684 oglądał teatr anatomiczny mieszczący kości zwierząt i ludzi²⁵¹. Obie relacje są zapiskami guwernerów, więc trudno powiedzieć, na ile sekcje fascynowały młodych wojażerów, ale widać że przyciągały uwagę preceptorów. Z pewnością jednak istniało społeczne oczekiwanie, by takie zainteresowania przejawiać, skoro zdecydowano się o nim obszernie wspomnieć w diariuszu, który mógł stanowić też swego

²⁴⁹ J. Leociak, *Spotkanie z trupem: sekcja zwłok*, „Konteksty” 2005, nr 1, s. 89-91.

²⁵⁰ *Pamiętnik podróży odbytej r. 1661-1663 po Austrii, Włoszech i Francji*, Toruń 1874, s. 32.

²⁵¹ J. M. Kossowicz, *Diariusz podróży po Europie (1682-1688)*, oprac., wstępem i komentarzem opatrzyła A. Markiewicz, Warszawa 2017, s. 206-207.

rodzaju sprawozdanie dla pracodawcy, jakim był ojciec młodych podróżników opłacający ich oraz preceptora podróży.

Również często za to zarówno w XVII, jak i XVIII wieku odwiedzano gabinety anatomiczne. Jednym z podróżników szczególnie nimi zainteresowanym był Józef Jerzy Hylzen. Wiemy, że frapowały go naukami ścisłe, zwłaszcza budowa maszyn, tj. systemów kanalizacyjnych, pomp wodnych, fontann, ale fascynowały go także nauki przyrodnicze²⁵².

W XVII i XVIII wieku tak samo często odwiedzano apteki i szpitale. Starano się zobaczyć przede wszystkim najbardziej słynne i cenione placówki. Kossowicz w Dreźnie zwiedzał także aptekę pałacową, której wyposażeniem był zachwycony. W kunsztownie wykonanych puszkach i innych naczyniach znajdowały się najlepsze lekarstwa. Można było również zobaczyć rozmaite przyrządy apteczne. Apteka podzielona była na gabinety i posiadała pracownię bez wątplenia godną zobaczenia. Z ciekawszych eksponatów znajdowały się tam zwłoki dwóch osób; jedno z nich zostały zakonserwowane przez balsamowanie, drugie wysuszono na piasku na słońcu²⁵³. Z kolei Jakub Sobieski w Santiago de Compostella widział Hospital Real z XV wieku. Jak podał podróżnik, budynek został założony dzięki hojnej fundacji Ferdynanda V, króla Kastylii, oraz jego żony Izabeli I Katolickiej i pod kątem finansowym prosperował świetnie. Miał bogatą aptekę, aptekarzy, doktorów, cyrulików. W ocenie Sobieskiego należało zobaczyć ten szpital, ponieważ równał się on najświetniejszym placówkom tego typu w Europie²⁵⁴.

XVIII wiek, a zwłaszcza jego druga połowa, to czas początku zmian w traktowaniu więźniów, ludzi marginesu. Wyrazem tego jest wzmianka Staszica o powstaniu nowego typu szpitala z 1791 roku sporządzona w Genui. Podał on, że siedem lat wcześniej, w 1784 roku, niejaki pan Negroni wybudował szpital dla chorych przykutych do galer, gdzie byli oni przenoszeni i rozkuwani na czas choroby i leczenia. Wcześniej chorzy więźniowie w przypadku choroby nie byli zdejmowani z galer i uwalniano ich ciała dopiero po śmierci. W dodatku nie od razu, ale dopiero po upływie jednego dnia z powodu strachu tamtejszej szlachty przed zbyt

²⁵² J. Orzeł, *Z gabinetu osobliwości do gabinetu naturalnego, od kultury ciekawości do fascynacji nauką, czyli Józefa Jerzego Hylzena wkraczanie w świat uczonych*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2019, t. 64, nr 1, s. 82-83.

²⁵³ J. M. Kossowicz, dz. cyt., s. 207.

²⁵⁴ J. Sobieski, *Peregrynacja po Europie (1607-1613). Droga do Baden (1638)*, oprac. J. Długosz, Wrocław 2005, s. 99-100.

szybkim odkuciem ich z łańcuchów²⁵⁵. Zapewne wolano mieć pewność, że przestępca faktycznie nie żyje, stąd taki okrutny zwyczaj.

Tworzenie wzmiankowanych już wcześniej domów pracy przymusowej miało służyć walce z żebractwem, włóczęgostwem i uczyć ludzi, którzy tym się trudnili bycia pożytecznym dla społeczeństwa. Jeden z takich domów widział we francuskim Caen Ignacy Potocki. Napisał na ten temat następująco: „Próżniactwo w mieście nie ma miejsca. Dla osób chorych są szpitale. Dla tych, którzy pracować nie chcą, chociaż siły do tego mają, jest miejsce, gdzie są zamknięci”²⁵⁶. Zanim zaczęto tworzyć domy pracy przymusowej ubodzy przyjmowani byli pod opiekę do szpitali przeznaczonych dla biednych. Wielu podróżników odwiedzało takie miejsca.

Królewicz polski, późniejszy król August III, w czasie podróży edukacyjnej z lat 1711-1717 w Niemczech odwiedził w Würzburgu szpital dla 400 ubogich. Mieszkali oni „po stronach” pałacu będącego rezydencją biskupa. Mieli do dyspozycji wygodne i porządne pokoje. Poza tym w obrębie szpitala mieścił się ogród z kilkoma fontannami i pałacykiem będącym letnią rezydencją biskupa²⁵⁷.

Staszic w Rzymie oglądał szpital dla ubogich, w którym panował brud i nieprzyjemny zapach. Został tam 80 chorych, najczęściej na choroby weneryczne. Zły stan szpitala wynikał z nieprzemyślanego finansowania. Nie napisał, ktołożył pieniądze na tę placówkę, jedynie o tym, że fundacja była bogata. Jednak większość pieniędzy szła na utrzymanie księży, ponieważ szpital zbudowano przy kościele, gdzie rezydowało dwunastu kanoników²⁵⁸. Widać, że zła sytuacja finansowa szpitala nie wynikała ze społecznego braku dbałości o tę placówkę, ale z braku troski zarządców o podopiecznych. Szpital był dla nich samym źródłem utrzymania, zamiast miejscem spełniania dzieł miłosierdzia. Z przytoczonej relacji podróźnej czy wyżej wspomnianych źródeł utrzymania wynika, że możni interesowali się losem ubogich i zależało im na wspieraniu finansowym szpitali. W tym wypadku Staszic zwrócił uwagę, że lwią część kosztów funkcjonowania szpitala pokrywało utrzymanie związanego z nim duchowieństwa, podczas gdy brakowało środków na opiekę nad chorymi, co uznał on za sytuację niewłaściwą.

²⁵⁵ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 251.

²⁵⁶ I. Potocki, *Dzienniki i listy z podróży po Europie (1765-1771)*, wstęp i oprac. A. Kucharski, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 159.

²⁵⁷ *Podróż królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III (Niemcy-Francja-Włochy) 1711-1717 z dyaryusza rękopiśmiennego*, cz. 1, Lwów 1906, s. 22-23.

²⁵⁸ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 165-166.

W Nysie na Śląsku odnotował Staszic informację o istnieniu szpitala dla chorych i biednych: „Szpital piękny na ubogich księży, dziadów, baby, dzieci podrzucających diversi sexus”²⁵⁹. Niektórzy podróżnicy nie kryli się z negatywną opinią na temat takich szpitali. Jednym z nich był Jakub Sobieski, który zauważył w 1609 roku, że w Amsterdamie w szpitalach przebywa mnóstwo biedoty utrzymywanej z podatków miejskich²⁶⁰. Widzimy tutaj stanowią pogardę dla ludzi ubogich, często też zapewne zdemoralizowanych. Inaczej niż duchowni, którzy starali się okazać względem nich współczucie, podróżujący magnaci spoglądali na nich czasami z pogardą i obrzydzeniem.

Szpitaly najbardziej zwracały uwagę w Wiecznym Mieście. Potocki dostrzegł wspaniałość Rzymu „w placach publicznych, w kolumnach, obeliskach, kolegiach, klasztorach nawet i szpitalach”²⁶¹. Z kolei Mniszech poświęcił w swoich zapiskach prawie 10 stron na opis szpitali rzymskich, skupiając się zwłaszcza na tym dla kogo przeznaczona była dana placówka, kwestiach finansowych oraz ilości dostępnych miejsc dla chorych, ubogich i sierot²⁶². Jak już było wcześniej wspomniane, najsłynniejszym szpitalem był ten pod wezwaniem św. Ducha, który budził zainteresowanie również w XVII wieku. Teodor Billewicz w 1678 roku nie szczędził pochwał dla tej placówki. Musiał być zachwycony tym szpitalem, skoro określił go słowami „jest barzo wielki i magnificencji niesłychanej”²⁶³.

Stanisław Staszic w Rzymie w 1791 roku oglądał szpital św. Ducha, gdzie zastał 400 chorych, w przeważającym stopniu na febrę. Według jego relacji placówka mogła pomieścić do tysiąca chorych. Szczególnie dużo pacjentów przybywało w czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu, zarażonych morowym powietrzem panującym w okolicach Rzymu. Staszic ocenił, że szpital jest niezbyt porządnym. Łóżka były tak zbite, że z jednej i z drugiej strony na szerokości stały po trzy łóżka. Każdy chory sięgał nogami głowy drugiego chorego²⁶⁴.

Inny typ szpitali odwiedzany przez podróżników to placówki przeznaczone dla porzuconych dzieci. W Mediolanie był szpital dla podrutków, który prowadził doktor Muscati. Staszic podał, że najwięcej dzieci umierało tam na skutek ospy lub dyzenterii. Dzieci „ze złą

²⁵⁹ M. Witosławski, *Peregrynacja podróży rzymskiej (1738-1739)*, wstęp i oprac. M. Chachaj i B. Rok, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 52-53.

²⁶⁰ J. Sobieski, dz. cyt., s. 74.

²⁶¹ I. Potocki, dz. cyt., s. 122.

²⁶² LNNBU, F5, rkps 5640/II, s. 201-210.

²⁶³ T. Billewicz, *Diariusz podróży po Europie w latach 1677-1678*, z rękopisu odczytał, wstępem i komentarzami opatrzył M. Kunicki-Goldfinger, Warszawa 2004, s. 202.

²⁶⁴ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 191.

chorobą”, czyli ospą, były oddzielane od pozostałych. Jeżeli matka lub mamka dziecka były także zarażone tą chorobą, było one leczone w osobnej sali. Podróżnik podaje, że w 1791 roku na skutek epidemii odry zmarło tam 50 ze 100 dzieci²⁶⁵. Dowiadujemy się dzięki tej wzmiance o praktyce izolacji cierpiących na zaraźliwe choroby od pozostałych w szpitalach oraz o żniwie, jakie zbierała ospa i odra pod koniec XVIII wieku we Włoszech.

O wyjątkowym szpitalu dla podrzutków wspomniał Christian Erndtel, doktor przyboczny króla Augusta II. W czasie podróży po Anglii w 1706 roku oglądał Charter House, miejsce wyróżniające się spośród tego typu placówek pod względem zasobów finansowych dających szczególne możliwości kształcenia podopiecznych. Dom otrzymywał fundusze od bogaczy w ramach zapisów i podarków, a także sam zarabiał na sobie około pięć tysięcy funtów sterlingów na rok. Oprócz sierot, których było tam najwięcej, schronienie znajdowali tam również starcy. Przyjmowano jednak jedynie chłopców o dobrym urodzeniu. Oprócz rozwijania wiedzy wychowanków, uczono ich również, jak być dobrym człowiekiem i żyć cnotliwie. Najpilniejsi spośród nich otrzymywali nawet stypendium do Cambridge²⁶⁶. Placówka ta rzeczywiście wyróżniała się bardzo na tle innych tego typu, ponieważ zwykle wychowankowie przytułków otrzymywali wykształcenie potrzebne do pracy w wybranym rzemiośle, a nie do prestiżowej edukacji.

Podróżników najwyraźniej interesowała profilaktyka epidemii, ponieważ odnotowywali istnienie lazaretów. W Marsylii królewicz Fryderyk August Wettyn był w lazarecie nad morzem za miastem, gdzie kwarantannie podlegali ludzie przybywający ze Wschodu²⁶⁷. W Livorno widział port i lazaret²⁶⁸.

Zwiedzano także szpitale dla byłych żołnierzy oraz dla chorych marynarzy. Pod wielkim wrażeniem paryskiego L'Hospital des Invalides (Hôtel des Invalides) był Karol Stanisław Radziwiłł, który oglądał go w 1685 r. Opisał go niezwykle obszernie: „to jest na żołnierzy postrzelonych, starych i tych, którzy już nie mogą służyć w wojsku. Nad ten szpital piękniejszego w całej Frnaciej nie masz. Jest bardzo wielki jako pałac jaki”. Uwydatnił też wszystkie szczegóły jego funkcjonowania. Nie pominął nawet sprawy wyżywienia pacjentów:

²⁶⁵ Tamże, s. 268.

²⁶⁶ *Dziennik podróży uczonej Christiana Erndtela, lekarza przybocznego króla Augusta II*, tłum. i oprac. nauk. K. Pękacka-Falkowska, H. Bogusz, wstęp K. Pękacka-Falkowska, Warszawa 2018, s. 67.

²⁶⁷ *Podróże królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III. (Niemcy - Francja - Włochy) 1711-1717*, oprac. A. Kraushar, cz. 2, Lwów 1911 s. 99.

²⁶⁸ I. Potocki, dz. cyt., s. 134.

„Kuchnia jest wielka. Ze wszystkimi licząc jest ich tam 3 tysiące *a present*²⁶⁹. W każdy piątek i sobotę 18 tysięcy jajec wychodzi”²⁷⁰.

Krytycznie ocenił zaś funkcjonowanie paryskiego L’Hôtel Royal des Invalides Michał Jerzy Mniszech. Uważał, że koszt utrzymania pensjonariuszy jest zbyt wysoki, a można by łatwo go obniżyć, rozlokowując ich w mniejszych miejscowościach bliżej krewnych. Poza tym żołnierze będący w stanie pracować mogliby pomagać przy lekkich pracach polowych i tym samym zarabiać na siebie. Zwolnione w ten sposób miejsca przeznaczyć można by na pacjentów z fatalnie prosperującego Hôtel-Dieu²⁷¹. Mniszech zaproponował więc projekt zmian, co ukazuje umysł skłonny do reform i potrafiący zyskownie dysponować pieniędzmi.

Christian Erndtel wspomniał w 1706 roku o szpitalu w Chelsea dla inwalidów, ufundowanym przez króla Karola II Stuarta, który wzbudził dobre wrażenie podróżnika. Znajdowała się tam kaplica, w której służbę pełniło dwóch kapelanów, pracowali tam także lekarz i aptekarz. W momencie bytności lekarza w tym szpitalu przebywało 476 pacjentów, do tego personel, oficerowie i inni, co dawało łącznie sporą sumę ludzi. Wojażer napisał, że uposażenie tych osób wynosiło trzy tysiące funtów rocznie. Wspomniał także, że równie wspaniały szpital dla byłych żołnierzy marynarki wojennej znajdował się w Greenwich²⁷², o którym pisał wspomniany już wyżej Dulski, a także Józef Jan Mniszech, który poświęcił również sporo miejsc na opis szpitala w Chelsea, które tak jak inni podróżnicy ocenił jako okazałe, świetnie prosperujące placówki²⁷³.

Odnotowano również istnienie szpitali generalnych, które łączyły funkcje opiekuńcze nad ubogimi chorymi, sierotami, podrzutkami i starszymi ludźmi. Prawdopodobnie były to szpitale miejskie, w których podopieczni zdolni do pracy zajmowali się określonym rzemiosłem i w ten sposób miejsca te przynosiły zysk miastu. O jednym z takich miejsc wspominał przytaczany wyżej Moszyński, opisując Ospizio di San Michele w Rzymie oraz Dulski, pisząc o szpitalu w Greenwich. Ignacy Potocki w Rouen oglądał szpital generalny przynależący do kościoła św. Magdaleny. Określił go jako „największą fabrykę w mieście”. Musiał to być zatem ogromny gmach. Z kolei w Lille w roku 1770 wspominał o ogromnym, jeszcze kończonym szpitalu generalnym, w którym naliczył 2000 pacjentów²⁷⁴. W 1766 roku

²⁶⁹ *a present*- obecnie, teraz.

²⁷⁰ K. S. Radziwiłł, *Diariusz peregrynacji europejskiej 1684-1687*, oprac. A. Kucharski, Toruń 2011, s. 152-153.

²⁷¹ BOss, rkps 6253, s. 115-116.

²⁷² *Dziennik podróży uczonej...*, s. 75.

²⁷³ LNNBU, F5, rkps 5637, s. 47-50, 51-53.

²⁷⁴ I. Potocki, dz. cyt., s. 161, 165.

oglądał ten budynek Jan Jerzy Mniszech, który doliczył się tam nawet 2500 pensjonariuszy. Liczba ta była jednak niczym w porównaniu z tym, ile szpital ten mógł pomieścić; był przeznaczony dla 10000 osób. Tak ogromna placówka musiała być świetnie zorganizowana, by móc funkcjonować i z opisu Mniszcha taką się właśnie jawi²⁷⁵. Inną ogromną placówkę leczniczą, którą nazwał „wielki szpitalem”, widział Mniszech w Mediolanie. Była to świetnie zorganizowana lecznica z miejscem dla 1200 podopiecznych²⁷⁶. Zdaje się, że szpitale które mogły pomieścić więcej niż 1000 pacjentów uchodziły za „wielkie szpitale”.

Wspominano również o istnieniu szpitali przykościelnych, niekiedy bardziej skupiając się na kościołach niż szpitalach, co nie dotyczyło jedynie młodych kawalerów, o czym już wyżej wspominałam. Józef Jerzy Hylzen w Bawarii dostrzegł szpital na przedmieściu, który miał bardzo ładny kościół²⁷⁷. W miejscowości Haag również ocenił szpitalny kościół jako „dość piękny”²⁷⁸. Same szpitale pominięte zostały milczeniem.

W Mediolanie Staszic zwiedzał szpital Ospedale Maggiore, który ocenił jako ogromny i pomimo tego porządny. Był on jedynym szpitalem tego miasta, ponieważ łączył wszystkie tego typu placówki w jedno: dom podrzutków, chorych na zakaźne choroby, chorych psychicznie oraz „dom niewyleczonych za miastem”. Poza tym siedzibę swoją miały tam fundacje dostarczające ubogim chorym leków i lekarzy po okazaniu zaświadczenia o chorobie i ubóstwie od plebana. Ospedale Maggiore mógł pomieścić 1300 chorych, a służyło w nim maksymalnie 300 osób. Zarządzał nim cesarz Józef II, który decydował o doborze zarządców i prezesa, choć teoretycznie również szlachta i arcybiskup mogli partycypować w rządach. Dochód roczny szpitala wynosił milion liwrow. Według Staszica placówkę tę ufundowali Franciszek Visconti i Andrzej Carcano²⁷⁹. Informacja ta jest w sporym stopniu błędna. Po pierwsze, w rzeczywistości fundatorem nie był Franciszek Visconti, ale jego zięć, Francesco Sforza (1401-1466), kondotier, książę Mediolanu. Wraz z żoną Marią Visconti założyli ów szpital. Po drugie, nie Andrzej Carcano, ale Giovanni Petro Carcano, tamtejszy bogaty kupiec, który w 1625 roku przekazał swoje dochody na rzecz owej placówki²⁸⁰.

²⁷⁵ LNNBU, F5, rkps 5635, s. 49-53.

²⁷⁶ LNNBU, F5, rkps 5639, s. 149-150.

²⁷⁷ *Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena...*, s. 140.

²⁷⁸ Tamże, s. 144.

²⁷⁹ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)...*, s. 261.

²⁸⁰ B. Seyda, *Stanisław Staszic o medycynie. W 140 rocznicę śmierci*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1966, 11/4, s. 367.

Niektóre szpitale nie spełniały funkcji, do której zostały powołane, co czyniło je fatalnie prosperującymi placówkami. Jedną z takich placówek był szpital dla podrzutków funkcjonujący przy „kościelcu Nuncyata”²⁸¹ w Neapolu. Wśród chorych przeważali jednak żołnierze, ponieważ rząd oszczędził na szpitalach dla nich przeznaczonych. W tej placówce panowały bardzo złe warunki. Większość pacjentów nie miała koszuli, było brudno, głośno i tłoczno. Dzieci umarłe leżały razem z żywymi. Do tego szpitala podrzucano niechciane niemowlęta przez wyznaczoną do tego dziurę, jednak była ona tak wąska, „nie ma piędzi szerokości i wysokości”, że Staszic ocenił, że to chyba celowe działanie, by zmieściły się tam jedynie dzieci marnej kondycji, czyli generalnie tylko te będące niskiego wzrostu, a więc tym samym najmłodsze. Dzieci rozdawano potem kobietom ze wsi, tzw. mamkom, na okres 5 lat. Mamki dostawały 5 karlinów na miesiąc na utrzymanie dziecka. Jednak jeśli nie znalazła się mamka dla danego niemowlęcia, było ono karmione w szpitalu. W momencie przebywania w szpitalu Staszica było tam 30 takich dzieci. Dziewczynki, które trafiły do mamek, po 5 latach wracały do szpitala i pozostawały tam aż do zamążpójścia lub zostawały tam zakonnicami. W przypadku obrania małżeńskiej drogi dostawały 100 dukatów posagu. Chłopców czekał inny los, najczęściej nie wracali do szpitala, ale trafiali w inne miejsca. Gdy chłopiec jednak trafiał z powrotem do szpitala, musiał nosić biały habit. Wynikało to z tego, iż w Neapolu panowała powszechna zasada, że dzieci miały chodzić w sukniach księży świeckich lub habitach zakonnych. Według Staszica to powodowało, że Neapol w połowie składał się z ludzi stanu duchownego. Staszic zastał tam 600 dziewczynek i jedynie 10 chłopców. Staszic nazywał to miejsce domem dla podrzucanych tam dzieci²⁸².

Nie wszystkie relacje są tak bogate w opisy panujących warunków. Witosławski i jego podopieczni w Wenecji w 1739 roku w Ospedale degli Incurabili słuchali koncertu muzycznego i zachwycali się śpiewem i grą na instrumentach żeńskiego chóru muzycznego. O chorych nie wspomniano ani słowem²⁸³, co oznacza, że guwerner pominął nieprzyjemne aspekty, a uwydatnił piękno muzyki. Był to szpital, jak mówi sama nazwa, przeznaczony dla nieuleczalnie chorych, piękny renesansowy gmach, wspaniała oprawa dla smutnego, przygnębiającego położenia pacjentów.

Podróż Christiana Erndtela z pewnością na tle pozostałych jest wyjątkowa z racji tego, że była edukacją nakierowaną na naukę medycyny. Dostrzegamy tę wyjątkowość chociażby

²⁸¹ Prawdopodobnie mowa o bazylice Zwiastowania NMP.

²⁸² *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 147-148.

²⁸³ M. Witosławski, dz. cyt., s. 70.

w miejscu, w którym podróżnik wspomina o bytności w Amsterdamie w szpitalu dla chorych na dżumę, Pest-House. Młody lekarz badał tam w 1706 roku zwłoki kobiety, która za życia miała złamaną kość udową. Kość samoistnie się zrosła, jednak pozostała na niej blizna po tym urazie, co z zaciekawieniem oglądał lekarz²⁸⁴. Zwraca uwagę, że placówka ta była przeznaczona dla ludzi chorych na dżumę, więc podróżnik musiał zapewne zmierzyć się ze strachem tam wchodząc, jednak cel naukowy najwyraźniej przeważał. Poza tym zapewne żaden młody podróżnik niestudiujący medycyny nie zostałby wpuszczony do takiego miejsca. Magnaci przyuczani do piastowania funkcji politycznych oglądali to, co było bezpieczne dla ich zdrowia, oceniali funkcjonowanie lecznic pod kątem, który mógł im się przydać z punktu widzenia przyszłego fundatora, natomiast młodych lekarzy odbywających edukacyjne podróże medyczne oprócz organizacji czy sytuacji finansowej tych placówek interesowały choroby pacjentów i stosowane metody leczenia, szczególnie te nowatorskie.

Innym szpitalem, który oglądał, był szpital dla psychicznie chorych w Bedlam, ten sam, który oglądał ksiądz Bohusz. Lekarz również docenił rozmach, z jakim go zbudowano: „Kiedy widzi się go po raz pierwszy można wziąć go za pałac królewski, a nie miejsce dla szaleńców i głupców”. Ze zdumieniem stwierdził, że co roku wychodzi stamtąd aż czterdziestu wyleczonych pacjentów. Zwrócił uwagę na kwestie kosztów budowy szpitala oraz ufundowanie jego powstania przez miasto. Ich wysokość to dwadzieścia tysięcy funtów w walucie angielskiej, które jak zauważył, zapłacili obywatele Londynu. Pisząc o Bedlam, podróżnik pozwolił sobie na kąśliwe uwagi pod adresem Anglików, którzy mieli sływać z budowy okazałych szpitali dla chorych psychicznie z racji częstego występowania wśród nich tych dolegliwości. Dowiadujemy się także trochę o sposobie funkcjonowania szpitala. Dwie niższe galerie podzielone były na małe sypialnie, w których leżeli chorzy, natomiast na wyższych piętrach umieszczano „tych, których nie przystoi pokazywać zwiedzającym”²⁸⁵. Widzimy, że szpitale były dostosowane do zwiedzania.

Podsumowując, w relacjach zwracano uwagę na to, co funkcjonowało w szpitalach dobrze, jak również na niedogodności spotykające tam pacjentów i to, co działało wadliwie, jednak tylko czasem proponowano własne koncepcje na poprawę złej sytuacji.

Warto zastanowić się na powodami zwiedzania szpitali. Dzisiaj zdecydowanie nie znajdują się wśród obiektów popularnych turystycznie. Edward Chaney wiązał turystykę szpitalną angielskich wojażerów we Włoszech w XVI-XVIII wieku z dobroczynnością. Uważał

²⁸⁴ *Dziennik podróży uczonej...*, s. 102.

²⁸⁵ Tamże, s. 69-70.

to wręcz za przejaw filantropii²⁸⁶. Również Wanda Wojtkiewicz-Rok oraz Bogdan Rok stwierdzili, że liczne zapiski na temat szpitali wynikały „zapewne ze szczególnej troski mad chorymi i ubogimi, wynikającej z nauki o chrześcijańskim miłosierdziu”²⁸⁷.

Chciałabym w niniejszej pracy zaproponować nieco innej spojrzenie na tę kwestię. Chociaż bowiem chrześcijańskie miłosierdzie i charyzmat opieki nad chorymi i ubogimi bez wątpienia były główną podbudową ideową dla zainteresowania szpitalnictwem, to podróżnikom zdecydowanie bardziej przyświecały bardziej praktyczne cele związanego już z jego realizacją.

Jeśli chodzi o zakonników i księży diecezjalnych, to w podróże europejskie udawali się najczęściej przedstawiciele kościelnej elity, którzy odgrywali lub mieli odgrywać w przyszłości istotną rolę w administrowaniu diecezją lub prowincją i jej klasztorami. Tymczasem w zarządzie kościoła znajdowała się ogromna ilość polskich szpitali, zakony z kolei co do zasady same organizowały leczenie dla swoich chorych zakonników. Poznania zasad dobrej organizacji szpitali czy infirmerii było dla podróżników praktyczną nauką dobrego administrowania. Warto zwrócić uwagę, że Kościół miał charakter uniwersalny i powszechny, w związku z czym rozwiązania z innych krajów mogły być bez przeszkód prawnych czy organizacyjnych implementowane w Rzeczypospolitej.

Zagadnienie to nie ogranicza się jednak wyłącznie do duchowieństwa. Wiemy, że wielu magnatów w swoich dobrach budowało szpitale, więc bardzo możliwe że ich oglądanie miało na celu zaczerpnięcie inspiracji do budowy takich placówek. Starano się obserwować jak najwięcej zapewne po to, by nie powtarzać takich samych błędów w ewentualnej własnej praktyce lub móc doradzić komuś chcącemu zająć się organizacją szpitala. Wielu podróżników udających się w *Grand Tour* mogła mieć ambicje bycia w przyszłości hetmanami. Z racji tego oglądanie przez nich domów dla weteranów wojennych mogło stanowić inspirację, w jaki sposób dbać o zdrowie żołnierzy. Przykładowo Radziwiłłowie zapewniali swoim żołnierzom opiekę medyczną w lazarecie. Zachowały się rejestry apteczne i szpitalne dotyczące leczenia żołnierzy milicji radziwiłłowskiej z lat 1746-1768, w których na jednej ze stron zanotowano specyfikację chorych, którzy przebywali w lazarecie w Nieświeżu od 1 III 1768 roku do 23 IV 1768 roku. Chorowali chociażby na febrę żołądka, zapalenie gardła, puchlinę czy

²⁸⁶ E. Chaney, *The Evolution of the Grand Tour. Anglo-Italian Cultural Relations Since the Renaissance*, New York 1998, s. 239-277.

²⁸⁷ W. Wojtkiewicz-Rok, B. Rok, *Europejskie infirmerie zakonne i szpitale w opisach podróżniczych polskich duchownych XVIII wieku*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 830.

choroby płuc²⁸⁸. Widzimy zatem, że poznanie funkcjonowania szpitali mogło być praktyczną nauką także dla świeckich podróżników.

W tym kontekście zwiedzanie szpitali tak na początku odległe wobec naszych wyobrażeń o potencjalnych celach turystycznych staje się bardziej zrozumiałe. Nie zdziwiłoby bowiem nas, gdyby na zwiedzanie bardzo nowoczesnej placówki szpitalnej w Londynie lub Nowym Jorku przybyła delegacja złożona np. z prezydenta miasta Torunia, dyrektora miejskiego wydziału zdrowia oraz dyrektora szpitala miejskiego. W tym wypadku byłaby to robocza wizyta, która mogłaby być źródłem cennych organizacyjnych inspiracji dotyczących tego, jak zmodernizować szpital toruński. W podobny sposób należy patrzeć na zwiedzanie szpitali przez polskich podróżników w XVIII wieku.'

Pytanie, które należy zadać, brzmi: dlaczego podróżnicy odbywający *Grand Tour* nie opisywali jednak szpitali tak dokładnie jak duchowni? Dlaczego szerzej i częściej opisywali chociażby kościoły, pałace, ratusze, zamki niż szpitale? Wydaje się, że mimo wszystko świeccy nieco mniej niż duchowni interesowali się organizacją szpitali. O ile każdy przełożony zakonny miał bardzo duże szanse na to, że w ciągu swojej drogi zakonnej będzie musiał odpowiadać za organizację infirmerii dla swoich współbraci, o tyle dla magnata założenie w swoich dobrach szpitala było tylko możliwą opcją, a nie przymusem. Szpitale kojarzono też raczej z niższymi warstwami społecznymi: ubogimi, sierotami czy żebrakami. Ludzie ci byli dla magnatów na tyle odlegli społecznie, że aż nieludczy. Zupełnie inaczej wyglądało to w przypadku przekraczającego granice stanów społecznych duchowieństwa. Zakonnicy rekrutowali się spośród szlachty, mieszczan i chłopów, swoją opieką duszpasterską również otaczali wszystkie stany, a wspieranie chorych i ubogich należało do ich obowiązku. Chrześcijańskie miłosierdzie w dużo większym stopniu było częścią ich mentalności, podczas gdy dla wielu magnatów mogło być ono czymś pozorowanym. Poza tym szpitale były mniej wdzięczne do opisu przez swoją funkcję utylitarną, a nie estetyczną, oraz prostą architekturę, ubóstwo ornamentalne i brak bogatego wyposażenia wewnątrz. Z tego względu młody magnat kompletnie niezainteresowany losem chorych i ubogich mógł zupełnie nie zwrócić uwagi na budynek szpitalny.

Na tle zainteresowania szpitalnictwem wyróżniali się na Bohusz czy Staszic, którzy bardzo mocno doceniali cele poznawcze podróży, a Staszic niezwykle mocno interesował się polityką społeczną i ówczesnymi projektami reform we wszystkich aspektach życia zwiedzanych państw. Do grona bystrych obserwatorów należy też zaliczyć braci Mniszchów,

²⁸⁸ AGAD, AWR, dz. VII, rkps 637, s. 96.

którzy w opisie swojej podróży edukacyjnej starali się nie pomijać żadnego istotnego elementu w realiach zwiedzanych krajów, zgodnie z otrzymana instrukcją.

Na koniec jeszcze warto dodać krótką analizę geograficzną. Na podstawie posiadanych źródeł można powiedzieć, że najwięcej obejrzanych i opisanych szpitali pochodzi z Włoch, Francji oraz Anglii. Jest to wynikiem zarówno dużej frekwencji Polaków i Litwinów w tych krajach, jak również pokaźnej liczby placówek zdrowotno-opiekuńczych w nich obecnych. Włochy i Francja stanowiły państwa, których funkcjonowanie stawiano za wzór do naśladowania w czasach wczesnonowożytnych. Nie bez powodu obowiązkiem było odwiedzenie ich przez podróżników udających się w *Grand Tour*. Od II połowy XVIII stulecia również Anglia także stała się takim miejscem²⁸⁹. Poza tym szpitale francuskie stanowiły wzór do naśladowania dla Europy²⁹⁰.

3.5. Perspektywa kobieca

O wartości relacji podróżnych kobiet świadczą badania prowadzone nad ich historią, o których wspomiano w rozdziale 1, a także ilość zapisków ich autorstwa wydanych już drukiem. Edytorzy tych tekstów zwracają uwagę na wartość spostrzeżeń kobiecych dotyczących zwiedzanych miejsc, ich przenikliwość i szczegółowość²⁹¹, co czyni z nich źródła wcale nieodstające pod kątem wartości merytorycznej od relacji męskich. Zapiski kobiece dostarczają nam również oglądu na takie same kwestie związane z chorobą w podróżnym obrazie świata jak te autorstwa mężczyzn. Należy pamiętać, że kobiety stanowiły połowę społeczeństwa staropolskiego. Trzeba w tym miejscu nadmienić, że kobiety dysponowały często znaczną i niemal fachową wiedzą medyczną przekazywaną z pokolenia na pokolenia przez matki i babki. Szlachcianki, a nawet magnatki, opiekowały się często aptekami domowymi. Uczyły się przygotowywania pewnych medykamentów nawet bez konsultacji z lekarzami, chociaż nie zawsze były to lekarstwa skuteczne. Dbały o zdrowie dzieci w podstawowym wymiarze i pielęgnowały je troskliwie, mimo wysokiej śmiertelności noworodków i niemowląt. Z takim, niemałym bagażem medycznych doświadczeń udawały się

²⁸⁹ Z. Gołębiowska, *Anglia w planach wychowawczych Adama Kazimierza Czartoryskiego w świetle instrukcji dla syna z roku 1789*, „Rocznik Lubelski” 1979, nr 21, s. 94.

²⁹⁰ M. Kamecka, dz. cyt., s. 204.

²⁹¹ B. Rok, *W sprawie podróży Polaków do Neapolu w XVIII wieku*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. nauk. M. Goliński i S. Rosik, Wrocław 2001, s. 492.

w podróże zagraniczne²⁹². Czyniło to z nich kompetentne obserwatorki realiów szpitalnych i medycznych.

Zaznaczyć również trzeba, że w niniejszym podrozdziale dysponujemy znacznie mniejszą bazą źródłową niż w poprzednich, co jednak nie odbiera mu wartości. Na jego koniec trzeba będzie odpowiedzieć na pytanie, czy można dostrzec różnice między spostrzeżeniami kobiet i mężczyzn dotyczącymi rzeczzonego zagadnienia.

Zdecydowanie najwięcej wzmianek dotyczących oglądu chorób znajdziemy w diariuszu Teofili z Radziwiłłów Morawskiej z podróży europejskiej. Kilka ciekawych ustępów przynosi także dziennik Izabeli z Flemmingów Czartoryskiej po Anglii i Szkocji. Pamiętnik Salomei Reginy z Rusieckich Pilsztynowej wyróżnia się na tle innych, ponieważ jest zapisem obserwacji lekarki. Najmniej wzmianek odnajdziemy w dziennik Apolonii Massalskiej, co nie dziwi, ponieważ na co dzień przebywała ona w paryskim klasztorze i była małą dziewczynką.

Kobiety tak jak mężczyźni interesowały się funkcjonowaniem szpitali. Jak wspomniano w rozdziale II, również one mogły fundować budowę takich placówek, stąd ich ciekawość. Izabela z Flemmingów Czartoryska znana była ze swojego zamiłowania do pomagania ubogim. Ich trudnym losem poczęła interesować się aktywnie po osiedleniu się na stałe w Puławach i wtenczas poprawę ich losu, zapewnienie dobrego wykształcenia i wychowania wiejskich dzieci uczyniła istotnym celem swojego życia²⁹³. Odwiedzała mieszkańców wsi, opiekowała się chorymi, udzielała nauk dzieciom. W 1818 roku wydała książkę do nabożeństwa pt. „Pielgrzym w Dobromilu” będącą pierwszą historią Polski napisaną z myślą o przystępności dla wiejskich dzieci²⁹⁴. Trudno powiedzieć, czy chciała utworzyć szpital dla ubogich chorych, ale jak zostało wspomniane, otaczała ich opieką medyczną, co pokazuje, że zależało jej na ich zdrowiu.

W czasie podróży po Anglii w lipcu 1790 roku Izabela z Flemmingów Czartoryska zwiedzała dom dla ubogich. Określiła go jako czysty i zauważyła, że biedni przebywający w tej placówce mieli obowiązek pracy. Jak dowiadujemy się z komentarza do tego fragmentu, budynek ten zbudowano w 1771 roku jako modelową instytucję przeznaczoną dla sześciuset mieszkańców. Początkowo tamtejsze warunki były zadowalające, jednak od 1790 roku sytuacja zaczęła się pogarszać. Przyjmowano zdecydowanie za dużo ludzi, w dodatku niekoniecznie

²⁹² M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek w epoce oświecenia*, Łomianki 2019, s. 105.

²⁹³ Z. Gołębiowska, *Oświata i wychowanie w Puławach oraz kluczu końskowolskim w czasach Czartoryskich*, Puławy 2005, s. 40.

²⁹⁴ D. Wójcik-Góralaska, *Władztwo księżnej Izabeli*, Warszawa 1967, s. 69-70.

garnących się do pracy, wymagających stałej opieki, na co placówka nie była przygotowana²⁹⁵. Najwidoczniej za bytności tam księżnej nie było jeszcze aż tak źle. Ważne jest użycie przez nią czasownika „zwiedzać”. Widać, że oglądała te miejsca w celach poznawczych, by przyjrzeć się placówce i jej funkcjonowaniu.

W Edynburgu także widziała szpital kościelny, nie wiadomo o jakim przeznaczeniu, prawdopodobnie dla ubogich. Określiła go jako czysty i ładny o urzekających łazienkach. Zdaje się, że właśnie w nich umieszczone były napisy „Byłem nagi i przydzieliliście mnie” i „Byłem chory i nawiedziliście mnie”²⁹⁶. Księżna, jak było wspomniane, miała miłosierne serce dla ubogich, kwestie religijne także leżały jej na sumieniu jak większości spośród ówczesnych ludzi, więc możliwe że bardzo poważnie traktowała te biblijne cytaty wskazujące na obecność Boga w każdym człowieku.

Morawska, widząc szpital dla podrzutków w Paryżu w 1773 roku, stwierdziła, że tamtejsi chłopcy i dziewczęta wyglądali schludnie. Oprócz tego, że przyuczano tam dzieci do zawodu i prowadzono warsztat pracy dla kobiet, zajmowano się również chorymi psychicznie „wariatkami”. Jeśli ich stan był zły, przykuwano je do łóżka. Usługiwały im jedynie „białogłowy”. Nie świadczyło jednak w tym miejscu pomocy medycznej, oddawano podopiecznych na czas choroby do innej placówki²⁹⁷. Morawska nie zawarła niestety swojej własnej opinii na temat praktyki unieruchamiania pacjentów, od której, jak wspomniano przy okazji opisu szpitala Bedlam, co prawda zaczęto odchodzić w XVIII wieku. Jak widać proces ten był powolny. Poza tym relacja magnatki pokazuje, że unieruchomienie stanowiło sposób na ochronę pacjentów przed zrobieniem krzywdy innym pacjentom lub sobie samym. Wszakże nie znano wtedy odpowiednich leków na choroby psychiczne.

Morawska zwróciła uwagę na szpital dla podrzutków w Gdańsku, który praktykował pewien osobliwy zwyczaj. Raz do roku na święto św. Jana Chrzciciela 24 czerwca wywożono na jeden plac wszystkie dzieci jednakowo ubrane. Można było wtedy dać im jałmużnę, a nawet wziąć je odpłatnie na wychowanie, pod warunkiem, że rodzic adopcyjny będzie je wychowywał w wierze katolickiej i nie będzie zmuszał ich niewolnictwa²⁹⁸. Zapewne była to forma zbierania funduszy na szpital. Darczyńcy byli skłonni dać więcej za wzięcie dziecka z przeznaczeniem na służącego lub parobka niż wrzucić do skarbony bezinteresownie w ramach jałmużny.

²⁹⁵ I. z Flemmingów Czartoryska, *Podróż po Anglii. Dziennik podróży po Anglii i Szkocji w roku 1790*, oprac. i wprowadzenie A. Whelan, Warszawa-Toruń 2015, s. 84.

²⁹⁶ Tamże, s. 96.

²⁹⁷ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 82.

²⁹⁸ Tamże, s. 36.

Praktyka wykupywania podopiecznych szpitala przez właścicieli ziemskich funkcjonowała także w odniesieniu do innych szpitali. Regulaminy szpitalne w poznańskim stanowiły, że pracujący w ogrodach szpitalnych i na łąkach w zamian za swój trud zostaną wykupieni przez najemnika²⁹⁹.

Morawska widziała także szpital dla podróżnych z murowanym kościółkiem na wjeździe do Księstwa Piemontu w styczniu 1774 roku. Zasłabli w drodze otrzymywali tam trzydniową bezpłatną opiekę³⁰⁰.

Warto porównać sposób patrzenia mężczyzn i kobiet na te same budynki szpitalne. W tym celu posłużę się opisem dwóch placówek autorstwa księdza Leona Andrzeja Morawskiego oraz Teofili z Radziwiłłów Morawskiej.

W tym samym szpitalu co Morawski w Strasburgu była w 1773 roku Teofila z Radziwiłłów Morawska. Zwróciła ona uwagę właściwie jedynie na beczki z winem znajdujące się w piwnicy przyszpitalnej. Opisała dokładnie ich wygląd zachwycając się ich misternym wykonaniem. Ze zdumieniem pisała także o tym, jak stare wina są tam przechowywane³⁰¹. Być może brak opisu szpitala wynika z tego, że po prostu go nie odwiedziła.

Również jak Morawski w 1773 roku w Paryżu Morawska oglądała L'Hôtel Royal des Invalides, czyli jak to określiła po polsku Dom Inwalidów, który opisała jako wielki, mieszczący 8000 ludzi. Oficerowie i żołnierze byli traktowani zgoła inaczej, ale jedni i drudzy mieli zapewnione dobre warunki bytowe. Zdziwiła ją mała ludzi tam usługujących. Jej uwagę przykuł również piękny kościół należący do szpitala oraz sposób funkcjonowania tamtejszej kuchni³⁰². W 1731 roku było tam 4500 wojaków, więc możliwe że od tego czasu został rozbudowany lub wtedy nie było tam tylu ludzi, ile mógł pomieścić. Uwaga o różnicach dla oficerów i żołnierzy również występuje o Morawskiego.

Morawska widziała w Rzymie słynny szpital św. Ducha zwracając uwagę, że „najpierwsi nie wyłączając płci i stanów panowie do stołów pielgrzymom usługują. Czas na wyznaczonych stół ich dosyć wygodny”³⁰³. Nie skupiała się na ilości łóżek, źródłach finansowania czy organizacji przestrzeni, ale na kwestii związanej z tamtejszymi zwyczajami, co najwyraźniej wzbudziło jej największe zainteresowanie.

²⁹⁹ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 48.

³⁰⁰ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 106.

³⁰¹ Tamże, s. 51.

³⁰² Tamże, s. 81-82.

³⁰³ Tamże, s. 156.

Ciekawe są również opisy spotkań magnatek z ludźmi będącymi wychowankami przytułków. Katarzyna z Sosnowskich Platerowa zetknęła się w Wenecji w 1785 roku z dziewczętami z konserwatorium Ospedale dei Mendicanti. W tej placówce dawano za darmo opiekę najbardziej potrzebującym, osieroconym i chorym młodym kobietom. W kościele San Lazzaro dei Mendicanti słuchała ona wraz z mężem dzieła Anfossiego w ich wykonaniu. Małżeństwo było zachwycone talentem muzycznym wychowanek wspomnianego ośrodka, a także zwróciło uwagę na ich „ciekawe fizjonomie”. Szczególnie uwagę przykuła jedna z nich, Maria Piscati, wkładająca całą duszę w swój śpiew. Podróżniczka dziwiła się, że amatorzy muzyki nie zatrudniali tych dziewcząt w swoich krajach, ponieważ były przyzwyczajone do skromnych warunków, więc nie wymagałyby luksusów i można byłoby je pozyskać, nie wkładając w to zbyt wielu zasobów finansowych. Mąż Platerowej chciał nawet zabrać jedną z nich ze sobą, jednak z racji tego, że ich podróż dopiero się zaczynała, uznali że mogłoby być to kłopotliwe³⁰⁴. Przytoczony przykład pokazuje nam jak postrzegano ubogie dziewczęta. Zarówno magnatka, jak również jej małżonek, patrzyli na nie głównie przez pryzmat tego, co sobą reprezentowały.

Również uwagę Teofili z Radziwiłłów Morawskiej przykuł talent muzyczny dziewcząt w kościołach weneckich, do których należały szpitale, gdzie się wychowywały. Pięknie śpiewały, a także grały na różnych instrumentach, nawet dętych³⁰⁵. Również, jak w przypadku Platerowej, dostrzegamy, że umiejętności ubogich panien nie zostały zdegradowane przez ich niską pozycję społeczną.

O aptekach podróżniczki wspominają rzadziej niż wojażerowie. Jest to jednak zapewne efektem niewielkiej liczby dostępnych relacji z podróży. Jedną z nielicznych wzmianek pochodzi z dziennika pensjonariuszki. W klasztorze Abbaye-aux-Bois, gdzie uczyła się Apolonia Helena Massalska, był zwyczaj pracowania pensjonariuszek po przyjęciu Pierwszej Komunii w każdym z dziewięciu wybranych pomieszczeń zakonu. Massalska szczególnie marzyła, żeby znaleźć się w aptece, co w końcu się przydarzyło. Chyba najbardziej chciała tam trafić z powodu sióstr tam pracujących, które lubiła. Jeśli chodzi o aktywności pensjonariuszek podczas pracy w aptece, Massalska wspomniała o nauce botaniki: nazw roślin oraz ich właściwości³⁰⁶.

³⁰⁴ K. z Sosnowskich Platerowa, *Moja podróż do Włoch. Dziennik z lat 1785-1786*, Łomianki 2013, s. 91.

³⁰⁵ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 131.

³⁰⁶ A. H. Massalska, *Pamiętniki pensjonarki. Zapiski z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, Kraków 2012, s. 121, 162.

Kobiety oceniały także stan zdrowia ludności. Morawską w Neapolu w 1774 roku zdumiało, że nawet młodzi ludzie nosili okulary, czego przyczyny sami upatrywali w gorącym powietrzu³⁰⁷. Żaden z innych podróżników nie zauważył tego. Bohusz ocenił nawet Neapol jako najzdrowsze miasto włoskie, co pokazuje, jak różnie oceniano klimat, w zależności od własnych upodobań. Z kolei Anna Paulina Jabłonowska oceniła Węgry jako „kraj(...)brzydki, a o Węgrach napisała: „obywatele mizerni”³⁰⁸. Prawdopodobnie miała na myśli ich słabą kondycję zdrowotną.

Według relacji Salomei Pilsztynowej niewolnicy służący cesarzowi tureckiemu lub tamtejszym bogaczom byli „czyści, umiejętni, uczeni, dobrego ułożenia, spokojnej natury”. Wynikało to jej zdaniem z tego, że byli „[w] wielkiej obserwie”³⁰⁹. Zapewne chodzi o to, że patrzyło na nich wielu zacnych ludzi, z racji służenia wpływowym panom, dlatego starano się dbać o ich prezencję. Pokazuje to, że dbanie o swoje ciało musiało być tam czymś dobrze widzianym.

Kobiety oceniały także klimat miejsc, w których się znajdowały. Teofila Morawska zwróciła uwagę na niezdrowie powietrze w Wenecji, które zaczynało doskwierać zwłaszcza po święcie św. Antoniego, czyli 13 czerwca. Morawska przybyła tam w maju 1774 roku i wyjechała 16 czerwca. Powietrze to powodowało liczne choroby. Nawet miejscowi przyzwyczajeni do miejscowych warunków opuszczali miasto na czas upałów, więc tym bardziej dla przebywających tam tymczasowo cudzoziemców musiały być one nie do zniesienia. Dla wyjazdów doży ustanowiono nawet specjalne prawo zabraniające mu opuszczać miasto na dłużej³¹⁰, co pokazuje, że musiało być to wtedy miejsce wyjątkowo uciążliwe do życia. Potwierdzają się tu przy okazji opinie innych podróżników na temat wyjazdów możliwych z Wenecji latem.

Z kolei Salomea Regina Pilsztynowa, będąc w Cesarstwie Rosyjskim zimą roku 1743, wspominała o nieznośnym zimnie³¹¹. Okrutnie mroźne zimy w tym państwie to oczywiście nic szczególnego. Mogły oczywiście negatywnie wpływać na zdrowie.

³⁰⁷ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 170-171.

³⁰⁸ A. P. z Sapiehów Jabłonowska do A. Szeptyckiej, Bergsats, 27 IX 1769, LNNBU, F145, cz. 2, rkps 21, k. 5.

³⁰⁹ S. R. z Rusieckich Pilsztynowa, *Proceder podróży i życia mego awantur*, pod red. i ze wstępem R. Pollaka, tekst i przypisy M. Pełczyński, Kraków 1957, s. 62.

³¹⁰ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 206-207, 212.

³¹¹ S. R. z Rusieckich Pilsztynowa, dz. cyt., s. 100.

W relacjach kobiet znaleźć możemy również wzmianki o higienie miast i ich mieszkańców. Miasteczko Frydek³¹² Izabela z Flemmingów Czartoryska w październiku 1790 roku oceniła jako „brudne i smutne”³¹³. W Strasburgu na Place du Marché-aux-Cochons-de-Lait było za to bardzo schludnie. Tuż przy placu znajdowały się łazienki „czyste i porządne”, z jednej strony dla mężczyzn, z drugiej dla kobiet. Były tam również pokoiki, w których stały wanny, łóżka i stoliki³¹⁴. Z tegoż opisu pochodzącego z 1773 roku wyłania się bardzo przyjemne miejsce, w którym można było zażyć kąpieli, a także zrelaksować się.

Salomea Pilsztynowa w Adrianopolu pisała o zwyczaju tamtejszych kobiet związanym z uczęszczaniem do łaźni. Zapewne dotyczył on nie tylko tego miasta, ale całej Turcji. Mianowicie kobiety mogły udać się w to miejsce z przyjaciółkami bez pytania o zgodę męża lub ojca tuż przed ślubem. Przychodziły wtedy do łaźni wystrojone, by wspólnie jeść, pić, tańczyć i śpiewać³¹⁵. Uczęszczanie do łaźni, jak było już wspomniane w rozdziale 2, miało w dawnych wiekach wymiar nie tylko higieniczny, ale także kulturowy, czego dowodzi przedstawiony fragment diariusza.

Czartoryska w czerwcu 1790 roku w Anglii w czasie pieszej drogi z Newport do Steephill zdumiała się widokiem kobiety myjącej swojemu mężowi nogi nad strumyczkiem³¹⁶. Urzekła ją nie tylko ta czynność, ale jeszcze bardziej krajobraz, w jakim miała ona miejsce. Droga, którą przemierzała, była piękna, idąc widziała morze, skały i wioski tętniące życiem.

Morawska pisała o brudnych wodach paryskich dostępnych w studniach szkodzących zwłaszcza cudzoziemcom, od których można było nabawić się biegunki. Lepiej było pić wodę królewską sprzedawaną za niską cenę na ulicach³¹⁷. Z zapisków Apolonii Heleny Massalskiej również wynika, że woda paryska była niezdrowa. Sama podróżniczka zachorowała z powodu jej spożycia na dur brzuszny³¹⁸, o czym szerzej opowiem w kolejnym rozdziale.

Udało się odnaleźć także wzmiankę o stanie sanitarnym gospód. Oberżę w Birmingham Izabela Czartoryska oceniła jako „wstrętną i ohydnie brudną”³¹⁹. Kobiety zwracały bardziej uwagę w czasie noclegów w austeriach na charakter gospodyń oraz panującą temperaturę.

³¹² Miasteczko na Śląsku Cieszyńskim, dzisiaj w granicach Czech.

³¹³ I. z Flemmingów Czartoryska, dz. cyt., s. 66.

³¹⁴ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 51-52.

³¹⁵ S. R. z Rusieckich Pilsztynowa, dz. cyt., s. 54.

³¹⁶ I. z Flemmingów Czartoryska, dz. cyt., s. 71.

³¹⁷ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 76.

³¹⁸ A. H. Massalska, dz. cyt., s. 56-58.

³¹⁹ I. z Flemmingów Czartoryska, dz. cyt., s. 77.

Księżna niejednokrotnie żaliła się na nieprzyjemne w obejściu oberżystki³²⁰. Z kolei Morawska zmagająca się podczas peregrynacji z chorobą ręki często wspominała o słabym ogrzewaniu austerii przyczyniającym się do pogarszania się objawów jej choroby, o czym szerzej napiszę w kolejnym rozdziale.

W jednym z diariuszy kobiecych znajdziemy informacje o wariolizacji. Teofila z Radziwiłłów Morawska w swoim diariuszu wspomina, że jedna z siostr, która zachorowała na ospę w maju 1773 roku, była wcześniej szczepiona³²¹. Próby pierwszych wariolizacji w Rzeczypospolitej zostały przeprowadzone w 1769 roku w Warszawie, zainicjował je królewski lekarz Jan Dupont. Objęły one nieliczne grupy ludności pochodzące raczej z kręgów oświeconych³²², jak widać dotyczyły także magnatów.

Na koniec warto przyrzeć się temu, jak na choroby i swoich pacjentów patrzyła Salomea Regina Pilsztynowa, pierwsza znana kobieta-lekarz, która specjalizowała się zwłaszcza w leczeniu chorób oczu. Z kart pamiętnika jej autorstwa wyłania się kobieta traktująca swoją praktykę lekarską bardziej pod kątem zysku, osiągnięcia profitów finansowych i społecznych, niż jako misję niesienia pomocy schorowanym. Niejednokrotnie w diariuszu podkreślała, jakimi dobrami materialnymi bywała obdarowywana w zamian za swoje usługi. Przykładowo, będąc zatrudniona przez tureckiego posła jako lekarka jego sług, otrzymywała regularne wyżywienie dla siebie oraz czterech koni danych do jej dyspozycji, a także stancje. Na początek służby dano jej trzy oka kawy, głowę cukru i dwanaście czerwonych złotych, a potem za opiekę nad każdym pacjentem otrzymywała jeden podarunek lub pieniądze³²³. Zupełnie nie opisywała chorób, jakie tam leczyła, skupiła się jedynie na zyskach z tego płynących. Nie oznacza to jednak, że nie wspominała o przypadłościach swoich pacjentów. Czyniła to jednak najchętniej w odniesieniu do tych bogatych, wpływowych ludzi i to najlepiej takich, których nie potrafili uleczyć miejscowi medycy. Przykładowo w czasie swojej pierwszej podróży do Stambułu wśród jej licznych pacjentów wyleczonych przez nią po długich cierpieniach była niewidoma od kilku lat żona sprzedawcy kawy czy znajdujący się w krytycznym stanie nawet mimo kuracji najstarszego lekarza cesarskiego zięć basz czausza³²⁴.

³²⁰ Przykładowo 8 sierpnia 1790 roku pisała o oberżystce będącej w złym humorze (I. z Flemmingów Czartoryska, *dz. cyt.*, s. 105).

³²¹ T. K. z Radziwiłłów Morawska, *dz. cyt.*, s. 37.

³²² W. Piotrowski, *dz. cyt.*, s. 36.

³²³ S. R. z Rusieckich Pilsztynowa, *dz. cyt.*, s. 158. Oka to turecka jednostka masy odpowiadająca ok. 1,25 kg (M. Stawiski, *Świat rzeczy...*, s. 201).

³²⁴ Tamże, s. 41, 43-46.

Zawsze poczytywała za swój sukces terapeutyczny Bożą łaskę, choć podawała często również, jakich środków czy metod leczniczych użyła, co jest wyrazem uznawania ówczasnie Boga za ostatecznego dysponenta zdrowia i choroby.

By porównać te zapiski kobiece z męskimi, wykorzystać możemy jedyny znany nam dziennik lekarza związanego z terenami Rzeczypospolitej, cytowany już w pracy diariusz Christiana Erndtela. Efekt porównania tych dwóch diariuszy pod kątem oglądu choroby jest przewidywalny. Pamiętnik Pilsztynowej, lekarza-samouka, miał służyć przyjemnej lekturze, zapewne wiele historii zostało podkolorowanych, natomiast zapiski lekarza przybocznego króla Augusta II to notatki odbywającego *peregrinatio medica* świetnie wykształconego, zdolnego lekarza jadącego za granicę, by zdobyć nowe doświadczenia medyczne. Spoglądał on na chorobę w sposób pozbawiony odwołań religijnych, wyrażający chęć poznania lepiej sposobu funkcjonowania organizmu ludzkiego. Uczestniczył w tym celu w wykładach, sekcjach zwłok i przyglądał się praktyce doświadczonych lekarzy. Z jego diariusza możemy się dowiedzieć wiele na temat ówczesnej naukowej wiedzy medycznej. Jednak nie znajdziemy tak licznych jak w innych diariuszach opisów chorób zakaźnych, chorób endemicznych, działań przeciwepidemicznych czy narzekań na odór miejskich ulic, ale dowiedzieć się możemy chociażby, co podróżnik myślał na temat przyczyn odczuwania przez ludzi zapachów. Zwrócił uwagę, że wdychanie i wydychanie powietrza o określonym zapachu nie dałoby efektu jego czucia gdyby nie ciecz zgromadzona w nosie. Z kolei przedostanie się woni do narządów węchowych pobudzać miało nerwy i to pozwalało odczuwać zapachy³²⁵.

W tym miejscu wypada podsumować sposób postrzegania choroby w czasie podróży. Zwraca uwagę, że kobiety podawały mniej faktografii dotyczącej szpitali niż mężczyźni i mniej lokalnych opinii na temat złego powietrza w miastach czy specyficznych metod leczenia. Różnica ta mogła wynikać z mniejszej elastyczności w samodzielnym poruszaniu się po zagranicznych miastach i rozmów z miejscowymi. Dowodzą tego słowa Morawskiej, która stwierdziła, że podróż „samym białogłowom zda się niepodobną”. Gdy w 1773 roku chciała wyjechać z Gdańska do Berlina, usilnie szukała męskiego towarzysza, którym został Kazimierz Kaszyc, krajczy mścisławski, przyjaciel domu oraz poliglota³²⁶. Jednak mimo tego kobiety czyniły bystre i niekiedy nawet oryginalne na tle męskich obserwacje. Zwiedzały takie same miejsca jak mężczyźni, co świadczy o tym, że nie zabierano im możliwości wyrobienia własnej opinii na temat funkcjonowania instytucji publicznych.

³²⁵ *Dziennik podróży uczonej...*, s. 113, 115.

³²⁶ T. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 37-38.

3.6. Dbalność o zdrowie zwierząt

Sfera przyrody i świat zwierząt była istotnym elementem percepcji podróżnego oglądu świata³²⁷. Flora i fauna stanowiła źródło doznań estetycznych opisywanych w relacjach pamiętnikarskich. Podczas oglądania świata przyrody, ale także dzieł sztuki i architektury, dzięki zmysłowi wzroku, budziły się uczucia zachwytu, podziwu czy przyjemności. Wzmianki na ten temat są wyrazem sensualizmu, który zaczął ujawniać się w relacjach pamiętnikarskich w czasach saskich³²⁸. W niniejszym podrozdziale chciałabym skupić się na opisach chorób zwierząt, by ocenić, jak często notowano takie informacje, na co zwracano uwagę i z czego mogło wynikać zainteresowanie tym zagadnieniem.

Zwierzęciem, o które troszczono się najbardziej w czasie podróży, były oczywiście konie. Ich choroby czasem zmuszały do zmiany planów. Charkiewicz i jego towarzysze 1 października 1768 roku w drodze powrotnej z Hiszpanii chcieli zatrzymać się w Conegliano jedynie na obiad, ale z powodu słabości zwierzęcia i konieczności sprowadzenia drugiego zostali także na nocleg³²⁹. Niedługo potem 11 października musieli nocować w klasztorze bernardynów w Mürzzuschlag z powodu zmęczenia konia³³⁰. Woźnice dbali o to, by nie zamęczać koni. Przykładowo woźnica Bohusza podczas wspinaczki po górach dbał o to, by nie zmęczyć zanadto koni. Gdy droga stawała się zbyt trudna, sprowadził cztery silne i mocne konie, a swoim dał swobodnie iść³³¹.

W pewnych warunkach klimatycznych o zwierzęta należało dbać szczególnie. Drohojowski zaobserwował, że w Nazarecie od kwietnia do listopada, gdy nie było deszczu, troszczono się o odpowiednie nakarmienie, a zwłaszcza nawodnienie zwierząt. Karmiono konie jęczmieniem, z kolei wołom, wielbłądom i osłom dawano słomę. Pokarm przynoszono im raz dziennie, gdy zbliżał się zachód słońca i pojono dwa razy dziennie, nawet jeśli zwierzęta były w podróży. Jęczmień dla koni dawano dokładnie „pod wagą” pięciu funtów. Podróżnik ocenił,

³²⁷ A. Kucharski, *Zoologia w podróży. Odniesienia staropolskich podróżników do świata zwierząt w XVIII wieku*, [w:] *Historia, klimat, przyroda. Perspektywa antropocentryczna*, pod red. P. Olińskiego i W. Piaska, Toruń 2018, s. 229.

³²⁸ H. Dziechcińska, *Świat i człowiek w pamiętnikach trzech stuleci – XVI, XVII, XVIII*, Warszawa 2003, s. 64, 77.

³²⁹ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 195-196.

³³⁰ Tamże, s. 196, 200.

³³¹ R. Zawadzki, dz. cyt., s. 93.

że gdyby dać im więcej pokarmu, zdechłyby³³². Widać tutaj współczucie okazywane zwierzętom i poważne traktowanie ich potrzeb i możliwości.

Oceniano także stan miejsc zamieszkania zwierząt pod kątem ich budowy, organizacji i warunków sanitarnych. Jeden z podróżników, Bohusz, w Paryżu widział stajnie na 500 koni ze spiżu i marmuru, rozmaicie ozdobione, z fontannami, blisko zbudowanym maneżem, salą jadalną. Ogólnie były „czyste, wesołe i uregulowane”³³³.

Przedstawiciele niektórych narodów mieli szczególne upodobanie do pewnych zwierząt. Franciszek Bohusz zauważył, że Anglicy umieli obchodzić się z końmi wyjątkowo łagodnie, za co te odpłacały postylionom posłuszeństwem³³⁴. Z kolei Józef Drohojowski zauważył wielki szacunek, jakim Arabowie darzyli psy i wielbłądy³³⁵. Dla podróżników z terenów Korony z pewnością zwierzętami, które darzono szacunkiem, były konie z racji ich niezbędności w życiu codziennym, o czym szerzej piszę w rozdziale V.

Bohusz w swoim dzienniku opisał szczególne dla rozwoju weterynarii miasteczko położone milę od Paryża o nazwie Charendon. Znajdowała się tam szkoła lekarska ucząca o chorobach bydła, założona przez Claude’a Bourgelat’a (1712-1779), francuskiego lekarza weterynarii i hipologii (nauka o koniu domowym), uznawanego za twórcę nowoczesnej weterynarii. W szkole uczyli doświadczeni i wybitni lekarze i profesorowie. Znajdował się tam również teatr anatomiczny dla preparowania bydła, gabinet historii naturalnej oraz apteka z lekami dla bydła. Wiele osób zostawiało tam swoje zwierzęta na leczenie, po wpłaceniu odpowiedniej sumy pieniędzy³³⁶.

Przestrzegano w relacjach z wojaży przed niebezpiecznymi zwierzętami mogącymi zagrażać zdrowiu i życiu ludzi. Józef Drohojowski napisał, że w Egipcie było zwierzę tratra-tra-tra, od głosu który wydobywa. Zwierzę te było psiego wzrostu, miało okrągłą głowę, spuchnięte oczy, szeroką twarz, gruby nos, uszy i ogony krótkie, kędzierzowate sierści, było podobne do małp. Mogły ukąsić i zarazić jadem. Jednak dzięki temu, że było bojaźliwe, rzadko można było je spotkać³³⁷. Oglądanie dzikiej zwierzyny było jednym z elementów percepcji XVIII-wiecznych podróżników na świat zwierząt³³⁸. Wojażer nie wspomina, by osobiście

³³² BCz, rkps 2263, s. 52-53.

³³³ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 148.

³³⁴ Tamże, s. 67.

³³⁵ J. Drohojowski, dz. cyt. t. 2, s. 36.

³³⁶ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 150.

³³⁷ J. Drohojowski, dz. cyt. t. 1, s. 276.

³³⁸ A. Kucharski, *Zoologia w podróży...*, s. 238.

spotkał się ze tratra-tra-tra, jedynie wspomina o jego istnieniu zapewne w ramach ciekawostki i celem ostrzeżenia ewentualnych przyszłych czytelników pamiętnika planujących podróż do Egiptu.

Miejscowe okazy zwierząt stanowiły nie tylko ciekawostkę, ale także wykorzystywano je w celach medycznych, co zanotował w swoim diariuszu Felicjan Piaskowski, pisząc o handlu jaszczurkami, o czym było już wspomniane przy okazji opisu lokalnych środków i metod leczniczych.

Tak jak notowano informacje o epidemiach nękających ludzkość, tak niekiedy wspomniano również o zarazach dziesiątkujących zwierzyńę. Szczególnie pisano o pomorach bydła, czyli księgosuszu, o którym szerzej pisałam w rozdziale 1. Przykładowo Leon Andrzej Morawski we wrześniu 1775 roku zanotował w swoim diariuszu codziennych spraw dokumentującym również jego krajowe wojaże, że bydło w Gnieźnie i okolicach zdycha³³⁹. Z kolei Hieronim Florian Radziwiłł 28 października 1747 roku pojechał do Sławacinka „klęskę kary bożej na bydło widzieć, z wrzodów wewnętrznych padającym”³⁴⁰. Zwracanie uwagi na klęski epidemiczne dotyczące bydła miało zapewne podłoże ekonomiczne. Handel wołami był drugim po handlu zbożem obszarem aktywności szlachty³⁴¹.

Zwierzęta traktowano nie tylko jako ofiary epidemii, ale także jako roznosiciele zarazy. Józef Drohojowski, napisał, że w Egipcie psy roznosiły zarazy i mór razem z kośćmi³⁴². Z kolei Antoni Burnicki, jak było wspomniane, przedstawiał koty jako zwierzęta roznoszące epidemiczne choroby.

Przyznać trzeba, że zagadnienie chorób zwierząt nie było zbyt często poruszane w relacjach podróżniczych, jednak te, które udało się odnaleźć, pozwalają na wysunięcie pewnych wniosków.

Zaprezentowana świadomość wskazuje na traktowanie dolegliwości zwierząt przeważnie z perspektywy chłodnej kalkulacji ekonomicznej, którą wymuszały realia przemieszczania się, np. konieczność wymiany koni. Utrudniało to oczywiście przywiązywanie się do nich. Wiadomo jednak, że polska szlachta bardzo ceniła swoje wierzchowce, a na zakup, utrzymanie i leczenie koni łożyła ogromne środki finansowe. Wrażliwość na krzywdę czy

³³⁹ BJ, rkps 9338, k. 99.

³⁴⁰ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. i wstęp M. Brzezina, Warszawa 1998, s. 54.

³⁴¹ J. Baszanowski, *Handel wołami w Polsce XVI-XVIII wieku*, Szczęśne 2017.

³⁴² J. Drohojowski, dz. cyt., t. 1, s. 277.

choroby ludzkie w XVIII wieku dopiero się rodziła, tym bardziej w odniesieniu do zwierząt trudno jej oczekiwać.

Rozdział IV

Podróżnik jako chory

Według wskazówek Protazego Neveraniego wyruszający w podróż powinni byli być zdrowi, ponieważ musieli znieść niezliczoną ilość niedoli i niewygód. Słabe zdrowie połączone z ciężką podróżą mogą nawet spowodować śmierć w drodze. Na końcu diariusza napisał on, że takich trudów, jakich on sam doświadczył w czasie wojażu, nie życzyłby nawet wrogowi¹. W jego słowach było sporo racji, zwłaszcza w odniesieniu do peregrynacji zagranicznych, choć dla schorowanych magnatów także te krajowe eskapady odbywane choćby na obrady sejmu czy lustrację dóbr były bardzo męczące. Złe warunki atmosferyczne, noclegowe, wzmożona aktywność fizyczna, długi pobyt poza domem i odłączenie od bliskich, często skazanie na opiekę medyczną obcych lekarzy, strach o swoje bezpieczeństwo i pewnie jeszcze wiele innych czynników sprawiały, że wojaże były wielkim wyzwaniem nie tylko pod kątem logistycznym, ale także zdrowotnym.

Ogólny stan zdrowotny staropolskich podróżników przed wyjazdem za granicę w XVIII w. był bardzo zróżnicowany i zależał od kilku czynników. Niewątpliwie należały do nich chociażby typ podejmowanej podróży oraz wiek wojażerów. Te dwa wyznaczniki wiązały się ściśle z podróżami edukacyjnymi i kuracyjnymi. Z całą pewnością różnica ich celów przejawiała się również w całkowicie odmiennym stanie zdrowia peregrynantów. Oczywistym założeniem jest, że osoby udające się na kurację zagraniczną były potencjalnie słabego zdrowia. Zazwyczaj byli to również ludzie w średnim, a nawet starszym wieku obciążeni różnymi schorzeniami, których nie udawało się wyleczyć w kraju. Taka prawidłowość nie odnosi się jednak do wszystkich, gdyż wiele z tzw. podróży do wód było podejmowanych nie tylko z pobudek leczniczych, ale też innych (np. towarzyskich), które nie były wcale związane z chorobami, o czym szerzej będzie mowa w rozdziale V. Diametralnie różna była natomiast kondycja podróżników edukacyjnych. Z reguły byli to młodzi mężczyźni, nierzadko również niepełnoletni chłopcy cieszący się jeszcze zwykle dobrym zdrowiem, chociaż u niektórych z nich już wtedy pojawiały się pierwsze objawy przewlekłych chorób, m. in. podagry. Znacznie częściej wymagali pomocy lekarskiej ich guwernerzy. Jeden z najbardziej znanych przykładów

¹ P. Neverani, *Diariusz drogi Hiszpańskiej (1740)*, wstęp F. Wolański, oprac. tekstu źródłowego B. Rok i F. Wolański, tłum. tekstu łacińskiego D. Piwowarczyk i T. Babnis, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynantów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2018, s. 177, 245.

to choroba Jana Krukowieckiego, gubernera młodych Zamoyskich, w której wspominałam już w rozdziale 1. Inny przykład pochodzi z diariusza podróży młodego Fryderyka Augusta Wettyna (późniejszego króla Augusta III Sasa). Jego gubernier, Józef Kos, przez tydzień (od 1 do 8 kwietnia 1715) leżał w łóżku z powodu febry, później zaczął mieć się lepiej, ale przez cały miesiąc poddawał się jeszcze różnym metodom leczenia, co nie pozwalało mu w pełni wykonywać swoich obowiązków². Można jednak znaleźć adnotacje źródłowe, które mogą świadczyć, że w podróże edukacyjne wyjeżdżali również tacy młodzieńcy, którzy byli obciążeni różnymi chorobami wrodzonymi czy nabytymi. Takim przykładem niech będzie notatka z pamiętnika Felicjana Piaskowskiego, który podczas swojego pobytu w Paryżu, pod koniec października 1718 r., zamieścił spis spotkanych tam rodaków. Wśród nich wymienił również „nieszczęśliwego Jmć P. Przeździeckiego”³. Możliwe, że określając go tym przymiotnikiem miał na myśli chorobę młodego peregrynanta. Wspomnieć również należy o wyjazdach dziewcząt na edukację na pensji. Dysponujemy znacznie mniejszą bazą źródłową dla tego tematu, jednak można przypuszczać, że sytuacja rysowała się podobnie jak w przypadku młodych kawalerów. Raczej podróżniczki cieszyły się dobrym zdrowiem⁴, jednak zdarzały się wyjątki. W niniejszej pracy odwołuję się do dziennika młodzianki Apolonii Heleny Massalskiej, która była bardzo chorowitym dzieckiem⁵.

4.1. Najczęstsze przyczyny bólu i niedyspozycji

W relacjach z podróży o chorobach pisano, generalnie rzecz biorąc, mało. W dodatku często zanotowanie informacji o stanie zdrowia ograniczało się do zdawkowego „byłem chory”, „źle się miałem”, „bawiłem się łóżkiem”, „dla słabości zdrowia”, „brałem lek”. Można te słowa nazwać zmorą historyka zajmującego się dziejami przeżywania i postrzegania zdrowia i choroby na podstawie źródeł egodokumentalnych. Nie wyrażają one nic konkretnego,

² *Podróże królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III. (Niemcy-Francja-Włochy) 1711-1717*, oprac. A. Kraushar, cz. 2, Lwów 1911, s. 46-47.

³ *Pamiętnik Felicjana Junoszy Piaskowskiego podstolego podlaskiego, majora J. K. Gości począwszy od roku 1690*, Lwów 1865, s. 71.

⁴ Jako przykład wymieniłem list skierowany przez Scholastykę, przełożoną sakramentek w Warszawie, do Elżbiety Zamoyskiej, w którym donosiła o dobrym zdrowiu jej córek (Scholastyka, przełożona sakramentek w Warszawie do E. Zamoyskiej, 30 VI 1727, AGAD, AZ, rkps 1724, s. 1).

⁵ M. E. Kowalczyk, *Wstęp*, [w:] A. H. Massalska, *Pamiętniki pensjonarki. Zapiski z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, Kraków 2012, s. 20.

wskazują jedynie na fakt, że peregrynant zachorował lub leczył się. W tej sytuacji każde odnalezienie mniej lakonicznych wzmianek stanowi cenne znalezisko. O powodach tego stanu rzeczy wspomniano już w rozdziale I.

Wyruszającym w podróż, niekoniecznie dalekie, życzo zdrowia i szybkiego oraz pomyślnego załatwienia spraw. Wspominana już w rozdziale II Felicja z Wielopolskich Przebendowska w jednym ze swoich listów do matki wyraziła swoje zdziwienie nagłym wyjazdem wojewodziny sandomierskiej i jej męża do Lublina. Uznała, że jedynie pilna sprawa mogła być powodem takiego nieplanowanego wyjazdu. Obiecała modlitwę o pomyślne jej rozwiązanie, tak aby „fatyga nie daremna była”, a także o to by zdrowie państwa na tym nie ucierpiało⁶.

Podróże odbywano raczej z myślą o załatwieniu określonych spraw, wypełnieniu ustalonych celów, wywiązaniu się ze zobowiązań wobec kogoś, itp., co z oczywistych względów musiało powodować stres. Jedną z jego definicji zakłada, że jest to „transakcja zachodząca między jednostką a otoczeniem, obejmująca ocenę wyzwań stawianych przez daną sytuację oraz zasobów radzenia sobie z nią, a także psychologiczne i fizjologiczne reakcje na tak oceniane wyzwania”⁷. Analiza źródeł pokazuje, że często po tym, jak podróżnikowi przydarzyło się trudne, nieprzyjemne, a nawet druzgocące wydarzenie pojawiały się u niego objawy psychosomatyczne mogące być reakcją na przykrą sytuację.

Wyjątkowo stresujące i pełne krajowych podróży w interesach życie prowadziła Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska. W czasie lektury jej listów można zauważyć, że w trakcie załatwiania trudnych spraw pojawiają się objawy, które ośmielić się można zaliczyć do psychosomatycznych skutków stresu. Przykładem na to niech będzie sytuacja z 1707 roku. W Łubnicach w dniu 7 czerwca tego roku magnatka pisała do męża o bólach i strzykaniu w głowie. Dolegliwości te trwały już jakiś czas, ponieważ wcześniej z ich powodu wykonano jej w Rzeszowie upust krwi. Zabieg niekoniecznie przyniósł magnatce ulgę, jednak mimo tego że cierpiała musiała udać się w dalszą podróż do Spytkowic k. Krakowa, gdzie miał przebywać wojewoda ruski Jan Stanisław Jabłonowski, z którym bardzo chciała się tam spotkać. Jak dowiadujemy się z komentarza do tego listu, Sieniawska miała widzieć się z wojewodą już na początku czerwca, jednak ten bojąc się porwania, wycofał się wtedy do Wrocławia. Z listu sporządzonego dwa dni później w Krakowie dowiadujemy się, że dolegliwości nasilały się,

⁶ F. Przebendowska do M. z Jabłonowskich Wielopolskiej, Gdańsk 11 VI 1757, Archiwum Państwowe w Kielcach, Archiwum Ordynacji Myszkowskiej, rkps 39, s. 29-30.

⁷ G. D. Bishop, *Psychologia zdrowia*, Wrocław 2000, s. 180.

rzędzicha oleszycka pisała, że „mnie tak głowa boli, co aż mgleję (!)”. Cierpienie utrudniało jej wykonywanie swoich obowiązków i planów, jednak starała się nie poddawać. Z listu wynika, że niepokoił ją brak wiedzy o pochodzeniu tego bólu, jednak najszybciej miała wyjaśnić swój stan 16 czerwca, czyli w dniu zakończenia rozmów z rzeczonym Jabłonowskim⁸. Jednak w korespondencji do męża z tego dnia nie nawiązuje do tego, wspomina jedynie w jednym z nich o bólu głowy. Kolejny list, jakim dysponujemy, pochodzi z dnia 23 czerwca i w nim nie ma zupełnie mowy o chorobie⁹. Wiele wskazuje więc na to, że silne bóle i strzykanie w głowie były reakcją na wyjątkowo stresującą sytuację i minęły wraz z jej ustaniem.

Psychika człowieka i jej funkcjonowanie leży u podstaw wielu chorób somatycznych oraz ma wpływ na ogólne samopoczucie, zdolność radzenia sobie z przeciwnościami losu i dolegliwościami ciała. Z tego powodu warto przed poruszeniem zagadnienia powodów bólu i niedyspozycji fizycznych przyjrzeć się problemom psychicznym podróżników. Tego typu dolegliwości w czasach staropolskich niekoniecznie były uznawane za choroby, bardziej wolę Bożą lub objawy opętania. Mówiono o nich: melancholia, obłąd, pomieszanie umysłu, szaleństwo, powariowanie, cholera, furia. Bardziej wiązano te stany z usposobieniem, czy zachowaniem kobiet niż mężczyzn, ze względu na ich większą emocjonalność. Kobiece problemy psychiczne nazywano też ogólnie histerią¹⁰.

Melancholia to choroba znana od starożytności, pojmowana na przestrzeni wieków różnie, zarówno jako rzeczywistość z zakresu charakteru człowieka, co było związane z teorią humorálną, jak również pojęcie z kręgu medycznego. Pod kątem moralnym pojmowano ją różnie, zależnie od czasów oraz kręgu osób na nią cierpiącą; mogła zarówno dodawać geniuszu, jak również prowadzić do zguby. Na koniec XVIII wieku przypada czas wydania pracy Ludwika Perzyny *Lekarz dla włościan...* (1793), w której autor nazywa melancholię

⁸ Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Łubnice, 7 VI 1707, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej, kasztelanowej krakowskiej. T. 1, Z serca kochająca żona i uniżona służa. Listy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej do męża Adama Mikołaja Sieniawskiego z lat 1688-1726*, oprac. i wyd. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016, s. 143; Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Kraków, 9 VI 1707, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 145.

⁹ E. z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Spytkowice, 16 VI 1707, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 146-148; E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Spytkowice, 23 VI 1707, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 148-149.

¹⁰ A. Muszyńska, *Odchodząc od zmysłów. Kobiece szaleństwa i histerie w XVIII wieku*, [w:] *Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017, s. 253.

smutnodurem. Na podstawie rozmów z osobami dotkniętymi tą chorobą, podaje jej objawy: zmienność nastrojów, tak zwana durnowatość, czyli uporczywe trwanie przy swoich wyobrażeniach, małomówność, podejrzliwość, dziecinność, strachliwość, troskliwość, snucie podejrzeń o zdradę, poza tym izolowanie się, wałęsanie się nocą po odludnych miejscach, np. cementarzach. Ludzie ci nie mieli pomysłu na swoje życie, swoje istnienie opierali na próżnowaniu i rozpuście. Niektórym z nich mogło się nawet wydawać, że nie są ludźmi, ale np. zwierzętami. Można ich było określić jako osoby niebezpieczne¹¹.

Melancholia w podróży wynikała głównie z tęsknoty za ojczyzną, bieżących smutnych wydarzeń bądź śmierci bliskich sobie osób, które pozostały w kraju lub towarzyszy podróży. Tęsknota za rodzimym krajem szczególnie dotkliwie objawiała się na początku wojażu. Z jej powodu cierpiał w takim czasie choćby Stanisław Kleczewski. Przypadłość jednak szybko minęła¹². Juwenalis Charkiewicz również w początkach podróży, w Ostrawie, tęsknił za krajem, co przyprawiało go o smutek. Poza tym trudy wojażowania i zimne powietrze powiększały złe samopoczucie. Jednak zwrócenie się do Boga dało mu ulgę w tym strapieniu¹³.

Tęsknota dotyczyła oczywiście nie tylko opuszczonej ojczyzny, ale jeszcze bardziej pozostawionych daleko bliskich sobie osób. Jednym z najbardziej chwytających za serce przykładów melancholii spowodowanej rozłąką z ukochaną jest Jan Kazimierz Biegański podróżujący w 1714 roku po kraju. Z powodu niemożności widzenia się z nią skarżył się na problemy z sercem, smutek i bezsenność. Wyczekiwał chociażby snu, w którym zobaczy rzeczoną kobietę, ponieważ to poprawiało mu nieco nastrój i dodawało sił witalnych¹⁴.

Innym podróżnikiem cierpiącym z tego powodu była Izabela z Flemmingów Czartoryska, która w czasie pobytu w Londynie w 1790 roku narzekała na dolegliwości psychosomatyczne z powodu rozłąki z bliskimi i ojczyzną, do której została zmuszona przez męża, Adama Kazimierza. Dokuczały jej bóle głowy i brak apetytu¹⁵. Nazywała ten stan,

¹¹ M. Marcinów, *Historia polskiego szaleństwa*, t. 1, Gdańsk 2017, s. 65-76, 87-90.

¹² S. Kleczewski, *Itinerarium Romanum (1750) = Podróż Rzymska (1750)*, wstęp B. Rok, oprac. M. Chachaj i B. Rok, Kraków-Wrocław 2016, s. 179.

¹³ J. Charkiewicz, *Dyjariusz podróży hiszpańskiej z Wilna do miasta Walencji na Kapitulę Jeneralną Zakonu Mniejszych Braci św. Franciszka, to jest Bernardynów, odprawionej w roku 1768*, oprac. i wstępem opatrzył B. Rok, Wrocław 1998, s. 26.

¹⁴ Biblioteka Raczyńskich, rkps 108, s. 13, 18-19, 24.

¹⁵ A. Whelan, *W poszukiwaniu uroczych widoków, przemysłu i dobrego rządu*, [w:] I. z Flemmingów Czartoryska, *Podróż po Anglii. Dziennik podróży po Anglii i Szkocji w roku 1790*, oprac. i wprowadzenie A. Whelan, Warszawa-Toruń 2015, s. 21.

w którym nie miała ochoty na nic, „okrutnym spleenem”¹⁶ albo melancholią¹⁷. Określenie „spleen” wiąże się z angielskim znaczeniem tego słowa, które oznacza śledzionę. To właśnie złe funkcjonowanie tego organu i tym samym zaburzenie równowagi humoralnej w organizmie było uznawane za przyczynę melancholicznego temperamentu¹⁸. O spleenie wspomniał również w swoim dziariuszu August Fryderyk Moszyński w czasie pobytu w upalnym Rzymie. Jednego dnia ocenił, że co prawda tamtejsze niezdrowe powietrze nie powoduje u niego ani spleenu ani duszności, to jednak wolałby zaczerpnąć choć na chwilę innego klimatu. Wyjechał więc za miasto na wzgórze Mariusza¹⁹.

W listach Sieniawskiej odnajdujemy jeszcze inne określenie na stan przygnębienia – dur. Elżbieta Sieniawska, ruszając w dniu 11 lipca 1706 roku na Ruś i kreśląc w kolasce list do męża, była pełna strachu, zmartwień i smutku. Był to burzliwy czas wojny północnej, a magnatka, jak dowiadujemy się z listu napisanego 2 dni wcześniej do Adama Mikołaja, musiała jechać tam załatwić pewien skomplikowany interes. Wiedziała, że ryzykuje pojmanie, a w dodatku nie miała przy sobie odpowiednich ludzi. Jej sekretarz, Jakub Maron, „zdechł od strachu” w obliczu trudnej sytuacji, więc nie mógł być dla niej podporą. Sieniawska doświadczała przed wyjazdem silnego lęku, o czym świadczy bezsenność oraz stan, który określiła słowami „jako durnowata chodzę” oraz „mię aż dur głowy bierze”. Postanowiła jednak zawierzyć się Boskiej opatrności i wyruszyć w niebezpieczny wjazd. Pod koniec listu z 11 lipca napisała: „Więcej już pisać nie mogę, bo mi się bardzi[ej] płakać chce, niż pisać”²⁰.

Badacze zwrócili już uwagę na fakt, że ewidentnie psychika Józefa Jerzego Hylzena ucierpiała znacznie w czasie wiedeńskiego etapu swojej edukacji w *Collegium Theresianum*. Nie pasowało mu tamtejsze środowisko szkolne, kłócił się z kolegami i widać po jego relacji, że jak najszybciej chciał stamtąd wyjechać. Kolejny etap edukacji w Paryżu był zdecydowanie

¹⁶ I. z Flemmingów Czartoryska do K. Dembowskiej, Londyn, 18 stycznia 1790, Biblioteka Czartoryskich, rkps 6017, k. 20.

¹⁷ I. z Flemmingów Czartoryska do K. Dembowskiej, Londyn, 5 kwietnia 1790, Biblioteka Czartoryskich, rkps 6017, k. 25.

¹⁸ J. Delumeau, *Grzech i strach*, Warszawa 1994, s. 247.

¹⁹ A. F. Moszyński, *Dziennik podróży do Francji i Włoch*, Kraków 1970, s. 370.

²⁰ Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Łubnice, 9 VII 1706, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 128-130; Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Łubnice, 11 VII 1706, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 131.

ciekawszy i udany dla młodego magnata pod kątem naukowym i towarzyskim²¹. Wracając jednak do jego pobytu w Wiedniu, o jego złym stanie psychicznym najdobitniej świadczy zapisanie w diariuszu po dwakroć zdania, w którym stwierdzał, że „według ordynaryjnego zwyczaju” zawsze był markotny. Pierwszy raz pojawiło się ono 1 grudnia 1752 roku, drugi raz 17 grudnia. Poza tym wzmianki o markotności, a także wyrażenia „źle się miałem”, „chorowałem” oraz wspomnienia o cierpieniu z powodu smutku i melancholii pojawiają się często. Nierzadko podróżnik jako jedyną notatkę z danego dnia umieszczał stwierdzenie, że nic ciekawego się nie wydarzyło²². Poza tym pod koniec relacji z pobytu w *Collegium Theresianum* Hylzen zanotował, że nie chciał pozostać w tej placówce by dokończyć edukację, ponieważ był tam źle traktowany. Wielką radość przyniosła mu informacja, że ks. Karol Wyrwicz, opiekun wyznaczony mu na czas *Grand Tour*, zbliża się do Wiednia. Stwierdził, że był „w wielkiej tęsknocie i zamieszaniu” z powodu oczekiwania na guwernera, a także z powodu innych przykrych okoliczności wynikających ze złych relacji z kolegami. Gdy tylko Wyrwicz się pojawił, Hylzen serdecznie go uściskał²³.

Nie tylko Hylzen doświadczał smutku w czasie pobytu na zagranicznej edukacji. Apolonia Helena Massalska w czasie edukacji na pensji w Paryżu czuła się przybita z powodu problemów z przejściem z klasy „niebieskiej” do klasy „białej”, czego powodem miało być upodobanie Matki Quatre-Temps do karania magnatki²⁴. Zauważyć trzeba, że Massalska dawała swoimi częstymi wybrykami powody do udzielania jej nagan, jednak kary stosowane w opactwie Notre Dame aux Bois rażą nie tylko współczesnego czytelnika, ale także oburzały ówczesnych świadków tych zdarzeń. Przykładem na to niech będzie sytuacja, która zmieniła panujące w tej kwestii zwyczaje w opactwie. Massalska, będąc wówczas w klasie „niebieskiej”, miała problemy z nauką zwłaszcza kaligrafii. Lekcja starannego pisania była dla niej nieomal traumatycznym przeżyciem. Gdy pewnego razu nauczyciel zorientował się, że prawdopodobnie panienska de Choiseul wykonuje za nią zadania, zapytał Massalskiej, czy to prawda, na co ona, kłamiąc, odpowiedziała, że wszystko zrobiła samodzielnie. By udowodnić racje swoich słów,

²¹ J. Orzeł, *Zmysły a rozum. Paryskie wykłady fizyki eksperymentalnej opata Nolleta w dzienniku Józefa Jerzego Hylzena*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Sarmacki sensualizm*, red. naukowa F. Wolański, Toruń 2017, s. 126. (117-126)

²² *Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754 metu kelionės dienoraštis = Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754*, sudarė A. Pacevičius; parengė J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak; į lietuvių kalbą vertė I. Katilienė, Vilnius 2013, s. 100-101, 104, 106-109, 109, 110-111, 113, 122, 128.

²³ Tamże, s. 129-131.

²⁴ A. H. Massalska, dz. cyt., s. 74-75. Więcej informacji o pobycie Massalskiej w Paryżu także w rozdziale III.

została poproszona o napisanie całej strony w ten sam sposób, w jaki zrobiła to rzekomo ona. Młoda Polka, opisując swój ówczesny stan psychiczny, napisała: „byłam wielce zakłopotana, chciałam schować się w myśią dziurę”. Oczywiście jej pismo zupełnie nie przypominało tego panienki de Choiseul, dlatego Matka Quatre-Temps za karę przyczepiła jej ośle uszy oraz czerwony język, a na plecach zapisaną przez Massalską kartkę. Gdy uczennica próbowała się bronić mówiąc, że ktoś poruszył stołem, gdy pisała i stąd taki brak staranności, matka dodała do tego czarny język za oczernianie innych. Dla pensjonariuszki było to ogromne upokorzenie. Zauważali to świadkowie tego zdarzenia, panienka de Choiseul zaczęła nawet płakać. Gdy Massalska została potem poproszona przez główną nauczycielkę, Panią de Rochechouart, o przyście do jej celi stwierdziła, że wolała umrzeć niż przejść się po opactwie w takim stanie. Płakała rzewnie nie chcąc ruszyć się z miejsca, jednak Matka Quatre-Temps oraz dwie inne konwerski brutalnie zmusiły ją do wstania i siłą zaciągnęły do Pani de Rochechouart. Musiało to być dla Massalskiej bardzo trudne przeżycie, ponieważ napisała, że gdy już do niej dotarła, życie wydało jej się pozbawione wartości. Ostatecznie główna nauczycielka okazała litość dla magnatki i nakazała zdjąć z niej wszystkie zawstydzające atrybuty, odprowadzić do klasy i nie podawać przez tydzień deseru. Dowiadujemy się także, że zganiła za taki proceder Matkę Quatre-Temps i od tego czasu zakazała karania uczennic przez czynienie z nich przebierańców, ponieważ widzący to postronni ludzie, których w klasztorze zawsze było dużo, mogliby stracić dobre mniemanie o wychowaniu w opactwie. Jedynymi karami miały być odtąd klęczenie na środku prezbiterium, nie podawanie deseru, suchy chleb na śniadanie lub podwieczorek czy przepisywanie „Przywileju królewskiego”²⁵.

Jakub Lanhaus, który stosował na opisywany stan również określenie „markotność”, wyjątkowo często wspominał o problemach z nastrojem, powodowanymi zarówno bieżącymi wydarzeniami jak i tęsknotą za krajem. Radzono mu nawet, by chodził na komedie dla rozweselenia, do czego jednak podchodził sceptycznie²⁶.

Co warto w tym miejscu zauważyć, melancholia mogła być również przyczyną odbycia podróży. Miała być remedium na długotrwałą nudę, albo stanowić ucieczkę od

²⁵ Tamże, s. 75-77.

²⁶ J. Lanhaus, *Opis podróży. Itinerarium (1768-1769)*, wstępem, objaśnieniami i dodatkami opatrzyli B. Rok i M. Chachaj, z rękopisu odczytali B. Rok i M. Chachaj przy współpracy z M. Foryckim, Kraków 2014, s. 285.

przytłaczających problemów, które źle wpływały na psychikę²⁷. Widzimy zatem, że podróż mogła zarówno wywoływać melancholię, jak i pomagać z nią walczyć.

Stres mógł być powodowany nie tylko przez codzienny napięty grafik, ale także poważniejsze choroby uniemożliwiające wykonanie zaplanowanych zajęć. Wśród najczęstszych tego typu dolegliwości plasowały się objawy przeziębieniowe, spośród których chyba najbardziej bano się gorączki. Pojawiała się ona zarówno w przebiegu infekcji jak również innych czynników lub chorób.

Leon Andrzej Morawski w sierpniu 1732 roku w czasie drogi powrotnej z podróży edukacyjnej w mieście Halle cierpiał na ból głowy, a także „gorączkę wewnątrz, zimno zewnątrz”²⁸, czyli typowe objawy przeziębieniowe. Przykładem na inny powód wysokiej temperatury ciała niż zapalenie górnych dróg oddechowych znajdziemy w diariuszu Juwenalisa Charkiewicza podróżującego do Hiszpanii. W dniu 22 marca 1768 roku w miejscowości Balma we Francji bernardyn i jego towarzysze nie jedli kolacji w austerii z powodu gorączki, która pojawiła się „z tęsknoty i wiatrów ciężkich”. Napili się jedynie wody z winem i likworu. Musieli wyglądać bardzo źle, ponieważ kobieta pracująca w austerii, ubolewając nad zakonnikami, kazała uczciwie im usłużyć i nie brać zbyt wysokiej zapłaty²⁹. Innym powodem omawianego objawu mogły być upały, które dla podróżników udających się w XVIII wieku latem do Włoch, a zwłaszcza Rzymu, stanowiły zmorę, o których szerzej w podrozdziale 4.

Gdy gorączka powtarzała się nieustannie w jakimś okresie czasu, określano ją febrą. Gdy powtarzała się co trzy dni nazywano ją febrą tertiana lub trzeciacką, gdy co cztery dni febrą quartana bądź czwartacką. Gorączka co trzeci lub czwarty dzień mogła świadczyć o malarii, inaczej zwaną zimnicą, chorobie przenoszonej przez komary³⁰. Krzysztof Zawisza, podróżując w 1700 roku do Rzymu, w Wenecji zachorował na kwartanę, która trwała „pół trzeci niedzieli”, czyli aż dwa i pół tygodnia. Wyleczył go słynny jego zdaniem lekarz Monticielli. Z kolei w drodze powrotnej z Wiecznego Miasta we Wrocławiu w kwietniu 1701 roku zapadł na gorączkę. Leczył się specyfikiem od Agrikoli, sławnego lekarza mieszkającego w Oleśnicy,

²⁷ P. Wydziałkowska, *Melancholia jako element podróży w XVIII wieku na podstawie wybranych relacji z wojaży*, [w:] *Melancholia. Medyczne i kulturowe aspekty na przestrzeni dziejów*, red. W. Ślusarczyk, R. Wilczyńska, G. Frischke, Lublin 2020, s. 130.

²⁸ BOss, rkps 13757, s. 510.

²⁹ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 83-84.

³⁰ K. Zuba, *Michał Kazimierz Radziwiłł (1702-1762) – portret psychofizyczny* „Medycyna Nowożytna” 2002, 9/1, s. 61.

po którym poczuł poprawę. Jednak przez kilka tygodni miał nawroty choroby, ponieważ stwierdził, że dopiero 10 czerwca w Usnarzu uciążliwa febra całkowicie mu przeszła³¹.

Na gorączkę pojawiającą się co trzy dni zachorowała niedługo po zapadnięciu na dur brzuszny, z którego ledwo wyszła, o czym będzie szerzej mowa, Apolonia Helena Massalska. Sama magnatka stwierdziła, że jej rekonwalescencja trwała bardzo długo, bo aż trzy miesiące. Oceniała, że był to dla niej czas pełen zabaw zarówno z pensjonariuszkami, jak również z infirmerkami, pokojówkami, a nawet Matką de Sainte Monique. Nie dowiadujemy się zbyt wiele na temat leczenia. Uczennica wspomina jedynie, że z pieczołowitością opiekowała się nią niania, a także o problemach z przyjmowaniem medykamentów. „Prawdziwą udręką było jednak podawanie mi leków, ponieważ niczego nie chciałam przyjmować”³².

Dość powszechnymi dolegliwościami były infekcje górnych dróg oddechowych. Tak jak i dzisiaj, tak i dawniej katar, kaszel czy ból gardła potrafił zepsuć plany i nastrój. Choroby te traktowano jednak nieco poważniej niż współcześnie, dlatego z powodu pogorszonego stanu zdrowia (zatkanego nosa, kasłania i bolącej głowy) zamiast spełniać dalej swoje obowiązki, wolano pozostać w miejscu zamieszkania, nawet na kilka dni. Michał Hieronim Radziwiłł z powodu tej dolegliwości od 8 do 11 sierpnia 1764 roku nie wychodził z domu³³. Katar nierzadko bywał określany w zapiskach jako „ciężki”, co zapewne oznaczało, że towarzyszyły mu również inne uciążliwe, długotrwałe i zapewne postrzegane jako niebezpieczne objawy. Królewicz Fryderyk August podczas przejazdu z Insbrucka do Augsburga zapadł na zdrowiu na ciężki katar „z okazji zimna srogiego między porami”. Józef Kos prognozował, że choroba przeciągnie się przez całe święta³⁴. Zapalenie gardła potrafiło przyprawić nawet o strach przed śmiercią. Stanisław Kleczewski w dniu 1 marca 1750 roku w czasie drogi do Rzymu zachorował nagle w nocy na anginę. Zakonnik niespodziewanie stracił wtedy głos i dostał wysokiej gorączki. Ocenił, że dokonany profilaktycznie upust krwi w Grazu, który miał miejsce w dniach 16-27 lutego, a o którym podróżnik nie wspomniał w czasie opisu pobytu w tej miejscowości, uratował mu życie. Z powodu choroby był przez krótki czas niesiony w lektyce. Tłumacząc powody anginy, zawarł bardzo wnikliwy i świadczący o zainteresowaniu funkcjonowaniem organizmu człowieka opis. „Powodem były zarówno wina zdradzieckie i cierpkie, jak i udręki podróży, ponieważ wzrastające ciepło wyciskało pot. I również

³¹ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy, wojewody mińskiego (1666-1721)*, wyd. z oryginalnego rękopismu i opatrzone przypiskami przez J. Bartoszewicza, Warszawa 1862, s. 83, 100-101.

³² A. H. Massalska, dz. cyt., s. 66-68.

³³ BN, rkps 9037, k. 3.

³⁴ J. Kos do J. Szembeka, Augsburg 24 XII 1713, BCz, rkps 513, s. 87.

z wąwozów górskich zaczęły dąć wiatry, które pośpiesznie wciskały się w otwory, powodując antyperystazę”³⁵. Z przytoczonego fragmentu wyłania się człowiek posiadający przyzwoitą wiedzę medyczną zgodną z ówczesnie panującą teorią humoralną. Kleczewski zdradził się czytelnikom z zainteresowaniami medycznymi również w innym miejscu swojego diariusza. W dniu 16 kwietnia 1750 roku w Maceracie, pisząc o niewygodnej, górzystej drodze zanotował: „w części wschodniej wieją wiatry mroźne z gór przyległych do Camerino i Florentiae, które przez większą część roku przynoszą śnieg. Tutaj zaś z powodu zmęczenia dokucza upał, ponieważ antyperystaza u podróżnego powoduje zmiany nastrojów”³⁶.

Związany z przebiegiem przeziębień objawem był też ból głowy. Mógł mieć on bardzo różną etiologię. Ból głowy związany ze stresem i innymi problemami psychicznymi został opisany już wcześniej w tym rozdziale. Objaw ten mógł mieć jednak oczywiście także inne pochodzenie. Na krótkotrwałe dolegliwości tego typu cierpiało wielu podróżników. Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” w czasie swojej podróży edukacyjnej w marcu 1723 roku z powodu bólu głowy odpoczywał po obiedzie³⁷. Katarzyna z Sosnowskich Platerowa w swoim diariuszu wspomniała o bólu głowy, który zaczął ją dręczyć przed pójściem na obiad do kardynała de Bernisa w czasie pobytu w Rzymie w dniu 14 grudnia 1785 roku i z którego powodu musiała odwołać to spotkanie³⁸. Taki ból najczęściej nie wymagał porady lekarskiej. Niekiedy jednak był on na tyle uciążliwy, że chory domagał się interwencji medycznej. Ignacemu Stanisławowi Filipeckiemu w czasie drogi przez Niemcy do Rzymu objaw ten dokuczał przez dłuższy czas. W dniu 18 lutego 1789 roku napisał, że od kilku dni cierpi na ból głowy, który pojawił się w wyniku niekorzystnej aury i mocno go osłabił. Objaw ten utrzymywał się przez kolejne dni, był nieznośny i odbierał apetyt wojażerowi. Dopiero odpoczynek w celi w dniach 21-22 lutego oraz zażycie leku z apteki przyniosło mu ulgę³⁹. Niektórzy peregrynanci, jak wskazują nam karty źródeł, mogli cierpieć na migreny. Bardzo możliwe, że dolegliwość ta doskwierała bożogrobcowi w czasie rzymskiej podróży. Wspominał on wyjątkowo często o dolegliwościach związanych z bólem głowy, a nawet

³⁵ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 211-212.

³⁶ Tamże, s. 259.

³⁷ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 46, s. 246.

³⁸ K. z Sosnowskich Platerowa, *Moja podróż do Włoch. Dziennik z lat 1785-1786*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, przekł. z jęz. fr. A. Pikor-Półtorak, Łomianki 2013, s. 196.

³⁹ I. S. Filipecki, *Opisanie podróży rzymskiej na kapitulę generalną z świętego posłuszeństwa odprawionej przez ks. Stanisława kapucyna na ten czas kustosa generalnego w roku 1789*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 51-52.

zawrotami czy szmerami w tej części ciała⁴⁰. Na migrenę cierpiał również Hieronim Florian Radziwiłł w czasie swoich licznych krajowych wojaży. Przykładowo 10 marca 1747 roku cierpiał uporczywe bóle głowy, które były jednym z powodów, dla których nie mógł jechać na polowanie⁴¹.

Innymi często występującymi dolegliwościami były problemy żołądkowe, m. in. bóle brzucha, diarie, zaparcia, wzdęcia i zatrucia pokarmowe. Szczególnie często i gęsto opisywał swoje problemy trawienne Jakub Lanhaus. Uwagę zwraca zwłaszcza dzielenie się dość intymnymi informacjami związanymi z wypróżnianiem, co zarówno w czasach bożogrobca, jak i nawet w czasach dzisiejszych może budzić niesmak. Niech przykładem na to będą słowa zakonnika zanotowane w dniu 15 października 1768 roku: „Uważałem przy tym, iż ze mnie coś surowego wyszło, mniemam, że kasztany. I dlatego niektórzy Włosi ich nie jedzą, bo powiadają, iż niezdrowe i *probabiliter* ja z tych byłem przez kilka dni pełen. Dopiero dziś mi trochę ulżyło”⁴². Taka precyzja w opisie przypadłości zdrowotnych jest charakterystyczna dla Lanhausa⁴³. Mogła ona wynikać z jego zamiłowania do medycyny, którą studiował i chęci jak najdokładniejszego opisanie swoich dolegliwości. Świadczy o tym opis upustu krwi, który opiszę szerzej w podrozdziale poświęconym metodom leczenia oraz inny fragment diariusza, z dnia 14 stycznia 1769 roku. Lanhaus napisał wtedy, że czuł ból „in supremo femoris capite” (w najwyższej głowie kości udowej), z czego wysnuł wniosek, że musiał nadwyrężyć „ligamenta” (wiązadła)⁴⁴. Dokładna znajomość części ciała w języku łacińskim świadczy o jego medycznej wiedzy, z której nie omieszczał na co dzień korzystać. Z drugiej strony zauważyć należy, że bożogrobiec to generalnie bardzo dokładnie opisujący swoje dni podróży diarysta, o czym świadczy już sama objętość jego zapisków, co mogło mieć przełożenie również na opisy czynności fizjologicznych.

Innym podróżnikiem, w którego diariuszu odnajdujemy zapiski o wykonywaniu czynności fizjologicznych, jest Leon Andrzej Morawski, o czym była szerzej mowa w rozdziale III. Możliwe, że tym co ośmielało Lanhausa i Morawskiego do pisania o tak intymnych szczegółach, był fakt, że nie planowali wydawać swoich zapisków drukiem. Obydwaj byli duchownymi, a zatem szansa, że inni będą czytać ich zapiski nie była wielka. Tak wąskie grono

⁴⁰ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 31, 104, 117, 153, 160, 172, 185-186, 192-193, 205, 226, 261-262, 335,

⁴¹ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. i wstęp M. Brzezina, Warszawa 1998, s. 31.

⁴² J. Lanhaus, dz. cyt., s. 198.

⁴³ Zob. J. Węgorz, *Problemy zdrowia i higieny w diariuszu Jakuba Lanhausa*, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok, F. Wolański, Kraków 2016, s. 354-366.

⁴⁴ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 290.

odbiorców mogło przyczynić się do przełamania bariery wstydu w celu przestrzeżenia czytelników przed możliwymi dolegliwościami układu pokarmowego i sensacjami żołądkowymi. Mogło to też wynikać z postrzegania swojego ciała jako maszyny służącej do przemieszczania się, umożliwiającej podróżowanie, która czasem odmawiała posłuszeństwa. Zaś chorobę, mającą nawet krępujące symptomy traktowano jako usprawiedliwienie niedyspozycji, zaburzenia planu podróży.

Kwestią silnie związaną z problemami żołądkowymi wojażerów była oczywiście dieta, jakiej przestrzegali. Oczywiście podróżnicy, zarówno staropolscy jak i europejscy, najchętniej zwracali na pozytywne aspekty wyżywienia i dostępnego menu: odmienne wyrafinowane smaki i zapachy potraw, zamorskie przyprawy i nieznane sobie dania⁴⁵. Niewłaściwe odżywianie, spożywanie niedobrych win czy nieświeżych produktów było powodem zatruć, problemów gastrycznych czy ogólnego złego samopoczucia.

Zła dieta była również powodem choroby najbardziej kojarzącej się z dostatkami i stylem życia elit, czyli dny moczanowej zwana podagrą, gdy dotykała kończyn dolnym, lub chiragrą, gdy obejmowała ręce. Dna moczanowa to choroba objawiająca się nawracającymi ostrymi zapaleniami stawów. Przejadanie się i nadużywanie niektórych gatunków alkoholu mogło zaostrzać przebieg tej choroby. W czasach staropolskich leczono dnę jedynie objawowo. Dotykała głównie osoby z wyższych warstw społecznych i wśród nich była ona plagą. Natomiast chłopów i mieszczan ta choroba w zasadzie nie dotyczyła⁴⁶.

Wśród magnatów chorych na podagrę i piszących o tym w swoich relacjach podróżniczych wymienić możemy Karola Stanisława Radziwiłła, Józefa Stanisława Sapiechę, Kazimierza Nestora Sapiechę czy Stanisława Augusta Poniatowskiego. Poza tym na nieokreśloną chorobę reumatyczną, którą jest także dna moczanowa, cierpiał Jakub Lanhaus. Zauważyć należy, że Kazimierz Sapieha oraz Stanisław Poniatowski wspominali o pierwszych objawach tej choroby w czasie podróży edukacyjnych, czyli w młodym wieku.

Karola Stanisława Radziwiłła choroba ta często atakowała w trakcie krajowych wojaży. Dla przykładu w dniu 27 czerwca 1708 roku zaraz po ustąpieniu doskwierającego mu przez

⁴⁵ J. Dumanowski, *Smak podróży. Francuzi o polskim jedzeniu w XVII wieku - jedzenie, kuchnia i smak w relacjach podróżników*, [w:] *Rzeczpospolita w oczach podróżników z Francji i Niemiec*, pod red. Anny Mikołajewskiej i Włodzimierza Zientary, Warszawa 2014, s. 113-114.

⁴⁶ Z. Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 39-40.

kilka dni bólu oka wystąpiły u niego objawy chiragry w prawej ręce. Zniknęły one po 3 dniach, zostawiając jednak słabość w palcach⁴⁷.

U biskupa Józefa Stanisława Sapiehy dna moczanowa objawiała się przykrymi dolegliwościami bólowymi w jednej z rąk oraz w jednej z nóg⁴⁸. Ból w ręce przed rokiem 1740 był tak silny, że utrudniał duchownemu sprawowanie Mszy św. Na początku czerwca 1740 roku wyruszył on w podróż do akwizgrańskich wód, by odzyskać utracone zdrowie i sprawność. Przez piętnaście dni leczył się pijąc, tamtejsze wody po dwanaście szklanek dziennie. Trzeciego dnia kuracji pojawiła się gorączka, którą zbito upustem krwi. Wyjechał stamtąd w połowie września, odczuwając poprawę zdrowia⁴⁹. Niestety, niedługo potem objawy powróciły⁵⁰, co wskazuje na efekt placebo lub jedynie chwilową poprawę zdrowia.

Kazimierz Sapieha w Strasburgu w 1775 roku pisał z kolei o tym, że zmęczenie podróżą potęgowało u niego objawy reumatyzmu⁵¹.

W 1748 roku w czasie podróży edukacyjnej młody Stanisław Antoni Poniatowski (późniejszy król Stanisław August Poniatowski) napisał, że cierpiał na dolegliwości wskazujące na skłonności do reumatyzmu, jednak nie sprecyzował, co miał na myśli. Z ich powodu został wysłany na kurację do Akwizgranu⁵², o której szerzej napiszę w rozdziale V. Wiadomo że w późniejszych latach Stanisław August cierpiał na dnę moczanową. Nie sposób jednak ustalić w jakiej mierze były za to odpowiedzialne skłonności genetyczne, które przeczuwał, a w jakiej niewłaściwa dieta, która najczęściej przyczyniała się do rozwoju tej choroby występującej głównie wśród monarchów i magnatów, słynących z bogactwa i wystawnego życia oraz spożywania dużych ilości czerwonego mięsa, tłustych potraw oraz alkoholu⁵³.

⁴⁷ Biblioteka PAU i PAN w Krakowie, rkps 977, k. 204.

⁴⁸ P. M. Wydziałkowska, Wstęp, [w:] *Z dawnych podróży. Fragmenty diariusza i wybrane listy biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy (1708-1754)*, z rękopisu odczytała, wstępem i komentarzami opatrzyła P. M. Wydziałkowska, Pelplin 2020, s. 16.

⁴⁹ *Z dawnych podróży...*, s. 84-92.

⁵⁰ BN, rkps BOZ 941, s. 373-374.

⁵¹ *Listy Kazimierza Nestora ks. Sapiehy w latach 1773, 1774, 1775 i 1776 do matki pisane z podróży za granicą. Z autografów zbioru J. Kraszewskiego*, Wilno 1851, s. 85.

⁵² *Pamiętniki króla Stanisława Augusta. Antologia*, wybór tekstu D. Triaire, przekł. W. Brzozowski, wstęp A. Grześkowiak-Krwawicz, red. M. Dębowski, Warszawa 2016, s. 57.

⁵³ S. Elert-Kopeć, A. Krefta, W. Tłustochowicz, *Dna moczanowa – „choroba królów”*, „Lekarz Wojskowy” 2017, nr 4, s. 383.

Jakub Lanhaus w czasie podróży cierpiał na bóle kości. Na początku peregrynacji starczało mu łagodzenie ich wódką z oliwą⁵⁴, jednak w dniu 26 kwietnia 1769 roku choroba nasiliła się. Określił ją wtedy mianem febry kostnej, co dzisiaj zinterpretować możemy jako bóle reumatyczne. Leczenie trwało długo i zakończyło się 1 czerwca. Zakonnik nie skomentował, czy ostatecznie medycy pomogli mu terapiami czy nie, ale nie wspominał już potem o objawach tej choroby. Napisał jedynie, że końcowym zaleceniem lekarza był tymczasowy wyjazd poza Rzym. Próbowano pomagać choremu upustem krwi, środkami przeczyszczającymi oraz chiną⁵⁵. Od 28 kwietnia do 4 maja jego stan był na tyle zły, że przebywał nawet w infirmerii⁵⁶.

O początkach swojej podagry wspomina w swoim diariuszu Krzysztof Zawisza. W Wilnie w 1702 roku pierwszy raz zauważył on u siebie atak podagry, którą określił również chorobą pańską. Mimo tego potem niejednokrotnie wspominał o picciu niemałych ilości alkoholu i złym samopoczuciu tym spowodowanym. Dla przykładu w lipcu 1708 roku „dla hulanki” pojechał z towarzyszami do Janowa, do księdza biskupa łuckiego Wyhowskiego, u którego bawili się całą noc i kolejny dzień, dużo pili, potem pochorowali się⁵⁷. Poza tym jednym razem nie pisał nic więcej o podagrze, prawdopodobnie nie dokuczwała mu potem.

Oprócz podagry magnaci Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko”⁵⁸ i Karol Stanisław Radziwiłł cierpieli na hemoroidy. Choroba ta znana była ludziom już od czasów starożytnych. Hemoroidy, inaczej zwane żylakami odbytu i odbytnicy, najczęściej są powodowane m.in. przez brak ruchu lub źle zbilansowaną dietą, czyli przyczyny również dny moczanowej. Nie dziwne więc, że choroby te często chodziły ze sobą w parze.

Karol Stanisław Radziwiłł w czasie podróży krajowej we wrześniu 1718 roku zapadł na hemoroidy. Pojawiły się one 23 września w czasie jego pobytu w Stołpcach. 27 września chciał wyjechać do Grodna, jednak nie mógł tego zrobić z powodu wzmagających się objawów hemoroidów. 28 września zastosowano hirudoterapię⁵⁹, które nie przyniosły żadnej ulgi, a w kolejnym cierpieniu Radziwiłła stało się jeszcze gorsze, ponieważ pokazał się

⁵⁴ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 7.

⁵⁵ Jak podaje SJP china to „związek organiczny, alkaloid otrzymywany z kory chinowca, przeciwmalaryczny i przeciwgorączkowy środek leczniczy; chinina”.

⁵⁶ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 369-396.

⁵⁷ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy...*, s. 107, 110, 116, 119, 139, 145-146, 162-164, 171.

⁵⁸ K. Zuba, *O tym jak „Rybeńkę” leczono. Kuracje i zabiegi medyczne Michała Kazimierza Radziwiłła (1702-1762)*, „Medycyna Nowożytna” 8/1, 2001, s. 96-97.

⁵⁹ Była to terapia opierająca się na wykorzystaniu pijawek.

wrzód. 30 września bóle chorego ustały, gdyż „z osobliwej dobroci Boskiej wrzód rozpuk się, zostawiwszy ranę i dopiero odżyłem, za co *sit deus benedictus*, potym zaś i hemoroidy rozpukły się i krew z siebie wydały, a wrzód od plugawstwa *ei erit magnum upiam*⁶⁰. Znajdujemy tu bardzo dokładny jak na czasy Radziwiłła opis przebiegu choroby.

Inny chory na hemoroidy podróżnik to Butler. W dniu 5 lipca 1780 roku w Bawarii czuł się zmęczony, dlatego wieczorem wziął rebarbarum⁶¹, wcześniej położył się spać i rano nie spieszył się ze wstawaniem. Następnego dnia okazało się, że była to słabość zapowiadająca atak hemoroidów. 6 lipca siedzenie sprawiało mu ból, ledwo mógł wytrzymać w takiej pozycji. Kolejny dzień nie przyniósł poprawy, co uniemożliwiło podróż. Dopiero 8 lipca wojażer poczuł się lepiej⁶². Lekiem o nazwie *anima rabarbari* leczył się także Hieronim Florian Radziwiłł w 1747 roku na wzdęcia, by oczyścić się i usmierzyć objawy⁶³.

Podróżników dręczyły niekiedy w czasie wojaży objawy, które trudno przypisać do określonej choroby z racji podania przez nich małej ilości szczegółów. Leon Andrzej Morawski w czasie drogi na sejmik do Środy w kwietniu 1725 roku zauważył u siebie wrzód na prawej ręce. Nie wspomina o tym, by pokrzyżowało mu to plany lub o jakimkolwiek leczeniu⁶⁴. U Symforiana Arakielowicza w czasie drogi powrotnej do Polski, w Trydencie, nagle pojawiły się na rękach bąble i brodawki. Wyleczył je, pocierając cegłą rękę każdego dnia⁶⁵. Nie wiemy, ile dni stosował tę metodę leczenia, ale najwyraźniej okazała się skuteczna.

4.2. Warunki drogowe, bytowe, sanitarne i atmosferyczne w czasie podróży a zdrowie

Środki lokomocji, którymi poruszali się moi w XVIII wieku, były raczej niewygodne, szczególnie kolaski, które trzęsły się i skrzypiały. Dla poprawy komfortu podróży siadano na

⁶⁰ AGAD, AWR, Rękopisy Biblioteczne, rkps 45 s. 137-138.

⁶¹ Rebarbarum to najprawdopodobniej wywar z rabarbaru zalewanego wrzątkiem, może jeszcze z innymi składnikami, o działaniu głównie przeczyszczającym.

⁶² *Butlerio Kelionės į Italiją ir Vokietiją 1779-1780 metais Dienoraštis = Dziennik podróży Butlera do Włoch i Niemiec w latach 1779-1780*, sudarė A. Pacevičius; parengė W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, A. Rosa, Vilnius 2013, s. 388-391.

⁶³ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. i wstęp M. Brzezina, Warszawa 1998, s. 59.

⁶⁴ BOss, rkps 13279, s. 172.

⁶⁵ S. Arakielowicz, *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016, s. 114.

workach z pościelą⁶⁶. Niemal każdy podróżnik skarżył się w którymś momencie wjazdu na złe samopoczucie spowodowane jazdą powozem. Dla przykładu Hieronim Florian Radziwiłł w dniu 24 lutego 1756 roku w czasie drogi do Wiednia miał „pocztą sturbowane siły”⁶⁷.

Bohusz poświęcił kilka zdań w swoim diariuszu na opis niedogodności, jakie niesie za sobą podróż pocztowym dyliżansem. Jedną z nich był fakt, że należy dostosować się do pór przyjazdu tego środka transportu, bez względu na to, czy ktoś jest aktualnie chory czy zdrowy, czy wyspany czy nie, o wyznaczonej godzinie musi jechać, bo poczta na niego nie zaczeka. Jednak mimo wszystko ocenił, że warto poruszać się przy użyciu tego środka lokomocji⁶⁸. Z kolei inny zakonnik, Jakub Lanhaus, nie polecał przemieszczania się tym środkiem transportu. 22 czerwca 1768 roku w czasie drogi z Pragi do Znojma w wyniku długiej jazdy dyliżansem cierpiał na ból głowy i wszystkich kości, miał odgniecione plecy i ramię, a nade wszystko dokuczał mu żołądek. Podsumował to stwierdzeniem: „przeto nikomu nie życzę dyliżansem się puszczać”⁶⁹.

Bernardyn Juwenalis Charkiewicz, zdaje się, że także oceniał poruszanie się powozem jako ryzykowne przedsięwzięcie. W marcu 1768 roku w czasie drogi do Hornberga nie chciał wsiąść do wozu, ale wolał przejść się pieszo, dla bezpieczeństwa. To zakończyło się jednak niezbyt szczęśliwie. Z powodu gołoledzi poślizgnął się dwa razy, upadł mocno na krzyż, dostał gorączki i ogólnie czuł się osłabiony⁷⁰. Jego strach nie powinien dziwić, bo faktycznie jazda konno lub powozem generowała liczne wypadki. Kronika Bernardynów ze Świecia nad Wisłą wymienia liczne wypadki, jakich doświadczył Kazimierz Markowski – komisarz wojewody ruskiego i starosta świeckiego Jana Jabłonowskiego, a których przeżycie przezeń zostało poczytane za cuda wyświadczone za łaską Matki Bożej Świeckiej. W 1721 roku Kazimierz Markowski, chcąc wysłać pocztę na Ruś, jechał śpieszo na koniu, ale ten w pewnym momencie „zbiegał się” pod nim koń i wywrócił, a Markowski ledwo to przeżył i dopiero po pół godziny odzyskał przytomność. Innym razem koń jego prowadzony przez dwóch ludzi z Markowskim na grzbiecie znów przewrócił się, a po tym wypadku jego noga „rozłupana” upadkiem goiła się przez 12 tygodni. W 1729 roku z kolei Kazimierz Markowski doświadczył trzeciego wypadku. Tym razem jechał w kolasce z Drzycimia do Gacków, kiedy konie ciągnąca

⁶⁶ J. S. Bystron, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI-XVIII*. T. 2, Warszawa 1994, s. 533.

⁶⁷ *Hieronima Floriana Radziwiłła...*, s. 162.

⁶⁸ F. K. Bohusz, *Dzienniki podróży*, wstęp i oprac. F. Wolański, Kraków 2014, s. 126-127.

⁶⁹ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 31.

⁷⁰ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 72.

kolaskę „zbiegły się”, a woźnica nie mógł ich opanować. Markowski był zmuszony wyskoczyć z kolaski, co ledwo przeżył⁷¹.

Również Krzysztof Zawisza doświadczył licznych wypadków podobnego typu. Na przykład w czasie marszu w 1708 roku za wojskami szwedzkimi, miał trudne warunki. Od Torunia do Grodna nie było przystanku, spali czasem nawet pod gołym niebem. Zawisza miał w czasie tej drogi wypadek, spadł z konia i mocno potłukł nogę, co było dla niego dużą niedogodnością. Z kolei w drodze do Mińska w 1713 roku miał wypadek na sankach, konie wywróciły pojazd. Potłukł się i potem „długo kawęczyć musiał”⁷². Narzekał zatem na odniesione obrażenia powodujące ból i dyskomfort.

Stan dróg w Rzeczypospolitej przedstawiał się tragicznie. Szlachta korzystała z własnych zaprzęgów, powozów i nie dbała zbyt o ich kondycję. Cudzoziemcy często wspominali o karygodnych zaniedbaniach w tej kwestii, tj. braku zaprzęgów pocztowych, dyliżansów, karet, statków rzecznych i koni wierzchowych na wynajem⁷³. Kolejną trudność w podróżach krajowych stanowiło przeprowienie się przez rzekę, ponieważ mosty były w bardzo złym stanie. Wynikało to z dużych kosztów ich utrzymania, które przykładowo w przypadku Torunia znacznie przewyższały wpływy z uiszczanych opłat za przejazd⁷⁴. Jeśli napotymano brody, przejeżdżano po nich, nierzadko zanurzając wozy czy karety, co powodowało przedostanie się wody do pojazdu. Gdy rzeka nie było dostatecznie płytka, wrzucano na dno ścięte pnie, by podnieść dno, a gdy było głęboko lub rzeka była szeroka, odpłatnie stawiano przewozy, czyli prowadzono pojazd wraz z końmi na drugą stronę przy pomocy promu lub szerokiego statku. Ugrzęźnięcie pojazdu w błocie również nie należało do rzadkości⁷⁵.

Złe drogi nie były jednak domeną jedynie Rzeczypospolitej, na co wskazują relacje podróżników z zagranicznych eskapad. Były one powszechną bolączką wojażerów powiększającą cierpienie już i tak udręczonych trudami wojaży peregrynantów. Najczęściej

⁷¹ APBK, rkps W-64, s. 7-9.

⁷² *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy...*, s. 134, 158.

⁷³ A. Kucharski, *Theatrum peregrinandi. Poznawcze aspekty staropolskich podróży w epoce późnego baroku*, Toruń 2013, s. 32-33.

⁷⁴ A. Orłowski, T. Tupalski, *Most drogowy przez Wisłę w Toruniu – inwestycja na miarę XXI wieku*, „Transport miejski i regionalny” 2013, nr 9, s. 17.

⁷⁵ J. S. Bystron, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI-XVIII*. T. 2, Warszawa 1994, s. 528-531.

narzekali na zły stan utwardzonej nawierzchni lub jej brak⁷⁶. Niektóre miejsca były specjalnie oznaczone na drogach jako niebezpieczne, mogące spowodować wypadek, skutkujący odniesieniem ran i kontuzji, utratą zdrowia, a nawet życia, o czym nie omieszkali wspominać autorzy diariuszy. Symforian Arakielowicz zanotował, że wzdłuż drogi w Grigno jest na tyle niebezpiecznie, że umieszczono tam ostrzegawcze tablice wskazujące na wypadki, jakie zdarzają się podróżnym⁷⁷. Tym bardziej doceniano te nieliczne miejsca, po których można było poruszać się wygodnie. Przykładowo Leon Andrzej Morawski w czasie bytności w Paryżu w listopadzie 1731 roku zanotował, że tamtejsze ulice były wybrukowane równo kamieniem i zawsze czyste, ponieważ regularnie oczyszczano je z błota⁷⁸.

Protazy Neverani w czasie drogi do Hiszpanii pod koniec grudnia 1739 roku musiał doznać poważnego urazu stopy. Spędzając święta Bożego Narodzenia w klasztorze reformatów w Landshut wspominał o tym, że leczył tam przeciętą żyłę w stopie. Cierpiał przy tym na ciężkie bóle głowy. 30 grudnia opuszczając tę miejscowość, z racji niedoleczenia żyły nie mógł iść pieszo i potrzebował powozu⁷⁹.

Wypadki komunikacyjne, których doświadczył zapewne każdy podróżnik, stanowiły zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia wojażerów. Antoni Burnicki w drodze do Wiednia 1762 roku napisał, że poniósł wielki uszczerbek na zdrowiu z powodu trudności związanych z poruszaniem się po kamiennych i górzystych drogach oraz niekorzystnych wiatrów⁸⁰. Z kolei Adam Chmara w czasie podróży do Petersburga 19 września 1793 roku miał wypadek w trakcie przejeżdżania przez załamany most z powodu, jak zostało to określone, nieostrożności furmana. Poza mocnym uderzeniem w głowę nie doznał on uszczerbku na zdrowiu⁸¹. Upadek kolaski z mostu nie należał do rzadkości w XVIII wieku. Kronika Bernardynów Toruńskich wymienia pod dniem 10 grudnia 1736 roku, że z mostu na Wiśle w Toruniu do rzeki wpadł ze swoją kolaską pan Sokołowski, a z kolei na początku stycznia 1737 roku z tego samego mostu do rzeki

⁷⁶ A. Kucharski, *Sensualny wymiar staropolskich podróży w świetle dziennika Leona Andrzeja Morawskiego (1729-1732)*, [w:] *Staropolski ogląd świata, sarmacki sensualizm*, pod red. F. Wolańskiego, Toruń 2017, s. 203.

⁷⁷ S. Arakielowicz, *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016, s. 125.

⁷⁸ BOss, rkps 13757, s. 286.

⁷⁹ P. Neverani, dz. cyt., s. 189-190.

⁸⁰ BCz, rkps 2263, s. 6.

⁸¹ A. Knychalska, *Diariusz podróży do Petersburga*, [w:] *Z dziejów kultury czasów nowożytnych. Wybór tekstów źródłowych*, pod red. M. E. Kowalczyk, Toruń 2009, s. 67.

w karecie wpadli pan Krześciński z żoną⁸². Widzimy zatem, że był to raczej częsty rodzaj wypadku, który mógł mieć jednak tragiczne konsekwencje.

Urazy były częstsze wśród zakonników, którym często zależało na pokonywaniu pieszo jak największych odległości z uwagi na regułę zakonu. Mowa tutaj zwłaszcza o franciszkanach. Reformator Symforian Arakielowicz w drodze powrotnej z kapituły, w Nikolsburgu, tak dotkliwie poranił sobie stopę, że nie mógł z tego powodu chodzić przez tydzień. Jednak dzięki przychylności tamtejszych urzędników pocztowych dla zakonników duchowny mógł przebyć część trasy w pojeździe. Po kilku dniach noga wyzdrowiała i mógł udać się w dalszą podróż pieszo⁸³. Kapucyn Ignacy Stanisław Filipecki, który niejednokrotnie żalił się na kartach diariusza na ból i kontuzje nóg, w dniu 28 marca 1789 roku miał „mocno pobite i od habitu porznięte nogi”, dlatego postanowił nie wychodzić z klasztoru, tym bardziej że było śnieżnie i zimno⁸⁴.

Częstymi przypadłościami związanymi z długim chodzeniem były odciski. Bożogrobiec Jakub Lanhaus w dniu 19 stycznia 1769 roku wspominał o potrzebie zaopatrzenia się w masę na odciski, która mu wówczas doskwierała⁸⁵.

Jazda dylizansami czy poruszanie się na pieszo po złych drogach nie była czymś przyjemnym, jednak i tak nie stanowiła najgorszej zmyry na trasach podróży. Przeprawy przez góry uznawane były przez staropolskich podróżników za najbardziej uciążliwy etap przemieszczania się. Powodem tego była konieczność wspinania się na znaczne wysokości i wertykalizm. Ponadto takie przeprawy męczyły bardzo zwierzęta pociągowe. Podróżnicy zdecydowanie bardziej woleli poruszać się po płaskich terenach⁸⁶. Dodatkowo trudy i niebezpieczeństwa czyhające w górach były zwielokrotniane przez złe stan lokalnych dróg. Wspominano o tym w diariuszach. Przykładowo Józef Leon Łopaciński pisał o złej drodze w górach włoskich, na drodze do Seravalle⁸⁷. Jak widać te warunki podróżowania bardzo

⁸² APBK, rkps W-65, s. 269-270.

⁸³ S. Arakielowicz, dz. cyt., s. 118.

⁸⁴ I. S. Filipecki, *Opisanie podróży rzymskiej na kapitułę generalną z świętego posłuszeństwa odprawionej przez ks. Stanisława kapucyna na ten czas kustosa generalnego w roku 1789*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 64.

⁸⁵ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 301.

⁸⁶ A. Kucharski, *Sensualny wymiar staropolskich podróży...*, s. 203-204.

⁸⁷ LVIA, f. 1135, dz. 14, nr 16, k. 102.

doskwierały temu litewskiemu szlachcicowi, który w latach 1773-1774 podjął podróż edukacyjną do Włoch i w 1774 roku przyjął święcenia kapłańskie⁸⁸.

Górskie wędrówki były męczące zwłaszcza dla generalnie słabego zdrowia podróżników. Wchodzenie na górzyste tereny okazywało się dla nich katorżnicze. Wśród takich wojażerów wymienić można bernardyńskiego zakonnika Juwenalisa Charkiewicza, którego w marcu 1768 roku okrutnie zmęczyło wchodzenie na zamek w Besanson, miście we Francji. Z kolei przy schodzeniu z gór do miejscowości Novalesa pojawił się u niego pierwszy ból kolan, który towarzyszył mu następnie przez kolejne kilka miesięcy. Poza tym pojawiła się u niego w pewnym momencie gorączka, którą ochładzano wodą. Przez jakiś czas podróżnik zmuszony był także leżeć. Jednak jego odpoczynek nie trwał długo, po obiedzie osłabiony Charkiewicz z towarzyszami wyruszyli w dalszą drogę, udało im się na szczęście dotrzeć do Novelasa w ciągu jednak tego samego dnia⁸⁹.

Kleczewski, który doświadczył bardzo nieprzyjemnej i niebezpiecznej przeprawy przez morze z Wenecji do Ankony, przestrzegł w swoim diariuszu przed podróżami morskimi. Napisał: „Drogi morskiej nie polecałbym nikomu, kto nie jest odważny albo przez wzgląd na świętość, albo przez pogardę dla życia”. Napisał, że żeglowanie wydaje się wygodne i przyjemne, jednak w żadnym wypadku takie nie jest. Człowiek jest zamknięty na statku z jedzeniem i pić, którego i tak mało używa, narażony na niepomyślne wiatry i strach. Nawet modlitwa jest znacznie utrudniona, wbrew powiedzeniu: „kto nie umie się modlić, niech się uda na morze”⁹⁰. Widoczny jest w jego słowach strach przed morzem i śmiercią w jego falach, powszechny w czasach staropolskich⁹¹. Z drugiej strony pisze, że żeglowanie może wydawać się łatwe, co wskazywałoby na istniejący ówczesnie pogląd o mniejszej uciążliwości, jakie niosą za sobą wojaże morskie, gdzie nie trzeba wcale męczyć się pieszą wędrówką, pilnowaniem konia lub gniecieniem się w ciasnej kolasce.

Przeprawy przez morze były szczególnie fizycznie (wyczerpanie) i psychicznie (strach) męczące dla chorych. Zawadzki, osłabiony po chorobie, musiał podróżować łodzią z Bolonii

⁸⁸ T. Żychliński, *Złota księga szlachty polskiej*, Poznań 1882, R. IV, s. 155.

⁸⁹ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 86, 149.

⁹⁰ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 246-250.

⁹¹ Z. M. Osiński, *Lęk w kulturze społeczeństwa polskiego XVI-XVII wieku*, Warszawa 2008, s. 34.

od Wenecji nazywaną barką pocztową. Można było nią płynąć tylko w pozycji siedzącej, co niemal uniemożliwiało sen⁹².

Przypadłością zdrowotną kojarzącą się z rzeczonymi podróżami jest oczywiście choroba morska. Używano też określenia *nausea*. Te przypadłości, mimo ich wstydlwego charakteru, opisywało bardzo wielu polskich podróżników od XVII, a nawet XVI w. Przy czym niektórzy nie ograniczali się jedynie do informacji o złym samopoczuciu, ale otwarcie pisali o gnębiących ich, powtarzających się wymiotach, gdy wspominali o „womitowaniu”⁹³.

Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska w jednym z listów do męża w humorystyczny sposób pisała o tej dolegliwości. W maju 1716 roku z Gdańska żaliła się Adamowi Mikołajowi, że car, który zawitał do miasta, chce ją wziąć na przejażdżkę morską. Z lekką ironią zauważyła, że jeśli morze będzie wzburzone, to może stanowić świetny ekwiwalent dla leczniczo stosowanych środków wymiotnych⁹⁴. Izabela z Flemmingów Czartoryska wspominała przyjaciółce Konstancji Dembowskiej w liście o chorobie morskiej, na którą cierpiała w czasie podróży do Londynu w 1790 roku⁹⁵. Inny podróżnik, bernardyn Antoni Burnicki, wspomina bardziej szczegółowo o tej chorobie. Objawiała się ona u niego dość typowo: wymiotami, słabością, bólami głowy, bezsennością ogólną słabością. Przykładowo od 25 marca 1763 roku, po odpłynięciu z Aleksandrii, wymioty uniemożliwiały podróżnikowi jedzenie przez trzy dni⁹⁶, co pokazuje jak bardzo uciążliwa musiała być dla niego morska przeprawa. Z kolei Leon Andrzej Morawski podczas włoskich podróży morskich w 1732 roku, cierpiąc z powodu choroby morskiej, podobnie jak wspomniany bernardyn prawie nic nie jadł ani nie pił, za to wciąż wymiotował i cierpiał na ból głowy⁹⁷.

Szkorbut to również typowa dolegliwość dla wojażerów podróżujących morzem przez długi okres czasu wywołana niedoborem lub brakiem witaminy C w organizmie z powodu niedożywienia. W diariuszu Teodora Anzelma Dzwonkowskiego znajdujemy opis objawów tej

⁹² R. Zawadzki, *Diarium itineris Remigii Zawadzki Romam pro capitulo generali peregrinantis (1750) = Diariusz podróży Remigiusza Zawadzkiego pielgrzymującego do Rzymu na kapitułę generalną (1750)*, z rękopisu odczytał i oprac. M. Chachaj; tł. M. Chachaj i M. Czapińska; wstęp A. Szejnke i B. Rok, Kraków 2014, s. 163.

⁹³ A. Kucharski, *Żegluga przybrzeżna i śródlądowa jako sposób komunikacji staropolskich podróżników w XVII wieku*, [w:] *Samotrzeć, w kompanii czy z orszakiem, społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska, E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 414

⁹⁴ Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Gdańsk, 9 V 1716, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 420.

⁹⁵ BCz, rkps 6017, Izabela Czartoryska do Konstancji Dembowskiej, Londyn, 18 stycznia 1790, k. 21.

⁹⁶ BCz, rkps 2263, s. 20-21, 26, 30-31, 47-48.

⁹⁷ BOss, rkps 13757, s. 345-346.

choroby, które dręczyły zarówno jego samego, jak i towarzyszy jego morskich eskapad. Z powodów problemów z dostępem do świeżej żywności i braku możliwości przebywania na lądzie i świeżym powietrzu, występowały u nich obrzęki, plamy sine, żółte i zielone, ropienie, owrzodzenie, jątrzenie się ciała i wypadanie zębów. Przykre i niebezpieczne dla życia symptomy ustępowały po kilkunastu dniach przebywania na lądzie i właściwego odżywiania się. Gdy latem 1789 roku płynęli prawie 500 mil bez przystanków, choroba zebrałaby u nich pewnie ogromne żniwo, gdyby nie zdecydowano się na dwudziestodniowy postój na wyspie Cejlon celem zażycia spacerów oraz odżywczej żywności i trunków⁹⁸. Gnilec występował jednak nie tylko na morzu. Dotykał zarówno ubogich, jak również możnych, co wynikało w sporym stopniu z niewłaściwego odżywiania⁹⁹.

Wybór miejsca noclegowego w czasie podróży był bardzo ważny, gdyż zimne, nieprzyjemne i pełne zgiełku miejsca mogły przyczyniać się do problemów zdrowotnych. W czasie podróży krajowych magnaci, zarówno stanu świeckiego, jak i duchownego, zatrzymywali się na noc najczęściej u swoich krewnych czy znajomych, zwykle łącząc takie spotkanie z hucznym przyjęciem¹⁰⁰ lub spali w domach duchownych, nieco rzadziej w gospodach¹⁰¹, a gdy bardzo im się spieszyło, potrafili spędzić noc nawet w karetach, którymi podróżowali¹⁰². Zakonnicy w miarę możliwości nocowali w domach swoich zgromadzeń, a jeśli takowych w pobliżu nie było, wybierali wtedy austerie. Warunki zakwaterowania, szczególnie w gospodach, mogły mieć niekorzystny wpływ na zdrowie, zarówno w tych zagranicznych, jak i krajowych podróżach. Dysponujemy wieloma spostrzeżeniami Jana Jerzego Forstera, który w czasie podróży po Polsce korzystał z noclegów w gospodach i raczej

⁹⁸ T. A. Dzwonkowski, *Pamiętniki, czyli Pamiątka po ojcu dla Józefy z Dzwonkowskich Komornickiej*, wyd. z rękopisu S. i T. Komorniccy, Warszawa 1985, s. 73.

⁹⁹ E. Nowosielska, *Szkorbut w Rzeczypospolitej XVII i XVIII wieku*, [w:] *Wśród córek Eskupala. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. A. Karpińskiego, Warszawa 2009, s. 185-231.

¹⁰⁰ W. Łoziński, *Życie polskie w dawnych wiekach*, Kraków 1978, 203-204; M. Rogalski, *W błocie, niewygodzie i strachu. Jak podróżowano po dawnej Rzeczypospolitej?*, <https://hrabiatytus.pl/2020/08/25/w-blocie-niewygodzie-i-strachu-jak-podrozowano-po-dawnej-rzeczypospolitej/> [dostęp: 04.03.2022 r.].

¹⁰¹ M. Rogalski, dz. cyt., [dostęp: 04.03.2022 r.].

¹⁰² M. Kowalski, *Życie w ciągłych rozjazdach – podróżowanie jako forma aktywności młodego magnata w czasach Augusta Mocnego według diariusza księcia Michała Kazimierza Radziwiłła*, [w:] *Samotrzcę, w kompanii czy z orszakiem? Społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska, E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 511.

źle je wspominał z powodu obecności pcheł i pluskiew¹⁰³. Podróżnicy zwracali uwagę na higienę panującą w miejscach kwaterunku i notowali, które z nich były zadbane, a których lepiej było unikać, o czym szerzej opowiem w jednym z kolejnych podrozdziałów.

Złe warunki noclegowe potrafiły przyprawić podróżników nie tylko o zmęczenie, ale także spowodować nasilenie objawów chorobowych. Jednymi z najgorszych miast do spania był Rzym, zwłaszcza w miesiącach letnich. Bernardyn Juwenalis Charkiewicz przestrzegał przed noclegiem w Rzymie w lipcu, sierpniu i połowie września, radząc spać wtedy przynajmniej 40 mil dalej. Znacznie wyolbrzymił zagrożenia płynące z noclegu w Wiecznym Mieście, pisząc o pewnym bólu głowy i apopleksji na jego skutek¹⁰⁴.

Konieczność spędzania nocy w niewygodnych i zimnych miejscach przyczyniła się do pogorszenia stanu zdrowia Teofili z Radziwiłłów Morawskiej w czasie jej pobytu we Francji. Na początku stycznia 1774 roku w Lyonie zaczęła cierpieć na ból prawej ręki, na którego pojawienie się miały wpływ niewygody, jakie przeżywała, śpiąc w zimnych oberżach. Jednak mimo bólu, który spodziewała się, że ustanie sam z siebie lub pod wpływem ruchu i zmiany powietrza, wyruszyła 10 stycznia 1774 r. z Lyonu w dalszą drogę. Niestety, na pierwszym postoju po opuszczeniu tego miasta, w oberży, w której przyszło jej nocować, było okrutnie zimno, co wzmocniło przykre objawy. Ból spowodował bezsenność, niemożność wstania z łóżka i mocno doskwierał jej jeszcze przez tydzień, uniemożliwiając w tym czasie podróżowanie¹⁰⁵.

Stan sanitarny wody w dawnych wiekach był bardzo zły, dlatego spożywano ją chętnie z dodatkiem wina. Dopiero w XVII wieku pojawiły się pierwsze pomysły na sposoby oczyszczania wód gruntowych takie jak destylacja, filtracja, parowanie czy sączenie¹⁰⁶. W nieoczyszczanej wodzie było bardzo dużo bakterii odpowiadających za szerzenie się niebezpiecznych chorób. Z powodu brudnych wód paryskich w 1773 roku na gorączkę, która ustąpiła po kilku dniach, zachorowała Teofila z Radziwiłłów Morawska¹⁰⁷ i również w latach

¹⁰³ J. J. Forster, *Dziennik podróży po Polsce*, przełożył z języka niemieckiego, wstępem i przypisami opatrzył W. Zawadzki. „Archiwum Historii Medycyny” 1958, nr 1-2, s. 142.

¹⁰⁴ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 178; P. Neverani, dz. cyt., s. 207.

¹⁰⁵ T. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, Wrocław 2002, s. 99-100.

¹⁰⁶ E. Krajczyńska, *Historia wody, czyli jak pozyskiwano najcenniejszy dla człowieka płyn*, <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C364767%2Chistoria-wody-czyli-jak-pozyskiwano-najcenniejszy-dla-czlowieka-plyn.html> [dostęp 03.06.2023 r.].

¹⁰⁷ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 76.

70. XVIII wieku Apolonia Helena Massalska, u której choroba zakończyła się znacznie poważniej niż u Morawskiej.

Pensjonariuszka niedługo po przybyciu do opactwa Notre Dame aux Bois po napiciu się miejskiej wody poważnie upadła na zdrowiu. Na początku doktor Antoine de Portal przepisał jej „proszki”, które zakonnice miały jej podawać codziennie. Jednego dnia siostra odpowiedzialna za tę czynność zapomniała ją wykonać w ustalonym do tego czasie. Wtedy właśnie koleżanki Massalskiej zamierzały wbrew zasadom zjeść pasztet w cieście. Magnatka obiecała, że nie złoży na nie skargi, jeśli dadzą jej skosztować potrawy. Zaraz po błyskawicznym spożyciu przez Apolonię wielkiego kawałka pasztetu rzeczona zakonnica przybyła z opóźnieniem podać lek. Aby nie wydać koleżanek, magnatka zażyła medykament pomimo tego, że przed momentem jadła. Pensjonariuszki będące świadkami tego zdarzenia określiły chorą jako „głupiutkie dziecko”, z którym trudno wytrzymać. Później tego samego dnia zakonnice częstowały podopieczne cydrem, którego domagała się także Massalska i po usilnych błaganiach otrzymała szklaneczkę trunku. Następnego dnia rano pojawiła się u niej niebezpiecznie wysoka gorączka, która powtórzyła się wieczorem. Z tego powodu przeniesiono niesforną uczennicę do infirmerii, gdzie w nocy miała zaburzenia świadomości, pojawiła się u niej gorączka gnilna, a na nogach wystąpiły pęcherze. Jako środek leczniczy zastosowano trzykrotny upust krwi. Magnatka napisała, że przebywała tam dwa miesiące, będąc u progu śmierci. W czasie rekonwalescencji była bardzo słaba. Oceniono, że jej zdrowie jest bardzo wątłe i potrzebuje oddzielnego toku nauczania oraz niani i dwóch pokojówek. Otrzymała również, za zgodą stryja, własny apartament. Z komentarza do tego fragmentu tekstu dowiadujemy się, że dolegliwością dręczącą wtedy Massalską był dur brzuszny, ostra choroba zakaźna, którą jednym z przyczyn stanowiła brudna woda¹⁰⁸.

Pewnego dnia Jakubowi Lanhausowi dokuczało z kolei pieczenie języka z powodu wypicia na noc kilku szklanek niedobrego wina, które potem zapił octem. To właśnie ocet spowodował przykre dolegliwości. Powodem wypicia sporej ilości wina była niezdrowia woda. Wypicie na noc kilku szklanek wina nazwał „tęgim zaśnieniem”¹⁰⁹. W Hiszpanii niedaleko miejscowości Villaseca przy austerii Szpitalet woda ze studni była szkodliwa z powodu tego, że znajdowała się w pobliżu morza. Jej wypicie spowodowało u Charkiewicza ból żołądka i kołatanie serca. Dano mu olejek podobny do cytrynowego, który pomógł¹¹⁰.

¹⁰⁸ A. H. Massalska, dz. cyt., s. 56-58.

¹⁰⁹ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 101.

¹¹⁰ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 118.

Podróżnicy staropolscy, co nie dziwi, woleli w czasie podróży nie doświadczać zbytniego zimna, upału, opadów atmosferycznych czy anomalii pogodowych. Przenikliwie zimno na zewnątrz odbierało po pierwsze radość z podróży. W czasie mroźnej zimy na przełomie 1779/1780 roku Butler i jego towarzysze starali się unikać markotności spowodowanej zimnem przez ogrzewanie się przy piecu¹¹¹. Poza tym nagłe zmiany temperatury, zimno, silny wiatr, itp. przyczyniały się zwłaszcza do przeziębień. Bernardyn Antoni Burnicki w kwietniu 1763 roku w Nazarecie w Ziemi Świętej wyszedł na wiatr spocony, co spowodowało silne przeziębiecie. Cierpiał na ciężar w klatce piersiowej, charkliwość i przez trzy dni mógł mówić tylko szeptem na skutek zapalenia gardła¹¹². Zauważano związek między nasileniem występowania określonych chorób a porą roku. Józef Jerzy Hylzen w swoim dzienniku spisywanym już po turze kawalerskiej, w notatkach z roku 1756 roku, zapisał, że w styczniu i lutym ludzie ciężko chorowali – dzieci na kaszel, starsi na febrę i gorączki, przy czym, według jego obserwacji, szczególnie styczeń był miesiącem febrów¹¹³.

Niekiedy z powodów związanych z niesprzyjającym klimatem podróżnicy musieli rewidować swoje plany¹¹⁴. Na początku marca 1762 r. Leon Andrzej Morawski przybył do Piotrkowa Trybunalskiego z ciężkim katarem. Mogło to wynikać ze złych warunków atmosferycznych, jakie panowały w czasie drogi, czyli śniegu i wiatru¹¹⁵.

Silne zmarznięcie powodowało nierzadko nawet odmrożenia. Przykładowo u Symforiana Arakielowicza objęło ono prawą stronę twarzy i spowodowało niemożność jej umycia przez dwa tygodnie z powodu bólu i opuchlizny. Stało się to w drodze z Grazu do Wildon w Austrii w roku 1723¹¹⁶. Z kolei w drodze z Monachium do Szwabii Protazy Neverani i jego towarzysze z powodu mrozu odmrozili sobie palce u nóg¹¹⁷.

Poza tym niektóre tereny wyróżniały się specyficznymi, wyjątkowo niebezpiecznymi dla zdrowia wiatrami. Z jednym z nich zetknął się Michał Jan Borch w czasie pobytu na Przylądku Minerwy w pobliżu Neapolu pod koniec listopada 1776 roku. Był to wiatr sirocco,

¹¹¹ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 229.

¹¹² BCz, rkps 2263, s. 51.

¹¹³ Biblioteka Uniwersytecka w Wilnie, D-1124, k. 16.

¹¹⁴ A. Kucharski, *Sensualny wymiar staropolskich podróży w świetle dziennika Leona Andrzeja Morawskiego (1729-1732)*, [w:] *Staropolski ogląd świata, sarmacki sensualizm*, pod red. F. Wolańskiego, Toruń 2017, s. 205-206.

¹¹⁵ BJ, rkps 9338, k. 47.

¹¹⁶ S. Arakielowicz, dz. cyt., s. 70.

¹¹⁷ P. Neverani, dz. cyt., s. 193.

bardzo nieprzyjemny, suchy i gorący, wiejący w basenie Morza Śródziemnego. Podróżnik określił go jako „niemiłosierny”, powodujący napięcia włókien i nerwów oraz ogromną niechęć do robienia czegokolwiek. U Borchy spowodował on także „potworny” ból głowy i ostatecznie bardzo utrudnił sporządzenie listu, w którym o tym wszystkim donosił. Zakończył go słowami „Do jutra, Przyjacielu, bo sirocco dręczy mnie okrutnie”. Gdy ten sam wiatr wywołał cierpienie podróżnika na wyspie Gozzo, określił go jako „całkowicie przeciwny moim siłom życiowym”. Wiatr sirocco dręczył również mieszkańców Syrakuz, a także Palermo. Borch prowadził bardzo dokładne notatki odnośnie do pogody dla tego miasta dla kilku miesięcy. 26 marca zanotował, że wiatr od 10 rano wiał tak silnie, że o 11 prawie nie można było wyjść na ulicę. Powietrze było tak gorące, że samo jego wydychanie paliło, a części ciała niezakryte odzieniem nagrzewały się tak, że dotykając je, miało się wrażenie, iż dotyka się rozgrzanego żelaza. Co ciekawe, skóra od tego gorąca nie bolała, ale za to była bardzo wrażliwa i powodowała wiotczenie całego ciała. Kolejnego dnia Borch miał „całkowity zawrót głowy” przez godzinę, która wydawała mu się trwać wiek¹¹⁸. Mamy tutaj do czynienia z bardzo barwnym opisem przeżyć wywołanych przez złe samopoczucie, a także bardzo dokładnym wyszczególnieniem objawów zetknięcia się z gorącym powietrzem.

W wojażerach nie tylko z terenów Rzeczypospolitej, ale także innych części Europy, tzw. „rzymskie gorączki” związane nieodłącznie z Wiecznym Miastem budziły niemały strach¹¹⁹. Jeśli to było możliwe, starano się unikać przebywania wtedy w tym mieście. Młodzi Zamoyscy nie chcieli zostawać w Wiecznym Mieście na okres letni, argumentując, że „same gorąco śmierć by nam wszystkim przyniosło”¹²⁰. Chcieli wyjechać stamtąd 2 maja do Wenecji, by uciec przed upałami¹²¹, co pokazuje śmiertelny wręcz lęk przed skrajnie wysoką temperaturą.

Właściwie każdy podróżnik przebywający w okresie letnim w Rzymie cierpiał z powodu doskwierających upałów. Szczególnie źle znosili je schorowani, słabi wojażerowie. Jednym z nich był Juwenalis Charkiewicz, który znalazł się nawet w zakonnej infirmerii z powodu dolegliwości wywołanych wysokimi temperaturami, o czym będzie szerzej mowa w jednym z kolejnych podrozdziałów.

¹¹⁸ M. J. Borch, *Listy o Sycylii i Malcie*, oprac. i wstęp A. Szatyńska-Siemion i I. Z. Siemion, Warszawa 2015, s. 63, 65, 137, 192, 254-257.

¹¹⁹ R. Wrigley, *Roman fever. Influence, Infection and the Image of Rome. 1700-1870*, Londyn 2013.

¹²⁰ T. Zamoyski do A. Zamoyskiej, Rzym, 5 III 1701, AGAD, Archiwum Zamoyskich, rkps 547, s. 120.

¹²¹ T. Zamoyski do A. Zamoyskiej, Neapol, 23 IV 1701AGAD, Archiwum Zamoyskich, rkps 547, s. 134.

Gorąco doskwierało podróżnikom nie tylko we Włoszech. Warto tutaj odwołać się do relacji z podróży do Ziemi Świętej. Bernardyn Antoni Burnicki często bardzo cierpiał w czasie pobytu na tych terenach z powodu gorąca. 17 kwietnia 1764 roku upały osłabiły go do tego stopnia, że żałował, że nie ma możliwości upustu krwi i enemy. Oprócz upałów dokuczały mu wtedy „fetory smolne siarczyste” z Morza Martwego¹²². Inny podróżnik, który dotarł do Ziemi Świętej pod koniec XVIII wieku, Józef Drohojowski, wspominał, że w Nazarecie w miał spalone usta od gorąca i chłodził się jedzeniem fig¹²³.

Nierzadko przyroda jawi się na kartach relacji z podróży jako wroga i utrudniająca zamierzone wojaże, niszcząca zdrowie, powodująca nawet ryzyko przedwczesnej śmierci. Było to powszechne podejście do natury w ówczesnych czasach. Bano się jej z powodu tych wszystkich klęsk, które mogła za sobą przynieść¹²⁴.

4.3. Kwestie profilaktyki i higieny

Podstawowym działaniem o charakterze profilaktycznym była dbałość o równowagę między aktywnością a odpoczynkiem. Stanisław Kleczewski tłumaczył się w swoim diariuszu, żeby nie spowodować zgorszenia wśród czytelników, dlatego nie odbywał całej drogi pieszo, jak przystało na zakonnika. Pisał, że u podstaw takiej decyzji stała chęć zachowania zdrowia, które w czasie podróży i tak było narażane na wiele niebezpieczeństw¹²⁵.

Profilaktycznie niewychodzenie z domu, gdy właśnie pojawiały się objawy zwiastujące długotrwałe choroby lub zaraz po wyleczeniu, tak by nie narazić słabego organizmu na kolejną infekcję, stanowiło częstą praktykę. Wydaje się być ono bardzo rozsądne, ponieważ dawało szansę na odzyskanie sił i nie narażało na być może groźną i wymagającą długiego i kosztownego leczenia kolejną chorobę.

Michał Hieronim Radziwiłł w dniu 11 grudnia 1764 roku podczas pobytu w Warszawie dla słabości zdrowia nie wychodził nigdzie przez cały dzień. Być może 14 i 15 grudnia także z tego powodu wyszedł jedynie do kościoła, jednak nie wspominał, by była to kwestia

¹²² BCz, rkps 2263, s. 339-340.

¹²³ J. Drohojowski J., *Pielgrzymka x. Jozefa Drohojowskiego, reformata do Ziemi Świętej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno - ciekawey publiczności ofiarowana*. T. 2, Beredyczów 1829, s. 154.

¹²⁴ Z. M. Osiński, dz. cyt., s. 34-35.

¹²⁵ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 213-214.

choroby¹²⁶. Stanisław Staszic w dniu 22 czerwca 1790 roku we Florencji miał ból głowy i gorączkę, co było powodem pozostania przezeń w swoim pokoju do wieczora 24 czerwca¹²⁷. Dionizy Kuczkowski donosił we wrześniu 1765 roku z Warszawy Marianny z Kątskich Potockiej (1722-1768) o tym, że jej syn Stanisław co prawda już nie kaszle, jednak jeszcze nie wychodzi ze stancji¹²⁸. Z listu wynika, że Kuczkowski sprawował w Warszawie opiekę o charakterze edukacyjnym nad trzema synami magnatki, wspomnianym Stanisławem oraz Kajetanem i Jerzym. Autor listu wspominał o tym, że „kawalerowie kontenci są z Joliboru¹²⁹, lecz się już wakacje kończą”. Dionizy Kuczkowski związany z Warszawą to żyjący w latach 1728-1776 pijar, nauczyciel retoryki w warszawskim kolegium prowadzonym przez członków jego zakonu¹³⁰. List pochodzi więc z okresu nauki młodych Potockich w tejże placówce.

Profilaktycznie wykonywano upusty krwi, wierząc w ich uzdrowicielską moc, o czym świadczą słowa Kleczewskiego. Jak było wspomniane, uznał on, że to dzięki prewencyjnej flebotomii nie umarł, gdy niedługo potem zachorował na anginę. Poza tym warto tutaj przytoczyć przykład z dziennika Maurycego Beniowskiego (1746-1786). Podczas jednej z morskich podróży jego towarzysze chcieli, by dał im zgodę na profilaktyczny upust krwi, który miał zapobiec szkodliwym dla zdrowia skutkom upału¹³¹. Z pewnością o wielu takich prewencyjnie wykonanych zabiegach nie wspomniano w relacjach z podróży, o czym świadczy choćby fakt, że Kleczewski w opisie pobytu w Grazu nie zawarł wzmianki o upuście krwi. Dopiero z informacji o groźnej chorobie dowiadujemy się, że zabieg miał miejsce w tej miejscowości. Stosunkowo rzadkie informowanie o stosowaniu upustów krwi jest też zapewne odzwierciedleniem realiów podróży. Z drugiej strony kontrastem ze świadomością terapeutyczną, w której zalecano upusty krwi prawie na wszystkie schorzenia i dolegliwości. Wiadomo jednak, że w praktyce leczniczej czasów wczesnonowożytnych flebotomia

¹²⁶ BN, 9037, k. 17.

¹²⁷ *Dziennik podróży Stanisława Staszica. 1789-1805*, z rękopisów wyd. Cz. Leśniewski, Kraków 1931, s. 55.

¹²⁸ D. Kuczkowski do Potockiej, Warszawa, 2 IX 1765, AGAD, Zbiór Anny z Potockich Ksawerowej Branickiej, rkps 583, s. 1.

¹²⁹ Jolibor to najprawdopodobniej mieszkanie dla studentów i profesorów kolegium. Zob. A. S. Naruszewicz, *Poezje zebrane*, t. 1, wyd. B. Wolska, Warszawa 2005, s. 307-308.

¹³⁰ U. Kicińska, *Codzienne sprawy w kręgu dworu Marianny z Kątskich Potockiej (zm. 1768). Zarys problemu na podstawie korespondencji kierowanej do starościny lwowskiej w latach 1765-1766*, „Saeculum Christianum” 2022, t. 29, s. 169.

¹³¹ M. A. Beniowski, *Historia podróży y osobliwszych zdarzeń sławnego Maurycego-Augusta hrabi Beniowskiego szlachcica polskiego i węgierskiego, zawierająca w sobie: jego czyny wojenne [...]*. T. 3, Warszawa 1806, s. 1-2.

występowała około 3 razy rzadziej niż zalecały to ówczesne popularne poradniki medyczne¹³². Ta prawidłowość musiała też występować w czasie podróży, gdzie przecież możliwości nabierania sił i rekonwalescencji po upustach krwi były mniejszej, niż w przypadku chorowania we własnym domu.

Nie wszystkie metody ówczesnej profilaktyki są z dzisiejszego punktu widzenia tak absurdalne jak flebotomia. Jakub Lanhaus 23 listopada 1768 roku w Rzymie chciał oddać kupiony tego dnia używany płaszcz do czyszczenia z obawy, że jego poprzedni właściciel był chory na suchoty, jednak nie udało mu się wtedy tego uczynić. Zrobił to dopiero 7 grudnia¹³³.

Podróżnicy zabierali w podróże dużo przedmiotów pochodzenia krajowego służących im do utrzymywania higieny. Wśród nich były takie rzeczy jak ręczniki, czyli zwoje nieprzeciętego płótna, grzebienie, mydła oraz białe chusty – bielizna osobista. Częstotliwość kąpeli i prania bielizny i kołnierzy zależała od indywidualnych preferencji¹³⁴.

Normy higieny przestrzegane w podróżach z XVIII wieku, jak również z XVI i XVII wieku, z pewnością odbiegały znacznie od dzisiejszych standardów¹³⁵, jednak zauważyć trzeba, że było w nich kilka czynności, które zamiast szkodzić, jak przykładowo upusty krwi, przyczyniały się choć trochę do poprawy kondycji i czystości ciała.

Józef Jerzy Hylzen 27 sierpnia 1753 roku w czasie pobytu w Paryżu napisał, że „wieczorem w wannie byłem”¹³⁶. Izabela z Flemmingów Czartoryska jeden raz w swoim dzienniku z podróży po Anglii i Szkocji z 1790 roku wspomniała o kąpeli, której zażyła w jeziorze 5 sierpnia¹³⁷. Jakub Lanhaus także wspominał raz o kąpeli w łaźni 7 czerwca 1768 roku¹³⁸. Znikoma częstotliwość wzmianek o kąpeli pokazuje, że jej zażywanie raczej nie było priorytetem dla podróżników, a przynajmniej nie dla wszystkich. Hieronim Sanguszko w czasie podróży ze Sławuty do Warszawy z 1796 roku często wspomina jednak o zakupie mydła. W drodze do Warszawy wydał pieniądze na skorzystanie z łaźienki, w której się kąpał, oraz

¹³² J. Węglorz, *Metody terapeutyczne stosowane w medycynie nowożytnej na terenach Rzeczypospolitej w XVII i XVIII w. w kontekście charakterystyki wykorzystanych źródeł*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 101.

¹³³ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 241, 259.

¹³⁴ U. Augustyniak, *Mieszkańcy Rzeczypospolitej w podróży — ludzie a rzeczy w XVI–XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii i Kultury Materialnej” 2021, nr 69, s. 377.

¹³⁵ A. Mączak, *Życie codzienne w podróżach po Europie w XVI i XVII wieku*, Warszawa 2022, s. 119-133.

¹³⁶ *Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754...*, s. 193.

¹³⁷ I. z Flemmingów Czartoryska, *Podróż po Anglii. Dziennik podróży po Anglii i Szkocji w roku 1790*, oprac. i wprowadzenie A. Whelan, Warszawa-Toruń 2015, s. 104.

¹³⁸ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 19.

mydło do kąpeli. Innym razem, już w Warszawie, wydał pieniądze na toaletę, „gatki” do kąpeli, mydło do rąk, gąbkę. W czasie drogi powrotnej doktor sprzedał mu mydło saskie¹³⁹. Bardzo cenne jest sprecyzowanie w rachunkach, że mydło kupowano z przeznaczeniem do kąpeli, ponieważ używano go również do czyszczenia ubrań. Bernardyni czerniakowscy pod koniec XVIII wieku produkt ten kupowali zwłaszcza z myślą o praniu¹⁴⁰. Warto również cofnąć się teraz do końca XVI wieku i przyjrzeć się rachunkom Stanisława Lubomirskiego z czasów edukacji w Niemczech w latach 1595-1597. Najbardziej zwracają uwagę częste jak na owe czasy¹⁴¹ kąpiele młodego podróżnika. Uczęszczał on do łaźni zazwyczaj przynajmniej raz w miesiącu. Przykładowo w maju 1595 roku mył się tam dwukrotnie, za każdym razem płacąc za tę usługę 12 groszy. Poza tym kupiono również dla niego w tym miesiącu mydło w cenie 3 groszy. W czasie pobytu magnata w Monachium cena za mydło musiała być stała, ponieważ zawsze płacił za nie 3 grosze¹⁴².

Możliwość zadbania o higienę w gospodzie była cenna dla podróżników, o czym świadczy fakt, że te miejsca, gdzie znajdowała się choćby łaźienka, były polecane. Poniatowski w Hamel w oberży „Nowy dom” zwrócił uwagę na stan tamtejszej higieny. Dawniej mniej ludzi odwiedzało to miejsce z powodu zbyt małej ilości wody w łaźniach, jednak gdy stan ten się poprawił, klientów przybyło. Było tam 16 łaźni, „do których woda, czy ciepła, czy zimna, przychodzi, są takie, gdzie na głowę pada, przy tym łaźnia sucha”¹⁴³.

Podróżnicy jak widać zwracali zatem uwagę na higienę miejsc, w których nocowali. Notowali także informacje na temat tego, czy pokój i jego wyposażenie było czyste, wygodne i znajdował się on w cichym miejscu¹⁴⁴. Przykładowo Symforian Arakielowicz zanotował 11 kwietnia 1723 roku, że w synogalijskim zakonie łóżka były pięknie i czysto naszykowane, a w dodatku przed wejściem do cel umyto im stopy¹⁴⁵.

¹³⁹ AN w Krakowie, AS, rkps 659, s. 68, 70, 73.

¹⁴⁰ M. Stawiski, *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku*, Pelplin 2022, s. 45.

¹⁴¹ O rzadkiej częstotliwości kąpeli w ówczesnych czasach więcej w rozdziale II.

¹⁴² J. Gębczyński, *Memoriał rachunkowy*, [w:] W. Czaplinski, J. Długosz, *Podróż młodego magnata do szkół*, Warszawa 1969, s. 158-159, 199, 202, 206, 208, 216, 224, 228.

¹⁴³ *Stanisława księcia Poniatowskiego diariusz podróży w roku 1784 w kraje niemieckie przedsięwziętej*, wyd. J. Wijaczka, Kielce 2002, s. 67.

¹⁴⁴ S. Kleczewski, dz. cyt., s. 286; R. Zawadzki, dz. cyt., s. 92, 93.

¹⁴⁵ S. Arakielowicz, dz. cyt., s. 88.

Stefan Wulfers w kwietniu 1771 roku donosił o braku dobrych kurtek i rękawików, gdyż wszystkie się podarły oraz o potrzebie nowego szlafroka¹⁴⁶. Pokazuje to, że wielu wojażerów dbało o to, aby mieć ubrania dobrej jakości. Starali się oni także jak widać mieć inne ubrania w ciągu dnia, a inne specjalne na czas nocnego spoczynku.

Regularne strzyżenie się wśród podróżników płci męskiej było ogólnie przyjętą normą, o czym świadczą chociażby rachunki podrózne, gdzie systematycznie widnieją opłaty ponoszone na cyrulika. Innym przykładem na powyższe niech będzie księga zachowana po krótkiej eskapadzie Antoniego Lubomirskiego z Warszawy do Petersburga odbytej od marca do czerwca 1758 roku. Zapłacił on 29 marca cyrulikowi od rasurowania, czyli zapewne golenia głowy lub brody, 5 tynfów, dzień później za tę samą usługę wykonaną trzy razy dał 45 kop¹⁴⁷. Niewykluczone, że część strzyżeń dotyczyła jego towarzyszy podróży.

W diariuszach rzadko wspomniano o tak intymnych czynnościach, co nie oznacza jednak, że wszyscy wojażerowie pomijali takie szczegóły. Skrupulatny kronikarz, Jakub Lanhaus, bardzo często dzielił się na kartach swojego diariusza informacjami dotyczącymi systematycznej dbałości o zarost. Dla przykładu 8 marca 1769 roku rozpoczął dzień od ogolenia się, mówienia jutrzni i uczestnictwa we mszy świętej¹⁴⁸.

Sumując przytoczone przykłady, można stwierdzić, że o higienę w podróży dbano zgodnie z ówczesnie przyjętymi zasadami oraz stanem świadomości zdrowotnej, o których była mowa w rozdziale II.

4.4. Główne typy terapii i często używane lekarstwa

Gama dostępnych w XVIII wieku metod, terapii i leków nie była zbyt rozbudowana i raczej większość miała ogólne przeznaczenie, nie funkcjonowały medykamenty czy sposoby leczenia skoncentrowane tylko i wyłącznie na pokonaniu jednej dolegliwości.

Wynikający z doktryny humoralnej upust krwi stanowił w XVIII wieku jedną z najbardziej powszechnych metod leczenia stosowanych także w czasie wojaży. Chociaż, jak zaznaczono powyżej nie był on wykonywany tak często jak to zalecano w literaturze medycznej.

¹⁴⁶ Stefan Wulfers do Karola Stanisława Radziwiłła, Praga, 6 kwietnia 1771, AGAD, AR, dz. V, 18090, s. 5.

¹⁴⁷ AGAD, Archiwum Gospodarcze Wilanowskie. Anteriora, rkps 112, s. 2-3.

¹⁴⁸ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 329.

Trzeba zauważyć, że postrzeganie tej metody zmieniało się na przestrzeni tego stulecia. W drugiej jego połowie nie zalecano jej już tak często jak jeszcze w pierwszej¹⁴⁹. Podkreślić również należy, że wbrew obiegowej opinii głoszącej, jakoby krwiopusty były jedyną metodą leczenia, nie we wszystkich schorzeniach zalecano flebotomię¹⁵⁰. Jedną z dolegliwości, w czasie których należało wystrzegać się rzeczonego zabiegu, była wysoka gorączka zwana maligną¹⁵¹. W zależności od poglądów danego autora poradników medycznych upust krwi zalecano najwcześniej od 4 roku życia, niektórzy od 6, inni od 14, a niektórzy nawet dopiero od 17 roku życia. Dzieciom zalecano raczej bańki lub pijawki. Tak samo odradzano flebotomię ludziom starszym oraz kobietom w ciąży, upatrując w tym zabiegu przyczyny poronień¹⁵².

Wykonywano je przez nacięcie skóry lub za pomocą pijawek. Upustów krwi dokonywano poprzez otwarcie żyły znajdującej się w pobliżu miejsca uznanego za źródło choroby¹⁵³. Natomiast za przykład upustu dokonanego za pomocą pijawek niech posłuży przypadek Hieronima Floriana Radziwiłła, który w sierpniu 1749 roku napisał: „rezolwowałem się hemoroidy otworzyć, pijawkami krwi dwa funty z górą spuściwszy”¹⁵⁴. Flebotomia stanowiła również okazje do diagnostyki choroby. Kolor, konsystencja, ilość piany i osocza były czynnikami wskazującymi na zdrowie lub chorobę i stan jej zaawansowania¹⁵⁵. Upust krwi powodował konieczność pozostania na kilka dni w jednym miejscu, aby nie ryzykować powikłań. Elżbieta Sieniawska z powodu bólu i strzykania w głowie miała wykonany w Rzeszowie zabieg upustu krwi, który zatrzymał ją w tej miejscowości na 2 dni¹⁵⁶.

Puszczanie krwi było popularną metodą leczenia bólu głowy. 27 czerwca 1731 roku w Metz Leon Andrzej Morawski z powodu „ustawicznego” bólu głowy miał puszczaną krew

¹⁴⁹ J. Węglorz, *Upuszczanie krwi jako metoda lecznicza w XVII- i XVIII wiecznych poradnikach medycznych*, [w:] *Szkice z historii medycyny*, Łódź 2010, s. 617, 619; G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Warszawa 1997, s. 144.

¹⁵⁰ J. Węglorz, dz. cyt., s. 620.

¹⁵¹ K. Stojek-Sawicka, *Zabiegi lecznicze i środki terapeutyczne w świetle osiemnastowiecznych poradników medycznych. Ze studiów nad świadomością medyczną czasów saskich i stanisławowskich*, [w:] *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s. 283.

¹⁵² J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 149.

¹⁵³ K. Stojek-Sawicka, dz. cyt., s. 280.

¹⁵⁴ *Hieronima Floriana Radziwiłła...*, s. 111.

¹⁵⁵ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie...*, s. 150-152.

¹⁵⁶ Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska do Adama Mikołaja Sieniawskiego, Łubnice, 7 VI 1707, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 143.

z karku. Tego dnia nie odprawiał Mszy świętej. Wcześniej wspominał o tym objawie 14 czerwca, gdy również z jego powodu nie był w stanie spełniać swoich kapłańskich obowiązków. Możliwe, że to od tego czasu cierpiał na skutek bólu głowy. Nie bez powodu 27 czerwca określił go jako długotrwały¹⁵⁷. Protazy Neverani w Saint-Nicolas-de Port w Lotaryngii w lutym 1740 roku również ból głowy leczył upustem krwi, a także lekiem, o którym bliżej nic niestety nie wspominał. Bol głowy pojawił się u niego wtedy z powodu zbyt zimna. Franciszek Maksymilian Ossoliński użyczył mu miejsca w swoich włościach na czas leczenia¹⁵⁸.

Flebotomią leczono również zmęczenie. Król Stanisław Poniatowski w czasie pobytu w Krzemieńcu mocno zasłabł. Już od pewnego czasu był słaby i prawdopodobnie wejście na wysoką górę w Krzemieńcu zupełnie odebrało mu siłę. Upuszczono mu krew i dano odpocząć, po czym zaczął wracać do zdrowia. Piszący diariusz z tej podróży nazwał tę słabość kryzysem¹⁵⁹.

Puszczanie krwi często wiązało się z różnymi komplikacjami 28 stycznia 1780 roku w Wenecji Butlerowi puszczano krew z nogi. Felczer, który to robił, był przyzwyczajony do wykonywania tego zabiegu wieczorem, przy świetle świecy, ale zdaje się, że musiał w tym wypadku robić to w dzień, ponieważ kazał zamknąć okiennice. Zabieg ten kosztował 12 liwrow. 4 lutego noga, z której upuszczano krew zaczęła boleć w okolicach rany, ciało zrobiło się czarne koło wokół rany. Kazano mu przykładać na to miejsce kwiat bzu grzany w mleku¹⁶⁰.

Z zabiegami było związanych było wiele zwyczajów. Lanhaus z powodu choroby nogi i ogólnego osłabienia miał puszczaną krew z nogi. Zabieg miał miejsce 13 września 1768 roku o godzinie 22:30 czasu włoskiego. Jak relacjonuje bożogrobiec, cyrulik „długo mi koło nogi gmerał, nim żyłę dobrze poznał, nad samym palcem puścił mi od razu i więcej jak 14 uncji, krew była bardzo gęsta. Nie chciała wytrysnąć w szklankę, ale w wodzie jak źródło wybuchała”¹⁶¹. Zaraz po zabiegu, ku niezadowoleniu zakonnika, zamiast wina podano mu do picia chudy rosół. Jednak już na wieczerzę otrzymał winny trunek, a także menestrę¹⁶² z dwoma jajkami na miękko, 2 gruszki i kawałek sera. Zalecono mu nie wychodzić z łóżka przez

¹⁵⁷ BOss, rkps 15757, s. 202, 207.

¹⁵⁸ P. Neverani, dz. cyt., s. 200-201.

¹⁵⁹ AGAD, Archiwum Królestwa Polskiego, rkps 193, s. 38-39.

¹⁶⁰ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 240, 247.

¹⁶¹ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 174.

¹⁶² Menestra – włoski rosół.

24 godziny, czego jednak Lanhaus nie posłuchał i wieczorem udał się na igrzyska do Collegium Clementinum. Następnego dnia chciał, by felczer ocenił stan jego kończyny po upuście krwi, jednak tenże nie mógł przybyć. Opisujący tę sytuację diarysta zawarł niezwykle ciekawą informację dotyczącą zwyczajów panujących w tej kwestii w Rzeczypospolitej. W Rzeczypospolitej człowiek dokonujący flebotomii przychodził kolejnego dnia do pacjenta sprawdzić, czy rana dobrze się goi, natomiast we Włoszech nie było takiego zwyczaju. Cyrulik wiązał tam jedynie ranne miejsce piłką, czyli kłębką z płótna, najpierw go pośliniwszy¹⁶³. Widzimy zatem, że Lanhaus zdawał sobie sprawę z ryzyka powikłań i chciał, aby cyrulik upewnił się, że zabieg przebiegł pomyślnie. Na uwagę zasługuje także świadomość osłabiającego wpływu flebotomii, z którym starano sobie radzić poprzez pozostanie w miejscu zakwaterowania oraz pożywną dietą.

Drugą obok flebotomii najpopularniejszą humoralną metodą leczenia stosowaną podczas podróży było przeczyszczenie realizowane dzięki środkom przeczyszczającym (tzw. purganse) czy powodującym wymioty zwane wtedy womitami lub zastosowaniu lewatywy. Michał Potulicki na początku stycznia 1794 roku po intensywnym dniu spędzonym w Gurce cierpiał na ból żołądka: „to jest parcie”. Zażył enemę, jak nazywano lewatywę, i szklanek chłodnego rumianku bez cukru, co uśmierzyło ból po kilku godzinach¹⁶⁴. August Fryderyk Moszyński cierpiał przez dziesięć dni z powodu nienazwanej choroby w czasie swojego pobytu w gorącym Rzymie. Uważał, że wyleczył się z niej nie tylko dzięki środkom przeczyszczającym, ale również poszczeniu przez osiem dni i nawadnianiu się głównie ogromnymi ilościami wody z cytryną. Przez te wszystkie dni wypił poza wodą jedynie pięć szklanek bulionu¹⁶⁵. Lewatywy, jak widać, stosowano na różnego rodzaju dolegliwości i zdaje się, że starano się unikać jedzenia po zastosowaniu tego nieprzyjemnego zabiegu i pić się orzeźwiającymi trunkami.

Poza flebotomią czy przeczyszczeniem do usuwania zbędnych humorów stosowano również vacuumterapię, czyli leczenie bańkami. Przykładowo leczył się nimi na hemoroidy Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko”¹⁶⁶. W XVIII wieku popularne były także różnego rodzaju plastry, fontanelle zwane także aperutrami¹⁶⁷. Przykładowo, w 1749 roku Jan Fryderyk Sapięha

¹⁶³ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 170, 172-175.

¹⁶⁴ BN, rkps 6424, k. 4.

¹⁶⁵ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 402.

¹⁶⁶ K. Zuba, *O tym jak „Rybeńko” leczono. Kuracje i zabiegi medyczne Michała Kazimierza Radziwiłła (1702-1762)*, „Medycyna Nowożytna” 8/1, 2001, s. 96-97.

¹⁶⁷ Fontanella (apertura) – zob. rozdział 2.

proponował Józefowi Stanisławowi Sapieszemu zastosować na schorowaną nogę terapię fontanellą, uznając ją za bardzo skuteczną. Duchowny skłaniał się ku jej podjęciu, jednak jego lekarze odradzili mu to uznając, że nie pomoże mu w jego schorzeniu¹⁶⁸. Mimo tej opinii lekarskiej magnat i tak chciał wypróbować tę metodę terapii¹⁶⁹, nie wiemy jednak, czy ostatecznie tego dokonał.

Zabiegi humoralne bez wątpienia były wykańczające dla podróżników. Świadczy o tym przypadek bernardyna Juwenalisa Charkiewicza, który przez doskwierające upały w drodze do Rzymu zaczął 13 lipca 1768 roku cierpieć z powodu gorączki, bólów głowy i łamania w kościach. Chciał przed przybyciem od Rzymu udać się do Asyżu, jednak uniemożliwiło mu to pogarszające się zdrowie. Jeden z jego towarzyszy płakał widząc jak ten słabnie i obawiał się, że chory umrze. Radzono Charkiewiczowi udać się jak najszybciej do Rzymu celem zasięgnięcia porady lekarskiej. Po przybyciu do Wiecznego Miasta bernardyn 18 lipca trafił do infirmerii w konwencie arcelitańskim¹⁷⁰, ponieważ nie mógł już chodzić z powodu zawrotów głowy i bólów całego ciała. Zgodnie z zaleceniami tamtejszego lekarza pierwszego dnia puszczono mu krew z ręki i dano środki przeczyszczające. Kilka razy omdlał w czasie tych zabiegów. Mimo tego drugiego dnia również zastosowano te same metody terapii i dodatkowo stawiano bańki dla ściągnięcia krwi z pleców. Podróżnik nie wspominał już tak szczegółowo, co działo się w czasie kolejnych dni pobytu, napisał jedynie, że codziennie jadł 2 jajka na miękko, co i tak przychodziło mu z trudem, gdyż nie miał apetytu. Kazano mu także pić dużo wody z cytryną i cukrem. W ostatnich dniach sierpnia wyzdrowiał, jak to określił, „za pomocą tedy P[ana] Boga”¹⁷¹. Bacząc na to, jak bardzo bernardyn cierpiał przybywając do infirmerii i jak bardzo osłabiały go dodatkowo stosowane metody leczenia, nie dziwi upatrywanie powrotu do zdrowia w Boskiej interwencji. Biorąc pod uwagę to że, w rzeczywistości metody leczenia humoralnego jedynie pogarszały stan chorego organizmu, przeżycie przez Charkiewicza choroby i równie wyczerpującej terapii człowiek wierzący faktycznie może uznać za łaskę Bożą. A patrząc na to bez przekąsu przypuszczać można, że najbardziej w rekonwalescencji Charkiewicza pomogło nawodnienie i lekkie jedzenie oraz wypoczynek w łóżku, na który zapewne miał sporo czasu.

¹⁶⁸ J. S. Sapięha do J. F. Sapięhy, Wilno, 29 marca 1749 roku, AGAD, AWR, dz. V, nr 13844/III, s. 25.

¹⁶⁹ J. S. Sapięha do J. F. Sapięhy, Antokol, 31 maja 1749 roku, AGAD, AWR, dz. V, nr 13844/III, s. 30-31.

¹⁷⁰ Czyli związanym z klasztorem Ara Coeli będącym siedzibą generała Zakonu Braci Mniejszych w Rzymie.

¹⁷¹ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 166-169.

Innym zakonnikiem, który również z powodu gorączki i osłabienia – zapewne spowodowanego upałam – przebywał w infirmerii, był reformata Remigiusz Zawadzki. Duchowny zaczął słabnąć tuż przed przybyciem do Rzymu, 17 kwietnia 1750 roku, i od tego czasu niemal każdego dnia wspominał o zmęczeniu czy bólach głowy. Jedynie na czas kapituły generalnej zebrał siły, ponieważ nie pisał o słabości zdrowia. Zapewne bardzo zależało mu na pilnym spełnieniu obowiązków i nie chciał wymawiać się chorobą. Osłabienie zmogło jednak zakonnika w Boże Ciało, dlatego nie mógł już uczestniczyć w procesji z powodu wysokiej gorączki. Objawy były tak silne, że musiał trafić do szpitala zakonnego w Rzymie na 4 dni. Skierował go tam lekarz, który widząc wysokie gorączki, niezadowolającą skuteczność leków na przeczyszczenie i osłabienie, z zaniepokojeniem przyznał, że choroba będzie długa i niebezpieczna. Reformatę leczono chininą, driakwią, pigułkami z wyciągu z piołunu, co poskutkowało zbiciem gorączki, jednak osłabienie pozostało. Nawet po opuszczeniu tej placówki nie tryskał on zdrowiem. 22 czerwca – w drodze powrotnej do Rzeczypospolitej – w Trieście u północnych wybrzeży Adriatyku był tak chory, że musiał cały dzień leżeć bez apetytu i pragnienia¹⁷². Leczenie Zawadzkiego również przebiegało z użyciem humoralnych metod leczenia, ale także wyciągów z ziół, co mogło podziałać wzmacniająco. Przebywał on w infirmerii znacznie krócej niż Charkiewicz, ale nie wyszedł zdrow tak jak bernardyn. Zapewne nie mógł pozwolić sobie na tak długą rekonwalescencję, co poskutkowało większym wyczerpaniem organizmu.

Jednak niekiedy mowa była o zażyciu jakiegoś specyfiku innego niż środki przeczyszczające. Wielu możnych w XVIII wieku unikało leków, ale byli także tacy którzy ich nadużywali. Leki pochodzenia mineralnego i chemicznego były używane rzadko w porównaniu z tymi pochodzenia roślinnego i zwierzęcego. Ślady po używaniu leków chemicznych znajdujemy w sylwach szlacheckich, których autorom zależało na przekazaniu jak największej ilości szczegółów na temat swojego życia potomnym. Zawierali tam często nazwy leków, recepty, dawkowanie i dolegliwości, na które pomagały. Elementem tych przepisów był najczęściej alkohol, który służył jako baza dla wielu leków. Poza tym do leczenia chociażby chorób wenerycznych używano tzw. leków merkurialnych, czyli rtęciowych¹⁷³.

Ważną częścią lecznictwa była organoterapia, czyli leczenie środkami pochodzenia zwierzęcego. Wytwarzano je ze zwierzęcego mleka, krwi, żółci, jąder, szpiku i tłuszczu. W ten

¹⁷² R. Zawadzki, dz. cyt., s. 128-144, 157-164.

¹⁷³ K. Stojek-Sawicka, dz. cyt., s. 291-300; Z. H. Kuźniewska, *Opiekunicka rola lekarzy oraz władz państwowych wobec ludności polskiej podczas epidemii w XVIII w.*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język” 2022, t. 15, s. 83.

sposób dostarczano pacjentowi niezbędnych witamin i minerałów, natomiast leki z gruczołów dokrewnych odpowiadały dzisiejszym lekom hormonalnym¹⁷⁴. Oprócz leków pochodzenia zwierzęcego często leczono również chorych specyfikami otrzymanymi z roślin. Występowały one pod postacią maści, olejków, „lulepów”, „plastrów”, „konfektów”, „dekoktów” i innych wywarów¹⁷⁵.

Często przyjmowanym lekiem była driakiew, czyli lek sporządzany z wielu składników o ogólnoustrojowym działaniu. 15 lutego 1780 roku w Wenecji Butler zakupił „najsławniejszą teriakiew” za 12 funtów w puszkach różnej wielkości¹⁷⁶. Jakub Lanhaus używał często tego specyfiku na problemy żołądkowe. 9 czerwca 1768 roku zażył go w połączeniu z gorzałką na biegunkę, a 8 marca 1769 roku przyjął driakiew z powodu problemów ze strawieniem broku¹⁷⁷.

Mikstury zawierające wódkę lub wino były często stosowanymi mieszankami leczniczymi. Wspominany już bożogrobiec, który wyjątkowo dokładnie opisuje skład przyjmowanych leczniczych trunków, 17 marca 1769 roku chore gardło leczył rosolisem z kawą, co polecił mu pewien Włoch¹⁷⁸. 22 stycznia 1780 roku w czasie pobytu Butlera w Wenecji w aptece zakupiono składniki na leki - 4 uncje gumy gvajaci i butelkę rumu¹⁷⁹.

Innym częstym specyfikiem był dekokt, czyli napój z wywaru ziół lub innych substancji. Pito go zarówno w celach leczniczych, jak i profilaktycznych. Krzysztof Zawisza w 1712 roku w kwietniu w Usnarzu pił dobrze przygotowany dekokt przez ojca Jucewicza, aptekarza grodzieńskiego. Gotował mu go „towarzysz aptekarski” Zygmunt z Królewca. Pił go od 6 do 22 maja. Kolejny raz pił wywar w 1714 roku w Baksztach od 4 maja, a następnie po Zielonych Świątkach w 1717 roku¹⁸⁰.

Żona Michała Potulickiego zachorowała 28 stycznia 1794 roku na fluksję, czyli obrzęk twarzy spowodowany zapaleniem zębów, niedługo przed wyjazdem do Berlina. Płukała wtedy gardło serwatką, miała na chorych miejscach „materacyk” z mąki bobowej oraz piła dekokt z marchwi i pietruszki: „tej część trzecia to jest urynę mocno pędzi”. Zalecono jej picie dekoktu

¹⁷⁴ Z. Kuchowicz, *Lecznictwo domowe w Polsce XVI-XVIII wieku*, https://www.wilanow-palac.pl/print/lecznictwo_domowe_w_polsce_w_xvi_xvii_wieku.html [dostęp 02.12.2022 r.].

¹⁷⁵ K. Stojek-Sawicka, dz. cyt., s. 300-301.

¹⁷⁶ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 254.

¹⁷⁷ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 19, 330.

¹⁷⁸ Tamże, s. 336.

¹⁷⁹ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 237.

¹⁸⁰ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy...*, s. 156, 160, 166.

przez 3 tygodnie co godzinę po filiżance, zaczynając od rana. Już po jednym dniu kuracji żona była zdrowsza. 15 marca wyjechała z mężem w podróż¹⁸¹, co świadczy o skuteczności kuracji.

Okłady były często stosowanymi metodami leczniczymi w przypadku bólu zębów. 5 czerwca 1780 roku ks. Reklewski przyniósł Butlerowi i jego towarzyszom korzonki przeciw boleniu zębów. W przypadku bólu zęba należało je moczyć 24 godziny w spirytusie, następnie trzymać przez chusteczkę w rękach i przykładać¹⁸². Stosowano je także na ból głowy. Gdy dolegliwość ta przez kilka dni dręczyła bożogrobca, udał się po lek do p. Michelego, doktora. Ten poradził mu pić ciepłą herbatę na noc oraz maczać bawełnę w oleju i wkładać do ucha¹⁸³. Zapewne również na ból innych części ciała praktykowano przykładanie okładów z wyciągów z roślin z dodatkiem alkoholu czy oleju, co rzeczywiście mogło koić nieprzyjemną przypadłość. Do dziś w przypadku chociażby bólu ucha zaleca się przykładanie wacika namoczonego w oleju kamforowym, który rozgrzewa i pomaga zwalczyć zapalenie.

Czasem zdarza się spotkać w źródłach dokumentujących wojaże z ciekawszymi nazwami leków. Michał Hieronim Radziwiłł, będąc ogólnie osłabiony, leczył się w styczniu 1768 roku spożywaniem lekkiego jedzenia oraz środkami przeczyszczającymi, w tym lekiem, który nazwał „groszki to jest cremor tartary”¹⁸⁴. Popularności tego leku dowodzą rachunki magnackie za medykamenta. Przykładowo w rejestrach wydatków medycznych z 1798 roku wojewodziny Potockiej¹⁸⁵ odnajdujemy wzmiankę o zakupie tego leku¹⁸⁶. Karol Stanisław Radziwiłł wspominał w diariuszu o zażyciu leku z chininy o nazwie *radix ipecaucuanna*¹⁸⁷, po którym wymiotował i miał biegunkę¹⁸⁸. Ten sam Radziwiłł 19 maja 1708 roku miał puszczaną krew, kolejnego dnia zaczął brać *pulveres viperinos*¹⁸⁹ i zażywał je do 22 maja¹⁹⁰. Specyfiki ze żmii były popularne w XVIII wieku. O proszkach żmijowych nazywanych wiperowymi wspominała w jednym z swoich listów z 1724 roku także Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska.

¹⁸¹ BN, rkps 6424 I, k. 15, 31.

¹⁸² *Dziennik podróży Butlera...*, s. 344.

¹⁸³ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 338-340.

¹⁸⁴ AGAD, ARzN, rkps 26, s. 12. Cremor tartari – sól kwasu winowego o działaniu przeczyszczającym.

¹⁸⁵ Prawdopodobnie chodzi o Józefinę Amalię z Mniszchów Potocką (1752-1798), Annę z Lubomirskich Potocką (1773-1810) lub Kordulę z Komorowskich Potocką (1760-1836).

¹⁸⁶ AGAD, Zbór Anny z Potockich Ksawerowej Branickiej, dz. II, rkps 456, s. 2.

¹⁸⁷ Korzeń ipekakuany – środek wykrztuśny i wymiotny.

¹⁸⁸ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 45, s. 52.

¹⁸⁹ Proszki ze żmii.

¹⁹⁰ Biblioteka PAU i PAN w Krakowie, rkps 977, k. 203.

Dowiadujemy się z niego, że posłała je choremu mężowi¹⁹¹. Wiemy, że Sieniawski udał się z powodu tejże choroby na kurację wodami szkielskimi, o czym szerzej mowa w rozdziale V, więc możliwe że dokuczała mu podagra. Do dziś istnieją maści z jadem żmii w składzie, które mają właściwości poprawiające mikrokrążenie, działające przeciwobrzękowo i przeciwzapalnie, przyspieszając procesy regeneracji i rewitalizacji. Polecane są zwłaszcza cierpiącym na choroby reumatyczne lub leczącym kontuzje.

Leczenie najczęściej wspomagano odpowiednią, bogata w składniki odżywcze dietą. Michał Hieronim Radziwiłł nie wiadomo z jakiej przyczyny 13 maja 1770 roku zaczął zażywać o godzinie 6 sześć pigułek, a od 8 do 10 pić 5 filiżanek bulionu warzonego z cykorią, „świnim mliczem”, rzeżuchą, trybulą, pimpinelką i koklearią¹⁹². Nie dziwi stosowanie odżywczej diety przez polskich podróżników, gdyż była to wówczas powszechna praktyka. Polscy bernardyni XVIII i początków XIX wieku przywiązywali ogólnie dużą wagę do spożywania wzmacniających posiłków, co znajduje odbicie w księgach rachunkowych, gdzie często odnotowywano cielęcinę, bułki, cytryny, masło, owsiankę, rosół czy sójki dla chorych. Ten ostatni gatunek ptaka musiano uważać za krzepiący, ponieważ często kupowano go z myślą o zakonnikach słabego zdrowia. Poza tym za pożywienie właściwe takim osobom uznawano wśród bernardynów kwiat bzu oraz buraki z masłem¹⁹³.

Lecznictwymi właściwościami cieszyły się także kawa i herbata. Pierwszy napój miał być pomocny w niestrawności, wzdęciach, bieguncie i generalnie wzmacniać żołądek, a także pomagać w bólach głowy czy kobiecych histeriach. Natomiast herbacie przypisywano oprócz właściwości o działaniu łagodzącym dolegliwości żołądka także działanie orzeźwiające, „uspokajające krew”, a także wspomagające łagodzenie objawów podagry. Używano także jej do łagodzenia skutków wypicia zbyt dużej ilości alkoholu¹⁹⁴. Dostrzegano także jej laksujące właściwości. Jakub Lanhaus 23 czerwca 1768 roku wołał nie pić tego napoju, ponieważ wiedział że działa na niego przeczyszczająco, a zapowiadał się bardzo aktywny dzień¹⁹⁵.

¹⁹¹ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Przybysławice, 16 VII 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 473.

¹⁹² AGAD, ARzN, rkps 26, s. 47.

¹⁹³ M. Stawiski, *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku*, Pelplin 2022, s. 88-89, 96, 119, 123, 129, 138, 167, 176.

¹⁹⁴ E. Wendland, *Kawa, herbata i czekolada. Nowe napoje w osiemnastowiecznej Rzeczypospolitej – ich wpływ na życie codzienne*, Toruń 2008, s. 122-123, 147-148.

¹⁹⁵ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 131.

Możliwe, że regularne picie przez niego czekolady¹⁹⁶ również miało cel leczniczy. Jak było wspomniane wyżej, cierpiął on na reumatyzm. W XVIII wieku zalecano picie tego trunku cierpiącym na tę dolegliwość. poza tym czekolada miała pomagać choćby na bezsenność czy ból gardła¹⁹⁷. Możliwe jednak jest także, że czynił to wyłącznie ze względów towarzyskich. 26 sierpnia 1768 roku napisał o tym napoju „sam nie piję tej co dzień, chyba gdy muszę”¹⁹⁸. Picie czekolady należało zresztą do dość popularnego obyczaju wśród duchowieństwa¹⁹⁹, w innych stanach społecznych nie była ona aż tak popularna, a wśród biedniejszych warstw społecznych dostępna.

Niektóre stosowane ówczasie zabiegi praktykowane są do dzisiaj. Wśród nich wymienić można pędzlowanie i płukanie gardła. Jakubowi Lanhausowi, gdy miał zapalenie gardła, radzono w szpitalu św. Ducha w Rzymie pić mleko i wodę z jęczmienia, a do tego felczer zrobił mu z mieszanki tych składników „sprycowanie”. Kolejnego dnia zakonnik powtórzył ten zabieg²⁰⁰. Brak wzmianek o dalszym odczuwaniu przezeń dolegliwości może wskazywać, że terapia była skuteczna.

Butler, gdy 28 lutego 1780 roku zachorował na gardło, leczył się trochę inaczej niż Lanhaus. Kolejnego poranka przyjął rebarbarum²⁰¹, nie jadł obiadu, a na kolację dostał rosół z ptaków i kawałek pieczeni na spirytusie, a także miał płukane gardło²⁰².

Rebarbarum było często zażywany specyfikiem przez wspomnianego magnata w stanach osłabienia. Dla przykładu 12 września 1780 roku czuł się słaby, więc zażył przed 4 po południu rzeczony specyfik i poszedł szybciej spać. Kolejnego dnia na noc napił się rumu, ponieważ rebarbarum nie przyniosło skutku. 14 września idąc spać także zażył rum. Kilkanaście dni później, 27 września 1780 roku Butler, znów napotykamy na wzmiankę o zażyciu rebarbarum z powodu słabości²⁰³.

Wspominana już wcześniej serwatka służyła nie tylko jako środek do płukania gardła, ale również była stosowana przez magnatów jako leczniczy specyfik podczas kilkudniowych

¹⁹⁶ Przykładowo w sierpniu 1768 roku wypił ją 19 razy. J. Lanhaus, dz. cyt., s. 108, 111-112, 114, 119, 121, 121, 125, 126-127, 131, 133, 137, 139, 143, 145, 149, 156, 158.

¹⁹⁷ E. Wendland, dz. cyt., s. 123.

¹⁹⁸ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 145.

¹⁹⁹ M. Stawiski, dz. cyt., s.195-196.

²⁰⁰ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 279-280.

²⁰¹ Prawdopodobnie wyciąg z rabarbaru.

²⁰² *Dziennik podróży Butlera...*, s. 262-263.

²⁰³ Tamże, s. 454-455, 484.

terapii. Jej lecznicze właściwości znane były już w starożytności. W polskich czasopismach medycznych II połowy XIX wieku znajdujemy informacje, że serwatka zalecana była jako napój dla „otyłych i krwistych”²⁰⁴. Możliwe, że i w XVIII wieku podzielano ten pogląd.

Serwatkę najczęściej pito przez kilkanaście dni, wyjeżdżając niekiedy w tym celu poza swoje włości. W 1745 roku Józef Stanisław Sapieha stosował na Antokolu terapię polegającą na picciu tego napoju, co przyniosło mu znaczną poprawę zdrowia²⁰⁵.

W podróży zdarzały się problemy ze sporządzeniem w aptece określonego leku ze względu na nieznamość jego składników w danym kraju. 5 kwietnia 1780 roku w Padwie próbowano kupić *gumme gusiaci* w aptece, jednak nie udało się dostać potrzebnej ilości. Prowadzący zapiski podróży Butlera ocenił, że w aptekach brakowało leków, ale pod dostatkiem było świec, cukrów, makaronów, korzeni, kawy, itp. Uznał to za świadectwo dobrego stanu zdrowia mieszkańców miasta lub nieprzepisywania leków przez doktorów. Wieczorem tego dnia zrobiono mu infuzję²⁰⁶, czyli wprowadzenie do organizmu podskórną większej ilości płynów²⁰⁷. We Włoszech najpowszechniejszymi lekami były szparagi, szczaw, olej lniany, olej migdałowy oraz kasja – jak dowiadujemy się z komentarza, był to chiński cynamon pobudzający apetyt, regulujący pracę żołądka, środek przeciwreumatyczny i pomagający w bólu głowy²⁰⁸. Może to wskazywać na pewną regionalizację określonych leków, które popularne w jednych rejonach, w innych pozostawały nieznanne.

Oprócz typowych metod leczenia napotykamy w diariuszach na rzadziej stosowane sposoby powrotu do zdrowia. August Fryderyk Moszyński, podróżnik wyjątkowo schorowany, skarżący się na słabnący szybko wzrok, otyłość, zawroty głowy, melancholię i problemy z żołądkiem, postanowił w czasie podróży z lat 1784-1786 po Francji i Włoszech skorzystać z nowatorskich metod leczniczych: terapii elektrycznością, magnetyzmem zwierzęcym oraz brownizmem. Szerzej o tych dwóch pierwszych rodzajach terapii napiszę w rozdziale V. Tutaj chciałabym skupić się na sposobie leczenia mającym najpewniej związek z ostatnią wymienioną metodą. Mowa o ciekawym sposobie na poprawę stanu zdrowia, którą

²⁰⁴ A. Trojanowska, *Kумыks i kefir jako środki odżywcze i lecznicze. Rozważania na łamach polskich czasopism medycznych drugiej połowy XIX w.*, „Analecta” 2006, 15/1-2s. 306.

²⁰⁵ BN, rkps BOZ 941, s. 408.

²⁰⁶ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 296.

²⁰⁷ B. Kuryłowicz, *Terminologia medyczna w Nowym Dykjonarzu Michała Abrahama Troca na tle źródeł z XVI i XVII wieku*, „Poradnik Językowy” 2020, nr 5, s. 80.

²⁰⁸ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 332.

wypróbował Moszyński, czyli jeździe na ośle, którą zalecił mu neapolitański lekarz²⁰⁹. Zapewne taka zdumiewająca z dzisiejszego punktu widzenia rada wynikała z zainteresowania tego medyka wspomnianym już w rozdziale II brownizmem. Miała ona związek z poglądem, jakoby powrót do zdrowia miał mieć związek z pobudzeniem systemu nerwowego. Być może ta forma leczenia została mu zalecona zwłaszcza z powodu melancholii. Jak już było wspomniane w poprzednim rozdziale, Franciszek Ksawery Bohusz uważał, że Anglicy byli zdrowi, ponieważ jeździli na koniach. Być może jazda na osiołku miała w podobny sposób poprawić zdrowie Moszyńskiego. Ostatnią zdumiewającą z dzisiejszego punktu widzenia metodą terapii jest leczenie bólu głowy noszeniem peruki, co praktykował Józef Stanisław Sapięha²¹⁰. Możliwe, że było to działanie prewencyjne przeciwko kołtunowi, choć wiemy, że peruki powodowały również problemy zdrowotne i higieniczne²¹¹. Niewykluczone, że ucisk głowy przez perukę w jakiś sposób łagodził też odczuwany przez niego ból.

W relacjach z podróży napotyamy również na doraźne sposoby opatrywania i leczenia ran doznanych w wyniku wypadków. Symforian Arakiełowicz w czasie drogi po Austrii w 1723 roku poranił sobie stopę. W klasztorze w Leibnitz ranę najpierw mu umyło, a potem namaszczone olejkami, który okazał się skuteczny²¹².

Przypadek Zawadzkiego czy Charkiewicza pokazuje, że spełnianie obowiązków, kontynuowanie podróży pomimo złego samopoczucia może zakończyć się nieomal tragicznie. Wiedzieli o tym również XVIII-wieczni podróżnicy, dlatego gdy tylko było to możliwe, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów czy osłabienia decydowali się na niewychodzenie z miejsca zakwaterowania do czasu ustąpienia przykrych objawów. Jakub Lanhaus 27 stycznia 1769 roku w drodze nagle zasłabł, ledwo mógł iść, poczuł „rznięcie” w środku. Jednak dolegliwość szybko przeszła. Z kolei 9 kwietnia tego roku w czasie powrotu do domu po porannych obowiązkach silnie zasłabł. Czuł, jakby był przecinany w pół. Położył się na kilka godzin, aż do obiadu i potem jeszcze na pół godziny. Następnie wstał i funkcjonował normalnie, jednak postanowił położyć się spać zaraz po kolacji, ponieważ czuł jeszcze ból w bokach i biodrach. Kolejnego dnia nie wspominał już o tych objawach²¹³. Tomasz Czapski (1711-1784) w czasie swojej podróży po Francji, którą odbywał w latach 1734-1737, dnia 3 lutego 1737 roku wyszedł tylko na mszę św., resztę czasu spędził w pokoju z powodu

²⁰⁹ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 464.

²¹⁰ *Z dawnych podróży...*, s. 107.

²¹¹ D. Łukasiewicz, *Balwierze, cyrulicy, wyrwizęby. Z dziejów choroby i zdrowia*, Poznań 2019, s. 91.

²¹² S. Arakiełowicz, dz. cyt. s. 70.

²¹³ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 299, 359.

kataru²¹⁴. Możemy takie sposoby radzenia sobie z objawami chorobowymi nazwać nieinwazyjnymi, naturalnymi metodami terapii.

Gama dostępnych sposobów terapii i leków w XVIII wieku była znikoma w porównaniu z czasami współczesnymi, a w dodatku ówczesne metody leczenia z dzisiejszego punktu widzenia bardziej szkodziły niż pomagały bądź też ich pozytywny efekt opierał się w sporym stopniu na działaniu placebo. Wydaje się, że leki pochodzenia roślinnego czy zwierzęcego oraz naturalne metody terapii mogły przynosić największą i realną ulgę chorym w przeciwieństwie na przykład do terapii humoralnej.

4.5. O lekarzach i cyrulikach. Kontakty z leczącymi.

Utrzymywanie w czasie podróży kontaktów z lekarzami było przede wszystkim wynikiem troski o zdrowie swoje i swoich towarzyszy wojażu. Utrzymywano kontakty z lekarzami, ale także cyrulikami, balwierzami, aptekarzami. Leczenie przez cyrulików było dość powszechną praktyką, dobrze znaną podróżnikom. W relacji z wygranej bitwy pod Kaliszem (1706) zaznaczono, że król August II rannych „cyrulikom swoim kazał opatrować”²¹⁵.

W czasie zagranicznych wojaży niektórzy chorzy z pewnością obawiali się miejscowych lekarzy²¹⁶, wolano korzystać z pomocy znanego sobie medyka. Jednak w praktyce ogromna większość była skazana na usługi nieznanym sobie lekarzy. Dlatego też starano się wybierać takich, którzy cieszyli się dobrą sławą skutecznych medyków. August Fryderyk Moszyński zalecał w swoim diariuszu, by w podróży korzystać z porad zaufanych medyków, ponieważ miejscowi na każdą najmniejszą nawet gorączkę zalecają upust krwi, „pompując w ten sposób złośliwe humory z żołądka do krwi i przedłużając słabość”²¹⁷. Potwierdza to przypadek opisany w diariuszu Jakuba Sobieskiego podróżującego po Europie w poprzednim stuleciu w latach 1607-1613. W 1610 roku w czasie pobytu w Paryżu zachorował on na gorączkę. Pierwszym lekarzem, który go leczył był Szkot o imieniu Bluquot, który twierdząc, że Polacy są silni jak woły i mają w sobie bardzo dużo krwi, nieustannie leczył podróżnika felbotomią doprowadzając tym pacjenta do mdłości. Kurujący potem Sobieskiego lekarz

²¹⁴ MN Kraków, BCz, rkps 46, s. 23

²¹⁵ Biblioteka PAN w Gdańsku, rkps akc. 4834, s. 166-167.

²¹⁶ Z. M. Osiński, dz. cyt., s. 165-167.

²¹⁷ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 402.

królewski okazał się bardziej roztropny, zastosował skuteczne terapie, wojażer nie podaje jednak szczegółów na ten temat²¹⁸.

Z obawy przed miejscowymi medykami starano się polegać na poradach swoich lekarzy, a jeśli to było możliwe, brano ich ze sobą w podróż. Dysponujemy ubogą bazą źródłową dotyczącą składu orszaków podróżnych, więc trudno powiedzieć na ile częste było branie ze sobą w podróż lekarzy, można jedynie przypuszczać że zależało to w sporym stopniu od zdrowia wojażera. Jednym z nielicznych zachowanych świadectw składu orszaku dotyczy podróży Rafała Leszczyńskiego do Turcji w 1700 roku. Jechał z nim cyrulik i być może także doktor medycyny Antoni Mariani, jednak nie jesteśmy pewni co do identyfikacji podróżnika o tym nazwisku²¹⁹. Z rachunków Piotra Potockiego starosty szczyrzeckiego z podróży na Korfu dowiadujemy się, że jechał z nim doktor. 12 grudnia 1789 roku zapłacono bowiem 24 liry za „majtkowi co ratował doktora”. Drugi raz o doktorze jest mowa 2 stycznia 1790 roku, gdy zapłacono 20 cekinów „doktorowi z okrętu wojennego”²²⁰.

Doktorzy pojawiają się w składzie orszaków zwłaszcza szczególnie wyjątkowo bogatych magnatów, których trawiły przewlekłe choroby. Dla przykładu Izabella Lubomirska w czasie podróży do Włoch z lat 1785-1786 miała swojego osobistego chirurga z powodu dręczącej jej choroby nerek²²¹. Z kolei z kart diariusza Teofili z Radziwiłłów Morawskiej dowiadujemy się, że w orszaku towarzyszącym Karolowi Stanisławowi Radziwiłłowi „Panie Kochanku” w podróży po Europie znajdował się doktor de Saint Filip i dwóch felczerów²²².

W drodze wyjątku w orszakach młodych magnatów udających się w podróże edukacyjne zdarzali się lekarze zatrudniani przez rodziców specjalnie do opieki nad dzieckiem²²³. Nie była to raczej praktyka należąca do reguły, ponieważ młodzi wojażerowie cieszyli się raczej dobrym zdrowiem. Wśród nielicznych przypadków zabierania ze sobą w *Grand Tour* lekarzy wymienić możemy tutaj dwa przykłady. W instrukcji dla młodego

²¹⁸ J. Sobieski, *Peregrynacja po Europie [1607-1613]. Droga do Baden [1638]*, Wrocław 2005, s. 63.

²¹⁹ *Poselstwo Rafała Leszczyńskiego do Turcji w 1700 roku. Diariusze i materiały*, przygotowała I. Czamańska przy współpracy D. Zydorek, wstęp i komentarze I. Czamańska, Leszno 1998, s. 28, 119.

²²⁰ AN w Krakowie, Zbiór Zygmunta Glogera, rkps 288, s. 26, 28.

²²¹ B. Majewska-Maszkowska, *Mecenat artystyczny Izabelli z Czartoryskich Lubomirskiej (1736–1816)*, Warszawa–Wrocław 1976, s. 52.

²²² T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002, s. 89, 100.

²²³ M. Chachaj, *Orszak magnata odbywającego podróż edukacyjną (wiek XVI-XVIII)*, [w:] *Patron i dwór. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, Warszawa 2006, s. 174-175.

królewicza Fryderyka Augusta Wettyna z 1711 roku zaznaczono że w jego otoczeniu powinni znajdować się katolicy, również lekarz miał być katolikiem. Początkowo o zdrowie księcia dbał lekarz Schmeltz, luteranin, ale z czasem miał być również zmieniony na katolika²²⁴. Na początku podróży w jego orszaku było 2 lekarzy i 1 chirurg, wysoko opłacani. Otrzymywali oni wynagrodzenia według następującego schematu: „medicus Schmeltz 116 ecus”, „medicus Berthold 75 ecus”, „le chirurgien Zenker 50 ecus”²²⁵. Poza tym zapewne jednym z opiekunów braci Karola i Jana Wielopolskich, którzy zwiedzali Europę w latach 1716–1719, był francuski lekarz Andreas Francky²²⁶. Mieli również opiekuna medycznego – cyrulika Francuza o nazwisku „Sekulary”²²⁷. Francky został określony dopiskiem „doktór”, który jednak mógł również oznaczać choćby doktora obojga praw. W tym wypadku nie wiemy jednak z całą pewnością, czy można wiązać ten określnik z zawodem medyka²²⁸.

O tym, że wolano korzystać z porad swojego zaufanego doktora z ojczystych stron, świadczy też taki oto przypadek. 22 listopada 1779 roku Butler w Wenecji potrzebował sporządzenia dla siebie leku według recepty Trumetta, lekarza z Królewca. W dwóch aptekach nie potrafiono go przygotować z powodu niemożności zidentyfikowania składników wchodzących w skład proszku i trunku „lexans”. Z tego powodu przygotowano tylko krople, za które zapłacono 7 liwrow, co oceniono jako drogie. W dodatku lek wyglądał inaczej niż w Królewcu. Problem z przygotowaniem tego leku miały także apteki w Padwie²²⁹. Widać zatem, że Butler chciał koniecznie skorzystać ze znanego i sprawdzonego leku, który sporządził dla niego jego zaufany lekarz. Nie chciał eksperymentować z lokalnymi włoskimi metodami leczenia. Ufanie lekarzom rodzimego pochodzenia nie było czymś wyjątkowym dla Polaków. Przykładowo chorujący podróżnicy brytyjscy również najchętniej korzystali z usług medyków brytyjskiego pochodzenia²³⁰.

²²⁴ BCz., rkps 511, s. 18.

²²⁵ BCz, rkps 512, k. 29.

²²⁶ Nazwisko zostało zapewne zniekształcone.

²²⁷ E. Wierzbicka, *Wielopolscy. Dzieje awansu społecznego oraz utrwalenia pozycji rodziny od połowy XVII do schyłku XVIII wieku*, Lublin 2017, s. 411.

²²⁸ A. Kucharski, *Guwernerzy z „cudzych krajów”. Cudzoziemcy jako opiekunowie polskiej szlachty i magnaterii w podróżach edukacyjnych (XVII–XVIII w.)*, [w:] *GUWERNER – PRECEPTOR – NAUCZYCIEL. Szkice z historii edukacji w Polsce i Europie Zachodniej (XVII–XIX w.)*, pod red. A. Jakuboszczak, A. Kucharskiego i A. Wieczorek, Toruń 2022, s. 74; A. Komonicki, *Chronograf a albo dziejopis żywiecki*, wyd. S. Grodziski, I. Dwornicka, Żywiec 1987, s. 486.

²²⁹ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 202, 210-211.

²³⁰ J. Black, *The British Abroad. The Grand Tour in the Eighteenth Century*, London 1999, s. 185-186.

Rzecz jasna nie zawsze była możliwość skorzystania z usług swojego lekarza i trzeba było zatrudnić do leczenia miejscowego medyka. Cetnerowie w Rzymie płacili „doktorowi za licencją”²³¹. Często, zwłaszcza przy poważniejszych chorobach, wzywano kilku doktorów, by ocenili stan chorego i podjęli decyzje o metodach terapii. Przykładowo 2 grudnia 1714 roku królewicz Fryderyk August Wettyn zaczął słabnąć na zdrowiu, a 9 grudnia zapadł na „opresyą piersi, żołądka, rozpalenie głowy przy alteracji”. Gdy dzień później poczył się lepiej, 11 grudnia zebrane konsylium lekarzy podjęło decyzję, że mimo tego jeszcze nie powinien wychodzić z pokoju²³².

Relacje z podróży wskazują, że z medykami utrzymywano w czasie podróży również kontakty towarzyskie. Sporo osób związanych z medycyną oraz szkół medycznych spotkał na swej drodze Franciszek Ksawery Bohusz. Dla przykładu w Halle w 1777 roku zobaczył się ze słynnym lekarzem rodem z Torunia, Netzkim, dziekanem tamtejszej akademii medycznej, „sławnym z wynalezienia mumii egipskiej, owszem, onej wydoskonalenia”. Podróżnik ocenił, że Netzki był miłym, zabawnym, zacnym i uczonym człowiekiem²³³. Z kolei w Padwie Butler w marcu 1780 roku spotkał Sobieniewskiego i Szastera pochodzących z Krakowa, którzy wyjechali tam by uczyć się medycyny²³⁴.

W diariuszach znajdujemy wspomnienia o osobach słynących z dobrych metod leczniczych. Michał Jan Borch w czasie pobytu na Malcie w latach 70. XVIII wieku wspominał o tamtejszym słynnym i skutecznym lekarzu o imieniu Zमित. Według relacji podróżnika medyk ten łączył skutecznie teorię medyczną – zarówno starożytną, jak i jemu współczesną, z doświadczeniem, a ponad to znał chemię i botanikę. Nie ulegał on krótkotrwałym trendom w medycynie²³⁵. Innym przykładem będzie sylwetka co prawda nie lekarza, ale człowieka wielce zasłużonego dla pracy z głuchoniemymi. W swoim diariuszu Franciszek Ksawery Bohusz przedstawił sylwetkę francuskiego księdza, Charlesa-Michela de L'Épée, który całe życie poświęcił głuchym i niemym od urodzenia. Uczył ich czytać, pisać i wyrażać myśli oraz emocje za pomocą gestów. Umieli oni posługiwać się nimi według określonego klucza. Ku zaskoczeniu i rozczarowaniu Bohusza, rząd francuski nie chciał mieć nic wspólnego z tym przedsięwzięciem, nie chciał zadbać o jego kontynuację. Ostatecznie szkoła dla

²³¹ CDIAUL, F181, op. 2, spr. 2850, k. 13.

²³² *Podróże królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III. (Niemcy - Francja - Włochy) 1711-1717*, oprac. A. Kraushar, cz. 2, Lwów 1911, s. 21-23.

²³³ F. K. Bohusz, dz. cyt. s. 30.

²³⁴ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 278.

²³⁵ M. J. Borch, dz. cyt., s. 167.

głuchoniemych, którą założył ów ksiądz, istnieje do dziś jako L'Institut National de Jeunes Sourdes de Paris²³⁶.

Ze spotykanymi lekarzami toczono niekiedy poważne rozmowy na temat stanu nauczania czy praktykowania medycyny w Europie. Daniel Chodowiecki w Gdańsku 24 lipca 1773 roku toczył związaną z tym tematem zaciekłą dysputę z doktorem Wolffem i Kunstem. Pierwszy z nich twierdził, że w państwie takim jak pruskie, w którym panuje przymus, nie mogą się rozwijać prawdziwi profesjonalisci wśród lekarzy. Podróżnik twierdził inaczej, w czym poparł go Kunst²³⁷.

Sprawy związane z medycyną czy biologią były tematami rozmów toczonych na spotkaniach ludzi z wyższych sfer społecznych nienależących do profesji lekarskiej. W diariuszu podróży Stanisława księcia Poniatowskiego opisany został przebieg rozmów na kilku takich spotkaniach. 20 maja w Berlinie najpierw Poniatowski udał się na spotkanie z królem pruskim, gdzie był również Simon de Las Casas, ambasador hiszpański w Berlinie. Opowiadał on królowi, że włoski fizyk i biolog, Lazzaro Spallanzani (1729-1799) dokonał odkryć medycznych. Badacz ten zwrócił uwagę na rolę plemników i dokonywał sztucznych zapłodnień. Rozmowa, której świadkiem był Poniatowski, dotyczyła eksperymentu polegającego na sztucznym zapłodnieniu suk. Skłonił on do żartu o nowym sposobie małżeństwa „przez weksle”. Tego dnia Poniatowski spotkał również słynnego naukowca, aptekarza Martina Heinricha Klaprotha (1743-1817), który pokazywał mu ciekawe eksperymenty, a następnie na obiedzie gościł również naukowca, mineraloga Carla Abrahama Gerharda (1738-1821)²³⁸. Zarówno aptekarz, jak i mineralog byli również chemikami, jednak Poniatowski zwrócił uwagę jedynie na wspomniane dziedziny ich profesji.

Zdarzało się, że podróżnicy zainteresowani naukami przyrodniczymi uczestniczyli w eksperymentach o charakterze medycznym. Michał Jan Borch, przyrodnik i mineralog, był przykładem podróżnika o wielkich ambicjach naukowych, który nie tylko chciał się uczyć, ale również prezentować wyniki swoich badań i przemyśleń. Dlatego wygłaszał nawet odczyty naukowe na akademiach²³⁹. Na Malcie brał udział w doświadczeniu z wodą tamującą krew, któremu przewodniczył ksiądz Grimaldi. Doświadczenie zostało w diariuszu opisane.

²³⁶ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 151-152.

²³⁷ Daniela Chodowieckiego *dziennik podróży do Gdańska z 1773 roku*, w oprac. M. Paszyłka, Gdańsk 2002, s. 56-57.

²³⁸ Stanisława księcia Poniatowskiego *diariusz podróży...*, s. 22-23.

²³⁹ P. Jeziorski, *Podróże edukacyjne zamożnej szlachty z województwa inflanckiego w XVIII wieku. Przykład Borchów i Hylzenów*, „Miscellanea Historico-Archivistica” 2017, t. 24, s. 15.

Wykonano je na baranie, według opinii Borch'a w nieodpowiedni sposób, co spowodowało śmierć zwierzęcia, chociaż według opinii zespołu Grimaldiego z powodu puchliny wodnej, do której zwierzę miało mieć predyspozycje. Przy okazji opisu eksperymentu Borch' zawierał krótką historię środków do tamowania krwi²⁴⁰.

4.6. Cena zdrowia. Wydatki na leczenie w budżecie podróżnym na wybranych przykładach

Rachunki podróżne, jak już wspomniano w rozdziale I, to cenne źródło do badań nad podróżami. Uzupełniają naszą wiedzę na temat odbytych peregrynacji, ale jednocześnie nierzadko są jedynym śladem odbytego wojażu. Analiza wybranych ksiąg rachunkowych pod kątem sum ponoszonych na leczenie będzie próbą odpowiedzi na pytanie, jakie rodzaje wydatków ponoszonych na dbałość o zdrowie i jak wysokie one były.

Spora część zachowanych źródeł związanych z finansami podróżnymi dotyczy wojaży odbywanych przez młodych peregrynantów wyjeżdżających na zagraniczne studia. Tworząc zapiski dotyczące wydatków ponoszonych w czasie staropolskich *Grand Tour*, stosowano zbiorcze i skrótowe zestawienia wydatków, jak również rozbudowane księgi rachunkowe. Sumy związane z lecznictwem ujmowano zazwyczaj w źródłach drugiego typu. Przykładowo w zestawieniu rocznych kosztów nauk w Paryżu Seweryna Józefa Rzewuskiego (zapewne z lat 1721-1722)²⁴¹ próżno szukać tych o charakterze medycznym. Prawdopodobnie mieściły się one w oddzielnej kategorii innych trudnych do przewidzenia wydatków („na ekspensa na drogę i in meliorationem na niektóre wzwyż mianowane ekspensa”)²⁴². Z kolei w księdze wydatków z podróży młodszego o kilkadziesiąt lat jego krewniaka Seweryna Rzewuskiego z lat 1759-1761, którą prowadził guwerner magnata, Louis-Antoine Caraccioli, można znaleźć pojedyncze, nieprecyzyjne wzmianki tego typu: „Pour medecine et syrop pris pour ma sante”²⁴³.

Na podstawie podróżnych ksiąg rachunkowych możemy wnioskować, kiedy wojażer chorował, a nawet jaka dolegliwość go wtedy trapiła. Przykład na to odnajdujemy w rejestrze niezidentyfikowanego peregrynanta, który od maja do czerwca 1791 roku odbył krótką

²⁴⁰ M. J. Borch, dz. cyt., s. 168-170.

²⁴¹ A. Wieczorek, *W "drodze paryskiej". Podróże edukacyjne Seweryna Józefa i Wacława Rzewuskich w latach dwudziestych XVIII wieku*, [w:] *Studia z dziejów edukacji w Rzeczypospolitej Obojga Narodów Korony i Litwy*. 2019, s. 143-177.

²⁴² „Ekspensa siła na rok może kosztować w Paryżu”; LNNBU, F5, op. 1, rkps 1311, k. 179.

²⁴³ Archiwum Narodowe w Krakowie, Archiwum Podhoreckie I, rkps 104, cz. 2, s. 10.

eskapadę z Warszawy do Berlina i z powrotem. W zapiskach kosztów wojażu figurują częste wydatki na zakup leków, które rozpoczynają się pod koniec maja i utrzymują częstotliwość w pierwszej połowie czerwca. Pod koniec maja widzimy zapłatę za medykamentu za 7 złotych i 24 grosze, 1 czerwca za 2 złote zakupiono proszek do zębów, a kolejnego dnia proszki za 1 złoty i 15 groszy. Kolejny zakup tego specyfiku pojawia się 7 czerwca. Z pewnością zapłacono za niego 15 groszy, liczba złotych została zamazana, ale prawdopodobnie będzie to 1, bacząc na poprzednie wydatki. 10 czerwca zakupiono proszki za 1 złotych i 15 groszy oraz medykamentu za 4 złote, a pięć dni później w aptece za proszki i wodę zapłacono łącznie 3 złote i 15 groszy²⁴⁴. Z rachunków wynika, że podróżnik miał problemy z zębami. Poza tym mógł cierpieć również na inne dolegliwości, na które potrzebował leków, chociaż brać pod uwagę trzeba również fakt, że chorych mogło być kilka osób. Niestety nie podano, kto odbywał ten wojaż oraz dla kogo dokonywano zakupów medykamentów.

Niewiele zapisów o wydatkach na leczenie w rejestrach kosztów podróży należy zapewne uznać za wynik ogólnie dobrej kondycji zdrowotnej podróżników edukacyjnych, którzy wyjeżdżali w te podróże z reguły w wieku kilkunastu lat. Dlatego zazwyczaj mamy do czynienia z nagłymi wypadkami, zachorowaniami, z reguły szybko leczonymi, które nie pochłaniały dużych kwot pieniężnych. W czasie podróży Eliasza i Franciszka Wodzickich, synów Piotra Wodzickiego w 1751 roku kilka razy jest mowa o problemach stomatologicznych. W Saksonii zapłacono 2 talary „od wyrwania zęba JMP-u kasztelanica”²⁴⁵. Nie wiadomo, któremu podróżnikowi wyrwano już w trakcie powrotu do kraju, musiał to być silny ból zęba²⁴⁶. We Francji natomiast dano wcześniej 6 liwrow „od chędożenia zębów JMP kaszt.”²⁴⁷. Dosłownie znaczy to czyścić, więc może chodzi najpewniej o leczenie, które nie okazało się skuteczne i potem trzeba było niestety usunąć bolący ząb, oczywiście pod warunkiem, że dotyczyło tego samego kasztelanica, bo nie podano imienia. Możliwe także, że czyszczono mu wszystkie zęby. Niedługo potem po czyszczeniu zapłacono 1 liwr „za proszek do zębów JMP kaszt.”²⁴⁸. Zapewne był to jakiś lek przeciwbólowy. Oprócz tego uiszczono opłatę 3 liwrow za inną poradę: „Doktorowi i za medycynę dla JMP kaszt.”, także we Francji, już po problemach z zębami, ale przed wyrwaniem²⁴⁹. Obserwujemy tutaj zapewne rozwój stanu zapalnego zęba,

²⁴⁴ AGAD, Archiwum Gospodarcze Wilanowskie. Anteroria, rkps 297c, s. 11, 13-14.

²⁴⁵ BOss, rkps 11616, s. 51.

²⁴⁶ Układ rękopisu nie powiela kolejności drogi.

²⁴⁷ BOss, rkps 11616, s. 74.

²⁴⁸ Tamże, s. 75

²⁴⁹ Tamże, s. 82.

pewnie była to postępująca szybko próchnica. Może też jednak chodzić o jakiś specyfik wybielający zęby, jako że białe zęby były wymogiem życia dworskiego we Francji. Być może problemy stomatologiczne należy wiązać z dietą bogatą w cukier. Rejestry wydatków zawierają sporo sum przeznaczonych na zakup cukru.

O problemach z zębami znajdziemy również informacje w księdze rachunków dotyczących podróży edukacyjnej Józefa Wodzickiego do Wiednia i Paryża w latach 1759-1761. W czerwcu 1761 roku w drodze do stolicy Francji zapłacono dentyście 3 liwry. Najwyraźniej było jednak konieczne usunięcie zęba, ponieważ po dotarciu do Paryża w lipcu dano 10 liwrów dentyście „od wyrwania zęba i chędorzenia”²⁵⁰. Z rachunków wynika, że młody Wodzicki nie był chorowity w trakcie tego wojażu, ponieważ wspomniane wyżej sumy są jedynymi uiszczonymi za poradę medyczną lub lek.

Rachunki pokazują nam również zarobki lekarzy. W orszaku Królewicza Fryderyka Augusta na początku podróży było 2 lekarzy i 1 chirurg. Wszyscy otrzymywali wysokie wynagrodzenia. Guwerner Józef Kos zarabiał 400 ecus miesięcznie, natomiast za ten sam okres czasu „medicus Schmeltz 116 ecus”, „medicus Berthold 75 ecus”, „le chirurgien Zenker 50 ecus”²⁵¹.

Dowiadujemy się również, ile kosztowały terapie. Na przykład na podstawie rachunków Cetnerów dowiadujemy się, że 1 grudnia prawdopodobnie 1724 roku wydano 190 franków na „kąpieli, smarowania i i nsze medicamenta com musiał wydać”. Gdy porównamy ten wydatek z innymi, chociażby z zakupioną srebrną szpadą, za którą zapłacono zaledwie 68 franków²⁵², okazuje się, że koszt terapii był bardzo wysoki.

Podróżnicy korzystali w czasie podróży zarówno z usług lekarzy, jak i cyrulików. Rejestry długów zaciągniętych przez Józefa Lubomirskiego w Paryżu, spisany w 1706 r., pokazuje wydatki ponoszone na zachowanie higieny oraz leczenie. Jak można wywnioskować z tych zapisów dbałość o schludny wygląd oraz czystość strojów, których utrzymanie gwarantowało opłacanie praczki oraz cyrulika (jako golibrody), nie pochłaniało wielkich kwot. Łączny miesięczny koszt opłacenia praczki i cyrulika wynosił w przeliczeniu 12 zł, z czego koszty usług praczki były 4-krotnie wyższe niż cyrulika. Ta dysproporcja wynikała zapewne z faktu, iż praczce płacono za pranie ubiorów wszystkich członków orszaku podróżnika²⁵³.

²⁵⁰ Tamże, s. 27-28.

²⁵¹ BCz, rkps 512, k. 29.

²⁵² CDIAUL, F. 181, op. 2, spr. 2850, k. 7.

²⁵³ BCz, rkps. 5876, s. 28; A. Markiewicz, *Floret i złote guziki. Wokół paryskiej edukacji Józefa Lubomirskiego. (1706 r.)*, „Barok. Historia – Literatura – Sztuka” 2015, t. 22, nr 2, s. 40

Okazuje się natomiast, co nie powinno być zaskoczeniem, że koszty diagnozy lekarskiej, zabiegów terapeutycznych oraz zakupu różnych medykamentów były kilkadziesiąt razy wyższe. Wiadomo także, że podczas choroby młodego peregrynanta o jego wyzdrowienie zabiegał lekarz, kucharz oraz właściciel stacji, w której Lubomirski mieszkał. Oprócz tego doliczyć trzeba wydatki na zakup leków w aptece, które stanowiły największy udział budżetu chorobowego. Aptekarzowi zapłacono aż 420 zł. Medykowi z kolei musiano zapłacić ponad trzy razy mniej (138 zł), chociaż pojawiał się u chorego kilkadziesiąt razy. Odnotowano bowiem 46 jego wizyt, przy czym za każdą liczone po 3 złote. Oprócz tego gospodarz Lubomirskiego „za bulony i potrawy w chorobie” zainkasował również pokaźną kwotę 108 zł²⁵⁴. Tak więc, nie licząc kucharza, który również przygotowywał buliony i posiłki dla chorego (podano tylko jego sumaryczne wynagrodzenie) kuracja pochłonęła co najmniej 666 zł. Z rejestru dowiadujemy się też, że choroba, czy też leczenie trwały przynajmniej ponad pięć tygodni (36 dni). Statystycznie leczenie Józefa Lubomirskiego kosztowało zatem 18,5 złotego dziennie. Dodatkowo trzeba podkreślić, że w łącznym katalogu wydatków, opiewającym na prawie 6200 zł koszty leczenia stanowiły niemalże 10% wszystkich wyszczególnionych w tym rejestrze jego zaległości finansowych. Były to zatem spore wydatki biorąc pod uwagę młody wiek podróżnika.

Z ksiąg rachunkowych możemy się również dowiedzieć ile kosztowały kuracjuszy pobyty w uzdrowiskach. Przykładowo Izabela Lubomirska w czasie pobytu w Akwizgranie w 1781 roku uiszczała liczne opłaty za kąpiele, zasięgnięte porady lekarskie i leki²⁵⁵. Przykładowo 28 czerwca zapłaciła 6 soli za syrop, a 2 sierpnia nieco ponad 20 luidorów za „registre de la depense a Spa”²⁵⁶. Z kolei Józef Stanisław Sapieha swoim diariuszu zanotował, że w 1740 roku za kurację u wód akwizgrańskich zapłacił lekarzowi 100 czerwonych złotych²⁵⁷.

Rachunki podróżne są źródłami, w których znajdziemy znacznie więcej śladów dbałości o higienę niż w diariuszach czy listach. Regularnie płacono praczkom za utrzymywanie ubrań w czystości. W wydatkach Wodzickich z czasów wojażu edukacyjnego w latach 1759-1761 zapłata za pranie pojawiała się bardzo często, łącznie 19 razy na 33 stronach ekspensy podróźnej zapisanych dużą czcionką. Mowa jest o praniu pończoch, kamizelki, mankietek i chust. Oczywiście to zapewne nie wszystkie rodzaje tkanin czyszczonych w czasie wojażu,

²⁵⁴BCz, rkps. 5876, s. 33-34; A. Markiewicz, dz. cyt., s. 42-43, 45.

²⁵⁵ O tej podróży wspomina A. Kucharski w artykule *Staropolska turystyka uzdrowiskowa* („Czasy Nowożytne” 2010, t. 23, s. 139).

²⁵⁶ AGAD, Archiwum Potockich z Łańcuta, rkps 141, s. 9, 12.

²⁵⁷ *Z dawnych podróży...*, s. 92.

większość wpisów nie zawiera precyzyjnych informacji na ten temat²⁵⁸. Przykład ten pokazuje, że peregrynanci zgodnie z ówczesnymi zasadami dbali o regularną zmianę i czystość ubrań, co ówczesnie, jak było wspomniane w rozdziale II, uważano za bezpieczniejszy dla zdrowia sposób na dbanie o higienę ciała niż używanie wody i mydła.

W rachunkach Jana i Antoniego Cetnerów z *Grand Tour* odbytego w latach 1724-1727 odnajdujemy wydatki „za mydło do umywania się” w drodze do Neapolu, „od golenia cyrulikowi” we Włoszech, częste i drobne wydatki na perukarza „co golił i akomodował”, „od chędożenia izb woskiem” w Paryżu²⁵⁹, co być może oznacza dezynfekcję, a także za 12 grzebieni bukszpanowych oraz liczne opłaty uiszczane za pranie²⁶⁰. Bardzo ciekawe przedmioty pojawiają się w rachunkach Stanisława Lubomirskiego. Wśród nich jest uszka – naczynie do mycia uszu, grzebieniarz – futerał na grzebień. Idąc do łaźni, używał on też gąbki i zakładał spódnicę z guzikami²⁶¹. Józef Andrzej Załuski w czasie pobytu w Paryżu w 1720 roku kilka razy odnotowywał zapłatę dla praczki. Przykładowo raz zapłacił jej za upranie koszuli²⁶².

Rachunki pokazują wydatki nie tylko na leczenie samych podróżników, ale również członków ich orszaków, a w przypadku podróży edukacyjnych ich guwernerów. Przykładowo w rachunkach Eliasza i Franciszka Wodzickich odnajdujemy wydatki związane z wadą wzroku. W Dreźnie kupiono okulary²⁶³, może dla guwenera, a na samym jej początku dwie sztuki okularów²⁶⁴. Adam Kazimierz Czartoryski w czasie podróży do Anglii w 1757 roku poniósł z kolei wydatki na leczenie należącego do jego służby lokaja: „Felczerowi co puszczał krew lokajowi i lekarstwo dawał” – zapłacono za to 1 czerwony złoty²⁶⁵. Była to stosunkowo niewielka opłata, zatrudniono zapewne tańszego felczera niż lekarza – w zbiorczym podsumowaniu wydatków z tej podróży z 1758 roku pojawiły się łącznie 3 pozycje dotyczące wydatków medycznych.

Widać tu przy okazji ogromną dysproporcję w nakładach na leczenie Czartoryskiego i jego służby. Doktorowi, czyli lekarzowi, zapłacono 20 gwinei – nie podano za leczenie kogo.

²⁵⁸ BOss, rkps 6638, s. 7-11, 13-16, 20, 23-25, 29, 31, 34.

²⁵⁹ CDIAUL, F181, op. 2, spr. 2850, k. 7, 12, 14, 21.

²⁶⁰ B. Popiołek, *Szlachcic w podróży...*, s. 1137, 1142.

²⁶¹ J. Gąbczyński, dz. cyt., s. 154, 160, 164, 166.

²⁶² BN, rkps 3206, k. 31.

²⁶³ BOss, rkps 11616, 159.

²⁶⁴ Tamże, 160.

²⁶⁵ BCz, rkps 6019, s. 17.

Takie wyszczególnienie podano jednak kawałek dalej w kosztach zakupu lekarstw w aptece. Za lekarstwa dla księcia Czartoryskiego zapłacono ponad 17 czerwonych złotych. Zatem wynajęty doktor również przeznaczony był dla magnata. Z kolei w tym samym czasie na leczenie jego kamerdynera Daniela wydano niecały 1 czerwony złoty, a zatem prawie 20 razy mniej²⁶⁶. Z tego wynika, że księciu kupiono dużo droższe, czyli zapewne lepszej jakości i skuteczniejsze lekarstwa. Mógł to też być jednakże zbieg okoliczności, bo choroba Czartoryskiego mogła wymagać bardziej skomplikowanych zabiegów, podczas gdy kamerdyner mógł wymagać jedynie minimalnej pomocy.

Podsumowując, zaprezentowane wyżej przykłady pokazują, że nie szczędzono dbałość o zdrowie w czasie podróży. Sumy wydawane na kuracje, leki czy higienę były spore, przynajmniej za usługi czynione dla możnych panów. Na kuracje służby wydawano znacznie mniej, co oznacza, że było możliwym zaoszczędzenie pewnych sum i skorzystanie z gorszej jakości leku czy usługi doktora, jednak magnaci wybierali najlepsze środki uśmierzenia bólu i leczenia.

4.7. Psychohistoria choroby. Choroby a strach i wstyd

Wyróżnia się obecnie cztery główne reakcje na informacje o własnej chorobie: zaprzeczenie, pomniejszenie, akceptację oraz wyolbrzymienie²⁶⁷. Wśród odczuć podróżników związanych z faktem zachorowania dostrzec można raczej głównie tę trzecią. Starali się oni podejmować terapie lecznicze lub profilaktycznie zostać w łóżku, gdy źle się czuli. Podejmując się refleksji nad tym zagadnieniem, trzeba brać pod uwagę również fakt, że podróżnicy nie pisali wiele na temat swoich reakcji na pogorszenie stanu zdrowia. Wnioski możemy wyciągać na podstawie wzmianek o zachorowaniu, a następnie podjęciu działania ukierunkowanego na poprawę stanu fizycznego. Nie wiemy, jak czuli się w trakcie godzin czy dni, w których zaniemogli.

Wśród emocjonalnych reakcji, jakie wywołuje choroba, wymienić należy strach, lęk, gniew, przygnębienie, tzw. nastrój wyrównany lub nastrój podwyższony²⁶⁸. Na pierwszy plan reakcji zauważalnych u wojażerów w związku z chorobą wysuwa się strach doświadczany zwłaszcza w czasie zagranicznych wojaży. Same wojaże wzbudzały spory lęk z powodu

²⁶⁶ Tamże, s. 26.

²⁶⁷ M. Jarosz, *Psychologia Lekarska*, Warszawa 1978, s. 229-231.

²⁶⁸ Tamże, s. 232-235.

grasujących rozbójników czy złego stanu dróg, złych warunkami bytowych pod kątem higienicznym, niespodziewanej choroby, a nawet ryzyka śmierci. Ci, którzy odważali się jednak wyjechać, ze strachu przed niespodziewaną chorobą zabierali ze sobą wielkie apteczki, sprzęt do upustu krwi czy środki na przeczyszczenie. Warto w tym miejscu przytoczyć skład apteczki podróźnej, tzw. puszderki, będący na wyposażeniu w radziwiłłowskiej aptece Pauliego w Białej w 1751 roku, którą ktoś podarował księciu Michałowi Kazimierzowi Radziwiłłowi „Rybeńce”. Znajdowały się tam: 2 flaszki wódki cynamonowej i „węgierskiej”, flaszka spirytusu kamforowego i octu różanego, 2 flaszki esencji pomarańczowej, flaszeczka „liquoris mineralis Anodynii Hoffmani” i sól „volatite suchy do wężowania”. Zawartość apteczki była spisywana przez aptekarza dwa razy. Przy drugim spisie dodał jeszcze puder „d’Or dla J.O. Xney Dobrodziejki”. Znaleźć w niej można było więc środki służące wzmocnieniu, pokrzepieniu i cucące²⁶⁹.

Epidemie stanowiły jedną z największych zmór ówczesnych czasów. Chyba każdy, kto w swoich zapiskach odnosił się do wspomnienia o zarazach, starał się uwypuklić skalę ich śmiertelnych ofiar, zapewne wyrażając tym swoje własne przerażenie związane z tym faktem. Trzeba wspomnieć, że bano się szczególnie epidemii chorób zakaźnych, nawet jeśli wybuchały w odległym rejonach. Widać to dobrze na przykładzie dżumy, która w drugiej połowie XVIII w. zanikła w Europie, a w Rzeczypospolitej występowała tylko na południowo-wschodnim pograniczu. Odczuwano jednak przed nią ogromny strach w Warszawie, co skłaniało rząd do podejmowania energicznych działań prewencyjnych²⁷⁰.

Ks. Ignacy Filipowicz, spisując w swoim pamiętniku najważniejsze jego zdaniem wydarzenia historyczne w dziejach Rzeczypospolitej od 1740 do 1799 roku, wspomina o epidemii dżumy, która nawiedziła kraj w 1770 roku. Opisując jej przebieg, zanotował: „dla szerzącej się coraz bardziej tej zarazy ciężko było ode wsi do wsi przejechać i przebrać się – najniezwyklejszym trafem zdarzyło się, że najbardziej miasta Żółkiew i Sambor prawie co do jednego swoich mieszkańców pozbyli. Także też na Podolu, na Ukrainie, na Wołyniu, w Podgórzu na Pokuciu i po całej prawie Polsce wszystkich niemal ta kara Boska dosięgnęła, przez co wielkie także w kraju spustoszenie stało się”²⁷¹.

²⁶⁹ K. Zuba, *Apteki w dobrach Radziwiłłów...*, s. 349.

²⁷⁰ E. Danowska, *Zapobieganie i walka z epidemiami na południowo-wschodniej granicy Rzeczypospolitej za czasów króla Stanisława Augusta Poniatowskiego*, „Studia Historyczne” 2017, t. 60, nr 1 (237), s. 25–40.

²⁷¹ BOss, rkps 9583, s. 39-40.

Dostrzegano ściśle połączenie między siejącymi zamęt i niezliczoną ilość ofiar wojnami, a głodem i zarazami czyniącymi dokładnie to samo i będącymi wynikiem zbrojnych konfliktów. „Powiadano, że częstokroć za wojną w komitywie idą głód z powietrzem. In Judea pod Dawidem królem 70000 non toto die ludzi pestis absorpsit, in Belgio 100000, pod Justynianem Cesarzem w Konstantinopolu co dzień 10000 ludzi umierało. In Numidia 300000. Grecy pod Cesarzem Mikołajem tak ludzkie umierali, że już nie stawało żywych do pochowania, we Włoszech tak grasowało powietrze, że z dziesiątka tysięcy ludzi 10 tylko zostało”²⁷².

Nie wszystkie epidemiczne choroby miały oczywiście tak dramatyczny przebieg jak dżuma, bowiem często bywały to powszechne infekcyjne choroby górnych dróg oddechowych. Hieronim Wincenty Radziwiłł w październiku 1771 roku, w czasie pobierania nauk w Pradze, przeżył ogromny strach o swoje zdrowie w momencie, gdy dowiedział się, że w opactwie, w którym mieszkał, 5 osób zachorowało na gorączkę. Wszystkie naczynia kuchenne oraz stołowe trzymane w izbie, gdzie leżeli chorzy, więc korzystali oni z tych samych naczyń, co młody magnat. Jak napisał Stefan Wulfers, „zdrętwieliśmy na tę wiadomość”. Gdy Hieronim zaczął narzekać na ból głowy, strach musiał być jeszcze większy. Jednak okazało się szczęśliwe, że nie zaraził się²⁷³.

W przeciwieństwie do chorób grypopodobnych, ospa budziła już jednak prawdziwy postrach w XVIII wieku. Zachorowanie na nią, o ile nie zakończyło się śmiercią, pozostawiało szpecące blizny. Wiemy, że przykładowo Izabela z Flemmingów Czartoryska po przejściu tej choroby w dzieciństwie cierpiała z powodu odrażającego wyglądu. Jednak później dzięki umiejętności ukrycia blizn pod makijażem zniewalała swoją urodą.

Znamy przypadek zachorowania na zaraźliwą chorobę przez podróżnika, Józefa Jerzego Hylzena. W lipcu 1756 roku wyjechał w podróż do Gdańska w bardzo złym samopoczuciu. Najpierw miał ciężkość w klatce piersiowej, kaszel i inne dolegliwości. Dzień przed przybyciem do Gdańska stan jego się pogorszył. Odczuwał ból w całym ciele. Nazajutrz „pełen złych humorów” wsiadł do karety. W czasie drogi wymiotował, nie mógł jeść, narzekał na głowę i żołądek. Po przyjeździe do Gdańska nadal miał problemy z jedzeniem, narzekał jednak na początku na ból krzyża i miał trudności z chodzeniem, pojawiły się krosty na twarzy. W takiej sytuacji zdecydowano się zasięgnąć porady aptekarza oliwskiego, który zdiagnozował u niego ospę. Hylzen jednak był sceptyczny wobec tej diagnozy, ponieważ chorował już wcześniej na ospę. Jednak drugi aptekarz, Pan Ostrod, również stwierdził ospę. Po czterech

²⁷² BN, rkps BOZ 1466, k. 53.

²⁷³ S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga 17 października 1771, AGAD, AR, dz. V, 18090, s. 68-69.

tygodniach choroby podróżnik był w stanie wyjść ze swojego pokoju i przejść do drugiego. Później stopniowo wracał do zdrowia i jeszcze w sierpniu zdołał udać się na jarmark św. Dominika²⁷⁴.

Również Teofila z Radziwiłłów Morawska musiała doświadczyć strachu o własne zdrowie i życie, gdy wielu spośród z jej bliskich – siostry Maria, Józefa i siostrzenica Anna Rzewuska, mąż oraz przyrodni brat Maciej – zapadło w Gdańsku na ospę na przełomie maja i czerwca 1773 roku. Ona sama nie zaraziła się, nikt z powodu tej choroby nie umarł, wydarzenie to pokrzyżowało jedynie plany podróżnicze²⁷⁵. Co ciekawe Morawska nie omieszkała słowem wspomnieć o lęku o siebie samą, którego z pewnością doświadczała, wyrażała się z troską jedynie o innych. Taka postawa mogła wynikać z niechęci do dzielenia się swoim strachem, pozostawienia tego wyłącznie dla siebie, a być może także uznania, że nie wypadałoby pisać o swoich obawach, gdy inni toczyli batalię o życie.

W czasie zagranicznych wojaży podróżnicy musieli niekiedy poddać się kilkudziesięciodniowej kwarantannie. Dotyczyła ona przede wszystkim portów włoskich. Przypuszczać można, że chodziło o ochronę przed popularną na wschodzie dżumą. Raczej postrzegano ją jako przykry obowiązek niż powód do strachu. Protazy Neverani w październiku 1739 roku z ulgą wspominał o tym, że uniknął kwarantanny weneckiej²⁷⁶. Michał Witosławski w czasie drogi do Rzymu przebywał na izolacji w Pontebbie od 8 grudnia 1738 roku do 5 stycznia 1739 roku. Żalił się na doskwierającą nudę i nieprzyjemne stany emocjonalne. Gdy dowiedział się po dwudziestu dniach o przedłużeniu kwarantanny o tydzień napisał, że uczyni to „nie tyle ochoczo, ile z uszanowaniem”²⁷⁷. Znamy nawet przypadek ucieczki z izolacji. Według relacji Józefa Drohojowskiego w Jeruzalem był zwyczaj zamykania przyjezdnych w infirmerii na 20 dni, gdzie mieli możliwość wykąpania się, dawano im leki i puszczano krew. Poza tym lekarz dostosowywał dietę dla każdego z osobna. Drohojowskiemu taką dietę na 10 dni wyznaczył lekarz hiszpański, Laik Fra Antonio Palao. Podróżnik uciekł stamtąd po dwóch dniach do tamtejszego Konwentu Grobu Pańskiego²⁷⁸.

²⁷⁴ BU w Wilnie, F1, rkps D-1124, k. 20-22.

²⁷⁵ T. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 36-38.

²⁷⁶ P. Neverani, dz. cyt., s. 178.

²⁷⁷ M. Witosławski, *Peregrynacja podróży rzymskiej (1738-1739)*, wstęp i oprac. M. Chachaj, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, pod red. B. Roka i F. Wolańskiego, Kraków 2016, s. 63-64.

²⁷⁸ J. Drohojowski, *Pielgrzymka Józefa Drohojowskiego, Reformata do Ziemi Świętej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91 pobożno-ciekawey publiczności ofiarowana*. T. 1. Kraków 1812, s. 18.

Z dzisiejszego punktu widzenia chorowanie i leczenie w dobie staropolskiej mrozi krew w żyłach. Perspektywa niebezpiecznych i nieprzyjemnych zabiegów upustu krwi czy lewatywy, nikła wiedza medyczna, szerzące się szarlataństwo i rozpaczliwe uciekanie się do Boga będącego ostatnią deską ratunku dają w połączeniu dramatyczny obraz. Rzecz jasna ówczesny człowiek patrzył na to inaczej. Były to dla niego jedyne dostępne metody leczenia, jedyne środki zaradcze, jakie mógł podjąć, by ocalić zdrowie i życie.

Dzisiejsza wiedza psychologiczna wskazuje nam, że na chorobę można zareagować postawą waleczną, rezygnacyjną lub przeciwstawianiem się i uleganiem na przemian²⁷⁹. Wydaje się, że staropolscy podróżnicy w obliczu złego samopoczucia, bólu i cierpienia byli gotowi zastosować wszystkie dostępne i właściwe według medyków metody leczenia, by walczyć z uprzykrzającą życie dolegliwością.

Warto w tym miejscu skupić się przez chwilę na cierpieniu, które powoduje choroba. W czasach staropolskich zalecano pokonywać je ćwiczeniem się w cnocie cierpliwości. Życie naszych przodków było silnie kształtowane przez wartości chrześcijańskie, stąd wynikało takie podejście. Jak zwraca uwagę Bogdan Rok, mogło to przynosić autentyczne uśmierzenie bólu chorym, który trudno było opanować w obliczu braku w tamtych czasach odpowiednich środków dających ulgę²⁸⁰. Chorobę uważano nawet za łaskę, ponieważ dzięki niej można było odkupić swoje winy za życia i cierpiąc, zbliżyć się do Boga²⁸¹.

Kwestia choroby w podróży dotyczyła nie tylko samych podróżników, ale także ich towarzyszy. Kwestia ta była rozważana wyżej pod kątem finansowym. Warto przyjrzeć się jej jednak także z perspektywy psychohistorycznej. Nierzadko bywało tak, że trzeba było zostawić chorego kompana i ruszyć dalej. Wiąże się z tym ściśle pytanie o empatię: czy podróżnicy wykazywali się współczuciem, czy raczej bezwzględną kalkulacją kosztów i upływającego czasu, która kazała im zostawiać chorych do wyzdrowienia, a samemu podróżować dalej?

Prawdopodobnie w sytuacji, gdy zdecydowano się pozostawić chorego członka orszaku, opłacano mu opiekę medyczną, chociaż w relacjach trudno odszukać takie wzmianki. Jan Mikołaj Radziwiłł, powracając jesienią 1704 r. pospiesznie do Rzeczypospolitej, nie czekał na wyzdrowienie jednego z towarzyszy podróży: „Jmść Pan Dunin chory został w Berlinie”²⁸².

²⁷⁹ M. Jarosz, dz. cyt., s. 235-236.

²⁸⁰ B. Rok, *Problem cierpienia w chorobie w dziejach staropolskiego społeczeństwa*, [w:] *Moralny wymiar choroby, cierpienia i śmierci*, pod red. B. Płonki-Syroki, Wrocław 1999, s. 52-57.

²⁸¹ J. Małyśiak, *Utrapienia, które prowadzą człowieka do doskonałości. Rozważania na temat sensu choroby i cierpienia w kazaniach karmelitańskich XVII–XVIII w.*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 27.

²⁸² BN, rkps 9036, k. 22. (4 X 1704).

Dołączył później do magnata w Gdańsku. Praktykę tę stosowali również młodzi magnaci w trakcie podróży edukacyjnych. Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” zostawił swojego guwernera Kazimierza Szwykowskiego, gdy ten zachorował krótko po wyjeździe dylizansem pocztowym z Mannheim (24-25 VIII 1723), ponieważ nie zamierzał opóźnić powrotu do kraju. Kazał mu pojechać do Pragi, kiedy już wróci do zdrowia, i tam dołączyć do swojego orszaku²⁸³. Nie podał żadnych szczegółów o rodzaju choroby ani zapewnionej choremu opiece lekarskiej.

Zostawiano również niekiedy członków swojej służby. Franciszek Rzewuski we Florencji w 1746 roku napisał do matki o tym, że w obliczu słabości zdrowia kamerdyner prosił o odprawę, dlatego został pozostawiony chory w Livorno²⁸⁴.

Innym przykładem troskliwego pielęgnowania chorego w podróży jest relacja Stanisława Wierzbowskiego z jego podróży edukacyjnej w końcu XVII w. Jego wuj Aleksander Ludwik Wolff von Ludinghausen, opat pelpliński nadzorujący wojaż Wierzbowskiego, rozchorował się ciężko w Amsterdamie. Był przekonany, że dolega mu kamień w pęcherzu, lecz zdanie lekarzy było odmienne. W Brukseli leczono go ponad dwa tygodnie w szpitalu zakonnym prowadzonym przez mniszki dominikanki „dla wygody lepszej JMci, bo tam i doktorzy dobrzy doglądają, i cyrulicy”²⁸⁵. Mimo dobrej opieki i zakazu lekarzy, przewidujących pogorszenie jego stanu zdrowia i śmierć w drodze, u opata pogłębiła się hipochondria, a dodatkowo upierał się przy kontynuowaniu podróży do Paryża. Jazda wynajętą kareta była bardzo męcząca dla chorego i mimo odpoczynku w Mons choroba nasilała się. Po przybyciu do Valennciennes pielęgowali go kapucyni, zaopatrzwszy w wiatyk. Opat stopniowo słabł i ostatecznie zmarł 17 XII 1678 roku w nocy, pozostawiając swoich podopiecznych w wielkiej rozpacz. Wierzbowski określał powody tej żałoby i fatalnego stanu psychicznego wielkim przywiązaniem do wuja, ale także desperacją z powodu straty możnego protektora i niedostatku pieniędzy na dalszą podróż²⁸⁶. Podobnie jak później Radziwiłł, przeżywał on bardzo śmierć bliskiego chorego.

Z pewnością nie wszyscy podróżnicy chętnie zostawiali chorych towarzyszy. W czasie wspomianej choroby ręki Teofili z Radziwiłłów Morawskiej jej brat, Karol Stanisław Radziwiłł „Panie Kochanku”, z którym niejednokrotnie widziała się w trakcie europejskiego

²⁸³ AGAD, AR, dz. VI, rkps II-80a, s. 146.

²⁸⁴ F. Rzewuski do matki, Florencja 1 IX 1746, CDIAUL (Archiwum we Lwowie), F. 181, op. 2, 448, k. 20-21.

²⁸⁵ S. Wierzbowski, *Peregrynacja Stanisława Wierzbowskiego wojewodzica sieradzkiego do Francji w latach 1678, 1679, 1680, 1681*, „Czas”, dodatek miesięczny, 1853, t. 1, s. 495.

²⁸⁶ Tamże, s. 498-499.

wojażu, musiał zostawić ją we wsi pod Lyonem, gdzie zaniemogła, i jechać dalej. „Książę wojewoda mimo woli własnej, zatem i umartwieniem (...), w dalszą puścili się drogę. Najwięcej przymuszony, że ludzie głodnieć musieli, konie gdzie mieścić nie mieli się”. Widać bardzo wyraźnie, że Radziwiłł był zmuszony dokonać bezwzględnej oceny sytuacji i uznał, że pozostawienie chorej siostry będzie mniej ryzykowne niż narażenie służby i koni na uciążliwe niewygody. Zostawił jej jednak do dyspozycji pojazd, doktora z felczerem oraz pieniądze. Prawdopodobnie zapewnienie takich udogodnień zmniejszyło jego smutek, a może nawet wyrzuty sumienia, wywołane przez zaistniałą sytuację. Na troskę Karola Stanisława o Teofilę w czasie tej choroby wskazuje także próba załatwienia jej lepszego miejsca do spania, niestety nieudana²⁸⁷.

Choć nieczęsto, to zdarzało się nawet, że zostawano z chorym pomimo ryzyka opóźnień. Stanisław Kleczewski wspomina, że w czasie drogi do Rzymu, w Grazu, zatrzymali się na dłużej w tamtejszym reformackim konwencie z powodu choroby ojca wicekustosza Floriana Domańskiego. Niedomagający zakonnik miał tam dobre warunki do rekonwalescencji, a także zapewniono mu pomoc aptekarza brata Kryspiniana, który postawił go na nogi²⁸⁸. Rodzi to pytanie o to, czy duchowni byli bardziej empatyczni niż świeccy. Trudno rozstrzygnąć to pytanie na podstawie dostępnej bazy źródłowej, jednak raczej jest to mało prawdopodobne. Podróżujący w małych grupach na kapituły zakonnicy nie posiadający całego orszaku na utrzymaniu mogli sobie pozwolić na większą elastyczność w planowaniu podróży.

Z chorobą związane mogą być również uczucie wstydu, a nawet poczucie winy. Wstyd definiuje się jako „nieprzyjemne, upokarzające uczucie wywołane świadomością własnych lub cudzych braków (...) połączone z lękiem przed opinią innych” lub „stan emocjonalny wywołany świadomością niegodnego lub ośmieszającego zachowania”. Uczucie wstydu często łączy się z poczuciem winy, które jest reakcją na przekroczenie własnych czy ogólnie przyjętych norm obyczajowych, moralnych lub prawnych²⁸⁹. Chorzy podróżnicy, mając świadomość, że ich słabość uniemożliwia im kontynuowanie podróży, mogli sami nalegać, by towarzysze jechali dalej bez nich z racji odczuwanego wstydu za swoje niedomaganie i niechęci bycia winnymi opóźnień, które uznawali za coś wysoce niepożądanego.

²⁸⁷ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 99-100.

²⁸⁸ S. Kleczewski, dz., cyt., s. 209.

²⁸⁹ A. Kleszczewska-Albińska, R. Albiński, *Wstyd i poczucie winy w teorii i badaniach*, „Psychologia Jakości Życia” 2009, t. 8, nr 1, s. 84.

Bez wątpienia, bacząc na powyżej przedstawione opisy, podróżnicy wykazywali się na kartach swoich diariuszy i listów współczuciem, jednak napięty grafik podróży i konieczność spełnienia obowiązków zmuszały ich często do uczynienia chłodnej kalkulacji i pozostawienia chorego kompana zapewne w nadziei na jego szybki powrót do zdrowia.

O wrażliwości podróżników świadczą także reakcje na śmierć jakie odnajdujemy w relacjach z peregrynacji. Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” w swoim diariuszu wspominał z wielkim przejęciem o śmierci swego przyjaciela, syna księcia Lotaryngii. Czuwał przy łóżku chorego na ospę niemal do ostatnich godzin jego życia. Asystował mu w agonii i przyjęciu sakramentu ostatniego namaszczenia, obserwując z niepokojem symptomy nasilającej się choroby, które wywołały rozpacz polskiego magnata i poczucie bezsilności: „Okolo godziny piątej dilirium i wielka gorączka porwała, co ja widząc o siódmej z płaczem do stancyi poszedłem”²⁹⁰. Śmierć młodego księcia (4 VI 1723) wprawiła Radziwiłła w wielki smutek i przygnębienie: „Z całą familią spólnie z niemi żalosny byłem”, zapewne przyspieszając także jego decyzję o wyjeździe²⁹¹.

August Fryderyk Moszyński w Neapolu wiosną 1786 roku bardzo przeżył śmierć swojej kuzynki, towarzyszkii podróży, pani Bokum. Wydarzenie to sprawiło, że zdrowie peregrynanta, które przedtem poprawiało się, znów zaczęło szwankować – ucierpiał żołądek oraz słaby i tak wzrok²⁹². Wydarzenie to bez wątpienia pogorszyło stan zdrowia Moszyńskiego i możliwe, że przyczyniło się znacznie do jego rychłej śmierci, ponieważ odszedł w czerwcu tego samego roku.

Michał Jan Borch opisał ze współczuciem przypadek choroby baronowej de l'Annuntiata z domu Tedeschi, żony naczelnika miasta Catalonii. Cierpiała ona na obstrukcje jelit oraz w dolnej części przełyku. Z tego powodu od 10 lat żywiła się jedynie odrobiną bulionu. Codziennie spodziewała się śmierci „z determinacją bohatera, ze spokojem prawdziwego filozofa”, a nie z niecierpliwością²⁹³. Jej wygląd przerażał z powodu wychudzenia, ale postawa owej Pani budziła w podróżniku podziw i szacunek dla niej.

Karol Stanisław Radziwiłł po śmierci syna Mikołaja podupadł na zdrowiu. Historia ta przedstawiała się następująco. 24 maja 1715 roku w dzień wyjazdu z Warszawy, gdzie wraz ze swoim drugim synem Michałem Kazimierzem Karol Stanisław Radziwiłł złożył wizytę

²⁹⁰ AGAD, AR, dz. VI, rkps II-80a, s. 140.

²⁹¹ Tamże, s. 141.

²⁹² A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 519.

²⁹³ M. J. Borch, dz. cyt., s. 125.

królowi, Mikołaj Krzysztof zaczął skarżyć się „na głowę”. Mimo tego udali się w drogę powrotną do Białej. Przez całą trasę chory syn, w diariuszu nazywany przez ojca czule „Misienkiem”, nie miał apetytu, a dzień po powrocie, czyli 28 maja „położył się”. W nocy z 2 na 3 czerwca młodzieniec zmarł, co spowodowało ogromny smutek w rodzinie. Najwyraźniej Radziwiłł słabo się czuł po odejściu Mikołaja Krzysztofa, ponieważ dzień po pogrzebie, 4 czerwca puszczano mu krew, a dwa dni później podano lek²⁹⁴.

Na stan zdrowia psychicznego wojażerów nie wpływały jednak oczywiście jedynie strach związany z podróżą, choroba własna lub któregoś z bliskich, ale także odwiedzane miejsca. Podróżnicy zwracali na przykład uwagę na piękno przyrody. Maksymilian Wikliński, widząc pustkowia w Basry stwierdził, że ich widok budzi „słodki smutek, tak tkliwy, że mimowolnie wyciska łzy”²⁹⁵. Z opisu wynika, że nie był to smutek powodujący długotrwały spadek nastroju, a jedynie chwilowa nostalgia mająca nawet w sobie coś pięknego.

Miejsca, które podobały się wojażerom, określali oni z kolei mianem „wesółych”. Dla przykładu Teofila z Radziwiłłów Morawska użyła tego przymiotnika, wspominając o placu w Strasburgu²⁹⁶, o którym była mowa w poprzednim podrozdziale jako o bardzo czystym i obok którego znajdowały się schludnie utrzymywane publiczne toalety i łaźnie. Takie określenie zapewne miało oddawać przyjemny, czyniący pogodny nastrój klimat danego miejsca.

Warto na koniec tego rozdziału podjąć kwestię przeżywania choroby i pisania o niej przez kobiety i mężczyzn. W dawnych wiekach postrzegano niewiasty jako skłonne do ulegania emocjom histeryczki, tymczasem w źródłach nie zauważa się większej tendencji kobiet do pisania o swoich chorobach i zwracania uwagi nad swoje cierpienie. Mężczyźni tak samo jak kobiety bali się śmierci, przeżywali odejścia bliskich czy rozłąkę z rodziną. Wydaje się zatem, że przypisywanie kobietom zachowań histerycznych miało charakter krzywdzącego stereotypu, który mógł być wykorzystywany instrumentalnie do podkreślania dominacji mężczyzn także w tym względzie.

4.8. Skutki chorób

Na koniec skupić należy się na tym, jak choroby wpływały na życie codzienne prowadzone w czasie krajowych i zagranicznych podróży.

²⁹⁴ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 45, s. 27-28.

²⁹⁵ M. Wikliński, *Podróże*, z rękopisu Biblioteki PAN w Kórniku przeł. i wyd. I. Zatorska, Łask 2008, s. 149.

²⁹⁶ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 52.

Podróże w XVIII wieku miały określony cel publiczny (np. uczestnictwo w obradach sejmu) lub prywatny (np. kuracja u wód) i ściśle zaplanowany przebieg. Rekreacyjny wyjazd służący zwłaszcza odpoczynkowi to, generalnie rzecz biorąc, niespotykane wtedy zjawisko²⁹⁷. Co prawda nie dysponujemy źródłami, które wskazywałyby na posiadanie planu podróży ustalonego co do dnia, jednak analizując przebiegu drogi do miejsca docelowego oraz powrotnej, można zauważyć, że raczej jedynie w przypadku wyjątkowo poważnej choroby zatrzymywano się na popas w miejscu innym niż zamierzano. Najczęściej starano się dotrzeć do wyznaczonej miejscowości pomimo niedyspozycji i odpocząć, zasięgnąć porady lekarza czy zażyć lek dopiero po zrealizowaniu planu. Taki proceder jest zupełnie zrozumiały. Na popas starano się zatrzymywać w miejscach poleconych, znanych, gdzie spodziewano się dobrych warunków noclegowych i bytowych. 10 kwietnia 1714 roku w czasie drogi na targi do Lipska Karol Stanisław Radziwiłł zaczął cierpieć z powodu chiragry. W czasie nocnego postoju w Legnicy choroba objawiła się w prawej ręce. Kolejny dzień spędził jednak w dyliżansach pocztowych i dopiero 12 kwietnia zatrzymał się na dłuższy postój w nocy z powodu nieznośnego bólu kończyny. Później nie wspomina już o niedyspozycji, która możliwe, że jeszcze mu dokuczała, tylko o pospiesznym zmierzaniu na jarmark i odwiedzeniu przy okazji bytności w Dreźnie króla²⁹⁸. Nie powinno to dziwić. Spóźnienie się o parę dni mogło zniweczyć cały koszt i wysiłek podróży. Pobyt w szczerym polu mógł być równie niedogodny, jak kontynuowanie podróży, a małe lokalne karczmy nie były w stanie zapewnić wystarczająco miejsca dla wielkiego orszaku. W dodatku w małych miejscowościach nie można było liczyć na pomoc ze strony wykwalifikowanych medyków.

Z psychologicznego punktu widzenia choroba może być pojmowana jako przeszkoda, strata, ulga, korzyść lub wartość²⁹⁹. Dla staropolskich podróżników dolegliwość zdrowotna stanowiła przede wszystkim przeszkodę zmuszającą ich w miarę możliwości do zachowania hartu ducha i odwagi i pomimo choroby dalszego realizowania zaplanowanego wojażu. Dawniej gorączka czy katar w wielu budziły obawy o własne życie, tym bardziej w ludziach nie pierwszej młodości. Nie powinno to dziwić – wspomniany już wcześniej brak leków przeciwgorączkowych czy antybiotyków wiązał się z tym, że nawet banalna infekcja mogła w niesprzyjających okolicznościach zakończyć się śmiercią. Jednak zobowiązanie się do bycia

²⁹⁷ Ł. Braun, *Teoretyczne aspekty rozwoju kultury uzdrowiskowej w perspektywie antropologii kulturowej ze szczególnym uwzględnieniem antropologii podróży*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*. T. 1, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 73.

²⁹⁸ AGAD, AWR, dz. 35, rkps 45, s. 8.

²⁹⁹ M. Jarosz, dz. cyt., s. 231-232.

w danym miejscu o czasie stanowiło priorytet. Leon Andrzej Morawski w wieku 60 lat, czyli sędziwym jak na XVIII wiek, podczas pobytu w Gnieźnie, 21 września 1757 r., zachorował na febrę. Mimo tego 24 września udał się stamtąd do Mychowa, a 25 września do Poznania, gdzie dojechał już bardzo schorowany, ponieważ nie mógł z powodu swojej dolegliwości odprawić mszy świętej³⁰⁰.

Niekiedy zapadnięcie na zdrowiu zmuszało do nieplanowanego pozostania dłużej w jakimś miejscu, jednak choroby raczej nie przerywały peregrynacji i nie powodowały szybszego powrotu do kraju, jedynie zakłócały jej przebieg. Zdaje się, że tylko śmierć mogła stanąć na przeszkodzie zrealizowania podróżniczego planu. Wbrew pozorom śmierć, a przynajmniej jej niebezpieczeństwo w postaci chorób i epidemii, były stałymi elementami staropolskich peregrynacji. Badacze ułożyli już nawet długie katalogi podróżników zmarłych w XVI i XVII w.: „Śmierć czała się dosłownie wszędzie. Poza zarazą, która przyczyniała się do zejścia Piotra Andrzeja Jazłowieckiego, Jana Falibowskiego, Wojciecha Splawskiego i Michała Korniakta w Rzymie, Krzysztofa Męcińskiego, Jana i Daniela Goździów w Strasburgu, Stanisława Wołłowicza w Bazylei oraz Andrzeja Leszczyńskiego w Bourges”³⁰¹. Najbardziej znanym przypadkiem tak tragicznego obrotu spraw jest odejście z tego świata w Padwie schorowanego Augusta Fryderyka Moszyńskiego w 1786 roku. Jednak oprócz tego wiemy o przypadkach śmierci również innych wojażerów. Jan Władysław Radziwiłł 1662 roku zmarł w Antwerpii³⁰².

Od Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeńki” dowiadujemy się o śmierci młodego Mycielskiego z Wielkopolski, zmarłego jesienią 1722 r. w Paryżu – “a pridie umarł i pochowano, przyjazdu mego JmP Micielskiego kawaliera grzecznego i bogatego i wszystkie rzeczy jego skonfiskowano parle droit domene na skarb króla francuskiego, źle tu umierać!, bo człowiek życie, ale i chudobę traci”³⁰³.

Marcin Działyński zmarł w 1746 r., w Holandii, w wieku niespełna 30 lat w Lejdzie, gdzie miał podjąć studia. Ciało sprowadzono do kraju. Przyczyna śmierci pozostaje nieznana, chociaż jego pokolenie w magnackiej rodzinie Działyńskich odznaczało się raczej krótkim

³⁰⁰ BJ, rkps 9338, k. 16.

³⁰¹ J. Pietrzak, *Akademickie niestatki, czyli o niechlubnym żywocie polskich studentów w podróżach edukacyjnych po Europie Zachodniej od XVI do XVII wieku*, "Biuletyn Historii Wychowania", t. 32, 2014, s. 25; Z. Pietrzyk, *Peregrynacyjne funeralia*, „Biuletyn Biblioteki Jagiellońskiej” R. 46, 1996, s. 84–86.

³⁰² A. Sajkowski, *Opowieści misjonarzy, konkwistadorów, pielgrzymów i innych świata ciekawych*, Poznań 1991, s. 285-291.

³⁰³ AGAD, AR, dz.VI, rkps II-80-a, s. 126.

życiem, co zapewne miało ścisły związek z chorowitością³⁰⁴. W kronice rodzinnej można przeczytać żalną wieść o jego śmierci, chociaż nie podano jej przyczyny – „Roku 1746 d. 15 Septembris JWJM Pan Marcin na Działyniu i Kościelcu Działyński starosta nakielski z tym się pożegnał światem w Cholandyi, w mieście Leyden”³⁰⁵.

Najmocniej na tok wojażu mogły wpłynąć działania stosowane w ramach profilaktyki epidemii lub same epidemie. Z obawy przed epidemią dżumy panującą w Europie w latach 1708-1713 Marcin Leopold i Jan Kanty Szczukowie musieli opóźnić swoją podróż, o czym szerzej była mowa w rozdziale III.

Plany zniweczyć mogły nawet niekoniecznie choroby, ale również zmęczenie powodujące mniejszą wytrzymałość na trudy wojażu i zniechęcenie. Symforian Arakielowicz z powodu wyczerpania nie odwiedził wszystkich kościołów w Ankonie³⁰⁶. Butler z kolei z tego samego powodu 27 marca 1780 roku w Padwie nie mógł zwiedzić wszystkiego, co zamierzał³⁰⁷. Borch wspominał o ogromnym zmęczeniu po tym, jak przeszedł około sześć mil po śniegu. Był tak udręczony, że położył się na śniegu, co jednak nie przywróciło mu sił i w tej sytuacji był zmuszony przerwać przeprawę szybciej niż zamierzał³⁰⁸.

Niemожność pisania listów to najczęściej notowana konsekwencja chorób, nad którą ubolewali wojażerowie. Nie musiało to być faktycznie ich największym zmartwieniem w czasie choroby. Podróżnicy musieli starać się jednak pilnować w swojej korespondencji pewnego porządku, zwłaszcza w czasie podróży. Korespondenci musieli wiedzieć, dokąd nadawać listy. Cenne było też dla nich uzyskanie potwierdzenia, że nadesłane listy dotarły do adresatów. Dlatego często w listach sporo miejsca zajmują informacje o tym, które listy udało się już odebrać i kiedy samemu wysłało się własny. Dlatego uważano zapewne za zasadne, by usprawiedliwić opóźnienia w korespondencji przeżywaną chorobą.

W dobie komunikowania się ze sobą dzięki prowadzeniu regularnej korespondencji trudność w utrzymaniu pióra w ręce musiała jednak faktycznie budzić rozżalenie³⁰⁹. W dodatku zauważyć trzeba, że za granicą problemy z pisaniem listów stanowiły bardziej poważny

³⁰⁴ R. Marciniak, *Marcin Działyński (1716-1746), studiosus geographiae w Lejdzie*, „Pamiętnik Biblioteki Kórnickiej” 2001, z. 25, s. 68. (61-69)

³⁰⁵ BK, rkps 613, s. 4.

³⁰⁶ S. Arakielowicz, dz. cyt., s. 88.

³⁰⁷ *Dziennik podróży Butlera...*, s. 292.

³⁰⁸ M. J. Borch, dz. cyt., s. 107.

³⁰⁹ A. Kucharski, *Sarmaci u wód. Podróż biskupa Józefa Sapiehy oraz Ignacego i Jana Łopacińskich do cieplic akwizgrańskich w 1740 r.*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2013, t. 24, s. 18.

problem niż podczas pobytu w kraju z oczywistych względów. Utrudniało to kontakt z bliskimi, a także dworem czy interesariuszami pozostałymi w kraju. Podróżnicy byli często ludźmi majątynymi i wpływowymi, a ich chwilowy brak aktywności mógł spowodować paraliż decyzyjny i tym samym rozmaite problemy majątkowe lub polityczne. Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska w czasie choroby z lipca 1724 roku poczytywała sobie za krzywdę, że musi czyjaś ręką pisać listy³¹⁰. Jan Mikołaj Radziwiłł pisał o niedomaganiach zdrowia, które na kilka tygodni przykuły go do łóżka. Jak ze smutkiem donosił, nie mógł nawet w tym czasie pisać listów³¹¹.

Podsumowując, zauważyć należy, że choroby z oczywistych względów wpływały na podróże, jednak starano się, by nie rujnowały skrzętnie nakreślonych przed wyjazdem planów. Zapewne z tego powodu, jak już wyżej wspomiano, starano się nie przemęczać i gdy pojawiały się pierwsze niepokojące objawy, zostawano profilaktycznie w pokoju, a także nie szcędzono pieniędzy na leczenie, tak by stan zdrowia w czasie podróży był w jak najlepszym stanie. Problem przeżywania chorób prezentuje się w źródłach podróży wyjątkowo enigmatycznie. Często bywa przemilczany i trzeba rekonstruować reakcje emocjonalne podróżników na choroby na podstawie okruczeń informacji oraz kontekstu sytuacyjnego.

³¹⁰ *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 472.

³¹¹ Jan Mikołaj Radziwiłł do Karola Stanisława Radziwiłła, Paryż 29 maja 1702, AGAD, AWR, dz. IV, rkps 192, s. 27-28.

Rozdział V

Podróże lecznicze do miejsc kuracyjnych oraz świętych. Uzdrowiskowy i religijny wymiar walki z chorobami

Poprawa zdrowia już od czasów starożytnych była głównym motywem udania się w podróż¹. Również w XVIII stuleciu choroby, zwłaszcza te, na które miejscowi lekarze nie mogli znaleźć remedium, były przyczyną odbywania krajowych oraz zagranicznych podróży. Odbywane były one do kurortów uzdrowiskowych na leczenie wodami lub korzystnym dla zdrowia klimatem, na terapie do słynnych medyków oraz do miejsc świętych.

Podjęcie się tych podróży oznaczało przedsięwzięcie zorganizowanego, intencjonalnego, celowego, dłuższego leczenia w jednym lub kilku kurortach leczniczych lub pod okiem medyka, w którego terapii upatrywano nadziei na wyzdrowienie. Stanowiły reakcję na poważny, często długotrwały problem chorobowy. Tak samo taką reakcją było uciekanie się do Boga celem uzyskania łaski uzdrowienia. Nierzadko formą takiego zwrócenia się do Niebios o pomoc było odbycie pielgrzymki. Na aspekt terapeutyczny wojaży leczniczych i uzdrowiskowych badacze zwracali uwagę już dość dawno, przede wszystkim skupiając się na swoistej geografii uzdrowiskowej, skupiając się na analizie wybranych kurortów². W ostatnich latach zaczęto również podkreślać nie tylko ich walory lecznicze, ale także kulturalne, społeczne i towarzyskie tych podróży, co doszło do głosu w pracach m. in Agaty Wdowik, Jarosława Pietrzaka czy Adama Kucharskiego³.

¹ Ł. Braun, *Teoretyczne aspekty rozwoju kultury uzdrowiskowej w perspektywie antropologii kulturowej ze szczególnym uwzględnieniem antropologii podróży*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, red. B. Płonka-Syroka, A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 73.

² M. Szykowski, *Polskie peregrynacje do Pragi i Karlowych Warów od Augusta Mocnego do Adama Mickiewicza*, Bydgoszcz 1936; R. Kincel, Sobiescy a Cieplice Śląskie, „Karkonosze-Kultura i Turystyka” 1987, 8 (120), s. 14-16.

³ A. Wdowik, *Polacy w Baden na przełomie XVIII i XIX wieku w świetle wybranych austriackich źródeł archiwalnych*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 369-383; Taż, *Zdrojowe salony Europy. Polacy w Bath oraz Spa w 2. połowie XVIII wieku (w świetle wybranych źródeł biblioteczno-archiwalnych w Wielkiej Brytanii oraz Belgii)*, „Wiek Oświecenia” 2017, 33, s. 205-248; J. Pietrzak, „Jaka woda pomocna?” - uzdrowiskowe wojaże rodziny Sobieskich na tle wypraw im współczesnych i wiedzy medycznej, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Historica”, t. 88, 2012, s. 17-42; A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa w XVIII wieku*, „Czasy Nowożytne” 2010, t. 23, s. 121-148.

5.1. Podróże do wód oraz innych miejsc kuracyjnych

Wyjazdy do wód, czyli miejsc posiadających wody o właściwościach leczniczych, były istotnym wymiarem walki z chorobami w XVIII wieku podobnie jak w poprzednich stuleciach.

Chorobą, z powodu której najczęściej udawano się do uzdrowisk, była dna moczanowa (znana wówczas najczęściej pod nazwą podagry lub chiragry). Rzecz jasna terapia wodami nie była traktowana jako remedium jedynie na tę chorobę. Na balneoterapię⁴ decydowali się również chorzy na inne choroby somatyczne, w tym zakaźne i weneryczne, a także cierpiący na dolegliwości psychiczne i zaburzenia nerwowe⁵. Do kurortów z leczniczymi wodami udawano się najczęściej z polecenia lekarzy, którym ufano. To oni wybierali najlepsze miejsce uzdrowiskowe dla swojego pacjenta. Przykładowo Józef Stanisław Sapieha na wyjazd do wód akwizgrańskich z 1740 roku uzyskał rekomendacje na wyjazd od kilku medyków, w tym swojego zaufanego lekarza Jerzego Andrzeja Orłowskiego⁶, o czym szerzej napiszę w dalszej części rozdziału. Niektórzy lekarze słynęli z polecenia określonego rodzaju wód. Przykładowo Leopold Franciszek Lafontaine (1756-1812), lekarz rodzinny Lubomirskich, polecał kąpiele wodne w Krzeszowicach⁷. Nie dziwi to, biorąc pod uwagę, że była to własność rodu Lubomirskich.

Podróże kuracyjne miały złożony charakter – obok leczniczych – miały też wyraźny rys krajoznawczy. Nawet zdrowi odwiedzali źródła wód i próbowali ich leczniczego działania. Z kolei chorzy nie ograniczali się tylko do balneoterapii, ale przez całą drogę tam i z powrotem pracowicie zwiedzali kolejne miasta i ich atrakcje. Nie dziwi to, biorąc pod uwagę, jak długo trwała podróż i jak wielkim wysiłkiem była. Połączone ze zwiedzaniem postoje na trasie były jak najbardziej wskazane, zwłaszcza dla podróżników słabszego zdrowia. Podróże lecznicze spełniały zatem oprócz celów leczniczych również cele poznawcze. Przykładem na powyższe jest wyprawa Józefa Stanisława Sapiehy do Akwizgranu z 1740 roku, w czasie której miał on okazję zwiedzić po drodze m. in. Drezno, Miśnię, Lipsk, Erfurt, Fuldę, Frankfurt nad Menem, Moguncję czy Kolonię, odwiedzić w Dreźnie króla Augusta III Sasa, a w drodze powrotnej zrobić zakupy na słynnych targach w Lipsku⁸. Musiało stanowić to dla Sapiehy ogromnie

⁴ Balneoterapia oznacza terapię wodami leczniczymi.

⁵ A. Kucharski, dz. cyt., s. 126.

⁶ Biogram tego lekarza w rozdziale II.

⁷ F. L. Lafontaine, *Opisanie skutków [...] kąpiei w Krzeszowicach*, Kraków 1789.

⁸ *Z dawnych podróży. Fragmenty dziennika i wybrane listy biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy (1708-1754)*, z rękopisu odczytała, wstępem i komentarzami opatrzyła P. M. Wydziałkowska, Pelplin 2020, s. 84-96.

ważne przeżycie, ponieważ był to jego jedyny wyjazd zagraniczny poza granice kraju. Nie odbył on w młodzieńczym wieku typowej dla członków magnackich rodzin tury kawalerskiej po Europie z racji sprecyzowanych planów co do kariery duchownej i podjętych w związku z tym studiów kościelnych⁹.

Z kolei Butler zdecydował się na terapie wodami w Abano Terme, o której napiszę szerzej w dalszej części rozdziału, podczas swojej podróży o charakterze poznawczym, doksztalającym po Włoszech i Niemczech. W tym wypadku cel leczniczy schodził na dalszy plan, samo poznanie uzdrowiska i jego działania było głównym motywem podróży.

Znamy nawet relacje z podróży kuracyjnych zawierające bardzo skąpe informacje o leczeniu, za to bogate w treści ilustrujące przebieg podróży i jej wymiar poznawczy. Przykładem takiej eskapady jest podróż Kazimierza i Flipa Raczyńskich z 1778 roku, do której odwoływałam się już w rozdziale III¹⁰. Jej istotnym elementem był pobyt w kurorcie w Akwizgranie oraz Spa i odbycie kuracji, z pewnością w pierwszym z uzdrowisk, być może również w drugim, chociaż zapiski nie pozwalają nam tego jednoznacznie stwierdzić¹¹.

Trudno odnaleźć podróż do miejsca kuracyjnego pozbawioną jakichkolwiek celów poznawczych, chęci zwiedzania miast znajdujących się na drodze do uzdrowiska czy korzystania z wydarzeń kulturalnych podczas przebywania w nim.

Zachętą do zwrócenia uwagi na występowanie w naturze źródeł wód mineralnych oraz istnienia tam zakładów leczniczych, niezależnie od stanu zdrowia podróżnika, była też polska literatura encyklopedyczna. Benedykt Chmielowski w Nowych Atenach, znanym kompendium wiedzy o szerokim zakresie tematycznym wydanym w końcu pierwszej połowy XVIII w., sformułował bowiem takie zalecenie zawarte na początku drugiego tomu swojej encyklopedii w instrukcji przeznaczonej dla wojażerów (*Nowy peregrynant starego świata lustrator*). Zwracał tam uwagę, że dla pozyskania zasobu ogólnej wiedzy o państwach, które się zwiedza, należy też zasięgnąć informacji, „czy są tam źródła, cieplice, wody lekarskie iako to egierskie,

⁹ A. Kucharski, *Sarmaci u wód. Podróż biskupa Józefa Sapiehy oraz Ignacego i Jana Łopacińskich do cieplic akwizgrańskich w 1740 r.*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2013, t. 24, z. 1, s. 24.

¹⁰ Autorem sporządzonego diariusza jest Filip Raczyński (A. Kucharski, „*Na poratowanie zdrowia*”. *Kuracyjno-krajoznawcza podróż Kazimierza i Filipa Raczyńskich do Akwizgranu, Spa, Niderlandów i Francji w 1778 r.*, [w:] *Sapientia ars vivendi putanda est. Wokół kultury i polityki. Studia z dziejów nowożytnych ofiarowane Profesorowi Marianowi Chachajowi*, Kraków-Wrocław 2019, s. 221), dlatego jedynie jego podawałam jako autora czynionych spostrzeżeń.

¹¹ A. Kucharski, „*Na poratowanie zdrowia*”..., s. 219-234.

badeńskie około tego miasta. Co singulare o tychże wodach fert fama”¹². Mamy tu więc do czynienia z wyszczególnieniem dwóch znanych ośrodków balneoterapii: Eger i Baden. Zapewne mowa była o miejscowościach w Czechach (Eger-Cheb) oraz Austrii (Baden pod Wiedniem)¹³. Konsekwencją takiej reklamy w encyklopedii Chmielowskiego mogła być czysto krajoznawcza wizyta w tych kurortach, oraz innych, nawet jeśli nie wymagały tego względy zdrowotne. Aczkolwiek trudno jest oczywiście ocenić, w jakim stopniu ta encyklopedyczna zapiska przełożyła się na frekwencję wyjazdów do wymienionych uzdrowisk. Od połowy XVIII wieku największą popularnością wśród gości z Rzeczypospolitej cieszyły się bowiem inne uzdrowiska: Karlsbad (czeskie)¹⁴, a także belgijskie Spa i niemiecki Akwizgran¹⁵. Spa było destynacją obieraną przez ludzi wyjątkowo majątnych ze względu na bardzo długą drogę, jaką należało odbyć, by do niego przybyć, co dla uboższych podróżnych mogłoby być kosztem nie do udźwignięcia¹⁶.

W niniejszym podrozdziale przedstawię zarówno wyniki oglądu miejsc uzdrowiskowych przez podróżników, jak również ich opinie na temat tamtejszych kuracji formułowane na podstawie własnych doświadczeń terapeutycznych. Poza tym skupię się także na rzadziej poruszonym w literaturze zagadnieniu odnoszącym się do lecznictwa, czyli kuracjach odbywanych u zagranicznych i krajowych lekarzy.

5.1.1. Charakterystyka uzdrowisk

Bystry obserwator świata, Ignacy Krasicki, który sam odbył dwukrotnie kuracje w Karlsbadzie¹⁷, tak napisał o tego rodzaju wojażach: „Pewnieś chory dla wody; a że Karlsbad blisko, Zaciągnąłeś takowej słabości nazwisko, Co do Spa zaprowadza. Kazały doktory: Rażny, hoży, rumiany, a z tym wszystkim chory, Ażeby zdatną czerstwość sprowadził z zagranic,

¹² B. Chmielowski, *Nowe Ateny Albo Akademia Wszelkiej Scyencyi Pełna na rozne tytuły iák ná classes podzielona, mądrym dla memoryału, idiotom dla náuki, politykom dla práktyki, melancholikom dla rozrywki erigowana*, cz. 2, Lwów 1746, s. 3-4.

¹³ A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa...*, s. 136-137.

¹⁴ Tamże, s. 130.

¹⁵ Tamże, s. 138.

¹⁶ A. Wdowik, „Ciało się zdrowszym czuje i weselszą dusza”. *Polskie świadectwa podróży do Spa w drugiej połowie XVIII wieku*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 231.

¹⁷ Tamże, s. 132.

Spieszmy pędem niezwykłym do wód kasztelanów. Już trzykroć się kurował i trzy wioski stracił. Cóż po wioskach bez zdrowia? Choć drogo zapłacił, Więcej zyskał. – Cóż przecie? – Nie do wód on spieszył. Trzy tylko szklanki wypił, ale się ucieszył, [...] Co to jest polski rezon. Spazmów i waporów, Nie uleczyły wody. Trzeba do doktorów”¹⁸. Jak widać, nawet w utworach literackich zauważano, że podróże do wód posiadały nie tylko wymiar leczniczy, ale także towarzyski. W XVIII wieku to właśnie on zaczął być nawet ważniejszy od tego leczniczego, dlatego podróże do kurortów odbywane były nie tylko przez ludzi schorowanych, ale także tych w zupełności zdrowych. Jednak mimo tego wyjazdy do wód wciąż stanowiły ratunek dla ludzi zdjętych chorobą, którym dotychczasowe metody leczenia nie przynosiły poprawy zdrowia.

Magnaci najczęściej na kierunki swoich wojaży leczniczych wybierali kurorty zagraniczne, szlachta wybierała raczej miejsca położone bliżej granic Rzeczypospolitej ze względów finansowych oraz ksenofobicznych. Na kuracje do miejsc dalszych udawali się przedstawiciele szlachty raczej jedynie wtedy, gdy wchodził oni w skład orszaku magnackiego udającego się do dalekich miejsc. Patrycjat miejski również podejmował podróże lecznicze do kurortów europejskich w celach prestiżowych¹⁹. Polska szlachta od dawna ceniła źródła lecznicze w Szkle. Jednak zdecydowanie najchętniej wybierała się do nieodległych wód śląskich (Warmbrunn – Cieplice-Zdrój, czy Altwasser – Stary Zdrój).

Wielkie Księstwo Litewskie również posiadało krajowe miejsca uzdrowiskowe. W XVIII wieku jako tego rodzaju miejscowości znane były Druskieniki, wykorzystywane wtedy raczej przez miejscową ludność w celach leczniczych. Znane były również od czasów średniowiecza walory uzdrowiskowe takiej miejscowości jak Birsztany. Na swoje miejsce gościny, wypoczynku czy polowania upodobał je sobie szczególnie książę Witold, król Kazimierz Jagiellończyk czy księżna Helena²⁰, a więc postaci związane z dynastią Jagiellonów.

Woda lecznicza, inaczej nazywana swoistą lub specyficzną, posiada w odpowiednio wysokim stężeniu specyficzne pierwiastki i związki mające korzystny wpływ na ludzkie zdrowie. Najczęściej są to wody mineralne, czyli takie, w których suma rozpuszczonych stałych składników wynosi minimum 1000 mg/dm³²¹. Innymi wodami leczniczymi, z których

¹⁸ I. Krasicki, *Satyry i listy*, oprac. J. Sokolski, Wrocław 1990, s. 95.

¹⁹ A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa...*, s. 121-147.

²⁰ A. Kołodziejczyk, *Kultura uzdrowiskowa Litwy – tradycja i współczesność*, [w:] *Historia kultury uzdrowiskowej w Europie*, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Kaźmierczak, Wrocław 2012, s. 183-194.

²¹ K. Trzyna, A. Piech, *Właściwości mineralnych wód siarczkowych gminy hyżne i możliwości ich wykorzystania*, [w:] *Problemy ochrony środowiska przyrodniczego i kulturowego pogórza dynowskiego w rozwoju turystyki*, pod red. J. Krupy, Dynów 2016, s. 396.

korzystali podróżnicy, były wody termalne, czyli ciepłe lub gorące wody mineralne zawierające bogactwo mikro- i makroelementów²².

Dla większości XVIII-wiecznych podróżników właściwości lecznicze wód były zagadką. Nie potrafili wyjaśnić, skąd one się biorą²³. Choć byli i pośród nich tacy, zainteresowani przyrodą, którzy próbowali zgłębiać to zagadnienie. Wyrazem chęci zrozumienia osobliwości natury dostrzeganych w uzdrowiskach są notatki czynione przez podróżników w relacjach na ten temat.

Franciszek Ksawery Bohusz przez jeden dzień w 1777 roku przebywał w Karlowych Warach, odnośnie do których zawarł kilkudzaniowy opis. Określił tę miejscowość mianem nikczemnej, otoczoną wysokimi górami, ze studniami, których źródła znajdują się w odległych skałach. Mieszkali tam jedynie kowale robiący żelazo i tanio sprzedający swoje dzieła. Ze studni wydobywała się woda gorąca tak, że nie można bezpiecznie włożyć do niej ręki. Wspomnił on o historii odkrycia leczniczych właściwości tamtejszych wód, ich rodzajach i właściwościach²⁴. Świadczy to o tym, że sporo czytał na temat tego uzdrowiska. Przy okazji można zauważyć też krytyczny stosunek do odwiedzonej miejscowości i – jak się zdaje – ubóstwa jej oferty. W 1795 roku, podczas swojej powtórnej wizyty w Wiedniu, oglądał z kolei okolice uzdrowiska Baden, przyglądając mu się baczynym okiem przyrodnika. Zapisał wtedy, że siarczyste wody wypływały w gór wapiennych, które były „w fermentacji, czyli w rozczynianiu się”²⁵. Zauważamy u niego zatem zainteresowanie przyrodoznawstwem, w tym mineralogią i chemią.

Wacław Sierakowski w czasie drogi do Rzymu odwiedził z kolei słynne włoskie uzdrowisko Abano Terme, gdzie płynęły gorące wody. Wspomnił o jednej osobliwości tam zauważonej. Dookoła źródła, z którego wybuchała woda, było zbyt gorąco, natomiast w środku

²²B. Łubkowska, *Rola wody w życiu człowieka i środowisku*, [w:] *Żywnie a środowisko*, pod red. M. Podgórskiej, Gdańsk 2016, s. 31.

²³ A. Ziober, „*Wiele też dziwnych rzeczy...*” – doświadczenie „nieznanego” we wspomnieniach przedstawicieli elit Wielkiego Księstwa Litewskiego w XVII i XVIII w., [w:] *Sarmacki sensualizm*, red. W. Wolański, Toruń 2017, s. 128.

²⁴ F. K. Bohusz, *Dzienniki podróży*, wstęp i oprac. F. Wolański, Kraków 2014, s. 25-26.

²⁵ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*, z rękopisów wyd. Cz. Leśniewski, Kraków 1931, s. 311.

źródła woda była letnia²⁶. Obserwacja ta wskazuje, że postanowił namacalnie ocenić temperaturę wody, co jest wyrazem sensualnego postrzegania świata przez podróżników²⁷.

Wody, z którymi stykali się podróżnicy często były siarczkowe, czyli takie, w których stężenie oznaczonego jodometrycznie siarkowodoru wynosi 1 mg/dm³. Naturalne ujęcia takiej wody charakteryzują się nieprzyjemnym zapachem siarkowodoru oraz obecnością na dnie kolonii bakterii w postaci frędzli, nitek lub kożuchów w kolorze białym lub różowym²⁸. Podróżnicy, będąc w pobliżu takich wód, szczególnie zwracali uwagę na drażniący zapach. Jak podaje Staszic, po drodze do Viterbo ciągnął się zapach podobny do woni zgniłego jaja. Jego powodem były wody siarkowe z jeziora Bullicani²⁹. Protazy Neverani odwiedził z kolei uzdrowisko w Dax we Francji, gdzie były zimne wody siarczane, bardzo zdrowe. Nie zawarł żadnej opinii czy opisu tych wód³⁰, więc może nieprzyjemny zapach nie stanowił dla niego problemu albo uznał go za oczywistość i w związku z tym nie odnotował.

Wody dostępne w kurortach były to też często wody termalne. Niektóre opisy wskazują, że podróżnicy doświadczalnie próbowali ocenić właściwości wód mineralnych, głównie ich temperaturę. Świadczy o tym chociażby krótka wzmianka Jana Onufrego Ossolińskiego, który bawił w niemieckim kurorcie Wiesbaden ok. 1779 roku i zapisał, że tamtejsze źródło: „est tres chaude de son naturel”³¹. Stwierdzenie wysokiej temperatury wody było zapewne wynikiem zanurzenia w nim ręki, chociaż znano już wówczas termometry wynalezione przez Fahrenheita.

Uzdrowiska przyciągały uwagę podróżników oczywiście nie tylko w XVIII wieku, ale również wcześniej. Przykładowo we włoskim Puteoli (obecnie Pozzuoli) przebywał około roku 1568 niezidentyfikowany podróżnik. Ze zdumieniem opisał tamtejsze siarczane wody: „Od tej jamy do góry siarczysty przyjedziecie, która wewnątrz jest vacua i pełna ognia i dymu, gdzie woda tak mocno wre, że na piądz wysoko od ziemi skacze. Pełno dołów i dziur w tej górze, szum wielki z siebie wydawają, że każdy, kto tam będzie, a usłyszy, zdumieć się musi, aż włosy

²⁶ B. Rok, *Opis podróży Wacława Sierakowskiego (1741-1806) po Europie w latach 1763-1769*, [w:] *Z badań nad Rzeczypospolitą w czasach nowożytnych*, pod red. K. Matwijowskiego, Wrocław 2001, s. 135.

²⁷ Na temat sarmackiego sensualizmu – zobacz rozdział I.

²⁸ K. Trzyna, A. Piech, dz. cyt., s. 396.

²⁹ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 111.

³⁰ P. Neverani, *Diariusz drogi Hiszpańskiej (1740)*, wstęp F. Wolański, oprac. tekstu źródłowego B. Rok i F. Wolański, tłum. tekstu łacińskiego D. Piwowarczyk i T. Babnis, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynantów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2018, s. 214.

³¹ MN w Krakowie, rkps 362, s. 28.

na głowie wstawają”. Dalej pisał, że w maju przejeżdżało tam kilkuset kuracjuszy pochodzących z różnych warstw społecznych leczyc z pozytywnym skutkiem różne choroby³². Mamy tutaj wyjątkowo szczegółowy opis uzdrowiska z wodami siarczkowymi.

Niekiedy wzmianki dotyczące uzdrowisk były bardzo krótkie, informujące jedynie o znajdowaniu się w danym kraju kurortu leczniczego, zapewne będące elementem opisu terenu. Dzwonkowski odnotował, że pół mili od miasta Elzynberg (Häsingborg) w Szwecji znajdowały się bardzo zdrowe wody mineralne, do których przyjeżdżali Szwedzi i Duńczycy³³. Z kolei Józef Leon Łopaciński we Włoszech wspominał o bytności nieopodal wód w Viterbo, „dosyć sławnych we Włoszech”³⁴. Innym razem napisał, że w Sienie było trochę wód mineralnych³⁵.

Niektóre opinie są jednak obszerne i bogate w bystre i oryginalne spostrzeżenia. Dotyczą one po pierwsze warunków bytowych, jakie zapewniano kuracjuszom, czyli kwestii związanych z budynkami mieszkalnymi, basenami czy miejscami służącymi rozrywce. W drugiej połowie XVIII wieku, wraz z rozwojem wrażliwości na piękno krajobrazu zaczęto także doceniać otoczenie przyrodnicze, umilające pobyt, ale i mające istotne znaczenie zdrowotne. Kiedy Stanisław Jerzy Mniszech przybył w 1789 roku do słynnego kurortu w Spa był zachwycony jego położeniem wśród drzew, parków i lasów³⁶.

W tym miejscu chciałabym skupić się właśnie na opiniach wyrażanych przez podróżników na temat warunków bytowych w uzdrowiskach. Podczas wizyty w benedyktyńskim opactwie w Saint-Amant w roku 1715 uzdrowisko z siarczystymi wodami oglądał Józef Kos – gubernator młodego Fryderyka Augusta Wettyna. Zauważył, że dla licznie przybywających tam kuracjuszy dostępne były łaźnie i budynki przeznaczone do użytku pacjentów. Poza tym podróżnik zwrócił uwagę na pewną niedogodność, mianowicie zaobserwował, że w pobliżu źródła było dużo węży, które tępieno codziennie³⁷.

³² K. Gołąbek, *Anonimowa relacja z podróży w okolice Neapolu z około 1568 r.*, „Studia Źródłoznawcze” 2014, t. 52, s. 155.

³³ T. A. Dzwonkowski, *Pamiętniki, czyli Pamiętka po ojcu dla Józefy z Dzwonkowskich Komornickiej*, wyd. z rękopisu S. i T. Komorniccy, Warszawa 1985, s. 54.

³⁴ LVIA, F1135, dz. 14, nr. 16, k. 106.

³⁵ Tamże, k. 112.

³⁶ BOss, rkps 13798/I, s. 61.

³⁷ *Podróże królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III. (Niemcy - Francja - Włochy) 1711-1717*, oprac. Aleksander Kraushar, cz. 2, Lwów 1911, s. 57.

Filip Raczyński z kolei w 1778 roku odwiedził siarczyste wody w Akwizgranie. Ocenił je jako ciepłe o zapachu „jak śmierdzące jaja twarde”. Zauważył zatem ich siarczkowy charakter. Jednak warunki dla kuracjuszy były jego zdaniem komfortowe. Mieli możliwość wyjścia na promenadę, którą chodzili zwłaszcza podczas deszczu. Kąpiele były porządne, tak samo jak kwatery mieszkalne. Nawet komedie i komedianci byli nie najgorsi³⁸. Uwaga ta jest niezwykle cenna. Pokazuje nam bowiem, że podróżnik czerpał garściami z życia kulturalnego w Bath, uczestnicząc w teatralnych inscenizacjach utworów komediowych. Wskazuje to na pozamedyczny aspekt pobytów w uzdrowiskach.

Niedługo po wyjeździe z Akwizgranu odwiedził też Raczyński pobliskie Spa na jeden dzień. Pito tam wody 3 gatunków, miały smak „sukaustu”, były zimne i twarde. Pisał o schodzeniu się kuracjuszy do wielkiej sali nie tylko na picie wody, posiłki jak śniadanie, obiad, podwieczorek i kolację, ale również bale czy karty. Schodziło się wtedy ok. 2000 osób. Kąpiele określił jako „mizerne”, a komedie i komediantów mianem „dość przystojnych”³⁹. Po raz kolejny Raczyński zwrócił uwagę na przedstawienia teatralne oferowane w uzdrowisku, tym razem uzupełnił to jeszcze o informację o odbywaniu się bali oraz partii gry w karty. Można przypuszczać, że w karty grano w ramach hazardu.

Franciszek Ksawery Bohusz w czasie swojej podróży z lat 1777-1778 odwiedził słynne z wód mineralnych angielskie Bath, w którym w zbliżonym czasie był też wyżej wymieniony Raczyński. Budynki tam pobudowane z ciosanego kamienia oceniał jako wzniosłe i piękne. Zjeżdżali tam cudzoziemcy i Anglicy, których liczba mogła sięgać nawet ok. 800 osób. Liczba ta różni się znacznie od podanej przez Raczyńskiego, zdaniem którego na sam bal schodziło się ok. 2000 osób. Łazienki Bohusz określił jako piękne, wody mineralne ciepłe jako skuteczne dla wielu chorób, a posługujących tam medyków, chirurgów i aptekarzy jako wypróbowanych⁴⁰, co oznacza, że chorymi opiekowali się doświadczeni, biegli w sztuce medycznej lekarze. Podróżnik zwrócił również uwagę na pewną bardzo istotną kwestię, mianowicie przybywanie do uzdrowisk nie tylko chorych, ale również zdrowych, „Jest to miejsce, gdzie zdrowi dla kompanii i wesołości, a chorzy dla lekarstwa i dla wód zjeżdżają się”⁴¹. Pokazuje to, że uzdrowiska były także centrami życia towarzyskiego. Uwaga ta jest niezwykle istotna.

³⁸ LNNBU, F4, op. 1, rkps 1317, s. 8-9.

³⁹ Tamże, s. 9-10.

⁴⁰ F. K. Bohusz, dz. cyt., s. 122.

⁴¹ Tamże.

O ile podróże do kurortów w wiekach XVI i XVII podyktowane raczej jedynie względami zdrowotnymi, w wieku XVIII coraz częściej zaczęły przybierać formę wyjazdów o charakterze turystycznym. Uzdrowiska traktowano wtedy bardziej jako miejsce rozrywki, rekreacji i odpoczynku od zgiełku codziennego życia dworskiego. Jednak dostrzegano w nich również wzmacniające właściwości dla zdrowia i tym samym umiejętnie łączono cele lecznicze z turystycznymi⁴².

Towarzyski aspekt tych podróży można uznać za istotny w kontekście celów terapii uzdrowiskowych formułowanych już w starożytności. Były nimi nie tylko poprawa stanu zdrowia fizycznego, ale także psychicznego oraz relacji z otaczającym światem. Stąd umieszczanie w pobliżu kurortów teatrów, miejsc spotkań i aktywności kulturalnej⁴³. Mamy tutaj do czynienia ze zjawiskiem znanym również dzisiaj, czyli zdobywaniem przez miasto sławy dzięki posiadaniu miejsca leczniczego. Wystarczy chociażby wspomnieć położony w pobliżu Torunia słynący z łożni solankowych Ciechocinek.

Rola kulturalna uzdrowisk zapewne pomagała wrócić do zdrowia zarówno fizycznego, ale także do równowagi psychicznej. Panował tam spokój od zgiełku dworskiego życia i codziennych zadań, kojąco wpływało też otoczenie pięknej przyrody, możliwość długich i powolnych spacerów, uczęszczania na koncerty, spektakle teatralne i nawiązywania niezobowiązujących relacji towarzyskich, w tym romansów.

Franciszek Bieliński, przebywając w 1788 roku w uzdrowisku Bagna di Pisa, zauważył wiele interesujących szczegółów, zarówno z zakresu urzędzenia kurortu, jak również aspektów towarzyskich. Oceniał go jako świetnie prosperujące miejsce, w którym istniały podziały na biednych, bogatych oraz Żydów. Ubożsi dysponowali oddzielnym szpitalem i basenami, tak jak Żydzi, dla których wydzielono odrębne termy i domy mieszkalne, jednak już w kasynie mogli bawić się razem wszyscy, bez względu na stan społeczny. Poza tym podziałem podróżnik zauważył również inny. Istniały tam bezpłatne baseny i termy publiczne, a także płatne baseny i termy prywatne. W tych, za których należało uiścić opłatę, znajdowało się wiele udogodnień, tj. prysznice i wanny z masażem wodnym, których nie było w darmowych termach publicznych. Bieliński zauważył, że w momencie jego bytności sauny dostępne w prywatnych obiektach były niestety zepsute. Poza tym zwrócił uwagę na wyposażenie mieszkań. Każde posiadało

⁴² A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa ...*, s. 125, 148.

⁴³ B. Płonka-Syroka, *Uwarunkowania medyczne i społeczne kształtowania się standardu kultury uzdrowiskowej w Europie czasów nowożytnych – rys historyczny*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Kaźmierczak, Wrocław 2013. s. 31.

swoją kuchnię wraz ze sprzętami niezbędnymi do gotowania i nakryciami stołowymi. Poza tym każdy kuracjusz zaraz po przyjeździe otrzymywał broszurę z cennikiem wszystkich rzeczy i usług, jakie można było zakupić w uzdrowisku. Było to związane z rozkazem wielkiego księcia Toskanii⁴⁴, który dbał o to, by żaden cudzoziemiec nie został oszukany w czasie pobytu na kuracji. Bieliński ocenił te ceny jako niskie⁴⁵. Podróżnik podjął ważną kwestię podziałów społecznych obecnych w uzdrowiskach. Zapewne bogatsi, by czuć się komfortowo, życzyli sobie kąpiele w odrębnych termach od uboższych czy tym bardziej Żydów. Warto odnotować istnienie w uzdrowisku kasyna. W tym wypadku mamy wprost wzmiankę o uprawianiu tam hazardu.

Niezwykle ciekawym i intrygującym opisem, jest ten poczyniony przez Stanisława Staszica na temat wyglądu kuracjuszy przebywających w austriackim kurorcie Baden, korzystających z rozrywek dostępnych w uzdrowisku. Zwiedzał on to miejsce 24 września 1791 roku. Był zszokowany tym, co tam zobaczył. Będąc w tamtejszym teatrze, myślał, że wszedł do szpitala. Zastał tam ludzi z zabandażowanymi różnymi częściami ciała – gardłem, okiem, niektórzy byli dodatkowo oklejeni plastrami. Jeden z nich był tak blady i „suchy”, że wyglądał jak trup, w tym miał nieprzyjemny zapach z ust. Podróżnik wybrał się także na tamtejszy bal, na którym ludzie wyglądami podobnie: „Poszedłem na bal, znalazłem podobne maski”⁴⁶. Mamy tutaj do czynienia z niezwykle ciekawą i nietuzinkową opinią. Raczej nikt w relacjach z podróży nie wspominał o wyglądzie ludzi z Baden i noszeniu przez nich bandaży i plastrów. Być może taka praktyka miała cele lecznicze, opatrunki mogły być nasączone leczniczymi substancjami i była dość wstydliva. Niewykluczone, że byli to też ludzie ranni, okaleczeni, którzy walczyli o powrót do zdrowia. Przecież uzdrowisko służyła przede wszystkim temu celowi, a nie celom towarzyskim.

Zwracano także uwagę na to, z leczenia jakich dolegliwości służyło uzdrowisko. W Baden, ale leżącym tym razem nie pod Wiedniem, lecz w Szwajcarii, w 1773 roku na kilka

⁴⁴ Wielkim księciem Toskanii był wtedy Piotr Leopold z dynastii habsbursko-lotaryńskiej, który pełnił tę funkcję w latach 1765-1790.

⁴⁵ *Dziennik podróży Franciszka Bielińskiego z lat 1787-1788*, wstępem poprzedził, opracował i przełożył z francuskiego M. Forycki, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynatorów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok, F. Wolański, Kraków-Wrocław 2018, s. 382.

⁴⁶ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 293.

dni zatrzymała się Teofila z Radziwiłłów Morawska. Zwróciła uwagę na możliwość leczenia tam kąpielami chorób „białogłowskich”, a także schludność łaźni⁴⁷.

Podróżnicy opisywali nie tylko miejsca uzdrawiające ze względu na obecność wód, ale także z powodu korzystnego klimatu. Przykładowo gubernator Józef Kos sporządził relację z wizyty w nadmorskim Balaruc-les-Bains, miejscowości położonej między Sete a Montpellier na południu Francji. Przybywali tam zwłaszcza chorzy na gruźlicę oraz na choroby weneryczne, którzy leczyli się tamtejszym zdrowym powietrzem⁴⁸.

Jak pokazują wyżej opisane przykłady, kreśląc notatkę na temat miejsca uzdrowiskowego, zwracano uwagę zwłaszcza na takie kwestie jak budowa obiektu i wygody dostępne dla kuracjuszy. Interesowano się także tym, na jakie dolegliwości polecano dane wody oraz nie omieszkało notować zauważonych osobliwości. Najciekawsza wydaje się relacja autorstwa Staszica na temat wyglądu ludzi przebywających w Baden.

5.1.2. Opisy kuracji

Staszic przypomniał nam bowiem, że w miejscach tych – choć łatwo o tym zapomnieć wśród opisów teatrów, bali i kasyn – przede wszystkim zajmowano się ratowaniem podupadłego zdrowia. W tym miejscu chciałabym przejść do przedstawienia przykładów odbytych kuracji i tym samym skupić się na doświadczeniach podróżników związanych z pobytem i leczeniem w takich miejscach. Jak zostało już wspomniane na początku, miejsce uzdrowiskowe mogło służyć z leczniczych wód lub korzystnego klimatu. Dysponujemy znacznie większą bazą źródłową dotyczącą wyjazdów balneologicznych, dlatego to zwłaszcza do nich będę się odwoływać. Historycy zajmujący się historią podróży balneologicznych wspominali w swoich pracach o szczegółach wielu kuracji⁴⁹, dlatego chciałabym skupić się zwłaszcza na dokładniejszym opisie mniej dotąd znanych informacji źródłowych na ten temat.

Wśród magnaterii funkcjonowały pewne opinie na temat określonych wód. Z listów Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej dowiadujemy się, że jej zdanie na temat polskich wód szkielskich było bardzo negatywne. Według niej unosił się z nich zapach zgniłego błota, a „kto

⁴⁷ T. K. z Radziwiłłów Morawska, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002, s. 55.

⁴⁸ *Podróże królewicza...*, cz. 2, s. 93.

⁴⁹ A. Wdowik, *Krasicki w sanatorium. Dylematy oświeceniowego kuracjusza u wód (Baden i Wiedeń 1792–1793)*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 139–162.

się w nich kąpał, to [nie?] doczekał” i podobno mogły nawet poparzyć⁵⁰. W jej opinii mało kto tam jeździł, co miało również dowodzić ich złego wpływu na zdrowie⁵¹. Jako lepsze oceniała chociażby czeskie wody egierskie (zwane tak od nazwy miejscowości Eger-Cheb), do czego za chwilę wrócimy.

Doktor Thwil radził w czerwcu 1724 roku jej mężowi hetmanowi Adamowi Mikołajowi Sieniawskiemu kurację siarkowymi wodami w Szkle, co Sieniawska skomentowała następująco: „chyba spał Twil, kiedy takie rzeczy radził”⁵². Zauważyła również, że rzeczony lekarz nigdy nie był w tamtejszym uzdrowisku, co mogło przyczyniać się do jego dobrej na temat tego miejsca⁵³. Sieniawski jednak zdecydował się na kurację tak usilnie odradzaną przez żonę, czego dowiadujemy się z listu z 18 czerwca⁵⁴ oraz 13 listopada 1724 roku, a ona i tak przesłała mu w listopadzie wody egierskie, radząc pić je przez piętnaście dni⁵⁵. O zamiarze wysłania ich donosiła małżonkowi już 18 czerwca 1724 roku⁵⁶. Zdaje się, że Adam Sieniawski nie skorzystał z jej pomocy, ponieważ w maju 1725 roku przestrzegła go przed piciem starych wód egierskich, chyba że w razie konieczności, ale tylko co najwyżej dwie czy trzy szklanki, co argumentowała: „bo się boję, żeby się potem będąc zwietrz[z]ałe i słabe nie zawarły”⁵⁷. Wskazuje to na to, że jej mąż nie wypił przesłanej wody. Sieniawska sama stosowała kurację wodami egerskimi co najmniej przez kilkanaście lat. Wiadomo, że spożywała je regularnie

⁵⁰ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Przybysławice, 25 VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej, kasztelanowej krakowskiej. T. 1, Z serca kochająca żona i uniżona sługa. Listy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej do męża Adama Mikołaja Sieniawskiego z lat 1688-1726*, oprac. i wyd. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016, s. 469.

⁵¹ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 463.

⁵² E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 463.

⁵³ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, 18 VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 469.

⁵⁴ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, 18 VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 468.

⁵⁵ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Przybysławice, 13 XI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 485-486.

⁵⁶ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, 18 VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 469.

⁵⁷ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Stryj, 22 V 1725, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 487.

w latach 1708-1719⁵⁸. Miała zatem do nich zaufanie i mogła mieć stąd pewność, że dobrze wpłyną na jej męża.

Trudno powiedzieć, z czego wynikała zła opinia kasztelanowej krakowskiej na temat wód szkielskich. Jak podaje komentarz do jednego z cytowanych listów, były to jedne z pierwszych wód siarkowych wykorzystywanych w celach leczniczych w Polsce i zostały poddane nawet badaniom balneologicznym oraz opisane przez Erazma Syksta w jego dziele z 1617 roku pt. „O Cieplicach we Skle ksiąg troje, przez Erazma Syxta philozphiej i medycyny doktora napisanych”⁵⁹. Jak było już wyżej wspomniane, szlachta ceniła sobie uzdrowisko w Szkle, jednak, jak widać, funkcjonowały również negatywne opinie na temat tego kurortu. Wszakże Sieniawska słyszała zarówno pozytywne opinie o uzdrowisku w Szkle, chociażby od wojewodziny smoleńskiej Anny z Tarłów Cetnerowej⁶⁰, jak również negatywne⁶¹. Być może złe opinie wydawały się jej bardziej sugestywne i powodowały niepokój, z którym się nie kryła. Zapewne mniej obawiała się o zdrowie męża, gdyby jechał do uzdrowiska ze wszech stron chwalonego. Sieniawską kierował więc zapewne przy formułowaniu opinii strach, co mogło nie zachęcać jej męża do brania na poważnie dawanych przez nią przestróg. Okazało się to słuszne, ponieważ z listów wynika, że przebywał w szkielskim uzdrowisku kilka miesięcy, na co nie zdecydowałby się, gdyby tamtejsze warunki mu nie sprzyjały.

Świetnie udokumentowaną podróżą leczniczą odbytą do akwizgrańskich wód jest wojaż biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy z 1740 roku wraz z braćmi Łopacińskimi: Ignacym Błażejem (1722-1776), pisarzem skarbowym litewskim, oraz Janem Dominikiem (1708-1778), późniejszym biskupem żmudzkiem. Na temat tego wojażu powstał już odrębny artykuł⁶², a cała relacja autorstwa Sapiehy została 3 lata temu opublikowana drukiem⁶³. Oprócz zapisków samego biskupa na temat jej przebiegu dysponujemy również relacją Ignacego wydaną drukiem w XIX wieku⁶⁴, a poza tym udało się w trakcie badań nad niniejszą rozprawą

⁵⁸ A. Słaby, *Rządztwa oleszycka. Dwór Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej jako przykład patronatu kobiecego w czasach saskich*, Kraków 2014, s. 247-248.

⁵⁹ *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 466, przypis 2396.

⁶⁰ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Przybysławice, 25 VI 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 469.

⁶¹ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, 2 VII 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 470.

⁶² A. Kucharski, *Sarmaci u wód...*, s. 17-45.

⁶³ *Z dawnych podróży...*, s. 84-96; BN, rkps BOZ 941, s. 319-328.

⁶⁴ I. Łopaciński, *Podróż JW. Jana i Ignacego Łopacińskich z JO. X-ciem Sapięką koadyutorem za granicą odbyta*, „Gazeta Codzienna” 1856, nr 343, s. 2-4; 1857, nr 4, s. 3-4.

odnaleźć nieznane dotąd listy Łopacińskiego z pobytu w Akwizgranie do swojego brata Mikołaja Tadeusza Łopacińskiego (1715-1778) oraz listy Józefa Sapiehy z czasów tuż przed wyjazdem⁶⁵, które uzupełniają wiedzę na temat przebiegu terapii samego biskupa, jak również towarzyszącego mu Jana Łopacińskiego. Co ważne, nie zwracano dotąd uwagi na to, że terapię odbywał nie tylko Sapieha, ale także Jan Dominik Łopaciński. W dodatku źródła pozwalają poznać wiele interesujących szczegółów dotyczących jego terapii, co tym bardziej domaga się wspomnienia w niniejszym podrozdziale.

Problemy ze zdrowiem Sapiehy zaczęły przybierać na sile zwłaszcza po śmierci brata Kazimierza Leona Sapiehy w 1738 roku. Wiemy, że cierpiał on na podagrę, ale poza tym miał jeden szczególnie przykry objaw często powracający, mianowicie otwieranie się nogi, jak sam określał tę przypadłość. Wynika z tego, że prawdopodobnie cierpiał również na inną chorobę nogi, być może spowodowaną niezaleczeniem jakiejś poważnej rany. Podagra nie daje takich objawów. Wiemy, że w dzieciństwie doznał urazu nogi: marmur przytłukł mu jedną z nóg, jednak trudno powiedzieć, czy to miało związek z otwierającą się nogą w późniejszym etapie życia. Zdarzało mu się nawet przerywać podróże krajowe w interesach z powodu złego samopoczucia, np. w roku 1738, gdy udawał się do Kowna na konsekracje panien benedyktynek⁶⁶. Wszystkie te problemy zdrowotne były przyczyną licznych podróży krajowych Sapiehy do lekarzy. Znamy jego podróże na terapię u lekarzy w Warszawie, o których szerzej napiszę w dalszej części rozdziału.

Do wyjazdu na kurację wodami skłoniły go nasilające się objawy podagry, które nie pozwalały mu sprawować Mszy świętej⁶⁷. Został namówiony na ten wyjazd przez miejscowych oraz cudzoziemskich lekarzy, o czym wspomniał w liście do Jana Fryderyka Sapiehy z 27 marca 1740 roku. Radzili mu oni, by wybrał wody inne od śląskich i dalsze od karlsbadzkich, stąd polecenie właśnie tych akwizgrańskich⁶⁸. Wśród krajowych medyków polecających tę kurację znajdował się leczący go na stałe lekarz Jerzy Andrzej Orłowski⁶⁹, o którym szerzej napisałam w rozdziale II.

⁶⁵ Na bazie tych listów powstał artykuł pt. „W trosce o swoje zdrowie – biskupa Józefa Stanisława Sapiehy kuracja „u wód” w Akwizgranie w 1740 r. oraz późniejsze wyjazdy do lekarzy warszawskich”, oddany do druku w czasopiśmie „Wiek Oświecenia”.

⁶⁶ P. M. Wydziałkowska, *Wstęp*, [w:] *Z dawnych podróży...*, s. 16-17; *Z dawnych podróży...*, s. 46, 67.

⁶⁷ I. Łopaciński, dz. cyt., 1856, nr 343, s. 3.

⁶⁸ Józef Stanisław Sapieha do Jana Fryderyka Sapiehy, Wilno, 27 marca 1740 roku, AGAD, AWR, dz. V, nr 13844/1, s. 150-151.

⁶⁹ I. Łopaciński I, dz. cyt., 1856, nr 343, s. 3.

Sapieha napisał o przebiegu samej kuracji następująco: *Die 17 [Augusti]* mszę świętą miałem w pryncypalnej kolegiacie przed cudownym obrazem Najświętszej Panny, której się oddawszy 18 *[Augusti]* począłem leki wody akwizgrańskiej pijąc po dwanaście szklanek rano na nadczcza, przez dni piętnaście, bez żadnej inszej preparacji, a że nie *pra[e]cepit* jako zwyczaj krwi puszczenie, trzeciego dnia wpadłem w ciężką gorączkę, która po puszczeniu krwi ustała. (...) Na koniec znaczną czując zdrowia meliorację 15 *Septembris* zapłaciwszy doktorowi sto czerwo[nych] złotych za pilne staranie”⁷⁰. Przed rozpoczęciem terapii duchowny oddał się opiece Maryi, co warto zauważyć w kontekście dalszej części tego rozdziału i kwestiach związanych z wiarą w leczniczą moc Boga, Maryi i świętych orędowników. Boga uznawano bowiem za ostatecznego dysponenta zdrowia. Kuracja była kosztowna, jednak przyniosła na jakiś czas ulgę schorowanemu Sapiesze, co stwierdził nie tylko on, ale także Ignacy Łopaciński⁷¹.

Biskup koadiutor zawarł bardzo lakoniczny opis kuracji, nie podając wielu ciekawych szczegółów, których nie omieszkał za to zawrzeć w swojej relacji pisarz skarbowy litewski Ignacy Łopaciński. Po pierwsze podał on, że tamtejsi lekarze zgromadzeni na konsylium zdecydowali, że magnat powinien pić wody przez 9 dni⁷². Tymczasem czynił on to ostatecznie przez dni 15. Być może zwiększenie ilości dni spowodowane było gorączką, która w międzyczasie wystąpiła. Dowiadujemy się także dzięki tej wzmiance, że decyzję o długości terapii oraz jej rodzaju podejmowali miejscowi lekarze. Możliwe również, że powodem tego przedłużenia czasu kuracji była trudność, z jaką przychodziło Sapiesze picie akwizgrańskich siarczanych i ciepłych wód. Towarzysz jego wojażu napisał, że jej spożywanie przyprawiało duchownego o wymioty. By zachęcić go do picia tych wód, Łopaciński wypił w jego obecności duszkiem dwie szklanki, co okazało się pomocne, ponieważ potem Sapieha również wypił określoną porcję. Jednak pomysł ten zaszkodził bardzo samemu Łopacińskiemu. Po około godzinie poczuł szum w głowie, łamanie w kościach i gorączkę. Doktor radził mu w tej sytuacji pić przez 5 dni po 10 szklanek wód, by uśmierzyć te objawy. Podróżnik skomentował to słowami: „a tak zdrowym będąc musiałem używać kuracyi”. Oceniał, że terapia ani nie pomogła, ani nie zaszkodziła, jednak jak ocenił „czułem jednak, żem się trochę zrobił lżejszy”⁷³. Efekt

⁷⁰ *Z dawnych podróży...*, s. 91-92.

⁷¹ I. Łopaciński dz. cyt., 1857, nr 1, s. 3.

⁷² Tenże, dz. cyt., 1857, nr 4, s. 3.

⁷³ Tamże.

poczucia się lżejszym można jednak łatwo wytłumaczyć jako placebo lub rezultat utraty masy spowodowanej wykańczającą organizm terapią.

Z braćmi Łopacińskimi łączyły Sapichę bliskie relacje⁷⁴, co zapewne było ważnym powodem wybrania właśnie ich na towarzyszy podróży. Jednak poza tym jeden z braci, Jan Dominik, który również był chory, chciał zapewne skorzystać z kuracji w rzeczonym uzdrowisku. Dowiadujemy się tego po pierwsze z relacji Ignacego Łopacińskiego, który wspomniał w swoich zapiskach, że jego bratu Janowi konsylium lekarzy zaleciło kąpiele w wodach⁷⁵. Leczył tam ból ramienia⁷⁶. Również z jednego z nieprzywoływanych dotąd w literaturze listów Jana Dominika Łopacińskiego do trzeciego brata Mikołaja Tadeusza Łopacińskiego znajdujemy potwierdzenie, że Jan Dominik zażywał w 1740 roku w Akwizgranie kuracji wodami. W liście z 30 sierpnia napisał o tym, że leczył tam reumatyzm ręki. Wspomniał także o uporczywym bólu głowy, dokuczającym mu w czasie terapii i zastosowaniu upustu krwi, który pomógł zwalczyć ten nieprzyjemny objaw⁷⁷. To bardzo ciekawa informacja pokazująca popularność flebotomii również w miejscach kuracyjnych oraz uznawanie przez pacjentów jej pozytywnego wpływu na zdrowie.

Znamy także nieco szczegółów na temat przebiegu tej terapii. Okazuje się, że Łopaciński skorzystał z leczniczej kąpieli dopiero w drugim tygodniu pobytu w Akwizgranie. Musiał się tego bać, skoro jego brat wyraźnie stwierdził w swojej relacji, że „na drugim tygodniu odważył się użyć kąpieli”. Lekarz prowadzący jego terapię uznał, że jeśli w nocy po kąpieli chore ramię będzie bolało, oznaczać to będzie pozytywny efekt kuracji, jeśli zaś nie pojawi się ból, będzie to znak na brak jej efektu. Ręka zaczęła boleć, co uznano za sukces terapeutyczny i później nie dokuczała już podróżnikowi⁷⁸.

Poza tym dowiadujemy się od Ignacego Łopacińskiego, że wody należało tam pić na czczo 3 godziny przed jedzeniem. Fontannę z wodą otwierano o godzinie 7, a zamykano o 10, natomiast kuracjusze zażywający kąpieli czynili to wieczorem tuż przed snem. Pomieszczenie z wanną wyglądało zaś następująco: „w jednym dolnym pokoju jest w podłodze dół suchy z kamienia ciosanego, gładko wyrobiony, w koło mający gradusy kamienne, po których można niżej i wyżej zstępować i na nich siedzieć, bo są szerokie jak ławy”⁷⁹. Jak widać, relacje

⁷⁴ A. Kucharski, *Sarmaci u wód...*, s. 23.

⁷⁵ I. Łopaciński, dz. cyt., 1857, nr 4, s. 3

⁷⁶ Tamże.

⁷⁷ J. D. Łopaciński do M. T. Łopacińskiego, Akwizgran, 30 VIII 1740, LVIA, F1135, dział 14, nr 1, s. 54.

⁷⁸ I. Łopaciński, dz. cyt., 1857, nr 4, s. 3.

⁷⁹ Tamże.

z podróży do Akwizgranu w 1740 roku autorstwa Sapiehy oraz Łopacińskich dostarczają nam wielu cennych szczegółów na temat pobytu oraz wrażeń z kuracji.

Chciałabym w tym miejscu skupić się na wyjeździe do Akwizgranu innego podróżnika, Stanisława Antoniego Poniatowskiego (przyszłego króla), mającym miejsce w czasie jego *Grand Tour*. Sam o sobie napisał, że już wyjeżdżając w podróż edukacyjną, był „niskiego wzrostu, przysadzisty, niezgrabny i chorowity”⁸⁰. W czasie swojej tury kawalerskiej, w sierpniu 1748 roku, udał się do Akwizgranu, by zażyć tamtejszej kuracji. Jego rodzice uważali, że dzięki temu syn szybciej urośnie. Poza tym zauważano u niego pierwsze objawy reumatyzmu, który – jak uznawano – odziedziczył po ojcu, co było kolejnym argumentem za kuracją. Okazała się ona niemal śmiertelna dla przyszłego króla. Pierwszej nocy po rozpoczęciu picia wód doznał om gwałtownych skurczy w trzewiach. Były tak silne, że dociskał kolana do brzucha. Poza tym wystąpiły również gwałtowne duszności. Złapać dech pomógł mu dopiero łyk wody lawnowodowej, które zaaplikował mu Königfels. Wypadek ten tak osłabił podróżnika, że przez kilka tygodni wymagał intensywnej opieki lekarskiej. Jak określił Stanisław Antoni Poniatowski, tamtejszy doktor Cappel traktował go przez ten czas jak „niczym słabującego sześćdziesięcioletka”. W ramach terapii aplikował mu bicz wodny i kąpiele parowe, jak to określił wojażer: „byle tylko postawić mnie na nogi”. Po tym czasie podróżnik doszedł do takiego zdrowia i wyjechał w dalszą podróż edukacyjną⁸¹. Dowiadujemy się z tego opisu o innych metodach leczenia stosowanych w uzdrowiskach niż tylko picie wód. Zdaje się, że były one aplikowane szczególnie schorowanym kuracjom. Józef Sapieha i Łopaciński, którzy niedługo wcześniej byli w tamtejszym uzdrowisku, pisali tylko o picciu wód, kąpielach i upuście krwi. Trudno powiedzieć, czy na Poniatowskim również stosowano flebotomię, wspominał jedynie o wyżej wymienionych metodach terapii, co nie oznacza oczywiście, że wymienił wszystkie.

Poza tym warto zwrócić uwagę na kwestie dziedziczności reumatyzmu oraz porównanie użyte przez podróżnika odnoszące się do jego stanu zdrowia. Jak widać, w połowie XVIII wieku musiała już istnieć świadomość istnienia chorób dziedzicznych. Co do drugiej kwestii, widzimy, że ówczesnie postrzegano człowieka w wieku lat 60 jako sędziwego i schorowanego człowieka. Gdybyśmy chcieli użyć takiego porównania jak Poniatowski, w miejsce 60-latka wstawilibyśmy dzisiaj pewnie około 80-letniego staruszka, co pokazuje przesunięcie się wieku

⁸⁰ *Pamiętniki króla Stanisława Augusta. Antologia*, wybór tekstu D. Triaire, przekł. W. Brzozowski, wstęp A. Grześkowiak-Krwawicz, red. M. Dębowski, Warszawa 2016, s. 48.

⁸¹ Tamże, s. 57.

uznawanego za podeszły. Warto zwrócić uwagę, że u Poniatowskiego podobnie jak u Sapiehy i Łopacińskich korzystanie z wód okazało się mieć groźne powikłania. Widzimy, że w uzdrowisku nie tylko można było podratować zniszczone zdrowie, ale też bardzo łatwo je stracić. Nie dziwią w tym kontekście obawy Sieniawskiej wyrażone w listach do swojego męża.

Innym podróżnikiem, który w trakcie *Grand Tour* potrzebował zasięgnąć kuracji u wód, był Stanisław Kostka Potocki. Pojechał w tym celu do Szwajcarii, która w drugiej połowie XVIII wieku stała się krajem popularnym wśród polskich podróżników. To górzyste państwo słynęło również ze źródeł wód mineralnych, chociaż nie tak bardzo jak najczęściej odwiedzane europejskie uzdrowiska. Obok Baden (kanton Argowia), które przyćmił swoim blaskiem jej austriacki imiennik pod Wiedniem, także Yverdon-les-Bains z ciepłymi wodami stało się celem wyjazdów. Wracając do wojażu Potockiego, w końcu 1773 roku wyjechał z Turynu, którego klimat nie sprzyjał jego zdrowiu, i udał się na dłuższe leczenie do Lozanny, do wielkiego autorytetu lekarskiego, Samuela-Auguste'a Tissota, gdzie bawił prawie rok. Stamtąd robił wypadki i dalsze wycieczki do różnych miast niemieckich i szwajcarskich, w tym także do kurortu Yverdon⁸².

Co warto w tym miejscu zauważyć, praktyka odbywania w czasie zagranicznych wojaży edukacyjnych również tych kuracyjnych, była istotnym ich elementem, czego dowodzą przedstawione przykłady⁸³.

Wracając do opisów kuracji, w latach 1735-1736 za granicą przebywała Anna Wielopolska z Lubomirskich, głównym powodem jej wyjazdu było chyba leczenie, gdyż zdiagnozowano u niej chorobę nowotworową. Leczyła się m. in. w Berlinie. Być może korzystała też gdzieś z wód mineralnych⁸⁴.

Kolejny podróżnik, który pozostawił po sobie opis kuracji, tym razem we włoskim słynnym uzdrowisku, to Butler. Relacja ta jest niezwykle szczegółowa i zasługuje z tego względu na deskryptywne przedstawienie. Butler, zanim rozpoczął terapię w Abano Terme, najpierw dokładnie zwiedził to miejsce, dzięki czemu dysponujemy przytaczanym obszernym opisem tego kurortu. W rzeczonych cieplicach obowiązywał wspomniany wcześniej przez Bielińskiego podział na biednych i bogatych. W karczmie na dole znajdowały się kamienne wanny w ziemi, w każdej były dwa smoczki do wypuszczania zimnej i ciepłej wody. Jedna

⁸² J. Polanowska, *Stanisława Kostki Potockiego „Itinéraire de la Suisse, en 1774”*, „Ikonotheka” 2003, t. 16, s. 59-60.

⁸³ A. Kucharski, „*Na poratowanie zdrowia*” ..., s. 219.

⁸⁴ E. Wierzbička, *Wielopolscy. Dzieje awansu społecznego oraz utrwalenia pozycji rodziny od połowy XVII do schyłku XVIII wieku*, Lublin 2017, s. 219.

z nich była przeznaczona dla biednych, druga dla bogatych. Do wanny, prawdopodobnie dla bogatych, prowadziły kamienne schodki. Za tą karczmą po prawej stronie znajdowało się 9 łaźni, 2 izdebki, do których można było wejść po wyjściu z wanny i położyć się w łóżku, oraz izdebka, w której okładano błotami. Nieopodal był błotnisty teren. Po lewej stronie było 15 izb – być może mieszkalnych, 7 na dole, 8 na górze i kuchnia. Za tymi zabudowaniami były źródła gorącej wody, z których szła tak gorąca para, że nie można było przyłożyć do niej ręki. Jedno źródło było otoczone murami jak studnia, drugie nie i z tego powodu gorąca woda zostawiała wokół biały osad, z którego formowały się białe kamienie, uciążliwe dla okolicznych mieszkańców. Dalej było źródło wody dla kuracjuszy. Butler i towarzysze skosztowali jej. „Jest troszkę jak wolniona ciepła”. Źródło wytryskiwało na dwie strony. Na murze wymalowano ubożego człowieka, któremu Matka Boża kazała odnaleźć to źródło i napić się zeń wody dla odzyskania zdrowia, co ów człowiek uczynił, a po napiciu się tamtejszej wody wyzdrowiał. Wody te słynące cudami nazwano dlatego *La Madona Virgine*.

Butler po bytności w Abano ocenił to miejsce jako „zapadłe i nieporządne” i nie był przekonany, czy chce się tam udać na terapię. Kilkanaście dni po jego zwiedzaniu dostał od doktora książkę o łaźniach Abano i chorobach, z których wyleczyli się w ciągu ostatnich lat kuracjusze. W kolejnych dniach po jej otrzymaniu czytał ją. Autor książki nie miał zbyt wielkiej znajomości tematu i był „interesowany”, zapewne chodziło o nasze współczesne słowo interesowny, ponieważ zachwalał jedynie miejsca, z którymi był związany, czyli błota i wody Monte Egrotorum. Wobec skuteczności wód z Abano był zatem Butler sceptyczny. 16 marca 1780 roku w Padwie zwiedzał pałac p. Morati, postanowił go nająć na czas przyszłej kuracji. W diariuszu zawarty został pod tym dniem opis Abano.⁸⁵

29 kwietnia, a więc ponad miesiąc później, Butler i towarzysze powrócili do Abano na jeden dzień, by znów oglądać źródła wody, spróbować tamtejszych leczniczych wód i obejrzeć pokoje na wynajem oferowane na czas kuracji przez ojców Augustianów. Poza tym zwiedzali miasto. W czasie drugiego pobytu Butler zdecydował się pozostać tam na kuracji, ale odłożono to na kolejny tydzień ze względów organizacyjnych. Butler chciał zażywać kuracji w pałacu, ale burgrabia nie chciał zapewnić zapasów pożywienia i pomieszczeni. 6 maja na obiedzie goszczono Antoniego Milanosia, mającego w dzierżawie pałac, który miał go udostępniać na

⁸⁵ *Butlerio Kelionės į Italiją ir Vokietiją 1779-1780 metais Dienoraštis = Dziennik podróży Butlera do Włoch i Niemiec w latach 1779-1780*, sudarė A. Pacevičius; parengė W. Chorażyczewski, A. Pacevičius, A. Rosa, Vilnius 2013, s. 281-284, 294.

czas terapii, zapewnić wody do picia, jedzenie i naczynia kuchenne. Można tam było samodzielnie gotować po zapłaceniu karczmarzowi za to, że nie bierze się posiłku od niego.

8 maja decyzja została ostatecznie podjęta. Niejaki doktor Donini dał Butlerowi zalecenia na czas kuracji. Kazał błotem okładać nogi, a wieczorem jeść rosół ze żmiją⁸⁶, czemu jednak sprzeciwił się Butler, tłumacząc się obrzydzeniem. Bardziej chwalił on błota niż wody w Abano. Zapłacono mu 2 zł. Tego oraz kolejnego dnia szykowano się do wyjazdu. Rozdzielano rzeczy, które miały zostać z nimi zabrane. Przygotowywano także oślicę do podróży. 10 maja Butler wyjechał z Padwy na kurację wodami abzańskimi do wynajętego pałacu Morataton i również tego dnia ją rozpoczął, mianowicie wieczorem wziął lek uprzedzający picie wód. Wraz z towarzyszami zajął cztery pokoje na pierwszym piętrze. Wód zażywał nie tylko Butler, ale także wszyscy, którzy z nim pojechali. 11 maja rano dostał ponownie lek, a po obiedzie organizował sobie z towarzyszami wody do picia i kąpeli na rano na kolejny dzień. 12 maja po raz pierwszy, o poranku, zażył wód, najpierw 3, a potem 2 szklanki. Z racji zbyt późnego przywiezienia wód do kąpeli mógł jej zażyć dopiero o 2:00 po południu. Stąd dowiadujemy się, że wody były sprowadzane na bieżąco, każdego dnia. Na początku były tak bardzo gorące, że trzeba było je wychładzać przed spożyciem.

Kolejnego dnia rano wypił najpierw 4, a potem 3 szklanki, oraz zażył kąpeli, tym razem przywiezionej wcześniej. 14 maja pił najpierw 6, potem 5, a potem 4 szklanki, rano zażył również kąpeli. 15 maja leczenie przebiegało w ten sam sposób, 16 maja brał wody wedle zwyczaju, 17 również. Jednak tego dnia Butler wieczorem był słaby, brał rebarbarum⁸⁷. Kolejnego dnia przyjechał lekarz z Padwy, który zalecił, by podczas picia pierwszej szklanki wody brać również drachmę wywaru piekielnego „dla wolności żołądka, gdyż ta woda tylko uryną wychodziła”. Zalecił również cieplejsze kąpiele. Wieczorem Butler postanowił nie zażywać wody z rana z powodu niestrawności i zatrzymania wiatrów. Na noc napił się rumu. Zażył jednak rano 19 maja kąpeli. Tego dnia zwiedzali łaźnie San Pietro. 20 maja również postąpił tak samo, brał kąpiel, ale nie pił wody. 21 maja znów nie pił wód, wieczorem coś go bolało, zapewne żołądek. Kolejnego dnia znów przyszedł lekarz, zalecił brać z rana 4 uncje oleju z nasienia lnu. Podróżnik zażył tego dnia kąpeli, po której ustał ból w górnej części żołądka. Po obiedzie zażył soku z jałowca. 23 maja kąpał się. Okazało się, że olej lniany nie pomógł, a nawet zaszkodził. Wieczorem „olej jeszcze oddawał się”, Butler zażył więc rebarbarum, który dał efekt przeczyszczający. O godzinie 10 kolejnego dnia kąpał się. 25, 26

⁸⁶ Jad żmii był wykorzystywany w lecznictwie - zob. rozdział 4.

⁸⁷ Rebarbarum - zob. rozdział 4.

i 27 maja również zażywał kąpeli, ale nie pił wód. Rano 27 maja zażył *cremor tartari*, a wieczorem proszek, ponieważ źle się czuł. 28, 29, 30 maja zażył już zarówno wód, jak i kąpeli. 29 doktor kazał na koniec kuracji zażyć rebarbarum z *cremor tartari*. Po 20 dniach kuracji, 30 maja wieczorem Butler wziął zalecany specyfik. Rebarbarum kolejnego dnia dało efekt przeczyszczający. Po powrocie do Padwy doktor po godzinnej wizycie zalecił Butlerowi dwa razy na tydzień pigułki *de glob* robione tylko w Padwie⁸⁸. Po raz kolejny powtarza się efekt pogorszonego samopoczucia w trakcie picia wód. Podróżnik ze względu na ich szkodliwy wpływ zdecydował się nawet zaprzestać ich spożywania. Dobrze znosił natomiast tak jak poprzedni podróżnicy kąpiele.

Dysponujemy również relacjami z pobytów na kuracjach krajowych. Jedną z nich dotyczy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej. Odbyła ją ona w Międzyrzeczu⁸⁹ w 1712 roku, czego dowiadujemy się z jej listów pisanych do męża hetmana Adama Mikołaja Sieniawskiego. Była tam co najmniej od 1 października, wyjechała zaś nie wcześniej niż 24 października. 14 października pisała, że w tym miesiącu wyjedzie, nawet gdyby kazano jej pić wody dłużej. Rzeczywiście, 22 października napisała, że już od 10 dni nie pila wód, ponieważ opóźniłoby to jej wyjazd. Wspominała również, że tego dnia zażyła lek, pojutrze miała przyjąć kolejną dawkę i wtedy wyjechać⁹⁰. Zawarła krótki opis sposobu leczenia w Międzyrzeczu. Po wypiciu każdej szklanki kazano chodzić jej po pokoju, a potem siedzieć, co miało spowodować efekt przeczyszczający. W czasie przeznaczonym na spoczynek grała w bilard. Napisała również, na jakie dolegliwości zalecano te wody: śledzionę, obstrukcje, carnositez, po dyzenterii dla przepłukania kiszek oraz jako profilaktykę wrzodów⁹¹. Na podstawie tej relacji dowiadujemy się, że kuracjuszy w Rzeczypospolitej leczono nie tylko picciem wód, ale także lekami (podobnie

⁸⁸ *Dziennik podróży Butlera ...*, s. 315-317, 323-324-341.

⁸⁹ Mowa o Międzyrzeczu Podlaskim, który należał do jej dóbr otrzymanych od rodziców w ramach posagu (A. Słaby, dz. cyt., s. 30-31).

⁹⁰ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Międzyrzecze, 1 X 1712, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 310-311; E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Międzyrzecze, 7 X 1712, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 311-313; E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Międzyrzecze, 14 X 1712, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 313; E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Międzyrzecze, 14 X 1712, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 314; E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Międzyrzecze, 22 X 1712, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 314-315.

⁹¹ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Międzyrzecze, 7 X 1712, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 311.

jak Bultera we Włoszech), oraz że za najlepszy efekt terapii poczytywano ten przeczyszczający. Dostrzegamy także przykład rozrywek, którym oddawali się chorzy. Widzimy zatem, że także w krajowych uzdrowiskach starano się zapewnić chorym jakieś rozrywki. Bilard musiał być dość popularną rozrywką w ówczesnej Rzeczypospolitej, skoro na przełomie XVIII i XIX wieku stół bilardowy posiadali nawet w swoim klasztorze bernardyni czerniakowscy⁹².

Zaprezentowane wyżej, niezwykle obszerne opisy, pokazują nam sposób przygotowania się podróżników do kuracji, ich rozterki i obawy, a także problemy, z jakimi borykali się w czasie kuracji. Niestety ani Sieniawska, ani Butler nie zapisali, czy sięgnięcie po balneoterapię im pomogło, jednak na podstawie przedstawionych relacji oraz ich późniejszych zapisków, wywnioskować możemy, że przynajmniej nie zaszkodziły.

Wody lecznicze nie zawsze pito w ramach długotrwałej kuracji leczniczej, niekiedy jedynie smakowano ich podczas odwiedzenia przejazdem miejsca uzdrowiskowego⁹³. Andrzej Benlicen w lipcu 1718 roku w trakcie podróży do Wiednia w Oberstdorfie spróbował tamtejszej wody mineralnej kwaskowato-siarczystej. Nie zawarł jednak opinii na jej temat⁹⁴. Z kolei Stanisław Staszic pod koniec listopada 1790 roku, będąc 2 mile włoskie od Pizy, odwiedził cieplice św. Juliana. Wypił szklankę tamtejszych zdrowotnych wód, co spowodowało biegunkę⁹⁵, czyli według standardów humoralnych przyniosły one dobry dla zdrowia efekt. Inny wojażer, Leon Andrzej Morawski, przemierzając Dolinę Loary, pił wodę z leczniczych źródeł znajdujących się w uzdrowiskowej miejscowości Pougues. Chorzy mogli tam zakupić wodę w butelkach, która była wcześniej zapieczętowana przez intendenta na znak, że nie sfalszowano tego trunku. Butelka kosztowała 1 sol⁹⁶. Z kolei 11 sierpnia 1780 roku w Norymberdze Butler kosztował wód egierskich kupionych w butelce za 24 grosze. Oceniał, że woda ta była trochę kwaskowata, stwierdził, że „lepiej smakuje jednak selcwaser”⁹⁷. Wody szelcenwasser były pite również przez Józefa Stanisława Sapiehę. W 1746 roku na początku

⁹² M. Stawiski, *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku*, Pelplin 2022, s. 47-48.

⁹³ A. Kucharski, *Sensualny wymiar staropolskich podróży w świetle dziennika Leona Andrzeja Morawskiego (1729-1732)*, [w:] *Staropolski ogląd świata, sarmacki sensualizm*, pod red. F. Wolańskiego, Toruń 2017, s. 217-218.

⁹⁴ AGAD, AWR, rkps 259, s. 16.

⁹⁵ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)*..., s. 98.

⁹⁶ BOss, rkps 13757, s. 314.

⁹⁷ *Dziennik podróży Butlera*..., s. 419.

czerwca przeniósł się na Antokol, aby pić „szelcenwasser”, co przyniosło ulgę chorej nodze⁹⁸. Prawdopodobnie chodzi o słowa salzwasser, czyli słone wody.

Niektóre pobyty w uzdrowiskach miały jednak w głównej mierze aspekt towarzyski. Przykładem takiego podróżnika był Adam Jerzy Czartoryski, który w 1786 roku w szerszym gronie magnackiego towarzystwa z Rzeczypospolitej przybył do Karlsbadu. Odnotował, że przebywała tam również krewna jego ojca, hetmanowa Aleksandra Ogińska. Towarzyszył jej dość liczny fraucymer. Oprócz tego zabrała ona ze sobą prywatnego lekarza doktora Kitla⁹⁹. Szesnastoletni młodzieniec, który nie potrzebował kuracji, nie skupiał się w swoich wspomnieniach na aspekcie terapeutycznym tej wizyty. W zasadzie jego jedynym komentarzem (oprócz wzmianki o zyskującym względy kobiet lekarzu) do tej wizyty była uwaga o kasynie, w którym regularnie odbywały się bale i tańce zgromadzonych kuracjuszy¹⁰⁰. Pokazuje to nam po raz kolejny towarzyski aspekt podróży do uzdrowisk. W tym wypadku pobyt był zupełnie pozbawiony elementu kuracyjnego.

Zakończymy niniejsze rozważania na opisie kuracji z wykorzystaniem klimatu. Najbardziej znany przykład podróży leczniczej tego typu to wjazd Augusta Fryderyka Moszyńskiego do Włoch i Francji. Podróżnik ten upatrywał ratunku dla swojego zdrowia w zmianie klimatu. W kraju coraz trudniej było mu wytrzymać z powodu licznych problemów, z jakimi musiał się mierzyć. Popadał w apatię, a w dodatku tracił wzrok¹⁰¹. Rieczony podróżnik we Francji korzystał również z nowatorskich terapii leczniczych, o czym szerzej napiszę w kolejnym podrozdziale.

Nie zawsze intencjonalnie udawano się do miejsc słynących ze zdrowego powietrza. Niekiedy powrót do zdrowia wiązano z napływem lepszego powietrza do miejscowości, w której akurat przebywano. W liście z Pragi guwerner Hieronima Wincentego Radziwiłła donosił Karolowi Stanisławowi Radziwiłłowi o konieczności podania podopiecznemu leku, czego powodem była „ostrość krwi na twarz i ręce występująca”. Guwerner donosił, że lek

⁹⁸ BN, rkps BOZ 941, s. 424.

⁹⁹ A. J. Czartoryski, *Pamiętniki i memoriały polityczne 1776-1809*, wybrał, oprac., wstępem i przypisami opatrzył J. Skowronek, Warszawa 1986, s. 96.

¹⁰⁰ *Pamiętniki Adama Czartoryskiego i korespondencja jego z cesarzem Aleksandrem*, słowo wstępne L. Gadon, przedmowa K. de Mazde, tłum. K. Scipio, Kraków 1904, s. 30.

¹⁰¹ B. Zboińska-Daszyńska, *Wstęp*, [w:] A. F. Moszyński, *Dziennik podróży do Francji i Włoch 1784-1786*, Kraków 1970, s. 23-24.

pomógł, poza tym sprzymierzeńcem w powrocie do zdrowia okazało się także „wolniejsze powietrze”¹⁰², czyli zapewne mniej uciążliwe dla zdrowia, którym lepiej się oddychało.

Podsumowując, zauważamy, że kuracje w uzdrowiskach były bardzo długotrwałe i wyczerpujące. Powodowały one liczne skutki oboczne i powikłania, nieraz groźne dla zdrowia i życia. Mimo wszystko cieszyły się dużą popularnością, a chorzy niekiedy im przypisywali poprawę swojego stanu zdrowia. Kuracjom towarzyszyły często różne rozrywki, chociaż nie było to regułą. Zdarzały się też wizyty w uzdrowiskach mające charakter bardziej towarzysko-poznawczy. Wtedy głównym elementem pobytu stawały się nieraz oferowane przez uzdrowiska rozrywki, a wody stawały się wówczas jedynie pretekstem do skorzystania z nich.

5.1.3. Wyjazdy na terapię u krajowych i zagranicznych lekarzy

Temat leczenia się pod okiem krajowych czy zagranicznych lekarzy nie był dotąd poruszany w literaturze przedmiotu jako odrębne zagadnienie, chociaż powstała bogata literatura o staropolskich lekarzach¹⁰³. Tymczasem było to bardzo ważne zjawisko. Wyjazdy te powodowane były brakiem skuteczności metod leczniczych stosowanych przez miejscowych lekarzy. W związku z tym rodziła się chęć zasięgnięcia porady oraz terapii u innego medyka. Nie było to oczywiście częste zjawisko, z usług obcych medyków raczej przy okazji wyjazdów w innych celach. Poza tym rolę grały z pewnością kwestia wygody i wreszcie stan zdrowia. Chory człowiek nie zawsze mógł udać się w nadwątlające siły podróz. W takim wypadku trzeba było albo zdać się na pomoc własnych medyków, albo sprowadzić doktora do siebie. Przykładowo Jan Zamoyski 7 listopada 1664 roku pisał do Olbrychta Drejera, zapewne lekarza, prosząc go o przybycie dla poratowania zdrowia pani Modrzewskiej¹⁰⁴.

W przypadku szlachty taka krajowa podróz do lekarza mogła się odbywać do najbliższego majątku magnackiego. Magnaci służyli bowiem okolicznym szlachcicom pomocą medyczną, pozwalając im skorzystać z terapii pod okiem swoich nadwornych lekarzy. 13 lutego 1747 roku Hieronim Florian Radziwiłł chwalił się w swoich zapiskach, że niejaki pan Koczan, skarbnik wiłkomirski, po siedmioletniej kuracji pod okiem jego doktorów wyjechał

¹⁰² S. Wulfers do K. S. Radziwiłła, Praga, 21 grudnia 1771, AGAD, AR, dz. V, 18090, s. 54.

¹⁰³ Zob. S. Kościński, *Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy Polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej*, Warszawa 1888.

¹⁰⁴ Jan Zamoyski do Olbrychta Drejera, Zwierzyniec, 7 XI 1664, AGAD, AZ, rkps 1060, s. 1.

całkowicie zdrow¹⁰⁵. Nie wiemy niestety, co to była za kuracja, jednak trwała stosunkowo długo.

Stanisław Antoni Poniatowski w 1750 roku wyjechał do Berlina leczyć się na żołądek u doktora Lieberkühna. Powodem tego były, jak to określił podróżnik, „gwałtowne dość przypadłości moje”¹⁰⁶. Zdaje się, że przynajmniej jednymi z tych objawów były skurcze w żołądku, do czego wróćę za moment. Wybór akurat tego lekarza dokonał się za sprawą rady hrabiego Hermana Karla von Keyserlinga, który bardzo sobie cenił rzeczzonego medyka. Zresztą generalnie cieszył się on dobrą sławą. Rodzice wysłali więc Poniatowskiego do Berlina, by zasięgnął porady lekarskiej i poddał się kuracji, ale także zobaczył przy okazji to miasto. Jako kurację rzeczony doktor zalecił picie wód egierskich¹⁰⁷ oraz zażywanie pieniających się proszków własnego autorstwa. Najwyraźniej te lekarstwa okazały się bardzo pomocne, ponieważ podróżnik napisał, że przez kilka lat skutecznie powstrzymywały jego skurcze w żołądku. Przyszły monarcha podczas tej kuracji nie próżnował, o czym świadczą następujące słowa: „Iniekcje i anatomiczne doświadczenia, którym się Lieberkühn oddawał z wielkim powodzeniem, stały się dla mnie podczas tej kuracji rozrywką i nauką”¹⁰⁸. Zauważamy zatem, że przy okazji odbywania terapii przyszły król poszerzał swoją wiedzę. Podróż ta zdaje się być niejako kontynuacją edukacyjnego wojażu z 1748 roku, w czasie którego zasięgał kuracji w Akwizgranie. Dostrzegamy tutaj także niemałe zainteresowanie podróżnika naukami przyrodniczymi i medycznymi, a także nowinkami z tego zakresu. Zainteresowania te najwidoczniej nie przeminęły wraz z wiekiem, ponieważ wiemy, że interesował się też jako monarcha funkcjonowaniem szpitali i nowatorskimi rozwiązaniami w zakresie ich budowy. Król interesował się rozwojem szpitalnictwa i patronował temu procesowi, gdyż upatrywał w tym przejawy dbałości o dobro obywateli i porządek w państwie, a obszar szpitalnictwa i opieki zdrowotnej był ważnym terenem aktywności administracji¹⁰⁹.

Inny schorowany podróżnik zmierzający do słynnych lekarzy na terapię to August Fryderyk Moszyński. W przeciwieństwie do Poniatowskiego podróżował on w zaawansowanym wieku. Najbardziej dręczącą Moszyńskiego dolegliwością był słabnący wzrok, przypadłość częsta w czasach staropolskich. Mogła być powikłaniem po kile lub ospie,

¹⁰⁵ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. M. Brzezina, Warszawa 1998, s. 30.

¹⁰⁶ *Pamiętniki króla Stanisława Augusta...*, s. 57.

¹⁰⁷ Czyli pochodzących z wyżej wzmiankowanego uzdrowiska Eger-Cheb w Czechach.

¹⁰⁸ *Pamiętniki króla Stanisława Augusta...*, s. 57-58.

¹⁰⁹ M. Mielnik, *Policja Czasów Stanisława Augusta Poniatowskiego na Przykładzie Władz Miasta Krakowa. Teoria, Organizacja, Działalność*, „International Journal of Legal Studies” nr 1 (1) 2017, s. 141-142.

ale także wynikać z niedożywienia, braku witaminy A czy niskiego stopnia higieny. Znanymi metodami leczniczymi były chociażby odwary z zióła świetczy lub smarowanie czy wpuszczanie do oczu olejku z wątroby miętusa, co mogło realnie pomagać chorym. Zamożni nosili okulary, by wzmocnić słaby wzrok. Uciekano się także do magicznych metod, które jedynie pogarszały stan pacjentów¹¹⁰. Moszyński w swoim dzienniku pisał o noszeniu okularów¹¹¹, co oznacza, że zapewne wcześniej również z nich korzystał.

Najwyraźniej wypróbowane w kraju terapie nie przyniosły rezultatu i postanowił wypróbować we Francji nowatorskie metody leczenia. Pierwszą eksperymentalną wypróbowaną przez niego metodą była elektryczność. Miało to miejsce 1 stycznia 1785 roku w Prowansji. Jak napisał, od sześciu miesięcy nastawiał się na skorzystanie z tej metody leczenia. Znalazł przenośną maszynę elektryczną u pana Thulis, uczonego w zakresie fizyki i astronomii, i próbował sam wykonać na sobie zabieg. „Ręca z drewna, połączona z metalowym przewodnikiem i skierowana ku oku, dała mi tak przyjemne uczucie świeżości, iż – gdybym się tylko nie obawiał, że to za dużo na pierwszy raz – przedłużyłbym tę operację”. Po pięciu minutach miał wrażenie, że widzi jaśniej, jednak stwierdził, że to wynik imaginalnej ludzkiej¹¹². Miał zatem Moszyński świadomość istnienia efektu placebo i zdawał sobie sprawę, że realnie terapia była nieskuteczna.

Z kolei pod koniec pobytu w Prowansji w wyniku długotrwałych starań został dopuszczony do udziału w „operacjach mesmerskich”¹¹³. Jak stwierdził, miał problemy z dopuszczeniem go do pokazów zabiegów tego doktora, z uwagi na nieukrywany sceptycyzm i „brak okazji”. Jednak dzięki udawanemu entuzjazmowi wobec pomysłu pewnego dentysty na poddanie się przez Moszyńskiego zabiegowi magnetyzmu zwierzęcego został wreszcie dopuszczony do udziału w spotkaniu z uczniem Mesmera. Byli tam ludzie chorzy na przeróżne choroby pochodzący z różnych warstw społecznych. Wszyscy siedzieli wokół owalnego, dużego cebra przykrytego przyśrubowaną pokrywą, na której brzegu były wybite otwory, w które wprowadzono coś w rodzaju przewodników żelaznych. Każda osoba miała dwa takie przewodniki zwrócone w kierunku żołądka, niewidomi dodatkowo dwa inne przewodniki zwrócone w kierunku oczu. Długi sznur, owinięty wokół każdego przewodnika, był poprowadzony tak, by każdy się nim owinał. Potem wszyscy tworzyli łańcuch i podawali sobie

¹¹⁰ Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992, s. 95-96.

¹¹¹ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 447, 518-519.

¹¹² Tamże, s. 99.

¹¹³ O mesmeryzmie szerzej w rozdziale II.

ręce w taki sposób, żeby duży palec ręki dotykał dużego palca lewej ręki sąsiada i przeciwnie. Energia w ten sposób była przekazywana pomiędzy uczestnikami. Wybrańcy, wśród których znalazł się Moszyński, byli magnetyzowani przez nałożenie rąk magnetyzera. Ułożył on palce na żołądku w taki sposób, żeby ucisnąć wiele splotów nerwowych. Pacjent wtedy mdlał, a po powrocie sił wydawało mu się, że czuł się lepiej. Moszyński z przekąsem zauważył, że ta metoda jest tak banalna, że równie dobrze on też mógłby ją praktykować. W dodatku była w jego mniemaniu zupełnie nieskuteczna¹¹⁴. Widać, że sceptycyzm schorowanego wojażera okazał się słuszny. Moszyński to jedyny polski podróżnik z XVIII wieku, u którego udało się odnaleźć relację o skorzystaniu z terapii metodą mesmeryzmu.

Zainteresowania elektrycznością zauważamy również u innych wojażerów. Oglądanie nowinek ze świata techniki, maszyn, skomplikowanych mechanizmów było stałym elementem podróży¹¹⁵. Również wynalazek, jakim była elektryczność, przyciągał uwagę i stanowił nie lada gratkę dla zwiedzających gabinety naukowe. Franciszek Bieliński w 1787 roku w relacji z pobytu w takim właśnie gabinecie we Florencji stanowiącym własność milorda Cowpera napisał: „W pierwszej sali znajdują się eksponaty związane z elektrycznością, skonstruowane przez najlepszych fachowców angielskich: przewodnik elektryczny według teorii Franklina, proch, który rozjaśnia dom, maszyna do zapalania świecy palnym powietrzem i elektryczność z niedawno wynalezionej urządzenia stosowana na chorej części ciała”¹¹⁶. Niezwykle ciekawe jest zwrócenie uwagi przez wojażera na zastosowanie elektryczności w medycynie. Z komentarza do tego fragmentu dowiadujemy się, że wspominał on o jednym z typów maszyny elektrostatycznej stosowanej w szpitalach angielskich w celach leczniczych od schyłku lat 60. XVIII wieku¹¹⁷. Widzimy zatem, że leczenie elektrycznością było wówczas dość popularne.

Inny podróżnik, Józef Jerzy Hylzen, w czasie swojego *Grand Tour* niejednokrotnie stykał się z nowinkami elektrycznymi. Przykładowo w holenderskiej Lejdzie w 1754 roku oglądał gabinet, który prowadził profesor Pieter van Musschenbroek (1692-1761). Młody wojażer tak oto skomentował wizytę w tamtejszym miejscu: „Gabinet JMP Machembroka barzo piękny, w którym mechaniczne, optyczne, elektryczne ordynaryjne maszyny znajdują się,

¹¹⁴ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 118-121.

¹¹⁵ H. Dziechcińska, *Świat i człowiek w pamiętnikach trzech stuleci XVI-XVII-XVIII*, Warszawa 2003, s. 38.

¹¹⁶ *Dziennik podróży Franciszka Bielińskiego z lat 1787-1788*, wstępem poprzedził, opracował i przełożył z francuskiego M. Forycki, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynatorów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok, F. Wolański, Kraków-Wrocław 2018, s. 359-360.

¹¹⁷ Tamże, s. 360.

speculum aussivum, którym wszystkie metale można stopnąć etc”¹¹⁸. Hylzen nie zwrócił w swoim diariuszu uwagi na lecznicze właściwości elektryczności. Możliwe, że w latach 50. XVIII wieku nie była to jeszcze znana metoda leczenia lub po prostu nie zaprezentowano mu przypisywanych jej leczniczych właściwości.

Teraz przejdźmy do bardziej konwencjonalnych dla XVIII wieku terapii, z których korzystali inni podróżnicy udający się do sławnych lekarzy. Cierpiącym na różne przypadłości podróżnikiem był wspomniany już Józef Stanisław Sapięha, którego stan zdrowia opisałam już wyżej. Poznaliśmy już jego terapię w uzdrowisku w Akwizgranie. W jego diariuszu oraz listach odnajdujemy jednak wspomnienia także o odbytych dwukrotnie kuracjach pod okiem królewskich lekarzy w Warszawie, które w tym miejscu przedstawię.

Pod koniec 1744 roku Sapięha udał się na sejm do Grodna, a następnie do Warszawy, gdzie skorzystał z usług dentysty królewskiego, który wyrwał mu ząb z powodu uciążliwego bólu oraz braku poprawy po jego dwukrotnym wcześniejszym plombowaniu. Poza tym odbył wtedy kilkutygodniową kurację pod okiem dwóch doktorów: Reymana i Lelewla¹¹⁹, którą rozpoczął połowie stycznia 1745 roku. Nie opisał jej przebiegu, wspomniął jedynie o skutku. Oceniał, że pomogła mu ona w nikłym lub nawet żadnym stopniu¹²⁰. Trzeba zwrócić uwagę, że wrywanie zęba przez lekarza było dość osobliwym wydarzeniem, ponieważ z reguły trudnili się wówczas tym zabiegiem chirurdzy cechowi oraz mniej profesjonalni specjaliści, tzw. „rwacze zębów”, czyli cyrulicy, balwierze, łąziebnicy, znachorzy, wędrowni chirurdzy, a nawet kowale¹²¹. Widać zatem, że Sapięsze zależało na najwyższej jakości usług. Na czym polegała zaś terapia u wyżej wymienionych doktorów, nie wiadomo.

Szerzej opisał Sapięha kurację z końca 1748 roku. Powodem jej odbycia były problemy z nogą, która zaczęła się otwierać¹²². Dolegliwości tej części ciała zaczęły uprzykrzać życie

¹¹⁸ *Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754 metu kelionės dienoraštis = Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754*, sudarė A. Pacevičius; parengė J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak; į lietuvių kalbą vertė I. Katilienė, Vilnius 2013, s. 267, 269.

¹¹⁹ Prawdopodobnie Lelewl to zmarły w 1763 roku Henryk Loelhoeffel (Lelewel). W 1736 roku objął funkcje lekarza nadwornego Augusta III (S. Kościński, dz. cyt., s. 281).

¹²⁰ *Z dawnych podróży...*, s. 106, 116.

¹²¹ M. Waracki, *Dentystyka w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku w świetle zielników i poradników medycznych*, [w:] *Wśród córek Eskupala. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. A. Karpińskiego, Warszawa 2009, s. 149-150.

¹²² BN, rkps BOZ 941, s. 505.

Sapiesz w październiku 1748 roku¹²³ i w tym samym miesiącu wyruszył on do Warszawy celem odbycia drugiej kuracji w tym miejscu. Wyruszył tam dokładnie 29 października 1748 roku na polecenie zaprzyjaźnionego magnata Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeńki”. Kuracja odbywała się w rezydencji w pałacu tegoż magnata, której część udostępnił on mu, jeszcze zanim ten zdążył poprosić o tę przysługę¹²⁴. Sapieha przeniósł się tam 25 lub 26 grudnia¹²⁵. Choroba uniemożliwiła mu uczestnictwo w festynie, na który zostało zaproszonych prawdopodobnie wielu znamienitych osób, a który miał odbyć się w niedzielę poza Warszawą. Sapieha nie mógł tam pojechać, jednak napisał Michałowi Kazimierzowi Radziwiłłowi, że nie będzie mu żal tej straty, jeśli dzięki kuracji noga zostanie wyleczona¹²⁶. W czasie kuracji pił dekokt¹²⁷. Leczył się pod okiem doktorów Reymana i Pensy, a także cyrulików królewskich francuskiego pochodzenia. Cyrulicy radzili zastosowanie skaryfikacji, czyli powierzchniowych nacięć lub nakłóć na skórę, jednak „siła ludzi baczących” odradziła mu tę metodę, argumentując, że jest to metoda gwałtowna i niebezpieczna. Z drugiej strony, warto nadmienić, że bernardyni toruńscy w kontrakcie na usługi medyczne z 1751 roku podpisanym z chirurgiem Filipem Hartmannem przewidzieli tego typu zabieg pod nazwą *apertura*¹²⁸. Kończąc notatki w diariuszu za rok 1748, napisał, że grudzień strawił na kuracji „w tęskliwej sedentarii [siedzącym trybie życia], konsultując się [pocieszając się] czytaniem manuskryptów i różnych ksiąg Biblioteka Załusciana”. Kazał w tym czasie przepisać dla siebie wiele ksiąg z tej biblioteki¹²⁹. Kuracja miała zakończyć się 25 stycznia, jednak przedłużyła się, w pewnym stopniu z powodu kataru, ale również z powodu podania przez lekarzy *antimonium preparatum*¹³⁰.

¹²³ Józef Stanisław Sapieha do Michała Kazimierza Radziwiłła, Bezdzież, 17 X 1748, AGAD, AR, dz. V, rkps 13844/I, s. 263-264.

¹²⁴ J. S. Sapieha do M. K. Radziwiłła, Siematycze, 28 X 1748, AGAD, AR, dz. V, rkps 13844/II, s. 266; J. S. Sapieha do M. K. Radziwiłła, Warszawa, 5 XI 1748, AGAD, AR, dz. V, rkps 13844/II, s. 267.

¹²⁵ BN, rkps BOZ 941, s. 505. Sapieha w jednym miejscu podał jako datę przeniesienia się do pałacu Radziwiłła 25 a potem 26 grudnia.

¹²⁶ J. S. Sapieha do M. K. Radziwiłła, Warszawa, 5 XI 1748, AGAD, AR, dz. V, rkps 13844/II, s. 268.

¹²⁷ Dekokt to napój leczniczy przygotowany z wywaru z ziół albo innych substancji.

¹²⁸ APT, Klasztor franciszkanów-bernardynów, rkps 6, s. 161; P. F. Nicolas, P. de la Servolle, J. de Marque, *Dykcyonarz Powszechny Medyki, Chirurgii i Sztuki Hodowania Bydłat, czyli lekarz wiejski*, tłum. W. Kłossowski, t. 1, Warszawa 1788, s. 162-169.

¹²⁹ BN, rkps BOZ 941, s. 506-507.

¹³⁰ Tamże, s. 509. Antymon w czasach staropolskich był stosowany jako środek wymiotny.

Na początku leczenia Sapieha czuł się gorzej niż przed jego rozpoczęciem, jednak w trakcie terapii jego samopoczucie uległo poprawie¹³¹. Nie oznacza to jednak, że efekt kuracji był pozytywny. Sapieha ocenił jej przydatność w powrocie do zdrowia jako wątpliwą i stwierdził, że jedynie stracił czas na tę kurację. Noga „ledwo uleczona” otworzyła się zaraz po zakończeniu leczenia. W dodatku, jak wspominałam, nabawił się przeziębienia pod koniec pobytu w Warszawie, co uniemożliwiło mu wyjazd w planowanym czasie¹³². O nieskuteczności terapii świadczy również to, że już wiosną 1749 roku noga na tyle ponownie dokuczała Sapieszemu, że musiał poddać się kolejnej terapii, tym razem już w Wilnie, czyli swoim miejscu zamieszkania¹³³.

Warto zauważyć, że udawanie się na kuracje do lekarzy było zwykle połączone z podróżami w jeszcze innych celach niż leczniczy. Poniatowski poszerzał wiedzę z zakresu anatomii, Moszyński zwiedzał Francję, a Sapieha po drodze uczestniczył w obradach Sejmu. Łączenie różnych celów podróży wynikało zapewne ze względów finansowych. Fundatorem podróży Moszyńskiego był król Poniatowski. Odbywał swoją podróż po Francji i Włoszech nie tylko dla poprawy zdrowia, ale także z myślą o poczynieniu dla króla rozmaitych obserwacji o dobrym zarządzaniu krajem. Moszyński bardzo skrupulatnie wywiązywał się z tego obowiązku aż do swojej śmierci w Padwie, o czym świadczy obszerny dziennik pisany pomimo słabnącego wzroku i innych dolegliwości zdrowotnych dokumentujący intensywny tryb życia chorego. Drugi wjazd Sapieha odbył co prawda jedynie w celu leczniczym, jednak na zaproszenie Radziwiłła, który zapewnił mu na ten czas miejsce w pałacu, w znacznym stopniu zmniejszając koszty podróży. Wybierano zwykle medyków słynących z nowatorskich metod leczenia lub takich, od których można było spodziewać się najwyższej jakości opieki zdrowotnej. Sumy, jakich żądali za swoje usługi, musiały być wysokie, dlatego nie dziwi, że wolano przy okazji załatwić inne sprawy, unikając oddzielnej podróży i związanych z tym kosztów podróży i pobytu. Wpływ na koszty podróży miał już sam skład orszaków magnackich udających się w dalsze wojaże. Nie wypadało im wyjeżdżać w najbardziej reprezentacyjne podróże konno samotrzeć, musieli zabrać ze sobą kilkudziesięcioosobowy orszak i kilkadziesiąt wozów. Przykładowo Albrycht Stanisław Radziwiłł, w 1632 roku jadąc ze swoim krewnym do

¹³¹ J. S. Sapieha do M. K. Radziwiłła, Warszawa, 26 XII 1748, AGAD, AR 13844/II, s. 272.

¹³² J. S. Sapieha do J. F. Sapielhy, Warszawa, 30 I 1749, J. S. Sapieha do M. K. Radziwiłła, 30 stycznia 1749. Oba listy wydane drukiem w *Z dawnych podróży...*, s. 121-123.

¹³³ J. S. Sapieha do niezidentyfikowanego magnata, Wilno, 17IV1749, AGAD, AR, dz. V, rkps 13844/III, s. 28; J. S. Sapieha do J. F. Sapielhy, Antokol, 31 V 1749, AGAD, AR, dz. V, rkps 13844/III, s. 30.

Warszawy, potrzebował około stu wozów. Z kolei Bogusław Radziwiłł podróżował w orszaku liczącym około tysiąc osób¹³⁴. Koszty podróży tak dużych grup były znaczne.

5.2. Wiara Sarmatów i Oświeconych. Podróże a religijność i duchowe praktyki uzdrawiające

Warto w tym miejscu wspomnieć o oddawaniu się przed udaniem w kuracje pod opiekę Maryi i świętych patronów. Na początku swojej podróży do Akwizgranu w litewskich Trokach biskup Sapieha, najpewniej w kościele Nawiedzenia NMP, w którym znajdował się cudami słynący obraz, oddał się Maryi oraz złożył wota. Natomiast kilka dni później, podczas bytności w kaplicy św. Czesława w jednym z wrocławskich kościołów, uczynił go patronem tego wojażu¹³⁵.

Część oddawana świętym patronom zajmowała ważne miejsce w kulcie katolickim. Jego popularność budowała literatura hagiograficzna, ale i odpowiadanie na żywotne potrzeby i pragnienia wierzących chcących zachowania lub przywrócenia zdrowia. Wielu bowiem spośród patronów opiekowało się różnymi aspektami zdrowia i chroniło przed chorobami. Podróżnicy odnotowywali również ten aspekt w swoich relacjach. Np. patronka Paryża, św. Genowefa, chroniła zdrowie i mienie mieszkańców tego miasta, strzegąc ich przed skutkami klęsk żywiołowych: mrozów, powodzi i susz. Miała też przywracać zdrowie, gdyż jej relikwie wystawiano w czasie choroby króla¹³⁶.

Poza tym zauważyć należy, że w miejscach uzdrowiskowych nie brakowało okazji do modlitwy. Leon Andrzej Morawski w czasie pobytu w Moulins w 1732 roku zanotował informacje o szpitalu z cegły posiadającym dwie kaplice dla chorych – św. Idziego dla mężczyzn i św. Józefa dla kobiet. Przybywający tam leczeni byli słynącymi ze skuteczności w terapii wodami burbońskimi, które określano jako „mineralne i medycynalne”, a przy okazji mieli możliwość modlitwy¹³⁷. Również w drodze do uzdrowisk odwiedzano święte miejsca. Przykładowo Józef Stanisław Sapieha, jadąc do Akwizgranu w 1740 roku, oglądał relikwie św.

¹³⁴ W. Czaplinski, J. Długosz, *Życie codzienne magnaterii polskiej w XVII wieku*, Warszawa 1976, s. 99, 101.

¹³⁵ *Z dawnych podróży...*, s. 84, 87.

¹³⁶ M. Kamecka, „Słodka Francja” w relacji podróżniczej Leona Andrzeja Morawskiego (1731-1732), [w:] *Polska – Francja – Europa. Studia z dziejów Polski i stosunków międzynarodowych*, red. M. Forycki, A. Jakuboszczak, J. Jurkiewicz, I. Kraszewski, M. Pukianiec, Poznań 2011, s. 451-452.

¹³⁷ BOss, rkps 13757, s. 316.

Urszuli w kościele pod wezwaniem tej świętej w Kolonii¹³⁸. Widzimy zatem, że nie sposób oddzielić XVIII-wiecznych podróży, a zwłaszcza podróży uzdrowiskowych od kwestii religii.

Na całokształt życia zarówno każdego człowieka, jak i ogółu społeczeństwa Rzeczypospolitej polsko-litewskiej w czasach wczesnonowożytnych miała religia chrześcijańska. Z tego powodu to właśnie w Kościele szukano odpowiedzi na nurtujące pytania o charakterze egzystencjalnym, eschatologicznym, o sens życia i swoje miejsce we wszechświecie¹³⁹. Niedziwne zatem, że odpowiedzi na przyczyny chorób, a także remediów na ich leczenie, szukano właśnie u Boga. Popularne było przysłowie „Wiara uzdrawia oraz Bóg, który zsyła ranę, daje na nią i lekarstwo”. Jako pełnoprawne środki lecznicze traktowano hostię, wino komunijne czy wodę z chrztu. Dariusz Łukasiewicz napisał w swojej książce poświęconej dziejom choroby i zdrowia o istnieniu tzw. medycyny religijnej, czyli medycyny uzdrawiającej dzięki interwencji boskiej za wstawiennictwem Maryi lub świętych. Na każdą dolegliwość istniało remedium w postaci modlitwy do wyznaczonego patrona lub namaszczonego królów¹⁴⁰. Przykładowo w poradniku jezuita Drewsa dla podróżników znajdujemy informacje, że królowie francuscy samym dotknięciem leczyli gruźli (czyli skrofuły)¹⁴¹.

Wyraz tego światopoglądu odnajdujemy także w relacjach z XVIII-wiecznych podróży. Wojażerowie wierzyli w zbawienną dla ich zdrowia siłę działania zarówno medycyny, jak i Boga. Egzemplifikacją tego stwierdzenia niech będzie najpierw postawa bernardyna Antoniego Burnickiego, który będąc w Ziemi Świętej, po wyzdrowieniu z febry tercjanny mającej ostry i ciężki przebieg, stwierdził, że został uzdrowiony dzięki medycynie i Panu Bogu¹⁴². Akurat ten przykład dotyczy osoby duchownej, w dodatku przebywającej w świętym miejscu, ale historia dowodzi, że nie tylko zakonnicy czy księża reprezentowali takie poglądy. Krzysztof Zawisza w czasie najprawdopodobniej profilaktycznych wspomnianych już w rozdziale IV kuracji dekoktem, zawsze przed zażyciem wywaru prosił Boga, by lek miał dobry wpływ na zdrowie¹⁴³, uznając tym samym, że bez tego pobożnego westchnienia specyfik

¹³⁸ *Z dawnych podróży...*, s. 91.

¹³⁹ K. Maliszewski, *W kręgu staropolskich wyobrażeń o świecie*, Lublin 2006, s. 231.

¹⁴⁰ D. Łukasiewicz, *Balwierze, cyrulicy, wyrwizęby. Z dziejów choroby i zdrowia*, Poznań 2019, s. 108, 111, 114-119.

¹⁴¹ J. Drews, *Dystrakcje podróżnych pobożne, uczone y uciészne, dla pobożnych y ciekawych peregrynantow*, Częstochowa 1751, s. 163-164. Skrofuły – gruźlica węzłów chłonnych.

¹⁴² BCz, rkps 2263, s. 468-469.

¹⁴³ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy, wojewody mińskiego (1666-1721)*, wyd. z oryginalnego rękopismu i opatrzone przypiskami przez J. Bartoszewicza, Warszawa 1862, s. 156, 160, 166.

może nie pomóc. Nie jest to zresztą postawa zaskakująca, bo również współcześnie ludzie wierzący poza wdzięcznością wobec lekarzy czy osiągnięć medycyny dziękują Bogu za to, że zabieg przebiegł pomyślnie lub terapia zadziałała.

Renesansowe zeświecczenie i sceptycyzm wobec wiary w Boga znalazł wyznawców jedynie wśród elit intelektualnych wczesnonowoczesnej Rzeczypospolitej, a ateizm był do XVIII wieku właściwie nieznan¹⁴⁴. Częściej spotykano się z przyjęciem innej denominacji chrześcijańskiej lub wyrażaniem wątpliwości co do prawd katolickich wierzeń. Możemy dzisiaj wymienić nieliczne przykłady odejścia od chrześcijaństwa czy ateizmu z XVI-XVIII wieku. W XVI stuleciu znanym ze swoich rozterek w kwestii wiary był chociażby dworzanin królewski Jan Zambocki, który przebywając w niewoli tureckiej, miał nawet chwilowo przyjąć islam. Mawiano, że „został lutrem zanim się Luter narodził”¹⁴⁵. Z XVII wieku słynny jest z kolei przypadek apostazji szlachcica Kazimierza Łyszczyńskiego (1634-1689), autora dzieła *O nieistnieniu Boga*¹⁴⁶. W XVIII wieku przyznawał się do niechęci wobec katolickiego sposobu myślenia poeta Tomasz Kajetan Węgierski, skłaniając się ku agnostycyzmowi lub deizmowi¹⁴⁷. Zdeklarowanym deistą był jeden z przywoływanych w pracy podróżników, August Fryderyk Moszyński¹⁴⁸. Z kolei ksiądz Stanisław Staszic nie krył się ze swoimi wątpliwościami, co do wiary, o czym szerzej opowiem w dalszej części pracy.

W XVIII wieku trudno odnaleźć w relacjach pamiętnikarskich kpiny czynione z cudownych wydarzeń czy wróżb. Chociaż wśród nielicznych wyrazów ironicznego podejścia do pobożności oraz braku czci dla świętych wizerunków jest fragment z diariusza Moszyńskiego, deisty. Oglądając kościół Matki Bożej Zwycięskiej w Rzymie tak napisał o tamtejszym ołtarzu św. Teresy: „Widać, że namiętność miała wielką władzę, nawet nad duchami niebieskimi. Można się o tym przekonać, przyglądając się aniołowi i św. Teresie. Nic więcej nie powiem”¹⁴⁹. Jednak, jak już wspomniano, na taką postawę pozwalano sobie niezwykle rzadko, co zresztą zapewne wynikało w sporym stopniu z traktowania wówczas religii bardzo poważnie.

¹⁴⁴ M. Bogucka, *Staropolskie obyczaje w XVI-XVII wieku*, Warszawa 1994, s. 194.

¹⁴⁵ P. Jasienica, *Z Głogowa na Wawel*, „Odra. Miesięcznik Społeczno-Kulturalny” 1961, nr 1, s. 47.

¹⁴⁶ A. Skóska-Jarmusz, *Zbrodnia i kara w świetle wybranych listów i pamiętników drugiej połowy XVII stulecia*, „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Historica II” 2003, t. 17, s. 123.

¹⁴⁷ P. Stasiewicz, *Poezja Tomasza Kajetana Węgierskiego*, Białystok 2012, s. 109, 157.

¹⁴⁸ B. Zboińska-Daszyńska, *Wstęp*, [w:] A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 36.

¹⁴⁹ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 321.

Wątpliwości śmiano wyrażać z większą swobodą jedynie wobec nadprzyrodzonych zdarzeń o charakterze prywatnym. Przykładowo, jak podaje w artykule Jerzy Krocak, Poczobut Odlanicki w XVII wieku z nieukrywaną kpiną napisał w swoim pamiętniku o przepowiedni, którą otrzymał jego znajomy. Mianowicie gdy podczas pogrzebu kruszył kopię, upadł razem z koniem, co miało rzekomo zapowiadać jego rychłą śmierć, gdy tymczasem, jak zauważył Odlanicki, kilka lat po tym nieszczęsnym zdarzeniu znajomy wciąż żył i nic nie zapowiadało jego śmierci¹⁵⁰. Wydarzenie to pozbawione było jednak kontekstu religijne, a wręcz miało charakter zabobonny. W wieku Oświecenia, zdaje się, że ta tendencja również została zachowana. W nielicznych pamiętnikach odnajdziemy prześmiewczy stosunek do cudów czy przesądów. Wśród tych rzadkich przykładów relacji podróżniczych XVIII wieku zawierających takie wzmianki wymienić możemy chociażby tę autorstwa Staszica i przykład dotyczący drewnianej statuy z Rzymu, o czym szerzej napiszę w dalszej części rozdziału.

Pobożność katolicka była nieodłącznym elementem sarmackiej kultury¹⁵¹, która w XVIII wieku wciąż była żywa, mimo coraz bardziej obecnych prądów oświeceniowych. Jej skrupulatne praktykowanie, o którym za chwilę będzie szerzej mowa, dowodzi żywotności na ziemiach Rzeczypospolitej katolickiej gorliwości religijnej w epoce kontrreformacji i sporów wyznaniowych.

Warto w tym miejscu przyjrzeć się głównym praktykom pobożności chrześcijańskiej, zwłaszcza katolickiej, czyli modlitwie, postowi i jałmużnie oraz ich obecności w relacjach podróżniczych. Ogromna większość peregrynantów to katolicy, dla których modlitwa stanowiła nieodłączny element codziennego życia, również w czasie podróży. Wielu spośród nich posiadało na stałe własnych kapelanów czy opiekunów duchownych, którzy dbali o ich postawę moralną. W podróży chętnie nawiedzano sanktuaria¹⁵², modlono się do Maryi i świętych patronów o wszelkie łaski, w tym zdrowotne, a także korzystano z uzdrawiających duszę sakramentów spowiedzi oraz komunii św. podczas regularnego uczestnictwa w Eucharystii. Modlitwę traktowano jako remedium na wszelkie dolegliwości zdrowotne, nawet na bezpłodność, o czym wspominał ks. Hrebnicki w swoich zapiskach dokumentujących

¹⁵⁰ J. Krocak, *Cudowność i prognostyki w polskich pamiętnikach XVII wieku*, „Pamiętnik Literacki” 2002, s. 123.

¹⁵¹ A. Podlecka, *Praktyki religijne XVII-wiecznego szlachcica w Rzeczypospolitej podczas największych świąt kościelnych*, [w:] *Małe Miasta. Dom polski we wspomnieniach*, red. Mariusz Zemło, Białystok – Dynów – Supraśl 2021, s. 15-34.

¹⁵² J. Basista, *O nawiedzaniu miejsc świętych przez sarmackich podróżników*, [w:] *Rzeczpospolita wielu wyznań*, red: A. Kaźmierczyk, A. Link-Lenczowski, M. Markiewicz, K. Matwijowski, Kraków 2004, s. 281-291.

podróż z Wilna do Rzymu w 1789 roku¹⁵³. W kazaniach informowano wiernych, że za wstawiennictwem świętych mogą dostąpić łaski uzdrowienia¹⁵⁴. Wymienione praktyki odnajdziemy również u podróżników protestanckich, jedynie poza uciekaniem się do świętych, z racji odrzucania przez nich ich kultu.

Łaskę powrotu do zdrowia starano się wyblagać również dzięki praktykom postnym. Czyniono je po pierwsze w ramach religijnego nakazu i według szeregu przepisów ustanowionych przez Kościół katolicki określających, w jakich dniach należy go stosować, by spełnić religijny obowiązek¹⁵⁵. Warto dodać, że ówczesny post był surowszy niż obecnie. Mięsa nie można było spożywać w każdy piątek i sobotę, a ponadto przez cały Wielki Post oraz w wigilie niektórych świąt¹⁵⁶. Po drugie zaś uciekano się do postnych i pokutnych praktyk w ramach własnej, nieprzymuszonej woli, by wyprosić u Boga łaskę uzdrowienia.

Jeśli chodzi o podejście do postu, motywowane religijnie, to można dostrzec wyraźną różnicę w Rzeczypospolitej i w Europie. Otóż staropolski post był niezwykle restrykcyjny i długi. Jego łączna długość, obliczona poprzez zsumowanie dni, wynosiła aż pół roku. Jednakże w innych krajach nie podchodzono do tej kwestii aż tak surowo. Widoczna zmiana jakościowa w traktowaniu postu dokonała się w pierwszej połowie XVII wieku we Francji. Doszło tam do kilku ważkich reform. Otóż przede wszystkim znacznie złagodzone reguły katolickiego postu. Dalej, zaczęto unikać w kuchni palących przypraw korzennych i wreszcie odstąpiono od wskazań antycznej dietetyki humoralnej¹⁵⁷. Oczywiście należy też w tym postnym kontekście wskazać na odmienność kulinarną kuchni europejskiej. Dotyczyło to w szczególności nowych, modnych i drogich potraw, produktów kulinarnych, w tym przypraw. Miały one często pochodzenie roślinne, a zatem nie kolidowały z rozumieniem postu, ale ich luksusowy charakter mógł budzić wątpliwości w kontekście przestrzegania postu¹⁵⁸. Oczywiście chodzi tutaj głównie o postawę umartwienia, z którą kłócił się luksusowy charakter wielu potraw bazujących na kosztownych składnikach. Z wyżej wymienionych powodów

¹⁵³ Biblioteka Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, rkps 480, k. 3.

¹⁵⁴ F. Wolański, *Czy cierpienie wzruszało katolika? Przeżycie emocjonalne jako cel narracji kaznodziejkiej w bernardyńskich przepowiadaniach epoki saskiej*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2013, t. 25, nr 2, s. 74.

¹⁵⁵ A. Kraśnicki, *Posty w dawnej Polsce*, „Collectanea Theologica” 1931, t. 12, nr. 2-3, s. 190-235.

¹⁵⁶ J. Kracik, *Post po staropolsku*, „Nasza Przeszłość” 1991, t. 75, s. 86.

¹⁵⁷ J. Dumanowski, *Wiedza, narracja i smak. Staropolskie książki kucharskie i porady kulinarne jako źródło historyczne*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2014, r. 62, nr 4, s. 535.

¹⁵⁸ Tamże, s. 534.

staropolscy podróżnicy mieli problemy z dokładnym przestrzeganiem postu podczas swoich europejskich wojaży. Przykładowo narzekano, że w wigilie różnych katolickich świąt trudno było o postne menu w gospodach. Zatem mamy tu też do czynienia z jakąś formą obcości kulinarnej, na którą nakładało się całe rozumienie teologiczne i zwyczajowe postu. Czasem dostrzegano w jadłospisie także składniki mięsne. Zatem musiało to wywoływać rozterki moralne i wątpliwości. Głównie chyba u duchownych. Złamanie postu, według powszechnego staropolskiego zwyczaju, traktowano bowiem jako grzech. Postrzegano to jako występki, chorobę duszy, która wymagała uzdrowienia, w tym wypadku przystąpienia do sakramentu spowiedzi.

Warto w tym miejscu zauważyć, że post traktowano w XVIII wieku nie tylko jako religijny nakaz czy praktykę uzdrawiającą przez cierpienie, ale zauważano również jego dobry wpływ na zdrowie podyktowany względami medycznymi. August Fryderyk Moszyński w czasie choroby w Rzymie za jeden z naczelnych powodów powrotu do zdrowia uważał zastosowany post. Nie było to charakterystyczne zresztą jedynie dla XVIII wieku. Terapeutyczne właściwości głodówki znane były już w starożytności i stosowane przez medyków z różnych zakątków świata – chińskich, tybetańskich, perskich, babilońskich, arabskich, żydowskich, greckich i rzymskich. Przykładowo arabski lekarz Awicenna (X/XI w.) metodę leczenia postem uważał za najskuteczniejszą¹⁵⁹. Należy podkreślić jednak, że unikanie pokarmu podejmowane z przyczyn zdrowotnych nie jest postem, post musi być podejmowany z pobudek religijnych.

Wyjątkowym przejawem religijności, mającym ścisły związek z ascezą, czyli uzdrowieniem duszy ze zła przez cierpienie, było oglądanie procesji biczowników (kapników, flagelantów). Były one kulminacją obchodów Wielkiego Postu, praktykowaną w Wielki Piątek. W czasie przyglądania się tym cierpiętniczym praktykom łączono się z biczownikami w ich pokutnych, bolesnych praktykach w sposób duchowy. Upatrywano w tym możliwości dostąpienia łaski oczyszczenia duszy. Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko „przypatrywał się w Wiedniu, w 1723 roku takiej procesji kapników. Było to niezwykle krwawe widowisko. Opisywał on z wielkim przejęciem pochód flagelantów, którzy biczowali swoje plecy, brocząc krwią, a ich słudzy przypalali im rany płomieniami świec. Innym rodzajem umartwienia było dźwiganie ciężkiego krzyża na ramionach oraz wleczenie ciężkiej armatniej kuli przykutej do nogi. Polski podróżnik podkreślał, że obydwie formy to „wielka moryfikacja”, czyli

¹⁵⁹ W. Buczek, *Pościć albo nie pościć?*, „Medyk Białostocki” 2009, nr 73, s. 26.

umartwienie¹⁶⁰. Filip Wolański w swoich analizach kazań bernardyńskich z epoki saskiej zwrócił uwagę, że motyw cierpienia służył wzbudzeniu u odbiorcy emocji współczucia¹⁶¹. Prawdopodobnie również tu uczucie odczuwało większość spośród obserwatorów tych wydarzeń.

Co warto w tym miejscu podkreślić, to fakt, że poszukiwanie uzdrowienia w praktykach religijnych oraz pokutnych, a nawet ascetycznych, miało związek z pojmowaniem grzechu jako choroby duszy i ciała. Uzdrowić z niego mogła spowiedź i pokuta. Za uzdrowieniem duchowym szło w parze również dostąpienie łaski uwolnienia z chorób fizycznych. Dobrze obrazuje to werset z księgi Izajasza, wchodzący w skład pieśni o słudze Jahwe „A w jego ranach jest nasze zdrowie” (Iz 53, 5), która w egzegezie biblijnej jest traktowana jako przepowiednia męki Chrystusa. Działo to też w drugą stronę – konsekwencją grzechu mogła być także fizyczna choroba. Przykładowo w kazaniu Antoniego Lipiewicza wspomniana została zachęta dla wiernych, że za wstawiennictwem Wincentego Kadłubka mogą dostąpić uzdrowienia z chorób, w tym tych będących skutkiem grzechu¹⁶².

Praktyka czynów miłosierdzia w XVIII wieku związana była zarówno z chrześcijańskimi ideami niesienia pomocy biednym, jak również filantropią, która do głosu zaczęła dochodzić w II połowie tego stulecia. Filantropia była jedną z najbardziej eksponowanych idei tego okresu, próbującą osadzić chrześcijańskie miłosierdzie na świeckich zasadach. Motywem udzielania pomocy zamiast miłości do Boga miała stać się miłość do ludzi, człowieczeństwa, w czym widzimy przejaw humanitaryzmu, który również miał służyć zeświecczeniu miłosierdzia¹⁶³.

Podróżnicy zwracali po pierwsze uwagę na miejscowe zwyczaje związane z okazywaniem miłosierdzia. Ksiądz Baltazar Pstrokoński w czasie swego pobytu w Rzymie w 1768 roku zauważył, że nawet kobiety wysokiego rodu, księżne czy hrabiny nie wstydziły się „usługę czynić chorym w szpitalach złożonym” i nie bały się, że to będzie urażać ich godność i wysoka pozycję społeczną¹⁶⁴. Zauważał jeszcze, że taka odwaga i poświęcenie były podyktowane ścisłym łąčeniem nabożeństwa z okazywaniem miłosierdzia biednym i chorym, a zatem realizacją cnót ewangelicznych. Uwaga ta może wskazywać również, że

¹⁶⁰ AGAD, AR, dz. VI, rkps II-80a, s. 100-101.

¹⁶¹ F. Wolański, dz. cyt., s. 72.

¹⁶² F. Wolański, dz. cyt., s. 74.

¹⁶³ M. Surdacki, *Miłosierdzie czy opieka społeczna. Od starożytności do Oświecenia*, Lublin 2020, s. 246.

¹⁶⁴ *Pamiętniki Księdza Pstrokońskiego kanonika katedralnego Gnieźnieńskiego z rękopisu wydane przez E. Raczynskiego*, [w:] *Obraz Polaków i Polski w XVIII wieku*. T. 19. Wrocław 1844s. 98-99.

w Rzeczypospolitej takie postępowanie ze strony dam było w owym czasie niespotykane. Bogaci podróżni chętnie dawali też jałmużnę biednym napotykanym na drodze podczas podróży. Generalnie nierzadko można było spotkać się z czynami miłosierdzia z ich strony, o czym wzmianki znajdziemy w relacjach z podróży¹⁶⁵.

Wzmianki świadczące o religijności podróżników znajdziemy w większości XVIII-wiecznych relacji. Dostrzeżemy tam również obcowanie z sakralnością, atmosferą świętości. Wydaje się, że z racji swojego specyficznego powołania i posługi duszpasterskiej, szczególnie duchowni, stanowiący sporą grupę spośród podróżnych, byli szczególnie wyczuleni na atmosferę sakralną panującą w miejscach kultu, leżących na szlakach pielgrzymek i podróży. Tym bardziej udzielało im się wrażenie obcowania ze świętością, gdyż nierzadko mieli możliwość odprawiania mszy w samym centrum ośrodków kultycznych, np. przy Świętym Domku w Loreto¹⁶⁶. W czasie wojaży zagranicznych starali się również pogłębiać swoją wiarę, dzięki możliwości bytności w miejscach związanych z działalnością Jezusa czy świętych patronów¹⁶⁷.

W czasie bytności zwłaszcza w Rzymie starano się odwiedzić papieża i uczestniczyć w ważnych religijnych wydarzeniach, chociażby procesji Bożego Ciała. Podróżnicy przebywający w Rzymie w czerwcu chętnie uczestniczyli w tej uroczystości, zwykle bardzo dokładnie opisując to wydarzenie, co oznacza, że musiało to być dla nich ważne. To również element postrzegania religijności zmysłem wzroku. Trzeba także uwydatnić świadomość istotnej roli papieża w katolickim kulcie i organizacji kościelnej. Papież jako głowa Kościoła przyciągał w Rzymie podróżników i pielgrzymów, którzy pragnąc go zobaczyć i oddać hołd, starali się o uzyskanie audiencji. Papieże z racji swej najwyższej władzy mieli możliwość udzielania ogólnych i szczególnych odpustów, szczególnie w okresie uroczystości oraz obchodów lat jubileuszowych¹⁶⁸. Odpusty jako ważna część doktryny katolickiej, odrzucane

¹⁶⁵ Zob. rozdział 3.

¹⁶⁶ B. Rok, *Europejskie podróże duchowieństwa małopolskiego XVIII wieku* [w:] *Kościół katolicki w Małopolsce w średniowieczu i we wczesnym okresie nowożytnym*, pod red. W. Kowalskiego i J. Muszyńskiej, Kielce 2001, s. 460-461.

¹⁶⁷ Przykładem są podróże franciszkanów, którzy w czasie włoskich podróży mieli okazje do żywego kontaktu z dziedzictwem św. Franciszka z Asyżu – P. Kurzyński, *Św. Franciszek z Asyżu — włoskie podróże staropolskich reformatów Stanisława Kleczewskiego oraz Remigiusza Zawadzkiego do Rzymu w 1750 roku*, „Wieki Stare i Nowe” 2018, t. 13, s. 85-114.

¹⁶⁸ B. Rok, *Rzym papieski w relacjach Polaków XVIII wieku* [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, red. A. Roćko, Warszawa 2014, s. 319.

przez reformację, miały ogromne znaczenie ascetyczne. Były symbolicznym znakiem darowania win i kar, uwolnienia od zła, obmycia z choroby grzechu, uzdrowienia duszy i w finalnie powołania do świętości życia.

Starano się uczestniczyć również w innych ważnych dla katolików wydarzeniach religijnych, takich jak obchody Triduum Paschalnego. Pobożność pasyjna budowana dzięki takim kontaktom i przeżyciom wyrażała się w kontemplacji misteriów męki i śmierci Chrystusa. Wzmacniało ją słuchanie kazań pasyjnych, czytań biblijnych na ten temat oraz uczestnictwo w liturgicznych obrzędach Wielkiego Postu i Wielkiego Tygodnia. Trzeba w tym miejscu również wymienić nierzadkie wśród podróżników zwiedzanie kaplic drogi krzyżowej w kalwariach. Można wyrazić wysoce prawdopodobne przypuszczenie, że taka świadomość, próba wczucia się w wydarzenia z historii świętej, wywoływała na stany emocjonalne podobne do tych, które generowały choroby: smutek, ból, cierpienie. Dodatkowo na płaszczyźnie stricte religijnej były to także oczywiście żal za grzechy, skłonność do porzucenia złej drogi i nawrócenia¹⁶⁹, a więc postawy prowadzące do uzdrowienia duszy. Świadomość martyrologiczna zakładała na zasadzie przeciwstawienia, że opisy kaźni męczenników i męki Chrystusa, po ludzku wiążące się tylko z rozpaczą, niosły w perspektywie eschatologicznej nadzieję na uzdrowienie duszy i ciała wierzących, a w konsekwencji życie wieczne.

Po zaprezentowaniu ogólnego rysu religijności, chciałabym przejść do charakterystyki podróży ściśle związanych z pobożnością, czyli pielgrzymek. Wojaże tego rodzaju to tradycja sięgająca czasów starożytnych. Pielgrzymka jest najstarszą formą mobilności człowieka i była motywowana kwestiami religijnymi¹⁷⁰. Tego typu peregrynacje podejmowane były zarówno do odległych świętych miejsc w Europie czy na Bliskim Wschodzie, ale także do miejsc położonych w obrębie Rzeczypospolitej. Stanowiły one dawniej tak jak, i dzisiaj okazję do bezpośredniego obcowania z sacrum. Według jednej z definicji pielgrzymki peregrynację możemy określić tym mianem, jeśli zawiera trzy następujące elementy: człowieka, przestrzeń i sacrum¹⁷¹. Definicja ta wydaje się jednak zbyt szeroka, bo dla człowieka religijnego nawet w podróży biznesowej mogą wystąpić elementy sacrum, jakby choćby udział w niedzielnej Mszy świętej.

¹⁶⁹ F. Wolański, dz. cyt., s. 77.

¹⁷⁰ *Turystyka religijna – wprowadzenie do kolekcji tematycznej czasopisma naukowego „Turystyka Kulturowa”*, http://turystykakulturowa.org/ojs/index.php/tk/pages/view/t_religijna_intro, [dostęp 05.06.2023].

¹⁷¹ A. Knychalska, *Obraz miejsc świętych ziem koronnych w świetle siedemnastowiecznego diariusza pielgrymkowego*, [w:] *Staropolski ogląd świata*, pod red. B. Roka i F. Wolańskiego, Wrocław 2004, s. 83-91.

Podróże pielgrzymkowe są także swoistą formą turystyki religijnej, wyodrębnianej współcześnie jako jeden z rodzajów turystyki. Turystyka nazywana religijną obejmuje „podróże podejmowane z motywów religijnych lub poznawczych, których głównym celem są miejsca związane z historią religii, miejsca kultu religijnego oraz wydarzenia religijne”¹⁷². Badacze zajmujący się tym zagadnieniem podejmują się dokonywania rozróżnienia pomiędzy turystą a pielgrzymem, rozpoznania, czy dana podróż miała cel wyłącznie religijny czy religijno-poznawczy¹⁷³. Analiza relacji z pielgrzymek przywoływanych w niniejszej pracy każe skłaniać się raczej do stwierdzenia, że były to wojaże o charakterze religijno-poznawczym.

Sfera sacrum była nieodłącznym elementem ówczesnych podróży, nie sposób było się z nią nie zetknąć, chociaż trudno rozstrzygnąć, na ile było to celowe i pokierowane szczerą chęcią, a na ile była to po prostu społeczna konieczność. Można jedynie przypuszczać, że większość wojażerów jednak z nieprzymuszonej woli korzystała z możliwości przebywania w cudownych miejscach. Przykładowo Józef Stanisław Sapieha, wracając z podróży leczniczej do Akwizgranu, miał zamiar odwiedzić Częstochowę i tamtejsze sanktuarium maryjne, jednak musiał to odłożyć z powodu pośpiechu spowodowanego koniecznością uczestnictwa w sejmie¹⁷⁴. Z kolei bernardyn Juwenalis Charkiewicz jadący na kapitułę w Hiszpanii bardzo chciał udać się do Asyżu, by nawiedzić grób św. Franciszka i kościół Porcyjunkiły, jednak choroba¹⁷⁵ uniemożliwiła mu wykonanie tego zamiaru. Obawiano się, że z powodu słabości zdrowia umrze i radzono mu jak najszybciej udać się do Rzymu „do doktorów”. Miał nadzieję zrealizować ten zamiar w drodze powrotnej, jednak nie udało się tego uczynić¹⁷⁶. Nie dziwi jego chęć odwiedzenia Asyżu, wszak była to kolebka Zakonu Braci Mniejszych, którego był przedstawicielem. Warto zwrócić uwagę na decyzję o terapii u lekarzy, zamiast udania się do miejsca kultu celem błagania o zdrowie. Zdaje się, że w przypadku chorób, w których uznawano, że pomoc może człowiek, starano się skorzystać najpierw z pomocy ludzkiej. Jest

¹⁷² *Turystyka religijna – wprowadzenie do kolekcji tematycznej czasopisma naukowego „Turystyka Kulturowa”*, http://turystykakulturowa.org/ojs/index.php/tk/pages/view/t_religijna_intro, [dostęp 05.06.2023].

¹⁷³ A. Jackowski, *Pielgrzymki a turystyka religijna. Rozważania na czasie*, [w:] *Turystyka religijna*, pod red. Z. Kroplewskiej i A. Panasiuka, Szczecin 2010, 28-29.

¹⁷⁴ *Z dawnych podróży...*, s. 96.

¹⁷⁵ Szerzej o tej chorobie w rozdziale IV.

¹⁷⁶ J. Charkiewicz, *Dyjariusz podróży hiszpańskiej z Wilna do miasta Walencji na Kapitułę Jeneralną Zakonu Mniejszych Braci św. Franciszka, to jest Bernardynów, odprawionej w roku 1768*, oprac. i wstępem opatrzył B. Rok, Wrocław 1998, s. 167, 178.

to zresztą typowa także współcześnie postawa chrześcijanina, który powinien pracować tak, jakby wszystko zależało od niego, a modlić się tak, jakby wszystko zależało od Boga. Wracając do postawionego problemu: czy podróż, w której napotykamy na osobiste wzmianki podróżnika o obcowaniu ze sferą sacrum jest zawsze pielgrzymką? Zdecydowanie nie, za pielgrzymkę będę tu uznawać jedynie taką podróż, która miała wyraźnie pobudki religijne. Charkiewicz podróżował na kapitułę w ramach swoich obowiązków administracyjnych, nie była to podróż pielgrzymkowa.

W księgach cudów odnotowywano fakt przybycia danego człowieka do sanktuarium, podając datę oraz przyczynę przybycia¹⁷⁷. Przykładowo w średniowieczu wśród mieszkańców Pomorza Zachodniego popularne były od końca XIV wieku pielgrzymki do Thann w Alzacji do relikwii św. Teobalda. Wśród pątników byli przedstawiciele różnych warstw społecznych, zarówno mężczyźni jak i kobiety¹⁷⁸. Wśród najbardziej znanych polskich pielgrzymek wymienić możemy wspomnianą już w pracy wyprawę do Ziemi Świętej Mikołaja Krzysztofa Radziwiłła „Sierotki”¹⁷⁹. Natomiast pośród mniej słynnych wymienić możemy pielgrzymkę Jana Guldensterna¹⁸⁰ z I połowy XVII wieku do Włoch¹⁸¹.

Częstą praktyką było czynienie ślubów odbycia pielgrzymki do Ziemi Świętej¹⁸². Z różnych względów rzadko docierano w to odległe miejsce, a w zamian za to, zgodnie z ustanowieniem papieża Leona X, można było odbyć peregrynację do Loreto lub postarać się o zgodę papieża na pielgrzymkę w inne miejsce kultu. Ciekawej zamiany dokonała podkomorzyna poznańska Czartoryska. Zamiast udać się do Ziemi Świętej dzięki przechadzkom po swoim pokoju przemierzyć miała w ciągu określonego czasu dokładnie taką odległość, jaką potrzebowaliby przebyć celem dotarcia z Poznania do Ziemi Świętej¹⁸³.

Znamy z XVIII wieku liczne relacje z podróży do Ziemi Świętej. Były one przedsięwzięte przez zakonników franciszkańskich takich jak Hieronim Lisowski, Antoni Burnicki, Andrzej Jordan i Józef Drohojowski. Łącznie potwierdzono podróż do Ziemi Świętej

¹⁷⁷ M. Rębkowski, R. Simiński, *Pielgrzymki mieszkańców Pomorza Zachodniego do sanktuarium św. Teobalda w Thann w średniowieczu*, [w:], *Turystyka religijna...*, s. 149.

¹⁷⁸ Tamże, s. 145-157.

¹⁷⁹ M. K. Radziwiłł „Sierotka”, *Podróż do Ziemi Świętej, Syrii i Egiptu*, oprac. L. Kukulski, Warszawa 1962.

¹⁸⁰ Prawdopodobnie Johan Nilsson Gyllenstiern (1569-1617) – szwedzki szlachcic, admirał floty Zygmunta III Wazy.

¹⁸¹ APT, Archiwum Szczanieckich z Nawry, rkps 496.

¹⁸² J. S. Bystróż, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce*, t. 1, Warszawa 1994, s. 329-330.

¹⁸³ M. E. Kowalczyk, *Zagraniczne podróże Polek w epoce Oświecenia*, Łomianki 2019, s. 122-123.

aż 15 zakonników¹⁸⁴. Warto zastanowić się, czy podróże te były pielgrzymkami. Z jednej strony podróże te były związane z obejmowaniem funkcji w którymś z klasztorów na tym terenie, z drugiej strony cel religijny zdecydowanie przyświecał zakonnikom, którzy zgadzali się na wydelegowania w tak długą i niebezpieczną podróż. Przykładowo w nekrologu Czesława Adamkiewicza odnotowano, że zmarł w piątym roku swojego pobytu w Ziemi Świętej w Jerozolimie przy Bożym Grobie – tam, gdzie pragnął. Wskazuje to wyraźnie na to, że jego pobyt w Ziemi Świętej wynikał z jego pragnienia religijnych doznań¹⁸⁵. W mojej ocenie podróże tych zakonników można zakwalifikować jako pielgrzymki.

5.2.1. Bóg jako dysponent zdrowia i choroby

Zdrowie i choroba w czasach staropolskich pojmowano jako zjawiska mieszczące się zarówno w sferze sacrum, jak i profanum. Po pomoc w zachowaniu dobrego zdrowia lub w procesie leczenia udawano się zarówno do lekarza, jak i do Boga, Maryi czy świętych patronów. Uciekając się do medycznych metod terapeutycznych, nie omieszkało prosić Najwyższego o pomyślny jej skutek. Takie niezrozumiałe z perspektywy współczesnego racjonalisty zachowanie wynikało z ówczesnego pojmowania naukowości i duchowości. Wiara w ingerencje Boga w ludzkie życie nie stała w opozycji do poglądów naukowych. Z tego powodu zwracanie się po pomoc do Boga charakterystyczne było nie tylko dla pacjentów, ale także lekarzy, którzy ostateczny efekt terapii uzależniali od woli Opatrzności¹⁸⁶. Takie poglądy ludzie religijni wyznają także i dzisiaj. Świetnym na to przykładem jest postawa reprezentowana przez lekarkę Reginę Salomeę Pilsztynową. Opisując przypadki wyleczenia swoich pacjentów, nie omieszkała wymienić Boga jako nieodłącznego sprzymierzeńca w zastosowanych terapiach. Wyraźnie bała się śmierci pacjenta, gdy ten znajdował się pod jej opieką, więc usilnie prosiła Najwyższego o ocalenie przed takim powodem do smutku, ale również do wstydu, jak sama zauważyła, opisując przypadek żony pana Wilnera. Pilsztynowa przyjechała na prośbę tego szlachcica ze swoich posiadłości w Dubnie na Wołyn do jego małżonki cierpiącej na hektykę, czyli chorobę objawiającą się silnym podniesieniem temperatury wieczorem, a następnie gwałtownym jej spadkiem rano. Jadąc tam, miała nadzieję

¹⁸⁴ A. Żal-Kędzior, *Obraz Ziemi Świętej w polskim piśmiennictwie geograficznym i podróżniczym w XVIII w.*, Toruń 2010, s. 46.

¹⁸⁵ APBK, rkps XXVI-1, s. 629.

¹⁸⁶ J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015, s. 263-269.

uleczenia pacjentki, gdyż wcześniej udało jej się pomóc kilku osobom z tą przypadłością, jednak gdy tylko zobaczyła kobietę, wiedziała, że nie ma dla niej ratunku i modliła się, by skończyła już po jej odjeździe. Żona pana Wilnera odeszła dopiero kilka tygodni później, co lekarka określiła mianem cudu¹⁸⁷. W przytoczonej historii zwraca uwagę większa troska o swoją reputację niż zdrowie chorej. Za coś szczęśliwego lekarka uznała śmierć, za którą nie można było jej obwinić. Widać tutaj również wiarę we własną nieomylność, ponieważ właściwie nie próbowała pomóc pacjentce, tylko uznając, że nie można jej wyleczyć, spisała ją na straty. Choć można to również uznać za przykład kierowania się praktyce lekarskiej chłodnym rozsądkiem, a nie emocjami podsuwającymi pomysł ratowania życia chorego za wszelką cenę, stosując przy tym uciążliwe dla niego terapie, które i tak nie mają szansy zadziałać.

Jako że uznawano Boga za dysponenta zdrowia i choroby, podkreślano chętnie wdzięczność Bogu zarówno wyjazd w dobrym zdrowiu z domu rodzinnego w daleką drogę, jak również dotarcie zdrowym do jej celu, po pokonaniu wielu trudów i niebezpieczeństw. Guwerner Macieja Pawłowskiego z Werbna zapisał z wielkim przekonaniem takie adnotacje w dzienniku jego podróży do Wiednia w momencie wyruszenia, czyli 27 stycznia 1718 roku: „Zdrowo z łaski Najwyższego Pana wyjechawszy z domu”¹⁸⁸. I podobnie w momencie dotarcia do Wiednia po upływie półtora miesiąca, gdzie jak zanotował: „szczęśliwie z łaski Boskiej stanęliśmy [...] Z opatrności Boskiej zdrowi jesteśmy”¹⁸⁹.

Przyznać w tym miejscu trzeba, że w epoce stanisławowskiej dostrzegamy wyzwalenie się lekarzy spod takiego podejścia jakiego prezentowała Pilsztynowa, czyli nasiąkniętego religią i magią. Przykładem na to jest postać słynnego lekarza Ludwika Perzyny, autora słynnego dzieła *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa, w chorobach i dolegliwościach naszymu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswoionych, każdemu naszego Kraiu Mieszkańcowi do wiadomości potrzebna* z 1793 roku. Zawarł w nim opinię, że niemożliwym jest zaszkożenie komuś, posługując się magią, a wszelkie niewyjaśnione z punktu naukowego choroby kazał traktować jako efekt nie czarów, ale trucizny¹⁹⁰.

¹⁸⁷ R. S. z Rusieckich Pilsztynowa, *Proceder podróży i życia mego awantur*, pod red. i ze wstępem R. Pollaka, tekst i przypisy M. Pełczyński, Kraków 1957, s. 142-143.

¹⁸⁸ *Pamiętnik podróży kasztelanica Macieja z Werbna Pawłowskiego z r. 1718*, wyd. S. Karwowski, Poznań 1915, s. 3.

¹⁸⁹ Tamże, s. 13.

¹⁹⁰ K. Stojek-Sawicka, *Obraz lekarza w świetle polskich osiemnastowiecznych kompendiów medycznych*, „Medycyna i okolice” 2006, t. 1, s. 64.

5.2.2. Miejsca i przedmioty kultu w relacjach podróźniczych oraz ich właściwości lecznicze

Cudami słynące obrazy, relikwie, źródła wodne oraz miejsca święte były nieodłącznym elementem kultury chrześcijańskiej dominującej na terenach Rzeczypospolitej Obojga Narodów. W niniejszym podrozdziale chciałabym skupić się na obecności tych miejsc i przedmiotów kultu w relacjach podróźniczych, a także na właściwościach leczniczych, jakie tym obiektom przypisywano.

5.2.2.1. Obrazy

Obraz czy figura uznawane są przez wyznawców katolicyzmu i prawosławia za cudowne, gdy wierni dostępują za jego przyczyną łask Bożych, cudów, ale także, gdy dzieją się z tym dziełem sztuki niewytłumaczalne zjawiska, np. z oczu Matki Bożej przedstawionej na wizerunku płyną łzy. Obrazy „łaskami słynące”, bo takim mianem określano wizerunki, przed którymi modlący się dostępowali łask, budziły zainteresowanie wśród wiernych. Na ich temat powstawały książki opisujące historie tych wizerunków oraz cuda doświadczone za ich sprawą¹⁹¹. Na terenach Rzeczypospolitej Obojga Narodów najczęstszy był kult obrazów, czczenie rzeźb czy płaskorzeźb było rzadszym zjawiskiem¹⁹². Badania w tym zakresie przynależą do dociekań na temat historii postrzegania świata zmysłami, w tym przypadku zmysłem wzroku¹⁹³. Ważną rolę w ówczesnej religijności odgrywał również gest, z którym związane jest składanie przed cudownymi obrazami wotów, czyli darów stanowiących wyraz dziękczynienia lub prośby. Czynili je częściej szlachcice niż przedstawiciele innych warstw społecznych¹⁹⁴, ze względów finansowych. Gama przedmiotów mających taki charakter była szeroka. Mogły to być malowane obrazki, drogocenna biżuteria czy woskowe figury. Mogły to

¹⁹¹ Wydawano takie książki drukiem, niektóre pozostały w rękopisach. Przykład rękopisu – „Opisanie historyczne obrazu Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny cudownymi łaskami słynącego w Tartakowie” z ok. 1790 roku – AP w Przemyślu, Akta parafii i księgi metrykalne archidiecezji lwowskiej i diecezji przemyskiej obrządku rzymskokatolickiego, dz. 87, rkps 225.

¹⁹² A. Drozd, *Problem oglądania cudownych przedstawień w dawnej kulturze staropolskiej na podstawie Dni rocznych Michała Siejkowskiego*, [w:] *Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017, s. 39.

¹⁹³ Szerzej na temat sensualizmu w rozdziale I.

¹⁹⁴ M. Delimata-Proch, *Choroba w świetle księgi cudów i łask Matki Bożej Świątógórskiej (XVI-XVIII w.)*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2018, nr 66, s. 283.

być również przedmioty związane z chorobą, z którą udawano się przed cudowny obraz, przykładowo kalecy niemogący chodzić po uzdrowieniu pozostawiali kule. Składano wota nie tylko podczas choroby czy epidemii, ale także w czasie trwania wojny, epizootii czy klęsk żywiołowych¹⁹⁵. Świadczy o tym opis Charkiewicza dotyczący drogocennych przedmiotów znajdujących się w kościele loretańskim. Charkiewicz zanotował: „Ten kościółek loretański ma nieoszacowane skarby złota, srebra, pereł i klejnotów, od różnych monarchów ofiarowanych, które czasów wyznaczonych otwierają. Jest tu chorągiew Turkom zabrana pod Wiedniem od Jana III króla polskiego”¹⁹⁶. Dary składane przez cudownymi wizerunkami przez tak słynne osoby jak królowie z pewnością miały służyć celom nie tylko religijnym, ale również prestiżowym.

Fakt kultu cudownych obrazów był dla podróżników wyznania katolickiego tak oczywisty, iż nie pisali zazwyczaj o szczegółach jego charakteru. Same wezwania świętyń wskazywały, że wierni oczekiwali w nich otrzymania łask. I tak np. ksiądz Borkowski, odwiedzając w 1775 r. wiedeński kościół Mariahilf, czyli jakbyśmy dzisiaj powiedzieli Matki Bożej Nieustającej Pomocy, zwrócił uwagę na walory estetyczne tego obrazu, a w szczególności jego kosztowną sukienkę, wykonaną ze szlachetnych kruszców: „obraz zaś w złocie i srebrze lanym”¹⁹⁷. Kult Matki Bożej Nieustającej Pomocy związany z zanoszeniem przed nią próśb jest żywy zresztą także dzisiaj.

Intrygujący jest fakt, że bardzo rzadko podróżnicy piszący o łaskami słynących obrazach czy swoich własnych prośbach zanoszonych przed cudownymi figurami czy wizerunkami precyzowali, o jakie łaski chodziło, tak jakby to było oczywiste, o co proszą. Współczesne badania pokazują, że modlitwa o cud najczęściej dotyczyła łaski uzdrowienia z choroby czy wybawienia przed nią, przy czym to drugie dotyczyło zwłaszcza chorób epidemicznych¹⁹⁸. Taka postawa nie dziwi, gdy spojrzysz na gamę chorób, jakie nękały ówczesnych ludzi i niewielką ilość skutecznych metod uśmierzenia bólu czy ochrony przed „powietrzem”. Wypada w tym miejscu postawić pytanie, czy podróżnicy stanu duchownego częściej pisali o cudownych uzdrowieniach niż świeccy? Czy częściej zanosili błagalne modlitwy o wybawienie z choroby niż świeccy magnaci? Oczywiście nie sposób w tym miejscu

¹⁹⁵ K Krupska, *Modlitwa w srebrze zaklęta. Siedemnasto- i osiemnastowieczne wota z Ziemi Chełmińskiej*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2013, r. 61, nr 1, s. 15.

¹⁹⁶ J. Charkiewicz, dz. cyt., s. 166.

¹⁹⁷ *Diariusz wojażu rzymskiego ks. Macieja Borkowskiego*, oprac. M. Grzybowski „Warszawskie Studia Teologiczne”, 1992, t. 5, s. 102-103.

¹⁹⁸ K. Krupska, dz. cyt., s. 15.

rozstrzygnąć tych pytań, jednak na podstawie wnikliwej lektury relacji z wojaży przedstawicieli obu warstw społecznych raczej skłaniałabym się ku stwierdzeniu, że wiele zależało od człowieka i chociażby od poziomu posiadanej wiedzy medycznej. Przykładowo Hieronim Florian Radziwiłł, który często cierpiał na uciążliwe migreny, uciekał się do cudownych przedmiotów i twierdził, że choroba minęła szybko dzięki Bożej łasce. Szerzej o tym napiszę w dalszej części pracy. Z kolei franciszkanin-reformata Stanisław Kleczewski uznał, że od śmierci z powodu anginy wybawił go dokonany profilaktycznie upust krwi¹⁹⁹. Porównując relacje obu wymienionych osób można stwierdzić, że zakonnik miał więcej wiedzy medycznej niż magnat, co mogło mieć wpływ na postrzeganie granicy między tym co boskie, a tym co ziemskie. Można się nawet odważyć na stwierdzenie, że Hieronim Florian Radziwiłł był w swojej wierze zabobonny, podczas gdy Kleczewski reprezentował właściwą dojrzałemu chrześcijaninowi postawę.

5.2.2.2. Relikwie

Za święte przedmioty kultu o leczniczych właściwościach uznawano nie tylko obrazy. Ceniono pod tym kątem także relikwie i wszelkie pozostałości po ciałach świętych. Proszek zmiatany z nienaruszonego ciała św. Katarzyny de Vigri złożonego w kościele Bożego Ciała w Bolonii miał pomagać chorym na febrę, gorączkę i inne defekta²⁰⁰.

Duchowni i świeccy podróżnicy mieli również głęboką świadomość wagi relikwii dla integralności kultu katolickiego. Bardzo często mieli możliwość obserwować je z bliska, a nawet dotykać herm relikwiarzowych podczas zwiedzania skarbców kościelnych kryjących często najbardziej czczone relikwie, nie zawsze wystawiane na widok publiczny. Były to zwłaszcza najświętsze ze wszystkich *arma Christi*, np. ciernie z korony cierniowej założonej Jezusowi na głowę z widocznymi śladami krwi²⁰¹.

Cud krwi św. Januarego w Neapolu to jedna z najbardziej znanych i budzących zainteresowanie pielgrzymów i podróżników relikwii. Była ona uważana za największy tego

¹⁹⁹ Zob. rozdział 4.

²⁰⁰ LVIA, F1135, dz. 14, nr 16, k. 99, 150.

²⁰¹ F. Wolański, *Stosunek społeczeństwa staropolskiego do miejsc świętych w świetle relacji podróżniczych i kompendiach geograficznych w XVIII w.*, [w:] *Czasy nowożytne. Studia poświęcone pamięci prof. Władysława Eugeniusza Czaplńskiego w 100 rocznicę urodzin*, red. K. Matwijowski, Wrocław 2005, s. 150. *Arma Christi*, czyli narzędzia męki Chrystusa.

typu skarb w mieście i wiązano z nią ogromną moc magiczną²⁰². Wystarczy wspomnieć, że istniało przekonanie o strzeżeniu przez tego świętego zdrowia i życia mieszkańców Neapolu przed zabójczymi skutkami erupcji Wezuwiusza, o czym wspominał w swoim diariuszu August Fryderyk Moszyński podczas bytności w Neapolu²⁰³.

Podczas oglądania relikwii dokonywała się w umysłach podróżników materializacja tego, co niewidzialne, poznanie zmysłowe duchowej treści, jaką one posiadały. Poruszały one także wyobraźnię człowieka, oddziałując na jego intelekt. Oglądanie czy nawet dotykanie relikwii przywoływało wyobrażenia świętych, których symbolizowały²⁰⁴. Udział w kulcie świętych miał też znaczenie uzdrawiające moralnie i duchowo, choćby przez sam fakt naśladowania ich świętości życia, podejmowanych za życia wyrzeczeń, znoszonych cierpień, a ostatecznie heroizmu śmierci męczeńskiej.

5.2.2.3. Miejsca cudowne

Oprócz świętych przedmiotów ceniono również cudowne źródła. Postrzegając dane źródło wody jako święte, dokonywano sakralizacji przestrzeni. Polega to na uznaniu danej części terenu za nadprzyrodzoną w wyniku odkrycia, że dzieją się na niej cuda²⁰⁵. Używanie wody źródlanej w celach leczniczych to praktyka znana od zarania dziejów człowieka. Wiara w to, że są one medium posiadającym nadprzyrodzone moce czynienia cudów, zapewniania płodności i urodzaju czy wreszcie uzdrawiające charakterystyczna była zwłaszcza dla ludowego obrazu świata²⁰⁶, co nie oznacza, że nie dotyczyła również przedstawicieli wyższych warstw społecznych. Ks. Borkowski w Asyżu w 1775 roku oglądał ogród, w którym bił właśnie taki cudowny źródło powstały za przyczyną św. Franciszka z Asyżu: „Zaś innym na wiele chorób

²⁰² B. Rok, *W sprawie podróży Polaków do Neapolu w XVIII wieku*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. nauk. M. Goliński i S. Rosik, Wrocław 2001, s. 493.

²⁰³ A. F. Moszyński, dz. cyt., s. 473.

²⁰⁴ H. Dziechcińska, dz. cyt., s. 35, 76-77.

²⁰⁵ M. Michalska *"Znaleźli cudowne źródło i tam krzyż postawili"*, czyli o uświęcaniu przestrzeni na przykładzie sanktuarium Krzyża Świętego na Salajce w Górnej Łomnej (Zaolzie), „*Studia Etnologiczne i Antropologiczne*” 2001, t. 5, s. 117.

²⁰⁶ L. Gawlik, *Źródła cudowne i lecznicze w religijności ludowej mieszkańców Kielecczyny*, „*Kielecka Teka Skansenowska*” 2017, t. 3, s. 123, 126.

i przypadki wielce pomocne źródło cudem udzielane”²⁰⁷. W Ołomuńcu Kleczewski odnotował zaś studnię wzniesioną wokół cudownego źródła, które wybiło w miejscu męczeństwa Jana Sarkandra. Woda miała być lekarstwem na gorączkę²⁰⁸.

Podróżnicy nie tylko dostrzegali istnienie cudownych źródeł, ale także sami korzystali z ich dobrodziejstw. Bożogrobiec Jakub Lanhaus podczas choroby w czasie podróży przez Czechy w miejscowości Pardubice 7 czerwca 1768 roku napił się zdrowej wody z kapliczki św. Trójcy. Wodę kazał zagrzeć, za co musiał zapłacić 12 groszy²⁰⁹. Najprawdopodobniej pod określeniem „zdrowa woda” kryło się o przekonanie o jej uzdrawiających właściwościach. Jest to tym bardziej zasadne przypuszczenie, że Lanhaus akurat był chory.

W czasie podróży podróżnicy stykali się z miejscami cudownymi przeznaczonymi dla ogółu chorych, ale również tymi przeznaczonymi szczególnie dla podróżnych. Czasem sami, w obliczu chorób, korzystali z pomocy sił nadprzyrodzonych w tego rodzaju miejscach. To zostanie opisane w kolejnej części pracy.

Jedno z takich miejsc znajdowało się na pustkowi niedaleko Wenecji, gdzie rosło drzewo zasadzone przez św. Franciszka, które do 1700 roku dawało owoce. Potem przestało, ale w tajemniczym miejscu schowano owoce, które darowane są pielgrzymom dla obrony przed chorobami i niebezpieczeństwami morza²¹⁰. O tym samym drzewie wspominał Antoni Burnicki²¹¹.

W Rzymie w 1791 roku w kościele św. Pawła stała stara, jednak zdrowa i ładnie pachnąca, drewniana statua z drzewa cyprysowego, której przypisywano cudowne działanie. Był zwyczaj odłamywania lub obcinania z niej kawałków, które miały leczyć z choroby. Staszic ocenił to jako zabobonną praktykę²¹². Jest to bardzo cenna opinia pokazująca racjonalne spojrzenie na leczenie. Stanisław Staszic charakteryzował się dość złożonym spojrzeniem na sprawę religii i ocenę działalności Kościoła. Chociaż sam był duchownym i pełnił funkcję

²⁰⁷ *Diariusz wojażu rzymskiego ks. Macieja Borkowskiego*, oprac. M. Grzybowski „Warszawskie Studia Teologiczne”, 1992, t. 5, s. 114-115.

²⁰⁸ S. Kleczewski., *Itinerarium Romanum (1750) = Podróż Rzymska (1750)*, wstęp B. Rok, oprac. M. Chachaj i B. Rok, Kraków-Wrocław 2016, s. 184.

²⁰⁹ J. Lanhaus, *Opis podróży. Itinerarium (1768-1769)*, wstępem, objaśnieniami i dodatkami opatrzyli B. Rok i M. Chachaj, z rękopisu odczytali B. Rok i M. Chachaj przy współpracy z M. Foryckim, Kraków 2014, s. 19.

²¹⁰ S. Arakielowicz, *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016, s. 77.

²¹¹ BCz, rkps 2263, s. 16-17.

²¹² *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)...*, s. 187.

kościelną, w dzienniku swojej podróży oraz innych dziełach dał wyraz swojemu bardzo krytycznemu podejściu do sfery religijnej i kultycznej. Ocenia się, że wpływ francuskiej myśli oświeceniowej znacznie osłabił wiarę Staszica i zasiał w nim poważne wątpliwości w tym względzie²¹³. Jednak trudno nam dzisiaj rozstrzygnąć jednoznacznie jego postawę wobec wiary²¹⁴. Dlatego też podróżnik ten w innym miejscu swojego dziennika pokazuje, że niekiedy trudno było nie uwierzyć w cudowne właściwości świętych miejsc.

Przykładem sakralizacji przestrzeni są również miejsca związane z objawieniami maryjnymi. Jednym ze słynniejszych objawień z czasów wczesnonowożytnych to ukazanie się Maryi w Guadalupe z 1531 roku. Kult ten praktykowany jest do dzisiaj, tak jak odwiedzanie miejsc z cudownymi źródłami czy czczenie relikwii lub obrazów. Co roku chociażby do Lourdes, gdzie w 1858 roku Maryja ukazała się Bernadecie Soubirous, przybywają rzesze pielgrzymów, by napić się cudownej wody lub zażyć w niej kąpeli, uczestniczyć we mszy św. celebrowanej w Grocie Matki Bożej i wyjechać z okazałym bagażem różnorodnych różańców i obrazków. A co najważniejsze, doświadczyć łaski uzdrowienia, której realności mają dowodzić liczne świadectwa o łaskach, jakich doświadczono w tym miejscu.

5.2.3. Cudowne uzdrowienia w relacjach podróżniczych

Podróżnicy w czasie swoich wояży czasem bywali świadkami cudów. Według relacji Stanisława Staszica z 1790 roku w Sienie był szpital dla chorych, „barzo piękny, porządny”, na wejściu do którego umieszczono napis „Dom i pociecha nieszczęśliwych”. Budynek wyglądał bardzo okazale, co wzbudziło zaciekawienie podróżnika. Najbardziej frapującym miejscem w tym budynku okazał się jego środek, w którym można było obmyć się w cudownej wodzie zwanej *piscina*. Staszic podkreślił, że na własne oczy widział, jak ludzie idący do tej kąpeli chorzy wracali zdrowi²¹⁵. Wiemy, że był on człowiekiem wątpiącym w Boga, więc tym bardziej musiało go zdumieć że widzi zdrowiejących ludzi na skutek kąpeli w cudownej wodzie. Trudno powiedzieć, z czego wynikał ten fakt.

Okazja do ujżenia na własne oczy uzdrowienia to jednak rzadki przypadek i częściej na udowodnienie cudowności danego miejsca przywoływano zasłyszane historie na ten temat.

²¹³ J. Skodlarski, *Poglądy i działalność publiczna Stanisława Staszica a jego oblicze moralne*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2007, nr 10/1, s. 86-87.

²¹⁴ Tenże, *Stanisław Staszic. Między Bogiem a naturą*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2015, vol. 18, no. 2, s. 81-90.

²¹⁵ *Dziennik podróży Stanisława Staszica (1789-1805)...*, s. 103.

Przykładowo w kościele augustianów w Tolentino była kaplica św. Mikołaja de Tolentino z jego relikwiami. Teofila Morawska zapisała, że przed kilkoma dniami kaleki człowiek po odwiedzeniu tego miejsca wyzdrowiał. Poza tym zakonnicy wypiekali małe bułki, które pomagały na choroby²¹⁶. Miejsca słynące cudami funkcjonowały w pewnym stopniu na zasadzie apteki. Duchowni odpowiedzialni za przedmioty o nadprzyrodzonych mocach rozprowadzali je wśród chorych, zapewne za dobrowolną lub obligatoryjną opłatą.

Jednym z najbardziej znanych przypadków cudownego uzdrowienia za sprawą Matki Bożej jest przykład Mikołaja Sapiehy Pobożnego. (ok. 1581-1644), który około 1630 roku udał się do Włoch. Modlił się on o cud przed papieskim wizerunkiem Matki Bożej i cud ten wyblagał. Po otrzymaniu łaski uzdrowienia, najprawdopodobniej z choroby o podłożu psychicznym, postanowił wykraść obraz Maryi z Rzymu i przewieźć do Kodnia²¹⁷. Biorąc pod uwagę ten zuchwały zamiar, można wątpić, czy faktycznie powrócił do pełni równowagi psychicznej.

5.4. Religijny wymiar walki z epidemiami

Wiara w uzdrawiającą moc Boga najsilniej ujawniała się w czasie epidemii. Wtedy usilniej niż zwykle zwracano się do świętych wizerunków, relikwii, czyniono wiele pobożnych praktyk mających służyć wyblaganiu ocalenia od zarazy.

Epidemie traktowano jako karę boską, którą zwiastowały pewne znaki nadprzyrodzone, tj. gwiazdy, komety, a także wróżby. W celu odpędzenia zaraz noszono święte przedmioty, modlono się do Matki Boskiej oraz zwłaszcza św. Sebastiana i św. Rocha, organizowano procesje z krzyżami lub drzeworytami z jego wizerunkiem, unikano wszelkich zabaw, poszczono i stosowano praktyki ascetyczne, by przebłagać Boga. Przykładowo w ramach umartwienia w 1708 roku w Elblągu podczas epidemii dżumy zabroniono golić się w niedzielę. Samych chorych próbowano przestraszyć tak, by choroba uciekła. W tym celu krzyczano im niespodziewanie do ucha albo wrzucano ich do wody²¹⁸.

²¹⁶ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 199.

²¹⁷ P. Wydziałkowska, *Cuda dokonane za sprawą Matki Bożej Kodeńskiej jako element historii postrzegania choroby i leczenia w Rzeczypospolitej XVII-XVIII w. ze szczególnym uwzględnieniem legendarnego cudownego uzdrowienia Mikołaja Sapiehy Pobożnego*, [w:] *Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia-filozofia-religia*, pod red. S. Konarskiej-Zimnickiej, L. Kostuch i B. Wojciechowskiej, Kielce 2019, s. 291-307.

²¹⁸ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 139.

Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska w 1709 roku pisała mężowi Adamowi Mikołajowi walczącemu blisko miejsca, gdzie grasowała epidemia, że modli się o uchronienie go przed groźną chorobą do świętych Jana Kantego, Rocha, Sebastiana i Rozalii, czyli jak stwierdziła, wszystkich patronów „od powietrza”²¹⁹. Roch i Sebastian to wzmiankowani już wcześnieok patroni chroniący przed zarazą. Kult św. Rozalii z Palermo (1129-1160) jako patronki od epidemii miał wymiar raczej regionalny obejmujący zwłaszcza południowe Włochy²²⁰ do XVII wieku, potem rozszerzył się na Europę docierając także do Rzeczypospolitej. Pierwsze relikwie świętej sprowadzono do Polski w 1630 roku do Krakowa²²¹. Nie dziwi, że kasztelanowej krakowskiej nie był obcy kult tej świętej. Natomiast zwracanie się do św. Jana Kantego w tej intencji musiało być mało popularne, ponieważ trudno znaleźć o tym wzmianki. Być może z racji tego, że jest on patronem Krakowa, miasta z którym związana była również Sieniawska, wynikało zwracanie się do niego po wszelką pomoc.

W Padwie od franciszkanina nazywanego Piancola Butler dowiedział się, że postrzega on kasatę zakonu jezuitów 16 sierpnia, w dzień św. Rocha, patrona epidemii, jako najlepszy dowód na to, że zakon ten był „*vera pestis vita*”²²². Nie wiemy, czy była to opinia wyznawana szerzej.

Budowanie kościołów albo mniejszych budowli architektonicznych o charakterze religijnym jako wotum dziękczynne za ustanie zarazy lub uchronienie miasta przed nią było zjawiskiem powszechnym w Europie w średniowieczu i czasach wczesnonowożytnych. Niejednokrotnie zdarzało się, że we Włoszech budowano kościoły jako wotum dziękczynne po zakończonej epidemii. O takich kościołach pisał w Wenecji Józef Leon Łopaciński, podając jako przykłady kościół Santa Maria della Salute, kościół NMP, kościół San Salvatore, czy kościół San del Santissimo Redentore²²³.

Krzysztof Zawisza w zapiskach z pobytu w Wenecji zanotował, że kościół karmelitów bosych został wybudowany za pieniądze rodziny Somaschia oraz Wenecjan w czasie epidemii „*tempore pestis*”. Również w okolicznościach epidemii i za pieniądze mieszkańców

²¹⁹ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Lwów, 30 X 1709, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej*..., s. 264.

²²⁰ Z. Ossowski, *Epidemie, zarazy i ich patroni. Początki kultu świętego Rocha w Europie*, „*Studia Pelplińskie*” 2021, t. 55, s. 218.

²²¹ M. Mieszek, *Literackie obrazy epidemii o proweniencji szkolnej z XVII i XVIII wieku (wybrane zagadnienia)*, „*Tematy i Konteksty*” 2021, t. 16, nr 11, s. 155.

²²² *Dziennik podróży Butlera*..., s. 276.

²²³ LVIA, F1135, dz. 14, nr. 16, k. 93.

wystawiono kościół kapucynów w Wenecji²²⁴. Nie ma niestety żadnych innych szczegółów. Chodzi pewnie o kościół Santa Maria di Nazareth.

Niekiedy dziękczynienie wyrażano przez codziennie odprawiane modły w świątyni. Przykładowo w kaplicy pod wieżą na placu Piazza del Campo w Sienie odprawiano każdego dnia, oprócz dni świątecznych, odprawiano mszę jako wotum miasta po epidemii z 1348 roku²²⁵.

Budowa kościołów oraz fundowanie szczególnych, wotywnych dzieł sztuki służyć miała nie tylko dziękczynieniu za wybawienie od moru, ale także ochronie przed zarazą. W tym celu wznoszono kolumny morowe, czyli słupy zwieńczone figurą Matki Boskiej albo Trójcy Świętej i ozdobione wizerunkami świętych²²⁶. Znamy również przykłady takich budowli postawionych jako wotum dziękczynne. Jednym z nich jest kolumna w Dusznikach na Śląsku z figurami Maryi z Dzieciątkiem Jezus, anioła z kartuszem oraz patronów epidemii – św. Sebastiana i św. Floriana, która została wybudowana w 1725 roku jako wotum za uratowanie miasta od epidemii²²⁷.

5.5. Magiczne postrzeżenie choroby – szatan i złe moce jako sprawcy chorób

Prośby kierowane do Boga o zachowanie siebie i swoich bliskich w zdrowiu miały gwarantować ustrzeżenie się i swego otoczenia przed zapadaniem na różne dolegliwości i choroby. Dotyczyło to podróży w takim samym wymiarze, jak każdego innego aspektu życia. Niekiedy zachowania podróżników przybierały jednak charakter magiczny i zabobonny, kiedy zbyt zwracali oni uwagę na aspekty czysto zewnętrzne czynionych praktyk, zapominając, że zgodnie z katolicką doktryną Bóg rozdziela łaski według własnego uznania, lecz nie jest do ich rozdania przymuszany określonymi rytuałami magicznymi.

W niniejszym podrozdziale chciałabym skupić się na roli magii i zabobonów obecnych w przeciwieństwie do chrześcijańskiego społeczeństwa Rzeczypospolitej Obojga Narodów. Z dzisiejszego

²²⁴ *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy...*, s. 81.

²²⁵ LVIA, F1135, dz. 14, nr. 16, k. 110.

²²⁶ A. Krawiec, „*Od powietrza zachowaj nas Panie*”. *Epidemie w dawnej Polsce*, [w:] *Plagi i medycyna w dawnych wiekach. Zbiór wykładów popularnonaukowych wygłoszonych podczas XVIII Ogólnopolskiego Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w Łądzie nad Wartą w dniach 4–5 czerwca 2022 roku*, pod red. M. Brzostowicza, A. Czerwińskiego i M. Przybyła, Poznań-Łąd 2022, s. 27.

²²⁷ R. Nowak, *Maria Zwycięska na śląskich kolumnach maryjnych – geneza przedstawienia*, „Quart” 2012, nr 4, s. 60.

punktu widzenia wydaje się to paradoksalne, jednak staje się zrozumiałe, gdy spojrzymy na tę kwestię z punktu widzenia ówczesnych ludzi. Codziennosc XVIII-wiecznych podróżników przywoływanych w niniejszej pracy, zarówno w czasie wojażu, jak i generalnie podczas całego ich życia bogata była w takie praktyki z dzisiejszego punktu widzenia zabobonne, z ówczesnego rozsądne, mające chronić przed tym, co stanowiło niebezpieczeństwo trudne do pokonania ludzkimi siłami. Były one także związane z poglądem głoszącym, że człowiek jest istotą silnie związaną z kosmosem.

Dziś astrologia kojarzy się z praktykami budzącymi zwykle uśmiech pełen politowania jak pisanie horoskopów, wróżenie z fusów czy przepowiadanie przyszłości z kart lub linii papilarnych. Zwykle podejrzewa się ludzi trudniących się fachem wróżki czy wróżbity o złe intencje i wykorzystywanie naiwności ludzkiej dla własnego zysku finansowego. Jednak dawniej astrologia była pojmowana inaczej niż współcześnie. Jak już było wspomniane powyżej, uważano, że człowiek jest ściśle połączony z kosmosem, dlatego warto było wiedzieć, jakimi prawami kosmos się rządzi, by móc prowadzić życie w harmonii z nim i zapewnić sobie dobrobyt i zdrowie. Astrologia, czyli w ówczesnych czasach nauka badająca prawidłowości kosmosu oraz jego oddziaływania na Ziemię i człowieka, przez pewien czas była nawet przedmiotem wykładanym na uniwersytetach, dopiero wiek XVIII przyniósł zaprzestanie tej praktyki, czyniąc z niej dziedzinę wiedzy pseudonaukowej²²⁸. Wyraz zmian dokonujących się na przestrzeni tego stulecia w umysłach ludzkich odnajdujemy w diariuszach podróży, choć widzimy także, że dotyczył on wtedy raczej ludzi szczególnie otwartych na nową wiedzę.

W relacjach zarówno z pierwszej, jak i drugiej połowy rzeczzonego stulecia możemy spotkać się ze wzmiankami o rytualnym, profilaktycznym upuście krwi. Wskazówki astrologiczne co do jego stosowania można było znaleźć w kalendarzach²²⁹. Wiemy, że Michał Kazimierz Radziwiłł „Rybeńko” miał regularnie wykonywane profilaktyczne upusty krwi zawsze o tej samej porze roku, czyli na wiosnę. Było to wyrazem ogólnej tendencji panującej w społeczeństwie. W czasie innych pór roku wolano zastąpić ten zabieg, w miarę możliwości, inną humoralną metodą terapii. Najlepszym miesiącem do wykonywania flebotomii był maj, zarówno z powodu właściwej pogody, temperatury powietrza nie za wysokiej i nie za niskiej, ale także ze względów diagnostycznych. Jak było wspomniane w rozdziale II na podstawie oceny krwi według wytyczonych przez lekarzy reguł można było określić temperament

²²⁸ T. Marszał, *Mikołaj Prokopowicz z Szadka. Astrolog, astronom, historyk nauki, miłośnik i znawca książki (1489–1564)*, „Biuletyn Szadkowski” 2009, t. 9, s. 7.

²²⁹ A. Syroka, *Kalendarze śląskie XVII-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1996, r. 41, nr 2, s. 17.

pacjenta. Podobno najlepiej było widać jej właściwości w maju²³⁰. Z dzisiejszej perspektywy możemy stwierdzić, że ten pogląd nie mógł mieć nic wspólnego z rzeczywistością, ale zapewne zachęcał do poddawania się temu zabiegowi w maju.

Widzimy także wpływ kosmosu na inne metody leczenia, chociażby picie leczniczych wód. Odwołam się w tym miejscu do przykładu przywoływanego wcześniej przy okazji wspomnienia o miejscach uzdrowiskowych. Elżbieta z Lubomirskich Sieniawska przeciwna kuracji męża w Szkle zapowiedziała mu po raz kolejny w liście z 2 lipca 1724 roku przysłanie leczniczych wód egierskich. Zastrzegła jednak, że nie powinien ich pić przed wspomnieniem św. Marii Magdaleny, czyli przed 22 lipca²³¹. Jak widać odległość między dniem napisania listu a świąteczną datą była niewielka, jednak zapewne wytyczne astrologiczne decydować mogły o nieskuteczności terapii zastosowanej przed wspomnieniem patronki.

Wiara w czary, istnienie czarownic i czarowników, moc szatana i zaklęć to stałe elementy chrześcijańskiej kultury wczesnonowożytnej Rzeczypospolitej Obojga Narodów, ale także całej Europy, a nawet Ameryki²³². Wierzono także w istnienie innych dziwnych, magicznych istot. Gabriel Rzączyński (1664-1737), polski przyrodnik, w swoim dziele *Auctuarium historiae naturalis curiosae Regni Poloniae* wspomina o istnieniu smoków²³³. Do dziś przez przewodników toruńskich chętnie opowiadana jest legenda o tamtejszym smoku, którego pojawienie się w tym mieście upamiętnia ceramiczna figura tego stwora na ul. Przedzamcze. O jego pojawieniu się w Toruniu relacje w 1746 roku w kancelarii miejskiej zdawało dwóch świadków, mistrz ciesielski oraz żona miejskiego żołnierza. Poza tym według zeznań kobiety miał on zjawić się w mieście również 30 lat wcześniej w ogrodzie należącym w momencie składania zeznań do toruńskiego burmistrza Kazimierza Leona Schwerdtmanna²³⁴.

Do dziś słynące ze szczególnego okrucieństwa procesy o czary budzą przerażenie, nie tylko wymierzanymi karami, ale także samym faktem ich istnienia. Można zapytać jak to

²³⁰ K. Zuba, *O tym jak „Rybenkę” leczono. Kuracje i zabiegi medyczne Michała Kazimierza Radziwiłła (1702-1762)*, „Medycyna Nowożytna” 8/1, 2001, s. 93-94.

²³¹ E. z Lubomirskich Sieniawska do A. M. Sieniawskiego, Puławy, 2 VII 1724, [w:] *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej...*, s. 470.

²³² J. Callejo, *Historia czarów i czarownic*, Warszawa 2011, s. 161-208.

²³³ G. Rzączyński, *Auctuarium historiae naturalis curiosae Regni Poloniae, Magni Ducatus Lithuaniae, annexarumque provinciarum, per P. Gabrielem Rzączyński Soc. Jesu. concinnatum. Opus pothumum cum permissu superiorum*, Gdańsk 1745, s. 334-336.

²³⁴ <https://www.turystyka.torun.pl/art/1052/smok-torunski.html>, [dostęp 07.06.2023].

możliwe, że wierzono w zloty czarownic udających się tam na miotłach czy ich umiejętność sprowadzenia na kogoś nieszczęścia przez wymówienie kilku przekleństw pod jego adresem. Powodem była nikła wiedza na temat funkcjonowania świata powodująca łatwość dawania wiary najbardziej absurdalnym z dzisiejszego punktu widzenia pomysłom. Zresztą nawet ówcześni zaczęli dostrzegać, że procesy o czary są powodem skazywania na śmierć niewinnych kobiet. Prekursorem tego poglądu był w Rzeczypospolitej bernardyn Serafin Gamalski²³⁵. Za tępieniem czarownic i wiarą w ich istnienia, zresztą tak samo jak uznawaniem prawdziwości wilkołaków, istot pozaziemskich czy diabła stał strach przed złem i diabłem, którego uznawano za sprawcę wszelkich nieszczęść, chorób, epidemii i śmierci.

Postać diabła zaczęła być szczególnie obecna w katolickiej kulturze europejskiej za sprawą demonologii przeżywającej swój rozkwit na przełomie średniowiecza i czasów wczesnonowożytnych. Tomasz z Akwinu w *Traktacie o aniołach* napisał, że demony mają dwie siedziby: piekło, gdzie torturują potępionych, oraz przestrzeń powietrzną, gdzie nakłaniają ludzi do zła. Stąd wiara w to, że szatan może przybierać wybraną przez siebie postać i wodzić na pokuszenie żyjących²³⁶.

Zesłanie przez demona choroby na człowieka już od czasów starożytnych było postrzegane jako wystawienie go na próbę, czego dowodzi historia biblijnego Hioba. Z działaniem mocy piekielnych szczególnie wiązano historię myloną z opętaniem²³⁷, co zresztą pokutuje do dzisiejszych czasów. W pierwszej polskiej encyklopedii wydanej po raz pierwszy w latach 1745-1746 przez księdza Benedykta Chmielowskiego na temat opętanych pada jednoznaczne stwierdzenie, że ludzie opętani to ludzie będący w mocy szatana²³⁸, nie ma tam cienia podejrzenia, że być może agresywnie i nerwowo zachowujący się człowiek cierpi na

²³⁵ B. Baranowski, *Postępowy pisarz z czasów saskich – Serafin Gamalski*, „Prace Polonistyczne”, 1950, t. 8, s. 65-78.

²³⁶ J. Wijaczka, *Magia i czary. Polowanie na czarownice i czarowników w Prusach Książęcych w czasach nowożytnych*, Toruń 2020, s. 40-42.

²³⁷ Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992, s. 245.

²³⁸ B. Chmielowski, *Nowe Ateny albo Akademia wszelkiej scyencyi pełna, na różne tytuły iak na classes podzielona, mądrym dla memoryału, idiotom dla nauki, politykom dla praktyki, melancholikom dla rozrywki erygowana część trzecia albo suplement. Masz tu nowe Kwestye Chrysta, Bożey Matki, Relikwie Ciał Świętych, gdzie leżą Ostatki, O Czaracie, Opętanych, o Czarach, Upierze, Nowy Pliniusz rzeczy wszech naturę zbierze. Nowa Ekonomika, sumienna, ciekawa: Tuż sekretnych tajemnic wielu tłumacz sława, Dom Autora, co wierszów, y Ogród ma w sobie, Stawi (by czas nie pożarł) Czytelniku Tobie. Tuż Abrys znacznych Osób, to Autorów prawnych, Filozofów, Medyków, Teologów Sławnych; Te Contenta tey Części w tym summa zawarta, Nim o dalszych sciendis Część nastąpi Czwarta*, Lwów 1754, s. 213-218.

zaburzenie psychiczne. Leczyć takie choroby mogli wyłącznie egzorcyci. Co warto zauważyć, łatwo było przez to nazwać człowieka nielubianego, obcego, wzbudzającego niechęć i zachowującego się przy tym dziwnie opętany i tym samym znaleźć winnego własnego czy dotyczącego szerszej grupy ludności nieszczęścia²³⁹. Wiele osób zamiast należytej opieki specjalistycznej i wsparcia spotykało się z wykluczeniem czy napiętnowaniem społecznym. Z drugiej strony wiedza na temat chorób psychicznych oraz ich leczenia była wtedy niewielka, o czym wspomniano w rozdziale II.

Podróżnicy także dostrzegali pozostałości procesów o czary i egzekucji czarownic, które pozostawiały wyraźne ślady w krajobrazie i piętno w pamięci mieszkańców okolicy. Był to wyraz walki Kościoła i państwa z kultem szatana, jak wówczas sądzono. Podróżujący poznawali takie fakty pośrednio, najczęściej ze słyszenia, dzięki opowieściom napotkanych osób. Mogli też oglądać pozostałości stosów. Jakub Kazimierz Woysznarowicz, guwerner Aleksandra Janusza Zasławskiego-Ostrogskiego, którym opiekował się w trakcie jego podróży edukacyjnej, odnotował w 1667 r. na Pomorzu Zachodnim (w okolicach Koszalina) powszechną praktykę palenia na stosach osób uznanych za winne uprawiania czarów: „co miasto to moc czarownic, których wszędy palą, a znaki tego pale stoją po kilkanastu”²⁴⁰. Niektórzy zaś znali to nawet z autopsji, gdyż oglądali osobiście takie przypadki palenia na stosie, jak chociażby Janusz Aleksander Sanguszko we Wrocławiu w 1730 roku. Widział tam wówczas stracenie 15-letniego chłopca oskarżonego o „zapisanie się diabłu, którego także ścięto, a potem spalono”²⁴¹.

Wojażerowie zwracali również uwagę na egzorcyzmy. Świadkiem jednego z nich był Hieronim Florian Radziwiłł. W 1748 roku, gdy był w Studziance, spotkał pannę Benedyktę Strawińską podstolankę starodubowską, która była „czartem lub wielą nawiedzona”. Została przyprowadzona do kaplicy św. Jozefata, gdzie egzorcysta najpierw przez kilka godzin w ciągu dwóch dni, 26 i 27 stycznia, odczytał nad nią swoje rytuały, mające uwolnić opętaną od złego ducha, co nie przyniosło oczekiwanego rezultatu. Dopiero 2 lutego podstolanka została, dzięki egzorcyzmom, uwolniona z mocy szatana²⁴².

Także duchowny, Symforian Arakielowicz, wspomniiał o byciu świadkiem uwolnienia człowieka z mocy złego ducha. Miało to miejsce na Świętej Górze obok wsi Solkan położonej

²³⁹ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 135.

²⁴⁰ BN, rkps BOZ 847, k. 1.

²⁴¹ Biblioteka PAU i PAN w Krakowie, rkps 985, k. 10.

²⁴² *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne...*, s. 64-65.

obecnie na obszarze miasta Nova Gorica. Teren ten słynął z licznych cudów, w tym łask uwolnienia od szatana. Ojcowie kapucyni pracowali tam regularnie, codziennie rano i wieczorem przed dwie godziny, sprawując rytuały uwalniające z mocy szatana. Mogli to robić jedynie poza okresem letnim, „ponieważ zły duch wiele złego przynosi ludziom pozostającym w sąsiedztwie”²⁴³. Zapewne chodziło o zemstę, jakiej według tamtejszych mieszkańców dopuszczał się diabeł za odprawiane praktyki, prawdopodobnie czynioną na rolnikach i ich zbiorach. Zakonnik nie przytoczył szczegółowego opisu egzorcyzmu, napisał jedynie: „Opętani liczni są uwalniani, jak i podczas mojej obecności były dokonywane egzorcyzmy nad pewną osobą”²⁴⁴.

Przytoczone przykłady świadczą o zainteresowaniu podróżników kwestią egzorcyzmów i wiary zarówno w istnienie opętania, jak również mocy religijnych rytuałów mających moc uwalniającą od złego ducha. Zauważyć trzeba, że dziś w Kościele katolickim posługa egzorcystów również jest obecna, jednak współcześnie chętnie współpracują oni z psychiatrami czy psychologami i nierzadko odsyłają do nich ludzi uznających, że szatan zawładnął ich ciałem i duszą²⁴⁵.

Nie oznacza to jednak, że w XVIII wieku świadomość dotycząca chorób psychicznych i racjonalnego wyjaśnienia dziwnych zachowań ludzkich nie istniała. Wspomniana encyklopedia napisana została przez duchownego znanego ze swojej żarliwości religijnej. Ludzie wykazujący się krytycyzmem wobec wiary katolickiej i zarazem lubiący poszerzać swoje horyzonty intelektualne śmieli wątpić w wiele mitów na temat chorób funkcjonujących w społeczeństwie.

Chorobę traktowano wtedy często jako zło pochodzące od szatana lub z zaklęć. Winienie czarów i osób je uprawiających za swoje choroby nie jest zbyt często spotykane w źródłach z podróży. Właściwie jedynie w dzienniku polskiej lekarki Reginy Salomei Pilsztynowej odnajdujemy wzmianki na ten temat. Według jej opinii niejedna dokuczająca jej dolegliwość wynikała z działania rzuconych na nią zaklęć. Przykładowo w czasie pobytu w Stambule w 1735 roku zapadła na ciężką chorobę ciała i umysłu, której winien miał być zazdrosny doktor Samson, z pochodzenia Żyd. Jak podaje podróżniczka wykradł on jej patynek, czyli damski pantofel, i zakopał w ziemi, odprawiając nad nim czary, które miały sprawić, że

²⁴³ S. Arakielowicz, dz. cyt., s. 73.

²⁴⁴ Tamże, s. 72-73.

²⁴⁵ <https://sfd.kuria.lublin.pl/index.php/artykuly/posluga-uwolnienia/2812-wspraca-egzorcysty-z-psychiatrami>, [dostęp 11.06.2023].

Pilsztynowa umrze, jak tylko pantofelek całkowicie zgnije. Na całe szczęście przed okrutnym losem wybawił ja kupiec z Egiptu, który odkrył niecny plan Żyda i ostatecznie również przy pomocy zaklęć uśmiercił niedoszłego mordercę²⁴⁶. Wiara polskiej lekarki w działanie czarów na zdrowie była niezrozumiała dla jej pierwszego męża, wyznawcy luteranizmu i budziła w nim gniew²⁴⁷. Niewykluczone, że cała ta historia została zmyślona przez Pilsztynową celem zwiększenia zainteresowania swoim wydanyim drukiem pamiętnikiem i swoją osobą.

Wierzyła ona również w leczniczą moc Boga. W Kijowie zachorowała ona na przykrą przypadłość, z której nie mogła się wykurować przy pomocy środków leczniczych. Cierpiała na suchość w jamie ustnej i nosie. Kurowała się smarowaniem tych miejsc migdałowym i jaśminowym olejkiem oraz płukaniem wodą z ziele babki, a także połykała specyfiki, których nazw nie podała. W końcu postanowiła udać się do Ławry Peczerskiej w Kijowie, by dać na mszę, kupić świece i prosić Boga o łaskę uzdrowienia za przyczyną świętych patronów peczerskich. Na skutek tych pobożnych czynów kichnęła i od razu poczuła w nosie i jamie ustnej wilgoć²⁴⁸.

Ufano także wróżbom, znakom przepowiadającym nadchodzące tragedie, zarówno choroby, jak i śmierć. Apolonia Massalska w czasie pobierania nauk w paryskim żeńskim zakonie w latach 1771-1779 doświadczyła niejednej mrożącej jej, innym pensjonariuszkom oraz samym zakonnicom krew w żyłach historii o charakterze nadprzyrodzonym. W czasie jednego z przeżywanych tam okresów Wielkiego Postu kobiety zauważyły postać zakonnicy odwróconej do nich tyłem stojącej w oddalonej od miejsca, w którym siedziały, sali bibliotecznej. Opiekująca się wtedy dziewczętami siostra de Saint Macaire postanowiła przyjrzeć tej tajemniczej osobie i zauważyła, że przypomina ona łudzaco nią samą. Pensjonariuszki również dostrzegły to samo. Następnie zakonnica stojąca w bibliotece wyjęła z regału książkę, którą były myśli ojca Croiset z zakładką umieszczoną na stronach poświęconych rozważaniom o śmierci. Niedługo potem siostra Macaire zachorowała i zmarła, co poczytano za niechybny wyraz tego, że jeśli któraś zakonnica będzie miała niedługo umrzeć, w klasztorze pojawi się jej sobowtór²⁴⁹. Ewidentnie mamy tutaj do czynienia z magicznym postrzeganiem śmierci i wiarą w istnienie tajemniczego, nadprzyrodzonego świata, któremu podlega człowiek żyjący na tej ziemi. Widać też ogromny lęk przed śmiercią i niecierpiącą

²⁴⁶ R. S. z Rusieckich Pilsztynowa, dz. cyt., s. 50-52.

²⁴⁷ Tamże, 52-53.

²⁴⁸ Tamże, s. 140.

²⁴⁹ A. H. Massalska, *Pamiętniki pensjonarki. Zapiski z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, Kraków 2012, s. 65-66.

wątpliwości wiarę w przepowiadające znaki, powszechne w społeczeństwie wczesnonowożytnej Rzeczypospolitej²⁵⁰, ale jak widzimy, także oświeceniowej Francji.

Podróżnicy bardziej wykształceni nie byli łatwowierni, jeśli chodzi o opowieści mieszkańców o magicznych powodach chorób. W Pallagonii na Sycylii było jezioro położone niedaleko Etny, którego wody wydzielały drażniący nozdrza, siarczany aromat. Tamtejsi lekarze mówili, że jezioro to jest cudowne, miało mieć np. siłę przyciągania, która kazała przybywać do niego czworonożnych zwierzętom oraz ptakom. Po dłuższym pobycie w jego pobliżu robiły się one ospałe, zasypiały i wpadały do niego, tracąc zmysły i chorując. Powód jednak, jak podaje Borch, był mniej magiczny. Zwierzęta umierały według niego z powodu zatrucia siarką²⁵¹.

Remedium na magiczne siły miały być specjalne przedmioty odstrasżające złe moce. Wśród nich wyróżnić możemy po pierwsze amulety, czyli drobne przedmioty ze znakiem mającym chronić przed nieszczęściami, chorobami, urokami i czarami. Inną funkcję pełniły talizmany, które miały przynosić posiadaczowi szczęście. Istniały również przedmioty spełniające obie te funkcje, czyli nawęzy²⁵². Zdaje się, że XVIII-wieczni magnaci najczęściej korzystali z właściwości pierwszego rodzaju magicznych przedmiotów i traktowali je jako element profilaktyki zdrowotnej, zarówno kobiety²⁵³, jak i mężczyźni.

Jako amulety mające chronić przed mocami szatańskimi traktowano wtedy wszelkie małe przedmioty o charakterze religijnym, które można było mieć zawsze przy sobie, tj. szkaplerze, medaliki, gromnice, kamienie, święte obrazki, różaniec. Znane były także dzwoneczki loretańskie przywożone z Loreto. Istniały nawet amulety zwane „prezerwatywami diabelskimi”, które miały leczyć z opętania. Przykładowo w obiegu były magiczne przedmioty z papierkiem w środku, na którym widniał napis „abrakadabra”. Poza tym diabła odstraszać miały kołatki czy karawaki, specjalne krzyże wieszane na plebaniach, po dworach i stawiane przy drogach. Również woda święcona i kreślone na drzwiach litery K, M i B będące pierwszymi literami imion Trzech Króli miały chronić domowników przed złymi mocami.

²⁵⁰ Z. M. Osiński, dz. cyt., s. 116-123.

²⁵¹ M. J. Borch, *Listy o Sycylii i Malcie*, oprac. i wstęp A. Szatyńska-Siemion i I. Z. Siemion, Warszawa 2015, s. 284-285.

²⁵² J. Jaguś, *Uwagi na temat wymowy magicznej średniowiecznych amuletów i ozdób na ziemiach polskich*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio F, Historia” 2003, vol. 58, s. 8.

²⁵³ B. Popiołek, *Kobiety świat w czasach Augusta II. Studia nad mentalnością kobiet z kręgów szlacheckich*, Kraków 2003, s. 155.

Wielką moc egzorcyzmującą przypisywano również cudownym obrazom i posągom²⁵⁴. Jako amulety traktowano także leki mineralne bazujące często na bursztynie. Ich lecznicze właściwości polegały najczęściej na noszeniu minerałów jako przedmiotów o charakterze ochronnym²⁵⁵.

Przykład na terapię religijnymi amuletami znajdziemy chociażby w jednym z diariuszy kobiecych. Teofila Morawska leczyła nieznośne bóle ręki, uciekając się niejednokrotnie do medycyny religijnej. Podczas pobytu w Asyżu pod koniec kwietnia 1774 roku do chorych miejsc przykładano jej relikwie welum, którym Matka Boska nakryła nowonarodzonego Jezusa znajdującym się w jednym z tamtejszych kościołów. Zakonnik, który czynił ten „zabieg”, obiecał magnatce szybki powrót do zdrowia. Najwyraźniej jego słowa nie spełniły się, ponieważ mniej więcej dwa lub trzy dni potem w czasie pobytu w Loreto bardzo cierpiała z powodu bólu ręki. Leczyła się wtedy cudownym obrazkiem Matki Bożej z Loreto, jednak najpierw próbowała go uśmierzyć ciepłymi okładami z nasion olejnych, czyli kataplazmami oraz innymi środkami, których nie podała. Zastosowane terapie nie pomogły i dopiero dzięki przyłożeniu świętego obrazka mogła zasnąć²⁵⁶. Zgodnie z ówczesnymi zwyczajami próbowała dostępnych metod leczenia, jednak nade wszystko wiązała poprawę zdrowia z Bożym działaniem. Zwraca również uwagę, że fizyczny kontakt z obrazkiem przyniósł ulgę. Potraktowany został niemal jak relikwia, z którymi również należało nawiązać namacalny kontakt, by doświadczyć cudu²⁵⁷.

Poza tym spotkamy się ze świadectwami kuracji amuletami religijnymi choćby w diariuszach zakonników. Jakub Lanhaus wspomniał 2 grudnia 1768 roku w Rzymie o swojej kuracji cudownym ziołem św. Bibiany znajdującym się w kościele pod wezwaniem tej świętej. Zapewne znalazł się tam nie przez przypadek tego dnia, bo właśnie 2 grudnia przypada jej wspomnienie w liturgii Kościoła katolickiego. W czasie zwiedzania tamtejszej świątyni otrzymał trochę cudownego ziele zwanego ziele św. Bibiany, które leczyło bóle głowy oraz epilepsję²⁵⁸, czyli choroby, za których „leczenie” od wieków odpowiada właśnie ta święta

²⁵⁴ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 133-134.

²⁵⁵ K. Stojek-Sawicka, *Zabiegi lecznicze i środki terapeutyczne w świetle osiemnastowiecznych poradników medycznych. Ze studiów nad świadomością medyczną czasów saskich i stanisławowskich*, [w:] *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s. 299-300.

²⁵⁶ T. K. z Radziwiłłów Morawska, dz. cyt., s. 198-199.

²⁵⁷ D. Łukasiewicz, dz. cyt., s. 127.

²⁵⁸ J. Lanhaus, dz. cyt., s. 253.

męczennica. Wiemy, że bożogrobiec często narzekał na dolegliwości bólowe tej części ciała, więc zrozumiałym jest wykorzystanie przez niego okazji do wypróbowania nowej metody terapii.

Z kolei Protazy Neverani w styczniu 1740 roku ból głowy leczył infułą i pastorałem św. Bennonisa, biskupa Miśni, patrona Bawarii, która znajdowała się w katedrze NMP w Monachium. Infuła była wykonana z cienkiej zielonej tkaniny, po obu stronach miała czerwone kwiatki wyszywane małymi perłami²⁵⁹.

Hieronim Florian Radziwiłł 10 lipca 1747 roku leczył migrenę czapeczką ocieraną o ciało męczennika, św. Andrzeja Boboli, którą dawano cierpiącym na tę dolegliwość u grobu tego patrona. Stwierdził, że dzięki cudownemu przedmiotowi wyzdrowiał szybko, migrena dokuczała mu tylko trzy godziny. Innym razem wspominał o niej 5 kwietnia 1749 roku w czasie wizytacji w Pińsku ciała Boboli, gdy również założył na głowę czapeczkę²⁶⁰. Innym razem uciekał się w przypadku migreny do Maryi i Józefa o wstawiennictwo²⁶¹. Św. Andrzej Bobola nie jest znany jako orędownik za chorującymi na uporczywe bóle głowy, dlatego ciekawym jest, skąd wziął się u Radziwiłła taki zwyczaj. Zapewne wtedy była to powszechna praktyka, która nie przetrwała do dzisiejszych czasów.

Amuletem, a także środkiem leczniczym, była również ziemia ojczysta. Felicjan Junosza Piaskowski w swoim pamiętniku wspominał o praktyce częstej wśród współczesnych jemu podróżników, mianowicie zabieraniu w drogę grudkę ziemi ze swojego kraju z dowolnego miejsca, by móc w czasie podróży korzystać z jej właściwości leczniczych. Mocy uzdrawiających i zapobiegających chorobom nabierała ona poprzez fakt, iż była to ziemia ojczysta podróżnika. Spożywać ją należało po zamoczeniu jej w winie lub piwie. Na przykład działaniu tego środka leczniczego Piaskowski przypisał swoje własne uzdrowienie z choroby, której doświadczył w Rzymie²⁶².

Powyższe przykłady pokazują, że w XVIII wieku traktowano leczenie cudownymi wodami czy kontaktem z relikwiami bądź cudownymi przedmiotami jako leczniczą kurację, której przypisywano nawet większą moc niż terapiom medycznym. W wielu wypadkach należy tę praktykę uznać za magiczne.

²⁵⁹ P. Neverani, dz. cyt., s. 192.

²⁶⁰ *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne...*, s. 43, 100.

²⁶¹ Tamże, s. 156.

²⁶² *Pamiętnik Felicjana Junoszy Piaskowskiego podstolego podlaskiego, majora J. K. Mości począwszy od roku 1690*, Lwów 1865, s. 23.

5.6. Leczenie uzdrowiskowe i religijne – paradoks dwóch światów

Analizując oba obszary związane z podróżami XVIII wieku – wymiar uzdrowiskowy i religijny – rzuca się w oczy pewien paradoks. Zdarzało się, że na co dzień przykładni katolicy nierzadko afiszujący się ze swoją wiarą i pobożnością udawali się na kuracje do uzdrowisk, by nie tylko zażywać leczniczych wód, ale także oddawać się rozrywkom i uciechom życia towarzyskiego zdecydowanie nieprzystającym przykładnemu katolikowi. Czasami zawierano tam nawet romanse, o których huczało w Rzeczypospolitej. Jednym z najśłynniejszych romansów do dzisiaj jest ten pomiędzy Izabelą z Flemmingów Czartoryską i Armandem-Louisem de Gontauta de Bironem znanym jako diuk de Lauzun zawiązany w uzdrowisku w Spa, gdzie byli w 1773 roku²⁶³. Wiemy, że z tego związku narodziło się dziecko, które mąż magnatki, Adam Kazimierz Czartoryski, przyjął jako swoje. Zresztą nie był to jedyny przypadek zdrady Czartoryskiej i zajścia w wyniku romansu w ciążę. Za każdym razem jednak Czartoryski godził się uznać dziecko za własne. Być może chciał w ten sposób uchronić żonę i dziecko przed ewentualnym napiętnowaniem społecznym. Poza tym rolę mogły grać względy rodzinne. Być może zależało mu na posiadaniu licznego potomstwa, które będzie dbało o prestiż rodu i działało na jego chwałę. Takie działania mające na celu zachowanie dziecka, zwłaszcza syna, w rodzinie nie byłyby wyjątkowe. Józef Stanisław Sapieha po śmierci swojego starszego brata postanowił zaopiekować się jego synami²⁶⁴, po to by ród Radziwiłłów, z którego pochodziła ich matka, nie przejął dziedziców rodu Sapiechów pod swoje skrzydła. Z drugiej strony księżna Czartoryska nierzadko podkreślała swoją wiarę w Boską opatrzność i starała się spełniać uczynki miłosierdzia, otaczając opieką ubogich. Paradoks ten jest wyrazem ogólnych trendów epoki. Pod koniec XVIII wieku niewierność małżonków stała się wręcz nagminna. Wiek Oświecenia to czas zelżenia przepisów dotyczących karania za zdradę małżeńską. Stulecie to zwane „złotym wiekiem arystokratyczno-dworskiej galanterii i wielkich królewskich kochanek” uznało wierność małżeńską za przeżytek i – co za tym idzie – przyzwalało na zdrady, nie czyniąc z nich wielkich przestępstw²⁶⁵.

Szeroko komentowany był także jeszcze długo po opuszczeniu uzdrowiska pobyt króla Augusta II Wettina w Karlovyh Varach w 1696 roku, który odbył jeszcze jako kurfirst saski

²⁶³ *Duc de Luzun. Pamiętniki*, przekład, wstęp i przypisy S. Mellera, Warszawa 1976, s. 84-86.

²⁶⁴ P. M. Wydziałkowska, *Wstęp*, [w:] *Z dawnych podróży...*, s. 17.

²⁶⁵ R. Krajewski, *Karalność cudzołóstwa na przestrzeni wieków*, [w:] *Wybrane problemy kary i karalności*, red. A. Wedeł-Domaradzka, A. Purat, Bydgoszcz 2016, s. 88-89.

u boku kochanki²⁶⁶. Są to oczywiście pojedyncze przypadki i nie wskazują one wcale, aby pobyty w uzdrowiskach były szczególnym źródłem zepsucia moralnego. Z przeanalizowanego materiału źródłowego wynika zresztą w większym stopniu ryzyko popadnięcia w takim miejscu w nałóg hazardu, a nie nawiązania romansu. Zauważyć należy jednak, że o takich historiach wiemy dzięki ich nagłośnieniu, upublicznieniu. Sami wojażerowie nie chwaliliby się raczej takimi przypadkami w swoich listach czy diariuszach, chociaż musieli zdawać sobie sprawę, że ich niechlubne czyny odbić się mogą szerokim echem. A zatem zachowany materiał źródłowy może nie ukazywać pełnego obrazu życia uzdrowiskowego.

Nie na temat każdej podróży kuracyjnej szerzyły się jednak plotki. Przykładem jest chociażby opisany już wojaż biskupa koadiutora Józef Stanisława Sapiehy i braci Łopacińskich, którzy podczas pobytu w Akwizgranie nie wspominali o oddawaniu się hazardowi czy tym bardziej innych nieprzystojących im czynach, choć oczywiście nie musi to oznaczać, że prowadzili tam życie przykładowych katolików. Jednak jest prawdopodobne, że duchowni starali się bardziej świecić przykładem niż świeccy, jednak trudno nam dzisiaj taką tezę udowodnić z powodu braku odpowiedniej ilości źródeł oraz informacji zaczerpniętych nie tylko od samych kuracjuszy, ale również osób towarzyszących im tam w czasie pobytu.

Być może na tytułowy paradoks dwóch światów, prowadzenie pełnego zabaw i rozluźnienia moralnego trybu życia w uzdrowiskach, wpływała wspomniana już luźna, relaksująca atmosfera panująca w uzdrowiskach. Był to czas oderwania od obowiązków, konwenansów społecznych i codzienności, której pewnym elementem była również religijność. Warto zwrócić uwagę, że religijność wielu przedstawicieli elit była tylko powierzchowna i w znacznym stopniu na pokaz²⁶⁷, więc kiedy nie mieli nad sobą kontroli ze strony członków rodziny, klientów czy politycznych rywali, mogli zachowywać się w sposób całkowicie zgodny ze swoją naturą, folgować swoim żądom, co jednak było zachowaniem bardzo odległym od ideałów życia chrześcijańskiego.

²⁶⁶ A. Kucharski, *Staropolska turystyka uzdrowiskowa...*, s. 130.

²⁶⁷ J. S. Bystroń, dz. cyt., s. 319.

Zakończenie

Przystępując do uwag końcowych, nie mogę oprzeć się wrażeniu, że poprzez lekturę tekstów źródłowych, powstałych na kanwie staropolskich podróży po raz kolejny mogłam dostrzec słuszność tezy, którą swego czasu wygłosił Eric Leed. Zauważył on mianowicie, analizując podróże w procesie długiego trwania, że w dawniejszych epokach historycznych podróże i pielgrzymki, rozumiane były przede wszystkim jako wypełnienie obowiązku ciążącego na człowieku jako członku zbiorowości. Ich przebieg był niezwykle istotny ze względu na kształtowanie wiedzy, pogłębianie religijności i zdobywanie doświadczeń. Dużą rolę przywiązywano do wykształcenia, trudów uczenia się, wysiłku związanego z pozyskiwaniem potrzebnych informacji, zdobywania wiedzy o świecie. Wskazywał także, że wypełnienie tych obowiązków wiązało się z przewyciężaniem trudów, a także praktycznie nieodzownym doświadczaniem zmęczenia, bólu i cierpienia, nie tylko egzystencjalnego, ale przede wszystkim fizycznego. Równocześnie wskazywał na całkowitą odmiennosc współczesnego spojrzenia na podróżowanie, w którym akcentuje się raczej pozytywne aspekty typowo turystyczne, takie jak rekreacja, wypoczynek, poszukiwanie i wyrażanie siebie oraz ześrodkowanie na doznawaniu przyjemności¹. Takie postrzeganie dawnych podróży wyraźnie akcentuje również wagę chorób w życiu codziennym dawnych, a więc i staropolskich podróżników, co zresztą dostrzegali i sami historycy poświęcając temu zagadnieniu rozdziały w swoich pracach, w których zadawali ważne pytanie: „jak podróżować i pozostać zdrowym?”². Uderzył mnie też kontrast między znaczeniem kwestii zdrowia i choroby w przebiegu podróży różnego typu odbywanych w XVIII w., które było przecież fundamentalne dla całego przedsięwzięcia, a częstym skrywaniem tej sfery przez podróżników jako najbardziej osobistej, wręcz intymnej, co nierzadko owocowało po prostu milczeniem źródeł odnośnie do tych kwestii.

Próba realizacji zapowiedzianych we wstępie celów badawczych niniejszej dysertacji przyniosła kilka ważnych, interesujących i odkrywczych konkluzji. Na początku rozprawy postawiłam pewne pytania i hipotezy badawcze, które starałam się rozwikłać w oparciu o zgromadzoną bazę źródłową. W tym miejscu chciałabym zaprezentować wyniki podjętej pracy.

¹ E. Leed, *The Mind of the Traveler. From Gilgamesh to Global Tourism*, New York 1991, s. 7.

² Zob. A. Mączak – rozdział Higiena, w: *Odkrywanie Europy. Podróże w czasach renesansu i baroku*, Gdańsk 1990, s. 176-188.

Wyniki badań nad poczynionym zagadnieniem zdrowia i choroby w oglądzie i przeżyciach XVIII-wiecznych podróżników z terenów Rzeczypospolitej Obojga Narodów pozwolę sobie rozpocząć od wniosków na temat czynionych przez nich spostrzeżeń.

Pierwszym intrygującym zagadnieniem w tym obrębie było zjawisko zwane turystyką szpitalną, które z perspektywy brytyjskiej było przedmiotem zainteresowania Edwarda Chaneya³. Gdy rozpoczynałam badania, na czoło wysuwało się pytanie o powody tej aktywności oraz najczęściej obierane kierunki. Zakładałam, że podejmowanie się niezbyt wesołego zadania oglądania lecznic musiało być podyktowane korzyściami, jakie z tego odnoszono. Okazało się to trafnym założeniem. Prawdopodobnie zwiedzanie szpitali miało w pewnym stopniu służyć magnatom przy tworzeniu przytułków w ich własnych dobrach, natomiast zakonnicy z pewnością czerpali inspiracje z oglądania infirmerii zakonnych do poprawy funkcjonowania tych we własnych klasztorach. Okazuje się, że najwięcej szpitali odwiedzano we Włoszech, Francji i Anglii, czyli krajach uchodzących – jak się wydaje – w XVIII w. za najwyżej rozwinięte w Europie pod względem ustrojowym i cywilizacyjnym, a zatem również wzór do naśladowania właściwe we wszystkich dziedzinach, zarówno w zakresie funkcjonowania instytucji publicznych, jak również chociażby sztuki i kultury⁴. Z drugiej strony Małgorzata Kowalczyk zwróciła uwagę, że szlacheckie *Grand Tour* w 2. połowie XVIII wieku zatraciło swój charakter poznawczy, a stało się po prostu modą o charakterze turystycznym⁵.

Kolejną poddaną analizom kwestią była również spojrzenie podróżników na klimat, higienę, stan zdrowia miejscowej ludności oraz lokalne metody leczenia. Powodem zainteresowania tymi zagadnieniami była z pewnością ciekawość oraz chęć poznania jak najlepiej odwiedzanych miejsc i mieszkańców. Jako miejsce szczególnie niebezpieczne dla zdrowia, a często i życia wojażerów, a jednocześnie miasto, którego praktycznie nie sposób było pominąć, bawiąc we Włoszech, bez wątplenia oceniano Rzym, chociaż nie była to opinia wszystkich przytaczanych podróżników. Wyjątek wśród nich stanowi Julian Ursyn Niemcewicz. Z kolei za miejsce bardzo czyste uznawano Holandię, co zresztą było zgodne

³ E. Chaney, *Philanthropy in Italy Revisited. Post-Reformation British Perceptions of Italian Hospitals*, „Italian Studies Library Group Bulletin” 2018, t. 17, 23-42.

⁴ Przykładowo Agnieszka Niezgodna zwraca uwagę, że Włochy i Francja były najbardziej uprzywilejowanymi kierunkami odbywania *Grand Tour* – zob. A. Niezgodna, *Kształtowanie wizerunku miejsc poprzez relację z podróży – ujęcie historyczne i współczesne*, „Prace i Studia Geograficzne”, 2017, t. 62, nr 2, s. 127.

⁵ M. E. Kowalczyk, *Polki w Wenecji w drugiej połowie XVIII wieku. Zapiski z podróży Teofili z Radziwiłłów Morawskiej i Katarzyny z Sosnowskich Platerowej*, „Italica Wratislaviensia” 2014, t. 5, nr 1, s. 318.

z ówczasnie panującym w Europie poglądem o niezwyklej dbałości o schludność mieszkańców tego kraju. Epidemie, tak jak przypuszczałam we wstępie, nierzadko niweczyły plany podróżnicze, ponieważ z oczywistych względów za wszelką cenę starano się unikać miejsc „zapowietrzonych”. Poddawano się profilaktycznym działaniom administracyjnym, tj. kwarantannom i konieczności wylegitymowania się paszportem zdrowia, jednocześnie wspominając o tym, że przebywanie na izolacji nie należało do przyjemnych elementów podróży.

Zbadanie wzmianek w dziennikach podróży kobiet na temat chorób pokazuje, że czyniły one również bystre i obfitujące w niebanalne szczegóły obserwacje. Prowadziły je tak samo wnikliwie jak mężczyźni. Mała objętość podrozdziału poświęconego temu zagadnieniu, w porównaniu z poprzednimi, wynika z niewielkiej na tle męskich, liczby zachowanych relacji z podróży ich autorstwa, nie zaś z braku odpowiedniego materiału.

Natomiast zaprezentowane wzmianki na temat chorób zwierząt pokazują, że na ich choroby patrzono głównie przez pryzmat tego, jak traktowano je na co dzień, czyli przede wszystkim chłodnej kalkulacji ekonomicznej. Zapewne w jakimś stopniu ujawniała się tutaj, może nawet podświadomie, mentalność szlachty i magnaterii jako właścicieli folwarków czy całych kluczy dóbr, dogładających swego żywego inwentarza, szczególnie tego, który bytował w stajniach i psiarniach. Te kwestie interesowały ich w naturalny sposób. Zwierzętom okazywano raczej mniej współczucia, troska o ich zdrowie była raczej wyrazem wyrachowania. Zależało podróżnikom na ich zdrowiu ze względów ekonomicznych i praktycznych, przykładowo bez koni niemożliwa byłaby jazda kolaską.

W odniesieniu do aspektu doświadczenia choroby w podróży, dzięki badaniom poznajemy rodzaje chorób, na które zapadano oraz najczęstsze sposoby ich leczenia. Odpowiadając na postawione we wstępie pytanie o motywy zamieszczania wzmianek o stanie własnego zdrowia, można odpowiedzieć, że w sporej mierze zapewne wynikały one z chęci usprawiedliwienia własnej niedyspozycji. Wskazuje na to fakt, że większość z nich jest lakoniczna i mało konkretna. Trudno się temu dziwić, nadrzędnym celem sporządzania zapisków z podróży nie było raportowanie o stanie swojego zdrowia, a przynajmniej nie stanowiło to celu przy pisaniu diariuszy. Bliscy oczekiwali wręcz od podróżników regularnych donosów o zdrowiu, jednak zwykle takie wzmianki również nie są zbyt rozległe, miały zwykle za zadanie uspokoić odbiorcę lub zapewnić, że dzięki stosowanym terapiom wszystko idzie ku dobremu, podkreślając przy tym nadrzędną rolę Boga w procesie rekonwalescencji. Warto również zwrócić uwagę, że podróżnicy żywo zainteresowani medycyną i przyrodą, tacy jak Jakub Lanhaus, Michał Jan Borch czy Stanisław Staszic, wzmiankowali o własnej chorobie,

a także o chorobach napotykaniej ludności, w nieco bardziej szczegółowy sposób, zdradzając się przy tym ze swoją wiedzą medyczną. Kończąc te rozważania stwierdzić można, że nie sposób ustalić, czy pisano o wszystkich przypadłościach, czy tylko o tych, o których wypadało dla uzasadnienia braku własnej aktywności zanotować krótką wzmiankę. Z tego powodu trudno nam jest dzisiaj nakreślić obraz chorowania w czasie podróży. Bardzo możliwe, że o łagodniejszych chorobach, które nie krzyżowały podróźnych planów, wcale nie wspomiano.

Idąc dalej, trzeba jeszcze wyraźnie nadmienić o najczęściej wybieranych sposobach leczenia. Co do metod używanych w lecznictwie podróźnym, wydaje mi się, że tak jak przypuszczałam, że podróźnicy jako pacjenci poddający się leczeniu, byli dziećmi swojej epoki. Znaczą to mianowicie, że przede wszystkim preferowali metody terapeutyczne typowe dla medycyny humoralnej. Jedną z najczęstszych form lecznictwa były w związku z tym upusty krwi (czyli flebotomia) oraz zażywanie środków przeczyszczających. W swoim sobie leczenie byli więc jak najbardziej zachowawczy. Zauważyć jednak należy, że jeden z podróźników przywoływanych w niniejszej pracy, August Fryderyk Moszyński, skorzystał z aż trzech nowatorskich metod leczenia: mesmeryzmu, brownizmu oraz terapii elektrycznością.

Dalej stwierdzić należy, że nieodłącznym towarzyszem podróży z pewnością był strach przed chorobami, nie tylko epidemicznymi, ale także innymi, nawet tymi niebudzącymi dzisiaj raczej niepokoju, takimi jak katar czy kaszel. Trzeba pamiętać jednakże, że ówczesni nie dysponowali powszechnie dzisiaj dostępnymi i skutecznymi lekami zbijającymi gorączkę czy antybiotykami hamującymi nadkażenia bakteryjne. Na pytanie, czy podróźnicy chorowali na epidemiczne choroby, odpowiedź brzmi: tak. Przykładem jest chociażby wspomniany przypadek Józefa Jerzego Hylzena cierpiącego w czasie pobytu w Gdańsku na ospę. Dotyczy to zwłaszcza ospy, nie spotkałam się ze wzmianką o zachorowaniu na dżumę. Nie wydaje się to dziwne. Dżuma była na tyle śmiertelną chorobą, że była bardzo mała szansa na spotkanie ozdrowieńca, a już tym bardziej wśród mało licznego grona autorów diariuszy podróźnych. Bano się śmierci nie tylko z powodu choroby, ale również z powodu niebezpiecznych wypadków, które zdarzały się bardzo często. Lęk budzili także obcy, miejscowi lekarze, co do których kompetencji medycznych podróźnicy nieraz mieli poważne wątpliwości.

Dostrzegamy u podróźników także pewną dozę empatii okazywanej swoim najbliższym towarzyszom drogi. Oznacza to, że chorobę bez wątpienia traktowano w sposób emocjonalny i jak wspomiano, musiała budzić zarówno strach, ale także współczucie. Wynika z tego, że w większości wypadków nie była ona zapewne jedynie suchym doświadczeniem, na co wskazywałyby lakoniczne wzmianki na jej temat. Wręcz przeciwnie, była ona raczej trudnym,

traumatycznym przeżyciem, o którym niechętnie się pisało w diariuszu, w którym podróżnik starał się pokazać samego siebie z jak najlepszej strony.

Ostatnią podjętą kwestią, stanowiącą również część doświadczenia chorób, był uzdrowiskowy i religijny wymiar walki z chorobami obecny w XVIII-wiecznych podróżach. W analizowanych relacjach dostrzegamy, że praktykowanie własnej religijności stanowiło istotny wymiar troski o zdrowie. Miało to związek z gorliwą pobożnością ówczesnych ludzi, a także wiązaniem grzechu z chorobą. Regularna modlitwa, czyniony post i jałmużna, a także dbałość o trwanie w stanie łaski uświęcającej i uczestnictwo we Eucharystii, miały przywracać zdrowie duszy i tym samym przyczyniać się do generalnej poprawy zdrowia. Zwłaszcza w czasie morowego powietrza usilnie wołano o pomoc z Niebios, a gdy epidemie się kończyły, nie omieszkało czynić bogatych wotów dziękczynnych. Pisząc o powyższym, dążę do stwierdzenia, że Boga będącego dysponentem zdrowia i chorób, a także Maryję i świętych patronów, traktowano jak lekarzy. Zatrzymywanie się w czasie podróży w świątyniach i miejscach słynących cudami oraz kontakt z tamtejszymi łaskami słynącymi obrazami czy relikwiami, traktowano jak terapię leczniczą, po której spodziewano się uzdrawiającego efektu. Zjawisko to jest zresztą żywe aż po dziś dzień, chociaż z pewnością na mniejszą skalę.

Z drugiej strony praktykowano lecznicze wyjazdy do wód. Towarzyszące im rozrywki jednak z wyznawaną przez większość podróżników religią katolicką nie miały wiele wspólnego. Powszechne były takie rozrywki jak hazard, a dochodziło też do romansów. Co ciekawe, taki wymiar kuracyjnych wyjazdów jest aktualny po dziś dzień. Wyjazdy przykładowo do Ciechocinka dla wielu kuracjuszy stanowią okazje do zabaw i zdrad współmałżonków lub szukania przyszłego wybranka. Nierzadko wśród nich są również tak jak dawniej przykładni na co dzień katolicy.

Organizowane także lecznicze wyjazdy do krajowych, a nierzadko i zagranicznych lekarzy. Miało to miejsce zapewne wtedy, gdy terapie tych, którzy leczyli chorych na co dzień, nie przynosiły rezultatu. Najczęściej odbywano je przy okazji innych wojaży i – co warto zauważyć – wyjeżdżali w niej ludzie nie nazbyt schorowani, w przeciwnym razie nie znieśliby trudów podróży.

Na podstawie analizowanych źródeł wysnuć można hipotezę, że w XVIII wieku pokładanie nadziei w Bogu nie wynikało jedynie z religijności, ale również z bezsilności wobec choroby, mało efektywnych terapii i chęci za wszelką cenę odnalezienie pomocy w bólu i cierpieniu. Natomiast w kontekście paradoksu dwóch światów prezentowanego w rozdziale V przypuszczać można, że wymiar leczniczy wyjazdów kuracyjnych mógł przyćmiewać zauważalny wielki rozdzwitek między hulaszczym życiem w uzdrowisku a modlitwą przed

cudownym obrazem do Matki Bożej o łaskę uzdrowienia. Zresztą miejsca kuracyjne traktowano wtedy już bardziej jak miejsca wypoczynkowe niż kuracyjne. Z drugiej strony, należy pamiętać, że niekoniecznie wszyscy kuracjusze musieli korzystać z uroków towarzyskiego życia w uzdrowisku, każdy podróżnik ostatecznie sam dokonywał wyboru.

Na sam koniec chciałabym przedstawić uwagę nieco osobistą. Od dawna interesowało mnie, jak ludzie epoki staropolskiej radzili sobie z kwestią zdrowia i choroby nie tyle z perspektywy medycznej, ale z perspektywy czysto ludzkiej. Momentem, kiedy choroba była szczególnie bolesna, była daleka podróż – z dala od domu, ukochanych bliskich, sprawdzonych lekarzy. W ramach niniejszej pracy chciałam pozwolić dawnym podróżnikom pokazać ich perspektywę na to zagadnienie. W niniejszej pracy możemy zobaczyć, z jakim bagażem wiedzy i doświadczeń wyjeżdżali w podróż, jakie obserwacje czynili odnośnie do odwiedzanych krajów, jak sami przeżywali chorobę, jakie znaczenie miała dla nich w tym zakresie religia i jak wyglądały ich podróże do uzdrowisk. Bardzo cieszę się, że w niniejszej pracy ta ludzka perspektywa dawnych podróżników mogła zostać przedstawiona.

Bibliografia

Źródła rękopiśmienne

Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie

1. Archiwum Gospodarcze Wilanowskie. Anteriora, rkps 112
2. Archiwum Gospodarcze Wilanowskie. Anteriora, rkps 297c
3. Archiwum Królestwa Polskiego, rkps 193
4. Archiwum Potockich z Łańcuta, rkps 141
5. Archiwum Publiczne Potockich 163a, t. 51
6. Archiwum Radziwiłłów z Nieborowa, rkps 25
7. Archiwum Radziwiłłów z Nieborowa, rkps 26
8. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów dział IV, rkps 192
9. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział V, rkps 10006
10. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział V, rkps 13844/I-III
11. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział V, rkps 18090
12. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział VI, rkps II-80a
13. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział VII, rkps 637
14. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział XXXV, rkps 3
15. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział XXXV, rkps 26
16. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział XXXV, rkps 45
17. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział XXXV, rkps 46
18. Archiwum Warszawskie Radziwiłłów, dział XXXV, rkps 259
19. Archiwum Zamoyskich, rkps 546
20. Archiwum Zamoyskich, rkps 547
21. Archiwum Zamoyskich, rkps 1060
22. Archiwum Zamoyskich, rkps 1724
23. Zbór Anny z Potockich Ksawerowej Branickiej, dz. II, rkps 456
24. Zbiór Anny z Potockich Ksawerowej Branickiej, rkps 583

Archiwum Narodowe w Krakowie

25. Archiwum Podhoreckie I, rkps 104, cz. 2
26. Archiwum Sanguszków, rkps 659
27. Zbiór Zygmunta Glogera, rkps 288

28. Zbiór Zygmunta Glogera, nr serii 13, rkps 803

Archiwum Państwowe w Bydgoszczy

29. Archiwum Komierowskich, rkps 2

Archiwum Państwowe w Kielcach

30. Archiwum Ordynacji Myszkowskiej, rkps 39

Archiwum Państwowe w Przemyślu

31. Archiwum Zamku Leskiego Krasickich, rkps 421

32. Akta parafii i księgi metrykalne archidiecezji lwowskiej i diecezji przemyskiej obrządku rzymskokatolickiego, dz. 87, rkps 225

Archiwum Państwowe w Toruniu

33. Archiwum Szczanieckich z Nawry, rkps 496.

34. Klasztor franciszkanów-bernardynów, rkps 6

Archiwum Państwowe w Warszawie

35. Zbiór Korotyńskich, rkps XI/2049

Archiwum Prowincji OO. Bernardynów w Krakowie

36. rkps XXI-a-2

37. rkps XXVI-1

38. rkps W-64

39. rkps W-65

Biblioteka Jagiellońska w Krakowie

40. rkps 4346

41. rkps 5269

42. rkps 9338

PAN Biblioteka Kórnicka

43. rkps 613

44. rkps 1130

45. rkps 07262

Biblioteka Książąt Czartoryskich w Krakowie

- 46. rkps 511
- 47. rkps 512
- 48. rkps 513
- 49. rkps 558
- 50. rkps 562
- 51. rkps. 5876
- 52. rkps 6017
- 53. rkps 732 IV
- 54. rkps 1535
- 55. rkps 2171
- 56. rkps 2263
- 57. rkps 3554
- 58. rkps 6005, t. 3
- 59. rkps 6019

Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk im. Wróblewskich w Wilnie

- 60. rkps F17-19

Biblioteka Narodowa w Warszawie

- 61. rkps 3206
- 62. rkps 6424/I
- 63. rkps 9037
- 64. rkps 9036
- 65. rkps BOZ 941
- 66. rkps BOZ 847
- 67. rkps BOZ 1466

Biblioteka Naukowa PAU i PAN w Krakowie

- 68. rkps 977
- 69. rkps 985

70. rkps 1165

Biblioteka Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk

71. rkps 480

Biblioteka Raczyńskich w Poznaniu

72. rkps 108

Biblioteka Uniwersytecka w Warszawie

73. rkps 92

Biblioteka Uniwersytecka w Wilnie

74. F1, rkps D-1124

Biblioteka Zakładu Narodowego im. Ossolińskich we Wrocławiu

75. rkps 798

76. rkps 2147

77. rkps 5173

78. rkps 6253

79. rkps 6638

80. rkps 9583

81. rkps 11616

82. rkps 13279

83. rkps 13757

84. rkps 13798/I

85. rkps 15757

Centralne Państwowe Archiwum Historyczne Ukrainy w Kijowie

1. F181, op. 2, 448

2. F181, op. 2, spr. 2850

Litewskie Państwowe Archiwum Historyczne

3. F1135, dział 14, nr 16.

4. F1135, dział 14, nr 1

5. F1135, dział 2, nr 77

Lwowska Narodowa Naukowa Biblioteka Ukrainy im. W. Stefanyka

6. F4, op. 1, rkps 1317
7. F5, op. 1, rkps 1311
8. F5, rkps 5635
9. F5, rkps 5637
10. F5, rkps 5639
11. F5, rkps 5640/II
12. F145, cz. 2, rkps 21

Muzeum Narodowe w Krakowie

13. rkps 46
14. rkps 362

PAN Biblioteka Gdańska

15. rkps akc. 4834

Starodruki

1. *A New Guide to London, or directions to strangers, shewing the chief things*, London 1726.
2. Chmielowski B., *Nowe Ateny Albo Akademia Wszelkiej Scyencyi Pełna*, cz. 2, Lwów 1746.
3. *Delicje Ziemie Włoskiej Abo Prawdziwe y własne Opisanie wszystkiego, co tylko w całej Włoskiej ziemi znayduiesię [...]*, Kalisz 1687.
4. *Descrittione di Roma antica e moderna : nella quale si contengono chiese, monasterij, hospedali, compagnie, collegij, e seminarij, tempij, teatri, anfiteatri, naumachie, cerchi, fori, curie, palazzi, e statue, librerie, musei, pitture, sculture, & i nomi de gli artefici : indice de'sommi pontefici, imperatori, e duchi : con due copiosissime tauole*, Roma 1643.
5. Drows J., *Dystrakcyje podroznych pobożne, uczone y ucieszne, dla pobożnych y ciekawych peregrynantow*, 1751.

6. *Droga Rzymska z nawrotem do swojej Ojczyzny nie bez goścince nazad powroconego Xiędza Kazimierza Kognowickiego Nauk wyzwolonych i Filozofii Doktora*, Warszawa 1783.
7. *Dyaryusz drogi z Wilna do Peterburga J. W. JMci Pana Sapiehi, Starosty Bobruyskiego, a teraz Felt-Marszałka [...] Woysk Rossyiskich y Kontynuacyi, Rezydencyi, w Peterburgu*, [b.r., 1726-1727?].
8. Lafontaine F. L., *Opisanie skutków [...] kąpieli w Krzeszowicach*, Kraków 1789.
9. Nicolas F., de la Servolle P, de Marque J., *Dykcyonarz Powszechny Medyki, Chirurgii i Sztuki Hodowania Bydłat, czyli lekarz wiejski*, tłum. W. Kłossowski, t. 1, Warszawa 1788.

Wydawnictwa źródłowe XIX-XXI wieku

1. Arakielowicz S., *Itinerarium Romanum (1723) = Podróż Rzymska (1723)*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego B. Rok, tłum. D. Piwowarczyk, Kraków 2016.
2. *Autobiografia Salomona Majmona z portretem oraz list autora do Króla Stanisława Augusta, wydrukowany jako dedykacja do dzieła "O filozofii transcendentalnej" wyd. w Berlinie w 1790 r. w dwóch częściach. Cz. 1*, Warszawa 1913.
3. Beniowski M. A., *Historja podróży y osobliwszych zdarzeń sławnego Maurycego-Augusta hrabi Beniowskiego szlachcica polskiego i węgierskiego, zawierająca w sobie: jego czyny wojenne [...]*. T. 3, Warszawa 1806.
4. Bilikiewicz T., *Studja w Paryżu Wojciecha Golemkowskiego lekarza poznańskiego w pocz. XVII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1934, t. 14, z. 1-2, s. 141-158.
5. Billewicz T., *Diariusz podróży po Europie w latach 1677-1678*, z rękopisu odczytał, wstępem i komentarzami opatrzył M. Kunicki-Goldfinger, Warszawa 2004.
6. *Butlerio Kelionės į Italiją ir Vokietiją 1779-1780 metais Dienoraštis = Dziennik podróży Butlera do Włoch i Niemiec w latach 1779-1780*, sudarė A. Pacevičius; parengė W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, A. Rosa, Vilnius 2013.
7. Borch M. J., *Listy o Sycylii i Malcie*, oprac. i wstęp A. Szatyńska-Siemion i I. Z. Siemion, Warszawa 2015.
8. Bohusz F. K., *Dzienniki podróży*, wstęp i oprac. F. Wolański, Kraków 2014.
9. Boniecki A., *Kulturowe i literackie konstrukcje wyrażania siebie i "innych" : wprowadzenie do imagologii*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza

- w Częstochowie. *Filologia Polska. Historia i Teoria Literatury*” 2014, t. 14, s. 141-152.
10. Charkiewicz J., *Dyjariusz podróży hiszpańskiej z Wilna do miasta Walencji na Kapitułę Jeneralną Zakonu Mniejszych Braci św. Franciszka, to jest Bernardynów, odprawionej w roku 1768*, oprac. i wstępem opatrzył B. Rok, Wrocław 1998.
 11. Czartoryska I. z Flemmingów, *Podróż po Anglii. Dziennik podróży po Anglii i Szkocji w roku 1790*, oprac. i wprowadzenie A. Whelan, Warszawa-Toruń 2015.
 12. Czartoryski A. J., *Pamiętniki i memoriały polityczne 1776-1809*, wybrał, oprac., wstępem i przypisami opatrzył J. Skowronek, Warszawa 1986.
 13. *Diariusz wjazdu rzymskiego ks. Macieja Borkowskiego*, oprac. M. Grzybowski „Warszawskie Studia Teologiczne”, 1992, t. 5, s. 97-146.
 14. Dolska A. z Chodorowskich, *Informacja Januszowi i Michałowi Korybutom książętom Wiszniowieckim, synom moim (1695)*, [w:] *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołędz-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 515-528.
 15. Drohojowski J., *Pielgrzymka x. Jozefa Drohoiowskiego, reformata do Ziemi Świętej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno - ciekawey publiczności ofiarowana*. T. 1, Kraków 1812.
 16. Drohojowski J., *Pielgrzymka x. Jozefa Drohoiowskiego, reformata do Ziemi Świętej, Egiptu, niektórych wschodnich i południowych krajów, odbyta w roku 1788, 89, 90 i 91, pobożno - ciekawey publiczności ofiarowana*. T. 2, Beredyczów 1829.
 17. *Duc de Luzun. Pamiętniki*, przekład, wstęp i przypisy S. Mellera, Warszawa 1976.
 18. Dunin-Karwicki J., *Jak to in illo tempore bywało. Kartka z drugiej połowy XVIII w., wyjęta z papierów familijnych domu Duninów – Karwickich*, Kraków 1896.
 19. *Dwoie pisma, pierwsze o ospy wszczepieniu, drugie o powszechnym zioły korzonkow suszeniu*, Warszawa 1774.
 20. *Dziennik podróży Franciszka Bielińskiego z lat 1787-1788*, wstępem poprzedził, opracował i przełożył z francuskiego M. Forycki, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynatorów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok, F. Wolański, Kraków-Wrocław 2018, s. 325-432.
 21. *Dziennik podróży Stanisława Staszica. 1789-1805*, z rękopisów wyd. Cz. Leśniewski, Kraków 1931.

22. *Dziennik podróży uczonej Christiana Erndtela, lekarza przybocznego króla Augusta II*, tłum. i oprac. K. Pękacka-Falkowska, H. Bogusz, Warszawa 2018.
23. Dzwonkowski T. A., *Pamiętniki, czyli Pamiętka po ojcu dla Józefy z Dzwonkowskich Komornickiej*, wyd. z rękopisu S. i T. Komorniccy, Warszawa 1985.
24. *Djarjusz podróż z Warszawy do Petersburga Hrab. Kazimierza Konst. de Bröhl Platera, starosty Inflanckiego później Podkanclerza litewskiego w r. 1792 odbytej przepisany przez J.I. Kraszewskiego.*, „Czas. Dodatek” 1856, T. 4.
25. Filipecki I. S., *Opisanie podróży rzymskiej na kapitułę generalną z świętego posłuszeństwa odprawionej przez ks. Stanisława kapucyna na ten czas kustosza generalnego w roku 1789*, wstęp i oprac. tekstu źródłowego Rok B, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 40-126.
26. Flis S., *Panegiryk z pierwszej połowy XVIII wieku ku uczczeniu pamięci Macieja Ernesta Boretiusa (Boreckiego)*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 1964, nr 4, s. 514-519.
27. Forster J. J., *Dziennik podróży po Polsce*, przełożył z języka niemieckiego, wstępem i przypisami opatrzył W. Zawadzki. „Archiwum Historii Medycyny” 1958, nr 1-2, s. 135-159.
28. Gębczyński J., *Memoriał rachunkowy*, [w:] W. Czapliński, J. Długosz, *Podróż młodego magnata do szkół*, Warszawa 1969, s. 139-241.
29. Giełgud A. O., *List starosty żmudzkiego do syna będącego w cudzych krajach (1786)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołędź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 369-379.
30. Gołąbek K., *Anonimowa relacja z podróży w okolice Neapolu z około 1568 r.*, „Studia Źródłoznawcze” 2014, t. 52, s. 153-159.
31. *Hieronima Floriana Radziwiłła diariusze i pisma różne*, oprac. i wstęp M. Brzezina, Warszawa 1998.
32. Jabłonowski J. S., *Informacja buskiemu staroście, kochanemu synowcowi memu do cudzych krajów (1728)*, oprac. A. Markiewicz, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołędź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 45-60.
33. Jabłonowski S. W., *Instrukcja dla starosty buskiego jadącego do cudzych krajów (1728)*, oprac. A. Markiewicz, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje*

rodzicielskie (XVIII w.), wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 61-75.

34. *Juozapo Jurgio Hilzeno 1752-1754 metu kelionės dienoraštis* = *Dziennik podróży Józefa Jerzego Hylzena z lat 1752-1754*, sudarė A. Pacevičius; parengė J. Orzeł, A. Pacevičius, S. Roszak; į lietuvių kalbą vertė I. Katilienė, Vilnius 2013.

35. Kausch J. J., *Wiadomości o Polsce*, [w:] *Cudzoziemcy w Polsce. Relacje i opinie. Wiek XVIII-XIX*, t. 2, wybrał i oprac. J. Gintel, Kraków 1971, s. 129-150.

36. Kleczewski S., *Itinerarium Romanum (1750) = Podróż Rzymska (1750)*, wstęp B. Rok, oprac. M. Chachaj i B. Rok, Kraków-Wrocław 2016.

37. Knychalska A., *Diariusz podróży do Petersburga*, [w:] *Z dziejów kultury czasów nowożytnych. Wybór tekstów źródłowych*, pod red. M. E. Kowalczyk, Toruń 2009, s. 55-110.

38. *Korespondencja Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej, kasztelanowej krakowskiej. T. 1, Z serca kochająca żona i uniżona sługa. Listy Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej do męża Adama Mikołaja Sieniawskiego z lat 1688-1726*, oprac. i wyd. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016.

39. Kossakowski J. N., *Dziennik mego życia r. 1781 r.*, „Biblioteka Warszawska” 1895, t. 2.

40. Kossowicz J. M., *Diariusz podróży po Europie (1682-1688)*, oprac., wstępem i komentarzem opatrzyła A. Markiewicz, Warszawa 2017.

41. Krasicki I., *Satyry i listy*, oprac. J. Sokolski, Wrocław 1990.

42. Kruszyński S. K., *Informacja synom moim (1724)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 29-50.

43. Kuropatnicki E. A., *Krótkie napomnienie od ojca dane synowi przy odjeździe na nauki (1776)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 297-306.

44. Lanhaus J., *Opis podróży. Itinerarium (1768-1769)*, wstępem, objaśnieniami i dodatkami opatrzyli B. Rok i M. Chachaj, z rękopisu odczytali B. Rok i M. Chachaj przy współpracy z M. Foryckim, Kraków 2014.

45. *Listy Kazimierza Nestora ks. Sapiehy w latach 1773, 1774, 1775 i 1776 do matki pisane z podróży za granicą. Z autografów zbioru J. Kraszewskiego*, Wilno 1851.

46. Łopaciński I., *Podróż JW. Jana i Ignacego Łopacińskich z JO. X-ciem Sapiehą koadyutorem za granicą odbyta*, „Gazeta Codzienna” 1856, nr 343, s. 2–4; 1857, nr 4, s. 3–4.
47. Łopaciński I. B., *Przestrogi mądre, roztropne, pobożne i patriotyczne synom swoim dane (1776)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądz-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 307-337.
48. Massalska A. H., *Pamiętniki pensjonarki. Zapiski z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, Kraków 2012.
49. Mioszewska K. z Miłkowskich, *Błogosławieństwo Jackowi Mioszowskiemu synowi wyjeżdżającemu do Lublina (1791)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądz-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 403-417.
50. Mniszech J. W., *Instrukcja ojcowska dana synom wyjeżdżającym w cudze kraje (1736 i 1742)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądz-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 105-116.
51. Morawska T. K. z Radziwiłłów, *Diariusz podróży europejskiej w latach 1773-1774*, wstęp i oprac. B. Rok, Wrocław 2002.
52. Moszyński A. F., *Dziennik podróży do Francji i Włoch*, Kraków 1970.
53. Naruszewicz A. S., *Poezje zebrane*, t. 1, wyd. B. Wolska, Warszawa 2005.
54. Neverani P., *Diariusz drogi Hiszpańskiej (1740)*, wstęp F. Wolański, oprac. tekstu źródłowego B. Rok i F. Wolański, tłum. tekstu łacińskiego D. Piwowarczyk i T. Babnis, [w:] *Europejskie drogi staropolskich peregrynantów. Relacje Teofila Szemberga, Protazego Neveraniego i Franciszka Bielińskiego*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2018, s. 167-323.
55. Oracki T., *O pochodzeniu królewieckiego profesora medycyny Andrzeja Jana Orłowiusa (Orłowskiego)*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 2017, nr 3, s. 499-503.
56. *Pamiętnik damy polskiej z XVIII wieku (Urszuli z Ustrzyckich Tarnowskiej)*, wyd. W. Tarnowski, Lwów 1878.
57. *Pamiętnik Felicyana Junoszy Piaskowskiego podstolego podlaskiego, majora J. K. Mości począwszy od roku 1690*, Lwów 1865.

58. *Pamiętnik Krzysztofa Zawiszy, wojewody mińskiego (1666-1721)*, wyd. z oryginalnego rękopismu i opatrzone przypiskami przez J. Bartoszewicza, Warszawa 1862.
59. *Pamiętnik podróży kasztelanica Macieja z Werbna Pawłowskiego z r. 1718*, wyd. S. Karwowski, Poznań 1915.
60. *Pamiętnik podróży odbytej r. 1661-1663 po Austryi, Włoszech i Francyi*, Toruń 1874.
61. *Pamiętniki Adama Czartoryskiego i korespondencya jego z cesarzem Aleksandrem*, słowo wstępne L. Gadon, przedmowa K. de Mazde, tłum. K. Scipio, Kraków 1904.
62. *Pamiętniki króla Stanisława Augusta. Antologia*, wybór tekstu D. Triaire, przekł. W. Brzozowski, wstęp A. Grześkowiak-Krwawicz, red. M. Dębowski, Warszawa 2016.
63. *Pamiętniki Józefa Wybickiego, senatora wojewody Królestwa Polskiego, Cz. 1*, z przedmową H. Mościckiego, Warszawa 1905.
64. *Pamiętnik podróży kasztelanica Macieja z Werbna Pawłowskiego z r. 1718*, wyd. S. Karwowski, Poznań 1915.
65. Pilsztynowa S. R. z Rusieckich, *Proceder podróży i życia mego awantur*, pod red. i ze wstępem R. Pollaka, tekst i przypisy M. Pełczyński, Kraków 1957.
66. Platerowa K. z Sosnowskich, *Moja podróż do Włoch. Dziennik z lat 1785-1786*, wstęp i oprac. M. E. Kowalczyk, przekł. z jęz. fr. A. Pikor-Półtorak, Łomianki 2013.
67. *Podróże królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III (Niemcy- Francya -Włochy) 1711-1717 z dyaryusza rękopiśmiennego, cz. 1*, Lwów 1906.
68. *Podróże królewicza polskiego, późniejszego króla Augusta III. (Niemcy- Francya-Włochy) 1711-1717*, oprac. Aleksander Kraushar, cz. 2, Lwów 1911.
69. *Podróże litewskiego magnata do Gdańska, Człuchowa, a nawet dalej... Fragmenty „Diariusza” Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeńki” z lat 1721, 1737 i 1752*, wyd. J. Dygdała, Warszawa 2013.
70. Polanowska J., *Stanisława Kostki Potockiego „Itinéraire de la Suisse, en 1774”*, „Ikonotheka” 2003, t. 16, s. 57-71.
71. Potocki I., *Dzienniki i listy z podróży po Europie (1765-1771)*, wstęp i oprac. A. Kucharski, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 89-262.
72. Potocki J., *Podróże*, Warszawa 1959.

73. *Poselstwo Rafała Leszczyńskiego do Turcji w 1700 roku. Diariusze i materiały*, przygotowała I. Czamańska przy współpracy D. Zydorek, wstęp i komentarze I. Czamańska, Leszno 1998.
74. Radziwiłł H. F., *Edukacja, którą, gdy mi Bóg wszechmogący pozwoli mieć dziatki, dać myślę (przed 1760)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 173-205.
75. Radziwiłł K. S., *Diariusz peregrynacji europejskiej 1684-1687*, oprac. A. Kucharski, Toruń 2011.
76. Radziwiłł M. K. zwany Rybeńko, *Instrukcja dla pana Antoine Ronchberga guwenera synów (ok. 1742-1743)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 117-125.
77. Radziwiłł M. K. „Sierotka”, *Podróż do Ziemi Świętej, Syrii i Egiptu. 1582-1584*, oprac. L. Kukulski, Warszawa 1962.
78. Radziwiłłowa A. z Sanguszków, *Uwagi i napomnienia w związku z wyjazdem syna Hieronima Floriana Radziwiłła za granicę (1733)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 77-103.
79. Rok B., *Opis podróży Wacława Sierakowskiego (1741-1806) po Europie w latach 1763-1769*, [w:] *Z badań nad Rzeczypospolitą w czasach nowożytnych*, pod red. K. Matwijowskiego, Wrocław 2001, s. 131-148.
80. Rok B., *Próba określenia mentalności szlachcica XVIII wieku na podstawie pamiętnika Walentego Klichowskiego*, „Przegląd Nauk Historycznych” 2006, R. 5, nr 1(9), s. 109-116.
81. Rzączyński G., *Auctuarium historiae naturalis curiosae Regni Poloniae, Magni Ducatus Lithuaniae, annexarumque provinciarum, per P. Gabrielem Rzączyński Soc. Jesu. concinnatum. Opus pothumum cum permissu superiorum*, Gdańsk 1745.
82. Rzewuski W. P., *Instrukcja dla syna Józefa do cudzych krajów (1755)*, oprac. A. Kucharski, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, 161-168.
83. Rzewuski W. P., *Instrukcje związane z edukacją syna Seweryna w Warszawie i za granicą (1754 i 1759)*, oprac. A. Kucharski, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci*.

- Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 139-160.
84. *Sensacje z dawnych lat*, oprac. R. Kaleta, Wrocław 1980.
85. *Stanisława księcia Poniatowskiego diariusz podróży w roku 1784 w kraje niemieckie przedsięwziętej*, wyd. J. Wijaczka, Kielce 2002.
86. Sobieski J., *Peregrynacja po Europie [1607-1613]. Droga do Baden [1638]*, Wrocław 2005.
87. Sobieski Jan III, *Ordynacja spisana w Pilaszkowicach (1685)*, [w:] *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołądź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 509-513.
88. Sołtyk K., *Instrukcja dla synowca (1771)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, Wrocław 2017, s. 277-291.
89. Sołtyk K., *Instrukcja księdzu kantorowi krakowskiemu (1765)*, [w:] *Przestrogi i nauki dla dzieci. Instrukcje rodzicielskie (XVIII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły M. E. Kowalczyk i D. Żołądź-Strzelczyk, s. 215-230.
90. Szymanowski J., *Wyprawa na wojaż. Dzieło pogrobowe*, [w:] *Józefa Szymanowskiego wierszem i prozą pisma różne*, Warszawa 1803.
91. *Trzy podróże*, wstęp i objaśnienia E. Kotarski, Gdańsk 1973.
92. Twardowski S., *Przeważna legacja, Jaśnie Oświeconego Księżęcia Krzysztofa Zbaraskiego Koniuszego Koronnego, Krzemienieckiego, Soleckiego, Wiślickiego, Rubiszewskiego etc. etc. Starosty od Najaśniejszego Zygmunta III Króla Polskiego y Szwedzkiego do Najpotężniejszego Sołtana Cesarza Tureckiego Mustafy w roku 1621. Na pięć rozdzielone punktów. Z dodatkiem stanu pod ten czas, rządów, ceremonij i zwyczajow pogańskich*, Kraków 1633.
93. *Vademecum Medicum Auctum*, Częstochowa 1721.
94. Zawadzki R., *Diarium itineris Remigii Zawadzki Romam pro capitulo generalis peregrinantis (1750) = Diariusz podróży Remigiusza Zawadzkiego pielgrzymującego do Rzymu na kapitułę generalną (1750)*, z rękopisu odczytał i oprac. M. Chachaj; tł. M. Chachaj i M. Czapińska; wstęp A. Szteinke i B. Rok, Kraków 2014.
95. Wierzbowski S., *Peregrynacja Stanisława Wierzbowskiego wojewodzica sieradzkiego do Francji w latach 1678, 1679, 1680, 1681*, „Czas”, dodatek miesięczny, 1853, t. 1, s. 483-532.

96. Wikliński M., *Podróże*, z rękopisu Biblioteki PAN w Kórniku przeł. i wyd. I. Zatorska, Łask 2008.
97. Witosławski M., *Peregrynacja podróży rzymskiej (1738-1739)*, wstęp i oprac. M. Chachaj i B. Rok, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 41-88.
98. Wolski, T. S., *Sławna pielgrzymka do Jerozolimy ciągnąca się przez trzy znakomitsze części świata*, tłum. K. Gara ; wstęp i oprac. tekstu M. Chachaj, B. Rok, Kraków 2021.
99. *Z dawnych podróży. Fragmety diariusza i wybrane listy biskupa koadiutora wileńskiego Józefa Sapiehy (1708-1754)*, z rękopisu odczytała, wstępem i komentarzami opatrzyła P. M. Wydziałkowska, Pelplin 2020.
100. Zamoyska A. F. z Gnińskich, *Informacja synom moim do cudzych krajów powtórnie jadącym (1699/1700)*, oprac. A. Kucharski, [w:] *Ojcowskie synom przestrogi. Instrukcje rodzicielskie (XVI-XVII w.)*, wstępem i objaśnieniami opatrzyły D. Żołędź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 529-541.
101. *Źródła do poselstwa Jana Gnińskiego wojewody chełmińskiego do Turcyi w latach 1677-1678*, wyd. i przedmową poprzedził F. Pułaski, Warszawa 1907.

Opracowania

1. Ackroyd P., *Londyn. Biografia*, Poznań 2011.
2. *Antropologia widowisk. Zagadnienia i wybór tekstów*, oprac. A. Chałupnik, wstęp i red. L. Kolankiewicz, Warszawa 2005.
3. Arabas I., *Apteczki domowe w polskich dworach szlacheckich. Studium z dziejów kultury zdrowotnej*, Warszawa 2006.
4. Arabas I., *Panny apteczkowe – rola dworu szlacheckiego w kształtowaniu świadomości terapeutycznej na polskiej wsi*, [w:] *Pod patronatem Hygiei. Udział kobiet w rozwoju nauk przyrodniczych*, pod red. I. Arabas, Warszawa 2000, s. 85-99.
5. Arabas I., *Podlaska kolekcja roślin księżnej Anny Jabłonowskiej*, „Herbalism”, nr 1 (5)/2019, s. 128–143; Katarzyna Brzezina, *Gabinet osobliwości Hieronima Floriania Radziwiłła w Białej*, *Studia Podlaskie*, t. 7, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 1997, s. 5–20.

6. Augustyniak U., *Mieszkańcy Rzeczypospolitej w podróży — ludzie a rzeczy w XVI–XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii i Kultury Materialnej” 2021, nr 69, s. 373-383.
7. Banaszak, *Morawski Leon*, [w:] PSB, t. 21, Wrocław 1976, s. 736.
8. Bartkowiak E., *Z historii opieki. Szpitale i zakłady zakonne dla dzieci w tradycji polskiej*, „Relacje. Studia z nauk społecznych” 2016, nr 2, s. 41-60.
9. Bartkowiak E., *Z tradycji szpitalnictwa w dawnej Polsce*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 2019, nr 1, s. 103-121.
10. Bartoszewicz J., *Historia szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie*, Warszawa 1870.
11. Basista J., *O nawiedzaniu miejsc świętych przez sarmackich podróżników*, [w:] *Rzeczpospolita wielu wyznań*, red. A. Kaźmierczyk, A. Link-Lenczowski, M. Markiewicz, K. Matwijowski, Kraków 2004, s. 281-285.
12. Basista J., *Rzeczpospolita w oczach cudzoziemców*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Materiały z konferencji Wrocław 23-24 października 2004 r.*, red. B. Rok, F. Wolański, Wrocław 2004, s. 351-362.
13. Baszanowski J., *Handel wołami w Polsce XVI-XVIII wieku*, Szczesne 2017.
14. Bąkowski-Kois D., *Zarządcy dóbr Elżbiety Sieniawskiej. Studium z historii mentalności 1704-1726*, Kraków 2005.
15. Bątkiewicz-Szymanowska E., Marcinkowska M., *Księgozbiór Ksawerego Działyńskiego. Charakterystyka inwentarza*, „Pamiętnik Biblioteki Kórnickiej” 2018, t. 35, s. 131-200.
16. Bednarska E., *Otyłość a kultura ciała*, [w:] *Szkice z historii kultury ciała*, red. W. Korpalska, M. Zieliński, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2016, s. 73-83.
17. Bembnista A., *Archiwalne przepisy kulinarne Komierowskich z Komierowa na tle XVIII-wiecznej kuchni polskiej*, „Kronika Bydgoska” 2022, t. 43, s. 179-196.
18. Bilikiewicz T., *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*, Warszawa 1976.
19. Bilikiewicz T., *Studja w Paryżu Wojciecha Golemkowskiego lekarza poznańskiego w pocz. XVII wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1934, t. 14, z. 1-2, s. 139-161.
20. Bishop G. D., *Psychologia zdrowia*, Wrocław 2000.
21. Black J., *The British Abroad. The Grand Tour in the Eighteenth Century*, London 1999.
22. Bodziachowska K. M., *Księżna Izabela Czartoryska*, Warszawa 2014.

23. Bogdan D., *Studenci z Rzeczypospolitej na Uniwersytecie Królewieckim w latach 1544–1619*, [w:] *Królewiec a Polska*, red. M. Biskup, W. Wrzesiński, Olsztyn, 1993, s. 73-88.
24. Bogucka M., „Cud” w domu poprawczym w Amsterdamie. Przyczynek do dziejów dyscyplinowania społeczeństwa u progu ery nowożytnej, [w:] *Trudne stulecie. Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. Ł. Kądzeli, W. Kriegseisena i Z. Zielińskiej, Warszawa 1994, s. 125-131.
25. Borzestowski W., *Johann Reinhold i Georg Forsterowie – osiemnastowieczni badacze natury i podróżnicy*, „Studia Historica Gedanensia” 2019, t. X, s. 31-51.
26. Bratuń M., „Ten wykwinny, wykształcony Europejczyk”. *Zagraniczne studia i podróże edukacyjne Michała Jerzego Wandalina Mniszcha w latach 1762-1768*, Opole 2002.
27. Braun Ł., *Teoretyczne aspekty rozwoju kultury uzdrowiskowej w perspektywie antropologii kulturowej ze szczególnym uwzględnieniem antropologii podróży*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, red. B. Płonka-Syroka, A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 71-84.
28. Bratuń M., *Grand Tour. Narodziny-rozwoj-zmierzch*, [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, Warszawa 2014, s. 21-30.
29. Brocki M., *Język ciała w ujęciu antropologicznym*, Wrocław 2001.
30. Brodniak W. A., *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000.
31. Brzezina-Scheuerer K., *Między wiarą a wiedzą. Zainteresowanie księcia Hieronima Floriana Radziwiłła naturą i medycyną*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2018, t. 46, nr 3, s. 89-107.
32. Brzeziński T., *Polskie peregrynacje po dyplomy lekarskie*, Warszawa 1999.
33. Bogucka M., *Białogłowa w dawnej Polsce. Kobieta w społeczeństwie polskim XVI-XVIII wieku na tle porównawczym*, Warszawa 1998.
34. Buczek W., *Pościć albo nie pościć?*, „Medyk Białostocki” 2009, nr 73, s. 26-28.
35. Bystroń J. S., *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI-XVIII*, T. 1, Warszawa 1994.
36. Bystroń J. S., *Polacy w Ziemi Świętej, Syrii i Egipcie 1147-1914*, Kraków 1930.
37. Callejo J., *Historia czarów i czarownic*, Warszawa 2011.
38. Corbin A., *We władzy wstrętu. Społeczna historia poznania przez węch. Od odrazy do snu ekologicznego*, Warszawa 1998.

39. Chachaj M., *Duchowni jako opiekunowie staropolskich studentów w obcych krajach*, [w:] *Itinera clericorum. Kulturotwórcze i religijne aspekty podróży duchownych*, pod red. D. Quirini-Popławskiej i Ł. Burkiewicza, Wydawnictwo WAM, Kraków 2014, s. 205-224.
40. Chachaj M., Rok B., *Kontakty interpersonalne Jakuba Lanhausa w czasie podróży i pobytu w Rzymie*, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 285-186.
41. Chachaj M., *Kształtowanie etosu młodzieży magnackiej w obcych krajach (XVI–XVII w.)* [w:] *Honestas et turpitude. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, red. E. Dubas-Urwanowicz, M. Kupczewska, K. Łopatecki, J. Urwanowicz, Białystok 2019, s. 203-218.
42. Chachaj M., *Orszak magnata odbywającego podróż edukacyjną (wiek XVI-XVIII)*, [w:] *Patron i dwór. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, Warszawa 2006, s. 165-178.
43. Chachaj M., *Zapomniana podróż zagraniczna (1717-1720) Felicjana Piaskowskiego na tle szlacheckich peregrynacji z czasów saskich*, [w:] *Rzeczpospolita w dobie wielkiej wojny północnej*, pod red. J. Muszyńskiej, Kielce 2001, s. 343-360.
44. Chachaj M., *Związki kulturalne Sieny i Polski do końca XVIII wieku. Staropolscy studenci i podróżnicy w Sienie. Sieneńczycy i ich dzieła w Polsce*, Lublin 1998.
45. Chamayou G., *Podłe ciała. Eksperymenty na ludziach w XVIII i XIX wieku*, Gdańsk 2012.
46. Chaney E., *Philanthropy in Italy Revisited. Post-Reformation British Perceptions of Italian Hospitals*, „Italian Studies Library Group Bulletin” 2018, t. 17, s. 23-42.
47. Chaney E., *The Evolution of the Grand Tour. Anglo-Italian Cultural Relations Since the Renaissance*, New York 1998.
48. Chorążyczewski W., *Klimat jako przedmiot refleksji humanistycznej w Polsce XV-XVII wieku. Zarys problemu*, [w:] *Historia, klimat, przyroda. Perspektywa antropocentryczna*, pod red. P. Olińskiego i W. Piaska, Toruń 2018, s. 25-34.
49. Czapliński W., Długosz J., *Życie codzienne magnaterii polskiej w XVII wieku*, Warszawa 1976.
50. Czeppe M., Wójcik Z. J., *Staszic Stanisław*, [w:] PSB, t. 42, Warszawa 2003-2004, s. 540-543.

51. Danowska E., *Zapobieganie i walka z epidemiami na południowo-wschodniej granicy Rzeczypospolitej za czasów króla Stanisława Augusta Poniatowskiego*, „Studia Historyczne” 2017, t. 60, nr 1 (237), s. 25–40.
52. Delimata-Proch M., *Choroba w świetle księgi cudów i łask Matki Bożej Świętogórskiej (XVI-XVIII w.)*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2018, nr 66, s. 271-287.
53. Delumeau J., *Grzech i strach*, Warszawa 1994.
54. Delumeau J., *Strach w kulturze Zachodu XIV-XVIII w. Oblężony gród*, Warszawa 2011.
55. Dębicka M., *Początki opiniowania sądowo-lekarskiego na ziemiach polskich (do XVIII wieku)*, „Studia z Dziejów Państwa i Prawa Polskiego” 2019, t. 22, s. 51-63.
56. Dias-Lewandowska D., *Historia kulturowa wina francuskiego w Polsce od połowy XVII do początku XIX wieku*, Warszawa 2014.
57. Dola K., *Opieka społeczna Kościoła*, [w:] *Historia Kościoła w Polsce*, red. B. Kumor, Z. Obertyński, t. I, cz. 1, Poznań-Warszawa 1974, s. 279-282.
58. Drozd A., *Problem oglądania cudownych przedstawień w dawnej kulturze staropolskiej na podstawie Dni rocznych Michała Siejkowskiego*, [w:] *Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017, s. 38-45.
59. Drzewiecki B., Pękacka-Falkowska K., *O protestanckiej „miłości bliźniego”, czyli toruńska Ordinanz des Vorsteher-Amtes Wegen der Haltungen vor die Armut z 1665 roku*, „Zapiski Historyczne”, 2012, t. LXXVII, s. 51-66.
60. Duden B., *Historia ciała. Lekarz i jego pacjentki w osiemnastowiecznym Eisenach*, Warszawa 2014.
61. Dumanowski J., *Smak podróży. Francuzi o polskim jedzeniu w XVII wieku – jedzenie, kuchnia i smak w relacjach podróżników*, [w:] *Rzeczpospolita w oczach podróżników z Francji i Niemiec*, pod red. Anny Mikołajewskiej i Włodzimierza Zientary, Warszawa 2014, s. 113-130.
62. Dumanowski J., *Wiedza, narracja i smak. Staropolskie książki kucharskie i porady kulinarne jako źródło historyczne*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2014, r. 62, nr 4, s.527-540.
63. Dybaś B., *Peregrinare necesse est? Podróże w epoce wczesnonowożytnej jako źródło wiedzy i informacji*, [w:] *Prusy-Polska-Europa. Studia z dziejów średniowiecza i czasów wczesnonowożytnych*, pod red. A. Radziwińskiego i J. Tandeckiego, Toruń 1999, s. 143-162.

64. Dygdała J., *Życie polityczne Prus Królewskich u schyłku ich związku z Rzeczpospolitą w XVIII wieku. Tendencje unifikacyjne a partykularyzm*, Warszawa-Poznań-Toruń 1994.
65. Dymkowski M., *Wprowadzenie do psychologii historycznej*, Gdańsk 2003.
66. Dymnicka-Wołoszyńska H., *Radziwiłł Hieronim Florian*, [w:] PSB, t. t. 30, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1987, s. 185-188.
67. Dymnicka-Wołoszyńska H., *Radziwiłł Michał Kazimierz zw. Rybeńko*, [w:] PSB, t. 30, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1987, s. 299-306.
68. Dziechcińska H., *Ciało, strój, gest w czasach renesansu i baroku*, Warszawa 1996.
69. Dziechcińska H., *Oglądanie i słuchanie w kulturze dawnej Polski*, Warszawa 1987.
70. Dziechcińska H., *Pamiętniki czasów saskich. Od sentymentalizmu do sensualizmu*, Bydgoszcz 1999.
71. Dziechcińska H., *Podróż – jej miejsce w świadomości społecznej*, „Odrodzenie i reformacja w Polsce” 1988, t. XXXIII, s. 27-51.
72. Dziechcińska H., „*Podróż*” w druku i rękopisie, [w:] *Staropolska kultura rękopisu*, pod red. H. Dziechcińskiej, Warszawa 1990, s.113-122.
73. Dziechcińska H., *Świat i człowiek w pamiętnikach trzech stuleci XVI-XVII-XVIII*, Warszawa 2003.
74. Dzięgielewski R., *Przygotowanie młodzieży do podróży akademickiej w XVI-XVIII wieku na przykładzie traktatów apodemicznych w szczególności Brewiarza apodemicznego gdańszczanina Samuela Zwickera*, Gdańsk 2015.
75. *Egodokumenty. Tradycje historiograficzne i perspektywy badawcze*, red. W. Chorążyczewski, A. Pacevičius, S. Roszak, Toruń 2015.
76. Elert-Kopeć S., A. Krefta, W. Tlustochowicz,, *Dna moczanowa – „choroba królów”*, „Lekarz Wojskowy” 2017, nr 4, s. 383-388.
77. Fitzner A., Paprocka G., *Zwalczanie księgosuszu na świecie*, „Medycyna Wet.” 2010, nr 66, s. 799-804.
78. Flaga J., *Bractwa religijne w Rzeczypospolitej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 2004.
79. Foucault M., *Ciało skazańców*, [w:] *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, oprac. A. Chałupnik [et al.], wstęp i red. M. Szpakowska, Warszawa 2008, 253-259.

80. Foucault M., *Narodziny kliniki*, Warszawa 1999.
81. Friedman M., Friedland G. W., *Krótką historia medycyny*, Warszawa 2017.
82. Gach P. P., *Kasaty zakonów na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej i Śląska 1773-1914*, Lublin 1984.
83. Gad P., *Świat doznań zmysłowych Hieronima Floriana Radziwiłła*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Materiały z konferencji Wrocław 23-24 października 2004 r.*, red. B. Rok, F. Wolański, Wrocław 2004, s. 188-198.
84. Gad P., *W interesach i dla rozrywki - podróże Hieronima Floriana Radziwiłła*, „Pisma Humanistyczne” 2014, nr 12, s. 53-67.
85. Gajewska M., *Epidemia dżumy w Rzeczypospolitej w świetle XVI-XVII-wiecznych traktatów medycznych i zielników. Profilaktyka indywidualna*, [w:] *Wśród córek Eskupala. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. A. Karpińskiego, Warszawa 2009, s. 9-50.
86. Gawlik L., *Źródła cudowne i lecznicze w religijności ludowej mieszkańców Kielecczyny*, „Kielecka Teka Skansenowska” 2017, t. 3, s. 123-149.
87. Gierszewski S., *Port w Królewcu – z dziejów jego zaplecza w XVII-XVIII wieku*, [w:] *Królewiec a Polska*, red. M. Biskup, W. Wrzesiński, Olsztyn 1993, s. 45-52.
88. Girys-Czagowiec W., *Obraz siedemnastowiecznej Polski i jej mieszkańców w oczach cudzoziemców*, „Napis. Pismo poświęcone literaturze okolicznościowej i użytkowej” 2005, seria 11, s. 9-20.
89. Główna D., *Księgozbiory duchowieństwa płockiego w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historyczny” 1995, t. 2, s. 15-26.
90. Goldberg J., *Wokół pamiętników Żydów polskich w XVIII wieku.. Pamiętnik Mojżesza Wasercuga z Wielkopolski*, [w:] *Trudne stulecia. Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. Ł. Kądzeli, W. Kriegseisena i Z. Zielińskiej, Warszawa 1994, s. 206-214.
91. Gołębiowska Z., *Anglia w planach wychowawczych Adama Kazimierza Czartoryskiego w świetle instrukcji dla syna z roku 1789*, „Rocznik Lubelski” 1979, nr 21, s. 93-100.
92. Gołębiowska Z., *Oświata i wychowanie w Puławach oraz kluczu końskowolskim w czasach Czartoryskich*, Puławy 2005.
93. Gołębiowska Z., *Podróż Izabeli i Adama Jerzego Czartoryskich do Wielkiej Brytanii (1789-1791)*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” , sec. F, vol. 38/39, 1983/1984, s. 129-146.

94. Gonkowski S., *Zabiegi na zwierzętach w dawnej polskiej weterynarii*, [w:] *Dawna medycyna i weterynaria. Środowisko a zwierzę*, pod red. M. Z. Felsmanna, J. Szarka i M. Felsmanna, Chelmno 2013, s. 95-113.
95. Góra D., *Pojęcie, przedmiot i zadania geografii medycznej ze szczególnym uwzględnieniem Polski i Ukrainy*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Geographica” 2020, 15, s. 139-149.
96. Groth A., *Port w Królewcu – jego funkcje i zaplecze w XVI-XVIII wieku*, „Słupskie Studia Historyczne” 2007, t. 13, s. 199-203.
97. Grześkowiak-Krwawicz A., *Zabaweczka. Józef Boruwlaski – fenomen natury, szlachcic pamiętnikarz*, Gdańsk 2004.
98. Grzywa A., *Jak powstało napiętnowanie i błędne rozumienie chorób psychicznych?*, „Via medica” 2018, t. 15, nr 4, s. 211-219.
99. Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2007.
100. *Historia ciała, t.1. od renesansu do oświecenia*, pod red. G. Vigarello, Gdańsk 2020.
101. *Historia Europy*, pod red. A. Mączaka, Wrocław-Warszawa-Kraków 1997.
102. Iwanowska, A., *Polskie rękopiśmienne relacje podróżnicze z epoki saskiej*, [w:] *Staropolska kultura rękopisu*, pod red. H. Dziechcińskiej, Warszawa 1990, s. 123-154.
103. Jackowski A., *Pielgrzymki a turystyka religijna. Rozważania na czasie*, [w:] *Turystyka religijna*, pod red. Z. Kroplewskiej i A. Panasiuka, Szczecin 2010, s. 18-31.
104. Jagla J., *Boska Medycyna i Niebiescy Uzdrawiciele wobec kalectwa i chorób człowieka*, Warszawa 2004.
105. Jaguś J., *Uwagi na temat wymowy magicznej średniowiecznych amuletów i ozdób na ziemiach polskich*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio F, Historia” 2003, vol. 58, s. 7-24.
106. Jakóbczyk-Gola A., Będkowski M., *W kraju podwodnych ptaków i piszczących ryb: Bernard O'Connor na dworze Jana III Sobieskiego*, „Mówią Wieki”, nr 2/2021, s. 32–36.
107. Jankowski R., *Śmierć matki i bliskich Michała Kazimierza Radziwiłła „Rybeńki” (1702–1762) w świetle jego diariusza*, „Miscellanea Historico-Archivistica” 2015, t. XXII, s. 203-218.
108. Jarosz M., *Psychologia Lekarska*, Warszawa 1978.

109. Jasienica P., *Z Głogowa na Wawel*, „Odra. Miesięcznik Społeczno-Kulturalny” 1961, nr 1, s. 43-54.
110. Jaszczuk-Surma M., *Ospa i dżuma – epidemie, które wpłynęły na losy świata*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 99-108.
111. Jeszke J., *Koncepcje choroby w historycznych strukturach narracyjnych*, „Historyka. Studia metodologiczne” 2018, t. 48, s. 9-20.
112. Jeszke J., *Relacja lekarz-pacjent w polskich badaniach historyczno-medycznych*, [w:] „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1995, t. 58, z. 4, s.453-465.
113. Jeziorski P., *Podróże edukacyjne zamożnej szlachty z województwa inflanckiego w XVIII wieku. Przykład Borchów i Hylzenów*, „Miscellanea Historico-Archivistica” 2017, t. 24, s. 11-24.
114. Józwiak S, Trupinda J., *Lokalizacja infirmerii w topografii krzyżackich zamków komturek w Prusach w późnym średniowieczu*, „Studia Historica Gedanensia” 2020, t. 11, s. 64-83.
115. Kahl E., *Wychowanie dziecka w rodzinie szlacheckiej w XVI i XVII wieku*, „Wychowanie w Rodzinie” 2011, nr 1, s. 19-38.
116. Kamecka M., „*Do cudzych krajów*”. *Edukacyjne podróże szlachty polskiej do Francji w epoce saskiej*, Białystok 2012.
117. Kamecka M., „*Memoryał expens na wojażu kasztelaników bieckich*” jako przyczynek do badań nad podróżami szlachty polskiej w XVIII wieku, [w:] *Nad społeczeństwem staropolskim. T. 1, Kultura-instytucje-gospodarka w XVI-XVIII stuleciu*, pod red. K. Łopateckiego i W. Walczaka, Białystok 2007, s. 193-204.
118. Kamecka N., „*Słodka Francja*” w relacji podróżniczej Leona Andrzeja Morawskiego (1731-1732), [w:] *Polska – Francja – Europa. Studia z dziejów Polski i stosunków międzynarodowych*, red. M. Forycki, A. Jakuboszczak, J. Jurkiewicz, I. Kraszewski, M. Pukianiec, Poznań 2011, s. 441-455.
119. Karpiński A., *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII w. i ich następstwa demograficzne, ekonomiczne, społeczne i kulturalne*, Warszawa 2001.
120. Kicińska U., *Codzienne sprawy w kręgu dworu Marianny z Kątskich Potockiej (zm. 1768). Zarys problemu na podstawie korespondencji kierowanej do starościny lwowskiej w latach 1765-1766*, „Saeculum Christianum” 2022, t. 29, s. 162-177.

121. Kleszczewska-Albińska A., Albiński A. R., *Wstyd i poczucie winy w teorii i badaniach*, „Psychologia Jakości Życia” 2009, t. 8, nr 1, s. 83-100.
122. Knychalska A., *Obraz miejsc świętych ziem koronnych w świetle siedemnastowiecznego diariusza pielgrzymkowego*, [w:] *Staropolski ogląd świata*, pod red. B. Roka i F. Wolańskiego, Wrocław 2004, s. 83-91.
123. Kocela W., *Trudna sztuka babienia. Kultura medyczna Polski drugiej połowy XVIII wieku*, Warszawa 2020.
124. Kołodziejczyk A., *Kultura uzdrowiskowa Litwy – tradycja i współczesność*, [w:] *Historia kultury uzdrowiskowej w Europie*, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Kaźmierczak, Wrocław 2012, s. 181-204.
125. Komaryńska H., *Szpital Bonifratrów w Krakowie w XVII-XVIII wieku*, Lublin 2010.
126. Komarzyński M., *Teresa Kunegunda Sobieska*, Warszawa 1982.
127. Kopaliński W., *Opowieści o rzeczach powszednich*, Warszawa 2004.
128. Kordek A., *O reklamie lekarskiej w Polsce*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1995, t. 58, z. 4, s. 431-443.
129. Kościński S., *Słownik lekarzów polskich obejmujący oprócz krótkich życiorysów lekarzy Polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej*, Warszawa 1888.
130. Kowalczyk M. E., *Choroba psychiczna w rodzinie w drugiej połowie XVIII wieku na przykładzie dzieciństwa Stanisława Mikołaja Tretera*, „Biuletyn Historii Wychowania” 2013, nr 30, s. 103-112.
131. Kowalczyk M. E., *Matki jako autorki instrukcji dla synów wyjeżdżających w podróż edukacyjną w czasach staropolskich*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołądź-Strzelczyk i M.E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 91–104.
132. Kowalczyk M. E., *Polki w Wenecji w II połowie XVIII wieku. Zapiski z podróży Teofili z Radziwiłłów Morawskiej i Katarzyny z Sosnowskich Platerowej*, [w:] „*Italica Wratislaviensia*” 2014, nr 5, s. 317-337.
133. Kowalczyk M. E., *O Kazimierzu Symforianie Arakielowiczu i i jego łacińskim rękopisie z podróży do Rzymu z pierwszej połowy XVIII wieku*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s.137-151.

134. Kowalczyk M. E., *Zagraniczne podróże Polek w epoce Oświecenia*, Łomianki 2019.
135. Kowalczyk M. E., *Zapiski Apolonii Heleny Massalskiej z czasów edukacji w Paryżu (1771-1779)*, [w:] *Ustrój-polityka-kultura. Studia ofiarowane profesor Stefanii Ochmann-Staniszwskiej*, pod red. J. Maronia i R. Kołodzieja, Wrocław 2011, s. 227-242.
136. Kowalski P., *Theatrum świata wszystkiego i pościwy gospodarz. O wizji świata pewnego siedemnastowiecznego pisarza ziemiańskiego*, Kraków 2000.
137. Kowalski W., *Zdrowie i choroba żołnierza w czasach drugiej wojny północnej. Przypadki Patryka Gordona w Auchleuchries w świetle jego diariusza*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 61-70.
138. Kowalski M., *Życie w ciągłych rozjazdach – podróżowanie jako forma aktywności młodego magnata w czasach Augusta Mocnego według diariusza księcia Michała Kazimierza Radziwiłła*, [w:] *Samotrzcę, w kompanii czy z orszakami? Społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska, E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 499-514.
139. Kracik J., *Pokonać czarną śmierć, Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2020.
140. Kracik J., *Post po staropolsku*, „Nasza Przeszłość” 1991, t. 75, s. 65-90.
141. Krajewski R., *Karalność cudzołóstwa na przestrzeni wieków*, [w:] *Wybrane problemy kary i karalności*, red. A. Wedel-Domaradzka, A. Purat, Bydgoszcz 2016, s. 84-91.
142. Krasny P., *Sztuka wobec epidemii w epoce nowożytnej*, „Kosmos. Problemy nauk biologicznych” 2021, t. 70, nr 3, s. 535-549.
143. Kraśnicki A., *Posty w dawnej Polsce*, „Collectanea Theologica” 1931, t. 12, nr 2-3, s. 190-235.
144. Krawiec A., *„Od powietrza zachowaj nas Panie”. Epidemie w dawnej Polsce*, [w:] *Plagi i medycyna w dawnych wiekach. Zbiór wykładów popularnonaukowych wygłoszonych podczas XVIII Ogólnopolskiego Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w Łądzie nad Wartą w dniach 4–5 czerwca 2022 roku*, pod red. M. Brzostowicza, A. Czerwińskiego i M. Przybyła, Poznań-Łądz 2022, s. 15-34.
145. Krocak J., *Cudowność i prognostyki w polskich pamiętnikach XVII wieku*, „Pamiętnik Literacki” 2002, s. 115-130.

146. Krupska K., *Modlitwa w srebrze zaklęta. Siedemnasto- i osiemnastowieczne wota z Ziemi Chełmińskiej*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2013, r. 61, nr 1, s. 15-25.
147. Kucharski A., *Grand Tour Tomasza, Michała i Marcina Zamoyskich z przełomu XVII i XVIII wieku*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2015, t. 33, nr 2, s. 73-101.
148. Kucharski A., *Instrukcje podróżne Wacława Rzewuskiego dla synów z połowy XVIII wieku*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, pod red. D. Żołądź-Strzelczyk i M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 63-89.
149. Kucharski A., Wieczorek A., *Kontakty listowne i kręgi korespondencyjne w podróżach edukacyjnych Rzewuskich na Podhorcach i Rozdole w XVIII w. Epistolograficzny rekonesans badawczy*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2020, t. 54, s. 51-82.
150. Kucharski A., *Lektury oświeconego wojażera-Sarmaty w świetle katalogu ksiąg zabranych w podróż przez Seweryna Rzewuskiego (1778)*, „Folia Toruniensia” 2017, nr 17, s. 45-57.
151. Kucharski A., *„Na poratowanie zdrowia”. Kuracyjno-krajoznawcza podróż Kazimierza i Filipa Raczyńskich do Akwizgranu, Spa, Niderlandów i Francji w 1778 r.*, [w:] *Sapientia ars vivendi putanda est. Wokół kultury i polityki. Studia z dziejów nowożytnych ofiarowane Profesorowi Marianowi Chachajowi*, Kraków-Wrocław 2019, s. 219-237.
152. Kucharski A., *Postrzeganie przyrody rodzimej i obcej w dziennikach podróży Stanisława Staszica (1789-1795)*, „Roczniki Humanistyczne” 2022, t. 52, z. 2, s. 117-141.
153. Kucharski A., *Sarmaci u wód. Podróż biskupa Józefa Sapiehy oraz Ignacego i Jana Łopacińskich do cieplic akwizgrańskich w 1740 r.*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2013, t. 24, z. 1, s. 17-45.
154. Kucharski A., *Sensualny wymiar staropolskich podróży w świetle dziennika Leona Andrzeja Morawskiego (1729-1732)*, [w:] *Staropolski ogląd świata, sarmacki sensualizm*, pod red. F. Wolańskiego, Toruń 2017, s. 199-218.
155. Kucharski A., *Staropolska turystyka uzdrowiskowa w XVIII wieku*, „Czasy Nowożytne” 2010, t. 23, s. 121-148.
156. Kucharski A., *Theatrum peregrinandi. Poznawcze aspekty staropolskich podróży w epoce późnego baroku*, Toruń 2013.

157. Kucharski A., *Wielkie i małe historie we wczesnonowożytnych pamiętnikach podróży Polaków z XVIII wieku*, [w:] *Historie ukryte w pamiętnikach, literatura wspomnieniowa jako przedmiot i źródło badań naukowych*, pod red. I. Zaleskiej, A. Górskiej, E. Piszczyk., Toruń 2020, s. 55-73.
158. Kucharski A., *Zoologia w podróży. Odniesienia staropolskich podróżników do świata zwierząt w XVIII wieku*, [w:] *Historia, klimat, przyroda. Perspektywa antropocentryczna*, pod red. P. Olińskiego i W. Piaska, Toruń 2018, s. 229-247.
159. Kucharski A., *Żegluga przybrzeżna i śródlądowa jako sposób komunikacji staropolskich podróżników w XVII wieku*, [w:] *Samotrzcę, w kompanii czy z orszakiem, społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska, E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 403-424.
160. Kuchowicz Z., *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992.
161. Kuchowicz Z., *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972.
162. Kuchowicz Z., *Żywoty niepospolitych kobiet polskiego baroku*, Łódź 1989.
163. Kuras K., *W drodze do Mitawy w 1727 roku. Podróże i ceremoniał związany z obradami komisji kurlandzkiej*, [w:] *Samotrzcę, w kompanii czy z orszakiem? Społeczne aspekty podróżowania w średniowieczu i w czasach nowożytnych*, red. M. Saczyńska, E. Wólkiewicz, Warszawa 2012, s. 481-498.
164. Kuryłowicz B., *Terminologia medyczna w Nowym Dykjonarzu Michała Abrahama Troca na tle źródeł z XVI i XVII wieku*, „Poradnik Językowy” 2020, nr 5, s. 76-87.
165. Kurządkowska B., *Rejestr rzeczy mijanych jako przyczynek do wyznań osobistych w relacji z podróży Teofili Morawskiej*, [w:] „Prace Literaturoznawcze”, 2015, t. 3, s. 183-195.
166. Kurzyński P., *Św. Franciszek z Asyżu — włoskie podróże staropolskich reformatów Stanisława Kleczewskiego oraz Remigiusza Zawadzkiego do Rzymu w 1750 roku*, „Wiek Stare i Nowe” 2018, t. 13, s. 85-114.
167. Kuźniewska Z. H., *Opiekuńcza rola lekarzy oraz władz państwowych wobec ludności polskiej podczas epidemii w XVIII w.*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język” 2022, t. 15, s. 73-86.
168. Kvizikevičiūtė M., *Apšvietos epochos atspindžiai Lietuvos jėzuitų XVIII amžiaus kelionių raštijoje*, „Senoji Lietuvos literatura”, 2020, t. 49, s. 174-196

169. Kvizikevičiūtė M., *Vakarų Europa XVI a. antrosios pusės – XVIII a. Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės kelionių raštijoje*, Vilnius 2019.
170. Leociak J., *Spotkanie z trupem: sekcja zwłok*, „Konteksty” 2005, nr 1, s. 88-104.
171. Leuilliot P., *O współczesną historię medyczno-społeczną* [w:] „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 1975, t. 23, nr 2, s. 255-267.
172. Leed E., *The Mind of the Traveler. From Gilgamesh to Global Tourism*, New York 1991.
173. Litak S., *Poor relief in multiconfessional society. the case of the polish-lithuanian commonwealth*, „Acta Poloniae Historica” 2003, nr 87, s. 5-29.
174. Lubamersky L., *Unique and Incomparable The Exceptional Life of the First Female Doctor in Poland, Regina Salomea Pilsztynowa*, „The Polish Review” 2014, vol. 59, no. 1, s. 87-100.
175. Łoziński W., *Życie polskie w dawnych wiekach*, Kraków 1978.
176. Łubkowska B., *Rola wody w życiu człowieka i środowisku*, [w:] *Żywnienie a środowisko*, pod red. M. Podgórskiej, Gdańsk 2016, s. 20-37.
177. Łukasiewicz D., *Balwierz, cyrulicy, wyrwizęby. Z dziejów choroby i zdrowia*, Poznań 2019.
178. Łukaszewicz J., *La Padova di August Fryderyk Moszyński*, „Italica Wratislaviensia” 2021, nr 12, s. 123-140.
179. Łyskanowski M., *Medycyna i lekarze dawnej Warszawy*, Warszawa 1976.
180. Maciejewska I., *Jak to z obyczajowością Reginy Salomei z Rusieckich Pilsztynowej bywało? (Proceder podróży i życia mego awantur)*, [w:] *Między barokiem a oświeceniem. Obyczaje czasów saskich*, pod red. K. Stasiewicz i S. Achremczyka, Olsztyn 2000, s. 110-117.
181. Majewska-Maszkowska B., *Mecenat artystyczny Izabelli z Czartoryskich Lubomirskiej (1736–1816)*, Warszawa–Wrocław 1976.
182. Malinowski A., *Zdrowie w perspektywie historycznej i antropologicznej*, „Rocznik Lubuski” 2014, t. 40, cz. 2, s. 305-318.
183. Maliszewski K., *Z dziejów staropolskiej kultury i cywilizacji*, Lublin 2010.
184. Małłek J., *Polscy i litewscy studenci na uniwersytecie królewieckim w XVI i XVII wieku*, [w:] *Europa orientalis. Polska i jej wschodni sąsiedzi od średniowiecza po współczesność. Studia i materiały ofiarowane Profesorowi Stanisławowi Alexandrowiczowi w 65 rocznicę urodzin*, red. Z. Karpus, T. Kempa, D. Michaluk, Toruń 1996, s. 177-185.

185. Małysiak J., *Utrapienia, które prowadzą człowieka do doskonałości. Rozważania na temat sensu choroby i cierpienia w kazaniach karmelitańskich XVII–XVIII w.*, „Historyka. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 21-32.
186. Manyś B., *Smaki i gusta kulinarne w sarmackiej kuchni wileńskich zakonników w dobie saskiej*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017, s. 219-230.
187. Marciniak R., *Marcin Działyński (1716-1746), studiosus geographiae w Lejdzie*, „Pamiętnik Biblioteki Kórnickiej” 2001, z. 25, s. 61-69.
188. Marcinkowski T., *Początki profilaktyki i medycyny społecznej*, [w:] *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, Warszawa 1988, s. 238-250.
189. Marcinów M., *Historia polskiego szaleństwa*, t. 1, Gdańsk 2017.
190. Mariani A., *Rola społeczna aptek jezuickich w dawnej Rzeczypospolitej*, „Wiek Oświecenia” 2021, nr 37, s. 42-83.
191. Markiewicz A., *Europa w dzienniku podróży Aleksandra Jana i Jana Stanisława Jabłonowskich z lat 80. XVII w.*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Problem inności*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2007, s. 150-161.
192. Markiewicz A., *Floret i złote guziki. Wokół paryskiej edukacji Józefa Lubomirskiego. (1706 r.)*, „Barok. Historia – Literatura - Sztuka” 2015, t. 22, nr 2, s. 23-47.
193. Markiewicz A., *Podróże edukacyjne w czasach Jana III Sobieskiego. Peregrinationes Jablonovianae*, Warszawa 2011.
194. Marszał T., *Mikołaj Prokopowicz z Szadka. Astrolog, astronom, historyk nauki, miłośnik i znawca książki (1489–1564)*, „Biuletyn Szadkowski” 2009, t. 9, s. 5-36.
195. Mączak A., *Odkrywanie Europy. Podróże w czasach renesansu i baroku*, Gdańsk 1990.
196. Mączak A., *Quanta patimur. Z badań nad turystyką czasów renesansu i baroku*, „Odrodzenie i Reformacja w Polsce” 1977, t. 22, s. 93-121.
197. Mączak A., *Życie codzienne w podróżach po Europie w XVI i XVII wieku*, Warszawa 2022.
198. Mieczkowski R., *Dyskurs morski polskiego szlachcica - na podstawie pamiętników Teodora Anzelma Dzwonkowskiego oraz rodzinnych dokumentów*, „Studia Łomżyńskie” 2013, nr 24, s. 329-324.
199. Mielnik M., *Policja Czasów Stanisława Augusta Poniatowskiego na Przykładzie Władz Miasta Krakowa. Teoria, Organizacja, Działalność*, „International Journal of Legal Studies” nr 1 (1) 2017, s.133-147.

200. Mieszek M., *Wątek choroby w spektaklach na scenach jezuickich*, [w:] *Medycyna w teatrze*, red. M. Ganczar, K. Rutkowski, Kraków 2017, s. 39-60.
201. Mikołajczyk M., *Franciszka Ksawerego Bohusza uwagi o prawie sądowym w podróżach po Europie poczynione*, „Z dziejów prawa” 2020, t. 11, s. 61-101.
202. Mikulski K., Wijaczka J., *Historia powszechna. Wiek XVI-XVIII*, Warszawa 2012.
203. Miller G., *Smallpox Inoculation in England and America: A Reappraisal*, “The William and Mary Quarterly” 1956, vol. 13, no. 4, s. 476-491.
204. Muszyńska A., *Odchodząc od zmysłów. Kobiety szaleństwa i histerie w XVIII wieku*, [w:] *Sarmacki sensualizm*, red. nauk. F. Wolański, Toruń 2017, s. 253-265.
205. Niezgoda A., *Kształtowanie wizerunku miejsc poprzez relację z podróży – ujęcie historyczne i współczesne*, „Prace i Studia Geograficzne”, 2017, t. 62, nr 2, s. 121-134.
206. Norkowska A., *Codziennie zapachy miast utrwalone w piśmiennictwie polskiego oświecenia*, [w:] *Codziennosc i niecodziennosc oswieconych. 2. W rezydencji, w podróży i na scenie publicznej*, pod red. B. Mazurkowej z udziałem M. Marcinkowskiej i Sz. P. Dąbrowskiego, Katowice 2013, s. 115-125.
207. Nowak R., *Maria Zwycięska na śląskich kolumnach maryjnych – geneza przedstawienia*, „Quart” 2012, nr 4, s. 60-69.
208. Nowosielska E., *Melancholia, szaleństwo i inne „choroby głowy” w Rzeczypospolitej w XVII i XVIII wieku*, Warszawa 2021.
209. Nowosielska E., *Szkorbut w Rzeczypospolitej XVII i XVIII wieku*, [w:] *Wśród córek Eskupala. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. A. Karpińskiego, Warszawa 2009, s. 185-231.
210. Oczko P., *Miotła i krzyż. Kultura sprzątnia w dawnej Holandii, albo historia pewnej obsesji*, Kraków 2013.
211. Okupnik A., *W niewoli ciała. Doświadczenie utraty zdrowia i jego reprezentacje*, Kraków 2018.
212. Olechnowicz E., *Theatrum anatomicum. Ciało jako widowisko*, [w:] *Medycyna w teatrze*, red. M. Ganczar, K. Rutkowski, Kraków 2017, s. 17-38.
213. Orłowski A., Tupalski T., *Most drogowy przez Wisłę w Toruniu – inwestycja na miarę XXI wieku*, „Transport miejski i regionalny” 2013, nr 9, s. 17-24.
214. Orzeł J., *Edukacja Stanisława Antoniego Poniatowskiego – śladem zapisek uczniowskich przyszłego monarchy*, [w:] *Studia z dziejów edukacji w Rzeczypospolitej*

Obojga Narodów Korony i Litwy, red. K. Puchowski i J. Orzeł, Warszawa 2019, s. 207-225.

215. Orzeł J., *Z gabinetu osobliwości do gabinetu naturalnego, od kultury ciekawości do fascynacji nauką, czyli Józefa Jerzego Hylzena wkraczanie w świat uczonych*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2019, t. 64, nr 1, s. 79-96.

216. Orzeł J., *Zmysły a rozum. Paryskie wykłady fizyki eksperymentalnej opata Nolleta w dzienniku Józefa Jerzego Hylzena*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Sarmacki sensualizm*, red. naukowa F. Wolański, Toruń 2017, s. 117-126.

217. Osiński Z. M., *Lęk w kulturze społeczeństwa polskiego XVI-XVII wieku*, Warszawa 2008.

218. Ostrowska T., *Szkoła Chirurgiczna w Warszawie (1789-1793, 1795-1796). Przyczynek do dziejów szkoły*, „Archiwum Historii Medycyny” 1980, z. 1, s. 21-36.

219. Ossowski Z., *Epidemie, zarazy i ich patroni. Początki kultu świętego Rocha w Europie*, „Studia Pelplińskie” 2021, t. 55, s. 205-232.

220. Paduch K., *Biblioteka rodowa Rzewuskich h. Krzywda w Podhorcach od I połowy XVIII wieku do 1865 roku*, Warszawa 2018.

221. Partyka J., *Kobieta oswaja męską przestrzeń. Polska lekarka w osiemnastowiecznym Stambule*, [w:] *Pisarki polskie epok dawnych*, red. K. Stasiewicz, Olsztyn 1988, s. 153-162.

222. Partyka M., *Pierwiastek osobisty w oświeceniowych dziennikach podróży*, [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i na początku XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014, s.111-130.

223. Pawelec T., *Dzieje i nieświadomość. Założenia teoretyczne i praktyka badawcza psychohistorii*, Katowice 2004.

224. Pawłowski J., *Wkład Jezuitów do rozwoju zoologii polskiej od wieku XVII do roku 1918*, [w:] *Wkład jezuitów do nauki i kultury w Rzeczypospolitej Obojga Narodów i pod zaborami*, pod red. I. Stasiewicz-Jasiukowej, Kraków 2004, s. 171-219.

225. Penkala-Gawęcka D., *Antropologia medyczna i etnofarmakologia*, „Lud” 1994, t. 77, s. 13-21.

226. Penkala-Gawęcka D., *Antropologia medyczna w działaniu na przykładzie projektu „Cultural Contexts of Health” realizowanego przez Światową Organizację Zdrowia*, [w:] *Colloquia Anthropologica II /Kolokwia antropologiczne II. Problemy*

współczesnej antropologii społecznej, pod red. J. Jasionowska, K. Kaniowska, Poznań 2018, s. 147-165.

227. Penkala-Gawęcka D., *Antropologiczne spojrzenie na chorobę jako zjawisko kulturowe*, „Medycyna Nowożytna” 1994, t. 1, z. 2, s. 5-16.

228. Penkala-Gawęcka D., *Kulturowe wymiary zdrowia, choroby i leczenie w świetle badań antropologii medycznej*, [w:] *Antropologia medycyny i farmacji w kontekście kulturowym, społecznym i historycznym*, pod red. B. Płonki-Syroki, Wrocław 2008, s.19-34.

229. Penkala-Gawęcka D., *Od badania lecznictwa ludowego do polskiej antropologii medycznej (i komu jest ona potrzebna)*, [w:] *Myśli - pasje - działania. 100 lat etnologii uniwersyteckiej w Poznaniu*, red. nauk. A. W. Brzezińska, W. Dohnal, Poznań 2020, s. 307-329.

230. Pękacka-Falkowska K., *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej*, Lublin 2019.

231. Pękacka-Falkowska K., „*Freundschaft die auch nach dem Tod wärt*”. Daniel Gödtke, Gerard Blaes i zootomia, „Zapiski Historyczne” 2020, t. 85, z. 1, s. 51-89.

232. Pękacka-Falkowska K., *Matthias Ernst Boretius z Mazur i jego promocja doktorska w Niderlandach: z badań nad historią nauczania medycyny w XVIII wieku*, [w:] *Wybrane problemy historii medycyny. W kręgu epistemologii i praktyki*, pod red. A. Magowskiej, K. Pękackiej-Falkowskiej i M. Oweckiego, Poznań 2020, s. 205-221.

233. Pękacka-Falkowska K., *Medycyna i historia naturalna we wczesnej nowożytności. Uwagi wstępne*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2018, t. 46 (3), s. 3-7.

234. Pękacka-Falkowska K., *Medycyna w Rzeczypospolitej polsko-litewskiej za czasów Elżbiety Sieniawskiej*, [w:] *Elżbieta Sieniawska. Królowa bez korony*, Warszawa 2020, s. 108-110.

235. Pękacka-Falkowska K., *Profilaktyka przeciwdżumowa w nowożytnym Toruniu na przykładzie działań administracyjnych i leczenia*, Toruń 2009.

236. Piątkowski W., Nowakowska L., *Nauczanie socjologii medycyny w Polsce. Przeszłość – teraźniejszość – przyszłość*, [w:] *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. nauk. W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, Wrocław 2008, s. 177-196.

237. Piechnik L., *Odrodzenie Akademii Wileńskiej 1730-1773*, Rzym 1990.

238. Piechnik L., *Rozkwit Akademii Wileńskiej w latach 1600-1655*, Rzym 1983.

239. Pietrzak J., *Akademickie niestatki, czyli o niechlubnym żywocie polskich studentów w podróżach edukacyjnych po Europie Zachodniej od XVI do XVII wieku*, „Biuletyn Historii Wychowania” 2014, nr 32, s. 7-28.
240. Pietrzak J., „*Jaka woda pomocna?*” - *uzdrowiskowe wojaże rodziny Sobieskich na tle wypraw im współczesnych i wiedzy medycznej*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Historica”, t. 88, 2012, s. 17-42.
241. Piotrowski W., *Polska medycyna oświeceniowa*, Jawor 1997.
242. Piwowarczyk P., *Negatywny obraz Żydów w starożytności klasycznej i jego uwarunkowania*, „Estetyka i Krytyka” 2012, t. 27, nr 3, s. 143-163.
243. Pluta M., *Osiemnastowieczne metody leczenia nieprofesjonalnego w pamiętniku Reginy Salomei z Rusieckich Pilsztynowej*, [w:] „Medycyna Nowożytna” 2003, nr 10/1-2, s. 153-168.
244. Płonka-Syroka B., *Antropologia medycyny – geneza i pole badań*, [w:] *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popielski, M. Skrzypek, E. Albińska, Lublin 2010, s. 181-193.
245. Płonka-Syroka B., *Doktryna Johna Browna (1736–1788), jej geneza i recepcja w medycynie europejskiej w kontekście kształtowania się standardu klinicznego Część pierwsza*, „Medycyna Nowożytna” 2018, t. 24, z. 1, s. 7-28.
246. Płonka-Syroka B. *Medycyna w historii i kulturze*, Warszawa 2016.
247. Płonka-Syroka B., *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1990.
248. Płonka-Syroka B., *Spoleczno-kulturowy kontekst historii medycyny – przegląd koncepcji i propozycje badawcze*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad historią medycyny” 1995, t. 2, z. 1., s. 5-21.
249. Płonka-Syroka B., *Uwarunkowania medyczne i społeczne kształtowania się standardu kultury uzdrowiskowej w Europie czasów nowożytnych – rys historyczny*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, pod red. B. Płonki-Syroki i A. Kaźmierczak, Wrocław 2013. s. 29-70.
250. Podgórska-Klawe Z., *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1981.

251. Podlecka A., *Praktyki religijne XVII-wiecznego szlachcica w Rzeczypospolitej podczas największych świąt kościelnych*, [w:] *Małe Miasta. Dom polski we wspomnieniach*, red. Mariusz Zemło, Białystok – Dynów – Supraśl 2021, s. 15-34.
252. *Podróż za marzeniami. Kultura uzdrowiskowa w Europie*, red. B. Płonka-Syroka, P. Suchecka, Wrocław 2021.
253. Popiołek B., *Kobiety świat w czasach Augusta II. Studia nad mentalnością kobiet z kręgów szlacheckich*, Kraków 2003.
254. Popiołek B., *Szlachcic w podróży. Regestr wydatków podróźnych Jana i Antoniego Cetnerów z lat 1724-1727*, [w:] *Od Kijowa do Rzymu. Z dziejów stosunków Rzeczypospolitej ze Stolicą Apostolską i Ukrainą*, pod red. M. R. Drozdowskiego, W. Walczaka, K. Wiszowatej-Walczak, Białystok 2012, s. 1127-1144.
255. Popławski M., *Z Czartoryską w osiemnastowiecznej Anglii*, „Sztuka edycji” 2017, nr 1, s. 226-230.
256. Puchowski K., *Jezuickie kolegia szlacheckie Rzeczypospolitej Obojga Narodów*, Gdańsk 2007.
257. Puchowski K., *Kolegia szlacheckie teatynów, pijarów i jezuitów a reformy edukacyjne w Rzeczypospolitej Obojga Narodów doby Oświecenia*, „Nasza Przeszość. Studia z dziejów Kościoła i kultury katolickiej w Polsce” 2012, vol. 117, s. 301-313.
258. Przyrowski Z., *Popularna encyklopedia staropolska*, Warszawa 1998.
259. Rachuba A., *Radziwiłł Karol Stanisław*, [w:] PSB, t.30, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1987, s. 240-248.
260. Rafacz J., *Dom pracy przymusowej u schyłku istnienia Rzeczypospolitej*, „Przegląd Historyczny” 1932-1933, nr 30, z. 1, s. 46-57.
261. Raj D., Węglorz J., *Leki roślinne w epoce staropolskiej (XVII–XVIII w)*, [w:] *Lek roślinny – historia i współczesność*, pod red. B. Płonki-Syroki, A. Syroki, K. Sudoł, Wrocław 2012, s. 33–44.
262. Raj D., Węglorz J., *Pułapki i meandry. Trudności poznawcze i interpretacyjne towarzyszące badaniom przyczyn i przebiegu chorób w przeszłości*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 2023, t. 68, nr 1, s. 49-62.
263. Rączka-Jeziorska T., *Narzędzia do eksploracji wnętrza ziemi podróżnika po Sycylii i Malcie, hrabiego Michała Jana Borchy (1753–1810)*, [w:] *Literackie*

- podróże do wnętrza ziemi. Studia*, red. nauk. J. Ławski i M. Burzka-Janik, Białystok - Opole 2020, s. 133-153.
264. Rębkowski M., Simiński R., *Pielgrzymki mieszkańców Pomorza Zachodniego do sanktuarium św. Teobalda w Thann w średniowieczu*, [w:] *Turystyka religijna*, pod red. Z. Kroplewskiej i A. Panasiuka, Szczecin 2010, s. 145-157.
265. Riedel S., *Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination*, „Proceedings (Baylor University. Medical Center)” 2005, vol. 18(1), s. 21-25.
266. Roćko A., *Pamiętniki polskich zesłańców na Syberię w XVIII wieku*, Olsztyn 2001.
267. Roćko A., *Polski Grand Tour „Dam Modnych”*. [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, pod red. A. Roćko, Warszawa 2014, s. 133-150.
268. Roćko A., *Obraz życia i obyczajów w pamiętniku Krzysztofa Zawiszy*, [w:] *Między barokiem a oświeceniem. Obyczaje czasów saskich*, pod red. K. Stasiewicz i S. Achremczyka, Olsztyn 2000, s. 118-124.
269. Rogińska J., *Symboliczne aspekty wykorzystania ognia w późnośredniowiecznej i wczesnonowożytnej przestrzeni rodziny polskiej*, „In Gremium. Studia nad Historią, Kulturą i Polityką” 2015, t. 9, s. 31-40.
270. Rok B., *Europejskie podróże duchowieństwa małopolskiego XVIII wieku* [w:] *Kościół katolicki w Małopolsce w średniowieczu i we wczesnym okresie nowożytnym*, pod red. W. Kowalskiego i J. Muszyńskiej, Kielce 2001, s. 457-467.
271. Rok, B. *Europejskie relacje podróżnicze franciszkanów polskich XVIII w. – poszukiwanie sacrum, odnajdywanie profanum*, [w:] *Kościół w Polsce. Dzieje i kultura*, [t.] IX, red. J. Walkusz, Lublin 2010, s. 245-264.
272. Rok B., *Kalendarze polskie czasów saskich*, Wrocław 1985.
273. Rok B., *Kontakty interpersonalne staropolskich podróżników stanu duchownego w XVIII wieku*, „Saeculum Christianum” 2017, t. 24, s. 198-215.
274. Rok B., *Listy Teofili z Radziwiłłów Morawskiej – przykład staropolskiej epistolografii kobiecej*, [w:] *Kobiece kręgi korespondencyjne w XVII-XIX wieku*, red. B. Popiołek, U. Kicińska, A. Słaby, Warszawa 2016, s. 187-199.
275. Rok B., *Podróże staropolskich kapucynów do Rzymu – poznawczy charakter podróży*, [w:] B. Rok, *Świat kultury staropolskiej. Teksty źródłowe i studia*, Toruń 2014, s. 197-216.
276. Rok B., *Podróżnicy Wielkiego Księstwa Litewskiego w XVIII w.*, „Петербургские славянские и балканские исследования”, 2011, 2, s. 55-70.

277. Rok B., *Polskie podróże do Rzymu na jubileusz roku 1700*, [w:] *Dyplomacja, polityka, prawo. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Henrykowi Kocójowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, pod red. I. Panica, Katowice 2001, s. 305-311.
278. Rok B., *Problem cierpienia w chorobie w dziejach staropolskiego społeczeństwa*, [w:] *Moralny wymiar choroby, cierpienia i śmierci*, pod red. B. Płonki-Syroki, Wrocław 1999, s. 52-57.
279. Rok B., *Rzym papieski w relacjach Polaków XVIII wieku* [w:] *Polski Grand Tour w XVIII i początkach XIX wieku*, red. A. Ročko, Warszawa 2014, s.313-332.
280. Rok B., *Staropolscy duchowni na szlakach turystycznych Europy w XVIII w.*, [w:] *Spoleczny wymiar turystyki*, red. E. Kościk, Wrocław 2011, s. 9-23.
281. Rok B., *Staropolskie opisy podróży jako źródła historyczne*, [w:] *Causa creandi. O pragmatyce źródła historycznego*, red. S. Rosik, P. Wiszewski, Wrocław 2005, s. 519-524.
282. Rok B., *Szlachecka instrukcja wychowawcza i biblioteczka domowa z I połowy XVIII w.*, [w:] *Studia i materiały z dziejów nowożytnych*, red. K. Matwijowski, S. Ochmann-Staniszevska, Wrocław 1995, s. 223-233.
283. Rok B., *W sprawie podróży Polaków do Neapolu w XVIII wieku*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. nauk. M. Goliński i S. Rosik, Wrocław 2001, s. 489-493.
284. Rok B., *Życie towarzyskie Teofili z Radziwiłłów Morawskiej w europejskiej podróży latach 1773- -1774*, [w:] *Władza i prestiż. Magnateria Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, red. J. Urwanowicz przy współudziale E. Dubas-Urwanowicz i P. Guzowskiego, Białystok 2003, s. 639-649.
285. Rosset F., Triaire D., *Z Warszawy do Saragossy. Jan Potocki i jego dzieło*, Warszawa 2005.
286. Roszak S., *Archiwa sarmackiej pamięci. Funkcje i znaczenie rękopiśmiennych ksiąg silva rerum w kulturze Rzeczypospolitej XVIII wieku*, Toruń 2004.
287. Rutkowska G., *Itineraria żon króla Władysława Jagiełły*, RH 1998, t. 64, s. 59-104.
288. Sabowski W., *O przesądach i mistycyzmie w medycynie*, Warszawa 1868.
289. Sajkowski A., *Opowieści misjonarzy, konkwistadorów, pielgrzymów i innych świata ciekawych*, Poznań 1991.

290. Sardan J. P. O., *Anthropologie de la santé*. [w:] *Le dictionnaire des sciences humaines*, pod red. S. Mesure, P. Savidan, Paryż 2006, s. 1039-1041.
291. Sawicka Z., *Koń w życiu szlachty w XVI-XVIII w.*, Toruń 2004.
292. Sawicki, *Zdrowie i choroba w mentalności rodziny Zawiszów herbu Łabędź w czasach saskich*, [w:] *Staropolski ogląd świata. Materiały z konferencji Wrocław 23-24 października 2004 r.*, red. B. Rok, F. Wolański, Wrocław 2004, s. 263-278.
293. Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1977.
294. Skodlarski J., *Poglądy i działalność publiczna Stanisława Staszica a jego oblicze moralne*, „*Annales. Etyka w życiu gospodarczym*” 2007, nr 10/1, s. 77-93.
295. Skodlarski J., *Stanisław Staszic. Między Bogiem a naturą*, „*Annales. Etyka w życiu gospodarczym*” 2015, vol. 18, no. 2, s. 81-90.
296. Skóska-Jarmusz A., *Zbrodnia i kara w świetle wybranych listów i pamiętników drugiej połowy XVII stulecia*, „*Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Historica II*” 2003, t. 17, s. 113-126.
297. Słaby A., *Rządzicha oleszycka. Dwór Elżbiety z Lubomirskich Sieniawskiej jako przykład patronatu kobiecego w czasach saskich*, Kraków 2014.
298. Snowden F. M., *The Conquest of Malaria: Italy, 1900-1962*, New Haven 2006.
299. Sołtysik S., *Przydatność psychologii historycznej w badaniach nad mentalnością jednostki na podstawie korespondencji Teodory Krystyny z Wołłowiczów Zawiszyny – próba postawienia problemu*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s. 77-80.
300. Sontag S., *Choroba jako metafora*, [w:] *Antropologia ciała. Zagadnienia i wybór tekstów*, oprac. A. Chałupnik et al.; wstęp i red. M. Szpakowska, s. 131-136.
301. Srogosz T., *Organizowanie walki z epidemiami dżumy przez nowożytną administrację w okresie panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego*, [w:] *Dżuma, ospa, cholera : w trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708-1711. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej przez Muzeum Historyczne Miasta Gdańska i Instytut Historii PAN w dniach 21-22 maja 2009 roku*, pod red. E. Kizika, Gdańsk 2012, s. 157-170.
302. Srogosz T., *Stosunek społeczeństwa do psychicznie chorych u schyłku I Rzeczypospolitej*, [w:] *Staropolski ogląd świata – problem inności*, red. F. Wolański, Toruń 2007, s. 334-342
303. Stasiewicz P., *Poezja Tomasza Kajetana Węgierskiego*, Białystok 2012.

304. Stawiski M., *Bernardyni w Przasnyszu na pograniczu mazowiecko-pruskim w XVIII i na początku XIX wieku*, [w:] *Na pograniczach. Historia-kultura-polityka*, red. R. Lipelt, Sanok 2022, s. 13-26.
305. Stawiski M., *Świat rzeczy, pokarmów i napojów bernardyńskich w XVIII i na początku XIX wieku*, Pelplin 2022.
306. Stawiski M., *Życie codzienne bernardynów w XVIII i na początku XIX wieku. Wybrane zagadnienia*, [w:] *Obyczaje i życie codzienne na przestrzeni dziejów. Studia przypadków*, red. P. Czarnecka, W. Milej, A. Niedzielska. Warszawa 2021.
307. Stępień R., *Izabela Czartoryska i jej działalność filantropijna i oświatowa wśród wiejskiego ludu*, [w:] *Rola i miejsce kobiet w edukacji i kulturze polskiej*, pod red. W. Jamrożka i D. Żołądź-Strzelczyk, Poznań-Zajęczkowo 1997, s. 49-50.
308. Stojek-Sawicka K., *Jezuici w życiu dworu Radziwiłłów nieświeżkich w XVIII wieku*, [w:] *Nad społeczeństwem staropolskim. T. 1. Kultura-instytucje-gospodarka w XVI-XVIII stuleciu*, pod red. K. Łopateckiego i W. Walczaka, Białystok 2007, s. 429-446.
309. Stojek-Sawicka K., *O zdrowiu i chorobach szlachty polskiej*, Warszawa 2014.
310. Stojek-Sawicka K., *Obraz lekarza w świetle polskich osiemnastowiecznych kompendiów medycznych*, „Medycyna i okolice” 2006, t. 1, s. 43-68.
311. Stojek-Sawicka K., *Rola i miejsce lekarzy w życiu elit politycznych Rzeczypospolitej w epoce staropolskiej*, [w:] *Relacje lekarz-pacjent w aspekcie społecznym, historycznym i kulturowym*, pod red. B. Płonki-Syroki, Wrocław 2005, s.116-133.
312. Stojek-Sawicka K., *Szlachcianki w dawnej Polsce. Na salonach i od kuchni*, Warszawa 2013.
313. Stojek-Sawicka K., *Zabiegi lecznicze i środki terapeutyczne w świetle osiemnastowiecznych poradników medycznych. Ze studiów nad świadomością medyczną czasów saskich i stanisławowskich*, [w:] *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s. 277-306.
314. Stolberg M., *Experiencing illness and the sick body in early modern Europe*, New York 2011.
315. Surdacki M., *Infirmeria Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII wieku. Perspektywy badawcze*, „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne” 2018, t. 110, s. 381-394.

316. Surdacki M., *Miłosierdzie czy opieka społeczna. Od starożytności do Oświecenia*, Lublin 2020.
317. Surdacki M., *Opieka społeczna w Wielkopolsce zachodniej w XVII-XVIII wieku*, Lublin 1992.
318. Surdacki M., *Opiekuńcza funkcja Szpitala Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII w.*, „Przegląd Historyczny” 2003, nr 1 (94), s. 3-23.
319. Surdacki M., *Sieć szpitali łacińskich w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku*, „Nasza Przeszłość” 2015, t. 123, s. 133-184.
320. Surdacki M., *Szpitalnictwo zakonne w średniowiecznej Polsce*, „Roczniki Humanistyczne” 2015, t. LXIII, z. 2, s. 49-98.
321. Syroka A., *Kalendarze śląskie XVII-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1996, r. 41, nr 2, s. 7-23.
322. Szadkowska O., *Podróż oczami księżnej Izabeli*, „Sztuka edycji” 2017, nr 1, s. 223-226.
323. Szlagowska-Papuzińska A., *Mityzacja choroby. Choroba jako konstrukt społeczny i kulturowy*, Wrocław 2021.
324. Szulakiewicz, *Ego-dokumenty i ich znaczenie w badaniach naukowych*, "Przegląd badań edukacyjnych" 2013, no. 16, vol. 1, s.65-84.
325. Szyjkowski M., *Polskie peregrynacje do Pragi i Karłowych Warów od Augusta Mocnego do Adama Mickiewicza*, Bydgoszcz 1936; R. Kincel, *Sobiescy a Cieplice Śląskie*, „Karkonosze-Kultura i Turystyka” 1987, 8 (120), s. 13-31.
326. Szczeklik A., *Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny*, wstęp A. Wajda, Kraków 2012.
327. Szarszewski A., *Ordynacje i statuty szpitali gdańskich XV-XIX w.*, Toruń 2004.
328. Szubert M., *Zła krew. Przyczynek do teorii zarządzania strachem*, [w:] *Krew. Medyczne i kulturowe aspekty na przestrzeni dziejów*, red. W. Ślusarczyk, R. Wilczyńska, G. Frischke, Lublin 2020, s. 153-176.
329. Szulakiewicz W., *Ego-dokumenty i ich znaczenie w badaniach naukowych*, "Przegląd badań edukacyjnych" 2013, no. 16, vol. 1, s. 65-84.
330. Szumowski W., *Historia medycyny*, Warszawa 1961.
331. Szumowski W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 2008.
332. Szumowski W., *Krakowska szkoła lekarska po reformach Kollątaja*, Kraków 1929.

333. Szumowski W., *Na co najczęściej chorowali nasi pradziadowie przed 150 laty*, Poznań 1920.
334. Szylar A., *Troska o zdrowie kobiet w klasztorach w XVIII wieku w świetle zachowanych źródeł zakonnych*, „Nowiny Lekarskie” 2010, nr 2, s. 108-118.
335. Świeboda J., *Apteki jezuickie w dorzeczu Wisły i Odry w XVI-XVIII wieku*, [w:] *Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami*, red. M. Sachs, B. Płonka-Syroka, F. Dross, Wrocław 2008, s.75-81.
336. Świętochowski A., *Historia chłopów polskich*, Poznań 1928.
337. Taczalska U., *Antropologia kultury a antropologia choroby. kulturowe uwarunkowania choroby, granica „norma-anomalia”*, [w:] *Od prehistorii do współczesności. Różne spojrzenie na medycynę i zdrowie człowieka*, pod red. H. Głęba, M. Dąbrowskiej, M. Kępy, Ł. Krusta i J. Marchewki, Kraków 2008, s. 101-115.
338. Todorov T., *Podróżnicy i tubylcy*, [w:] *Człowiek renesansu*, pod red. E. Garina, Warszawa 2001, s. 339-367.
339. Trojanowska A., *Kumyks i kefir jako środki odżywcze i lecznicze. Rozważania na łamach polskich czasopism medycznych drugiej połowy XIX w.*, „Analecta” 2006, 15/1-2, s. 293-308.
340. Trzebiński S., *Brownizm z świetle pamiętników Franka*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1924, t. 1, z 2, s. 113-126.
341. Trzyna K., Piech A., *Właściwości mineralnych wód siarczkowych gminy hyżne i możliwości ich wykorzystania*, [w:] *Problemy ochrony środowiska przyrodniczego i kulturowego pogórza dynowskiego w rozwoju turystyki*, pod red. J. Krupy, Dynów 2016, s. 395-409.
342. Tygielski W., *Na cóż te koszta i trudy? W jakim celu w XVII wieku wysyłano młodzież szlachecką na zagraniczne studia*, „Odrodzenie i Reformacja w Polsce” 2006, t. 50, s. 141-155.
343. Vigarello G., *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Warszawa 1997.
344. Walsh K., Attema P., de Haas de T., *The Pontine Marshes (Central Italy). A case study in wetland historical ecology*, „Babesch” 2014, no. 89, s. 27-46.
345. Waracki M., *Dentystyka w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku w świetle zielników i poradników medycznych*, [w:] *Wśród córek Eskupala. Szkice z dziejów medycyny*

i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku, pod red. A. Karpińskiego, Warszawa 2009, s. 103-183.

346. Waszyński E., *Ernest Jeremiasz Neifeld – twórca pierwszego w Polsce czasopisma medycznego*, „Rocznik Leszczyński” 1981, t. 5, s. 197-211.

347. Wdowik A., „*Ciało się zdrowszym czuje i weselszą dusza*”. *Polskie świadectwa podróży do Spa w drugiej połowie XVIII wieku*, [w:] *Kultura uzdrowiskowa na Dolnym Śląsku w kontekście europejskim*, t. 1, red. B. Płonka-Syroka, A. Kaźmierczak, Wrocław 2013, s. 229-240.

348. Wdowik A., *Krasicki w sanatorium. Dylematy oświeceniowego kuracjusza u wód (Baden i Wiedeń 1792–1793)*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 139-162.

349. Wdowik A., *Polacy w Baden na przełomie XVIII i XIX wieku w świetle wybranych austriackich źródeł archiwalnych*, „Galicja. Studia i materiały” 2021, t. 7, s. 369-383.

350. Wdowik A., *Zdrojowe salony Europy. Polacy w Bath oraz Spa w 2. połowie XVIII wieku (w świetle wybranych źródeł biblioteczno-archiwalnych w Wielkiej Brytanii oraz Belgii)*, „Wiek Oświecenia” 2017, 33, s. 205–248.

351. Wendland E., *Kawa, herbata i czekolada. Nowe napoje w osiemnastowiecznej Rzeczypospolitej – ich wpływ na życie codzienne*, Toruń 2008.

352. Węcowski P., *Polskie itineraria średniowieczne i nowożytnie. Przegląd badań i propozycje badawcze*, „Studia Źródłoznawcze. Commentationes” 2000, t. 37, s. 13–48.

353. Węglorz J., *Metody terapeutyczne stosowane w medycynie nowożytnej na terenach Rzeczypospolitej w xvii i xviii w. w kontekście charakterystyki wykorzystanych źródeł*, „HISTORYKA. Studia Metodologiczne” 2018, t. 48, s. 95-109.

354. Węglorz J., *Naukowy wymiar nowożytnych teorii medycznych i ich postrzeganie przez pryzmat racjonalności badacza jako problem poznawczy*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polsk i powszechnym” 2020, t. 53 (2), s. 3-18.

355. Węglorz J., *Obcość i inność. Czy chory to inny?*, [w:] *W kręgu myśli Władysława Czaplińskiego*, pod red. F. Wolańskiego i L. Ziátkowskiego, Wrocław 2016, s. 111-122.

356. Węglorz J., *Sprawy zdrowia i higieny w diariuszu Jakuba Lanhausa*, [w:] *Staropolskie podróżowanie*, red. B. Rok i F. Wolański, Kraków 2016, s. 357-366.

357. Węglorz J., *Upuszczanie krwi jako metoda lecznicza w XVII- i XVIII wiecznych poradnikach medycznych*, [w:] *Szkice z historii medycyny*, Łódź 2010, s. 617-620.
358. Węglorz J., *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, Toruń 2015.
359. Węglorz J., *Znaczenie i postrzeganie kwalifikacji do uprawiania sztuki lekarskiej w Rzeczypospolitej*, [w:] *Sapientia ars vivendi putanda est. Wokół kultury i polityki. Studia z dziejów nowożytnych ofiarowane Profesorowi Marianowi Chachajowi*, Kraków-Wrocław 2019, s. 47-60.
360. Wieczorek A., *Misje ludowe Zgromadzenia Księży Misjonarzy św. Wincentego a Paulo na terenie Rzeczypospolitej od połowy XVIII do początku XIX wieku*, Toruń 2014.
361. Wieczorek A., *W "drodze paryskiej". Podróże edukacyjne Seweryna Józefa i Wacława Rzewuskich w latach dwudziestych XVIII wieku*, [w:] *Studia z dziejów edukacji w Rzeczypospolitej Obojga Narodów Korony i Litwy*. 2019, s. 143-177.
362. Wierciński H., *Stosowana antropologia medyczna, czyli co antropolog może dać lekarzowi*, [w:] *Antropologia stosowana*, pod red. M. Ząbka, Warszawa 2013, s. 337-354.
363. Wierzbicka E., *Wielopolscy. Dzieje awansu społecznego oraz utrwalenia pozycji rodziny od połowy XVII do schyłku XVIII wieku*, Lublin 2017.
364. Wijaczka J., *Magia i czary. Polowanie na czarownice i czarowników w Prusach Książęcych w czasach nowożytnych*, Toruń 2020.
365. Witusik A., *Ormiński Tomasz*, [w:] *PSB*, t. 24, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1979, s. 248.
366. Włoch Z., *Stosunek Stanisława Staszica do medycyny i zasługi jako jego współorganizatora i przełożonego pierwszej akademickiej szkoły lekarskiej w Warszawie*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1934, t. 14, z. 1-2, s.103-138.
367. Wojtkiewicz-Rok W., Rok B., *Europejskie infirmerie zakonne i szpitale w opisach podróżniczych polskich duchownych XVIII wieku*, [w:] *Historia na źródłach oparta. Studia ofiarowane Profesorowi Tadeuszowi Srogoszowi w 65. rocznicę urodzin*, red. A. Stroynowski, Częstochowa 2017, s. 809-821.
368. Wolański F., *Czy cierpienie wzruszało katolika? Przeżycie emocjonalne jako cel narracji kaznodziejskiej w bernardyńskich przepowiadaniach epoki saskiej*, „Klio. Czasopismo poświęcone dziejom Polski i powszechnym” 2013, t. 25, nr 2, s. 67-79.

369. Wolański F., *Stosunek społeczeństwa staropolskiego do miejsc świętych w świetle relacji podróżniczych i kompendiach geograficznych w XVIII w.*, [w:] *Czasy nowożytne. Studia poświęcone pamięci prof. Władysława Eugeniusza Czaplińskiego w 100 rocznicę urodzin*, red. K. Matwijowski, Wrocław 2005, s. 149-153.
370. Wolański F., *Trasa i warunki podróży do Stambułu w świetle diariusza poselstwa Rafała Leszczyńskiego i listów Kajetana Chrzanowskiego*, [w:] *Z przeszłości Rzeczypospolitej w czasach nowożytnych*, pod red. K. Matwijowskiego, S. Ochmann-Staniszwskiej i B. Roka, Wrocław 1998, s. 71-79.
371. Wolański F., *Wielkie miasta Europy w oczach polskich peregrynantów w drugiej połowie XVIII wieku (na przykładzie Paryża, Londynu i Wiednia)*, [w:] *Studia z dziejów XVII i XVIII wieku*, pod red. K. Matwijowskiego i B. Roka, Wrocław 2003, s. 115-121.
372. Wolański F., *Zadania peregrynanta w czasie podróży w świetle osiemnastowiecznych instrukcji*, [w:] *Viae historicae. Księga jubileuszowa dedykowana profesorowi Lechowi A. Tyszkiewiczowi w siedemdziesiątą rocznicę urodzin*, red. nauk. M. Goliński, S. Rosik, Wrocław 2001, s. 494-499.
373. Wójcik R., *Zapiski z efemeryd i almanachów XV i XVI wieku. Plan wydawniczy serii „Diariusze staropolskie”*, [w:] *Kalendarze staropolskie*, pod red. I. M. Dackiej-Górzyńskiej i J. Patryki, Warszawa 2013, s. 53-60.
374. Wójcik – Góralska D., *Władztwo księżnej Izabeli*, Warszawa 1967.
375. Wrigley R., *Roman Fever. Infuence, Infection and the Image of Rome 1700-1870*, London 2013.
376. Wróbel Ł., *Józef Jerzy Hylzen. Studium kariery magnackiej w XVIII wieku*, Toruń 2017.
377. Wrześniak M., *Felicjana Junoszy Piaskowskiego Włoch zwiedzanie*, „Saeculum Christianum” 2010, t. 17, nr 2, s. 95-110.
378. Wydziałkowska P., *Cuda dokonane za sprawą Matki Bożej Kodeńskiej jako element historii postrzegania choroby i leczenia w Rzeczypospolitej XVII-XVIII w. ze szczególnym uwzględnieniem legendarnego cudownego uzdrowienia Mikołaja Sapięhy Pobożnego*, [w:] *Medicina antiqua, mediaevalis et moderna. Historia-filozofia-religia*, pod red. S. Konarskiej-Zimnickiej, L. Kostuch i B. Wojciechowskiej, Kielce 2019, s. 291-307.
379. Wydziałkowska P., *Choroby epidemiczne wśród Radziwiłłów w XVIII wieku. Egzemplifikacja zagadnienia na podstawie źródeł ego-dokumentalnych – wstęp do*

badan, [w:] *Acta Uroboroi - W kręgu epidemii*, t. 2, pod red. M. Dąsala, Wrocław 2019, s. 49-64.

380. Wydziałkowska P., *Epidemia jako kategoria społeczna i prywatna w wybranych relacjach z podróży polskich podróżników XVIII wieku*, [w:] *Acta Uroboroi – W kręgu epidemii*, pod red. M. Dąsala, Wrocław 2018, s. 123-133.

381. Wydziałkowska P., *Melancholia jako element podróży w XVIII wieku na podstawie wybranych relacji z wojaży*, [w:] *Melancholia. Medyczne i kulturowe aspekty na przestrzeni dziejów*, red. W. Ślusarczyk, R. Wilczyńska, G. Frischke, Lublin 2020, s.129-138.

382. Wyrzykowska M., *Postrzeganie i ocena dzieł sztuki europejskiej XVII i pierwszej połowy XVIII wieku w świetle literatury podróżniczej tego okresu*, Kraków 2021.

383. Zatorska I., *Maksymilian Wikliński (1750-?) na rozdrożu sztuk i światów. Estetyczne przemiany w polskich rękopisach podróży*, [w:] *Francusko-polskie relacje artystyczne w epoce nowożytnej*, red. A. Pieńkos, A. Rosales Rodriguez, Warszawa 2010, s. 223-233.

384. Zatorska I., *Przyjemność podróżowania, czyli (tylko?) przyjemność pisania (o podróży)*, [w:] *Przyjemność w kulturze epoki rozumu*, pod red. T. Kostkiewiczowej, Warszawa 2011, s. 233-291.

385. Zielińska K., *Polka w osiemnastowiecznym Stambule. Rzecz o Reginie Pilsztynowej i jej postrzeganiu Imperium Osmańskiego*, „Turystyka Kulturowa” 2016, nr 6, s. 108-120.

386. Zielińska Z., *Sapieha Józef Stanisław*, PSB, t. 35, Warszawa-Kraków 1994, s. 24-27.

387. Ziober A., *„Wiele też dziwnych rzeczy...” – doświadczenie „nieznanego” we wspomnieniach przedstawicieli elit Wielkiego Księstwa Litewskiego w XVII i XVIII w.*, [w:] *Sarmacki sensualizm*, red. W. Wolański, Toruń 2017, s. 127-138.

388. Ziółek E. M., *„Relacja Grzegorza Piramowicza o osuszaniu Bagien Pontyjskich za pontyfikatu Piusa VI”*, „Studia Geohistorica” 2016, t. 4, s. 51-65.

389. Zuba K., *Aptekarze i apteki w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” 2001, t. 49, nr 4, s. 345-366.

390. Zuba K., *Bogusław Radziwiłł (1620-1669) – portret psychofizyczny magnata w świetle listów i pamiątek*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny” 1998, t. 5, z. 1, s. 113-136.

391. Zuba K., *Chirurdzy, felczerzy i cyrulicy w dobrach Radziwiłłów linii nieświeskiej w XVIII wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną”, 1999, t. VI, z. 1, s. 77-104.
392. Zuba K., *Michał Kazimierz Radziwiłł (1702-1762) – portret psychofizyczny*, „Medycyna Nowożytna” 2002, 9/1, s. 53-84.
393. Zuba K., *O tym jak „Rybeńkę” leczono. Kuracje i zabiegi medyczne Michała Kazimierza Radziwiłła (1702-1762)*, „Medycyna Nowożytna” 8/1, 2001, s. 89-110.
394. Zurlini F., *Exercise of the medical profession between Fermo and Rome in modern age (XVII-XVIII centuries). Peregrinatio medica and introduction of freshmen*, „Medicina Nei Secoli” 2013, t. 25, s. 449-472.
395. Żal-Kędzior A., *Obraz Ziemi Świętej w polskim piśmiennictwie geograficznym i podróżniczym w XVIII w.*, Toruń 2010.
396. Żołądź-Strzelczyk D., *Andrzeja Maksymiliana Fredry wskazówki dla młodych, aby „wzrastali w cnocie dla dobra ojczyzny”*, [w:] *Źródła do dziejów staropolskich podróży edukacyjnych*, red. D. Żołądź-Strzelczyk, M. E. Kowalczyk, Wrocław 2017, s. 105-124.
397. Żołądź-Strzelczyk D., *Ideały edukacyjne doby staropolskiej. Stanowe modele i potrzeby edukacyjne szesnastego i siedemnastego wieku*, Warszawa 1990.
398. Żołądź-Strzelczyk D., *Instrukcje rodzicielskie jako źródło do badań dziejów wychowania w XVI i XVII wieku*, [w:] *Konteksty i metody w badaniach historyczno-pedagogicznych*, red. T. Jałmużna, I. Michalska, G. Michalski, Kraków 2004, s. 161-170.
399. Żołądź-Strzelczyk D., *O przedsięwzięciu peregrynacyjnej. Edukacyjne wojaże szlachty z Rzeczypospolitej w świetle instrukcji podróżnych*, Warszawa 2020.
400. Żołądź-Strzelczyk D., *Peregrinatio academica. Studia młodzieży polskiej z Korony i Litwy na akademiach i uniwersytetach niemieckich w XVI i I poł. XVII wieku*, Poznań 1996.
401. Żołądź-Strzelczyk D., *„Pod każdym względem szlachetne ci daję wychowanie...”*. *Studia z dziejów wychowania szlachty w epoce staropolskiej*, Wrocław 2017.
402. Żołądź-Strzelczyk D., *Podróże edukacyjne w staropolskiej myśli pedagogicznej*, „Chowanna” 1998, t. 2, s. 32-46.
403. Żołądź-Strzelczyk D., *Szkoły w Wielkopolsce od średniowiecznych początków do reform Komisji Edukacji Narodowej*, Poznań 2010.

404. Żołądź-Strzelczyk D., *Rodzinne tradycje pisania instrukcji wychowawczych w epoce nowożytnej*, „Horyzonty Wychowania” 2020, t. 18(46), s. 53-68.
405. Żołądź-Strzelczyk D., Kowalczyk M. E., „*Upominam was tedy i pod utratą macierzyńskiego błogosławieństwa i łaski poprzysięgam*”. *Dwie XVII-wieczne instrukcje matczyne*, [w:] *Sapientia ars vivendi putanda est. Wokół kultury i polityki. Studia z dziejów nowożytnych ofiarowane Profesorowi Marianowi Chachajowi*, Kraków-Wrocław 2019, s. 183-198.
406. Żołądź-Strzelczyk D., *Wychowanie obywatelskie w poglądach szlacheckich XVI i XVII wieku*, Toruń 1999.
407. Żółtowska M. E., *Potocki Jan*, [w:] PSB, t. 28, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1984, s. 36-42.
408. Żychliński T., *Złota księga szlachty polskiej*, Poznań 1882, R. IV.

Netografia

1. Będkowski M, *Józef Maksymilian Kajetan Wikliński (1750-po1783)*, <https://laboratorium.al.uw.edu.pl/bestiariusz/biogramy/jozef-maksymilian-kajetan-wikliński-1750-po-1783/> [dostęp 16.06.2023 r.].
2. <https://www.cm-uj.krakow.pl/index.php/collegium/historia/> [dostęp 24.03.2023 r.].
3. Grześkowiak R., *Publiczna sekcja zwłok jako wydarzenie towarzyskie*, https://www.wilanow-palac.pl/publiczna_sekcja_zwlok_jako_wydarzenie_towarzyskie.html [dostęp 18.02.2023 r.].
4. Jakóbczyk-Gola, *Człowiek a zwierzę w dawnej Rzeczypospolitej*, https://www.wilanow-palac.pl/czlowiek_a_zwierze_w_dawnej_rzeczypospolitej.html [dostęp 03.12.2022 r.].
5. Jakóbczyk-Gola A., Będkowski M., *Między wiarą a sztuką. Gabinety osobliwości w dawnej Rzeczypospolitej*, <https://hrabiatytus.pl/2022/02/15/miedzy-wiara-sztuka-a-nauka-gabinety-osobliwosci-w-dawnej-rzeczypospolitej> [dostęp 16.01.2023 r.].
6. Jaworski R., *Osobliwe zwyczaje osobliwego szlachcica*, https://www.wilanow-palac.pl/osobliwe_zwyczaje_osobliwego_szlachcica.html [dostęp 23.03.2023 r.].

7. Krajczyńska E., *Historia wody, czyli jak pozyskiwano najcenniejszy dla człowieka płyn*, <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C364767%2Chistoria-wody-czyli-jak-pozyskiwano-najcenniejszy-dla-czlowieka-plyn.html> [dostęp 03.06.2023 r.].
8. Kubisztal P., *Cudowne Cynomorium z Gozo*, <https://dziennikpolski24.pl/cudowne-cynomorium-z-gozo/ar/3048386> [dostęp 31.05.2023 r.].
9. D. Lewandowska, *Lekcja anatomii po staropolsku*, https://www.wilanow-palac.pl/lekcja_anatomii_po_staropolsku.html [dostęp 18.02.2023 r.].
10. *Mesmeryzm*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/mesmryzm;2482437.html> [dostęp 18.02.2023 r.].
11. Nowak J. S., *Psy myśliwskie Elżbiety Sieniawskiej*, https://www.wilanow-palac.pl/psy_myслиwskie_elzbiety_sieniawskiej.html [dostęp 23.03.2023 r.].
12. Pietrzak J., *Karły na polskich dworach królewskich i magnackich od XVI do XVIII wieku*, https://www.wilanow-palac.pl/karly_na_polskich_dworach_krolewskich_i_magnackich_od_xvi_do_xviii_wieku.html [dostęp 22.02.2023 r.].
13. Popiołek B., *Myśliwskie pasje pani krakowskiej – rzecz o Elżbiecie Sieniawskiej i jej sforach i stadach*, https://www.wilanowpalac.pl/myслиwskie_pasje_pani_krakowskiej_rzecz_o_elzbiecie_sieniawskiej_jej_sforach_i_stadach.html [dostęp 23.03.2023 r.].
14. Rogalski M., *W błocie, niewygodzie i strachu. Jak podróżowano po dawnej Rzeczypospolitej?*, <https://hrabiatytus.pl/2020/08/25/w-blocie-niewygodzie-i-strachu-jak-podrozowano-po-dawnej-rzeczypospolitej/> [dostęp: 04.03.2022 r.].
15. <https://www.turystyka.torun.pl/art/1052/smok-torunski.html>, [dostęp 07.06.2023 r.].
16. *Turystyka religijna – wprowadzenie do kolekcji tematycznej czasopisma naukowego „Turystyka Kulturowa”*, http://turystykakulturowa.org/ojs/index.php/tk/pages/view/t_religijna_intro [dostęp 05.06.2023 r.].