

Wstęp

Wyprawy krzyżowe można uznać za najbardziej fascynujące wydarzenia średniowiecznego świata. Masowa migracja dziesiątków tysięcy ludzi z Europy do wschodniego basenu Morza Śródziemnego, u której podłoża leżały bardzo różne przyczyny, doprowadziła do powstania złożonej i wyjątkowej społeczności. Armie łacinników składały się nie tylko z wyszkolonych żołnierzy, lecz także ze szlachty, biedoty, kleru, przestępców, ludzi interesów oraz oszustów¹. Dla wielu krzyżowców, którzy nigdy przedtem nie zapędzili się dalej niż do sąsiedniej wsi, taka ekspedycja stanowiła ogromne wyzwanie². Zagraniczne podróże – lądowe i morskie – mogły prowadzić do niedożywienia, odmrożeń, a także do rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych – od infekcji przenoszonych między innymi przez pchły aż po gruźlicę. Ludzie charakteryzujący się obyczajami oraz systemem odpornościowym typowymi dla chłodniejszego klimatu migrując na Bliski Wschód, trafiali do strefy podwyższonego ryzyka. Po pierwsze, groziło im zarażenie się nieznanymi pasożytami i chorobami, takimi jak na przykład drakunkuloza czy schistosomatoza, z którymi ich organizm

Medycyna podczas krucjat

mógłby sobie nie poradzić³. Po drugie, przyzwyczajenia ukształtowane w odmiennych warunkach klimatycznych narażały krzyżowców na ryzyko udarów i zatruc pokarmowych.

Żołnierze zaangażowani w długotrwałe kampanie wojenne musieli stawić czoło licznym niebezpieczeństwom. Groziła im nie tylko śmierć lub kalectwo wskutek obrażeń na polu bitwy. Oblegając muzułmańskie twierdze, musieli też przez dłuższy czas przebywać w dużym zagęszczeniu w jednym miejscu, co narażało ich na problemy zdrowotne. W kronikach powtarzają się zapisy o dyzenterii⁴. Bez wątplenia ta i podobne dolegliwości żołądkowo-jelitowe mogły być skutkiem picia wody skażonej ściekami. Ci, którzy doświadczyli życia w obozach wojskowych, często wspominali o gorączce i masowych zachorowaniach⁵. W wielu przypadkach nigdy się nie dowiemy, co spowodowało daną epidemię i jakie choroby nękały krzyżowców, możemy tylko snuć przypuszczenia. W egipskich mułach znaleziono zarodźce malarii⁶, co potwierdza występowanie tej choroby w Egipcie na długo przed krucjatami. Niektóre frankijskie teksty źródłowe wzmiankują, czy gorączka miała charakter cykliczny⁷. Jej nawroty w malarii (trzeciaczka/czwartaczka) stanowią klasyczny objaw tej choroby. Można domniemywać, że jeśli armia przez dłuższy czas obozowała blisko bagien, żołnierze byli wystawieni na ataki komarów, co stwarzało ryzyko zachorowania na malarię. Z kolei muchy roznosiły trachomę (inaczej: jaglicę), infekcję oczu znaną w przeszłości jako oftalmia. Choroba ta charakteryzuje się długotrwałym przebiegiem oraz nawrotami i może prowadzić do ślepoty. Uważa się również, że trachoma była obecna we wschodnim basenie Morza Śródziemnego na długo przed okresem krucjat, a w czasach starożytnego Egiptu miała prawdopodobnie charakter endemiczny⁸. Narażone na nią były ekspedycje wojskowe udające się do Lewantu jeszcze w XIX i XX wieku⁹. Pojawiała się miejscowo wśród żołnierzy armii krzyżowych i europejskich osadników, którzy zdecydowali się pozostać na Bliskim Wschodzie po zakończeniu

Wstęp

kampanii. Krzyżowcom groził też szkorbut, występujący przy niedoborach witaminy C w diecie. Prawdopodobnie najbardziej znanym skutkiem ciężkiego przebiegu tego schorzenia jest wypadanie zębów. Jeśli brak witaminy C w organizmie utrzymuje się zbyt długo, chory może nawet umrzeć wskutek krwotoku. Ze świadectw wiemy, że szkorbut nękał oddziały łacinników oblegających arabskie twierdze¹⁰. Zapewne trudno było w armiach krzyżowców utrzymać higienę, zapewnić odpowiednio zbilansowaną dietę oraz zmusić ludzi do zmiany stylu życia na taki, który zminimalizowałby zagrożenia. Właśnie dlatego na łacińskim Wschodzie umarły tysiące chrześcijańskich żołnierzy.

Pierwsza krucjata wyruszyła do Jerozolimy w 1096 roku. Na zdobytych terenach najeźdźcy założyli państwa krzyżowe: na południu – Królestwo Jerozolimskie, w centrum – Hrabstwo Trypolisu, na północy zaś – Księstwo Antiochii oraz Hrabstwo Edessy, a podczas III krucjaty (1189–1192) do państw łacińskich przyłączono Cypr (*rys. 1*). W XII wieku król tych terytoriów urzędował w Jerozolimie, jednak po utracie frankijskich ziem w wyniku klęski pod Hittinem w 1187 roku siedzibę monarchy przeniesiono do nadmorskiej Akki. Zdobyte jej przez muzułmanów w 1291 roku – niemal 200 lat po pierwszym podboju przez łacinników – zapowiadało kres państw krzyżowych, aczkolwiek Cypr pozostał w rękach Franków. Walki o ziemię, władzę i królewską przychylność między poszczególnymi rywalami, stronnictwami wojskowymi czy organizacjami religijnymi, a także ich zwycięstwa i klęski sprawiają, że współczesnemu historykowi okres ten wydaje się niezwykle interesujący. Ówczesną sytuację komplikowały interakcje krzyżowców z lokalnymi chrześcijanami, żydami oraz muzułmanami żyjącymi pod ich zwierzchnictwem, a także relacje z mieszkańcami sąsiednich terytoriów – chrześcijanami z Armenii Cylicyjskiej i Bizancjum na północy oraz muzułmańskimi plemionami na obrzeżach państw krzyżowych. Nie trzeba dodawać, że zderzenie kultur z jednej strony musiało wywrzeć

Medycyna podczas krucjat



Rys. 1. Mapa państw krzyżowych na łańciskim Wschodzie z ważnymi ośrodkami, o których mowa w tekście. Granice tych państewek przesuwają się, w związku z czym ich obszar pokazany na innych ilustracjach może się nie zgadzać z odwzorowaniem na tej mapie

Wstęp

głęboki wpływ na rozprzestrzenianie się różnego rodzaju chorób, z drugiej zaś na opracowanie nowych metod ich leczenia.

Medycyna i choroby w czasie wypraw krzyżowych do Ziemi Świętej od lat wzbudzają zainteresowanie historyków, o czym świadczy mnogość poświęconych im publikacji¹¹. Wydaje się, że to zainteresowanie wciąż rośnie, na co wskazuje dwukrotnie większa liczba artykułów opublikowanych w ostatniej dekadzie w porównaniu z okresem sprzed 1990 roku. Prace Susan Edgington, Benjamina Kedara, Anthony'ego Luttrella i innych autorów w ciekawy sposób przybliżają poszczególne aspekty związane z opieką medyczną epoki krucjat. W przeciwieństwie do badań nad rozwojem medycyny w okresach późniejszych badania nad lecznictwem czasów krucjat zmuszają do odwoływania się do odkryć z dziedziny archeologii, paleopatologii, kartografii, a także do studiowania manuskryptów pisanych w językach zarówno krzyżowców, jak i mieszkańców wschodniego basenu Morza Śródziemnego. Podejmowanie tego typu tematyki wymaga więc biegłej znajomości średniowiecznej łaciny, greki, języków arabskiego, ormiańskiego, perskiego, syryjskiego, a także wyrażen gwarowych i żargonowych w językach zachodnioeuropejskich. Dotychczas nie spotkałem - i prawdopodobnie nigdy nie spotkam - tak wszechstronnego naukowca, który mógłby imponować jednocześnie ogromną wiedzą archeologiczną, medyczną oraz lingwistyczną. Mimo narzuconych sobie ograniczeń zgromadziłem do tej książki materiał na tyle obszerny, by w niej przedstawić tylko wybrane aspekty historii medycyny łacińskiego Wschodu. Postanowiłem więc skupić się na obrażeniach bitewnych i ich leczeniu z racji tego, że pole bitwy zwykle jako pierwsze przychodzi na myśl, gdy mówimy o krucjatach. W średniowieczu rany leczył *cirurgicus* (cyrulik), a jego praktyka obejmowała domenę, którą dziś nazywamy medycyną wojskową. W niniejszej pracy badam pokrewne jej tematy, takie jak między innymi: obrażenia w wyniku tortur, środki opatrunkowe, opieka szpitalna, zabiegi chirurgiczne, prawo

Medycyna podczas krucjat

medyczne oraz międzykulturowa wymiana wiedzy medycznej w czasie krucjat. Inne również fascynujące zagadnienia: niedożywienie, epidemie, pasożyty, choroby psychiczne, stosunek krzyżowców do chorób, rola religii i wiary w cuda w leczeniu, rozprzestrzenianie się chorób wskutek wypraw krzyżowych oraz makabryczne sposoby przewożenia na duże odległości szczątków osób zmarłych i poległych – zostaną przedstawione w następnym opracowaniu.

Pod pojęciem „średniowieczna chirurgia” kryje się znacznie szerszy obszar tematyczny niż w czasach współczesnych. Dzisiaj do chirurga pacjenci trafiają tylko wtedy, gdy wymagają operacji. Diagnostowaniem, przepisywaniem leków oraz leczeniem nieoperacyjnym zajmują się lekarze innych specjalności. W epoce wypraw krzyżowych chirurgia obejmowała zarówno choroby wymagające zabiegów chirurgicznych, jak i wszystkie inne, zwłaszcza takie, które wywoływały objawy zewnętrzne¹². Oznaczało to, że chirurg musiał się znać na sporządzaniu leków, dietach, upuszczaniu krwi, a nawet na kąpielach leczniczych¹³. To wyjaśnia różnorodność chorób opisanych w tekstach dotyczących chirurgii powstałych od XII do XIV wieku. Z punktu widzenia dzisiejszej medycyny oczekivalibyśmy, że znajdziemy w nich tylko sposoby leczenia obrażeń wojennych, złamań, ropni, kamieni żółciowych, hemoroidów oraz przetoki odbytu. W zakres typowych zadań średniowiecznego chirurga wchodziło również leczenie: schorzeń skórnych (np. trądu), wodobrzusza oraz chorób wenerycznych¹⁴. W celu zobrazowania roli chirurgii w czasie krucjat postanowiłem, że zamiast omawiać cały materiał zawarty w dokumentach z epoki poświęconych tej tematyce, skoncentruję się na rzeczywistym zastosowaniu technik chirurgicznych. Będę się opierał na dwóch rodzajach źródeł – tekstach oraz materiałach archeologicznych z wykopalisk. Dysponujemy licznymi kronikami opisującymi wyprawę krzyżową¹⁵; ponad czterdzieści z nich posłużyło za materiał do niniejszej pracy. Niektóre zostały spisane przez żołnierzy lub duchownych biorących

Wstęp

udział w krucjatach, część z nich zrobiła to już po powrocie do ojczyzny bądź klasztoru. Tacy autorzy często postrzegali rzeczywistość z perspektywy partykularnego interesu swojego środowiska lub regionu. W rezultacie mieli tendencję do przedstawiania w lepszym świetle grupy społecznej, z którą byli związani, i umniejszania znaczenia innych, na przykład poprzez powtarzanie pogłosek. Było to częste szczególnie w sytuacjach zadawnionych sporów między poszczególnymi środowiskami. Swoje wyprawy opisywali również pielgrzymi podróżujący do Ziemi Świętej w okresach pokoju na Bliskim Wschodzie. Ci najczęściej sporządzali zapiski na bieżąco. Mimo że część źródeł ma charakter świecki, wiele z nich wyszło spod pióra duchownych na użytek innych duchownych. Trzeba uwzględnić również to, że naoczni świadkowie byli tylko ludźmi i nie zawsze dokładnie zapamiętali, co zobaczyli. Zdarzało się również, że zapisywali przekazane im nieprawdziwe informacje.

Byli i tacy „kronikarze”, którzy nigdy nie widzieli łańskiego Wschodu, a w swoich pracach opierali się na ustnych bądź spisanych wspomnieniach innych świadków. Takie przekazy z drugiej ręki trzeba traktować z wyjątkową ostrożnością. Inni z kolei, opisując sceny bitewne, kopiowali całe akapity z klasyki literatury, na przykład z *Eneidy* Wergiliusza – dzisiejsi historycy medycyny rzadko jednak sięgają do takich źródeł. Już w czasach grecko-rzymskich, aby uczynić historię bardziej ekscytującą, opowiadano ją, mieszając fakty ze zmyślonymi wydarzeniami, i możliwe, że taką samą metodę stosowano również w średniowieczu. Ale wobec tego nawet te nieprawdziwe opowieści musiały wydawać się średniowiecznemu odbiorcy co najmniej wiarygodne, więc i dziś mogą stanowić swoisty przewodnik po epoce. Najwyraźniej potrzeba ubarwiania historii w o wiele mniejszym stopniu dotyczyła bezpośrednich świadectw oraz portretów postaci historycznych, z którymi autorzy mieli styczność, niż relacji z wydarzeń przywoływanych z perspektywy odległego czasu i miejsca. Porównując kroniki, widzimy, że niektóre

Medycyna podczas krucjat

barwne opisy musiały wyjść spod pióra ludzi, którzy nigdy nie wyjeżdżali poza Europę. Opierali się oni prawdopodobnie na ustnych przekazach naocznych świadków, więc mimo wszystko ich prace mogą być cennym źródłem informacji¹⁶. Zdarza się, że nawet w relacjach uczestników wydarzeń znajdujemy obszerne fragmenty skopiowane ze starszych źródeł¹⁷. Uciekano się do kopiowania, ponieważ pewne obszary świata były dla podróżujących pielgrzymów zbyt niebezpieczne, co uniemożliwiało pozyskiwanie informacji na miejscu, z niektórych źródeł z kolei czerpano, gdyż uważano je za absolutnie prawdziwe¹⁸.

Oczywiście średniowieczni autorzy i czytelnicy mieli inną niż my hierarchię ważności wydarzeń historycznych, a także inne oczekiwania wobec struktury narracyjnej. Głównym celem dokumentowania historii było pokazanie wpływu woli Bożej na dzieje ludzkości, krucjaty zaś były jego widowym przejawem. Wielu autorów nie zadawało sobie trudu weryfikowania informacji, gdyż w wiekach średnich nie rozumiano jeszcze znaczenia wiarygodnego i rzetelnego przekazu historycznego, tak samo jak nie przykładano wagi do różnicy między możliwością a prawdopodobieństwem – co dziś badaczom korzystającym z tych źródeł przysparza licznych problemów. Kiedy autor uznał daną opowieść za wiarygodną, zwykle włączał ją do swojego dzieła, nawet jeśli uważał przedstawiane fakty za niemożliwe lub trudne do potwierdzenia. Na ogół średniowieczni kronikarze byli bardzo tolerancyjni wobec opowieści o cudownych zdarzeniach, pod warunkiem że ani oni sami, ani ich czytelnicy nie znali miejsc, w których się rozgrywały. Takie fantastyczne historie nie mogły zawierać jedynie suchych faktów, miały bowiem zapewniać rozrywkę, a jednocześnie stanowić pożywkę dla wyobraźni. Piszący kroniki często byli stronniczy, nierzadko pokazywali w lepszym świetle środowisko lub miejsce, z którego pochodzili, albo patrona, któremu dedykowali dzieło, licząc na płynące z tego korzyści. Od autora świadectwa nie oczekiwano biegłości

Wstęp

w podejmowanej tematyce. Duchowny pełniący funkcję kapelana szlachty mógł nie zdawać sobie sprawy z sensu zachowań żołnierzy piechurów albo innych ubogich uczestników krucjaty i wyciągać z nich pochopne wnioski. Z wielką ostrożnością należy podchodzić zwłaszcza do zamieszczonych w kronikach dialogów oraz wypowiedzi postaci historycznych, gdyż często zostały całkowicie zmyślane. Kronikarze opisujący historię na przestrzeni wielu lat, a nawet wieków musieli korzystać z tekstów wcześniejszych. Często wplatali w narrację fantastyczne zdarzenia, aby przesłanie wydawało się czytelniejsze bądź aby zreinterpretować przeszłość z punktu widzenia aktualnych z ich perspektywy wydarzeń¹⁹. Sposób myślenia w średniowieczu różnił się od dzisiejszego i musimy o tym pamiętać podczas analizy tekstów.

Kroniki chrześcijańskich osadników w państwach krzyżowych na ogół obejmują znacznie dłuższy przedział czasowy niż bardziej szczegółowe, za to dotyczące krótkich okresów zapiski krzyżowców. Autochtoniczne społeczności chrześcijan żyjące na obszarach łacińskiego Wschodu kontynuowały własne tradycje historyczne, dzięki czemu możemy dziś korzystać z kilku kronik w językach syryjskim i ormiańskim, w których opisano codzienność pod panowaniem łacinników. Również Bizantyńczycy na północy pozostawili po sobie źródła pisane, ciekawe o tyle, że ich stosunki z krzyżowcami układały się raz lepiej, raz gorzej. Początkowo Bizantyńczycy współpracowali z chrześcijańskimi osadnikami w państwach krzyżowych i chętnie zawierali małżeństwa mieszane, później jednak musieli stanąć do walki zbrojnej z krzyżowcami. Konflikt osiągnął apogeum podczas IV krucjaty, kiedy w 1204 roku wojska łacinników zdobyły i zrujnowały Konstantynopol. Sąsiadujące z państwami krzyżowców na północy, wschodzie i południu państwa islamskie również pielęgnowały tradycje dokumentowania wydarzeń historycznych. Niektóre z tych przekazów dotyczą interakcji z przybyszami z Europy zarówno w czasie wojny, jak i w latach pokoju. Arabskie źródła są jednak przez

Medycyna podczas krucjat

badaczy zainteresowanych tematem wypraw krzyżowych wyraźnie marginalizowane. Częściowo dlatego, że w odróżnieniu od piśmiennictwa łacińskiego opracowano i opublikowano stosunkowo niewiele takich tekstów, a jeszcze mniej przetłumaczono z arabskiego na inne języki, co znacznie ogranicza ich dostępność²⁰. Być może przyczyna leży również w tym, iż w XII wieku krucjaty nie miały dla islamskiego świata takiego znaczenia jak dla Europy. Dla większości muzułmańskich pisarzy wyprawy krzyżowe mogły stanowić zaledwie niewarty odnotowania incydent na granicy ich uniwersum²¹.

Aby ułatwić korzystanie ze średniowiecznej historiografii arabskiej, podzielono ją na trzy grupy²². W pierwszej znalazły się chronografie (kroniki, dzienniki) opisujące wydarzenia bieżące dla autorów – wśród nich dzieła Ibn al-Furata oraz Ibn al-Asira. Do drugiej grupy należą biografie. W niniejszej publikacji korzystałem z tekstów autorstwa Usamy Ibn Munkiza oraz Antara Ibn Szaddada. Biografie oraz autobiografie spisywano z wielu powodów, podobnie jak dzisiaj. Niektóre były odpowiedzią na krytykę, inne świadectwem nawrócenia się na islam, miały bawić, wychowywać, być opowieściami dla potomków autora albo przypominać o losach wielkich postaci²³. Część tekstów, nawet tych pisanych w pierwszej osobie, nie mieści się w kategoriach biografii w dzisiejszym tego słowa znaczeniu. Są one raczej obrazem epoki, gdyż zamiast na życiu głównego bohatera koncentrują się na wydarzeniach, które rozgrywały się wokół niego. Trzecia grupa arabskich tekstów historycznych obejmuje różnego rodzaju prozografie, na przykład słowniki biograficzne, będące kompendium wiedzy o przedstawicielach konkretnych grup społecznych. W niniejszej publikacji sięgałem do dzieła Ibn Abi Usajbiego. Pierwsze arabskie słowniki biograficzne traktowały o sędziach, znawcach prawa, mistykach i nauczycielach Koranu²⁴. Już w X wieku w tego typu źródłach pojawiły się jednak biogramy członków niższych grup społecznych, a nawet postaci, których wkład w islam miał charakter świecki. Tak było w przypadku

Wstęp

medyków. Średniowieczni arabscy historycy znajdowali się na peryferiach akademickiego establishmentu, gdyż za najważniejszą grupę zawodową uważano prawników. Większość autorów dzieł prozograficznych zajmowała się historią doraźnie, a swój majątek i status społeczny zawdzięczała innym profesjom. Popularną formą pisania o historii była literatura adabowa*, wymagała jednak od autora połączenia talentu, umiejętności i wiedzy, co pozwalało odróżnić wybitnych twórców od prostackich ignorantów. Zadaniem takiej prozy było dokumentowanie wydarzeń oraz zapewnienie rozrywki odbiorcom, ale pełniła ona także funkcję dydaktyczną i moralizatorską. W ten sposób autorzy próbowali udzielać lekcji historii nawet władcom. Często jednak pozostawali na usługach tychże panujących i propagowali korzystne dla nich poglądy²⁵. Musimy to mieć na uwadze, interpretując średniowieczne arabskie teksty.

Warto tu pokrótce omówić islamskie świadectwo z XII wieku – pamiętniki Usamy Ibn Munkiza, znane jako „Księga pouczających przykładów” (arab. *Kitab al-itibar*). Zawiera ono opisy praktyk medycznych w państwach krzyżowych, ale jednocześnie stanowi klasyczny przykład źródła, którego wiarygodność budzi kontrowersje badawcze. Usama Ibn Munkiz twierdził, że był uczonym lekarzem, a zarazem świadkiem wielu bitew i wydarzeń epoki krucjat. Jego pamiętniki nie są jednak typową autobiografią w dzisiejszym znaczeniu. Fakty historyczne przywołuje się w nich nie po to, by na ich tle podsumować życie autora. Bohater *Księgi* jest tu zaledwie pretekstem do przedstawienia wydarzeń historycznych w odpowiednim świetle. Dzieło wpisujące się w nurt literatury adabowej miało uczyć, wychowywać i bawić²⁶. W tego typu tekstach w pełni akceptowano możliwość naginania prawdy historycznej w określonym

* *Adab* (arab.) – współcześnie termin oznacza literaturę piękną; historycznie literatura adabowa łączyła dydaktyczne przesłanie z rozrywkowym stylem. (Wszystkie przypisy dolne pochodzą od tłumacza).

celu. Stąd dziś możemy z nich czerpać wiedzę raczej o stereotypach niż o prawdziwym przebiegu wydarzeń²⁷. W rezultacie stajemy przed dylematem. Czy przyjąć za prawdę wszystko, co napisał Usama Ibn Munkiz, mimo świadomości, że miesza on fakty z fikcją? Czy może zanegować wartość badawczą jego pamiętników w całości, ryzykując, że stracimy ciekawe źródło historyczne napisane przez naocznego świadka? A może spróbujemy oddzielić prawdę od fikcji, mimo że nawet badacze kultury adabowej nie zawsze czują się kompetentni w tej kwestii? A ja nie jestem specjalistą ani od literatury adabowej, ani od islamu. Jednak ci, którzy są, doceniają potencjał pracy Ibn Munkiza – zwłaszcza jeśli możemy wyrzucić poza moralność każdej jego opowieści i spróbować doszukać się bardziej rzetelnych informacji²⁸.

Podobne problemy badawcze pojawiają się przy analizowaniu bardzo różnych kronik napisanych z różnych perspektyw i skrywających różne przesłania. Część z nich to relacje naocznych świadków, część – cudze wspomnienia zanotowane długo po opisywanych wydarzeniach. Niektóre napisano w sposób jasny i rzeczowy, inne miały po prostu wzbudzić ciekawość czytelnika. Dzięki zróżnicowaniu źródeł możemy spojrzeć na średniowiecze z wielu punktów widzenia i wysunąć ciekawsze wnioski. Zanim jednak zacznemy wnioskować, musimy rozważyć mocne i słabe strony każdego przekazu.

Oprócz kronik i związanych z nimi problemów badawczych mamy do dyspozycji całe bogactwo innych tekstów źródłowych zawierających istotne informacje. Wiedzę o państwach krzyżowych możemy czerpać z: królewskich tekstów prawnych, listów pisanych przez krzyżowców do krewnych, testamentów, aktów notarialnych sprzedaży nieruchomości, kartularzy (ksiąg kancelaryjnych) zakonów rycerskich i innych. Z kolei źródła pisane z terenów Europy obejmują między innymi: królewskie akta sądowe, bulle papieskie, pisma medyczne oraz kroniki klasztorne. Każdy z tych dokumentów może nam dostarczyć wielu wskazówek, ale tylko nieliczne

Wstęp

z nich okażą się istotne dla nauki. Pozyskanie informacji z tak różnych źródeł nie będzie łatwe, mimo to warto podjąć ten wysiłek, aby pogłębić rozumienie praktyk medycznych łańcińskiego Wschodu.

Naszą wiedzę uzupełniają wykopaliska archeologiczne, odkrywając przed nami zarówno szczątki frankijskich osadników, jak i ruiny ich budynków. Pomocna okazuje się również bioarcheologiczna analiza właściwych lokalizacji. Paleopatologiczne badanie cmentarzysk krzyżowców może dostarczyć mocnych dowodów dotyczących obrażeń odniesionych w walce i chorób, które pozostawiły ślady na kościach. Prace archeologiczne prowadzone na terenie dawnych szpitali krzyżowców pomagają nam wyobrazić sobie miejsca, w których – co potwierdzają źródła pisane – praktykowano medycynę. Badając naczynia apteczne, da się stwierdzić, jakie leki w nich sporządzano i jak nimi handlowano w basenie Morza Śródziemnego. Jeśli na stanowisku archeologicznym natrafimy na ślady lekarstw w znacznych ilościach, można założyć, że gdzieś w pobliżu znajdowała się apteka. Sprzęt medyczny oraz narzędzia chirurgiczne pomagają nam uzmysłowić sobie, jak wyglądały konkretne zabiegi lecznicze. Bioarcheologiczna analiza próbek ziemi dostarcza dowodów w postaci fragmentów zwierzęcych kości, jaj pasożytów, pyłku roślin oraz nasion. Dzięki tego typu danym jesteśmy w stanie ustalić, jakie spożywano pokarmy, jakie stosowano leki oraz jakie były standardy higieny. Omawiane stanowiska archeologiczne obejmują te w Akce, Cezarei, Jerozolimie oraz Nablusie, a także zamki Belmont, Le Petit Gérin, Chastellet, w Pafos na Cyprze oraz Czerwoną Wieżę (al-Burj al-Ahmar).

W niniejszej pracy starałem się połączyć informacje pozyskane z tekstów źródłowych z wnioskami płynącymi z odkryć archeologicznych, dzięki temu skojarzeniu otrzymujemy bowiem pełniejszy obraz dziejów. Mam nadzieję, że udało mi się pogłębić nasze rozumienie tego, jak skutecznie krzyżowcy i łańcińscy osadnicy radzili sobie z wyzwaniem życia na Bliskim Wschodzie w wiekach średnich.