CC BY ND

ISSN: 0860-9411
eISSN: 2719-3586

VOX PATRUM 99 (2026) 253-280
DOI: 10.31743/vp.19112

Wybrane choroby dnia codziennego u Pawła z Eginy oraz ich recepcja w tradycji syryjskiej i arabskiej

Selected Everyday Diseases in Paul of Aegina and Their Reception in the Syriac and Arabic Medical Traditions

Łukasz Karczewski[1]

Abstract: The article examines selected everyday diseases described by Paul of Aegina (7th century) in his *Epitome medicae*, with particular attention to their practical treatment within the context of late Byzantine medicine. Three groups of conditions are discussed: eye diseases (*ophthalmía* and *hypóchyma*), tropical parasitic infections (*dracunculus medinensis*), and musculoskeletal injuries (fractures and dislocations). Through these examples, the study highlights the pragmatic nature of Paul's medical practice, which ranges from simple household remedies to complex surgical interventions. The second part of the article focuses on the reception of Paul's work in the Syriac and Arabic medical traditions, especially in the writings of Bar Bahlūl, Ḥunayn ibn Isḥāq, al-Rāzī, and Qusṭā ibn Lūqā. This comparative perspective demonstrates how late antique Greek medical knowledge was transmitted, adapted, and further developed within the Islamic world. The article underscores Paul of Aegina's role as a key intermediary in the transfer of medical learning from Greek to Syriac and Arabic traditions and as a physician firmly rooted in the realities of everyday clinical practice.

Keywords: Paul of Aegina; Byzantium; everyday medicine; ophthalmology; *dracunculus medinensis*; trauma; Qusṭā ibn Lūqā; al-Rāzī

Medycyna bizantyńska – choć zakorzeniona w tradycji grecko-rzymskiej – stanowiła przede wszystkim praktyczną odpowiedź na realia codziennego życia społeczeństwa późnego antyku. W VII wieku, u schyłku epoki klasycznej, Bizancjum znalazło się w okresie intensywnych przemian politycznych i kulturowych, związanych m.in. z ekspansją arabsko-muzułmańską na wschodnie prowincje Imperium. To właśnie w tym kontekście działa Paweł z Eginy, autor *Epitome medicae*, jednego z najbardziej znaczących kompendiów medycznych późnego antyku[2].

[1] Dr Łukasz Karczewski, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, Polska; e-mail: karczewski-lukasz@wp.pl; ORCID: 0000-0001-5654-040X.

[2] Paulus Aegineta, *Epitome medicae libri septem*, ed. I. Heiberg, Corpus Medicorum Graecorum 9/1-2, Leipzig 1914-1921.

Dzieło Pawła odzwierciedla potrzeby lekarzy praktykujących w warunkach codziennych, często z dala od wielkich ośrodków akademickich. Jednocześnie stanowi świadectwo przejścia między medycyną grecko-bizantyńską a rozwijającą się tradycją syryjską i arabską: dzięki tłumaczeniom na język syryjski i arabski *Epitome* zyskała nowe życie w świecie islamu[3], gdzie była komentowana i rozwijana m.in. przez Bar Bahlūla, Ḥunayn ibn Isḥāqa, ar-Rāzīego i Qustę ibn Lūqā.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie medycyny codziennej w Bizancjum poprzez analizę trzech grup schorzeń opisanych przez Pawła z Eginy – chorób oczu, pasożytów tropikalnych i urazów kostno-stawowych – oraz przedstawienie ich recepcji w tradycji syryjskiej i arabskiej. Takie ujęcie pozwala uchwycić zarówno praktyczny wymiar medycyny bizantyńskiej, jak i moment przełomu, w którym wiedza grecka została przejęta, przetworzona i włączona w kształtującą się medycynę świata islamu[4].

Na szczególną uwagę zasługują trzy grupy przypadków. Po pierwsze, schorzenia oczu – takie jak *ophthalmía* (zapalenie spojówek) czy *hypóchyma* (zaćma, katarakta) – które w klimacie Egiptu i Syrii występowały często i były szczególnie dokuczliwe. Ich leczenie obejmowało zarówno stosowanie *kollyriów*, jak i interwencje chirurgiczne[5]. Po drugie, choroby rzadkie i egzotyczne, jak *dracunculus* (glista podskórna), świadczące o świadomości bizantyńskich lekarzy wobec zagrożeń endemicznych w różnych regionach Imperium, a także wśród pielgrzymów udających się do Mekki[6]. Po trzecie, urazy i złamania – jedne z najczęstszych problemów dnia codziennego – których szczegółowy opis w *Epitome medicae* potwierdza praktyczny charakter zaleceń Pawła. Dobór tych przykładów wynika nie tylko z ich reprezentatywności, lecz także z różnorodności perspektyw: od prostych środków dostępnych w każdym domu, przez specjalistyczne zabiegi chirurgiczne, po refleksję

---

[3] S.G. Barry, *Was Ḥunayn ibn Isḥāq the Author of the Arabic Translation of Paul of Aegina's Pragmateia?*, „Journal of Semitic Studies" 63 (2018) s. 457-459; G.M. Cooper, *Ḥunayn ibn Isḥāq's Galen translations and Greco-Arabic philology*, „Oriens" 44 (2016) s. 65-68.

[4] P.E. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's Pragmateia*, Leiden – Boston 2004, s. 1-20.

[5] Ł. Karczewski, *Oftalmologia, czyli nauka o oczach, w wybranych tekstach od IV w. przed Chr. do VII w. po Chr. Studium historyczne*, UKSW, Warszawa 2023, s. 177-190 (praca doktorska).

[6] Qusṭā ibn Lūqā, *Risāla fī tadbīr safar al-ḥaǧǧ, Qusṭā ibn Lūqā's Medical Regime for the Pilgrims to Mecca*, ed. G. Bos, Leiden – New York – Köln 1992, rozdz. XIII-XIV.

nad chorobami endemicznymi i egzotycznymi. Dzięki temu możliwe jest ukazanie Pawła z Eginy nie tylko jako kompilatora wiedzy, lecz także jako uważnego obserwatora codziennego życia w Bizancjum – lekarza, którego dzieło pozostawało aktualne przez stulecia i znalazło miejsce w różnych tradycjach kulturowych[7].

1. Paweł z Eginy – życie i twórczość

Paweł z Eginy (ok. 625-690) uchodzi za jednego z ostatnich wielkich kompilatorów medycznych późnego antyku, a zarazem za pomost między tradycją grecko-rzymską a rozwijającą się medycyną arabską. O jego życiu wiadomo stosunkowo niewiele. W leksykonie Suda z X wieku, ogranicza się do lakonicznego stwierdzenia, że był lekarzem i autorem licznych dzieł medycznych[8].

Nieco więcej światła na jego biografię rzucają trymetry jambiczne, w których anonimowy autor podkreśla pochodzenie Pawła z wyspy Egina oraz jego podróże w poszukiwaniu wiedzy medycznej: „Poznaj trud Pawła, pochodzącego z Eginy, który przemierzył większą część ziemi”[9].

Źródła arabskie przedstawiają Pawła jako postać jeszcze bardziej znaczącą. Al-Qifṭī, w *Tårīḫ al-ḥukamāʾ*, opisuje go jako *Faulusa al-Aġānīṭī* (فولوس الأغانيطي), znanego lekarza aleksandryjskiego, zwanego również *al-Qawwābilī* (القوابلي) – ‘położnikiem’ – ze względu na jego dzieła poświęcone chorobom kobiet[10]. Wspomina przy tym, że oprócz zachowanej *Pragmateia* w siedmiu księgach (*Epitome medicae*), Paweł miał być autorem innego dzieła zatytułowanego *Kompendium Plejad*[11].

Najważniejsze dzieło Pawła (*Pragmateia*) przetrwało jako jeden z fundamentalnych pomników medycyny bizantyńskiej. Stanowiło podręcznik praktycznej wiedzy, przeznaczony nie tylko dla lekarzy praktykujących w mieście, lecz także dla medyków pracujących na prowincji, co wyraźnie zasugerował we wstępie do dzieła[12]. Dzięki przystępnej formie to dzieło odegrało istotną rolę w świecie arabskim, a później również w średniowiecznej Europie.

---

[7] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 89-91, CMG 9/2, s. 135-143.

[8] *Suidae Lexicon*, t. 4, red. A. Adler, Leipzig 1935, s. Π 1234.

[9] Zob. *Carmina de Paulo Aegineta* (trimetry jambiczne umieszczone w części wstępnej rękopisów), w: Paulus Aegineta, *Carmina*, CMG 9/1, s. XV.

[10] Al-Qifṭī, Jamāl al-Dīn Abu ’l-Ḥasan ʿAlī ibn Yūsuf, *Taʾrīḫ al-ḥukamāʾ*, ed. J. Lippert, Leipzig 1903, s. 145.

[11] Al-Qifṭī, Jamāl al-Dīn Abu ’l-Ḥasan ʿAlī ibn Yūsuf, *Taʾrīḫ al-ḥukamāʾ*, 145.

[12] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* I, CMG 9/1, s. 1-2, przyp. 1.

2. *Pragmateia* lub *VII Ksiąg*. Charakterystyka dzieła Pawła z Eginy

Siedmioksiąg Pawła z Eginy, znany we współczesnej literaturze jako *Pragmateia* (Πραγματεία) lub *De Re Medica Libri Septem*, stanowi najważniejsze i najlepiej zachowane dzieło tego bizantyńskiego lekarza. Jednocześnie jest to jedna z ostatnich wielkich syntez wiedzy medycznej późnego antyku, łącząca dorobek grecko-rzymski z praktyką kliniczną Bizancjum[13].

Edycja I.L. Heiberga w serii Corpus Medicorum Graecorum nie nadaje dziełu formalnego tytułu, jednak sam autor, we wstępie (Προοίμιον), używa określenia ἑβδομηκοντάβιβλος (*hebdomekontábiblos*), a także nazywa swoje dzieło πραγματεία ('traktat') oraz ὑπόμνημα ('przypomnienie'), podkreślając jego funkcję jako podręcznego przewodnika dla lekarza praktyka[14].

2.1. Cel i przeznaczenie

We wstępie do *Pragmateia* Paweł z Eginy krytykuje wcześniejszych autorów za nadmierną rozwlekłość, niejasną strukturę oraz brak selekcji materiału, co znacząco utrudniało praktyczne wykorzystanie ich pism[15]. W odpowiedzi na te niedostatki postanowił opracować zwięzłe, uporządkowane i przystępne kompendium, które miało dostarczać lekarzowi informacji „gotowych do użycia". Jak sam podkreśla, jego celem było ułatwienie pracy praktykom – zarówno w dużych ośrodkach miejskich, jak i na prowincji czy w warunkach polowych – tam, gdzie szybka i trafna diagnoza oraz skuteczne leczenie decydują o życiu pacjenta. *Pragmateia* została zatem pomyślana jako praktyczny podręcznik, zorganizowany w sposób umożliwiający łatwe odnalezienie potrzebnych wskazówek diagnostycznych i terapeutycznych, bez konieczności mozolnego przeszukiwania obszernych traktatów poprzedników.

---

[13] Zob. W. Smith, *A Dictionary of Greek and Roman Biography and Mythology*, London 1890, s. 152. Por. Paulus Aegineta, *Epitome*, Prolog, CMG 9/1, s. 3-5; Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 1-2.

[14] Paulus Aegineta, *Epitome medicae*, Prolog l. 4-7, CMG 9/1, s. 3.

[15] Paulus Aegineta, *Epitome medicae*, Prolog l. 7-20, CMG 9/1, s. 3-4; Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 3-5.

2.2. Adresaci dzieła

Paweł z Eginy tworzył swoje dzieło z myślą o lekarzach praktykujących w zróżnicowanych warunkach – miejskich, wiejskich, morskich, a także wojskowych. Uwzględniał również sytuacje nagłe, w których brak dostępu do bibliotek czy możliwości konsultacji z innymi specjalistami zmuszał medyka do działania wyłącznie na podstawie własnej wiedzy i doświadczenia. *Pragmateia* miała służyć także mniej doświadczonym lekarzom, oferując im syntetyczny i przejrzysty przewodnik obejmujący pełne spektrum sztuki medycznej[16].

2.3. Struktura i układ treści

W *Pragmatei* materiał został podzielony na siedem ksiąg, uporządkowanych tematycznie – od zagadnień ogólnych po szczegółowe. Taki układ odzwierciedla tok myślenia praktykującego lekarza oraz logikę codziennej pracy medycznej[17]. Księga I obejmuje anatomię, chirurgię ogólną, leczenie ran i złamań oraz podstawowe zabiegi chirurgiczne. Księga II poświęcona jest chorobom głowy i układu nerwowego. Księga III zawiera opisy schorzeń oczu, uszu, nosa, gardła i jamy ustnej. Księga IV koncentruje się na chorobach wewnętrznych i ogólnoustrojowych. Księga V omawia leki proste pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego. Księga VI przedstawia leki złożone oraz receptury. Księga VII dotyczy ginekologii, położnictwa i chorób kobiecych. Tak zaplanowana struktura sprawia, że dzieło Pawła z Eginy obejmuje pełne spektrum wiedzy medycznej swoich czasów – od podstaw teoretycznych i anatomii po szczegółowe wskazówki diagnostyczne i terapeutyczne.

2.4. Znaczenie

Pragmateia Pawła z Eginy to nie tylko synteza dziedzictwa grecko-rzymskiego, reprezentowanego przez takich autorów, jak Hipokrates czy Galen, lecz także dzieło o wyjątkowym znaczeniu praktycznym[18]. Przez

---

[16] Paulus Aegineta, *Epitome medicae*, Prolog l. 15-27, CMG 9/1, s. 4.

[17] Paulus Aegineta, *Epitome medicae*, Prolog l. 15-27, CMG 9/1, s. 4. Zob. również: A. Nutton, *Ancient Medicine*, London – New York 2013, s. 324-326.

[18] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 7-15; M. Ullmann, *Die Medizin im Islam*, Leiden 1970, s. 72-73.

stulecia była wykorzystywana w Bizancjum, a dzięki przekładom na języki syryjski i arabski stała się istotnym ogniwem w transmisji wiedzy medycznej między światem greckim a arabskim. Jej przejrzysta struktura oraz koncentracja na medycynie codziennej sprawiły, że służyła jako podręcznik zarówno dla lekarzy akademicko wykształconych, jak i dla tych pracujących w trudnych warunkach – z dala od ośrodków naukowych, w terenie, na prowincji czy w sytuacjach polowych.

3. Studium przypadków

W dalszej części artykułu przedstawione zostaną wybrane przykłady schorzeń omawianych przez Pawła z Eginy w jego *Epitome medicae*. Są to dolegliwości typowe dla codziennego życia społeczeństwa bizantyńskiego – z jednej strony powszechne i dobrze znane, jak zapalenie spojówek, rany czy urazy, z drugiej zaś egzotyczne, związane z określonym środowiskiem geograficznym, jak tzw. *drakóntia* (robak medyński)[19], występująca m.in. w Egipcie. Uwzględniono również problemy położnicze oraz choroby zakaźne, takie jak wścieklizna, które w Bizancjum budziły lęk i stanowiły poważne wyzwanie dla lekarzy. Przytoczone przypadki ukazują nie tylko praktyczne podejście Pawła, który łączył opis objawów z konkretnymi wskazówkami terapeutycznymi dostosowanymi do warunków pracy medyków działających poza wielkimi ośrodkami, lecz także ciągłość tradycji medycznej – od klasycznej farmakologii Dioskurydesa po jej późniejszą recepcję w świecie arabskim. Dzięki temu medycyna bizantyńska jawi się nie jako abstrakcyjny system teoretyczny, lecz jako żywa praktyka głęboko zakorzeniona w realiach życia codziennego.

[19] Robak medyński (*Dracunculus medinensis*), znany też jako riszta lub guinea worm, to pasożyt należący do nicieni, który wywołuje chorobę zwaną drakunkulozą (*dracunculosis*). Jest to jedna z najstarszych znanych chorób pasożytniczych człowieka – opisywano ją już w starożytnym Egipcie i Indiach. Człowiek zaraża się przez wypicie wody zawierającej oczliki (*Cyclops*) z larwami pasożyta. Po przedostaniu się do organizmu, larwy dojrzewają, a samice migrują do tkanki podskórnej – najczęściej kończyn dolnych – gdzie tworzą bolesne owrzodzenia. Gdy skóra ma kontakt z wodą, samica wypuszcza larwy do środowiska, kontynuując cykl. Angielskim określeniem robaka medyńskiego jest „guinea worm" czyli robak gwinejski. Nazwa „guinea" nie odnosi się do Genui, lecz do regionów Afryki, gdzie choroba była endemiczna. Por. A. Deryło, *Parazytologia i akaroentomologia medyczna*, Warszawa 2002, s. 277-278.

3.1. Dracunculus: bizantyńskie spojrzenie na leczenie chorób pasożytniczych

Opis δρακόντια u Pawła z Eginy[20] należy do najbardziej niezwykłych fragmentów jego kompendium. Dotyczy bowiem choroby endemicznej w Egipcie, znanej współcześnie jako drakunkuloza (*Dracunculus medinensis*). Paweł przedstawia to zjawisko z perspektywy klinicznej: robakowate stworzenia (ἑλμινθώδη ζῷα) lokalizują się w mięśniach kończyn oraz boków ciała, powodując miejscowe ropienie, a następnie przebijają się przez skórę na zewnątrz. Autor wyraźnie ostrzega przed gwałtownym usuwaniem pasożyta, które może prowadzić do silnych bólów oraz powikłań infekcyjnych: „Wyciągany Dracunculus sprawia bóle, szczególnie zaś wtedy, gdy się przerwie [w pół]”[21]. Ten fragment *Pragmatei* ukazuje nie tylko medyczną przenikliwość Pawła, lecz także jego troskę o praktyczne bezpieczeństwo pacjenta, zwłaszcza w warunkach, gdzie dostęp do specjalistycznej pomocy był ograniczony.

3.2. Terapia według Pawła

W zakresie terapii *drakóntii* Paweł z Eginy przedstawia dwa konkurencyjne sposoby leczenia. Pierwszy polega na zawieszeniu ciężarka z ołowiu (μολίβδιον) w celu stopniowego wysuwania się pasożyta na zewnątrz. Drugi – uznawany przez część lekarzy za skuteczniejszy – zakłada moczenie chorej kończyny w gorącej wodzie, co miało ułatwić przesuwanie się robaka ku powierzchni skóry, a następnie jego ostrożne usuwanie palcami (κατὰ μέρος ἐξέλκειν). Paweł zalecał przede wszystkim stopniowe i ostrożne usuwanie pasożyta, przestrzegając przed gwałtownym wyciąganiem, które mogło prowadzić do silnych bólów i powikłań infekcyjnych. Leczenie wspomagano klasycznymi środkami dietetycznymi i farmakologicznymi – kataplazmami z μελικράτον (mieszanki miodu i wody) oraz mąki pszennej lub jęczmiennej, a także plastrami z liści laurowych czy miodu, mającymi „uśmiercać” pasożyta[22]. W przypadkach bardziej zaawansowanych Paweł dopuszczał interwencję chirurgiczną, polegającą na nacięciu skóry i usunięciu zawartości ropnia: „Gdy jednak powstanie ropna zmiana, jeśli nie zostanie wydostana na zewnątrz,

[20] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* IV 57, CMG 9/1, s. 381-385.

[21] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* IV 57, CMG 9/1, s. 388: „ἑλκόμενον δὲ τὸ δρακόντιον ἀλγηδόνας ἐμποιεῖ, καὶ μάλιστα ὅταν ἀπορραγείη”.

[22] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* IV 57, CMG 9/1, s. 388.

należy przeciąć skórę, a po jej odsłonięciu usunąć zawartość; następnie skórę należy ponownie rozciąć, a proces leczenia ropnia powinien być przeprowadzony zgodnie z zasadami i sprawdzony w praktyce”[23].

Ten opis ukazuje nie tylko kliniczną precyzję Pawła, lecz także jego dbałość o bezpieczeństwo pacjenta i dostępność terapii w warunkach ograniczonych zasobów.

3.3. Qusṭa ibn Lūqā – bizantyńsko-arabski wariant

Podobny opis robaka medyńskiego odnajdujemy u Qusṭy ibn Lūqā (IX/X), w traktacie *Risāla fī tadbīr safar al-ḥaǧǧ*, skierowanym do pielgrzymów udających się do Mekki. Ten tekst ma szczególne znaczenie, ponieważ przekazuje zaginioną tradycję medycyny hellenistycznej, a jego treść w dużej mierze pokrywa się z opisem Pawła z Eginy. Pozwala to na zestawienie dwóch nurtów medycznych funkcjonujących u schyłku starożytności – na styku późnego Cesarstwa wschodniorzymskiego i formującego się średniowiecznego Bizancjum. Qusṭa ibn Lūqā świadomie gromadzi w swoim traktacie dziedzictwo greckie — powołuje się na licznych lekarzy hellenistycznych i rzymskich oraz na filozofię Arystotelesa[24], dokonując przy tym syntezy medycznej. Widać to wyraźnie

---

[23] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* IV 57, CMG 9/1, s. 388: „διαπυήσως δὲ γενομένης, εἰ μὴ ἐκπέσοι, διαιρείσθω τὸ δέρμα, καὶ γυμνωθὲν ἀφαιρείσθω τό περιεχόμενον, καὶ διατομούσθω τό δέρμα καὶ ἡ ἀκόλουθως πυοποιὸς ἐπιμέλεια δοκιμαζέσθω”. Gdy powstanie πυόρροιον (ropień), Paweł zaleca, by nie czekać, aż sam wycieknie, lecz przeciąć δέρμα (skórę) i usunąć ἀπόρροια (zawartość ropną). Następnie stosuje się ἐπιθέματα μελιού (okłady z miodu) i τερέβινθος (terpentynę), a także ἄλλαι ῥητίναι, jak μύρρα czy ἄσσαφοτις, by rana oczyszczała się i goiła prawidłowo. W ten sposób ἰατρικὴ φροντίς (opieka lekarska) prowadzi do pełnego wyzdrowienia”. Zob. Paulus Aegineta, *Epitome medicae* IV 57, CMG 9/1, s. 381-385. Wszystkie przekłady w niniejszym artykule (jeśli nie zaznaczono tego inaczej, są w przekładzie własnym autora.

[24] Qusṭa ibn Lūqā w swoim *Poradniku dla pielgrzymów* (*A Treatise on the Management of the Pilgrims to Mecca (Risāla fī tadbīr al-ḥaǧǧ)*, ed. G. Bos, Frankfurt am Main 1992) wykorzystuje klasyczną arystotelesowską koncepcję *generatio spontanea*, zgodnie z którą niższe organizmy powstają z gnijącej materii pod wpływem ciepła i wilgoci w odpowiednich proporcjach. Zob. Aristoteles, *Historia animalium* I 5-6 (arab. *Kitāb al-Ḥayawān*). Qusṭa adaptuje tę teorię do medycyny praktycznej, opisując powstawanie pasożytów ludzkich (*Dracunculus medinensis*, glist, wszy, pchły) oraz zwierząt lądowych i jadowitych, jednocześnie podkreślając zmienność „proporcji” w zależności od gatunku i lokalnych warunków geograficznych. Podobnie jak Paweł z Eginy, który w swoich fragmentach omawia przyczyny i leczenie pasożytów, Qusṭa

choćby w rozdziałach XIII i XIV, poświęconych robakowi medyńskiemu[25]. Qusṭa nie tylko opisuje objawy i sposoby leczenia, ale również próbuje wyjaśnić genezę choroby, odwołując się do teorii *generatio spontanea* – samorództwa organizmów z gnijącej materii: „Powiem więc, że robak medyński (العرق المدني/*al-ʿirq al-madanī*)[26] powstaje w tkance miękkiej[27], tak jak powstają węże, tasiemce i różne gatunki robaków w brzuchu[28] oraz jak powstają inne drobne stworzenia, które pełzają po ziemi[29]. A przyczyną, która obejmuje wszystkie te rzeczy w ich powstawaniu, jest umiarkowane gnicie”[30]. W innym miejscu Qusṭa podkreśla

---

korzysta z greckiej tradycji naukowej, ale włącza ją w praktyczny kontekst medyczny i profilaktyczny dla pielgrzymów.

[25] Zob. Qusṭā ibn Lūqā, *A Treatise*, s. 73-83. Na temat samego autora w j. polskim, zob. Ł. Karczewski, *Arabska wiedza medyczna w praktyce i teorii – przeciwdziałanie zmęczeniu w czasie odbywania ḥağğu na podstawie wybranych przykładów z poradnika Qusṭā ibn Lūqā. Zarys problematyki* , „Saeculum Christianum” 25 (2018) s. 42-53.

[26] Dosł. „żyła medyńska”; w praktyce termin używany na określenie *Dracunculus medinensis* (robaka medyńskiego, guinejskiego).

[27] تولّد (*tawallud*) = gr. γένεσις (*génesis*) – samorzutne rodzenie się organizmów. Typowe pojęcie arystotelesowskie. Zob. Aristoteles, *Historia animalium* V 1-2.

[28] Fraza أصناف الدود (*aṣnāf al-dūd*) oznacza dosłownie „rodzaje robaków”. Termin صنف (*ṣinf*) znaczy „gatunek, typ, klasa”, jego liczba mnoga أصناف służy w literaturze przyrodniczej do oznaczania odmiennych kategorii istot. Wyraz الدود (*al-dūd*) jest rzeczownikiem zbiorowym określającym szeroko pojęte „robaki, larwy, pasożyty”. W literaturze arystotelesowskiej odpowiada mu greckie σκώληξ (*skṓlēks*) – „robak, larwa, czerwień”, np. Hunayn ibn Iṣḥāq: Aristotles, *Kitāb al-Ḥayawān* I-X, Cambridge Classical Texts and Commentaries 38, Cambridge 2002, s. 96. W tradycji łacińskiej ten termin oddawany jest najczęściej jako vermes, np. w przekładach *Historia animalium* w korpusie mediolatynizmu. Tym samym أصناف الدود u Qusṭy ibn Lūqā można uznać za arabskie rozwinięcie arystotelesowskiej kategorii „różnych gatunków robaków” (πολλαὶ γένη σκωλήκων), odnoszącej się w tym miejscu do pasożytów jelitowych człowieka. Por. Hunayn ibn Iṣḥāq, Aristotles, *Kitāb al-Ḥayawān*, s. 212.

[29] Qusṭā ibn Lūqā, *A Treatise on the Management of the Pilgrims to Mecca* XIII: *sāʾir al-ašyāʾ allatī tadubbu ʿalā l-arḍ* (سائر الأشياء التي تدبّ على الأرض) (*sāʾir al-ašyāʾ allatī tadubbu ʿalā l-arḍ*) – „inne istoty, które pełzają po ziemi”. Ogólne określenie małych stworzeń uważanych za powstające spontanicznie (owady, robaki) – „inne istoty, które pełzają po ziemi”. Ogólne określenie małych stworzeń uważanych za powstające spontanicznie (owady, robaki).

[30] Zob. Qusṭā ibn Lūqā, *A Treatise*, s. 73-74: العلّة تشتمل على هذه الأشياء جميعًا في تولّدها العفونة المعتدلة („przyczyną wspólną powstawania wszystkich tych rzeczy jest umiarkowane gnicie”) zawiera kilka kluczowych terminów wymagających komentarza. العلة (al-ʿilla) oznacza „przyczynę”, تشتمل على (tashtamilu ʿalā) – „obejmuje, dotyczy”, هذه الأشياء جميعًا (hādhihi al-ašyāʾ jamīʿan) – „wszystkie te rzeczy”, a في تولّدها (*fī tawalludihā*) – „w ich powstawaniu”. Centralnym pojęciem jest العفونة المعتدلة (al-ʿufūna al-muʿtadila), dosł. „umiarkowane gnicie”, gdzie *ʿufūna* oznacza proces rozkładu materii organicznej

praktyczny aspekt terapii: „Wszyscy [lekarze] są zgodni, że w leczeniu należy polewać zajętą [przez robaka] część gorącą wodą […]. Kiedy robak się ukaże, wyciąga się go powoli i delikatnie. A jeśli nie wychodzi, do jego końca przywiązuje się kulkę ołowiu, aby ciężar stopniowo go wyciągał”[31]. Zestawienie tych dwóch opisów – Pawła z Eginy i Qusty ibn Lūqā – pozwala uchwycić ciągłość i transformację wiedzy medycznej w okresie przejściowym między światem grecko-rzymskim a arabskim, ukazując, jak praktyka medyczna adaptowała się do nowych kontekstów kulturowych i geograficznych.

Qusṭa ibn Lūqā rozpoczyna swój opis od odwołania się do medycznego konsensusu – *wa-qad ittafaqa kulluhum* („wszyscy są zgodni”)[32] – podkreślając zgodność opinii autorów klasycznych traktatów. W tym kontekście nawiązuje przede wszystkim do Galena[33], który szczegółowo opisywał zarówno techniki usuwania pasożytów, jak i zastosowanie ciepłej wody przy schorzeniach przez nie wywoływanych. Pośrednio odwołuje się także do Hippokratesa[34], którego zasady obserwacji klinicznej oraz wskazania dotyczące właściwej wilgotności i temperatury tkanek stały się inspiracją dla późniejszych lekarzy syryjskich i arabskich. Zwrot *fī ʿilājihi* („w leczeniu”) sygnalizuje praktyczny

(gnicie, fermentację), a *muʿtadila* – „umiarkowany, zrównoważony”. W języku medycyny humoralnej ten termin określał taki stan gnicia, który sprzyjał samorzutnemu powstawaniu niższych form życia. Qusṭā ibn Lūqā posługuje się tu klasycznym wyjaśnieniem arystotelesowsko-galenowskim: żywe istoty niższego rzędu powstają z materii ulegającej rozkładowi, o ile gnicie zachodzi w odpowiednich, „umiarkowanych” warunkach – nie za silnych i nie za słabych. Miało to tłumaczyć m.in., dlaczego w ciele człowieka mogą pojawić się spontanicznie pasożyty, takie jak *Dracunculus medinensis*. Por. Aristoteles, *Meteorologica* IV 378a-380a, gdzie sformułowana zostaje ogólna zasada, że „z gnijącej materii powstają żywe istoty” (ἐκ τῆς σήψεως γίγνεται ζῷον). Por. Aristoteles, *Historia animalium* V 539a, 22-30.

[31] Zob. Qusṭā ibn Lūqā, *A Treatise*, s. 80.

[32] وقد اتفق كلهم.

[33] Galen, choć nie spotkał się osobiście z przypadkiem *Dracunculus medinensis*, jest autorem określenia *dracontiasis* na tę chorobę. W takich pismach, jak *De Alimentorum Facultatibus*, opisuje techniki wyciągania pasożytów, w tym stosowanie gorącej wody w celu ułatwienia ich wydobycia. W kontekście usuwania pasożyta Galen zaleca powolne i delikatne wyciąganie, aby uniknąć pęknięcia robaka i związanych z tym komplikacji. Zob. Claudius Galenus, *De alimentorum facultatibus* VI, ed. G. Helmreich, CMG V 4, 2, Leipzig – Berlin 1923, s. 453-748. Qusṭa, stosując podobne techniki, podkreśla znaczenie ostrożności i precyzji w leczeniu takich przypadków.

[34] Hipokrates, znany jako ojciec medycyny, w swoich pismach kładł duży nacisk na obserwację kliniczną i stosowanie naturalnych metod leczenia. Choć nie ma bezpośrednich odniesień do *Dracunculus medinensis*, jego podejście do leczenia ran i infekcji skóry stanowiło fundament dla późniejszych medyków, w tym Qusṭa.

charakter porady, zgodny z funkcją tekstu jako swoistego przewodnika dla pielgrzymów.

Qusṭa posługuje się terminologią odziedziczoną po greckich praktykach, np. czasownikiem *yantul* („polewać, obmywać"), odpowiadającym zaleceniom Pawła z Eginy, który również opisywał oblewanie gorącą wodą miejsca zajętego przez pasożyta w celu ułatwienia jego wydostania się. Gdy robak się ukazuje, Qusṭa zaleca: *fa-idhā kharaja yasullu sallan raqīqan* – „wyciąga się go powoli i delikatnie"[35]. Ta technika, inspirowana bezpośrednio Galenem[36], ma na celu zminimalizowanie urazu tkanek i uniknięcie pęknięcia pasożyta, co mogłoby prowadzić do infekcji. Jeśli robak nie wychodzi samoczynnie, Qusṭa proponuje przywiązanie do jego końca niewielkiej kuleczki ołowianej (*raṣāṣa*) za pomocą nitki (*bi-khīṭ*) i pozostawienie jej, aby ciężar stopniowo wyciągał pasożyta. Ta metoda znana jest również z dzieł Galena, gdzie stosowano ją przy usuwaniu nicieni i innych pasożytów przewodu pokarmowego. Zbliżone wskazania znajdujemy u Pawła z Eginy, który w swych poradach chirurgicznych opisuje analogiczne procedury.

Narracyjnie Qusṭā łączy tradycję grecką (Galen, Hippokrates) z praktyką syryjsko-arabską oraz z przekazem Pawła z Eginy. Cała procedura – od polewania gorącą wodą, przez delikatne wyciąganie, po użycie ciężarka – jest logicznym zastosowaniem jego interpretacji teorii humoralnej: umiarkowane gnicie (*al-ʿufūna al-muʿtadila*) sprzyja powstawaniu pasożytów. Dzięki temu Qusṭā nie tylko opisuje praktyczne techniki kliniczne, ale także tłumaczy, dlaczego pasożyty mogą pojawiać się w ciele człowieka samorzutnie, łącząc teorię humoralną z praktyką kliniczną.

Przykład δρακόντια/*al-ʿirq al-madanī* doskonale ilustruje różnice w podejściu Pawła z Eginy i Qusṭy ibn Lūqā. Paweł pozostaje przede wszystkim praktykiem: jego opis koncentruje się na obserwacji klinicznej oraz prostych metodach leczenia dostępnych dla lekarza działającego w terenie – gorących obmywaniach, kataplazmach z produktów kuchennych, a w razie potrzeby także interwencji chirurgicznej. Qusṭa natomiast łączy praktykę z próbą wyjaśnienia etiologii pasożyta. Jego opis zakorzeniony

[35] Zob. Qusṭā ibn Lūqā, *A Treatise*, s. 80.

[36] Galen, choć nie spotkał się osobiście z przypadkiem *Dracunculus medinensis*, jest autorem określenia *dracontiasis* na tę chorobę. W takich pismach, jak *De alimentorum facultatibus*, opisuje techniki wyciągania pasożytów, w tym stosowanie gorącej wody w celu ułatwienia ich wydobycia. W kontekście usuwania pasożyta Galen zaleca powolne i delikatne wyciąganie, aby uniknąć pęknięcia robaka i związanych z tym komplikacji. Qusṭa, stosując podobne techniki, podkreśla znaczenie ostrożności i precyzji w leczeniu takich przypadków. Por. Galenus, *De Alimentorum Facultatibus* VI 453-748.

jest w teorii *generatio spontanea*, tłumaczącej powstawanie niższych organizmów z „umiarkowanego gnicia" materii – koncepcji sięgającej Arystotelesa i Galena. Zestawienie obu autorów odsłania również kulturowy wymiar problemu. U Pawła *dracunculus* jawi się jako schorzenie charakterystyczne dla Egiptu – opisane jako element codziennej praktyki medycznej w prowincjach wschodniego imperium. U Qusty choroba pojawia się w kontekście pielgrzymek do Mekki, czyli w sytuacji wzmożonego kontaktu ludzi z różnych regionów i zwiększonego ryzyka chorób endemicznych. Oba świadectwa pokazują, że medycyna późnoantycznej i wczesnośredniowieczna musiała reagować nie tylko na powszednie schorzenia, lecz także na dolegliwości wynikające z geograficznej i kulturowej specyfiki świata śródziemnomorskiego.

4. Patologie oczu i ich leczenie w *Epitome medicae* Pawła z Eginy

W Bizancjum choroby oczu należały do najczęstszych i najbardziej dokuczliwych dolegliwości dnia codziennego. W klimacie Egiptu czy Syrii, gdzie wszechobecny kurz i intensywne nasłonecznienie sprzyjały infekcjom, okulistyka rozwijała się zarówno jako dziedzina specjalistyczna, jak i praktyka domowa. Liczne receptury przygotowywano w aptekach, a następnie stosowano bezpośrednio w gospodarstwach domowych[37].

Paweł z Eginy, jeden z ostatnich wielkich kompilatorów tradycji medycznej antyku, poświęcił okulistyce obszerne fragmenty swojej *Epitome medicae*. Jak zauważa Peter Pormann (księga III, rozdział 22), zawiera ponad 35 haseł okulistycznych, skupiających się na definicjach i terminologii chorób oczu. Z kolei księga VI (rozdz. 6-22) omawia techniki chirurgiczne, a księga VII (rozdz. 16) zawiera receptury *kollyriów*[38].

W niniejszym artykule zdecydowano się skupić na dwóch jednostkach chorobowych – *ophthalmía* (zapalenie spojówek) oraz *hypóchyma* (zaćma, katarakta) – z kilku powodów. Po pierwsze, są to schorzenia wyjątkowo dobrze udokumentowane w dziele Pawła z Eginy. Obie choroby posiadają klarowne definicje, szczegółowy opis objawów oraz proponowane metody leczenia, co pozwala uchwycić praktyczny wymiar bizantyńskiej medycyny[39].

---

[37] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, CMG 9/1, s. 171-189; VI 6-22, CMG 9/2, s. 49-63; VII 8, CMG 9/2, s. 287-289.

[38] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 135-205.

[39] Zob. Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, CMG 9/1, s. 171-189; VI 1-24, CMG 9/2, s. 49-63; VII 8, CMG 9/2, s. 287-289.

Po drugie, ten wybór uzasadnia perspektywa codzienności. Zapalenie spojówek było jedną z najczęstszych dolegliwości w regionach, takich jak Egipt, Syria czy Azja Mniejsza, gdzie kurz, pył i silne nasłonecznienie sprzyjały infekcjom oczu. Zaćma natomiast stanowiła problem przewlekły, często dotykający osoby starsze, co czyniło ją typowym doświadczeniem w życiu wspólnoty bizantyńskiej[40].

Po trzecie, obie choroby ukazują dwa odmienne bieguny praktyki lekarskiej. *Ophthalmía* leczono środkami dostępnymi niemal w każdym gospodarstwie domowym – *kollyriami*, okładami czy prostymi zaleceniami dietetycznymi[41]; *Hypochyma* natomiast wymagała interwencji chirurgicznej, przeprowadzanej przez medyków dysponujących odpowiednim przygotowaniem technicznym[42].

Takie zestawienie pozwala nie tylko odtworzyć realia praktyki medycznej w Bizancjum, lecz także ukazać, w jaki sposób medycyna domowa i specjalistyczna przenikały się w codziennym doświadczeniu społecznym.

4.1. Paweł z Eginy o bólu oka i podstawach okulistyki (*Epitome medicae* III 22)

W trzeciej księdze *Epitome medicae* Paweł z Eginy rozpoczyna swoje rozważania okulistyczne od zagadnienia bólu oka (ὀφθαλμοῦ ὀδύνη), traktując je jako punkt wyjścia do dalszej diagnostyki oraz terapii. Jak pisze: „Jeżeli pojawi się ból oka, należy rozważyć, czy wynika on ze stanu zapalnego, czy też spowodowany jest przez jakiś ostry sok, który dostał się [do oka] bez powodowania obrzęku, albo czy pochodzi z przepełnienia i rozdęcia powłok oka wskutek gęstych soków lub nadmiaru wiatrów” [43].

---

[40] H. Magnus, *Die Augenheilkunde der Alten*, Breslau 1901, s. 102-105.

[41] Karczewski, *Oftalmologia,* s. 212-218. Chodzi o półprodukty, które były dostępne powszechnie nawet na prowincjach. Dzieło Pawła z Eginy było tak skonstruowane, by medyk praktykujący poza wielkimi ośrodkami miejskimi, a nawet wiejskimi, mógł sporządzić medykament z dostępnych mu środków. Taka właśnie praktyka uczyniła dzieło Pawła podręcznikiem codziennego leczenia.

[42] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 17, CMG 9/2, s. 478-482. Por. *Qusṭā ibn Lūqā's Medical Regime for the Pilgrims to Mecca*, ed. G. Bos, Leiden 1992, s. 178-180.

[43] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 1, CMG 9/1, s. 170: „Ἐὰν ἡ ὀφθαλμοῦ ὀδύνη γένηται, σκοπεῖν χρή, πότερον ἐν φλογμῇ ἐστίν, ἢ ὑπὸ χυμοῦ τινος δριμέος ἐπεισῆλθεν ἄνευ ὀγκώσεως, ἢ ὑπὸ πληρώσεως καὶ ἐκτάσεως τῶν χιτώνων ἔνεστιν ἐκ χυμῶν παχέων ἢ πνευμάτων φυσωδῶν”.

Autor wyróżnia trzy zasadnicze przyczyny bólu oka, z których każda wymaga odmiennego podejścia terapeutycznego:

- czynnik drażniący – działanie ostrych i agresywnych humorów (χυμοί δριμεῖς);
- stan zapalny (ἐν φλογμῇ);
- przepełnienie i rozdęcie powłok oka (πλήρωσις καὶ ἔκτασις τῶν χιτώνων), wywołane przez gęste płyny humoralne (χυμοὶ παχεῖς) lub nagromadzenie gazów (πνεύματα φυσωδῆ).

Diagnoza bólu oka jest zatem ściśle powiązana z teorią humoralną. Sam ból nie stanowi objawu izolowanego, lecz jest konsekwencją zaburzenia równowagi soków oraz ich jakości.

W związku z powyższym Paweł zaleca trzy typy terapii, dostosowane do etiologii bólu:

- w przypadku bólu wywołanego przez ostre płyny humoralne należy zastosować środki wyrównujące temperament (εὔκρατα);
- w przypadku stanu zapalnego zaleca się upuszczenie krwi, przeczyszczenie żołądka i jelit, masaż kończyn dolnych, a w przypadku uwidocznionego obrzęku – także kąpiele;
- w przypadku przepełnienia i rozdęcia powłok oka należy przeprowadzić oczyszczenie całego organizmu, stosować rozpuszczające kataplazmy, ciepłe kompresy oraz irygacje z kozieradki (τρίγωνον). Jeśli przyczyną jest lepka krew zalegająca w naczyniach oka, zaleca się podanie umiarkowanej ilości wina, które – jak pisze autor – „rozgrzewa, otwiera i oczyszcza".

Jak wykazuje Peter Pormann, omawiany fragment *Epitome medicae* Pawła z Eginy zachował się również w parafrazie autorstwa ar-Rāzī, zawartej w *al-Ḥāwī* (II 66-67). Ar-Rāzī streszcza i częściowo upraszcza tekst Pawła, dokonując ogólnego podziału bólów oczu na zapalne i niezapalne. W jego wersji pojawiają się także powtórzenia – na przykład podwójne zalecenie upuszczenia krwi i przeczyszczenia organizmu – które mogą być efektem pracy kopisty lub redakcyjnej interpolacji.

Pomimo tych uproszczeń, zasadnicze rozróżnienie wprowadzone przez Pawła – między drażniącymi sokami, stanami zapalnymi oraz przepełnieniem i rozdęciem powłok oka – pozostaje zachowane. Świadczy to o tym, że *Epitome medicae* nie funkcjonowała wyłącznie jako podręcznik medyczny w Bizancjum, lecz stała się również istotnym źródłem dla rozwijającej się tradycji arabskiej okulistyki.

Receptury, takie jak ciepłe kompresy, irygacje z kozieradki czy stosowanie prostych środków dietetycznych, zostały przejęte niemal dosłownie

i zaadaptowane w medycynie islamskiej, co potwierdza ciągłość praktyk terapeutycznych oraz ich transkulturowy charakter[44].

4.2. Zapalenie spojówek (*ophthalmía*)

W księdze III *Epitome medicae* Paweł z Eginy definiuje *ophthalmía* jako podrażnienie i zapalenie oka. Podrażnienie oczu – jak pisze – to „wilgoć i gorąco wraz z nadmiernym zaczerwienieniem […], powstałym nie z ciała, lecz z jakiejś przyczyny zewnętrznej, jak słońce, dym, kurz, olej” [45]. Ta dolegliwość ustępuje stosunkowo szybko, o ile zostanie usunięta jej przyczyna. *Ophthalmía* natomiast jest formą podrażnienia, która może mieć zarówno zewnętrzne, jak i niewyraźne, wewnętrzne źródła, i utrzymuje się przez trzy, cztery, a nawet pięć dni.

Opis schorzenia *ophthalmía* u Pawła znalazł szerokie echo w literaturze syryjskiej i arabskiej. Bar Bahlūl[46], w swoim leksykonie, wyraźnie rozróżnia *táraxis* (ταραξις) – jako „podrażnienie oka” – od *ophthalmía*, którą definiuje jako *ramad* (zapalenie oka). Niestety, syryjski przekaz zachował się jedynie fragmentarycznie, a adaptacja dzieła Pawła w tradycji syryjsko-arabskiej ma raczej charakter przykładu gramatycznej translacji niż pełnej recepcji medycznej[47].

Kluczowe są tu dwa terminy:

- τάραξις *(táraxis*) – u Pawła oznacza podrażnienie oka wywołane czynnikami zewnętrznymi, takimi jak słońce, kurz czy dym. W języku syryjskim odpowiada mu termin ܬܟܕܘܪ (*takdūr*), oddający znaczenie „zamącenia” lub „irytacji”, w arabskim تكدّر (*takaddur*), czyli „podrażnienie” lub „zamęt”; ten termin odnosi się do przejściowej dolegliwości, zwykle łatwej do wyleczenia po usunięciu czynnika sprawczego;
- ὀφθαλμία *(ophthalmía*) – w ujęciu Pawła oznacza zapalenie oka, które może występować bez wyraźnej przyczyny i mieć charakter

[44] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 139-140; al-Rāzī, *Kitāb al-Ḥāwī fī al-ṭibb*, t. 2, ed. Dāʾirat al-Maʿārif al-ʿUthmāniyya, Hyderabad 1953, s. 66-67.

[45] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 2, CMG 9/1, s. 170-171: „Ἡ μὲν τάραξις ὑγρότης ἐστὶ τοῦ ὀφθαλμοῦ καὶ θερμότης σὺν ἐρεύθει περιττῷ […] καὶ ἡ ὀφθαλμία δὲ τάραξίς τίς ἐστιν οὐ μόνον ἔξωθεν ἀλλὰ καὶ χωρὶς φανερᾶς αἰτίας γινομένη καὶ ἐπιμένουσα ἕως τρίτης ἢ τετάρτης ἢ καὶ πέμπτης ἡμέρας”.

[46] Bar Bahlūla to postać historyczna z X wieku, znana przede wszystkim jako nestoriański biskup i leksykograf. Jego najważniejsze dzieło to obszerny leksykon języka syryjskiego, który zawiera tłumaczenia terminów syryjskich i greckich na arabski.

[47] Ḥassān bar Bahlūlā, *Lexicon syriacum*, t. 1-3, ed. R. Duval, Paris 1888-1901.

przewlekły. W syryjskim oddawano je jako ܕܥܓܢܐ (*deʿgānā*), czyli „ślepotę" – termin używany szerzej na określenie ciężkich chorób oczu. W arabskim przyjęła się forma رمد (*ramad*), która stała się standardowym określeniem zapalenia oczu w medycynie islamskiej.

Bar Bahlūl zauważa, że niektóre rękopisy wyjaśniają *ophthalmía* jako „rodzaj *ophthalmii*", co wskazuje na trudności w jednoznacznym rozgraniczeniu tych dwóch kategorii. Co istotne, to właśnie poprzez syryjskie i arabskie tłumaczenia termin *ramad* zakorzenił się w późniejszej medycynie arabskiej, a następnie przeniknął do łacińskiej tradycji średniowiecznej jako *ramades*[48].

Rozróżnienie Pawła z Eginy między τάραξις (*táraxis*) a ὀφθαλμία (*ophthalmía*) zostało przejęte i utrwalone w późniejszej tradycji medycznej, zwłaszcza w adaptacji arabskiej. Ḥunayn ibn Isḥāq (IX wiek), jeden z najważniejszych tłumaczy i komentatorów medycyny greckiej na język arabski, konsekwentnie stosuje terminologię odpowiadającą greckim pojęciom: *takaddur* (تكدّر) jako odpowiednik *táraxis* oraz *ramad* (رمد) jako odpowiednik *ophthalmía*. Tym samym potwierdza system Pawła, wyraźnie rozróżniając podrażnienie oka – wywołane czynnikiem zewnętrznym – od zapalenia oka, które często ma charakter przewlekły i nie posiada jednoznacznej przyczyny.

Ar-Rāzī, w swoim *Kitāb al-ḥāwī* (II 66-67), zachował obszerne fragmenty tekstu Pawła. W jego ujęciu *ramad* obejmuje zarówno przypadki wywołane czynnikami zewnętrznymi (np. upałem słońca, dymem czy olejem), jak i te powstające samoistnie. W pierwszym przypadku choroba ustępuje po eliminacji czynnika sprawczego; w drugim utrzymuje się przez 3-4 dni i wymaga leczenia polegającego na unikaniu drażniących bodźców, stosowaniu oszczędnej diety, piciu wody oraz oczyszczeniu organizmu. W przypadkach bardziej uporczywych zaleca się stosowanie kollyriów o działaniu profilaktycznym.

Przykłady tych adaptacji – zarówno w języku syryjskim (który nie zachował się w całości), jak i arabskim – ukazują, jak powszechnym schorzeniem było zapalenie spojówek. Warto podkreślić, że była to lekka odmiana choroby, często wpisana w codzienność życia. Niemniej zdarzały się również cięższe przypadki. W rozdziale 22 księgi III Paweł opisuje postać przewlekłą (ὀφθαλμία χρονία), której towarzyszy ból, zaczerwienienie oraz ropny wysięk[49].

---

[48] Zob. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 139-140.

[49] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 9, CMG 9/1, s. 173-174.

4.2.1 Ξηροφθαλμία (*kserophthalmía*, „sucha oftalmia")

W księdze III *Epitome medicae* Paweł z Eginy omawia także dolegliwości, które współcześnie można by określić mianem zespołu suchego oka. Posługuje się przy tym terminem ξηροφθαλμία (*ksērophthalmía*) – dosłownie „suchość oka" – definiując go jako stan zapalny i świąd wywołany niedoborem wilgoci (ἔνδεια ὑγρότητος). Paweł wyraźnie odróżnia tę jednostkę od σκληροφθαλμία (*sklērophthalmía*), w której oko staje się twarde i sztywne, co prowadzi do ograniczenia jego ruchomości[50].

Oba stany łączy brak odpowiedniego nawilżenia, jednak różnią się one intensywnością oraz zakresem objawów. *Ksērophthalmía* ma charakter powierzchniowy i wiąże się z niedostatecznym wydzielaniem łez. Objawia się uporczywym swędzeniem i pieczeniem, uczuciem „szorstkości" w spojówce oraz przekrwieniem. Przyczyną mogą być zarówno czynniki środowiskowe (wiatr, pył, słońce), jak i ogólnoustrojowy niedobór soków[51].

Z kolei *sklērophthalmía* ma charakter bardziej zaawansowany. Oprócz typowych objawów podrażnienia pojawia się utrata elastyczności i ruchomości oka, co może wskazywać na głębsze zmiany w strukturze powiek lub samej gałki ocznej[52]. W tym przypadku dolegliwość przestaje być jedynie źródłem dyskomfortu, a zaczyna realnie zagrażać prawidłowej funkcji widzenia.

Obie jednostki chorobowe wpisują się w szerszy kontekst teorii humoralnej. Paweł interpretuje je jako rezultat zaburzenia równowagi między wilgotnymi a suchymi jakościami w organizmie. Oko, które z natury wymaga delikatnej wilgoci do prawidłowego funkcjonowania, traci ją pod wpływem nadmiaru suchych soków lub działania czynników zewnętrznych. Leczenie – jak zostanie omówione w dalszej części dzieła – koncentruje się na przywróceniu tej równowagi poprzez stosowanie maści nawilżających, kollyriów, ciepłych kąpieli oraz odpowiednio dobranej diety[53].

W syryjskiej tradycji medycznej termin używany przez Bar Bahlūla na oznaczenie σκληροφθαλμία występuje jako ܝܘܒܫܐ ܕܥܝܢܐ (*yūbšā d-ʿaynā*), co dosłownie oznacza „suchość oka". W tradycji arabskiej

---

[50] Zob. Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 9.

[51] M.H. Marganne, *L'ophtalmologie dans l'Égypte gréco-romaine*, Leiden 1994, s. 136-139.

[52] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 136-139.

[53] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 177-182.

przyjęło się określenie جفاف العين (*ǧafāf al-ʿayn*)[54], które również odnosi się do niedoboru wilgoci w obrębie gałki ocznej. Ar-Rāzī, adaptując opis Pawła z Eginy, dodaje do niego element subiektywnego dyskomfortu, wprowadzając termin حكة في العين (*ḥikka fī l-ʿayn*), czyli „świąd oka"[55].

Z kolei σκληροφθαλμία, czyli „twardość oka", opisuje stan, w którym oko staje się sztywne i trudne do poruszania, często z towarzyszącym bólem oraz zaczerwienieniem. W tradycji arabskiej termin ten funkcjonuje jako الغلظ في العين (*al-ġilaẓ fī l-ʿayn* – „stwardnienie oka") lub جسّاء (*ǧasāʾ* – *induratio*, czyli stwardnienie)[56]. Hunayn ibn Isḥāq w swoim komentarzu rozszerza opis tej jednostki chorobowej, traktując σκληροφθαλμία jako schorzenie obejmujące nie tylko gałkę oczną, lecz także powieki, prowadzące do bólu oraz ograniczenia ruchomości oka[57].

4.2.2 Terapia Ofthalmii

Paweł z Eginy, opisując zapalenie oka, podkreślał znaczenie prostych środków dietetycznych i higienicznych jako podstawy terapii. Zalecał przede wszystkim unikanie czynników drażniących, takich jak kurz, dym czy intensywne nasłonecznienie, oraz stosowanie diety lekkiej i chłodzącej.

W leczeniu szczególną rolę odgrywały następujące zalecenia:

- unikanie wina i ostrych pokarmów – dieta miała na celu „studzenie" nadmiernej gorącości oka[58];
- hydroposia (ὑδροποσία) – picie dużej ilości wody jako środek oczyszczający organizm i wyrównujący temperament[59];
- oligositía (ὀλιγοσιτία) – ograniczenie spożycia pokarmów w okresie trwania schorzenia[60];
- perípatos (περίπατος) – lekkie spacery wspomagające równowagę krążenia i dystrybucję soków[61];
- eulysía koilías (εὐλυσία κοιλίας) – łagodne przeczyszczenie, mające na celu usunięcie nadmiaru humorów z organizmu[62].

---

[54] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 154-155.
[55] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 155.
[56] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 155.
[57] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 155.
[58] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 178.
[59] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 178.
[60] Marganne, *L'ophtalmologie dans l'Antiquité*, s. 121-122.
[61] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 2, CMG 9/1, s. 171.
[62] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 2, CMG 9/1, s. 171.

W przypadkach przedłużającej się choroby Paweł sięgał po *kollyria* (κολλύρια) – maści i proszki aplikowane bezpośrednio na oczy. Te preparaty opierały się na składnikach mineralnych (antymon, ołów), roślinnych (aloes, szafran, kozieradka) oraz prostszych substancjach, takich jak miód czy mąka[63]. *Kollyria* mogły mieć działanie chłodzące, ściągające lub rozpraszające, zależnie od diagnozy humoralnej.

W przypadku *ophthalmía chronía* – zapalenia przewlekłego – Paweł dopuszczał stosowanie *kollyriów* o charakterze profilaktycznym, mających zapobiegać nawrotom choroby[64]. W cięższych stanach zalecał także kąpiele parowe, ciepłe kompresy oraz bardziej restrykcyjną dietę, ukierunkowaną na eliminację gęstych soków[65].

Tradycja syryjska i arabska w pełni przejęła te wskazania terapeutyczne. Bar Bahlūl, Ḥunayn ibn Isḥāq oraz ar-Rāzī zachowali opis Pawła, wprowadzając jedynie terminologiczne rozróżnienia (*takaddur* i *ramad*). Ar-Rāzī szczególnie akcentował prostotę terapii, podkreślając, że w większości przypadków wystarczały środki dietetyczne, a dopiero w bardziej opornych – *kollyria*[66].

Przykładowe kollyria (κολλύρια) w okulistyce Pawła:

Nazwa/typ kollyrium	Składniki	Działanie i zastosowanie	Źródło
Proste chłodzące kollyrium	miód (μέλι), mąka jęczmienna (κριθίνη ἄλευρος)	działanie łagodzące i nawilżające, stosowane przy podrażnieniach i lekkich stanach zapalnych	Epitome medicae VII 16
Kollyrium Erasistratosa	ocet winny (ὄξος), wywar z soczewicy (φακός), płatki róży	stosowane w obrzękach powiek i stanach zapalnych, również na inne dolegliwości (gardło, uszy)	Epitome medicae III 22, 9

Kollyria stanowiły fundament terapii okulistycznej w Bizancjum. Ich skład opierał się na łatwo dostępnych substancjach spożywczych, takich jak miód, mąka czy wino, oraz na komponentach mineralnych

[63] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 2, CMG 9/1, s. 171. Por. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 140-142.

[64] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 9, CMG 9/1, s. 174.

[65] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22, 9, CMG 9/1, s. 174. Por. Marganne, *L'ophtalmologie*, s. 128-129.

[66] Ar-Rāzī, *Kitāb al-ḥāwī fī al-ṭibb*, t. 2, s. 66-67.

(np. antymon, ołów). Receptury Pawła z Eginy nawiązują do klasycznych wzorców Dioskurydesa[67] i Galena, lecz cechują się większym pragmatyzmem i dostosowaniem do realiów codziennej praktyki medycznej.

Widoczne jest wyraźne rozróżnienie między:

- prostymi mieszankami chłodzącymi, przeznaczonymi do codziennego użytku i leczenia łagodnych dolegliwości;
- preparatami mineralnymi i wieloskładnikowymi, wymagającymi specjalistycznej wiedzy i stosowanymi przez lekarzy prowadzących praktykę aptekarską.

4.3. Katarakta (hypóchyma)

W *Epitome medicae* Paweł z Eginy omawia zaćmę pod nazwą ὑπόχυμα (*hypóchyma*)[68], wyraźnie odróżniając ją od γλαύκωμα (*glaukṓma*)[69]. Podkreśla, że *hypóchyma* powstaje wskutek nagromadzenia gęstych i mętnych soków przed soczewką, co prowadzi do stopniowego pogarszania wzroku, aż do całkowitej utraty zdolności widzenia. W przeciwieństwie do *glaukṓma*, rozumianej jako zmętnienie samej soczewki, *hypóchyma* była traktowana jako zmiana potencjalnie odwracalna, poddająca się leczeniu chirurgicznemu[70].

Paweł z Eginy zaznacza, że czerpał wiedzę z dorobku wcześniejszych autorów, takich jak Orybazjusz, Aleksander z Tralles, Aecjusz oraz Rufus z Efezu. Wydawca tekstu krytycznego dodaje nawet tytuł sugerujący, że fragment ten mógł pochodzić bezpośrednio od Rufusa: *Περὶ γλαυκώματος καὶ ὑποχύματος, ἐκ τῶν Ῥούφου*. Jednakże brak jest obecnie możliwości potwierdzenia istnienia takiego passusu w zachowanych dziełach medyka z Efezu. Sam Paweł stwierdza jedynie, że „starożytni" (οἱ ἀρχαῖοι) traktowali *glaukṓmę* i *hypóchymę* jako jedno i to samo schorzenie, choć tradycja późniejsza dokonała między nimi wyraźnego rozróżnienia[71].

Według relacji Pawła, *glaukṓma* była definiowana jako zmiana humoru krystalicznego (ὑγρὸς κρυσταλλοειδής) – substancji przypominającej

---

[67] Por. Pedanius Dioscorides, *De materia medica* II 96, gdzie miód (μέλι) opisywany jest jako środek „rozgrzewający i oczyszczający", stosowany także w maściach okulistycznych. Paweł przejmuje tę tradycję, łącząc go z prostymi dodatkami (np. mąką) w kollyriach dla leczenia stanów zapalnych oczu.

[68] Zob. Paulus Aegineta, *Epitome medicae* III 22; VI 7-8.

[69] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VII 16, CMG 9/2, s. 414-416.

[70] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VII 16, CMG 9/2, s. 414-416. Zob. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 139-141.

[71] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 184-185.

lód – która pod wpływem humoru wodnistego (ὑγρὸς ὑδατώδης) przyjmowała barwę jasnoniebieską, prowadząc do nieodwracalnej utraty widzenia[72]. W każdym przypadku uznawano ją za schorzenie nieuleczalne.

Hypóchyma natomiast polegała – według Pawła – na nagromadzeniu i „wypływie" skonkretyzowanych soków przed rogówką i soczewką, co blokowało dopływ światła do wnętrza oka. W konsekwencji to schorzenie interpretowano jako zasłonięcie humoru krystalicznego, a więc proces potencjalnie poddający się leczeniu[73].

Odmiennie opisywano *glaukṓmę* (γλαύκωμα), w której – jak zauważa Paweł – „wzrok pacjenta wygląda jak woda, nie będąc wodą. To jest absolutnie nieuleczalne".

Taki podział stanowi podsumowanie wcześniejszej tradycji greckiej – od Rufusa z Efezu, przez Orybazjusza, aż po Aecjusza – i wpisuje się w dogmatyczną koncepcję humoralną, wedle której humor krystaliczny (ὑγρὸς κρυσταλλοειδής) uchodził za centralny ośrodek percepcji wzrokowej[74]. W praktyce oznaczało to konieczność wyraźnego rozróżnienia między dwoma jednostkami chorobowymi: *glaukṓma* – schorzeniem nieuleczalnym i niepoddającym się terapii, oraz *hypóchyma* – dolegliwością możliwą do leczenia, zwłaszcza metodami chirurgicznymi.

Paweł z Eginy odnotowuje stosowanie techniki *katabibasis* (καταβίβασις), polegającej na przesunięciu zmętniałej soczewki w głąb gałki ocznej, co pozwalało na częściowe przywrócenie zdolności widzenia. Ten zabieg był uznawany za skuteczny w przypadkach *hypóchyma*, lecz nie stosowano go w leczeniu *glaukṓma*, która była interpretowana jako zmiana strukturalna humoru krystalicznego, prowadząca do trwałej utraty przezroczystości i funkcji widzenia[75].

Tę interpretację potwierdzają źródła orientalne. W *Kitāb al-Ḥāwī* ar-Rāzī opisuje stan analogiczny do *glaukṓmy*, akcentując rolę humoru krystalicznego: „Suchość (*yubus*/يبس) może opaść na humor krystaliczny, odbierając mu przezroczystość, tak że wzrok pacjenta wygląda jak woda, nie będąc wodą. To jest absolutnie nieuleczalne"[76]. Tego rodzaju opisy wskazują na kontynuację greckiej teorii humoralnej w medycynie

---

[72] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 185.

[73] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 185.

[74] Karczewski, *Oftalmologia*, s. 185.

[75] Zob. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 152-153.

[76] Ar-Rāzī, *Kitāb al-Ḥāwī*, t. 2, s. 14-16 = Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 153.

arabskiej, przy jednoczesnym rozwinięciu jej terminologii i interpretacji klinicznej.

Paweł z Eginy, podobnie jak wielu medyków późnej starożytności, opisuje procedurę chirurgiczną polegającą na mechanicznym przesunięciu zmętniałego humoru – błony narastającej na powierzchni oka, która zasłania prawidłowe widzenie, powodując jego zamglenie. Ten zabieg przeprowadzano w następujący sposób: pacjent siadał naprzeciw chirurga, który stabilizował powiekę za pomocą specjalnego haczyka lub palców. Następnie przez twardówkę (σκληρός) wprowadzano cienką igłę chirurgiczną (βελόνη), kierowaną ku soczewce. Lekarz naciskał na zmętniałą strukturę (ὑπόχυμα), powodując jej opadnięcie ku dolnej części oka. Dzięki temu ośrodki optyczne odzyskiwały przejrzystość, a pacjent – choć zazwyczaj tylko częściowo – odzyskiwał zdolność widzenia. Paweł wyraźnie zaznacza, że ten zabieg jest skuteczny wyłącznie w przypadku *hypóchyma*, *glaukṓma* (*γλαύκωμα*) natomiast, związana z uszkodzeniem humoru krystalicznego, pozostaje nieuleczalna[77].

Podobne instrukcje znajdujemy w tradycji arabskiej. Zarówno Ḥunayn ibn Isḥāq, jak i ar-Rāzī opisują analogiczną technikę, znaną jako *qaṭʿ al-māʾ* („cięcie wody"). Podkreślają, że choć ta metoda może przywrócić wzrok, wiąże się z istotnym ryzykiem: możliwością infekcji, nawrotu choroby oraz silnym bólem pooperacyjnym[78].

5. Urazy i złamania w *Epitome medicae* Pawła z Eginy

W codziennym życiu mieszkańców Bizancjum jednymi z najczęstszych dolegliwości były urazy mechaniczne – złamania i zwichnięcia – powstające w wyniku pracy fizycznej, upadków, wypadków transportowych oraz działań wojennych. Paweł z Eginy, w księdze VI swojej *Epitome medicae*, poświęcił tym schorzeniom osobne traktaty: *περὶ καταγμάτων* (*De fracturis*, *O złamaniach*) oraz *περὶ ἐξαρθρημάτων* (*De luxationibus*, *O zwichnięciach*)[79].

[77] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 19-20, CMG 9/2, s. 59-60.
[78] Zob. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 156-157.
[79] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 19-20, CMG 9/2, s. 59-60.

5.1. Złamania (κατάγματα)

Paweł z Eginy definiuje złamanie jako przerwanie ciągłości kości (κατάγμα/*fractura*). Do podstawowych objawów zalicza ból, obrzęk, deformację oraz utratę funkcji kończyny[80]. Autor podkreśla konieczność ostrożności w postępowaniu z urazem: „nie należy poruszać złamaną kończyną więcej [razy], niż to konieczne”[81], co wskazuje na świadomość ryzyka pogłębienia uszkodzenia przez nadmierne manipulacje.

Leczenie złamań opierało się na trzech zasadniczych filarach:

- repozycja (ἀνάταξις) – ustawienie kości we właściwym położeniu anatomicznym;
- unieruchomienie – przy użyciu bandaży, szyn oraz drewnianych deszczułek (νάρθηκες), mających na celu stabilizację miejsca złamania;
- farmakoterapia – stosowanie kataplazm o działaniu chłodzącym i przeciwzapalnym, takich jak okłady z octu i mąki jęczmiennej, które miały łagodzić objawy i wspomagać proces gojenia.

5.2. Zwichnięcia (ἐξαρθρήματα)

Zwichnięcia (ἐξάρθρημα/*luxatio*) stanowiły w medycynie bizantyńskiej odrębną kategorię urazów, obejmującą przemieszczenie stawu poza jego fizjologiczne położenie. Paweł z Eginy zalecał ostrożną repozycję, często wykonywaną przy udziale dwóch pomocników, którzy rozciągali kończynę w przeciwnych kierunkach, aby – jak sam pisze – „zwrócić głowę kości na jej miejsce”[82].

Po skutecznym nastawieniu stosowano bandażowanie spiralne oraz unieruchomienie kończyny, przy użyciu szyn lub opasek. W niektórych przypadkach zalecano również środki przeciwbólowe, mające na celu złagodzenie dolegliwości po zabiegu i wspomaganie procesu rekonwalescencji[83].

---

[80] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 19-20, CMG 9/2, s. 59-60.

[81] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 88, CMG 9/2, s. 414: „οὐ χρὴ κινεῖν τὸ συντεθραυσμένον πλέον ἢ ὅσον ἀνάγκη”.

[82] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 90, CMG 9/2, s. 416.

[83] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 93-94, CMG 9/2, s. 419-420.

5.3. Praktyczny charakter porad Pawła

Warto podkreślić, że wskazówki Pawła z Eginy mają wyraźnie praktyczny charakter. Autor nie ogranicza się do definicji i klasyfikacji schorzeń, lecz szczegółowo opisuje technikę wykonywania zabiegów, koncentrując się na ich zastosowaniu w codziennej praktyce lekarskiej. Przykładem tego podejścia są różne sposoby bandażowania (ἐπίδεσις), które Paweł dostosowuje do lokalizacji urazu – złamania ręki, nogi czy palca – uwzględniając specyfikę anatomiczną i funkcjonalną każdej z kończyn.

W swoich instrukcjach często posługuje się obrazowymi porównaniami, mającymi na celu ułatwienie zrozumienia zasad repozycji i unieruchomienia. W jednym z fragmentów zaleca, by „kończyna była ustawiona tak, jak gdyby była [ona] zdrowa”[84], co wskazuje na dążenie do przywrócenia naturalnego ułożenia i funkcji uszkodzonej części ciała.

5.4. Recepcja arabska

Fragmenty *Epitome medicae* Pawła z Eginy dotyczące złamań i zwichnięć zostały przetłumaczone na język arabski przez Ḥunayna ibn Isḥāqa[85] i weszły do kanonu medycyny arabskiej[86]. W dziełach, takich jak *Kitāb al-Ḥāwī* ar-Rāzīego oraz *al-Qānūn fī l-ṭibb* Ibn Sīny, pojawiają się niemal dosłowne adaptacje opisów Pawła, co świadczy o ich trwałym wpływie na rozwój medycyny islamu.

Termin κατάγμα został oddany jako كسر (*kasr* – złamanie), ἐξάρθρημα natomiast jako خلع (*ḫala‘* – zwichnięcie). Takie rozróżnienie utrwaliło się na wieki w terminologii medycznej świata arabskiego, stając się podstawą klasyfikacji urazów w literaturze medycznej od średniowiecza aż po czasy nowożytne[87].

---

[84] Paulus Aegineta, *Epitome medicae* VI 85, CMG 9/2, s. 413.

[85] Barry, *Czy Ḥunayn ibn Isḥāq był autorem arabskiego przekładu Pragmateia Pawła z Eginy?*, s. 462-464.

[86] Hunayn ibn Isḥāq, *Al-Masā’il fī al-ṭibb lil-Muta‘allimīn*, ed. G.M. Moussa, Kair 1978, tł. P. Ghalioungui, *Questions on Medicine for Scholars*, Cairo 1980, s. 88-92.

[87] Ar-Rāzī, *Kitāb al-Ḥāwī*, t. 9, s. 115-120; Ibn Sīnā, *al-Qānūn fī al-ṭibb*, t. 3, Cairo 1877, s. 55-60.

5.5. Urazy jako element codzienności

Opis Pawła z Eginy ukazuje, jak powszechnym i praktycznym problemem były urazy układu ruchu w codziennym życiu Bizancjum. Złamania i zwichnięcia nie dotyczyły wyłącznie żołnierzy czy robotników, lecz mogły być skutkiem zwykłego upadku, potknięcia czy nieszczęśliwego zdarzenia w przestrzeni domowej. Ich obecność w *Epitome medicae*, obok chorób oczu i infekcji, świadczy o tym, że lekarz bizantyński musiał być przygotowany na natychmiastowe i skuteczne leczenie tego typu przypadków – zarówno w warunkach domowych, jak i w ramach bardziej zaawansowanej praktyki medycznej[88].

Terminologia złamań i zwichnięć u Pawła i w recepcji arabskiej:

Grecki termin	Łaciński ekwiwalent	Arabski termin	Znaczenie kliniczne
κατάγμα (katágma)	*fractura*	كسر (kasr)	złamanie, przerwanie ciągłości kości
ἐξάρθρημα (exárthrēma)	*luxatio*	خلع (ḫalaʿ)	zwichnięcie, przemieszczenie stawu
ἀνάταξις (anátaξis)	*repositio*	ردّ العظم (radd al-ʿaẓm)	nastawienie złamania/zwichnięcia
νάρθηξ (nárthēx)	*spica/splint*	جبيرة (ǧabīra)	szyna, opatrunek usztywniający

6. Podsumowanie i końcowe refleksje

Bizantyńska medycyna, której wybitnym przedstawicielem był Paweł z Eginy, jawi się jako praktyczna sztuka życia codziennego. Analiza wybranych jednostek chorobowych z *Epitome medicae* dowodzi, że autor nie ograniczał się do kompilacji wiedzy antycznej, lecz twórczo ją porządkował, dostosowując do realiów codzienności mieszkańców basenu Morza Śródziemnego.

Po pierwsze, choroby oczu – *ophthalmía* i *hypóchyma* – należały do najczęstszych dolegliwości w regionie. Paweł zestawia proste terapie domowe (kollyria, dieta, okłady) z wymagającymi interwencji chirurgicznej zabiegami usuwania zaćmy. Dzięki temu widzimy, jak medycyna

[88] Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's*, s. 210-215.

łączyła codzienne potrzeby zwykłych ludzi z wyspecjalizowaną praktyką lekarską.

Po drugie, urazy – takie jak złamania (*fracturae*) i zwichnięcia (*luxationes*) – należały do najczęstszych i zarazem najbardziej niebezpiecznych sytuacji w praktyce codziennej. Paweł poświęca im wiele uwagi, formułując precyzyjne zalecenia dotyczące zarówno unieruchamiania uszkodzonej kończyny, jak i sposobów nastawiania zwichnięć. Wskazówki te nie mają charakteru czysto teoretycznego, lecz wyraźnie odzwierciedlają doświadczenie kliniczne autora: nacisk na ograniczenie ruchu oraz na możliwie naturalne ułożenie kończyny pokazuje, że kluczowe znaczenie przypisywał on minimalizowaniu dodatkowych uszkodzeń i zwiększeniu skuteczności leczenia.

Po trzecie, obecność *dracunculusa* (robaka medyńskiego) w tradycji bizantyńskiej i arabskiej pokazuje, jak wiedza medyczna krążyła między regionami. Paweł z Eginy jako pierwszy zebrał opisy choroby w *Epitome medicae*, a jego przekaz został następnie przejęty przez Qustę ibn Lūqā. Wersja arabska rozwija elementy teoretyczne, dodając interpretację w duchu arystotelesowskiej teorii *generatio spontanea*. Podczas gdy dla mieszkańców Bizancjum *dracunculus* był raczej rzadką i egzotyczną ciekawostką, dla podróżników i pielgrzymów zmierzających do Mekki mógł stanowić realne zagrożenie. W ten sposób zapis Pawła – rozpowszechniony i rozwinięty przez Qustę – łączył doświadczenie empiryczne z perspektywą kulturową, pokazując, jak medycyna bizantyńska czerpała z obserwacji chorób występujących także poza granicami imperium.

Wszystkie te przykłady potwierdzają, że medycyna bizantyńska nie była jedynie kompilacją tekstów starożytnych. Była praktyką zakorzenioną w codziennym doświadczeniu – od prostych środków przeciw zapaleniom oczu, przez leczenie złamań i zwichnięć, aż po zainteresowanie chorobami endemicznymi. Równocześnie, poprzez tłumaczenia syryjskie i arabskie (Ḥunayn ibn Isḥāq, ar-Rāzī), *Epitome* stała się pomostem między światem greckim a średniowieczną medycyną islamską, a następnie łacińską.

Bizancjum jawi się zatem jako istotny etap transmisji wiedzy – praktycznej, dostępnej, a zarazem otwartej na inne tradycje. Paweł z Eginy, ostatni wielki kompilator antyku, nie tylko ocalił dorobek wcześniejszych pokoleń, lecz także ukształtował podstawy medycyny codzienności w średniowieczu.

Bibliography

Sources

Aristoteles, *Historia animalium*, w: *Aristotelis Opera*, t. 1, ed. I. Bekker, Berlin 1831, tł. A.L. Peck, *Aristotle: Historia Animalium*, Loeb Classical Library 437-438, Cambridge – London 1965.

Ar-Rāzī, *Kitāb al-Ḥāwī fī l-ṭibb*, ed. H.S. al-Ḥaddād, Beirut 1955-1970.

Bar Bahlūl, *Lexicon Syriacum*, ed. R. Duval, Paris 1888-1901.

Dioscurides, *De materia medica*, t. 1-3, ed. M. Wellmann, Berlin 1906-1914.

Galenus, *Opera omnia*, t. 1-20, ed. C.G. Kühn, Leipzig 1821-1833.

Ḥunayn ibn Isḥāq, *Kitāb al-Masāʾil fī l-ṭibb*, ed. G. Bergsträsser, Leipzig 1925.

Paulus Aeginae, *Epitome medicae libri septem*, ed. I. Heiberg, CMG 9/1-2, Leipzig – Berlin 1921-1924.

Qusṭā ibn Lūqā's Medical Regime for the Pilgrims to Mecca. The Risāla fī tadbīr safar al-ḥaǧǧ, ed. G. Bos, Frankfurt 1992.

Studies

Barry S.G., *Was Ḥunayn ibn Isḥāq the Author of the Arabic Translation of Paul of Aegina's Pragmateia? Evidence from the Arabic Translations of the Hippocratic Aphorisms and the Syriac Lexicons of Bar Bahlul and Bar 'Ali*, „Journal of Semitic Studies" 63/2 (2018) s. 457-465.

Cooper G.M., *Ḥunayn ibn Isḥāq's Galen translations and Greco-Arabic philology: some observations from the crises (De crisibus) and the critical days (De diebus decretoriis)*, „Oriens" 44/1-2 (2016) s. 61-88.

Karczewski Ł., *Oftalmologia, czyli nauka o oczach, w wybranych tekstach od IV w. przed Chr. do VII w. po Chr. Studium historyczne*, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2023 (praca doktorska).

Magnus H., *Die Augenheilkunde der Alten*, Breslau 1901.

Marganne M.H., *L'ophtalmologie dans l'Égypte gréco-romaine d'après les papyrus littéraires grecs*, Leiden 1994.

Pormann P.E., *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's Pragmateia*, Leiden – Boston 2004.