

Wybrane problemy historii medycyny. W kręgu epistemologii i praktyki

pod redakcją

Anity Magowskiej, Katarzyny Pękackiej–Falkowskiej i Michała Oweckiego

Wydawnictwo Kontekst
Poznań 2020

Podróże Jana z Mandeville i opis podróży Wilhelma z Rubruk w oglądzie lekarza, czyli analiza chorób i cudowności pod kątem współczesnej wiedzy medycznej

Streszczenie. Celem pracy jest analiza przypadków medycznych zawartych w wybranych itinerariach średniowiecznych wypraw na Wschód wraz z ich oceną merytoryczną pod kątem autentyczności. Przeprowadzona analiza tekstów podróżniczych Jana z Mandeville i Wilhelma z Rubruk wykazała zaskakująco niewiele opisów medycznych. Okazało się, że mimo dosyć dokładnych relacji etniczno–geograficznych sprawy chorób traktowane są dosyć marginalnie, choć stanowiły one jedno z najważniejszych zagrożeń dla podróżujących. Pomimo tego udało się znaleźć kilkanaście ciekawych, nietypowych fenomenów medycznych, które zostały sklasyfikowane według wiedzy współczesnej jako choroby pasożytnicze, zakaźne, psychiczne i wady wrodzone.

Wstęp

Średniowieczne itineraria wypraw na wschód zawierają wśród wielu informacji także treści medyczne. Zostały one już wielokrotnie przeanalizowane przez historyków, etnografów i przedstawicieli innych nauk humanistycznych, stąd wydawać by się mogło, że wszystko co można zostało już powiedziane. Okazuje się jednak, że nikt do tej pory nie podjął się zbadania takich relacji pod kątem medycznym. Oznacza to, że treści nigdy nie zostały przeanalizowane z perspektywy lekarza. Przeprowadzona kwerenda źródłowa wykazała, że w wielu miejscach znajdują się wzmianki o chorobach czy przypadkach śmierci, a także kazusy medyczne z pogranicza medycyny i cudowności. Od dawna przecież wiemy, że różne malformacje występujące u legendarnych stworów zdarzają się i u naszych pacjentów, a przedziwne mitologiczne opowieści, jak ta o narodzinach Ateny z głowy Zeusa, także mają swoje medyczne uzasadnienie¹. Najbardziej interesująca z punktu widzenia lekarza–praktyka jest książka *Podróże Jana z Mandeville*. Niezależnie od tego, czy

¹ Maryńczak i in., 2014, s. 357–360.

Jan faktycznie odbył pielgrzymkę na wschód, czy też sprytnie skompilował dostępne mu dzieła, spędzając czas w bibliotece, stał się autorem jednego z najbardziej poczytnych bestsellerów podróżniczych późnego średniowiecza. Ta pozycja jest kopalnią przypadków klinicznych ubarwionych wyobraźnią autora lub autorów prac, które Jan kompilował. Przypadki medyczne przedstawione są w sposób tajemniczy, często przybierają formę legendy. Ich celem nie jest ostrzeżenie czytelników przed chorobami, które mogą zagrozić podróżnym, ale uatrakcyjnienie tekstu poprzez nadanie mu cech sensacji. Wiadomo, że wszystkie cuda, osobliwości czy fenomeny medyczne nawet we współczesnych czasach bardzo skutecznie przykuwają uwagę gawiedzi, a choroby, z którymi lekarz spotyka się w swojej praktyce, są częstym tematem plotek i sensacji w środowisku pozamedycznym. Naturalnie, bardzo trudno diagnozować chorobę z takiej perspektywy, polegając tylko na opisie zmian i to wyłącznie tych, które zadziwiły obserwatora. Brak kompletnych danych, a przede wszystkim możliwości zbadania pacjenta, w wielu przypadkach uniemożliwia ustalenie pewnego rozpoznania. Pomimo tego na potrzeby artykułu przeanalizowano najciekawsze przypadki kliniczne i podjęto próbę ich klasyfikacji medycznej. Drugą bardzo interesującą książką są pamiętniki z podróży do Mongołów Wilhelma z Rubruk. Ten wykształcony mnich zupełnie inaczej traktuje chorych. Chociaż sam nie jest medykiem, opisuje to, co widzi dosyć realistycznie, bez otoczki sensacji, ze współczuciem i szacunkiem dla cierpiącego. Każde słowo w pamiętniku wydaje się być przemyślane, a przedstawione sytuacje mocno realistyczne. Celem artykułu jest przedstawienie wybranych, najciekawszych z lekarskiego punktu widzenia opisów medycznych obu autorów oraz analiza kliniczna tych przypadków.

Podróże Jana z Mandeville

Jan z Mandeville podaje, że na wyspie Lango (najprawdopodobniej chodzi o wyspę Kos)² w starym zamku mieszkała córka dawnego władcy tej wyspy czyli Ypocrasa. To pierwsze ciekawe medyczne skojarzenie z Hipokratesem³, który wprawdzie nie był władcą Kos, ale urodził się tam i znany jest powszechnie jako ojciec medycyny. Kobieta została zamieniona w smoka. Jej wygląd był tak straszny, że żaden śmiałek nie miał odwagi pocałować jej w usta, mimo iż nagroda za ten czyn była wielka, czyli przywrócenie postaci ludzkiej pięknej pannie i całe jej bogactwo⁴. Opis ten wzbudza zaciekawienie. Zastanówmy się, czy podstawą dla legendy o kobiecie-smoku mogła być jakaś jednostka chorobowa. Straszny, obrzydliwy widok sugeruje w tym przypadku, że kobieta miała skórę pokrytą rodzajem łuski, prawdopodobnie podobnej do skóry węża. Strach przed pocałunkiem w usta sugeruje, że dziewczyna nie miała smoczego pyska tylko zwykłą twarz, w znacznym stopniu zmie-

² Jan z Mandeville, 2013.

³ Ibid.

⁴ Ibid., s. 51–52.

nioną chorobowo. Skoro przypominała smoka, zmiany patologiczne musiały obejmować nie tylko skórę, ale i spojówki. Mogły to być zmiany zapalne, może nawet bliznowaciejące, zmieniający kształt oka oraz nadające mu czerwony odcień. Do wielu chorób dających takie symptomy należą: atopowe zapalenie skóry, które nie daje jednak zmian w obrębie spojówek⁵, odczyn fototoksyczny, które z kolei nie obejmują całego ciała, jeśli pacjent nie wystawia go na słońce⁶, niektóre postaci tocznia rumieniowatego⁷, czy łuszczyca, która z powodu charakterystycznych zmian łuskowatych może ewentualnie kojarzyć się ze smoczą skórą, szczególnie w postaci *erythrodermia psoriatica*. Łuszczyca nie zajmuje jednak spojówek⁸. Opis zmian najbardziej odpowiada rybiej łusce (*ichtiosis vulgaris*)⁹. Choroba należy do genodermatoz i w zależności od defektu genowego przyjmuje różne formy, od zmian letalnych do delikatnych łuszczących zmian skórnych. Zmiany mogą dotyczyć spojówek, a skóra pacjentów często przypomina wyglądem skórę węża¹⁰. Szpecące zmiany skórne mają różne nasilenie w zależności od typu schorzenia¹¹ i pomimo dostępnego współcześnie leczenia farmakologicznego oraz chirurgicznego są nadal poważnym problemem medycznym. W średniowieczu mogły być podstawą dla legend o ludziach smokach¹².

Z kolei w Cathailye (Antalyi)¹³ mieszkał młodzieniec, który z głupoty obcował cieleśnie ze zwłokami swojej przepięknej małżonki. Autor wyraźnie zaznacza, że młodzieniec „pożądał jej bardzo”¹⁴, a więc najpewniej chodzi w tym przypadku nie o głupotę, lecz o znane psychiatrom rzadkie zaburzenie preferencji seksualnych nazwane nekrofilia, która jest szczególnym rodzajem fetysyzmu, gdzie rolę fetyszu odgrywają zwłoki ludzkie¹⁵. Nie wiadomo, czy to zachowanie było karalne na mocy prawa, ale na pewno uznane za niemoralne, dlatego Jan podkreślił, że człowiek ów poniósł straszne konsekwencje swojego czynu. Martwa kobieta poczęła ohydny żmiję, która okrążyła miasto, a ono zapadło się w przepaść¹⁶. Jan w swoim dziele kilkakrotnie wspomina o dziwnych potworach, które można spotkać w różnych częściach świata. Wyglądają podobnie, czyli mają ludzką postać, na głowie rogi, a ich stopy zakończone są kopytami. O jednym z nich pisze, że spotkał go pustelnik na pustyniach Egiptu. Jan nazywa go potworem, twierdząc, że „potwór to coś zdeformowanego wbrew naturze człowieka lub zwierzęcia, lub czegokolwiek innego”¹⁷.

⁵ Jabłońska, Chorzelski, 1992, s.134–137.

⁶ Ibid., s. 157–160.

⁷ Ibid., s. 203–218.

⁸ Ibid., s. 168–176.

⁹ Ibid., s. 263–267.

¹⁰ Oji, 2010, s. 891–902.

¹¹ Seidl-Philipp i in., 2020.

¹² Jan z Mandeville, 2013, s. 51–52.

¹³ Ibid., s. 252.

¹⁴ Ibid., s. 53.

¹⁵ Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR., 2000; Włodarczyk, 2015.

¹⁶ Jan z Mandeville, 2013, s. 53–54.

¹⁷ Ibid., s. 67.

Takie określenie przychodzi na myśl różnego rodzaju wady wrodzone deformujące ciało. Na potwierdzenie swoich słów Jan napisał, że głowa tego potwora z rogami była przechowywana w Aleksandrii jako dziw¹⁸. Jeśli to prawda, to schorzenie nie spełniało kryterium malformacji. W tym przypadku opisana zmiana chorobowa to *cornucutaneum*, czyli niezłśliwa zmiana rozrostowa naskórka. Najczęściej występuje na skórze głowy na podłożu skóry starczej, a w jej etiologii ogromną rolę odgrywa przewlekłe drażnienie¹⁹. Rzadziej występuje w innych miejscach na skórze, tak jest u ludzi młodych, czy współistnieje ze zmianami złośliwymi²⁰. Współcześnie zmiany tego typu leczymy chirurgicznie²¹. Są one bardzo rzadkie i wzbudzają sporo sensacji w otoczeniu chorego. Nic dziwnego, że w średniowieczu były atrybutami potworów. Kopyta to już jednak wytwór wyobraźni autora.

Kolejna ciekawa informacja dotyczy Etiopii, w której rzekomo mieszkali ludzie łatwo upijający się i mający bardzo słaby apetyt²². Za Etiopię Jan uważał starożytną krainę Kusz, położoną nad Nilem na południe od jego drugiej katarakty w Nubii²³. Mieszkańcy Kusz uskarżali się na biegunkę i nie żyli zbyt długo. Krainę tę autor opisuje jako trudną do zamieszkania ze względu na upał:

W Etiopii wszystkie rzeki są mętne i nieco słone z powodu wielkiego skwaru, jaki tam panuje²⁴.

Kluczowym problemem związanym z przewlekłymi biegunkami i krótkim życiem wydaje się być brak dostępu do zdrowej wody źródlanej. Woda z rzek wysychających w okresach gorących była i jest zanieczyszczona bakteriami chorobotwórczymi i pasożytami, najczęściej pierwotniakami. Picie takiej wody było bardzo niebezpieczne dla zdrowia, tym bardziej, że chory nie uodparniał się na ponowne zakażenie. W Etiopii najczęstszym pierwotniakiem wywołującym biegunkę jest obecnie pełzak czerwony²⁵. Współcześnie różne etiologicznie zakażenia przebiegające z objawami ostrej biegunki wymagającej leczenia szpitalnego nazywamy AWD (*Acute Watery Diarrhea*)²⁶. Choroba ta występuje także w Etiopii, a nieleczona zawsze prowadzi do zgonu. Dodatkowo niedożywienie pogarszał fakt słabo zbilansowanego pod względem odżywczym pokarmu. Ludzie mogli być też anemiczni i nie mieć apetytu z powodu występującej na tych terenach a genetycznie uwarunkowanej anemii sierpowatej, która jest rodzajem przystosowania organizmu do

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Jabłońska, Chorzelski, 1992, s. 288.

²⁰ Solanki i in., 2014, s. 633.

²¹ Leppard i in., 2014, s. 22–4.

²² Jan z Mandeville, 2013, s. 144.

²³ Ibid., s. 266.

²⁴ Ibid., s. 144.

²⁵ Korzeniewski, 2019.

²⁶ Camilleri i in., 2017, s. 515–532; Strona internetowa: American College of Gastroenterology, 2019.

życia na terenach malarycznych²⁷. Anemia sierpowata sprzyja chorobom zakaźnym układu pokarmowego²⁸.

Łatwe upijanie się to inny, ciekawy problem medyczny. Za rozkład aldehydów, które powstają w wyniku utleniania alkoholi, odpowiada enzym dehydrogenaza aldehydowa, który jest kodowany przez geny ALDH1 i ALDH2, przy czym dużo bardziej aktywny jest ten drugi. Gen ten posiada dwie formy, aktywną i nieaktywną. Najlepiej tolerują alkohol osobnicy którzy są homozygotami aktywnej formy ALDH2. Heterozygoty metabolizują alkohol gorzej, a najslabiej homozygoty formy nieaktywnej. Rdzenni mieszkańcy Afryki nie posiadają w ogóle formy nieaktywnej genu, są więc homozygotami formy aktywnej. Z tego powodu szybciej rozkładają i wypłukują z organizmu alkohol. Kilka razy rzadziej od mieszkańców Europy uzależniają się od alkoholu²⁹. Z tego samego powodu Etiopczycy nie powinni upijać się szybciej. Prawdopodobnie fakt szybszego upijania nie miał podłoża genetycznego i był związany ze zmianami metabolizmu spowodowanymi głodem i odwodnieniem.

W swoich spostrzeżeniach klinicznych podążamy za Janem do Indii, gdzie w jego opinii panuje tak wielki upał, że pod wpływem gorąca jądra mężczyzn zwisają aż do kolan z powodu osłabienia ciała. Mężczyźni podwiązują je lub używają maści, aby przytrzymać je w górze. Inaczej nie mogli by żyć³⁰. Prawdopodobnie w tym przypadku chodzi o występowanie przepukliny mosznowej lub pachwinowej, która uwięźnięta jest ostrym stanem zagrożenia życia³¹. Przypadki przepuklin tej wielkości są współcześnie rzadkie, ale znane medycynie. Naturalnie, na występowanie przepukliny nie wpływa w żaden sposób upał. Może być związana z genetycznie uwarunkowanymi chorobami tkanki łącznej³². Nie leczy się jej również maściami, natomiast podwiązywania, czyli szczególnego rodzaju pasy przepuklinowe, suspensoria musiały być wówczas bardzo popularne, ponieważ operacje, które wymagały interwencji w jamę otrzewnową z powodu braku skutecznych metod antyseptyki najczęściej kończyły się śmiercią. Jan wzmiankuje także, że ludzie, którzy mieszkali w pobliżu rzeki Ind (Indus)³³ mieli brzydkie, żółtozielony kolor³⁴. Nie wykluczone, że chodzi tutaj o żółtaczkę pokarmową, która mogła występować u osób spożywających nieprzeżywaną wodę z tej rzeki. Picie takiej wody lub spożywanie podlewanych nią roślin mogło być przyczyną pełzakowicy lub zakażenia przywrami wątrobowymi. W przebiegu obu schorzeń może pojawiać się żółtaczka³⁵.

²⁷ Larina i in., 2019, s. 66–70.

²⁸ Banza i in., 2019, s. 253.

²⁹ Czech, Hartleb, 2003, s. 11–24; Ye i in., 2019, s. 576–580.

³⁰ Jan z Mandeville, 2013, s. 147.

³¹ Liu i in., 2020, s. 47–52.

³² Fikree i in., 2017, s. 181–187.

³³ Jan z Mandeville, 2013, s. 266.

³⁴ Ibid., s. 147.

³⁵ Przybyła i in., 2014, s. 115–122.

W indyjskim mieście Kollam podobno była cudowna studnia, której woda miała smak wszystkich przypraw świata. Każdy, kto napił się wody z owej studni, zostawał uleczony ze wszystkich chorób, na które cierpiał, a regularne picie wody dawało efekt nieśmiertelności³⁶. W tym opisie widać modne ówczesnie w medycynie poszukiwanie legendarnego panaceum, a więc leku na wszystko. Zagadnienie to zostało opracowane dosyć dokładnie przez historyków medycyny, więc wątek panaceum i cudownych źródeł nie zostanie w tym miejscu rozwinięty. Warto zauważyć, że współcześnie medycyna dąży do coraz większego precyzowania działania leku, uszczegóławiania go na poziomie szlaków metabolicznych. Tendencja do szukania uogólnień, to już przeszłość.

Jan z Mandeville stwierdza krótko, że „w Indiach kobiety gołą brody, a nie mężczyźni”³⁷. Czyżby znaczyło to, że z jakiś powodów kobiety mieszkające w Indiach miałyby nasilone cechy hirsutyizmu? Hirsutyizm³⁸ jest dosyć częstym objawem występującym współcześnie u kobiet, jednak jego nasilenie w większości przypadków nie stanowi poważnego problemu kosmetycznego. Najczęstszą przyczyną hirsutyizmu są zmiany hormonalne i nierzadko bywa on związany z różnymi chorobami o podłożu genetycznym. Znacznie mniej nasilone objawy hirsutyizmu pojawiają się także fizjologicznie u niektórych kobiet w okresie menopauzy. Wydaje się, że opis Jana dotyczyć może wszystkich wymienionych przypadków hirsutyizmu, który, tak jak współcześnie, musiał wtedy występować rzadko. Trudne z medycznego punktu widzenia byłoby wytłumaczenie nasilonego hirsutyizmu u dużej grupy kobiet. Prawdopodobnie opis Jana powstał, by podkreślić, że żaden z mężczyzn nie golił brody, czyli wszyscy mężczyźni na tym terenie byli brodaci. Z opisu Jana wynika, że na jednej z wysp Indonezji, nazwanej przez autora Caffolos³⁹, a współcześnie niezidentyfikowanej i przez niektórych badaczy uznanej za jego fantazję⁴⁰, chorych w stanach terminalnych umieszczano wysoko w gałęziach drzew, aby zostali zjedzeni przez ptaki. Na podobnej, niezidentyfikowanej wyspie chorzy mieli być duszeni przez wyszkolone do tego psy. Jeśli tak było faktycznie, byłby to doskonały przykład eutanazji. Zwłoki zjadali przyjaciele, oddając tym samym cześć zmarłym⁴¹. To z kolei przykład kanibalizmu. Daniel Gajdusek w 1976 roku otrzymał nagrodę Nobla za badania nad chorobą Kuru, inaczej zwaną „śmiejącą się śmiercią”, czyli zakaźną encefalopatią wywoływaną przez priony. W 1997 roku Stanley Prusiner otrzymał nagrodę Nobla za odkrycie czynnika zakaźnego w tej chorobie, czyli wspomnianych prionów. Choroba występowała u kanibali jedzących mózgi swoich zmarłych krewnych, w największym nasileniu u plemion zamieszkujących Papuę–Nową Gwineę, czyli obszary graniczące z Indonezją⁴². Być może wyspa, o której wspomina Jan z Mandeville, nie była wcale wymysłem pisarskim.

³⁶ Jan z Mandeville, 2013, s. 152.

³⁷ Ibid., s. 154.

³⁸ Skałba, 1991, s. 278–302.

³⁹ Jan z Mandeville, 2013, s. 170.

⁴⁰ Ibid., s. 268.

⁴¹ Ibid., s. 170–171.

⁴² Gajdusek, 2008, s. 3697–3700.

Bardzo ciekawy wydaje się również opis ludzi żyjących na wyspie Tracoda⁴³. Współcześnie badacze proponują, aby identyfikować ją z Sumatrą lub wybrzeżem Morza Czerwonego, którego jaskinie – według starożytnych – mieli zamieszkiwać troglodyci⁴⁴. Według Jana, spotkamy tam ludzi przypominających zwierzęta i pozbawionych rozumu. Żyją w jaskiniach, które wykopują w ziemi, ponieważ brakuje im sprytu, żeby wybudować domy. Żywią się mięsem węży, jedzą bardzo mało, nie mówią, tylko syczą, za nic mają bogactwa i ukrywają się przed obcymi⁴⁵. Co na to współczesna medycyna? Otóż turecki biolog Uner Tan odkrył w Turcji chorobę genetyczną, nazwaną od jego nazwiska zespołem Unera Tana. Chorzy chodzą na czworakach, prezentują prymitywną mowę i upośledzenie umysłowe. Choroba jest traktowana jako krok do tyłu w ewolucji człowieka, gdyż wiąże się z utratą wyprostowanej postawy ciała⁴⁶.

Na wyspie Nacumera, najprawdopodobniej w Archipelagu Nikobarów położonym na Oceanie Indyjskim, można spotkać ludzi o psich głowach, w pełni rozumnych i inteligentnych⁴⁷. Być może chodzi tutaj o pewną postać hipertrichozy, czyli nadmiernego owłosienia, umiejscowionego głównie na twarzy. Ludzie tacy mają twarze porośnięte długim włosiem, normalnie występującym na głowie, dlatego widokiem przypominają zwierzęta. Wada występuje rodzinnie, jest uwarunkowana genetycznie, nie jest związana z zaburzeniami hormonalnymi. Nie ogranicza inteligencji, dzieci kończą szkoły, potem uniwersytety, a czasem pracują naukowo⁴⁸. Archipelag w Zatoce Bengalskiej, określany przez autora jako wyspa Dondun⁴⁹ i jej okolice, obfituje w przedstawicieli różnych wad genetycznych⁵⁰. Wady te występują bardzo rzadko i nie ma możliwości, aby ludzie dotknięci nimi zaludniali całą wyspę. Dodatkowo są często wadami letalnymi lub wchodzi w skład zespołu wad letalnych, czyli powodują śmierć w okresie płodowym lub po urodzeniu. Prawdopodobnie takie obserwacje stały się pierwowzorem opisów Jana. Pozostałe opisy są raczej fantazją autora lub autorów, od których Jan czerpał swoje przykłady.

Mieszkańcy jednej z wysp tego archipelagu są kobietą i mężczyzną zarazem, zatem mają naturę obu płci. Mają narządy rozrodcze obu płci i używają obu, gdy mają ochotę. Gdy używają męskiego członka, poczynają dzieci, a gdy używają części żeńskich, wydają je na świat. Mają też tylko jedną kobietą pierś⁵¹. Opis, za wyjątkiem pojedynczej piersi, odpowiada z grubsza różnego typu zaburzeniom różnicowania płci, w tym obojnactwu prawdziwemu⁵², czyli sytuacji gdy pacjent posiada po jednej stronie jajnik a po drugiej

⁴³ Jan z Mandeville, 2013, s. 171.

⁴⁴ Ibid., s. 268.

⁴⁵ Ibid., s. 171–172.

⁴⁶ Tan, 2015, s. 139–146.

⁴⁷ Jan z Mandeville, 2013, s. 172–173.

⁴⁸ Saleh, Cook, 2019.

⁴⁹ Jan z Mandeville, 2013, s. 268.

⁵⁰ Ibid., s. 175–178.

⁵¹ Ibid., s. 178–179.

⁵² Skalba, 1991, s. 207–221.

jądro. Jednak sprawa wyglądu pacjenta oraz jego możliwości seksualnych, które odpowiadają użytemu przez Jana opisowi używania części rozrodczych, jest bardzo skomplikowana i zależy od wielu czynników rozwojowych i hormonalnych. Inni wyspiarze poruszają się na kolanach i wydaje się, jakby przy każdym kroku mieli upaść. Na każdej stopie mają po 8 palców⁵³. Poruszanie na kolanach to wynik wadliwej budowy stóp, uniemożliwiającej prawidłowy chód pacjenta, a w tamtych czasach niemożliwej do jakiegokolwiek korekcji chirurgicznej⁵⁴. Dodatkowe palce stóp to polidaktylia, bardzo rzadko występująca wraz z tego typu wadami⁵⁵. Prawdopodobnie opis polidaktylii został wprowadzony przez autora dla ubarwienia postaci chodzącej na kolanach. Takie wielopalczaste stopy mogłyby stanowić lepszą podporę przy przemieszczaniu się w ten sposób.

Kolejna wyspa to kraj cyklopów⁵⁶, posiadających bardzo rzadką letalną wadę genetyczną, powstającą na podłożu holoprocencefalii, często wchodzącej w skład zespołu wad genetycznych⁵⁷. Inna z wysp miała być zamieszkała przez ludzi, którzy mieli tylko jedną stopę⁵⁸. Taka wada to syrenomelia, bardzo rzadka malformacja rozwojowa, najczęściej letalna i występująca łącznie z wadami układu moczowo-płciowego oraz innych narządów. W postaci nieletalnej uniemożliwia normalne poruszanie się⁵⁹, jednak według Jana, ludzie ci biegali bardzo szybko, a w skwarne dni odpoczywali w cieniu stopy⁶⁰. Naturalnie, to już fantazja autora. Ciekawe, że stwierdzenie to dotyczy Etiopczyków, którzy faktycznie znani są jako wyśmienici biegacze.

W rejonie rzeki Dalaj, czyli Jangcy⁶¹, autor umieszcza plemię Pigmejów, o którym pisze, że są bardzo przystojni, proporcjonalni, ale bardzo mali. Biorą ślub, gdy mają pół roku i płodzą dzieci, a ten kto dożyje ósmego roku uważany jest za bardzo starego⁶². Pigmeje, którzy zamieszkują ubogie rejony Afryki, cechują się bardzo niskim wzrostem i krótkim czasem życia. O gustach się nie dyskutuje, więc nie będę się odnosić do przystojności owych plemion. Faktyczna długość życia jest oczywiście większa, choć jak na standardy europejskie i tak bardzo mała, bo wynosząca średnio 16–24 lata. 30–50% dzieci dożywa do 15 roku życia. Ludzie żyjący krócej muszą dojrzewać wcześniej, aby populacja mogła przetrwać. Pigmeje przestają rosnąć około 13 roku życia, co jest bezpośrednio spowodowane kostnieniem chrząstek nasadowych kości długich, hamującym ich wzrost. To z kolei jest wywołane fizjologicznymi zmianami hormonalnymi związanymi z dojrzewaniem płciowym. Wynika stąd, że muszą oni dojrzewać przed dwunastym rokiem życia. Pigmeje

⁵³ Jan z Mandeville, 2013, s. 178.

⁵⁴ Barrie, Varacallo, 2019; Kyzer, Stark, 1995, s. 492–506.

⁵⁵ Gawlikowska-Sroka, 2008, s. 130–133.

⁵⁶ Jan z Mandeville, 2013, s. 176.

⁵⁷ Mäluţani in., 2017, s. 1555–1559; Roessleri in., 2018, s. 165–174.

⁵⁸ Jan z Mandeville, 2013, s. 144.

⁵⁹ Kattel P., 2018, s. 974–976; IsikKaygusuziin., 2016, s. 949–953.

⁶⁰ Jan z Mandeville, 2013, s. 144.

⁶¹ Ibid., s. 269.

⁶² Ibid., s. 84–185.

posiadają potomstwo w wieku 15–16 lat. Menopauza pojawia się około 37 roku życia, ale dożywa jej tylko połowa kobiet⁶³.

Znaną powszechnie medyczną cudownością opisaną przez Jana z Mandeville są zdeformowane stopy chińskich dziewcząt. Według niego, znakiem szlachectwa było posiadanie małych stóp, dlatego tuż po urodzeniu wiązało się dziewczynkom stopy tak ciasno, że nie mogły urosnąć tak duże, jak powinny. Prawda medyczna jest nieco inna. Kanon urody nakazywał uszkodzanie kobiecych stóp. Zabieg przeprowadzały na swoich córkach ich kalekie z tego samego powodu matki. Około siódmego roku życia – lub wcześniej – bandażowano dziewczętom stopy tak, aby palce podwinąć pod spód. Po pewnym czasie stopa ulegała przełamaniu w okolicy śródstopia na dwie części. Kobiety chodziły na własnych podgiętych palcach i przełamanych stopach. Paznokcie stóp zanikały. W efekcie dłuższe spacerowanie było zupełnie niemożliwe, a do chodzenia musiały używać laski. Mała, zniekształcona stopa pełniła rolę fetyszu, dziś byśmy powiedzieli o zaburzonych preferencjach seksualnych Chińczyków. Oczywiście mężczyzna nigdy nie oglądał bosej, zniekształconej odrażająco stopy. Zawsze widział ją w jedwabnym pantofelku⁶⁴.

Pamiętniki Wilhelma z Rubruk

Na koniec bardzo ciekawy z lekarskiego punktu widzenia przypadek medyczny zupełnie pozbawiony cech cudowności, przedstawiony przez Wilhelma z Rubruk w pamiętnikach z podróży do Mongołów. Znajdujemy go w jednym z opisów dotyczących kobiecej urody. Według Wilhelma, kobiety mongolskie miały dużo krótsze nosy od Europejki, co bardzo podobało się tamtejszym mężczyznom, dla których krótki nos był ideałem kobiecego piękna⁶⁵. Z pamiętników wiadomo, że Wilhelmowi nie podobały się takie nosy, a pewnego razu widok go wręcz przeraził. Pod wpływem tego uczucia napisał, że jedna z faworytek mongolskiego władcy miała nos tak krótki, że widać było jedynie ziejące dziurki, mocno podkreślone czarnym makijażem tego miejsca:

Skatataj siedział w łożu trzymając w ręku małą cytrę, a obok niego żona, o której pomyślałem, że obcięła sobie nos pomiędzy oczami, by był on całkiem płaski, nie było bowiem ani kawałka nosa na właściwym miejscu, a miejsce to smarowała jakąś czarną maścią, jak również brwi, co w naszych oczach było szkaradne⁶⁶.

Z medycznego punktu widzenia opis jest mocno zastanawiający. Mógł to oczywiście być opis zmian o typie wrodzonego braku nosa⁶⁷, albo opis zmian trądowych. To pierwsze jest wyjątkowo rzadkie, poza tym ludzie z niedorozwojem nosa nie mają także nozdrzy,

⁶³ Le Bouc, 2017, s. 83–87; Tucci i in., 2018, s. 511–516.

⁶⁴ Gross, 1981, s. 7–8; Patrick, 1924, s. 135–139.

⁶⁵ Wilhelm z Rubruk, 2007, s. 5.

⁶⁶ Ibid., s. 92.

⁶⁷ McGlone, 2003, s. 476–477; Mondal, Prasad, 2016, s. 537–539.

więc nie byłyby w takim przypadku widoczne wspomniane ziejące dziurki. To drugie jest mało możliwe. Wilhelm, który był wykształconym mnichem i bystrym człowiekiem, znał dobrze objawy trądu, co wynika z jego innych opisów. Jednak wygląd kobiety nie wzbudził w nim takich skojarzeń. Taki obraz może dawać również ziarniniak Wegenera, albo inne schorzenia reumatologiczne⁶⁸, a snując daleko idące wnioski, których nie jesteśmy w stanie dzisiaj w żaden sposób zweryfikować, być może jest to przyczynek do badań nad przedkolumbijskim występowaniem w Europie mało zjadliwej formy kiły. Taki nos mógłby być efektem kiły wrodzonej⁶⁹.

Podsumowanie

Średniowieczne itineraria wypraw na wschód zawierają ogromną ilość interesujących z punktu widzenia lekarza przypadków klinicznych. Nie sposób tym miejscu przedstawić ich wszystkich. Gruntowna analiza źródeł przez lekarzy różnych specjalności mogłaby być podstawą dla niezmiernie interesującej monografii. Przedstawione w tym artykule kazusy medyczne można traktować jako wstęp do dalszych badań. Przedstawione tutaj przypadki kliniczne pod postacią malformacji i chorób nabytych, także psychicznych zostały wybrane jako najciekawsze, a kryterium wyboru była w tym przypadku subiektywna ocena autorki.

Bibliografia

Źródła drukowane

1. Jan z Mandeville (2013), *Podróże Jana z Mandeville*, B. Marcińczak (tłum), Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
2. Wilhelm z Rubruk (2007), *Opis podróży*, M. Olszewki (tłum.), Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki.

Opracowania

1. Barrie A, Varacallo M. (2019), *Clubfoot, Treasure Island*. StatPearls Publishing.
2. Banza M.I., Mulefu J.P., Lire L.I., N'dwala Y.T.B., Tshiamala I.B., Cabala V.P.K. (2019), Digestive diseases associated to sickle cell anemia in Lubumbashi: epidemiological and clinical aspects, "Pan African Medical Journal", t. 26, nr 33.

⁶⁸ Schreiber i in., 2014, s. 45–47.

⁶⁹ Garcia, 1954, s. 436–440.

3. Camilleri M., Sellin J.H., Barrett K.E. (2017), Pathophysiology, Evaluation, and Management of Chronic Watery Diarrhea, "Gastroenterology", t. 152, nr 3.
4. Czech E., Hartleb M. (2003), Polimorfizm genetyczny dehydrogenazy aldehydowej-2 (aldh2) i znaczenie patofizjologiczne i kliniczne aldehydu octowego, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 16, nr 1–2.
5. Fikree A., Chelimsy G., Collins H., Kovacic K., Aziz Q. (2017), Gastrointestinal involvement in the Ehlers–Danlos syndromes, "American Journal of Medical Genetics, Part C, Seminars in Medical Genetics", t. 175, nr 1.
6. Gajdusek D.C. (2008), Review. Kuru and its contribution to medicine, "Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences", t. 363, nr 1510.
7. Garcia D. (1954), Congenital syphilis; nasal and palatine manifestations, "Acta Otorinolaryngologica Iber Am", t. 5, nr 6.
8. Gawlikowska–Sroka A. (2008), Polydactyly and syndactyly as the most common congenital disorders of the limbs, "Annales Academiae Medicae Stetinensis", t. 54, nr 3.
9. Gross A. (1981), Sex through the ages in China, "SIECUS Reports", t. 10, nr 2.
10. Isik Kaygusuz E., Kurek Eken M., Sivrikoz O.N., Cetiner H. (2016), Sirenomelia: a review of embryogenic theories and discussion of the differences from caudal regression syndrome, "Journal of Maternal, Fetal and Neonatal Medicine", t. 29, nr 6.
11. Jabłońska S., Chorzelski T. (1992), Choroby skóry dla studentów medycyny i lekarzy. Warszawa: PZWL.
12. Kattel P. (2018), Sirenomelia: A Case Report, "Journal of Nepal Medical Association", t. 56, nr 214.
13. Kryteria diagnostyczne według DSM–IV–TR, (2000), Wrocław: Urban&Partner.
14. Kyzer S.P., Stark S.L. (1995), Congenital idiopathic clubfoot deformities. Review, "AORN Journal", t. 61, nr 3.
15. Larina S., Sakharova T., Gorozhanina E., Burdaev N., Chebyshev N. (2019), Genetic aspects of resistance to malaria (review), "Georgian Medical News", nr 296.
16. Le Bouc Y. (2017), Have we finally solve the enigma of the small size of Pygmies? Review, "Annales Endocrinologicae", t. 78, nr 2.
17. Leppard W., Loungani R., Saylors B., Delaney K. (2014), Mythology to reality: case report on a giant cutaneous horn of the scalp in an African American female, "Journal of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery", t. 67, nr 1.
18. Liu J., Chen J., Shen Y. (2020), The results of open preperitoneal prosthetic mesh repair for acutely incarcerated or strangulated inguinal hernia: a retrospective study of 146 cases, "Surgical Endoscopy", t. 34, nr 1.
19. Măluțan A.M., Dudea M., Ciortea R., Mureșan M., Bucuri C.E., Miha C., Miha D. (2017), Cyclopia and proboscis – the extreme end of holoprosencephaly, "Romanian Journal of Morphology and Embryology", t. 58, nr 4.
20. Maryńczak L., Adamek D., Drabik G., Kwiatkowski S., Herman–Sucharska I., Lankosz–Lauterbach J. (2014), Fetus in fetu: a medical curiosity—considerations based upon an intracranially located case, "Childs Nervous System", t. 30, nr 2.
21. Mc Glone L. (2003), Congenital arhinia, "Journal of Paediatrics and Child Health", t. 39, nr 6.
22. Mondal U., Prasad R. (2016), Congenital Arhinia: A Rare Case Report and Review of Literature, "Indian Journal of Otolaryngology, Head and Neck Surgery", t. 68, nr 4.
23. Oji V. (2010), Clinical presentation and etiology of ichthyoses. Overview of the new nomenclature and classification, "Hautarzt", t. 61, nr 10.
24. Patrick H.C. (1924), Chinese Foot–Binding, "Glasgow Medical Journal", t. 101, nr 3.

25. Przybyła A., Nowak M., Krzowska-Firych J. (2014), Wybrane choroby pasożytnicze wątroby, „Hepatologia”, t. 14.
26. Roessler E., Hu P., Muenke M. (2018), Holoprosencephaly in the genomics era, “American Journal of Medical Genetics, Part C, Seminars in Medical Genetics”, t. 178, nr 2.
27. Saleh D., Cook C. (2019), Hypertrichosis. Treasure Island. Stat Pearls Publishing.
28. Schreiber B.E., Twigg S., Marais J., Keat A.C. (2014), Saddle-nose deformities in the rheumatology clinic, “Ear, Nose and Throat Journal”, t. 93, nr 4–5.
29. Seidl-Philipp M., Schatz U.A., Gasslitter I., Moosbrugger-Martinz V., Blunder S., Schossig A.S., Zschocke J., Schmuth M., Gruber R. (2020), Spectrum of ichthyoses in an Austrian ichthyosis cohort from 2004 to 2017, “Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft”, t. 18, nr 1.
30. Skalba P. (1991) Endokrynologia ginekologiczna. Warszawa: PZWL.
31. Włodarczyk R. (2015), Kryminalistyczno-kryminologiczne aspekty przestępstw na tle seksualnym, Szczatno: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji w Szczatnie.
32. Solanki S., Dhingra M., Raghubanshi G., Thami G.P. (2014), An Innocent giant. “Indian Journal of Dermatology”, t. 59, nr 6.
33. Tan U. (2015), Siblings in Kars, Turkey, with Uner Tan syndrome (quadrupedal locomotion, severe mental retardation, and no speech): a novel theory for the evolution of human bipedalism, “Neurological Research”, t. 37, nr 2.
34. Tucci S., Vohr S.H., McCoy R.C., Vernot B., Robinson M.R., Barbieri C., Nelson B.J., Fu W., Purnomo G.A., Sudoyo H., Eichler E.E., Barbujani G., Visscher P.M., Akey J.M., Green R.E. (2018), Evolutionary history and adaptation of a human pygmy population of Flores Island, Indonesia, “Science”, t. 361, nr 6401.
35. Ye Y., Chen F., Wu H., Lan S.N., Jiang L.R., Dai K.K., Yan Y.Y., Yang L., Liao L.C., (2019), Relationship between Blood Acetaldehyde Concentration and Psychomotor Function of Individuals with Different ALDH2 Genotypes after Alcohol Consumption, “Fa Yi Xue Za Zhi”, t. 35, nr 5.

Strony internetowe

1. American College of Gastroenterology. (2019), <https://gi.org/topics/diarrhea-acute-and-chronic/> (dostęp: 20.12.2019).
2. Korzeniewski K. (2019), Kompendium medycyna podróży, <https://medycynatropikalna.pl/kraj/etiopia/> (dostęp: 20.12.2019).