

Recenzja rozprawy doktorskiej pana mgr Michała Pawlaka pt. Choroba w majestacie władzy. Stan zdrowia władców bizantyńskich z dynastii Paleologów w pierwszej połowie XV wieku.

Praca doktorska o powyższym dwuczłonowym tytule, napisana w Katedrze Historii Średniowiecznej Instytutu Historii Uniwersytetu Łódzkiego pod kierunkiem pani prof. Małgorzaty Dąbrowskiej, jest dziełem wyjątkowym. Jej autor – mgr Michał Pawlak – pokusił się bowiem o ocenę działalności politycznej władców bizantyńskich z dynastii Paleologów przez pryzmat ich psychofizycznych niedomagań i chorób oraz przyjmowanego leczenia. Pod względem chronologicznym rozprawa dotyczy głównie I połowy XV stulecia przed definitywnym upadkiem Bizancjum oraz około dwóch dziesięcioleci po zdobyciu przez Turków Konstantynopola. W celu wyjaśnienia genezy pewnych zjawisk sięgał autor do przykładów z wieków wcześniejszych, począwszy od 1261 r., kiedy po kilkudziesięcioletnich rządach łacińskich zdołano odbudować cesarstwo wschodnie pod władzą dynastii Paleologów. Zakres terytorialny rozważań koncentruje się głównie na niewielkich wówczas obszarach państwa bizantyńskiego, tj. ziemiach wokół Konstantynopola oraz posiadłościach w Grecji (Tesaloniki, Peloponez, Morea), a także niektórych państw włoskich, Królestwa Anglii i Francji, Bałkanów i terenów nad Morzem ~~Czarnym~~^{Czarnym} (Trapezunt). Dobrze przemyślana konstrukcja pracy składa się ze spisu treści, wprowadzenia, trzech rozdziałów, zakończenia, bibliografii, spisu ilustracji oraz streszczenia w języku angielskim. Zgodny z metodologią prac naukowych aparat przypisów, bardzo wnikliwy, obszernie argumentuje prowadzone rozważania autora. Rozprawa oparta została na bardzo bogatym zapleczu dokumentalnym. Uwzględnione w nim zostały monografie, (81) artykuły i rozdziały książek (301), słowniki, encyklopedie i hasła encyklopedyczne (23), recenzje (3), rozprawy doktorskie (2), abstrakty (1), comptesrendus (2), referaty konferencyjne (1), artykuły on-line (6). W sumie wykorzystano 420 pozycji źródłowych, w większości w językach obecnych, przede wszystkim angielskim, francuskim i niemieckim, łacińskim i greckim.

Na podstawie dokonanej kwerendy źródłowej autor stwierdził we Wprowadzeniu do rozprawy, iż „Problem zdrowia i choroby w majestacie władzy w późnym Bizancjum nie został podjęty do tej pory w monografii, która uwzględniłaby całą jego złożoność.... Luki na tym polu nie mogą uwzględnić krótkie artykuły greckich historyków medycyny”. Również w polskim piśmiennictwie historycznym temat ten podejmowano sporadycznie i wybiórczo.

W takim zestawieniu faktów rozprawa doktorska pana mgr M. Pawlaka jest dziełem pionierskim i choćby z tej racji winna budzić zainteresowanie specjalistów. Doktorant wywiązał się bardzo dobrze z podjętego zamierzenia, dokonując na 369 stronach

komputerowego tekstu analizy idei zdrowego monarchy w koncepcji rządów cesarskich w Bizancjum (rozdział 1) oraz schorzeń władców bizantyńskich w oparciu o wiedzę medyczną w Bizancjum i wiedzę współczesną (rozdział 2). W rozdziale 3 opisał wpływ psychofizycznych niedomagań i chorób na sposób i rezultaty sprawowania władzy przez Andronika Paleologa w Tesalonice oraz cesarzy: Manuela II i Jana VIII w Konstantynopolu. Zwieńczeniem rozdziału 2 stał się – jak określił doktorant – wspólny koniec, czyli zdobycie miasta przez Turków osmańskich w 1453 r., okupione zgonem ostatniego władcy Bizancjum, Konstantyna XI Paleologa.

Szczególne pozycja cesarza w strukturze społecznej, politycznej i religijnej państwa bizantyńskiego wymagała godnej reprezentacji, podtrzymującej prestiż władcy oraz zgodnej z oczekiwaniami poddanych widzących w osobie basileusa Boskiego pomazańca oraz niewzruszony fundament społecznego ładu. Toteż ciężąca na władcach bizantyńskich odpowiedzialność za naród i państwo wymagała wsparcia w postaci atrybutów i symboli, szczególnie przydatnych w momentach zagrożeń i klęsk. Korona oraz purpurowe szaty cesarza, jego pałac, w którym zamieszkiwał wraz z rodziną, a przede wszystkim Konstantynopol kontynuujący tradycję Rzymu, posiadający duże znaczenie strategiczne, gospodarcze, religijne i cywilizacyjno-kulturowe stanowiły podstawowe materialne symbole władzy monarszej. Pomimo opanowania miasta w 1204 r. przez rycerzy czwartej wyprawy krzyżowej i utworzeniu przez najeźdźców Cesarstwa łacińskiego, prestiż Konstantynopola, w którym rezydował patriarcha kościoła ortodoksyjnego, przetrwał niekorzystne koleje losu. Po 1261 r. miasto stało się znowu cesarską stolicą odtworzonego pod rządami Paleologów bizantyńskiego państwa. Doktorant bardzo dokładnie opisał karierę Paleologów, wywodzących się ze starej bizantyńskiej arystokracji, ich koneksje polityczne i matrymonialne, wreszcie przejęcie władzy nad Konstantynopolem i likwidację państwa łacińskiego w 1261 r. Pierwszym cesarzem wywodzącym się z tego rodu był Michał VIII Paleolog. Za rządów nowej dynastii ludność i wojsko, jako dodatkowy atrybut władzy, odgrywały znacznie mniejszą rolę aniżeli w początkowych wiekach istnienia stolicy i państwa.

Bizancjum Paleologów zmagало się z permanentną ekspansją Turków osmańskich, którzy już na początku XIV w. opanowali wszystkie chrześcijańskie tereny w Azji Mniejszej, za wyjątkiem kilku skupisk miejskich. Brak środków materialnych na wyekwipowanie lub zaciągnięcie oddziałów wojskowych sprawił, że w pierwszej połowie XV wieku władza bizantyńska ograniczała się do Konstantynopola i terenów położonych wokół miasta oraz leżącego w Europie despotatu Morei, w którym panował Teodor I, brat rezydującego w

stolicy cesarza Manuela II Paleologa. W tym końcowym okresie Bizancjum jako atrybutu władzy cesarskiej pozostawały: ideologia polityczna i miasto Konstantynopol, zabezpieczając majestat władcy. Majestat cesarski wyrażano również za pośrednictwem ceremoniału. Poza tym, zgodnie z przeświadczeniem o Boskiej naturze władzy monarszej, za stan oczywisty i niezbędny uważano dobrą kondycję psychofizyczną cesarzy. Zatem koicydencję walorów ducha i ciała traktowano jako *conditio sine qua non* u osób sprawiających rządy w państwie.

Stan zdrowia cesarzy z dynastii Paleologów odgrywał znaczącą rolę w ich aktywności politycznej. Majestat cesarski wymagał aby monarcha uchodził na osobę w pełni duchowo i fizycznie sprawną.

Przykładem wzorcowego monarchy, przynajmniej przez pierwsze dziesięciolecia panowania, był Manuel II Paleolog. W przetrwałych pismach cesarza wyeksponowany został wizerunek władcy posiadającego zalety umysłowe i fizyczne. W ten sposób dostojny autor starał się zwrócić uwagę synów, a szczególnie Jana VIII, w którym upatrywał swego następcę, na przymioty psychofizyczne niezbędne u każdego monarchy. Samodyscyplina, wytrwałość, umiar, zachowanie równowagi pomiędzy dobrem a przyjemnością, religijność, unikanie wyrządzania zła, trzeźwość, uprzejmość, troska o obywateli, umiejętność dobrego wysławiania się, to cechy, które powinny charakteryzować dobrego władcę. Jednakże do ich realizacji niezbędne było zdrowie monarchy. Choroba osłabiała jego postępowanie decyzyjne, a w drastycznych przypadkach uniemożliwiała sprawowanie rządów. Toteż Manuel II zalecał władcom dokładnie starań w celu utrzymaniem dobrej kondycji umysłowej i fizycznej. Szyderstwem losu stała się choroba cesarza, który w 1422 r. przeżył udar mózgowy i został skazany przez los na pozostawanie w łóżu.

Ulubionym bratem Manuela II był Teodor I, władca Morei. W opinii cesarza Teodor I posiadał wszystkie przymioty dobrego monarchy. Niestety, już w młodym wieku zachorował prawdopodobnie na dnę moczanową, na którą cierpiał przez całe życie. Zmarł w 1407 r. Pomimo przeżywanego bólu nie zaniedbywał spraw państwowych, znosząc swój los z pokorą i wyrozumiałością. Tak więc na podstawie pism Manuela II można mniemać, że posiadanie wysokich kwalifikacji fizycznych i duchowych było w rozważaniach cesarza niezbędnym wizerunkiem dobrego władcy.

Doktorant bardzo wnikliwie przeanalizował zawarte w pismach Manuela II poglądy na temat monarszych zalet. Scharakteryzował również symbole i atrybuty władzy cesarskiej w Bizancjum. Z wielkim pietyzmem opisał sytuację polityczną na Bliskim Wschodzie, głównie w kontekście ciągłego zagrożenia Konstantynopola ze strony Turków osmańskich. Podkreślił

także wagę dobrego zdrowia w warunkach sprawowania władzy cesarskiej w tak trudnych dla państwa Paleologów czasach.

W bardzo interesującym rozdziale 2 autor rozprawy scharakteryzował schorzenia trzech władców bizantyńskich: ostatniego despoty Tesaloniki Andronika Paleologa (był jednym z synów Manuela II), cesarza Manuela II ciężko chorego w wyniku przebytego w 1422 r. udaru mózgu oraz bezdzietnego cesarza Jana VIII Paleologa. Swoje dywagacje na temat niesprawności fizycznej i chorób wymienionych monarchów snuł w oparciu o wiedzę medyczną w omawianej epoce, którą konfrontował z poglądami medycyny współczesnej. Andronik Paleolog sprawował godność despoty w drugim pod względem wielkości mieście ówczesnego cesarstwa w latach 1408-1423, aż do przejścia władzy w Tesalonice przez Wenecjan. Rezygnacja ze sprawowania rządów w mieście była następstwem choroby władcy, który w opinii pisarzy bizantyńskich cierpiał na „świętą chorobę”, czyli epilepsję. Inni kronikarze w dolegliwościach despoty dopatrywali się trądu, czyli słoniowaczyny, jak ówczesznie określano tę chorobę, powodującą zmiany dermatologiczne przypominające skórę zwierząt. Doktorant wnikliwie przeanalizował poglądy pisarzy i medyków antycznych oraz kronikarzy średniowiecznych na temat trądu, przytaczając znane dawnym lekarzom objawy choroby, terapeutyczną ówczesnej medycyny bezsilność oraz drastyczne metody prewencji polegające na bezwzględnej izolacji ludzi dotkniętych trądem od zdrowych społeczności. W rezultacie prowadzonych rozważań oraz odwołując się do ustaleń medycyny współczesnej doktorant przypisał Andronikowi Paleologowi postać trądu powiązaną z obrzękiem limfatycznym kończyn dolnych. W swoich wywodach dokonał diagnostyki różnicowej przywołując przykłady objawów róży, powikłań zapalenia skóry, zapalenia naczyń i węzłów chłonnych, przebytego urazu i tropikalnej filariozy. Według doktoranta przyczyną śmierci Andronika w wieku ok. 29 lat była tuberkoidalna odmiana trądu, w którego następstwie pojawiła się ewidentna słoniowaczyna kończyn dolnych. Jako lekarz i recenzent rozprawy podpisuję się pod tą opinią.

Manuel II Paleolog w schyłkowym okresie panowania zmagał się z następstwami udaru mózgowego, który spowodował paraliż ciała oraz zaburzenia mowy, czyli afazję. Bizantyński autor Syropulos donosił o częściowym paraliżu i trwającej 3 lata chorobie uniemożliwiającej cesarzowi pełnienie obowiązków. W tym okresie władzę w Konstantynopolu sprawował Jan VIII. Zastanawiając się nad stanem chorobowym Manuela II doktorant oparł się na opiniach pisarzy i medyków bizantyńskich, m. in. Pawła z Eginy. Według wskazań tegoż uczonego przebiegała również rehabilitacja cesarza. Połowiczy paraliż oraz zaburzenia mowy upośledziły władcę pod względem ruchowym i intelektualnym. W

oparciu o ustalenia nauki współczesnej autor rozprawy opisał podstawowe przyczyny występowania udarów, ich podział oraz powodowane przez udary powikłania. W konfrontacji z wiedzą na temat następstw udaru wyraził tezę, iż: „prawie trzy lata życia Manuela II po udarze ze znacznym stopniem niepełnosprawności fizycznej i trudnymi do oszacowania uchybieniami intelektualnymi...” stanowiło niepodważalne osiągnięcie medycyny bizantyńskiej. Z upływem czasu cesarz przykuty do łoża odzyskał, zapewne częściowo, zdolność porozumiewania się z otoczeniem. Terapia osób dotkniętych udarem była również domeną Pawła z Eginy, który zalecał stosowanie flebotomii, lewatyw oraz nacieranie ciała oliwą. Zgodnie z wszechobecną wówczas patologią humoralną należało z organizmu chorego usunąć nadmiar flegmy poprzez stosowanie środków oczyszczających organizm, np. wymiotnych, oraz pobudzanie pacjenta do ...kichania. Remedium na zaburzenia mowy były bańki. Chorych karmiono soczystym i delikatnym pożywieniem. Występujący niedowład starano się leczyć ruchem uciekając się do wymyślnych sposobów określanych przez Greków słowem aiora. Paweł z Eginy uważał za celowe przebywanie chorego w łożu oraz pojenie go ciepłą wodą i słabym winem. Należy przypuszczać, że u cesarza Manuela II wdrożono leczenie typu aiora, bowiem z innych form terapii pacjent nie był w stanie korzystać. Zmarł cesarz w lipcu 1425 r. Jako przyczynę zgonu doktorant zasugerował ogólne wycieńczenie organizmu od 3 lat chorego monarchy. Recenzent rozprawy byłby raczej skłonny podejrzewać nagłą sprawę infekcyjną układu oddechowego, ściślej płuc, będącą częstym powikłaniem u pacjentów obłożnie chorych, przebywających dłuższy czas pozycji w leżącej.

Dramatem życiowym kolejnego władcy Bizancjum, Jana VIII Paleologa, był brak potomka mogącego zapewnić ciągłość panującej dynastii oraz zabezpieczyć interesy polityczne państwa. Jan VIII był jednym z synów Manuela II. Pierwsza żona cesarza, 11-letnia moskiewska księżniczka Anna, była osobą zbyt młodą aby dzielić łożę dorosłego monarchy. Małżeństwo trwało 3 lata, bowiem Anna stała się ofiarą zarazy i zmarła w wieku 14 lat. Drugą małżonką Jana VIII była Zofia z Montferrat, córka markiza powiązanego z tradycyjnie antypapieskim obozem gibelińskim. Ślub odbył się w Konstantynopolu w 1421 r., jeszcze za życia Manuela II, który równocześnie wyraził zgodę na koronację Jana VIII jako współcesarza. Związek małżeński Jana VIII z Zofią był bardzo niefortunny, gdyż monarcha odczuwał organiczną niechęć do swojej postawnej, ale obdarzonej szpetną twarzą małżonki. Po śmierci ojca młody cesarz anulował swój związek z Zofią i odesłał ją z powrotem do Włoch. W 1427 r. Jan VIII poślubił ^{ła} córkę cesarza Tropezundu, piękną Marię Komnenę. Ten mariaż był ze wszech miar udany, a kochający z wzajemnością cesarz pozostał w pamięci współczesnych mu osób jako człowiek bardzo w małżeństwie z Marią szczęśliwy. O wielkiej

miłości Jana VIII do Marii Komneny świadczy ból i rozpacz basileusa, uczucia jakie stały się jego udziałem po przedwczesnej śmierci żony. Pomimo udanego związku małżonkowie nie doczekali się potomstwa. W ocenie autora rozprawy na przeszkodzie ku temu stała choroba władcy, na którą cierpiał również dziadek cesarza, Jan V Paleolog. Mam na myśli dnę moczanową, która w opinii mgr M. Pawlaka musiała wystąpić u Jana VIII już we wczesnym okresie życia, powodując przykre ataki bólu, które zniechęcały władcę do kontaktów seksualnych. Jednak zasadniczą przyczyną niepłodności cesarza były ziołowe środki lecznicze stosowane przez lekarzy bizantyńskich przy leczeniu podagry. Zatem brak potomstwa w przypadku wszystkich, opisanych powyżej związków małżeńskich stanowił następstwo niepłodności poddawanego określonej terapii monarchy. Na poparcie swojego przypuszczenia doktorant przytoczył liczne przykłady niedyspozycji fizycznej Jana VIII spowodowanej bólami chorobowymi, chociażby podczas pobytu bizantyńskiego monarchy na soborze w Ferrarze-Florencji, na którym podpisano dekret o ustaleniu unii kościelnej pomiędzy Rzymem a Konstantynopolem (1439 r.). Jan VIII przebywając we Włoszech na wszelkie sposoby ukrywał swoją chorobę. Stosował się również do spożywania określonej diety, między innymi sałatki, w składzie której znajdowała się portulaka, roślina mająca zdolność usuwania z organizmu nadmiaru kwasu moczowego. Bizantyńskim traktatem medycznym informującym na temat postępowania leczniczego w przypadku podgry jest dzieło Demetriusza Papagomenosa pt. *Liber de padagra*, które napisał blisko związany z otoczeniem Manuela II medyk konstantynopolitański. Według jego zaleceń Janowi VIII podawano w celach terapeutycznych cebulę, pietruszkę i wspomnianą powyżej portulakę. Celem posiłku było sprowokowanie torsji pacjenta, które miały oczyszczać organizm i zapobiegać występowaniu choroby. Leki stosowano w formie tabletek, w skład których wchodził aloes, hermodaktyl, cynamon i inne składniki o charakterze przeczyszczającym. Jednak podstawowym składnikiem leków przeciwko dnę moczanowej był hermodaktyl, aplikowany w postaci tabletek, płynu lub okładów. Leczenie dny moczanowej hermodaktylem cieszyło się w czasach późnoantycznych dużą popularnością, bowiem terapeutyk szybko łagodził bóle i zapobiegał ich występowaniu w przyszłości. Jego zasadniczym składnikiem chemicznym była kolchicina, którą obecnie otrzymuje się z zimowita jesiennego. Doktorant z leczeniem Jana VIII preparatem zawierającym kolchicinę wiąże bezpłodność cesarza. W oparciu o doniesienia współczesne wiadomo, że kolchicina może upośledzać męską płodność w następstwie działań ubocznych. W XX w. opisywano przypadki azoospermii u osób przewlekle leczonych kolchiciną. Sugerowano również wpływ kolchicyny na nieprawidłowe zmiany ilości chromosomów w plemnikach. Jan VIII chorujący

przewlekle na dnę moczanową otrzymywał zapewne systematycznie hermodaktyl zawierający kolchicynę. Doktorant bardzo skrupulatnie prześledził w dostępnych źródłach ewolucję dawkowania leków przeciw podagrze. Pepagomenos zalecał 4,5 g hermodaktyla oprócz 5 pozostałych składników leku, które do pewnego stopnia neutralizowały działanie podstawowego komponentu. Aleksander z Trallsu stosował znacznie niższą dawkę, która wynosiła ok. 0,5 g hermodaktyla. W innych receptach uczonego pojedyncza dawka kształtowała się od 5,65 do 6,78 g leku. Reasumując należy podkreślić, że hermodaktyl w lekach przeciwpodagrycznych stanowił składnik najwyższy procentowo, toteż leczeni Bizantyńczycy posiadali w organizmie wysokie stężenie substancji trujących, co w przypadku mężczyzn prowadziło do podtrzymywania niepłodności.

W rozdziale 2 doktorant scharakteryzował także sylwetkę nadwornego lekarza Demetriusza Pepagomenosa, który leczył w Konstantynopolu ostatnich cesarzy z dynastii Paleologów oraz napisał traktat medyczny poświęcony podagrze. Pochodząc z bogatej rodziny uczył się medycyny u prywatnych nauczycieli. Nauka polegała na czytaniu i komentowaniu dzieł Hipokratesa i Galena. Po studiach pracował zapewne w miejskich szpitalach, które za ostatnich Paleologów przestały być zasilane pieniędzmi z cesarskiego skarbcza. W pierwszej połowie XV w. główną formą działalności zawodowej lekarzy stała się praktyka prywatna. Nie wiadomo kiedy Pepagomenos pojawił się na dworze basileusa. Jako autor dzieła o podagrze udzielał niewątpliwie pomocy choremu Janowi VIII. Podczas wizyty Manuela II w Morei Pepagomenos czuwał nad zdrowiem tamtejszego despoty Teodora II Paleologa. Być może-dywaguje mgr M. Pawlak- posiadanie tylko jednego dziecka przez Teodora II wiązało się także z przyjmowaniem leków, w składzie których występował hermodaktyl.

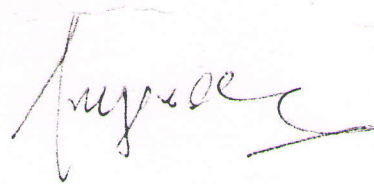
Obszerny liczący ponad sto stron druku komputerowego rozdział 3 stanowi dalszy ciąg rozważań na temat wpływu choroby na sprawowanie władzy przez monarchów: Andronika Paleologa, Manuela II Paleologa oraz Jana VIII Paleologa. Doktorant podkreślił związek pomiędzy stanem zdrowia wymienionych monarchów a przedsięwzięciami politycznymi, które podejmowali. Tym samym, wykazał i udowodnił zależność w sferze faktów od psychofizycznej sprawności osoby decydującej. Np. Andronik nie mogąc podołać rządowi w Tesalonice, odsprzedał miasto Wenecjanom; Manuel II podjął decyzję o przekazaniu władzy w Bizancjum swemu synowi Janowi VIII z uwagi na pogorszący się stan zdrowia; podczas oblężenia Konstantynopola przez Turków w 1422 r. ciężar obrony miasta spoczął na sprawnym fizycznie Janie VIII (Manuel II liczył sobie 72 lata, a w październiku, w miesiąc po zwinięciu oblężenia przez Turków, został sparaliżowany).

Pomimo obietnic zawarcia unii kościelnej Zachód nie kwapił się z przyjściem z pomocą dogorywającemu państwu bizantyńskiemu. Wyjątek stanowi wyprawa zbrojna przeciwko Turkom pod wodzą króla Polski i Węgier Władysława III, która znalazła swój tragiczny finał pod Warną w 1444 r. Klęska warneńska przesądziła o losach Bizancjum. Zdobyć Konstantynopol przez Turków osmańskich oraz upadek cesarskiego rodu Paleologów znalazło udokumentowanie w czwartej części rozdziału 3. Podczas walk zginął ostatni bizantyński cesarz, Konstantyn IX Paleolog, a miasto stało się stolicą nowego imperium.

Rozprawa doktorska pana mgr M. Pawlaka została napisana piękną polszczyzną. Jej treść, przedstawiona bardzo interesująco, pobudza do refleksji, momentami wzrusza, szczególnie przy opisie wątków matrymonialnych oraz dowodzi pewnego daru literackiego doktoranta. Autor rozprawy dogłębnie przeanalizował dostępne źródła, dokonał ich krytycznej oceny i na podstawie rzetelnych studiów wyciągnął wnioski, będące jego dokonaniem badawczym. Ich prezentację umieścił w formie opisu w obszernym zakończeniu, w którym podsumował swoje naukowe wywody.

Reasumując powyższą ocenę pracy wyrażam opinię, iż pan mgr M. Pawlak dokonał pionierskich badań w zakresie niezmiernie rzadko poruszanego tematu obejmującego dwie dziedziny nauki: bizantologię i historię medycyny. Z podjętego zadania wywiązał się w sposób optymalny, tworząc rozprawę, która zasługuje na wyróżnienie i publikację. Jego praca ma również wymiar literacki, gdyż czyta się ją z towarzyszącą emocją i ogromnym zainteresowaniem. Rozprawa doktorska pana mgr Michała Pawlaka spełnia wszelkie warunki pracy naukowej.

W oparciu o powyższą treść zwracam się z uprzejmą prośbą do Wysokiej Rady Wydziału Filozoficzno-Historycznego Uniwersytetu Łódzkiego o dopuszczenie omawianej rozprawy i jej autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Łódź, dn. 8 kwietnia 2015r

