

LILIANA WDOWIAK, MIROSŁAW PARAFINIUK

PRYZĘGANIE JAKO TRADYCYJNE PANACEUM LECZNICTWA LUDOWEGO W AFRYCE

Streszczenie

Od czasów starożytności w Afryce używano kauteryzacji w leczeniu ran i w terapii innych chorób. Wiedzę o przyżeganiu zaczerpnęli Arabowie z pracy Pawła z Eginy i rozwinęli tę metodę leczenia w IX–X w. Udoskonalono kauteryzację w imperium otomańskim. Obecnie na prawie całym kontynencie stosuje się kauteryzację w leczeniu chorób u ludzi i bydła. W wyniku oparzenia skóry, organizm usiłuje zwalcząć skutki martwicy tkanek, więc dochodzi w tej okolicy ciała do leczenia także zmian o charakterze zapalnym. Ta okrutna metoda leczenia dolegliwości bólowych prowadzi do licznych powikłań, a nawet śmierci, więc czynione są naciski, aby terapeuci zrezygnowali z tego sposobu leczenia.

Słowa kluczowe:

kauteryzacja, etnomedycyna, antropologia medyczna, panaceum, analgeza

Pierwsze, chociaż niepewne, wzmianki o przyżeganiu z terenu Afryki pochodzą z egipskiego papiirusu Edwina Smitha, jak dotychczas najstarszego na świecie tekstu dotyczącego chirurgii urazowej. Jak się ocenia, dokument powstał w czasach panowania XVI–XVII dynastii II Okresu Przejściowego (ok. 1600 r. p.n.e.)¹. Wymienione jest w nim przypiekanie, co może wskazywać na stosowanie kauteryzacji².

Aplikowanie przypieczek³ jako sposobu leczenia ludzi i zwierząt ma więc za sobą długą tradycję⁴. Przypieczkami nazwano dotykanie skóry i naczyń krwiono-

¹ J. Allen, *The Art of Medicine in Ancient Egypt*, New York 2005, s. 70–71.

² C. Lawrence, *Surgery*, [w:] *Scientific Thought: In Context*, red. K. Lerner, B. Wilmoth Lerner, t. 1, Detroit 2009, <http://www.omnilogos.com/2015/01/surgery.html> [dostęp z: 2015–11–25].

³ W słownikach języka polskiego starszej generacji na próżno będziemy szukać terminu „przypieczki”, było za to obecne słowo przypiec. Między innymi określenie „przypiec” oznaczało „»dotknąć kogoś czymś parzącym«: Przypiec rozpalonym żelazem” – cyt. za: *Mały słownik języka polskiego*, red. S. Skorupka, H. Auderska, Z. Łempicka, Warszawa 1969, s. 671. W nieco później wydanych słownikach, „przypiec” użyte w tym samym znaczeniu, zostało uznane za wyraz przestarzały – zob. *Słownik języka polskiego*, red. M. Szymczak, t. 2, Warszawa 1979, s. 1051.

⁴ R. Porter, *Hospitals and surgery*, [w:] *The Cambridge Illustrated History of Medicine*, red. R. Porter, Cambridge 1996, s. 204–205.

śnych silnie rozgrzanym metalowym prętem (lub innymi palącymi się lub silnie rozgrzanyymi przedmiotami) w celu wywołania miejscowego oparzenia. Nazwa „kauteryzacja” pochodzi od greckiego słowa *kauterion*⁵, a terminem tym określano żegadło – narzędzie do przyżegania. Obecnie, we współczesnej medycynie, kauteryzacją zwykliśmy nazywać zabieg leczniczy polegający na koagulowaniu za pomocą różnych technik zmian patologicznych bądź uszkodzonych naczyń krwionośnych w celu hamowania krwawienia.

Ustalenie, dlaczego po tak bolesną metodę leczniczą sięgano, w jakich sytuacjach ją stosowano i sprawdzenie, czy należała ona do korzystnych sposobów leczenia ludzi i zwierząt, stało się powodem napisania pracy.

Przypieczki były używane w Afryce od dawien dawna w terapii ludzi i bydła, a i dziś, z mniejszym lub większym powodzeniem, nadal się z nich korzysta. Różnica w stosowaniu kauteryzacji w Afryce polega na tym, że wykonuje się tam zabiegi również na niezmiennych chorobowo, czyli zdrowych tkankach. Przyżeganiem najczęściej trudnili się kowale, w mniemaniu otoczenia niejako instytucjonalnie potrafiący ujarzmić ogień i wykorzystać jak najlepiej jego moc. W Afryce Północnej zajmowali się również przypieczkami terapeuci skoncentrowani wyłącznie na tym sposobie leczenia, a wiedza w jaki sposób leczyć choroby, pochodziła najczęściej od członków najbliższej rodziny.

O używaniu przypieczek przez koczowników w Libii pisał już Herodot w *Księdze Czwartej Dziejów*. Twierdził on, że za pomocą palącej się owczej wełny czteroletnim dzieciom przyżegano żyły na skroniach lub na wierzchołku głowy, aby później twarz się nie pociła. Dzieci, które reagowały na ten zabieg drgawkami, polewano koźlą uryną⁶.

Po ekspansji arabskiej na północy Afryki rozpowszechniła się już „wiedza naukowa” o stosowaniu przypieczek, zwanych w kulturze muzułmańskiej pod nazwami *kaiy qai*, *kei*, czy *wasm*. Skąd pochodziła? W czasach starożytnych w basenie Morza Śródziemnego za największych specjalistów od przyżegania uchodzili lekarze greccy. Z racji nadużywania żegadła, greckiego lekarza Archagatosa, który praktykował w Rzymie w III w. p.n.e. obdarzono przydomkiem *Carnifex*, co można przetłumaczyć jako „kat”, „rzeźnik”, bądź „oprawca”. Jak twierdził Bronisław Seyda, „...znienawidzony przez ludność został zmuszony opuścić Rzym”⁷. W encyklopedycznym dziele *Epitomes iatrikes biblio hepta*⁸ żyjący w Bizancjum w VII w. lekarz grecki Paulus Aegineta, przedstawił szeroko wiedzę starożytnych na temat kauteryzacji, głównie w VI tomie poświęconym

⁵ *Mosby's Medical Dictionary*, red. M. O' Thule, St Louis 2013, s. 309.

⁶ Herodot, *Dzieje*, tłum. i opr. S. Hammer, Warszawa 2002, s. 286.

⁷ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, cz.1, Warszawa 1962, s. 90.

⁸ W Europie *Epitomes iatrikes biblio hepta* po raz pierwszy zostało wydane w Wenecji w 1528 r.

chirurgii⁹. Husain ibn Ishak w wieku IX przełożył pracę na język arabski. Odtąd z doświadczeń Pawła z Egiptu korzystało wielu arabskich lekarzy, w tym Andaluzyjczyk Abu al-Qasim al-Zahrawi (912?–1013) – zwany Abulcasisem. Jego dzieło, *Kitab al-Tasrif*¹⁰, w którym trzy księgi poświęcone zostały chirurgii, zawierało informacje o użyciu kauteryzacji w leczeniu aż 50 chorób¹¹, a ponadto umieszczono w nim rysunki przedstawiające różne rodzaje żegadeł. Później do znacznego rozpowszechnienia kauteryzacji w Imperium Otomańskim przyczynił się podręcznik chirurgii *Cerrahiye-i İlhaniye* pióra tureckiego lekarza Şerafeddina Sabuncuoğlu’ a (1385–1468). Dzieło to, napisane w 80 roku życia w Amasya (dawniej rzymska *Amazja*), w dużym stopniu opierało się na *Kitab al-Tasrif* Abulcasisa¹². Şerafeddin Sabuncuoğlu ukazał także nowe sposoby przyżegania. Autor, chociaż islam zabraniał malowania ludzkich wizerunków, zilustrował za pomocą miniatur przeprowadzanie kauteryzacji podczas różnych zabiegów chirurgicznych oraz w leczeniu chorób mentalnych i bólów głowy¹³. Zachowały się jedynie trzy odrębnie sporządzone kopie tej pracy.

Informacje o przyżeganiu w Afryce poza kręgiem islamskim, zaczęły docierać do Europy w średniowieczu. Marco Polo wspominał o kraju *Abasz*, jak określał Etiopię, zapewne od arabskiej nazwy *Habash*, gdzie chrześcijanie mieli dzieciom na pamiątkę chrztu, bądź jako oznakę szlachectwa wypalać rozżarzonym żelaznym prętem podłużny znak na czole i nosie oraz mniejsze znaki na policzkach¹⁴.

Kolejne wiadomości dotyczące stosowania przypieczek w głębi Afryki dochodziły do Europy dopiero w końcu XVIII i na początku XIX stulecia. Badacz kontynentu, szkocki chirurg Mungo Park (1771–1806), odkrywca źródeł Nigru, przebywając wśród ludów Mande¹⁵ w roku 1790 zaobserwował, „iż wrzody były

⁹ Paulus Aegineta, *The seven books of Paulus Aegineta: translated from the Greek: with a commentary embracing a complete view of the knowledge possessed by the Greeks, Romans, and Arabians on all subjects connected with medicine and surgery*, oprac. i tłum. F. Adams, t. 3, London 1844.

¹⁰ Właściwie *Kitab al-Tasrif liman ajiza an al-taalif*. Przetłumaczył księgi Gerard z Cremony w XII w. jako *Liber Alsharavi de cirugia*. Pierwsza drukowana wersja po łacinie ukazała się w Augsburgu w 1519 r. pod tytułem *Liber theoricæ necnon practicæ Alsharavii (Teoretyczne i praktyczne księgi al-Zahrawiego)*.

¹¹ S. Ghazanfar, *Medicine plants of the Middle East*, [w:] *Genetic Resources, Chromosome Engineering, and Crop Improvement: Medicinal Plants*, red. R. Singh, Boca Raton 2012, s. 165.

¹² I. Basagaoglu, S. Karaka, Z. Salihoglu, *Anesthesia Techniques in the Fifteenth Century by Serafeddin Sabuncuoğlu*, „Anesthesia & Analgesia”, t. 12, 2006, nr 4, s. 1289.

¹³ T. Doğan, M. Bayramiçli, A. Numanoğlu, *Plastic surgical techniques in the fifteenth century by Serafeddin Sabuncuoğlu*, „Plastic and Reconstructive Surgery”, t. 6, 1997, nr 99, s. 1775.

¹⁴ M. Polo, *Opisanie świata*, tłum. A. Czerny, Warszawa 1993, s. 407.

¹⁵ Grupa ludów Mande (Mandinka) zamieszkuje dzisiaj w takich krajach, jak: Benin, Burkina Faso, Czad, Gambia, Ghana, Gwinea, Gwinea-Bissau, Liberia, Mali, Mauretania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone oraz Wybrzeże Kości Słoniowej. Posługuje się językami wchodzącymi do grupy nigro-kongijskiej. W przeszłości ludy te tworzyły imperia.

otwierane i efektywnie wypalane jednym ruchem i jednym instrumentem”¹⁶. Mun-go Park podawał: „Wszelkie ropnie otwiera się dokładnym przyżeganiem, a opatrunek robi się z miękkich liści, masła masłosza, albo krowiego łajna w zależności od tego, czego, ich zdaniem dany przypadek wymaga”¹⁷.

Opisy użycia rozgrzanego do czerwoności metalowego pręta do tamowania krwawienia podczas operacji cesarskiego cięcia zamieścił inny Szkot, student medycyny, misjonarz Robert Felkin (1853–1926), który twierdził, że w roku 1879 obserwował taki zabieg na terenie Ugandy i dokładnie go opisał¹⁸. Historycy medycyny i inni badacze powątpiewali w prawdziwość relacji Felkina, który relacjonował, że zarówno matka, jak i dziecko tak trudną (nawet w ówczesnej Europie) operację przeżyli¹⁹.

O ile zamykanie naczyń krwionośnych, czy wypalanie ropni znane było lekarzom europejskim, o innym zastosowaniu leczenia za pomocą żegadła wspominał Jan Czekanowski (1882–1965), który brał udział w latach 1907–1909 w głośnej wyprawie księcia Adolfa Friedricha Meklemburskiego, wówczas jednego z najbogatszych ludzi w Europie, do środkowej Afryki. „Biedacy! Skarzyli się na bóle głowy, które leczyli przypalaniem czoła do białości rozpalonym żelazem. Barbarzyński ten zabieg pozostawiał charakterystyczne ślady. Jest on powszechnie stosowany przez Murzynów przeciw bólom głowy, na co cierpią nagminnie”²⁰ – pisał Jan Czekanowski o ludności zamieszkującej Rwandę. W przekonaniu leczących przypieczkami, intensywne ciepło miało likwidować czynniki powodujące choroby²¹.

Za pomocą przyżegań leczono bóle klatki piersiowej i pleców, bóle głowy, „skurcze” brzucha, a nawet sztywność karku, czy gorączkę. W Etiopii w celu zlikwidowania dolegliwości bólowych, przypieczkom towarzyszyły albo je zastępowały upusty krwi z przedramienia²². W Kamerunie, ludy zamieszkujące tereny nad rzeką Sanaga (Bamileke, Bassa i Fulanie) w przypadku gorączki, przy podejrzeniu malarii, posługiwały się przypieczkami obrysowującymi śledzionę²³. W Rodezji

¹⁶ P. McNaughton, *The Mande Blacksmiths: Knowledge, Power, and Art in West Africa*, Bloomington 1993, s. 57.

¹⁷ M. Park, *Podróże we wnętrzu Afryki*, tłum. M. Kozłowski, Warszawa 2008, s. 243.

¹⁸ R. Felkin, *Notes on labour in Central Africa*, „Edinburgh Medical Journal” 1884, nr 29, s. 922–930.

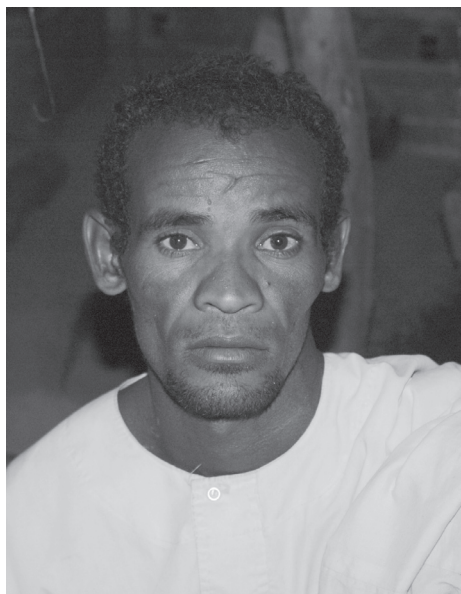
¹⁹ S. Doyle, *Crisis & Decline in Bunyoro: Population & Environment in Western Uganda 1860–1955*, London–Nairobi 2006, s. 33.

²⁰ J. Czekanowski, *W głąb lasów Aruwimi. Dziennik wyprawy do Afryki Środkowej*, Wrocław 1958, s. 110.

²¹ R. Haimanot, S. Yu, K. Ravishanker, M. Prieto Peres, L. Queiroz, *Traditional Treatments for Headache*, [w:] *Handbook of Headache: Practical Management*, red. P. Martelletti, T. Steiner, London 2011, s. 714.

²² *Ibidem*.

²³ F. Carod, C. Vázquez-Cabrera, *Pensamiento mágico y epilepsia en la medicina tradicional indígena*, „Revista de Neurología”, t. 26, 1998, nr 154, s. 1065.



Fot. 1. Blizna w kształcie półksiężyca u mężczyzny z plemienia Shaigiya po leczeniu bólu głowy



Fot. 2. Blizna punktowa u kobiety z plemienia Manasir po leczeniu bólu głowy

nowotwory szyi leczono poprzez kauteryzację, w Ugandzie stosowano ją jako remedium na zapalenie opłucnej i zapalenie płuc²⁴ – podawał Spencer Lee Rogers. Axel Rubach, zajmujący się akupunkturą uszu twierdził, iż w Afryce leczono rwę kulszową przypieczkami w górnej strefie ucha²⁵, lecz nie ujawnił z jakiego rejonu kontynentu pochodziły te informacje.

Pośród ludów afrykańskich przyżeganiem przede wszystkim starano się zatrzymać upływ krwi, aczkolwiek stosowano również inne sposoby tamowania krwotoków. Maurice Mmaduakolam Iwu, nigeryjski profesor farmakognozji podawał, że powszechnie ludowi afrykańscy „chirurdzy” traktowali przyżeganiem rany urazowe. Twierdził, że ta grupa osób w Afryce cieszyła się niebywałym szacunkiem, nawet większym niż się otacza chirurgów w europejskim kręgu kulturowym. Maurice Iwu powoływał się na spektakularne wyniki niektórych operacji – np. usunięcia części płuca, gdy utkwiał w nim grot, operacji dokonanej w obrębie jamy brzusznej po ataku słonia, jak również podziwiał osiągnięcia Masajów, którzy robili otwory w klatce piersiowej, by powstała częściowa odma. Zabieg ten miał jakoby wyleczyć skutecznie chorych z zapalenia płuc i opłucnej²⁶. Jak można domniemywać, podczas tych operacji tamowano krwawienie stosując kauteryzację.

²⁴ S. Rogers, *Primitive surgery: skills before science*, Springfield 1985, s. 61–69.

²⁵ A. Rubach, *Principles of Ear Acupuncture: Microsystem of the Auricle*, Stuttgart 2001, s. 2.

²⁶ M. Iwu, *Handbook of African Medicinal Plants*, Boca Raton 1993, s. 337.

Chociaż rodowód przypieczek na terenie Libii sięga czasów Herodota, współcześni lekarze libijscy, patolog Mona Kamal Farid i fizjolog Abdulla El-Mansoury²⁷ wiążą *kaiy* (przypieczki) z osobą Abu al-Qasim al-Zahrawi'ego (Abulcasiisa), który za pomocą rozlicznych kauterów potrafił nawet zatrzymać krwawienie z tętnic²⁸. Mona Kamal Farid i Abdulla El-Mansoury przeprowadzili ankietę pośród losowo wybranych 50 pacjentów hospitalizowanych w szpitalach w Benghazi, u których wcześniej zastosowano kauteryzację. Z ich badań wynika, że we współczesnej Libii przypieczki w wykonaniu terapeutów ludowych stanowią dość powszechny sposób leczenia. Uciekają się do nich zarówno analfabeci, jak i mniej czy bardziej wykształcone osoby. Liczba wykonanych oparzeń – od jednego, po kilkanaście – zależała od rodzaju rozpoznawanej dolegliwości. Liczba zastosowanych przypieczek nie oddawała jednakże rozmiaru uszkodzeń skóry. Można było dotknąć ciało samą końcówką żegadła, lecz można było przyłożyć rozgrzane narzędzie na całej jego długości, co również w Libii czyniono (jak wynika z dokumentacji fotograficznej) i to wielokrotnie – na plecach jednego z chorych blizny pooparzeniowe tworzyły gigantyczną kratę.

Mona Kamal Farid i Abdulla El-Mansoury wymieniali schorzenia i objawy chorób, w których posługiwano się kauteryzacją, bez osiągnięcia zamierzonego efektu – to jest polepszenia samopoczucia chorych i zlikwidowania bólu. Należały do nich: żółtaczką, rwa kulszowa, cukrzyca (stopa cukrzycowa), obecność bólu w obrębie klatki piersiowej, dolegliwości bólowe w obrębie jamy brzusznej, bóle gałki ocznej. Korzystne działanie przypieczek deklarowali pacjenci, których leczono na: „zapalenie spojówek, ból głowy, migrenę, zapalenie ucha, gruźlicę, złamania kości, padaczkę, choroby psychosomatyczne, depresję, biegunkę, i u których tamowano krwawienie”²⁹. Badacze stwierdzili, że przekonanie o skuteczności tradycyjnej kauteryzacji w leczeniu wielu ostrych i przewlekłych schorzeń było powodem tego, że pacjenci sięgali po nią w pierwszym rzędzie, ale równie ważkim argumentem do poddania się zabiegowi był strach przed operacją chirurgiczną. „W naszej części świata ludzie wierzą, że nie powinni utracić żadnej części ciała, nawet jeśli prowadzi to do śmierci” – pisali Mona Kamal Farid i Abdulla El-Mansoury.

Lekarze zwrócili uwagę zarówno na powikłania po samym zabiegu, ze wstrząsem septycznym włącznie, jak również na fakt, że przypieczki odwlekały udzielenie szybkiej, fachowej pomocy. W szpitalu okazywało się, że za bólami w rejonie klatki piersiowej kryła się np. dusznica bolesna i zawał mięśnia sercowego, a bóle w obrębie jamy brzusznej czy podbrzusza powodowane były przez obecność no-

²⁷ M. Kamal Farid, A. El-Mansoury, *Kaiy (traditional cautery) in Benghazi, Libya: complications versus effectiveness*, „The Pan African Medical Journal”, t. 22, 2015, nr 98; <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/98/full> [dostęp z: 2015-11-25].

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Ibidem*.

wotworu jelit, mięsaka macicy i inne schorzenia. Osoba, która skarżyła się na ból gałki ocznej, po serii przyżegań straciła oko. Pośród 50 osób, u których zastosowano *kayi*, u około 63% wystąpiły objawy niepożądane i powikłania. Jedynie w 18 przypadkach przypieczki podziaływały korzystnie³⁰. „*Kaiy* jako tradycyjne leczenie powinno być odradzane, ponieważ wydaje się powodować więcej szkody niż korzyści dla pacjenta” – konstatowali autorzy pracy.

Laryngolog Kamal–Eldin Abou–Elhamd, profesor uniwersytetu Sohag w Egipcie wręcz postulował zabronienie stosowania przypieczek widząc powikłania, jakie spowodowały u pacjentów z bólem ucha i nowotworem tarczycy³¹. Uważał, że poza oficjalnymi zakazami należy poszukiwać wsparcia u przywódców religijnych oraz przeprowadzić medialną edukację zdrowotną.

Wśród ludów, które co prawda przyjęły islam, ale jeszcze funkcjonują wśród nich tradycyjne wierzenia i kult przodków, kauteryzacja nie stanowi już panaceum na wszystkie choroby. Na przykład mieszkający w południowym Malawi oraz w Mozambiku i w Tanzanii, należący do ludów Bantu Yao (Wayao, Yawo), chociaż nieobce są im koraniczne zalecenia w rodzaju „dieta, proste leki, upusty krwi i przyżeganie”, sięgają również często do rodzimych leków w leczeniu gorączek, trądu, kaszlu, krwotoków z nosa, kłujących bólów (kolek), czy jadowitych ukąszeń³², jak po kauteryzacji.

Podobnie dzieje się na północy Sudanu wśród ludności wyznającej islam od wieków, zamieszkującej na terenie Nubii i Bayudy. Nadal pośród plemion zasiedlających tereny nad Nilem i koczujących na pustyniach Nubijskiej i Bayudzie, stosuje się skaryfikacje³³, które stanowią relikty dawnych wierzeń, chociaż *Koran* tego zabrania. Jak się wydaje, w plemionach Manasir i Shaigiya tego typu praktyki już zanikają, gdyż nie widuje się zbyt często u młodych osób skaryfikacji, czego nie można powiedzieć o członkach koczowniczego plemienia Hassania, czy o mieszkającym na pustyni Bayuda plemieniu Hawawir. Pośród Shaigiya, Manasir, Hassania oraz Hawawir, chociaż stosuje się proste leki ziołowe, czy okadzania³⁴ szeroko używana jest kauteryzacja³⁵. Jak się ocenia, w plemionach Sha-

³⁰ *Ibidem*.

³¹ K. Abou–Elhamd, *Kaiy as traditional therapy for pain: is it helpful or a myth?*, „Journal of Laryngology and Otology”, t. 123, 2009, nr 5, s. 566–568.

³² I. Diks, *An African Worldview: The Muslim Amacinga Yawo of Southern Malawi*, Zomba 2012, s. 198, przyp. 100.

³³ A. Błazyński, *Shulukh: Facial Scarification in the Nile Valley – Origins and Function*, „Gdansk Archaeological Museum African Reports”, t. 2, 2003, s. 33–41.

³⁴ A. Al–Safi, *Traditional Sudanese medicine: a primer for health care providers, researchers, and students*, Khartoum 2007, s. 127.

³⁵ L. Wdowiak, M. Parafiniuk, *Treating illness with hot iron rods in the folk medicine of the Fourth Cataract region*, „Gdansk Archaeological Museum and Heritage Protection Found African Reports”, t. 7, 2010, s. 163–167.



Fot. 3. Pozostałość po starych i świeżych przypieczkach zaaplikowanych z powodu bólu w okolicy lędźwiowej (przypuszczalnie nerki) u mężczyzny z plemienia Hassania



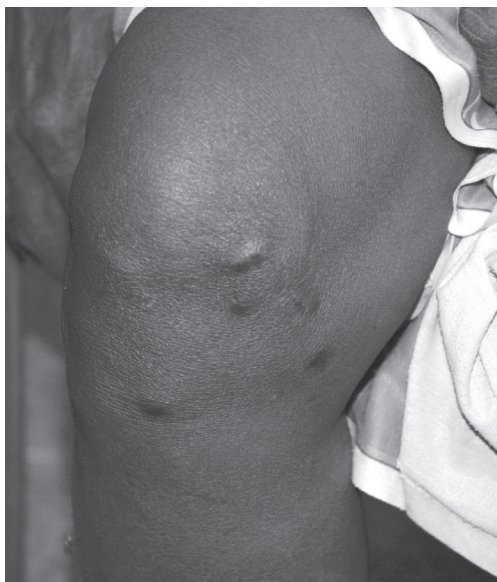
Fot. 4. Blizny po przypieczkach uczynionych z powodu bólów kręgosłupa u mężczyzny z plemienia Shaigiya

igiya, Manasir i Hassania blizny pooparzeniowe ma blisko 20% dorosłych osób³⁶. W porównaniu do wspomnianych doniesień z terenu Libii, rozmiary przypieczek należy ocenić jako znacznie mniejsze i mniej rozległe. Nie zaobserwowano stosowania brutalnych przypieczek z użyciem rozgrzanego kauteru na prawie całej jego długości. Najdłuższe blizny pooparzeniowe liczyły około 10 cm. Jak się wydaje, w Sudanie starano się stosować przypieczki punktowo.

Podobnie jak w Libii, również w północnym Sudanie, za pomocą kauteryzacji starano się zlikwidować dolegliwości bólowe. Przypieczkami leczono przede wszystkim bóle kręgosłupa i stawów. U osób z plemion Manasir i Shaigiya zajmujących się rolnictwem, stany zwyrodnieniowe układu kostnego związane były z wykonywaniem prac polowych powodujących przeciążenia stawów. Znacznie rzadziej cierpieli na bóle stawów i kręgosłupa osoby z plemion Hassania i Hawawir, trudniące się pasterstwem. Podobnie, jak w innych krajach afrykańskich, kauteryzację stosowano przy bólach głowy, o czym świadczą blizny na środku czoła. Wśród członków plemienia Hassania leczono przypieczkami bóle w okolicy lędźwiowej (spo-

³⁶ *Ibidem*, s. 163.

wodowane przypuszczalnie przez schorzenia nerek), bóle w obrębie jamy brzusznej, czy płeców (prawdopodobnie dolegliwości bólowe opłucnej). Wśród członków plemienia Manasir wypalano ranę stopy powstałą na skutek niebezpiecznego dla życia ukąszenia efy piaskowej czyli korbacza (*Echis carinatus*) – gada należącego do żmijowatych. Chorzy pytani o skuteczność przypieczek potwierdzali ich dobroczynne działanie w przypadku bólów stawów czy kręgosłupa, jednak ślady po wielokrotnej kauteryzacji dowodziły, że zabieg przynosił ulgę w dolegliwościach bólowych tylko przez pewien okres, więc trzeba go było po jakimś czasie ponawiać.



Fot. 5. Pozostałość po starych i świeżych przypieczkach w rejonie stawu kolanowego u kobiety z plemienia Manasir



Fot. 6. Blizny po 14 przypieczkach spowodowanych bólami w jamie brzusznej u mężczyzny z plemienia Hassania

Przypieczek używano nie tylko w terapii analgetycznej ludzi, ale stosowano tę metodę leczenia również w leczeniu różnych schorzeń u zwierząt. Ukazanie się pracy Nsekuye'a Bizimany dotyczącej tradycyjnej weterynarii afrykańskiej pozwoliło dostrzec, na jak ogromnych obszarach Afryki kauteryzacja znalazła zastosowanie. Po kautery sięgały przede wszystkim znane ludy pasterskie – np. Tuaregowie, Fulbe (Fulanie), Turkana, czy Masajowie. Fulanie zamieszkujący Burkinę Faso, Kamerun, Nigerię, Mali, Mauretanię, Gwineę, Gwineę Bissau, Senegal, Gambię, czy Liberię, posługiwali się kauteryzacją, gdy bydło i konie zapadały na chorobę kończyn zwaną *dadol*, która miała prowadzić do paraliżu stopy. Leczenie, polegające na przypieczkach wokół zmienionej chorobowo kończyny nie było jednak trwałe³⁷. Bardzo licznie występujące przypadki bodzenia pośród bydła, powodowały rozległe i głębokie rany zadane przez ostre rogi. Fulanie leczyli je za pomocą środków roślinnych, takich jak wywary z bliżej niesprecyzowanych części baobabu (*Adansonia digitata* – Bombacoideae), rośliny *Bauhinia rufescens* (Fabaceae), czy akacji (*Acacia nilotica* – Fabaceae) lub okładali rany szarpianami z bawełny. Gdy działanie tych opatrunków nie okazywało się zadawalające, dopiero wtedy sięgano po wypalanie ran.

Obrzęki stawów u bydła, owiec i kóz w Kenii i Tanzanii Masajowie kurowali przyżeganiem (powstawały blizny w kształcie siatki), tej metody terapii używano również w Rwandzie i w Somalii³⁸. Na pograniczu Mauretanii, Mali i Senegalu oraz w Rwandzie przypiekano także ropnie bydła³⁹. Przemieszczoną rzepekę u bydła w Somalii leczono również takim sposobem, oparzając rejon skóry wokół rzepek⁴⁰, w wyniku czego powstawały charakterystyczne, „pierścieniowate” blizny. Chorobę *labolibolyo*, polegającą na tym, iż płyn zbierał się w wiszącej skórze w okolicach zuchwy bydła, wśród Turkana⁴¹ zamieszkałych nad Jeziorem Rudolfa (Bassa Narok) na pograniczu Etiopii i Kenii leczono w ten sposób, iż nacinano skórę, wyciskano płyn, a następnie przykładano rozgrzane kamienie, bądź żelazo⁴².

Do bardzo istotnych chorób trapiących afrykańskie bydło należy *nagana*, powodowana przez trzy rodzaje świdrowców roznoszonych przez muchy *tse-tse*. Na terenie Mali i Nigru ten zwierzęcy rodzaj śpiączki usiłowano leczyć za pomocą przypieczek⁴³. W Nigrze choroby skóry u wielbłądów Tuaregowie leczyli kauteryzacją wokół uszu, a na powstałe rany nakładano masło. W Afryce Zachodniej nomadzi wypalali na czole tych zwierząt dwie równoległe linie i łączyli je linią poprzeczną⁴⁴.

³⁷ N. Bizimana, *Traditional Veterinary Practice in Africa*, Eschborn 1994, s. 68.

³⁸ *Ibidem*, s. 70.

³⁹ *Ibidem*, s. 81.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 71.

⁴¹ Turkana – lud pasterski zaliczany do nilockiej grupy językowej, liczący obecnie blisko milion osób, zamieszkujący półpustynne obszary północno-zachodniej Kenii.

⁴² N. Bizimana, *op.cit.*, s. 72.

⁴³ *Ibidem*, s. 110.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 326.

W Afryce Wschodniej ogromne straty pośród bydła powodowała gorączka wschodniego wybrzeża Afryki, której przyczynę stanowiły pierwotniaki *Theileria parva* przenoszone przez różne gatunki kleszczy. Próby leczenia poprzez podawanie naparów z ziół na ogół nie odnosiły skutku⁴⁵, sięgano więc po kauteryzację węzłów chłonnych w pobliżu miejsca wgrzyzienia się przez kleszcza.

Tematyka tradycyjnego stosowania przypieczek w Afryce, zarówno u zwierząt, jak i u ludzi, nie cieszyła się dotąd zainteresowaniem zarówno wśród etnografów, jak w świecie lekarskim oraz weterynaryjnym i bardzo rzadko była poruszana. Artykuł z Libii Mony Kamal Farid i Abdully El-Mansoury'ego należy uznać za wyjątkowy. Znacznie więcej doniesień na temat kauteryzacji pochodzi z Azji, głównie z Bangladeszu, Pakistanu, Indii i Półwyspu Arabskiego, być może dlatego, że tam brutalne przypieczki powodowały dramatyczne powikłania i zgony. Poddawano tym praktykom nawet małe dzieci, z niemowlętami włącznie. „Ciężkie powikłania medyczne przypieczek skóry są niepokojące i to ryzyko znacznie przewyższa korzyści płynące z tych procedur”⁴⁶ – napisał zespół autorów, złożony głównie z lekarzy amerykańskich i pakistańskich. Obserwowali oni komplikacje po zastosowaniu tradycyjnej kauteryzacji u dorosłych Pakistańczyków. Zabiegi nie tylko nie przyniosły polepszenia stanu zdrowia, ale wywołały jego pogorszenie. Praktyki przypiekania określono jako okrutne i niehumanitarne.

Trudno się nie zgodzić z tym ostatnim poglądem. Kauteryzacja w wydaniu ludowym, bez znieczulenia, stanowi mało humanitarną metodę analgezji, lecz w niektórych przypadkach, skuteczną. Oparzenie skóry powoduje odczyn zapalny, co pobudza organizm do zwalczania martwicy tkanek w tej okolicy ciała, w której przypieczki zostały zastosowane. Bodziec ten („odpowiedź na podrażnienie”) może pośrednio korzystnie wpływać na inne stany chorobowe o charakterze zapalnym⁴⁷. Taki sposób leczenia, jeśli oparzenia są liczne i rozległe, prowadzi jednak do bardzo ciężkich powikłań, a nawet śmierci. Ponadto w miejscach, gdzie można uzyskać pomoc lekarską, stosowanie kauteryzacji opóźnia postawienie właściwej diagnozy, a w wielu chorobach czas podjęcia właściwego leczenia odgrywa bardzo istotną rolę – np. w przypadku stwierdzenia zmian nowotworowych.

Jak wynika z powyższych dociekań, powszechnie stosowana w Afryce kauteryzacja ma ogromnie długą tradycję i chociaż nie można jej bezpośrednio łączyć z ekspansją islamu, w dużym stopniu muzułmańscy lekarze udoskonalili starą sztukę przyżegania, co należy powiązać z szeregiem zjawisk towarzyszącym tym

⁴⁵ J. Tabuti, S. Dhillon, K. Lye, *Ethnoveterinary medicines for cattle (Bos indicus) in Bulamogi county, Uganda: plant species and mode of use*, „Journal of Ethnopharmacology”, t. 88, 2003, nr 2–3, s. 279–286.

⁴⁶ S. Raza, K. Mahmood, A. Hakeem, S. Polsky, A. Haemel, S. Rai, M. Ali Baig, *Adverse clinical sequelae after skin branding: a case series*, „Journal of Medical Case Reports”, t. 3, 2009, s. 25.

⁴⁷ J. Wand–Tetley, *Historical methods of counter–irritation*, „Annals of Physical and Rehabilitation Medicine”, t. 3, 1956, nr 3, s. 90–99.

praktykom, tj. z rzeczywistymi efektami, np. pod postacią ograniczenia krwawienia (obecnie chirurdzy stosując tzw. nóż elektryczny uzyskują dokładnie ten sam rezultat, inicjujący reakcje odpornościowe w schorzeniach zapalnych) i efektem placebo, interpretowanym jako magiczny. Oczywiście możliwe jest działanie połączone tych elementów.

Dr nauk hum. Lilianna Wdowiak, historyk medycyny. Kierownik Samodzielnej Pracowni Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. W końcu lat 60. i początku lat 70. przebywała w Afryce Północnej. W latach 2008 i 2009 brała udział w misjach archeologicznych Muzeum Archeologicznego w Gdańsku na Pustyni Nubijskiej i Pustyni Bayuda w Sudanie. Oprócz etnomedycyny afrykańskiej interesuje się lecnictwem ludowym doby zaborów na dawnych ziemiach polskich, botaniką, antropologią i archeologią.

Prof. dr hab. med. Mirosław Parafiniuk, lekarz, specjalista z zakresu patomorfologii oraz medycyny sądowej. Kierownik Zakładu Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Od dziesięciu lat, co roku bierze udział w misjach archeologicznych w Sudanie organizowanych przez Muzeum Archeologiczne w Gdańsku. Zainteresowany jest paleopatologią, antropologią, archeologią oraz badaniami genetycznymi sudańskich plemion.

Bibliografia

- Abou-Elhamd K., *Kaivy as traditional therapy for pain: is it helpful or a myth?*, "Journal of Laryngology and Otology", t. 123, 2009, nr 5, s. 566–568.
- Allen J., *The Art of Medicine in Ancient Egypt*, New York 2005.
- Al-Safi A., *Traditional Sudanese medicine: a primer for health care providers, researchers, and students*, Khartoum 2007.
- Basagaoglu I., Karaka S., Salihoglu Z., *Anesthesia Techniques in the Fifteenth Century by Serafeddin Sabuncuoglu*, "Anesthesia & Analgesia", t. 12, 2006, nr 4, s. 1289.

- Błazyński A., *Shulukh: Facial Scarification in the Nile Valley – Origins and Function*, "Gdańsk Archaeological Museum African Reports", t. 2, 2003, s. 33–41.
- Bizimana N., *Traditional Veterinary Practice in Africa*, Eschborn 1994.
- Carod F., Vázquez-Cabrera C., *Pensamiento mágico y epilepsia en la medicina tradicional indígena*, "Revista de Neurología", t. 26, 1998, nr 154, s. 1064–1068.
- Czekanowski J., *W głąb lasów Aruwimi. Dziennik wyprawy do Afryki Środkowej*, Wrocław 1958.
- Diks I., *An African Worldview: The Muslim Amacinga Yawo of Southern Malawi*, Zomba 2012.
- Doğan T., Bayramiçli M., Numanoğlu A., *Plastic surgical techniques in the fifteenth century by Serafeddin Sabuncuoğlu*, "Plastic and Reconstructive Surgery", t. 6, 1997, nr 99, s. 1775–1779.
- Doyle S., *Crisis & Decline in Bunyoro: Population & Environment in Western Uganda 1860–1955*, London–Nairobi 2006.
- Felkin R., *Notes on labour in Central Africa*, "Edinburgh Medical Journal" 1884, nr 29, s. 922–930.
- Ghazanfar S., *Medicine plants of the Middle East*, [w:] Singh R. (red.), *Genetic Resources, Chromosome Engineering, and Crop Improvement: Medicinal Plants*, Boca Raton 2012, s. 163–180.
- Haimanot R., Yu S., Ravishanker K., Prieto Peres M., Queiroz L., *Traditional Treatments for Headache*, [w:] Martelletti P., Steiner T. (red.), *Handbook of Headache: Practical Management*, London 2011, s. 701–722.
- Herodot, *Dzieje*, tłum. i opr. S. Hammer, Warszawa 2002.
- Iwu M., *Handbook of African Medicinal Plants*, Boca Raton 1993.
- Kamal Farid M., El-Mansoury A., *Kaiy (traditional cautery) in Benghazi, Libya: complications versus effectiveness*, "The Pan African Medical Journal", t. 22, 2015, nr 98; <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/98/full> [dostęp z: 2015–11–25].
- Lawrence C., *Surgery*, [w:] Lerner K., Wilmoth Lerner B. (red.), *Scientific Thought: In Context*, t. 1, Detroit 2009, <http://www.omnilogos.com/2015/01/surgery.html> [dostęp z: 2015–11–25].
- McNaughton P., *The Mande Blacksmiths: Knowledge, Power, and Art in West Africa*, Bloomington 1993.
- O' Thule M. (red.), *Mosby's Medical Dictionary*, St Louis 2013.
- Park M., *Podróże we wnętrzu Afryki*, tłum. M. Kozłowski, Warszawa 2008.
- Paulus Aegineta, *The seven books of Paulus Aegineta: translated from the Greek: with a commentary embracing a complete view of the knowledge possessed by the Greeks, Romans, and Arabians on all subjects connected with medicine and surgery*, oprac. i tłum. Adams Francis, t. 3, London 1844.

- Polo M., *Opisanie świata*, tłum. A. Czerny, Warszawa 1993.
- R., *Hospitals and surgery*, [w:] Porter R. (red.), *The Cambridge Illustrated History of Porter Medicine*, Cambridge 1996, s. 202–245.
- Raza S., Mahmood K., Hakeem A., Polsky S., Haemel A., Rai S., Ali Baig M., *Adverse clinical sequelae after skin branding: a case series*, "Journal of Medical Case Reports", t. 3, 2009, s. 25.
- Rogers S., *Primitive surgery: skills before science*, Springfield 1985.
- Rubach A., *Principles of Ear Acupuncture: Microsystem of the Auricle*, Stuttgart 2001.
- Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, cz.1, Warszawa 1962.
- Skorupka S., Auderska H., Łempicka Z. (red.), *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa 1969.
- Szymczak M. (red.), *Słownik języka polskiego*, t. 2, Warszawa 1979.
- Tabuti J., Dhillion S., Lye K., *Ethnoveterinary medicines for cattle (Bos indicus) in Bulamogi county, Uganda: plant species and mode of use*, "Journal of Ethnopharmacology", t. 88, 2003, nr 2–3, s. 279–286.
- Wand–Tetley J., *Historical methods of counter–irritation*, "Annals of Physical and Rehabilitation Medicine", t. 3, 1956, nr 3, s. 90–99.
- Wdowiak L., Parafiniuk M., *Treating illness with hot iron rods in the folk medicine of the Fourth Cataract region*, "Gdansk Archaeological Museum and Heritage Protection Found African Reports", t. 7, 2010, s. 163–167.