

ŁUKASZ KARCZEWSKI*
WNHiS UKSW, Warszawa

ARABSKA WIEDZA MEDYCZNA W PRAKTYCE I TEORII – PRZECIWDZIAŁANIE ZMĘCZENIU W CZASIE ODBYWANIA HAĞĞU NA PODSTAWIE WYBRANYCH PRZYKŁADÓW Z PORADNIKA QUSṬĀ IBN LŪKĀ. ZARYS PROBLEMATYKI

Zagadnieniem, które będzie omówione w niniejszym artykule, są kwestie zachowania zdrowia ciała w czasie pielgrzymki do Mekki, świętego dla muzułmanów miasta, w ujęciu praktycznych porad medycznych. Księgi medyczne mogą być dwójakiego rodzaju, mianowicie zawierają wiedzę czysto teoretyczną jak również taką, która bazuje na wiedzy praktycznej autora. Genezę medycyny opartej o praktykę i teorię można wywieść od Arystotelesa, więc ujęcia takie nie stanowią nowości¹. Dzieła Arystotelesa, które w czasach Kalifatu Bagdadzkiego zostały przełożone przez uczonych syryjskich z greki na język arabski (zapewne za pośrednictwem języka syryjskiego), stały się niejako trzonem greckiej wiedzy². W *Metafizyce* napisał o wiedzy i praktyce w następujący sposób: „Albowiem celem nauki teoretycznej (θεωρητικῆς) jest prawda, tak jak celem nauki praktycznej (πρακτικῆς) działanie. Bo ci, którzy coś wykonują, to nawet jeśli badają, jakiej coś jest natury, nie mają na uwadze wiecznej natury rzeczy, lecz jej przydatność do czegoś w danym momencie. Nie znamy bowiem prawdy, jeśli nie znamy przyczyny”³. Stwierdzenie to z powodzeniem można zastosować do nauk medycznych, mając na uwadze szerokie zainteresowania autora, którym jest Qusṭā ibn Lūkā. Oparciem dla tej tezy mogą być słowa Avicenny (Ibn Sīnā): „Uważam, że medycyna (*ṭibb*) jest nauką (*‘ilm*), w której bada się stany ciała ludzkiego przez pryzmat tego, co zdrowe, a co nie, w celu utrzymania zdrowia lub przywrócenia go, gdy się je utraciło. Temu, kto mówi: «medycyna dzieli się na teorię (*naẓar*) i praktykę (*‘amal*), a wy czynicie ją całkowicie teoretyczną, mówiąc, że chodzi o gałąź wiedzy», powiem zatem tak: w sztukach (*ṣinā‘āt*) istnieje teoria i praktyka, również w filozofii istnieje część praktyczna i teoretyczna, podobnie jak w medycynie. Jednak znaczenie słów «praktyczny» i «teoretyczny» różni się

* Mgr Łukasz Karczewski jest absolwentem historii, specjalność Historia Literatury Wczesnochrześcijańskiej, w Instytucie Nauk Historycznych i Społecznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie i aktualnie doktorantem w tymże instytucie. E-mail: karczewski-lukasz@wp.pl.

¹ Por. D. Jacquart, *Wpływ medycyny arabskiej na średniowieczny Zachód*, w: *Historia nauki arabskiej*, t. 3: *Teknika, Alchemia nauki przyrodnicze i medycyna* (dalej: *Hna 3*), red. R. Rashed, R. Morelon, Warszawa 2005, s. 227.

² E. Gilson, *Historia filozofii chrześcijańskiej w wiekach średnich*, tłum. S. Zalewski, Warszawa 1987, s. 167-168.

³ Arystoteles, *Metafizyka*, red. A. Maryniarczyk, Lublin 1996, lin. 20-24, s. 86. Tekst greck. tamże, lin. 24-25.

w zależności od dyscypliny”⁴. Cały wywód Avicenny jest krytyką podziału medycyny, jaki zaproponował Al-Mağūsi w swojej księdze złożonej z dwóch części *Kitāb al-kāmil fī aṣ-ṣinā’a at-tibbiyya*. Pierwsza część zawiera zasady teoretyczne, a druga aspekty praktyczne⁵.

W niniejszym artykule podjęto próbę zaprezentowania medycyny z kręgu kultury arabskiej od strony teorii i praktyki. Zagadnienie to zostanie omówione na przykładzie wybranych rozdziałów z dzieła *Risāla Fī Tadbīr Safar Al-ḥajj*⁶ lekarza Qustā ibn Lūkā. Sama postać autora oraz okoliczności powstania omawianego dzieła są wyjątkowe. Qustā bowiem, wbrew temu, co sugeruje tytuł jego poradnika medycznego, nie był muzułmaninem, ale chrześcijańskim lekarzem w służbie Kalifatu. Jest to ciekawa sytuacja, w której chrześcijański medyk sporządza poradnik, mający służyć jako kompendium wiedzy w czasie odbywania pielgrzymki do Mekki. Jest to jednocześnie ukazanie niesamowitej chłonności umysłowej kultury arabsko-muzułmańskiej, która od najwcześniejszego okresu czerpała pełnymi garściami z ze skarbcza wiedzy medycznej świata grecko-rzymskiego. Najpierw jednak należy przybliżyć nieco medycynę arabską od strony historycznej.

1. Próba historycznej definicji i zarys rozwoju medycyny arabskiej

Arabowie wraz z rozrastaniem się imperium muzułmańskiego zaczęli się w VIII w. ery chrześcijańskiej coraz intensywniej kontaktować na płaszczyźnie kulturowej, socjalnej i naukowej z podbitymi ludami. Niedawni zdobywcy bardzo szybko stali się gorliwymi uczniami ludów, które znalazły się w obrębie państwa kalifów. Interesowali się różnymi dziedzinami nauki, od astronomii przez filozofię, historię, nauki związane z teorią języka, matematykę, technikę wraz z architekturą, po alchemię. Wśród tych dziedzin nie mogło zabraknąć również medycyny. Historyk Ibn Ḥaldūn (XIV w.) w swoim dziele *Al-Mukaddima*⁷ pisze o medycynie (rozdz. pt. *ilm at-tibb* - علم الطب), że jest ona nauką, która bada ludzkie ciało w chorobie i zdrowiu⁸. Ibn Ḥaldūn, kontynuując dalej swój wywód mówi, że ci, którzy uprawiają sztukę medyczną, starają się zachować zdrowie pacjenta przy pomocy leków (*ad-adwiya*) i sposobu odżywiania się, czyli diety (*ḡadw*)⁹. Ibn Ḥaldūn pisze również, że lekarze stwierdzają, jakie są istniejące dla każdej choroby leki, dobierając je pod kątem składu i siły działania¹⁰. Ustalają stadium choroby, tzn. stopień jej zaawansowania, i w ten sposób określają, czy podany lek podziała na pacjenta. Dokonują tego, jak pisze Ibn Haldun,

⁴ Polskie tłum. tego fragmentu za: E. Savage-Smith, *Medycyna*, w: *Hna* 3, s. 182-183.

⁵ Szerzej por. tamże s. 178-180 i 182.

⁶ Podstawę do omówienia tekstu będzie stanowić wydanie tekstu arabskiego wraz z przekładem i komentarzami: Qustā Ibn-Lūqā, *Medical Regime for the Pilgrims to Mecca: The Risāla Fī Tadbīr Safar Al-ḥajj*, „Islamic Philosophy, Theology and Science” (dalej: *Risālā*), t. 11, Lejda 1992 (w tytule i cytowaniu została zachowana transkrypcja i transliteracja, jaką przyjął redaktor tomu, G. Bos).

⁷ Ibn Ḥaldūn, *Prolégomènes (Al-Mukaddima) d’Eben-Khaldun, texte arabe publié d’après les manuscrits de la Bibliothèque Impériale* (dalej: *Al-Mukaddima*), red. M. Qutremère, Paryż 1858.

⁸ *Al-Mukaddima*, s. 117:

علم الطبّ وهي صناعة تنظر في بدن الانسان من حيث يمرض ويصحّ .

tłum. franc. tego fragmentu: Ibn Ḥaldūn, *Les Prolégomènes*, tłum. M. De Slane, Paryż 1868, s. 162.

⁹ Por. tekst arabski: *Al-Mukaddima*, s. 117. Tłum. franc. tego fragmentu: Ibn Ḥaldūn, *Les Prolégomènes*, s. 162.

¹⁰ *Al-Mukaddima*, s. 117:

بعد ان يبين المرض الذي يخصّ كل عضو من اعضاء البدن واسباب تلك الامراض التي تنشأ عنها وما لكل مرض من الادوية مستدلّين على ذلك بامرّة الادوية وقواها

Tłum. franc. tego tekstu: Ibn Ḥaldūn, *Les Prolégomènes*, s. 162.

poprzez obserwację znaków choroby, przy pomocy których diagnozują przyczyny¹¹. Do znaków tych, które raczej wypadałoby nazwać objawami, Ibn Ĥaldūn zalicza: kolor skóry u pacjenta, barwę wydzielanych płynów ustrojowych oraz tętno. Poprzez dokładną obserwację pacjenta lekarze jedynie imitują naturę, która jest jednocześnie elementem kontrolnym dla zdrowia człowieka¹². Innymi słowy, według Ibn Ĥaldūna, sztuka medyczna polega na wspomaganiu naturalnych mechanizmów obronnych organizmu człowieka, który walczy z chorobą. Rola medyka ogranicza się natomiast do oceny stanu poprzez baczna obserwację i wspomaganie pacjenta adekwatnymi do sytuacji medykamentami.

Ibn Ĥaldūn, omawiając medycynę z punktu widzenia historyka, dotyka jedynie pobieżnie tej skomplikowanej nauki. Ogranicza się do ogólnego wyliczenia, czym się ona zajmuje. Wspomina o tym, że niektóre części ciała ludzkiego są omawiane w sposób szczegółowy w opracowaniach, które dziś nazwano by specjalistycznymi, jak np. te dotyczące oftalmologii i zabiegów pielęgnacyjnych oczu¹³. W tym miejscu opisu medycyny arabskiej widzianej oczami typowego historyka, jakim był Ibn Ĥaldūn, warto zwrócić uwagę na wspomniane przez niego mimochodem źródła, z których arabowie czerpali swoją wiedzę, najpierw ją przyswajając, a następnie rozwijając. Otóż mówi on, że medycyna jako nauka, miała swoich prekursorów, np. Galena¹⁴, którego dzieła zostały przetłumaczone na język arabski, a następnie rozwinięte przez takich muzułmańskich lekarzy, jak: Muhammad ibn Zakariy'a, nazywany popularnie Ar-Rāzim, żyjący w latach 865-925; Alī ibn al-'Abbās Al-Mağūsī (X w.); Ibn Sīnā – łac. Awicenna 980-1037; czy wymieniony na końcu Andaluzyjczyk Abd al-Malik ibn Zuhr, na zachodzie znany jako Awenzoar 1091-1162. Ibn Ĥaldūn, po wymienieniu tych wielkich postaci medycyny arabsko-muzułmańskiej, roztacza przed czytelnikiem ponurą wizję podupadania nauk medycznych i zdegradowania ich do rangi rzemiosła na skutek wygodnictwa i zasiedzenia się w luksusach, współczesnych jemu przedstawicieli kasty medycznej¹⁵.

2. Przejęcie przez Arabów medycyny hellenistycznej

W znaczeniu, jakie prezentuje Ibn Ĥaldūn, medycyna arabsko-muzułmańska może być postrzegana jako kontynuatorka medycyny hellenistycznej. Arabsko-muzułmańska medycyna w większej mierze opierała się na Galenie i teorii humoralnej, czyli teorii o płynach ustrojowych (gr. ὁ χυμός, arb. *ħilt* - خلط), w mniejszym zaś zakresie na systemie Hipokratesa. Medycyna arabsko-muzułmańska dokonywała asymilacji dorobku medycyny greckiej¹⁶, przede wszystkim dzięki niezmordowanej pracy tłumaczy.

¹¹ Tamże.

¹² Por. *Al-Mukaddima*, s. 117-118. Tłum. francuskie: Ibn Ĥaldūn, *Les Prolégomènes*, s. 162-163.

¹³ Tekst arabski *Al-Mukaddima*, s. 118. Tłum. francuskie: Ibn Ĥaldūn, *Les Prolégomènes*, s. 163.

¹⁴ Należy zaznaczyć, że nie wszystkie manuskrypty dzieła Ibn Ĥaldūna zawierają zdanie, w którym wymieniony jest Galen z imienia, por. Ibn Ĥaldūn, *Les Prolégomènes*, przypis 2, s. 163. Na podstawie kontekstu następnego zdania można jednak stwierdzić, że Ibn Ĥaldūn ma tu bez wątpienia na myśli medycynę grecko-rzymską.

¹⁵ Por. *Al-Mukaddima*, s. 118; Ibn Ĥaldūn, *Les Prolégomènes*, s. 163.

¹⁶ Medycyna grecka nie była jedyną, którą arabscy systematycy medycyny adaptowali do swoich potrzeb. Obok greckiego dorobku należy wymienić medycynę perską i indyjską. Por. E. Savage-Smith, *Medycyna*, s. 172.

Pionierem w tej dziedzinie był Abu Jahja ibn al-Batriq (zmarły pomiędzy 786/806), który na zlecenie kalifa al-Mansura przełożył miał większość dzieł Hipokratesa i Galena¹⁷. Według Ibn Nadima wielkie zasługi w dziedzinie tłumaczenia, a tym samym udostępniania świata arabskiemu medycynie hellenistycznej, miał Hunayn ibn Iṣḥāq. Był to chrześcijański lekarz pochodzący z al-Hiry. Ibn Nadim charakteryzuje go jako jednego z najlepszych specjalistów w medycznej profesji. Pisał w języku greckim, syryjskim i arabskim. W poszukiwaniu ksiąg medycznych podróżował nawet do Cesarstwa Bizantyjskiego¹⁸. Miał dokonać rewizji (lub też miejscami na nowo je przełożyć) dzieł Galena i Hipokratesa¹⁹.

Pierwszym muzułmańskim lekarzem, który dokonał streszczenia medycyny hellenistycznej, był 'Abu ibn Sahl Rabban at-Tabari z Marwū. Jednocześnie podjął się jej porównania z medycyną indyjską²⁰. W świetle problematyki niniejszego artykułu ważną postacią z historii medycyny arabsko-muzułmańskiej jest Abū Bakr Muhammad ibn Zakariyyā ar-Rāzī, w Europie znany jako Razes. Urodził się w Persji w mieście Rayy w 865, gdzie również zmarł w 925 r. Oprócz studiów medycznych, zajmował się również filozofią, alchemią oraz muzyką. Służył na samanidzkim dworze, kierował szpitalem w Rayy oraz w Bagdadzie²¹. Największym jego dziełem medycznym jest podręcznik *Pełne studium medycyny (Kitāb al-hāwī fī at-tibb)*. Jest to indeks autorów i napisanych przez nich ksiąg²², pełen ogólnych wiadomości, zawierający fragmenty zaczerpnięte od autorów starożytnych. Poświęcony jest chorobom i terapii oraz opisom przypadków klinicznych, z którymi zetknął się sam autor. Materiał w tym dziele jest sklasyfikowany według poszczególnych chorób. Ar-Razi zawarł w nim również rozdziały poświęcone kwestiom farmakologicznym²³. Ar-Rāzī był pod wpływem Galena, którego wiele prac sam przetłumaczył²⁴, ale również Hipokratesa i Oribasiusa. Wykorzystywał też Aetiusa i Pawła z Egiptu²⁵.

Medycyna muzułmańska, jak zostało to powiedziane, czerpała wiele z antycznej wiedzy Greków i Rzymian. Pierwszym medykiem, z którego dziełem zapoznał się świat arabsko-muzułmański, był Paweł z Egiptu (625-690). Paweł żył w Aleksandrii wówczas, kiedy Egipt znalazł się pod panowaniem arabskim²⁶. Był on autorem kompilatorskiego traktatu medycznego w siedmiu księgach, o którym wspomina Ibn an-Nadīm w swoim indeksie ksiąg medycznych *Fihrist*. Ibn an-Nadim podaje, że Paweł z Egiptu napisał *Kunnāš (Kompendium)* w siedmiu

¹⁷ P. K. Hitti, *Dzieje Arabów*, tłum. zbior., Warszawa 1969, s. 257.

¹⁸ Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim. A Tenth-Century survey of Muslim culture*, vol. 1-2, red. i tłum. B. Dodge, Nowy Jork 1970, s. 693-694.

¹⁹ Pierwszym, który dokonał przekładu dzieł Galena na język syryjski, był Sarḡīs z Rīš'ainā (VI w.). Por. N. W. Pigulewska, *Kultura syryjska we wczesnym średniowieczu*, tłum. Cz. Mazur, Warszawa 1989, s. 172. Na temat pracy translatorskiej Hunayn ibn Iṣḥāq'a zob.: S. Brock, *The Syriac Background to Hunayn's Translation Techniques*, „Aram”, 1991, nr 3, s. 139-162.

²⁰ E. Savage-Smith, *Medycyna*, s. 170-171.

²¹ Tamże, s. 172-173.

²² P. E. Pormann, *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's „Pragmateia”* (dalej: *Pragmateia*), Lejda 2004, s. 4.

²³ Tamże, s. 175-176.

²⁴ N. W. Pigulewska, *Kultura syryjska...*, s. 182.

²⁵ D. Campbell, *Arabian medicine and its influence of the Middle Ages*, Londyn 1926, s. 65-67.

²⁶ *Pragmateia*, s. 6-7.

księgach (*maqālas*)²⁷, które miał przełożyć Ḥunajn ibn Iṣhāk²⁸. Muzułmańscy medycy, tacy jak ar-Rāzī jak i Qusṭā, wykorzystywali ogólną wiedzę grecko-rzymską (hellenistyczną), w tym dorobek nauk medycznych, który trafił na grunt języka arabskiego za pośrednictwem różnych tłumaczy. Świadectwem tego jest wykaz autorów zawarty u an-Nadima. Oczywiście dużą pomocą było utworzenie za Abbasydów „Domu Mądrości”, jednak nie można za bardzo przeceniać wkładu tego pierwszego arabskiego ośrodka naukowego. Ruch translatorski z greki, *via* język syryjski, na arabski wykazywał pewne formy niezależności od instytucji naukowych²⁹. Prawdopodobnie jednak taka swoboda, lub też oderwanie od głównego nurtu naukowego, nie oznaczało braku hojnych prywatnych sponsorów, zainteresowanych przekładem ksiąg naukowych, w tym medycznych³⁰.

3. Qusṭā ibn Lūkā

Przed przystąpieniem do rozważań nad zagadnieniami zawartymi w *Risāla* wypada pokrótce wyjaśnić dwa zagadnienia. Należy mianowicie odpowiedzieć na pytania: kim bym jej autor i jakie były motywy napisania tego pisma?

Qusṭā ibn Lūqā al-Ba‘lbaki³¹ pochodził z Baalbek (gr. Heliopolis) w Libanie i nazywany był filozofem chrześcijańskim³². Jego imię może być zredukowaną syryjską wersją łacińsko-bizantyjskiego imienia Constans lub Constantinus³³. Na łacińskim Zachodzie znany był również za sprawą przekładu Jana z Sewilli innego ze swoich dzieł: *Risāla fī al-faṣl bayna al-ruh wa an-naḥs*, łac. *De differentia spiritus et anime (O różnicy między duchem a duszą)*, jako Costa ben Luca lub Constabulus³⁴. Przyjmuje się, że żył w latach 820-912. Ibn an-Nadim stawia go na równi z Ibn Ishak’iem, mówiąc, że obaj bezsprzecznie byli specjalistami w dziedzinie medycyny. Według an-Nadīma, niektórzy mieli nawet twierdzić, że Constabulus przewyższa Ibn Ishaka³⁵. Wśród jego zainteresowań, oprócz medycyny, znajdowały

²⁷ Tamże, s. 4.

²⁸ Ibn an-Nadīm, *Kitāb al-Fihrist*, red. von G. Flügel, von J. Rödiger, A. Müller, t. 1-2, Lipsk 1871-1872, lin. 3-5, s. 293:

فولس الاجانطي ويعرف باقواباي وله من الكتب كتاب الكناش في نقل حنين
سبع مقالات كتاب في عال النساء

Tłum. ang. zob.: Ibn al-Nadīm, *The Fihrist...*, s. 689. Por. także *Pragmateia*, s. 4.

²⁹ D. Gutas, *Greek Thought, Arabic Culture: The Graeco-Arabic Translation Movement in Baghdad and Early ‘Abbasid Society (2 nd- 4 th/8 th-10 th Centuries)*, Londyn 1998, s. 59-60.

³⁰ Tamże, s. 122.

³¹ Odnośnie do bibliografii i biografii najlepszym opracowaniem jest nota biograficzna G. Gabrieli, *Nota bibliografica su Qusṭā ibn Lūqā*, w: *Rendiconti della Reale Accademia Lincei, Classe di scienze morali e storiche e filologie* (dalej: *Nota*), seria 5, vol. 21, Rzym 1912, s. 341-381. Odnośnie do źródeł, opracowań i edycji źródłowej por. również D. Thomas, *Christian-Muslim Relations. A bibliographical history*, vol. 2: 900-1050, red. D. Thomas, Lejda 2010, s. 147-153.

³² Tak zostaje określony m.in. przez Bar Hebrausa (Ibn al-'Ibri) w *Ta'riḫ mukhtaṣar al-duwal*, red. Anṭūn Šāliḫānī, Beirut 1890, s. 259, wspomina Qusṭā ibn Lūqā jako chrześcijańskiego filozofa:

قسطا بن لوقا البعلبي وقسطا هذا فيلسوف نصراني

³³ *Nota*, przypis 1, s. 361.

³⁴ Wydanie tekstu łacińskiego: Costa Ben Luckae (Constabulus), *De differentia anime et sipritus liber*, w: *Bibliotheca Philosophorum Mediae Aetatis*, red. C. S. Barach, Innsbruck 1878, s. 120-139.

³⁵ Ibn an-Nadīm, *Kitāb al-Fihrist...*, lin. 6-7, s. 295:

وهو قسطا بن لوقا البعلبي وقد كان يجب يقدم على حنينافضله لفضله ونبله وتقدمه في مناعة الطب ولكن بعض الاخوان سلم ان يقدم حنين
عليه وكلا الرجلين فاضل وقد

Tłum. ang. tego fragmentu zob.: Ibn al-Nadīm, *The Fihrist...*, s. 694.

się: astronomia, matematyka, mechanika, muzyka, geometria, filozofia³⁶. Bar Hebraus oraz Ibn an-Nadīm podają, że Qustā odbywał podróże do Bizancjum, a następnie wrócił na Wschód do Syrii, przywożąc ze sobą greckie księgi. Jak podają w swoich relacjach al-Qifti, Ibn Abi Usaybi'a oraz Ibn an-Nadīm, Qustā znał język grecki na równi z arabskim³⁷. Został on zawezwany z Syrii przez Kalifa al-Musta'ina do Bagdadu, gdzie zajął się działalnością translatorską. W swoich pismach medycznych zajmował się zagadnieniami higieny, infekcji, ochrony przed katarem, zagadnieniem upuszczania krwi, połączonym z kwestią nagłych zachorowań, opisał również dżumę i jej przyczyny³⁸. Swoje życie zakończył w Armenii, do której przybył na zaproszenie księcia Sambāt'a pomiędzy 860 a 870 r.³⁹

4. Adresaci i układ tekstu *Risāla*

We wstępie do swojego dzieła Qustā wyjaśnia, że celem, jaki mu przyświecał w sporządzeniu *Risāla*, było przygotowanie swojego przyjaciela al-Hasana ibn Mahlada ibn al-Jarrāha na każdą sytuację, która może się zdarzyć w podróży⁴⁰, ponieważ z powodów osobistych, sam nie mógł w niej uczestniczyć (najprawdopodobniej w charakterze medyka). Qustā tłumaczy się, że tym powodem były jego małoletnie dzieci, których nie chciał pozostawić bez opieki⁴¹.

Ponieważ w słowach wstępu Qustā mówi wprost, że przygotował swoje pismo dla al-Hasana ibn Mahlada, zapewnia jednocześnie wezyra Abū al-Hasan 'Ubayad Allāh ibn Yaḥyā, że jego przyjaciel jest dobrym medykiem znającym się na swoim fachu⁴². Qustā zdaje sobie sprawę, że podróż, w której uczestniczy jego przyjaciel, może przebiegać przez kraj, w którym może nie spotkać lekarza (*tabīb*) ani również nie będzie mógł zdobyć tego, co będzie potrzebne do sporządzenia leku (*dawā'*)⁴³, dlatego podaje ogólny opis zaleceń (*tadbīr*), do których należy się stosować w czasie podróży, skupiając się w szczególności na potrzebach zachowania zdrowia ciała⁴⁴.

Zalecenia te Qustā zawiera w ośmiu punktach. Pierwsze cztery punkty są pogrupowane według następujących zaleceń⁴⁵: (1) Wiedza na temat zaleceń stosunku do odpoczynku, jedzenia, picia, spania i obcowania płciowego; (2) Wiedza o różnych rodzajach zmęczenia i przeciwdziałania mu; (3) Wiedza na temat leczenia chorób spowodowanych podmuchami różnych wiatrów i ich leczenie; (4) Wiedza na temat ochrony przed jadowitymi szkodnikami

³⁶ Pełny wykaz dzieł zob. *Nota*, 341-381.

³⁷ *Nota*, s. 361.

³⁸ E. Savage-Smith, *Medycyna...*, s. 171.

³⁹ Ibn al-Nadim, *The Fihrist...*, s. 695.

⁴⁰ *Risāla*, lin. 1, s. 16.

⁴¹ *Risāla*, s. 16 i 17.

⁴² *Risāla*, lin. 8-13, s. 16. Tłum. ang. lin. 7-16, s. 17.

⁴³ *Risāla*, lin. 7-8, s. 16:

ان كان مسيرك في باد لا يحضرة طبيب ولا يوجد فيه كل ما تحتاج اليه من الادوية

Tłum. ang. tamże, lin. 7-8, s.17.

⁴⁴ *Risāla*, lin. 11-12, s. 18:

في وصف التدبير الذي يحتاج ان يستعمل في الاسفار بالجماعة وما يحتاج البدن اليه [منها] في هذا السفر خاصة .

Tłum. ang. tego fragmentu lin. 14-16, s. 17.

⁴⁵ Wykaz za *Risāla*, tekst arab. lin. 19-22, s. 18. Tłum. ang. s. 19.

(الجهوم)⁴⁶ oraz leczenia zranień przez nie spowodowanych⁴⁷. Oprócz tych czterech niezbędnych wiadomości, Qustā wymienia kolejne cztery, zawierające praktyczne rozwinięcie już wymienionych. Skupiają się one na wiadomościach odnośnie do (1) praktycznej wiedzy na temat różnych rodzajów wody i sposobów jej uzdatniania; (2) sposobów pomagających ugasić pragnienie w przypadku niedostępności wody pitnej; (3) zagrożeń ze strony pasożyta *Robaka Medyńskiego* (*al-‘irq al-madanī*) żyjącego w wodzie oraz zagadnienia powstawania i leczenia hemoroidów, którego w dalszej części tekstu już nie rozwija; (4) zapobiegania ukąszeniom przez węże oraz leczenia skutków ewentualnych ukąszeń.

Wszystkie te punkty zawarte są w czternastu rozdziałach (*al-bāb*) w których rozwinięte i omówione są wszystkie zagadnienia zaprezentowane uprzednio. Sam autor mówi, że przedstawił wszystko w ten sposób, aby każde zagadnienie znajdowało się w odpowiednim rozdziale, jednocześnie starając się, aby wszystko było jak najbardziej przejrzyste⁴⁸. Dbałość o prostotę i przejrzystość jest zrozumiała, kiedy weźmie się pod uwagę, jak Qustā zaznaczył to już uprzednio, że trasa pielgrzymki miała przebiegać przez rejony, w których nie będzie możliwości uzyskania żadnej pomocy medycznej ani zdobycia komponentów do sporządzenia odpowiednich medykamentów. Można również na tej podstawie założyć, że zawarte w *Risāla* wskazówki, chociaż nie ma na ten temat wyraźnej wzmianki, posłużyły również Al-Hasanowi ibn Mahlada do zaopatrzenia się przed wyruszeniem w drogę w składniki potrzebne do uzyskania medykamentów zalecanych przez Qustā.

Warto zwrócić uwagę, że zalecenia dotyczące drobiazgowego przygotowania się do podróży nie są wyjątkiem. Avicenna w swoich ogólnych zaleceniach dotyczących podróży również wspomina, że osoba udająca się w podróż będzie musiała obejść się bez wielu rzeczy dostępnych na co dzień w domu. Musi być przygotowana na trudy, ból oraz podjąć wszelkie środki ostrożności przeciwko wielu chorobom, które mogą zdarzyć się w podróży⁴⁹. Można zatem przypuszczać że poradnik napisany przez Qustā należy rozpatrywać w świetle takiego rozumowania medycznego o podróży.

5. Qustā jako teoretyk i praktyk

Na bazie przykładów podanych przez autora *Risāla* należy zastanowić się, jakie umiejętności praktyczne wymagane były od lekarza znajdującego się poza ośrodkiem miejskim z jego udogodnieniami w postaci dostępności do potrzebnego asortymentu. W *Risāla* widoczna jest wiedza teoretyczna autora, począwszy od wykazu rozdziałów, w których przewidział on każdą (pod względem zdrowotnym) ewentualność podróży. Można tam zaobserwować takie szczegóły jak odpowiedni czas spożywania posiłków i napojów oraz sennego odpoczynku i ewentualnej aktywności seksualnej podróżującego. Jego porady odnośnie do podróży wydają się bardzo proste. Rodzi się pytanie, czy porady te wynikają również

⁴⁶ Qustā prawdopodobnie ma tu na myśli wszelkiej maści szkodniki arb. هامة pl. هوام, dosł. bestia, która się skrada na ziemi (głównie gady, ale również skorpiony itp.). Por. A. De Biberstein Kazimirski, *Diktionäre Arabe-Français*, t. 2, Paryż 1860, s. 1443.

⁴⁷ *Risāla*, lin. 22, s. 18.

⁴⁸ *Risāla*, lin. 28-30, s. 20.

⁴⁹ Avicenna, *The Canon of medicine of Avicenna* (dalej: *Canon*), tłum. ang. O. Grunner, Londyn 1930 (reprint: Nowy Jork 1970), pkt. 879, s. 447.

z wiedzy praktycznej autora? Aby spróbować odpowiedzieć na to pytanie, należy prześledzić pokrótce rozdziały dzieła.

Autor pierwszy rozdział rozpoczyna od wskazówek dotyczących podróży. Mówi, że czas podróży dobowej należy tak dobrać, aby temperatura nie była zbyt wysoka ani zbyt niska. Nie wskazuje przy tym jednak konkretnej pory⁵⁰. Jeszcze większą uwagę przykładą do prawidłowego odżywiania (diety) oraz odpowiedniego rozłożenia sił na podróż, co łączy się zaleceniem zapewnienia odpowiedniego wypoczynku. Mówi np. że w trakcie odbywania podróży nie powinno się niczego spożywać aż do momentu, w którym podróżujący będzie mógł odpocząć. Qusṭā wymienia warunki sprzyjające odpowiedniemu relaksowi w trakcie długiej, kilkudniowej podróży. Do tych zaleceń należy zadbanie o odpowiednio zbilansowany posiłek. Miał się on składać z prażonego ziarna jęczmiennego lub herbatników i cukru. Jako napój miała służyć zimna woda lub syrop, do wyboru, z brzoskwiń, śliwek lub wody różanej, lub też syrop połączony z *Oxymel*⁵¹ (السكنجبين), ponieważ w trakcie podróży i przemieszczania się jest on niewystarczający jako samodzielny środek⁵². Zalety *Oxymeli* dla zachowania zdrowia i jego wpływu na humory opisuje już Galen⁵³. W diecie, którą proponuje Qusṭā, można zauważyć połączenie owoców z cukrem, jak w przypadku proponowanych syropów czy nieco dalej propozycja spożycia migdałów z cukrem⁵⁴. Od tego schematu odbiega jedynie prażone ziarno jęczmienia. Jest to zestawienie bardzo szczegółowe, co może wskazywać na znajomość gustu smakowego pacjenta. Avicenna np. w swoim *Canonie* odnośnie do pożywienia w czasie podróży mówi jedynie, że posiłek musi być skoncentrowany, o dobrej treści oraz podzielony na porcje, stosownie do czasu odbywania podróży. Dodatkowo Avicenna zaleca, aby w razie nagłego głodu, podróżujący spożył posiłek adekwatny do swojego temperamentu (humoru). Jednak musi być on taki, by nie wywołał pragnienia, niezależnie od tego, czy będzie to dzień, czy noc. Zaleca również unikanie surowych warzyw i owoców, które mogą w niekorzystny sposób pobudzać humory. Są one dozwolone jedynie wówczas, gdy stosowane są jako środek medyczny⁵⁵. Qusṭā twierdzi, że najlepsze pożywienie to takie, które równoważy humory i nie powoduje ich psucia. Dla diety mięsnej radzi spożywanie np. koźlęcia lub drobiu, doprawionego odpowiednimi przyprawami jak pieprz czy cynamon⁵⁶. Qusṭā skrupulatnie opisuje swojemu przyjacielowi stosowną dietę, którą jako lekarz ma serwować wezyrowi Abū al-Ḥasanowi. Dieta jest tak skonstruowana, że oprócz

⁵⁰ *Risāla*, lin. 45-50, s. 22-23.

⁵¹ Od greckiego οξυ/meli (por. Galen, *De sanitate tuenda*, w: *Claudii Galeni Opera Omnia* (dalej: CGO), red. C. G. Kühn, Lipsk 1821-1833, vol. 6, s. 809). Rzymianin Lucius Junius Moderatus Columella (4-70 r. A. D.) zajmujący się agrotechniką, pisał że *Oxymel* jest winem i składa się z octu i miodu: „Oxymelli fit vinium ex aceto et melle quod oxymeluo cauerunt voce Graecanica. Nam ὄξύς dicitur Graeci acetii et μέλι mel. Fit autem oxymel hoc modo”. *De Re Rustica*, Coloniae Ioannes Gymnicus excudebat, [b.m.w.], 1536, li. 17, s. 780. Arabski termin *Sikanjabuin* pochodzi prawdopodobnie od perskiego *sirkangubīn* (سرکنجبین) stanowiącego zbitkę słowną na oznaczenie miodu – *angubīn* (انگبین) połączonego z octem – *sirkah* (سرکه) i przypisanego do jednego z humorów – bieli. Por. J. Richardson, *Dictionary Persian, Arabic, and English*, Londyn 1829, s. 827. Por. również: Averroes, *Averroës' Three Short Commentaries on Aristotle's "Topics," "Rhetoric" and "Poetics"*, wyd. i tłum. Ch. E. Butterworth, Nowy Jork 1977, przypis 12, nota 4, s. 121.

⁵² *Risāla*, lin. 53-56, s. 22. Tłum ang. s. 24.

⁵³ Galen, *De sanitate tuenda*, s. 809-810: ὄξύμελί γε μὴν χρησιμαίωτατον ἀπάσαις ταῖς ἡλικίας τε καὶ φύσεσιν εἰς ὑγιεινὴν ἀσφάλειν, ἐκφαττον ἀπάσαις τὰς στενάς διεξόδους, ὡς μηδαμῶθι παζὺν ἡκολώθη χυμὸν ἰσχεσθαί [...].

⁵⁴ *Risāla*, s. 24 i 25.

⁵⁵ *Canon*, pkt. 882, s. 448.

⁵⁶ *Risāla*, s. 24 i 25.

niezaprzeczalnych walorów smakowych ma również odpowiednią wartość odżywczą. Prosty przykładem może tu być posiłek z na wpół ugotowanych (*nīmbirish*)⁵⁷ jaj, który – jak podkreśla Qustā – jest jednym z najlepszych. Po tym posiłku wezyr powinien udać się na spoczynek, by nabrać sił na dalszą część podróży⁵⁸.

Pod względem wiedzy i praktyki lekarskiej interesujący jest rozdział drugi, w którym Qustā omawia zagadnienie zmęczenia (*i'yā'*). Co jest jego przyczyną i w jaki sposób można mu przeciwdziałać? Jego zdaniem, aby móc przybliżyć to zjawisko, trzeba najpierw wyjaśnić jego złożoność. W tym celu najpierw podaje ogólną definicję przyczyny powstawania zmęczenia, określając je jako odczuwanie bólu na skutek nadmiernego ruchu ciała. Następnie szczegółowo wyjaśnia zagadnienia pracy ciała ludzkiego, mówiąc, że wszystkie ruchy są wykonywane przez mięśnie (*'aḍal*) i nerwy (*'aṣāb*) rozłożone w ciele. Sama zaś przyczyna wykonywania ruchu ma swoje źródło w mózgu (*dimāḡ*), a jej przebieg Qustā definiuje jako nadmierny ruch, w którym mięśnie na skutek jego nadmiaru ulegają uszkodzeniu (*adiya*), na skutek tarcia (*āhtkāk*) i kolizji (*taṣādama*) spowodowanych szybkim ruchem. Stan, który jest tego rezultatem, nazywany jest zmęczeniem⁵⁹. Avicenna mówi natomiast, że zmęczenie jest produktem wytworzonym przez zbędną pracę humoru, który wytwarza napięcie, wywołując niemoc. Z tej przyczyny mogą powstawać bóle w różnych miejscach. Zmęczenie jest zatem wynikiem kilku połączonych stanów zapalnych⁶⁰. Galen i Hippokrates wiązali zmęczenie z wykonywaniem przez ciało pracy, a rodzaj zmęczenia uzależniali od tego, czy ciało danego człowieka jest nawykłe do wykonywania ciężkiego wysiłku, czy też nie⁶¹.

Powołując się na Galena, Qustā wymienia cztery rodzaje zmęczenia: obciążenie, ucisk, przegrzanie, obolałość⁶², wyjaśniając je po kolei. Obciążenie występuje wówczas, gdy ciało

⁵⁷ Por. *Risāla*, przypis 39, s. 90.

⁵⁸ *Risāla*, lin. 70-72, s. 26-27:

فان وجد البيض فمخه نيمبرشت كان من احمد ما يتعدى به وبعد الاعتدأ ينبغي ان يستعمل النوم والراحة الى وقت الحر كالمسير الثاني.

⁵⁹ *Risāla*, lin. 77-81, s. 26 i 27:

فقول ان الاعيا هو حال يحدث للبدن حس الم يتولد عن حركة مفرطة, وذلك ان حر كات البدن جميعا انما تكون بالعصل والعصب المنبت فيه الذي منشوه واصله الدماغ يحرك فاذا • البدن حركة مفرطة بال العصل المحرك له اذى بالاحتكاك والتصادم الذي يكون بالحرقة السريعة, والحال الحادثة عن ذلك تسمى اعيا .

⁶⁰ *Canon*, pkt. 434, s. 249-251.

⁶¹ Galen, *De sanitate tuenda*, rdz. 5, s. 189-195; Hippocrates, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, red. E. Litté, t. VI, Paryż 1849, s. 582-589.

⁶² *Risāla*, lin. 81-83, s. 26-28 tekst ang. 27-29:

وانواع الاعيا التي ذكرها جالينوس اربعة , فالاول منها يسمى المثقل والثاني يسمى الممدد والثالث يسمى المسخن والرابع يسمى المؤام .

G. Bos oddaje w j. angielskim cztery rodzaje zmęczenia: 1. *burdening* (المثقل), 2. *tightening* (الممدد), 3. *heating* (المسخن), 4. *hurting* (المؤلم). Zauważa również, że terminologia stosowana przez Qustā jest odmienna i trudniejsza od jednoznacznego uśtalenia niż ta, którą stosuje np. ar-Rāzī (1. القروحي; 2. الامتدادي; 3. المورمي) dla wierniejszego oddania terminów Galena wymienionych w *De sanitate tuenda* (CGO, t. 6, s. 236, 237). Są tam zawarte trzy rodzaje zmęczenia nieco odbiegające od tych, które podaje Qustā: 1. ἔλκωδης w znaczeniu jątrzący się, owrzodziały, bolący, ale również powodujący ból (por. O. Jurewicz, *Słownik grecko-polski*, t. 1, Warszawa 2000, s. 290), zatem może to być obciążenie w sensie odczuwania nadmiernego bólu; 2. τὸνὸδης (również w znaczeniu napinać, naciągać, naprężenie, napięcie, por. ó τόνοος H. G. Liddell, R.Scott, *A Greek-English Lexicon*, Oxford 1996, s. 1805); 3. φλεγμονώδης w tym znaczeniu można przyjąć wywołujący zapalenie od φλέγμα jątrzyć się, ulec zapaleniu (por. O. Jurewicz, *Słownik grecko-polski*, t. 2, 483). G. Bos uważa, że Qustā podzielił ostatni rodzaj zmęczenia (z Galenowego systemu trzech) na dwa niezależne. Zauważa również, że Galen rozkłada trzy podstawowe rodzaje zmęczenia na kolejne części składowe (por. *Risāla*, przypis 41, s. 90-91). Galen mówi, że ogólnie zmęczenie można opisać jako uczucie palenia i ciągnięcia (τῷ ἐμπίπρασθαι τε καὶ τετάσθαι) doświadczane jako jedno uczucie w czasie ruchu. Powoduje to uczucie rozdrażnienia i ociężałości (τῷ δυσχερῆ τινα καὶ ἀνιαρὰν) w czasie wykonywania ruchu, które przynosi wielki ból (ἄρπρον ὑπαρχει ἔρασσαν), określane również jako ἔλκωδης. Inaczej mówiąc,

zaczyna się pocić (staje się całkowicie lepkie), ostre (ciężkie – *galīza*) humory dążą do oziębienia i wilgotności. Kiedy próbuje się wykonać ruch, rozrzedzone humory są doprowadzone do wrzenia⁶³. W rezultacie następuje zwiększenie ciśnienia krwi w ciele, a gdy ciało jest osłabione, odczuwane jest to jako obciążenie. Natomiast jeśli ciało ma większą siłę, jest zdolne, aby znieść ucisk humorów. Efektem obciążenia jest zmęczenie. Jednak nawet przy większej sile ciała, kiedy żyła staje się wąska (*dayyiqā* – ضيقة), humory zostają w niej rozpuszczone (*halla* – خلّ) na skutek ruchu, dając w ten sposób uczucie odczuwane jako napięcie⁶⁴. Odczuwane jest to jako powiększanie się żył oraz kończyn w wyniku podniesienia ciśnienia krwi przez humory⁶⁵. Przegrzanie występuje wówczas, gdy ciało wykonuje dużo ruchu. Oznacza to również przegrzanie humorów. Jeśli dodatkowo ciało ma naturalną tendencję do przegrzania, wówczas występuje czwarty efekt – obolałość⁶⁶.

Aby przeciwdziałać tym rodzajom zmęczenia, Qustā podaje odpowiednie zalecenia. I tak na pierwsze dwa zaleca miękki (*raqīq*) masaż (*ḡamz*) połączony z namaszczeniem olejkami do ciała, tzn. takim, który jest odpowiednio zbilansowany pod względem temperatury, nie jest ani ciepły, ani zimny⁶⁷. Podaje wykaz, jakiego rodzaju olejki (l.p. *duhn* – دهن) z wyciągów roślinnych mają być użyte: lak pospolity (łac. *cheiranthus cheiri* L. – arab. *ḫīrī* – خيري), lilia (*sausān* – سوسن), mirt (*ās* – آس)⁶⁸, z których ma być przygotowany ekstrakt do przeprowadzenia natłuszczenia ciała poprzez łagodny masaż. Dodatkowo do tego przepisu jest oliwa z oliwek, przegotowana z takimi ziołami, jak: coštowiec (łac. *Costus* / arb. *Qusṭ* – قسط), śtyrak (łac. *Styrax* / arb. *isturak* – اسطرك) oraz płynny wyciąg ze śtyraku⁶⁹. Niezbyt ciepły wywar należy zastosować do masażu, którego dokładny przebieg, wraz z konkretnym ułożeniem dłoni i odpowiednim sposobem nacisku palcami, opisuje Qustā⁷⁰. Podobne sposoby z kombinacją różnych przepisów na oleje do natłuszczenia i masażu zaleca w stosunku do pozostałych dwóch objawów zmęczenia. Różnica polega na składnikach mikstur oraz sposobie wykonania masażu⁷¹.

następuje ucisk i stan zapalny (ὄς τεθλασμένων τε καὶ φλεγαινόντων). Galen mówi dalej, że istnieją proste i złożone efekty zmęczenia, powodujące ucisk z powodu bólu jak i poranienia (stany zapalne, infekcje). Złożone efekty można zatem podzielić na inne, stanowiące części składowe. Galen podsumowuje to, mówiąc, że w sumie notuje się siedem uniwersalnych odczuć zmęczenia, trzy proste i cztery złożone (ὄστ' εἶναι τὰς συμπάσας διαφορὰς τῶν κόπων ἑπτα: ἀπλᾶς μὲν τρεῖς, συνίτους δὲ τέτταρας). Dlatego też Qustā mógł wprowadzić inny system, ale zgodny z Galenowym.

⁶³ *Risāla*, lin. 82-86, s. 28:

فالابدان الممتلئة اخلاطا لزجة غليظة مائلة الى البرودة والرطوبة، اذا تعبت بالحركة اذابت الحركة تلك الاخلاط وانضجتها فصارت دما رقيقا لطيفا تمتأى به اوعية البدن فتزيد في دم لبدن زيادة بيينة .

⁶⁴ *Risāla*, lin. 86-90, s. 28.

⁶⁵ *Risāla*, lin. 90-92, s. 28:

فيحسّن الانسان كأن عروقه واعضائه تمدّ التمدّد الذي يناله بالزيادة التي كانت فيها بالاخلاط التي اذابتها الحركة وحلّلتها.

⁶⁶ *Risāla*, lin. 92-98, s. 28-30.

⁶⁷ *Risāla*, lin. 100-101:

فاما علاجها فإنّ النوع الاول والثاني منها يصلحان بالتغميز الرقيق والمروحات بالادهان المعتدلة

⁶⁸ Stosowną terminologię botaniczną podaje G. Bos, zob. *Risāla*, przypisy: 46, 47, 48, 26.

⁶⁹ Zob. *Risāla*, przypisy: 49, 50, 51.

⁷⁰ *Risāla*, lin. 105-115, s. 30-32.

⁷¹ *Risāla*, s. 32-33.

Podsumowanie

Medycyna, zgodnie z tezą, którą proponował ar-Rāzī, musi być zarówno teoretyczna jak i praktyczna. Nie jest możliwe oddzielenie jednej od drugiej. Medyk musi zatem być obeznany z teorią, którą winien uzupełniać poprzez praktykę. Zalecenia medyczne dotyczące zapobiegania zmęczeniu w czasie odbywania pielgrzymki do Mekki, które proponuje Qusṭā ibn Lūqā w swoim *Risāla*, pokazują, jak bardzo ważna jest myśl ar-Rāzīego. Oczywiście Qusṭā może być posądzony o to, że jest jedynie teoretykiem, nie uczestniczy bowiem w owej długiej podróży. Jednak, kiedy dokona się analizy układu tekstu, tematów w nim zawartych oraz przytoczonych przykładów, widać, że ten znakomity teoretyk musiał nabyć również doświadczenie praktyczne. Jego głęboka znajomość okoliczności, w jakich ma się odbyć podróż do świętego miasta, pozwala sądzić, że uczestniczył już kiedyś w takiej wyprawie. Przytoczone przykłady postępowania, wraz z przepisami na medykamenty, opisami sposobów postępowania w uwolnieniu od dolegliwości zmęczenia, pozwalają sądzić, że autor znał dobrze zarówno okoliczności jak i samych pacjentów, albowiem wezyr nie ruszał na pielgrzymkę sam. Podsumowując, pomimo osobistej nieobecności autora *Risāla* w podróży, w swoim dziele jawi się on jako lekarz łączący w sobie obie postawy – praktyka i teoretyka.

Arab medicine in practice and theory - counteracting the feeling of fatigue during Hajj based on selected fragments from "Risala" Qusṭā ibn Lūqā – outline of the problem Summary

The article "Arab medicine in practice and theory - counteracting the feeling of fatigue during Hajj based on selected fragments from "Risala" Qusṭā ibn Lūqā - outline of the problem" presents medieval Arab medicine, both from the theoretical and practical aspects based on Qusṭā ibn Lūqā – *Risāla Fī Tadbīr Safar Al-ḥajj*. The author presents the physicians profile, as written by Ar- Razii, who must know both the practical skills as well as having a wide theoretical knowledge. This article shows Arab medicine within its historical context. For discussion of the issue selected examples are derived from Qusta ibn Luqa treatises.

Keywords: Arab medicine, Qusṭā ibn Lūqā, practice and theory of Arabic medicine

BIBLIOGRAFIA

Źródła

- Arystoteles, *Metafizyka*, red. A. Maryniarczyk, Lublin 1996.
- Avicenna, *The Canon of medicine of Avicenna*, tłum. ang. O. Grunner, Londyn 1930 (reprint Nowy Jork 1970).
- Awerroes, *Averroës' Three Short Commentaries on Aristotle's "Topics," "Rhetoric" and "Poetics"*, red. i tłum. C. E. Butterworth, Nowy Jork 1977.
- Bar Hebraus (Ibn al-'Ibri), *Ta'rīkh mukhtaṣar al-duwal*, red. A. Ṣāliḥānī, Bejrut 1890.
- Costa Ben Luckae (Constabulus), *De differentia anime et spiritus liber*, w: *Bibliotheca Philosophorum Mediae Aetatis*, red. C. S. Barach, Innsbruck 1878, s. 120-139.
- De Re Rustica*, Coloniae Ioannes Gymnicus excudebat, [b.m.w.] 1536.
- Galen, *De sanitate tuenda*, w: *Claudii Galeni Opera Omnia*, red. C. G. Kühn, Lipsk 1821-1833.

- Hippocrates, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, red. E. Litté, t. VI, Paryż 1849.
- Ibn al-Nadīm, *Kitāb al-Fihrist*, red. G. von Flügel, J. von Rödiger, A. Müller, t. 1-2, Lipsk 1871-1872.
- Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim, A Tenth-Century survey of Muslim culture*, red. i tłum. Bayard Dodge, Nowy Jork 1970.
- Ibn Haldūn, *Les Prolégomènes*, tłum. M. De Slane, Paryż 1868.
- Ibn Haldūn, *Prolégomènes (Al-Mukaddima) d'Eben-Khaldun, texte arabe publié d'après les manuscrits de la Bibliothèque Impériale*, red. M. Qutremère, Paryż 1858.
- Qustā Ibn-Lūqā, *Medical Regime for the Pilgrims to Mecca: The Risāla FTadbīr Safar Al-hajj*, "Islamic Philosophy, Theology and Science", t. II, Lejda 1992.
- Opracowania i słowniki
- Brock S., *The Syriac Background to Ḥunayn's Translation Techniques*, "Aram", 1991, nr 3, s. 139-162.
- Campbell D., *Arabian medicine and its influence of the Middle Ages*, Londyn 1926.
- De Biberstein Kazimirski A., *Dictionnaire Arabe-Français*, t. 1-2, Paryż, 1860.
- Gabrieli G., *Nota bibliografica su Qustā ibn Lūqā*, w: *Rendiconti della Reale Accademia Lincei, Classe di scienze morali e storiche e filologie*, seria 5, vol. 21, Rzym 1912, s. 341-381.
- Gilson E., *Historia filozofii chrześcijańskiej w wiekach średnich*, tłum. S. Zalewski, Warszawa 1987.
- Gutas D., *Greek Thought, Arabic Culture: The Graeco-Arabic Translation Movement in Baghdad and Early 'Abbasid Society (2 nd- 4 th/8 th-10 th Centuries)*, Londyn 1998.
- Hitti P.K., *Dzieje Arabów*, tłum. zbior., Warszawa 1969.
- Jacquart D., *Wpływ medycyny arabskiej na średniowieczny Zachód*, w: *Historia nauki arabskiej*, t. 3: *Technika, Alchemia nauki przyrodnicze i medycyna*, red. R. Rashed, R. Morelon, tłum. J. Kozłowska, K. Pachniak, Warszawa 2005, s. 222-238.
- Jurewicz O., *Słownik grecko-polski*, t. 1-2, Warszawa 2000.
- Liddell H.G., Scott R., *A Greek-English Lexicon*, Oxford 1996.
- Pigulewska N.W., *Kultura syryjska we wczesnym średniowieczu*, tłum. Cz. Mazur, Warszawa 1989.
- Pormann P. E., *The Oriental Tradition of Paul of Aegina's „Pragmateia”*, Lejda 2004.
- Richardson J., *Dictionary Persian, Arabic, and English*, Londyn 1829.
- Savage-Smith E., *Medycyna*, w: *Historia nauki arabskiej*, t. 3: *Technika, Alchemia nauki przyrodnicze i medycyna*, red. R. Rashed, R. Morelon, tłum. J. Kozłowska, K. Pachniak, Warszawa 2005, s. 161-238.
- Thomas D., *Christian-Muslim Relations. A bibliographical history*, vol. 2: 900-1050, Lejda 2010.