

אסתר כהן

כאבם של רופאים, כאבם של חולים

שיכון כאבים מלומד ועממי בימי הביניים

מחקר זה עוסק בשיכון כאבים בפרקטיקה המלומדת והעממית של ימי הביניים. הוא חוויה אנטיית כללית, החורגת מתחום הפתולוגיה והרפואה, אין המדובר דווקא בפרקטיקה רפואית, אלא בכל אמצעי העשוי לשכך כאבים. אולם קודם לדיון עצמו, יש לעמוד על כמה בעיות מתודולוגיות. כל ניסיון לעסוק במהותן של פרקטיקות עממיות מול פרקטיקות מלומדות, בכל תחום שהוא, נתקל בעבר בבעיה המרכזית של הגדרות. מהו תחום מלומד ומהו תחום עממי? הרעיון של תרבות עממית ושל פולקלור צמח והתגבש במאה ה-19, בעיקר בגרמניה. הגם שהחוקרים הראשונים לא ניסו להגדיר את הדברים, הרי שמתוך מחקריהם עלתה הגדרה ברורה למדי של מאפייני התרבות העממית. ראשית, הם אפיינו תרבות עממית אירופית ככזו הנובעת ממסורות גרמניות, בניגוד למסורת הרומית הגבוהה. שנית, תרבות עממית היא פגאנית בעיקרה, והנצרות מנסה תמיד לשרש אותה. ולבסוף, תרבות עממית היא תמיד מסורת עתיקה יומין, הנוגדת מסורות חדשות יותר, שהן "רומיות" ונצרות.

המחקרים של המאה ה-20 שינו תמונה זו, בעיקר בהשפעת התובנות של הפולקלוריסטים והאנתרופולוגים. השינוי התרחש משעה שביטלו חוקרי המסורות העממיות של ימי הביניים את הקטיגוריות שנקבעו על-ידי קודמיהם. בראש ובראשונה, עמדו החוקרים על כך שתרבות עממית היא גורם חי, מתפתח ותוסס. הגם שהוא מעוגן לעתים (אך לא בהכרח) במסורות עתיקות, הוא מחדש את עצמו, יוצר אמונות ומסגרות חדשות בכל עת, ואינו צמוד לעבר או משמר אותו באופן עיוור. ממילא ברור ששאלת המקור הגרמני או הרומי מתבטלת, שכן היא מסמנת דיכוטומיה מלאכותית: המסורות התערבבו זו בזו כבר בימי הביניים המוקדמים, וההתפתחויות המאוחרות יותר הן תוצר של שילוב ושינוי. הוא האמור ב"פגאניות" של המסורות העממיות. במהלך ימי הביניים התפתחה נצרות עממית בד בבד עם התפתחות המסורת המלומדת של הנצרות, ומאפייניה של נצרות זו אינם בהכרח פגאניים. החוקר בן זמננו אינו יכול אם כן להסתמך עוד על האפיון המסורתי של פרקטיקה או מסורת עממית, ושל המקבילה המלומדת.

באותה מידה, קשה להסתמך על הבחנותיהם של אנתרופולוגים החוקרים את החברה המודרנית ומשייכים את הריפוי באמצעות מעשי נסים לתחום העממי. כל היסטוריון של ימי הביניים יודע כי ריפוי-בנסים על-ידי קדושים שייך לתחום הכנסייתי, נכתב על-ידי פקידים של מנזרים וכנסיות, ואינו משקף תפיסות עממיות אף אם הוא נענה לדרישות של קהל החולים והמאמינים (Finucane 1977). כך, בבואנו לעסוק בתחום המוגדר של שיכון כאבים, עלינו להימנע מהגדרות מודרניות של אמונות תפלות או של פרקטיקה עממית.¹ גלוס בכבודו ובעצמו המליץ על הנחת אלמוגים על בטנה של

1. האינטראקציה בין הרפואה המלומדת לעממית התקיימה כבר ביוון העתיקה. ראו Lloyd 1983.

יולדת על מנת להקל את כאביה (Laurent 1989, 192–193), ובמאה ה־13 החרדה החזיק אחרי ארנלדוס מוילנובה, מרצה באוניברסיטה. האם זוהי רפואה מלומדת או עממית? אנו, המטילים ספק באפקטיביות של האלמוג כמשכך כאבים, היינו נוטים לראות בכך אמונה תפלה, אך המרשם, במקורו, מלומד לכל הדעות. בעיני בני הזמן המודרני רפואה "רציונלית" או מלומדת היא כזו שניתן להוכיח את יעילותה באופן אמפירי. בהנחה שהנחת אלמוגים על בטנה של יולדת אינה מועילה, במציאות, לשיכון כאבים, היינו חייבים לסווג את גלגוס כעוסק ברפואה עממית – חרף העובדה שעד המאה ה־18 הוא נתפס כאחד מאבות הרפואה המלומדת. עם זאת, חקר הכאב המודרני, הן הרפואי והן האנתרופולוגי, עמד לא מכבר על חלקו החשוב של מרכיב החרדה בהחרפת הכאב הפיסי,² ולפיכך אין לנו כל הוכחה שאלמוגים לא הקלו את סבלן של יולדות. סיווגם של האלמוגים כרפואה עממית או כאמונה תפלה הוא אם כן תוצר של דעה קדומה מודרנית, ולא דווקא של גישה אמפירית. קריטריון האפקטיביות אינו נטול אלמנטים סובייקטיביים תלויי זמן, ולכן אין הוא יעיל ליצירת הבחנות בין קטיגוריות של העבר.³

הקריטריון היחיד, היכול לשמש את החוקר בניסיונו להבחין בין תחומים, הוא גישתם של אנשי התקופה הנחקרת. בימי הביניים, ובעיקר בימי הביניים המאוחרים, הכירו אמנם בהבחנה בין רפואה מלומדת לרפואה עממית, אולם הקריטריונים היו אז שונים לחלוטין מאלה של ימינו. השאלה היא אם הדוברים (או ליתר דיוק, הכותבים) בני התקופה התייחסו למרשם זה או אחר כאל "אמונה תפלה" (superstitio) או שילבו בו הפניה למקור מכובד ומלומד.

מבחינה מתודית, יש לבחון גישה זו בהקשר של מחקר העשורים האחרונים בתחום התרבות העממית של ימי הביניים וראשית העת החדשה. הניסיון לחקור את האמונות העממיות של העבר מתוך תפיסות הזמן והמקום הנחקרים, הוא תוצר ישיר של גישת האנתרופולוגיה ההיסטורית שפרחה בשנות השבעים והשמונים, במיוחד בצרפת ובאיטליה. גישה זו מנוגדת לתפיסות המחקריות שרווחו במאה ה־19: בעוד שחוקרי הפולקלור (המונח עצמו הומצא במאה הקודמת) ראו בתרבות עממית את "רוח העם" הטהורה, הרי כיום עומדים חוקרי התרבות העממית על הדיאלוג המתמיד שבין רבדים עממיים לעיליים של תרבות, ועל ההשפעה ההדדית הדינמית.⁴

עניין אחר, שעמו נאלץ להתמודד כל היסטוריון של כאב, הוא בעיית התייעוד. מקורות רפואיים מתייחסים אל הכאב באופנים שונים, אולם תרבות שבה דיון גלוי בתחושות פיזיות אינו מקובל מותרה אחריה מעט מאוד תיעוד מפייהם של הסובלים. רק לעתים רחוקות בחרו אנשים, שכתבו בגילוי לב על עצמם בימי הביניים, להתלונן על סבלם הגופני.⁵ המחקר יתנהל אם כן בשני מישורים: נקודת מבטם של המרפאים תיבחן על-פי כתביהם, ואילו נקודת המבט של הסובלים תיבדק על-פי מעשיהם – כפי שהשתקפו בכתבי המרפאים.

עלינו להסתמך על דבריהם של שני סוגי המלומדים, שעסקו בתחום שיכון הכאבים: רופאים וגלבים מצד אחד, ודובריהם הכנסייתיים של הקדושים מצד אחר. ככלל, הביקורת המלומדת על הפרקטיקה העממית אינה מתייחסת באופן מיוחד לסוגים מסוימים של פרקטיקה או לתועלתה, אלא לעוסקים בה. לחשים, קמיעות ואבנים טובות שימשו הן בטיפול מלומד והן בפרקטיקה העממית. השבעות לקדושים מופיעות בספרים של רופאים בצד מרשמים "מלומדים". לעומת זאת, הן אנשי כנסייה והן אנשי רפואה יצאו בשצף קצף נגד הזקנות (vetulae) שהתחרו בהם בריפוי, ונגד הפתאים שהאמינו כי נשים אלה מסוגלות לרפא חוליים שונים ולשכך את כאבי הסובלים (Agrimi et Crisciani 1993). מאותן סיבות השתלחו המלומדים בקוסמים ובמכשפים למיניהם (Flint 1989). הקריטריון הוא ברור: מאז המאה ה־13 נאסר חוקית העיסוק ברפואה ללא רשיון. רשיון כזה ניתן לרוב על-ידי אוניברסיטאות וגילדות של רופאים, אולם גם על-ידי שליטים (Bullough 1958; Idem 1966, 46–73, 93–111) זקנות ונשים בכלל (להוציא מקרים נדירים ביותר), וכן מכשפים, לא היו

2. Beecher 1952; Morris 1991; Kleinman et al. 1992.
 3. לדיון כללי בהבדלים שבין רפואה מלומדת לעממית, ראו Morley 1979.
 4. לדיון רחב יותר ולביבליוגרפיה מלאה בנושא זה ראו כהן וכהן תשנ"ו.
 5. דוגמה לכך הוא פטרוס אבילרד (1142–1079), המספר על סירוטו ומרחיב על ההשפלה שבדבר – ואינו מזכיר, ולי במלה אחת, את הכאבים. ראו Abelard [c. 1132] 1962.

יכולים לזכות ברשיון כזה, וממילא נפלטו מתוך מקצוע הרפואה הרשמי. עיסוקיהם הוגדרו כ"אמונות תפלות". אך גם בטרם הופעת הרשיונות הרשמיים הבחינו הכותבים בין רופאים (medici) לבין מרפאים עממיים, חסרי הכרה והשכלה רשמית. ההבחנה בין איש הכנסייה, המתמך את כוח הריפוי של הקדוש המוכר, לבין המכשף המשתמש בכוחות על־טבעיים בלתי לגיטימיים, התקיימה כבר בימי הביניים המוקדמים.

לאורך זיזבר (Laurent Joubert), רופא צרפתי בוגר אוניברסיטה, כתב במאה ה־16 ספר רחב יריעה על טעויות עממיות (Joubert [1578] 1989). בחיבור זה ניסה זיזבר לשרש אותן אמונות מוטעות שרווחו בקרב העם, בנושאי בריאות כמו הריון, לידה ומוזון. כאן מופיעה לראשונה הוקעה ברורה של דעות ולא של בני אדם. אך הדבר הבולט ביותר, לקורא המודרני, הוא הדמיון שבין הדעות שזיזבר מגדיר כעממיות לבין גישתו של המלומדת. מסתבר, שהן הגישה המלומדת והן העממית מבוססות על תיאוריית המזגים הגלנית, ועל הצורך להחזיר את שיווי המשקל בין המזגים, שהתערער וגרם למחלה. הכותב, המנסה להבליט את הניגודים שבין שתי הגישות, נתקל אם כן בבעיית הדמיון שביניהן. עם זאת, לעתים ניתן לאתר ברפואה העממית רמזים לנהגים ולפרקטיקות שהתבססו על מקורות זרים לתיאוריית הגלנית, כגון שימושים של מאגיה סימפטטית וקשרים שבין האדם למקבילו בעולם החי.

אולם זיזבר הוא גם האיש אשר ניסח את ההבדל העקרוני בין שיכון הכאבים המלומד לבין זה העממי. הוא הוקיע את אלה שסברו כי די לשכך את כאבי המחלה על מנת להיפטר ממנה. לדבריו, הכאב אינו אלא סימן של המחלה, ומשככי הכאבים למיניהם אינם אלא פתרון זמני. על הרופא לאבחן את שורש הבעיה ולטפל במחלה עצמה, ולא בכאב שהיא גורמת. כשתתרפא המחלה, ממילא ייעלם גם הכאב.⁶ בכך עמד זיזבר על ההבדל העקרוני שבין שני סוגי רפואה. בעוד שלגביו לא היה הכאב אלא תסמין שאסור בתכלית לטפל בו מבלי לאתר את סיבתו, הרי שהרפואה העממית, בעיניו, טיפלה בראש ובראשונה בתסמינים ולא הבחינה ביניהם לבין הגורם הפנימי. הכאב כשלעצמו אינו משמש אם כן סיבה מספקת להתערבות רפואית, אלא רק מסמן קיומה של מחלה.

תפיסה זו, שהיתה ידועה כבר ברפואה האקדמית של המאות ה־13 וה־14, לא השתרשה ברפואה המעשית (Salmón 1996). מבחינה זו הקדים זיזבר בהרבה את התפיסה הרפואית המוסדית של זמנו. תפיסת הכאב כתסמין של מחלה, ולא כמחלה בפני עצמה, לא היתה טיפוסית כלל לגישה הרפואית של המאה ה־16, וגם במהלך המאה ה־17 התייחסה הרפואה המעשית אל הכאב כאל מחלה עצמאית (Thomas 1971, 8–11). עד סוף ימי הביניים ניתן למצוא התייחסויות רבות הממקמות את הכאב כמחלה ספציפית, הן במרשמים עממיים והן בספרי עזר של רופאים מלומדים. טקסטים העוסקים במחלות שונות מסודרים לעתים קרובות בטור יורד, מן הקודקוד עד קף הרגל,⁷ ולעתים קרובות הם מקדישים פרקים שלמים לכאבי ראש, אוזניים, שיניים, עיניים וחזה. נפוצים בעיקר הם הדיונים המפורטים בכאבים בחלקי הראש השונים, אולם מצויות גם חטיבות טקסטואליות העוסקות בכאבי בטן ובכאבי פרקים. המעניין הוא שגם כאבים המשויכים למחלות פנימיות ספציפיות, כגון כאבי פרקים (שיגרון) או כאבי כליות (אבנים), מאוזכרים בדיונים על הכאב שבאיבר, ולא בחטיבות הטקסט העוסקות במחלות אלה. גישה זו, המזהה את הכאב כמחלה, מופיעה כבר בספרי מרשמים של מנורים במאה ה־10 (Sigerist 1923), בכתביהם של חכמי סלרנו במאות ה־11 וה־12,⁸ והיא אף מתקיימת בספרי פרקטיקה של רופאים בני המאה ה־15.⁹

גישה זו מצויה גם באוספים של מרשמים עממיים (למשל, Hieatt and Jones 1990). גם הם מתייחסים לכאבי ראש, למשל, כאל מחלה שיש לטפל בה ולא כאל תסמין. ההבדל המרכזי הוא שהמרשם העממי לא הבדיל בין כאבי ראש מסוגים שונים, בעוד שהטקסט של הרופא המקצועי – בין אם מדובר בספר המפרט את הפרקטיקה ובין אם מדובר בטקסט למטרות הוראה – הבחין

6. Joubert [1578] 1989, 84. עד השנים האחרונות היתה זו עדיין גישתה של הרפואה המודרנית.

ההכרה בצורך התרפויטי לשכך כאבים היא חדשה. ראו Morris 1991.

7. אפשר למצוא צורת ארגון זו כבר אצל קונסטנטינוס אפריקנוס. ראו Constantinus Africanus 1539.

8. Rogerius in De Renzi (ed.), 1852–1859, 2: 426–496; Quatuor Magistri: in *Ibid.*, 2: 497–724.

9. Bibliothèque Nationale, Paris, nouvelles acquisitions latines ms.152.

לרוב ביניהם. כך, קונסטנטינוס מאפריקה¹⁰ מקדיש בספרו על המחלות שלשה פרקים נפרדים לכאבי ראש: כאבים של כל הראש (Cephalaea), כאבים של מחצית הראש (hemicranea), וכאבים של הגולגולת (Constantinus Africanus 1539, book I, chap. 10–12) (dolor cranei). הבחנה זו בנויה על שתי הנחות, הזרות במידה רבה לפונקציונליות של הרפואה העממית: ראשית, מציין קונסטנטינוס, כאב בחלקים שונים של הראש מצביע על האיבר בגוף שבו מצויה הבעיה האמיתית. לדוגמה, כאב בחלקו העליון של הקדקוד מקורו באזור הקיבה. הבחנה זו קיימת גם לגבי כאבים אחרים, אולם לא באופן כה מפורט. שנית, וכמסקנה של ההנחה הראשונה, הרפואה המלומדת הבחינה בצורות טיפול שונות לכאבי ראש שונים.¹¹

הרפואה המלומדת התעקשה אם כן לחפש את המקור לכאב, ולטפל בו, הרבה לפני שזיכר ניסח את הדברים באופן ברור. רפואה זו גם ירשה את מגוון ההבחנות העשיר בין סוגי כאב. קונסטנטינוס מאפריקה הבחין בין ארבעה סוגים בלבד (Constantinus Africanus 1539, book VII), אולם אבן-סינא, שכתביו תורגמו ללטינית במאה ה-12, קבע בעקבות גלנוס את ההגדרה האוניברסלית של הכאב וגורמיו:

אנו אומרים אם כך שהכאב הוא תחושת הדבר הנוגד. סיבות כל הכאב מתחלקות לשני חלקים, דהיינו או שינוי מהיר של שיווי המשקל בין המזגים, [היוצר] סוגים שונים של מזג גרוע, או שבירת רצף.¹²

במונחים מודרניים – ולא מדויקים לחלוטין – ניתן לראות בכך הבחנה בין סיבות פנימיות, הקשורות למחלות שונות, לבין פגיעות חיצוניות הגורמות לטראומות גופניות.

אבן-סינא הוסיף ומנה חמישה-עשר סוגים שונים של כאב על סיבותיהם.¹³ חלוקה זו, המצויה עדיין ברפואה המערבית מאות שנים לאחר מכן, מעניינת כשלעצמה. אבן-סינא אינו מבדיל בין כאבים על-פי האיברים שבהם הם מופיעים (כפי שעתידים היו לעשות רוב הרופאים במערב), אלא על-פי סוג התחושה. כאב יכול להיות מגרד, מחוספס, דוקר, לוחץ, מתפשט, מכה, שובר, וכו'.¹⁴ לכל סוג כאב סיבותיו שלו, והוא דורש טיפול נפרד.

הבחנות אלה קיימות בספרי התיאוריה, ולא בספרות העוסקת בפרקטיקה הרפואית. זו האחרונה, בדומה לרפואה העממית, לא התעמקה בגורמי הכאב אלא בריפוי. עם זאת, ישנם הבדלים מסוימים בין שתי הגישות. השימוש באופיום (או בכל מוצרי הפרג) היה מוגבל לשיכון הכאבים המלומד, חלקית בשל מחירו הגבוה של החומר וחלקית בשל הסכנות הטמונות בו. החסה המצויה, לעומתו, הופיעה במרשמים העממיים כמו גם במלומדים. היכללותה של החסה במשככי הכאבים נעוצה בתשתית המשותפת של שתי הפרקטיקות (Henry 1991). שתיהן התבססו על התיאוריה ההומורלית של גלנוס, שגרסה כי בגופו של האדם ארבעה מזגים (humores) – דם, מרה שחורה, מרה צהובה ולחה. ארבעת המזגים קשורים לארבעת המאפיינים האחרים של גוף האדם (חום/קור, יובש/לחות), לארבע עונות השנה, לארבעת מרכיבי היקום (אדמה, אוויר, מים ואש), ולארבעת כיווני שושנת הרוחות (ראו נספח עמ' 142). בכל אדם ישנו מזג דומיננטי, המשפיע על אופיו, אולם

10. מת בסביבות 1087. חלק ניכר מכתביו הם תרגום חופשי, הגובל בגניבה, של כתביו של עלי אבן אל-עבאס.

11. ראו למשל את פרקי הרפואה של Gautier Agulhon, בן המאה ה-14. הוא מבחין בין כאבי ראש הנגרמים כתוצאה ממכה, מבעיות עיכול, מחום השמש, מגזים, מאדים, מריחות, משתייה יתרה, ממשגל, מתולעים, מנפילה ומבעיות כבד. Bibliothèque de l' Arsenal, Paris, ms. 1024, fols. 150^{vo}–152^{vo}.

12. "Dicimus igitur quod dolor est sensibilis rei contrarie. Omnes vero doloris cause in duobus comprehenduntur generibus, scilicet genere mutationis complexionis cito facte et est malitia complexionis diverse, et genere solutionis continuitatis." Avicenna 1564, fol. 38^o.

13. "Dolorum genera que nomina habent hec sunt — pruritivus, asperativus: pungitivus: compressivus: extensivus: concussivus: frangitivus: laxativus: perforativus: acualis; stupefactivus; pulsativus; gravativus; fatigativus; mordicativus. Ista quidem sunt quindecim genera." Avicenna 1564, fol. 38^o.

14. כאן הקדים אבן-סינא ביותר מ-800 שנה את האלגוריה המודרנית. רונלד מלזאק, בנסותו להגדיר סוגי כאב, השתמש בשורה של מושגים תיאוריים הדומים מאוד לאלה של אבן-סינא. ראו Melzack 1983.

בכל אדם בריא קיים גם איזון של מזגים. מחלה וכאב, כאמור, הם תוצאה של חוסר איזון של המזגים. הכאב עצמו קשור תמיד לעודף לחות ולעודף חום.¹⁵ הוא גם תוצר של תופעות אלה, וגם הגורם להחרפתן, באשר הוא מושך לחות ומזגים אל המקום הכואב. לפיכך, הטיפול מתמקד בסילוק עודף הלחות או במתן תרופות וסוגי מזון המסוגלים כקרים. החסה מטבעה היא מזון קר, ולכן היא נחשבת כמשככת כאבים יחד עם סמים כמו הפרג והסולאנום השחור.

שיטת הריפוי העממית והשיטה המלומדת חלקו אם כן תשתית חשיבתית משותפת, ואף חלקים גדולים של הפרקטיקות היו חופפים. מרקחות של עשבים, תפילות לקדושים המתאימים (אפולוניה הקדושה ולורנס הקדוש נגד כאב שניים, לוסיה הקדושה נגד כאב עיניים וכדומה), עישון ארומטי (fumigatio) והנחת אבנים יקרות על מקום הכאב שימשו בכל סוגי הרפואה המעשית. בצד גלנוס, שהמליץ על האלמוגים, ניתן לצטט מסודות הטבע, טקסט מן המאה ה-13 שמחברו לא ידוע אך הוא יוחס פיקטיבית לאלברטוס מגנוס:

אם ברצונך שאדם לא יחוש כאבים או עיניים, קח את האבן הנקראת Memphites, שמקורה בעיר הנקראת ממפיס: אבן זו היא בעלת תכונה כזו, כפי שאומרים אהרן והרמס, שאם תפזר ותעורב במים, ותינתן לשתיה לזה אשר חייב לבעור או לסבול עיניו מסוים, יגרום אותו שיקוי לחוסר רגישות, כך שלא ירגיש הסובל כאב או עינוי.¹⁶

לחשים וברכות מאוזכרים הן בטקסטים של פרקטיקה מלומדת, והן בטקסטים המתעדים פרקטיקה עממית. הדבר המעניין ביותר הוא אופיין המערב-אירופי הכללי של השבעות אלה. אותן השבעות נרטיביות מופיעות בגירסאות שונות באנגליה של המאה ה-11 ושל המאה ה-13, ובצרפת של המאה ה-15. כגון זו המצוטטת להלן:

נגד כאב שיניים. שא את הפתק הבא: פטרוס ישב על סלע משיש [בגירסה אחרת: סלע עלייד הכינרת] ואמר לו האל, מה לך פטרוס. ענה פטרוס, כואבות לי השיניים. אמר לו האל, פטרוס, זכור סימן זה – האב, הבן, ורוח הקודש. מי אשר יישא עליו פתק זה לא יסבול מכאב שיניים.¹⁷

לחשים כלל-אירופיים נוספים מכילים ברכות והשבעות לטיניות, בסגנון של טקסטים דתיים טהורים. לחשים אחרים מורכבים ממלים לא מובנות, משמות מלאכים, וכדומה. חלקם כוללים מלים ביוונית ובלטינית,¹⁸ וחלקם אמורים להיאמר בעת הכנת המרקחת או בשעת מריחתה. גירסאות שונות של ברכה הקשורה למשחה, שמנוסחת בדיוק כמו כל ברכה אחרת הנאמרת בכנסייה – על מים, על אפר, או על כל תשמיש קדושה אחר – הן המעניינות ביותר. העשבים,

15. "Materiae attrahuntur ad membra in quibus accidit dolor." "Dolor attrahit ad locum infirmum incisum materiam plus quam evacuat." "Omnis dolor stimulat et attrahit materiam." de Sancto Amando, 1894, 86–88

16. "Si vis ut aliquis non sentiat dolorum [sic] nec cruciatum. Accipe lapidem qui dicitur Memphites a civitate quae dicitur Memphis: & est hic lapis talis virtutis, ut dicit Aaron & Hermes, quod si teratur & aqua mesceatur & detur potari illi qui deberet uri vel aliquos cruciatus pati, tantum inducit ille potus insensibilitatem, quod non sentiat patiens poenam neque cruciatum." *Liber aggregationis* 1643: 150

17. "Item porta istius breve. Petrus super marmoream petram sedebat et dixit ei dominus Petre quid habes. Respondest [sic] Petrus dentes mihi dolent. Dixit ei dominus Petre signo te memore patris et filii et spiritus sancti. Quicumque super se hoc breve portant malum dentibus non habent." Bibliothèque Nationale, nouvelles acquisitions latines, ms. 152, fol. 10^v

18. (יד מאוחרת יותר סימנה × על גבי הלחש). השוואה עם Tony Hunt, *Popular Medicine in Thirteenth-Century England: Introduction and Texts* (Cambridge, D.S. Brewer, 1990), pp. 81–82, ועם Oswald Cockayne, ed., *Leechdoms, Wortcunning, and Starcraft of Early England, Being a Collection of Documents ... Illustrating the History of Science in this Country Before the Norman Conquest*, 3 Vols. Rolls Series 35 (London, 1864, repr. 1965), 3:65 Cockayne [1864] 1965, *passim*; Hunt 1990, *passim*; Arderne [1412] 1922, 32. A charm against cramp: "Take a sheet of parchment and write on it the first sign +Thebal+Suthe+Gnthenay+. In the name of the Father+and of the Son+and of the Holy Ghost+Amen+. Jesus of Nazareth+. Mary+John+Michael+Gabriel+Raphael+The Word was made Flesh+."

המשחות והשיקויים זוכים לברכה ליטורגית:

אדון, האב הכל-יכול וישו בן האלוהים, אני מתחנן שתואיל לשלוח את ברכתך, רפואה שמימית והגנה אלוהית למשחה זו, כדי שתביא לישועה ולבריאות נגד כל מחלות הגוף וכל [מחלות] האיברים, בפנים ובחוץ, לכל אלה המשתמשים במשחה זו.¹⁹

השילוב של טקס דתי, בלטינית כנסייתית, עם משחה רפואית אינו מבהיר לנו חרמ-שמעית אם אמצעי הריפוי הוא מלומד או עממי. ועם זאת, פרקטיקות מסוימות היו נחלתה הבלעדית, או הכמעט בלעדית, של הרפואה העממית. אחת מהן היתה השימוש בהפרשות של גוף האדם או של חיות לצורך ריפוי מחלות וכאבים. סודות הטבע, בגירסתו הצרפתית הקדומה,²⁰ כולל מסה שלמה העוסקת בצואת חיות ובשימושיה. הרפואה המלומדת השתמשה בשתן אנושי כבכלי דיאגנוסטי (אורוסקופיה), ואילו המרפאים העממיים הכלילו את כל הפרשות הגוף בתרופות, במרקחות ובמשחות שונות. ההפרשות נתפסו כהמשך של הגוף שייצר אותן, ולכן כללו את תכונותיו. כך, אדם החוגר עצמו ברצועות מעור אריה לא יפחד מאיש (Liber Aggregationis 1643, 165). העיקרון הבסיסי מוצג בטקסט:

אין זה סוד בין האנשים, כי הדומה יעזור ויאשש את הדומה לו... וכבר אמרו הרופאים... שכל איבר עוזר לדומה לו... בצורה זו, על מנת לעזור לאדם הסובל, יש למצוא מין החסין מפני כאב ולהשתמש בגופו על מנת להושיע את האדם הסובל (שם, 183, 205).

העיקרון הסימפטי, המופיע ברפואה עממית במקומות רבים בעולם, מונח בתשתיתה של פרקטיקה זו. דוגמה נוספת לכך ניתן למצוא בשימושים השונים בגופה של הגירית, שמציעה הרפואה האנגלית סקסונית במאה ה-11. לצורך הגנה כללית יש לצוד גירית ולעקור את ניביה, תוך השמעת המלים – "בשם האל הכל-יכול, הריני הורג אותך ועוקר את שינייך". לאחר מכן יש לעטוף את השיניים בבגד פשתן ולקבע אותן בזהב או בכסף – "כך שלא יגעו בגופך", וכך לשאת את השיניים עליך. דמה של הגירית, מעורב במלח, ירפא חיות. מוחה, מבושל בשמן, ימשש למשחה להקלת כאבים. אשכיה, מבושלים במי מעין ובדבש, ירפאו אין-אונות (Cockayne [1864] 1965, 1: 327–331). הגירית אינה מקור התרופות החי היחיד. משחה העשויה משומן ומאיברים של שועל טובה לכאבי ראש ולכאבי בטן של נשים. אפר העשוי משריפת טלפיים ושלפוחית שתן של חזיר בר, מעורב ביין, אמור לרפא חוסר שליטה בדרכי השתן (שם, 1: 339; 2: 89).

ארון התרופות של הרפואה הממוסדת כלל תרופות שהופקו מצמחים, וחלקית גם ממינרלים, אך תרופות שנעשו מהפרשות גוף כמעט שלא נמצאו בו. באשר לצמחים, קיים היה אפיון מיוחד של תרופות עממיות. בעוד שארון התרופות של הרוקח או הרופא הממוסד כלל מרשמים שהכילו את שמות העשבים (לעתים קרובות שמות שתורגמו מערבית, ואינם מובנים כלל ועיקר לרופא המערבי) (Riddle 1974), ולעתים גם את הכמויות המדויקות, הרי שמרשמים עממיים כללו לעתים קרובות גם את זמן האיסוף או את הטקסים שיש לבצע בעת האיסוף. לילות ירח או ליל יוחנן המטביל (אמצע הקיץ) היו מועדים מקובלים לאיסוף עשבי תרופות.²¹ הרפואה האנגלו-סקסונית הורתה לאדם שלקה בשטף דם לצאת החוצה בערב שבו הירח הוא בן 17 לילות, לאחר שקיעת השמש ולפני זריחת הירח, וללכת לעץ התותים. שם הוא נדרש לקחת תות לבן, שטרם הבשיל, באגודל ובקמיצה של יד שמאל. אם שטף הדם נמצא בחלקו העליון של הגוף, היה על המטופל להרים את התות ולעמוד זקוף. אם הוא נמצא בחלק התחתון של הגוף, האדם נדרש להניח את התות על הקרקע ולגהור עליו.²²

19. "Dominus pater omnipotens et christe iesu fili dei rogo ut mittere digneris benedictionem tuam et medicinam celestem et divinam protectionem super hoc unguentum ut perficiat ad salutem et ad perfectionem contra omnes egritudines corporum vel omnium membrorum intus vel foris omnibus istud unguentum sumentibus." Cockayne [1864] 1965, 3:79.

20. Admirables secrets 1971, "Traité de fientes".

21. cf. Jeay, 1985, 125 and passim; Paupert 1990, 141–147.

22. בימי הביניים בכלל, ראו Stannard 1987.

Janzen 1992, 108–129. השווה

היו גם שתי פרקטיקות של שיכוך כאבים, שיוחדו לרפואה הממוסדת: הקזת הדם והאנסתוזה בשעת ניתוח. שתיהן היו למעשה בידי המנתחים ולא בידי הרופאים. אולם, על אף ההבחנה הטכנית בין שני המקצועות, מנתחי עילית בשלהי ימי הביניים קיבלו חינוך רפואי מלא וחלקו עם הרופאים את המסורת המלומדת. אלה האחרונים, מצדם, אימצו את טכניקות הקזת הדם של המנתחים, כפי שמעיד המנתח הצרפתי הנרי דה מונדוויל (Henri de Mondeville) בראשית המאה ה-14 (McVaugh 1993, 152–153).

הקזת הדם, ששימשה לעתים קרובות כמשככת כאבים (שהרי הכאב נוצר כתוצאה של עודף לחות וגורם לריכוז נוסף של מזגים רעים באזור הכאב), היתה אמורה להתבצע אך ורק בידי מומחה. אין מדובר בידע אנטומי בלבד – הגם שידע כזה היה הכרחי כדי שהחולה לא ימות במהלך הטיפול – אלא בידע אסטרולוגי. כבר במאה ה-13 יצא רוג'ר בייקון נגד הרופאים: לדעתו, הם היו בורים באסטרולוגיה ולכן הקזות הדם שביצעו היו כרוכות בסיכון חיים. בייקון (Bacon 1924, 144) היה פילוסוף ומדען, והוא טען בעיקר נגד חוסר ההשכלה הסכולסטית של הרופאים. גם בן זמנו, הרופא המקצועי פטרוס היספנוס (מאוחר יותר, האפיפיור יוחנן ה-XXI), ציין במסתו על הקזת הדם את הווירד המסוים המותר בפתיחה, את המזל האסטרולוגי שבו יש לבצע זאת, ואת הימים המיועדים להקזת דם מוצלחת.²³

ניתוחים היו, ללא ספק, תחום עיסוק שהותר למומחים בלבד. טעות רווחת היא כי עד תחילת השימוש באתר, במחצית השנייה של המאה ה-19, כל הניתוחים התקיימו ללא הרדמה. תמונת משלהי ימי הביניים מראות חולים על שולחן הניתוחים, כשהם קשורים בחבלים, למען לא יתעוותו מכאבים בעת הניתוח (Mackinney 1965, 63 and passim). המלחין הצרפתי מאריין מארה (Marin Marais), בן זמנו של לואי ה-XIV, אף כתב יצירה מוסיקלית ששמה "תמונה של ניתוח" (Tableau sur l'opération), המתארת מהלך ניתוח להוצאת אבן משלפוחית השתן. הטקסט, המלווה את המוסיקה, מפרט כיצד קושרים את הפציינט לפני הניתוח. רגע החיתוך עצמו מתואר בצליל דק, גבוה, מתמשך ומונוטוני; מעין זעקת כאב. הטקסט מציין, כי "כאן כמעט מאבדים את הקול" ("Ici l'on perd quasi la voix"), והריסון עצמו מעיד כמאה עדים על הכאב (Kiefer 1963). קטע זה נכתב סמוך למותו של מארה, ב-1728, ואז נהגו לנתח ללא הרדמה. נוהג זה היה מקובל החל משלהי המאה ה-14, אולם הוא לא רווח לאורך כל ימי הביניים.

בימי הביניים המרכזיים היה נהוג מכניזם לשיכוך כאבים בעת ניתוח – הספוג האנסטטי. המרשמים הראשונים להכנת ספוג אנסטטי מופיעים במאה ה-9, בכתבי יד של מנורים.²⁴ בין המרשמים, שנמצאו במקומות שונים, נמצא דמיון רב המעיד על מסורת כלל-אירופית של אנסתוזה בניתוח. הטקסט הטיפוסי מתחיל בקביעה כי זהו מרדים יעיל המביא לשינה בעת ניתוח, כך שהמנותח אינו חש כל כאב. המרשם כולל אופיום מצרי, מיץ דודאים (mandragora), מיץ רוש מצמח צעיר, ומיץ שיכרון (hyoscyamus) – אף הוא מצמח צעיר. בתערובת של חומרים אלה יש להספיג ספוג יבש, ולתת לו להתייבש שוב. בעת הצורך יש להניחו במים חמים, ואז להניחו מתחת לאפו של המועמד לניתוח.

באור (Marguerite Baur), שערכה ניסוי בספוג, מצאה שאין הוא יעיל במיוחד, אולם הוא הוסיף להתקיים באירופה במשך מאות שנים. הוא מופיע במאה ה-12 בכתביו של אחד מרופאי סלרנו, ותיאודוריקו בורגוניוני (Theodorico Borgognoni) מעיד, במאה ה-13, כי מורו המליץ על הספוג.²⁵ אולם במאה ה-14 החלה להיעלם שיטה זו של שיכוך כאבים. באנגליה עדיין היה ניתן למצוא נחל מסוג זה, הונקרא dwale, וניתן כמשקה או כספוג, בכתביו של ג'וזף ארדרן (John Arderne) ובכתבי יד רפואיים אנונימיים.²⁶ אולם בצרפת כבר חדלו להשתמש בו. גי דה שוליאק (Guy de Chauliac),

23. Petrus Hispanus [1451], f^o. 47^{vo}–51^{ro}. בדרך כלל, גלבים פשוטים שראו צורך לטפל בלקוחותיהם על-ידי הוצאת דם נעזרו בכוסות רוח או בעלוקות, במקום בהקזה ממש.

24. שני כתבי היד הקדומים ביותר הם ממונטה-קסינו (דרום איטליה) ומבמברג שבגרמניה. השלישי, הנמצא בקופנהגן, הוא מן המאה ה-11, ואף הוא כנראה ממקור גרמני. לעניין זה ראו Huseman 1896, 1908; Baur 1927; De Moulin 1964, 120–125; Daems 1970.

25. Borgognoni 1955, 2:212–214. המרשם של תיאודוריקו שונה מן המרשם העתיק ומכיל יותר מרכיבים. הוא כולל גם זרעי חסה, זרעי פשתן ומיץ של תותי עץ.

26. גם המרשם של ארדרן שונה מקודמיו. Arderne 1910, 101; Voigts and Hudson 1992.

מגדולי המנתחים של המאה ה-14, הזכיר את המרשם, אך לא ידע מהן הכמויות המדויקות של מרכיבי התערובת. הוא טען במפורש כי מסוכן מאוד להשתמש בספוג האנטטי, שכן האופיום מסוגל להוציא אנשים מדעתם, ומוטב לו למנתח שישיחזו את אומליו היטב כדי שיוכל לבצע את הניתוח בפרק זמן קצר ככל האפשר (Caulhiaco 1997, 1:305–308, VI:1:8).

מדוע חדלה הרפואה המלומדת לנסות להפיג את כאבי הניתוח? חשוב להדגיש, כי בכל הנוגע לכאבי מחלות הוסיפו רופאים ומנתחים להשתמש בתרופות משככות לאורך כל העת החדשה, למרות שהפרקטיקה של הניתוח השתנתה. עם זאת, היעלמותו של הספוג האנטטי מעידה על שינוי שחל במקצוע המנתח בפרט, ובמקצועות הרפואה בכלל, בשלהי ימי הביניים.

הספוג לא נעלם משום שלא היה יעיל. שום מנתח בן הזמן לא טען כך. גי דה שוליאק קבע כי הספוג מסוכן, אבל סכנותיו של האופיום היו ידועות מאז ומתמיד. היעלמות הספוג היא חלק מתהליך מקיף של התמקצעות המנתחות והרוקחות, שנהפכו למקצועות מלומדים ותיאורטיים יותר מבעבר. המנתחים המפורסמים של שלהי ימי הביניים וראשית העת החדשה – גי דה שוליאק, אנרי דה מונדוויל ואמברואז פארה – כתבו בסגנון ובתוכן דומים מאוד לאלה של רופאים בני הזמן, והפגינו ידע אקדמי נרחב של מקורות קלאסיים וערביים.²⁷ הגם שבמקרים מסוימים התריעו המנתחים על הסכנה הטמונה בכאבים אנושים ועל הצורך לשכך אותם, הרי שהתייחסותם הכללית לכאב דמתה לזו של הרופאים. הכאב שנבע משינוי במוגים היה עשוי לשמש סימן דיאגנוסטי למחלה, אולם כאב הניתוח לא היה אלא פועל יוצא של פעולת המנתח, ולכן היה ניתן להתעלם ממנו. משעה שגורם הכאב לא היה המניע לפעולת הרופא, הוא לא דרש התייחסות. הצורך לשכך כאבים היה, ללא ספק, דרישה של החולה, ולא של הרופא והמנתח.

האם התייחסות זו לכאב היתה נחלת הכלל? בבואו לדון בחוויה אנושית – ולא בבעיה רפואית בלבד – כגון הכאב, נתקל החוקר בקושי ברור. המתודולוגיה של האנתרופולוגיה המודרנית של הכאב²⁸ מבוססת על הקשבה לרברי האדם הכואב ועל תיעודם המדויק, וכן על מיקום תפקיד הכאב בחיי האדם. עיקר התיעוד לגבי כאב ושיכוכו בימי הביניים מופיע בטקסטים הוראתיים ולא תיאוריים. לעתים רחוקות מאוד יש בידונו תיעוד ישיר של דברי החולה על תחושותיו, והקטע המוסיקלי של מארן מארה הוא יחיד במינו ומאוחר מאוד. החוקר נאלץ להסתפק במקורות הספורים שהיו קשובים לצורכי הסובלים יותר מאשר הטקסט הרפואי ההוראתי.

הכתבים המעטים שהותירו אחריהם הסובלים מעידים בבירור כי חולים פחדו מאזל המנתח ומן הכאב שגרם להם הרופא, והם אף חשו טינה כלפי הרופאים האדישים לסבלם. "רופאים הדואגים לבריאות הגוף מבצעים דברים נוראים למראה... הריפוי עצמו הוא לעתים קרובות עינוי", אמר אוגוסטינוס (Augustinus 1899, I:18, VIII:22). תפיסה זו משתקפת לא פעם בבחירתם של חולים לפנות אל קדושים, שירפאו אותם באופן פלאי, במקום אל רופאים.

גישתם של החולים מופיעה במקורות העוסקים במרפא הקדוש – דהיינו, בריפוי באמצעות נסים תאומטורגיים (Thaumaturgic). התרבות של ימי הביניים המאוחרים גדושה סיפורי עינויים וסבל של ישו וקדושו, וכן עלילות גבורה של סגפנים וסגפניות שביקשו ללכת בעקבותיהם ולגרום לגופם כאבים רבים ככל האפשר. ואולם, גם אז היתה הבחנה ברורה בין כאב שמיסטיקאי ביקש לעצמו כצורת הזדהות עם ישו, לבין כאב אי-רצוני שגרמה מחלה. בעניין זה חושפים בפנינו הטקסטים העוסקים במרפא הקדוש גורם שלא הופיע במקורות אחרים: חולים המשועים להקלה בסבלם ומבקשים להירפא מן המחלה (בין אם זו נגרמה כעונש על חטא כלשהו, ובין אם המקור אינו מציין את סיבתה) מופיעים בעיקר בהקשר של נסי קדושים. וזאת, משום שאלמלא פנו אל הקדוש לא היתה כל אפשרות לתעד את כוחו וגדולתו ואת פעולת הריפוי שלו.

על מנת להדגיש את חשיבותו של סוג המקור, יש לעמת אותו עם ביוגרפיות של קדושות המענות את עצמן. כך, קתרינה הקדושה מסיינה התפללה בדבקות רבה לאל, ביקשה שייטה לה חסד ויביא עליה מחלות רבות ככל האפשר. קדושתה וכוחה של קתרינה הוכחו בכך שהאל נענה לה וגרם לה

27. Caulhiaco 1997 1:306–307; Mondeville 1892, 179–181; Paré [1840–1841] 1970, 2:222, 3:549

28. Wolff and Langley 1968; Zborowski 1969; Kleinman et al., 1992

סבל גופני רב (Raymond of Capua 1853, 174–178). לכאב בתרבות הנוצרית של ימי הביניים יש אם כן כמה פנים. מצד אחד, זהו גורלו של המין האנושי בעונש על החטא הקדמון. מצד אחר, כאבו של ישו גאל את האנושות מעונשה של גיהנום, ולכן הכאב מופיע בהקשרים חיוביים רבים. רחיעתם הטבעית והאוניברסלית של בני האדם מכאב פיסי השתלבה אף היא בהקשר הנוצרי: לעתים קרובות בתיאורי הנסים, הסבל עצמו חסר סיבה מוצדקת (כגון עונש על חטא), והקדוש – ואפילו הקדוש הסובל-מרצון בעצמו – הוא זה אשר גואל את הסובל מכאבו.

כדי לפרש ולהבין סוג זה של עדות, יש להתייחס להקשר שבו נכתבו הדברים. נסים של ריפוי, שהתרחשו על-ידי קבריהם של קדושים, תועדו בידי איש כנסייה שישב במקום ושימשו מאוחר יותר כספרות תעמולה לקבר הקדוש ולכוחו העל-טבעי. הגם שאוספים מסוג זה כללו מעשי נסים מסוגים שונים, החל במאה ה-12 כ-90 אחוז מן הנסים הנזכרים הם של ריפוי. ספרות זו משקפת אם כן כמה דברים: ראשית, את הבחנותיו של איש הכנסייה לגבי טיבו של נס; שנית, את העדפותיו של הכותב בבחירתו את האנשים המיוצגים באוסף הסיפורים. לרוב, אחוז המקומיים, אנשי הכנסייה והאצולה בלט מעבר למספרם באוכלוסייה. שלישית, סוג המחלה ואופן הריפוי אף הם נבחרו באופן מודע על-ידי הכותב. שני האלמנטים האחרונים הוכתבו במידה רבה על-ידי הצורך התעמולתי: הכותב ביקש לתעד נסים שימשכו עולי רגל. עובדה זו חשובה מאוד להיסטוריון, משום שהיא מעידה על סדר העדיפויות של קהל היעד של אותה ספרות. כך, אם בין אוסף סיפורי נסים אחד לאוסף שני מאותו מקום קדוש, שנכתבו בהפרש של מאה שנה, חלה עלייה גדולה בשיעור הילדים הניצולים ממוות בזכות הקדוש (או, במקרה המעשי, בעזרתה של הבתולה הקדושה משארטר) – הרי שבפנינו עדות על עליית חשיבותם של הילדים בעיני אוכלוסיית היעד של אוספי הנסים (Chédeville 1973, 505–525).

הוא האמור לגבי אזכור הכאב בנסים. אוכלוסיית נזקקים, אשר הביעה בקול את דרישתה שהקדוש ישכך את כאביה, היתה מוכרחה להשפיע על תוכן אסופת נסים. בשלהי העת העתיקה ובראשית ימי הביניים הכאב הופיע לעתים כחלק מן המחלה, ופעולת הריפוי של הקדוש כללה שיכוך כאבים. אוספים שנכתבו בין המאה ה-8 למאה ה-12 כוללים אחוז נמוך של נסים תאומטורגיים, וכמעט שאינם מזכירים כאב. מן המאה ה-12 ואילך עלתה חשיבותם של נסי הריפוי על כל שאר סוגי הנסים שהתרחשו על-ידי קברי קדושים, אולם הכאב הופיע לעתים רחוקות, בעיקר כאשר הסובל בעל הנס היה המתעד עצמו או קרוב משפחה שלו. בשלהי ימי הביניים חל שינוי בולט בתחום זה: יותר ויותר קדושים תוארו לא רק כמרפאי מחלות אלא גם כמרפאי כאבים. אנשים רבים הגיעו אל הקדוש (לעתים יותר ויותר קרובות – אל הקדושה), החי או המת, ונרפאו מכאבי ראש, מכאבי אונניים, או מכאבים בגוף כולו. במקרה ספציפי אחד, של הנסים שהתרחשו מיד לאחר מותה של פרנציסקה הקדושה מרומא ב-1440 – מתוך 95 נסים, אשר כולם למעט שניים היו תאומטורגיים, שלישי ציינו במפורש את הכאב כמחלה:

ברתולומיאוס, שסבל כאבים עזים ביותר בגופו עם הקאות בלתי פוסקות, כך שהיה קרוב למוות... יאקובלה, שסבלה זה זמן רב מכאב עז בברך השמאלית, ותרופות הרופאים לא הבריאו אותה – בנוגעה במקום הכואב בשולי גלימתה של פרנציסקה הקדושה, מיד נסוג הכאב והיא הבריאה.²⁹

כל נס תועד במשפט אחד בלבד, אולם גורם הכאב מילא בכל זאת תפקיד נכבד. אין ספק כי החולים עצמם תבעו כי ההחלמה ממחלה תבטא בשיכוך הכאב, ועל כך התלונן לורן ז'ובר. גישה דומה ניכרה בתופעה אחרת. באיטליה של המאות ה-16–18 חולה היה יכול לחתום על חוזה עם רופא או מנתח, שבו הוא התחייב לשלם למטפל רק אם יירפא ממחלתו. מחוזים אלה, וממשפטים שהתקיימו במקרים של הפרת חוזים, מתברר כי החולים הדגישו לא פעם את הכאב כיסוד חשוב של הריפוי (Pomata 1994). אין ספק כי בשלהי ימי הביניים ובראשית העת החדשה עלתה רגישותם של מבקשי הרפואה לנושא הכאב, והם תבעו את שיכוכו.

הרפואה המעשית בכלל, והרפואה העממית בפרט, היתה חייבת להיות קשובה לדרישות החולים.

²⁹ .Acta Sanctorum quotquot toto orbe coluntur, 62 vols. (Brussels, 1863–1925), March 2:100

הוא הדין לגבי קדושים מרפאי מחלות. לעומת זאת, הרפואה המלומדת היתה יכולה להרשות לעצמה התייחסות לכאב רק במקרים מסוימים: כאשר הוא היה סימן דיאגנוסטי, או כאשר עוצמתו סיכנה את חיי החולה. רווחת החולה לא היתה שיקול בפני עצמו. ניתן אפוא להניח כי הדרישה לשיכון כאבים לא נחלשה גם כשהעמיק הפער בין רפואה מלומדת לרפואה עממית ומעשית. משחוללה הרפואה העילית להיענות לדרישה זו גדל שיעור הפונים למרפאים הקדושים, ששמעו את תפילת החולים וריפאו את מכאוביהם. ואכן, גם מרשמי הרפואה העממית וגם מעשי הנסים של קדושי המאות ה־14 וה־15 מעידים על פעילות שיכון כאבים – פעילות שהרפואה המלומדת חוללה להציע.

כאבם של חולים אינו אם כן מכשיר יעיל להבחנה תיאורטית בין רפואה מלומדת לעממית. אם ניצמד להבחנות של בני הזמן, הרי שרפואה מלומדת היא זו אשר בה עסק רופא מלומד. גם גדולי המלומדים הבחינו בין תיאוריה רפואית לבין פרקטיקה, ובטיפול מעשי הם דאגו לשיכון כאבים. בין אם היה זה מסיבות תירפויטיות, על מנת למנוע את הנזק הכרוך בכאבים אנושים, ובין אם היה זה משום שהחולים עצמם דרשו זאת והתשלום היה תלוי בשיכון כאבים – רופאים מלומדים נעזרו לעתים בתרופות משככות,³⁰ דומות לאלה שהיו נהוגות ברפואה העממית. ועם זאת, מאחר שהרפואה העממית היתה מעשית בלבד, היא הדגישה את "ריפוי" הכאב באופן בולט יותר.

הפער הוא בין תיאוריה לפרקטיקה. בתיאוריה הרפואית הכאב היה לרוב גורם זניח. קיומו לא נחשב עובדה רפואית, אלא אנושית. רופאים אינם אלא בני התקופה שבה הם פועלים, ואם הם לא ראו בשיכון כאבים מטרה בפני עצמה – הרי שהדבר מלמד על תפיסתם את הכאב האנושי. עובדה היא כי למרות ריבוי האמצעים לשיכון הכאבים, לא נעשה כל ניסיון רציני בתחום זה עד המאה ה־19. הכאב נתפס כטבעי, כנחלת המין האנושי וכתופעה בלתי נמנעת. כשם שיש להתמודד עם תופעות טבע, אך לא לנסות למנוע אותן, כך יש להתמודד עם הכאב. התפיסה המודרנית, כי יש להילחם בכאב ולהדבירו, היא היא המהפך המחשבתי האחראי לחידושים המדעיים הטמונים באתר ובכלורופורם.

החוג להיסטוריה, האוניברסיטה העברית בירושלים

נספח: היקום והגוף האנושי*

		דרום		
		אש קיץ מרה צהובה כעסני	חם	
	יבש	מרכיב עונה מזג אופי מים	אוויר אביב דם אופטימי	מזרח
מערב	אדמה סתיו מרה שחורה מלנכולי	חורף לחה פלגמטי	לח	
		צפון		
	קר			

* Jacquart and Thomasset 1985, 68.

³⁰ עובדה זו עולה גם מתוך ספרות ה־consilia האמורה לתאר מקרים קונקרטיים וספציפיים. ראו Siraisi 1981, 269–302.

כהן, אסתר, ורוברט כהן, תשנ"ו. "תרבות עממית ותרבות עילית: אשליית הניגודים", התרבות העממית: קובץ מחקרים, ערך בי"ז קדר, מרכז שז"ר, ירושלים, עמ' 13–30.

- Abelard, Petrus, [c. 1132] 1962. *Historia calamitatum*, ed. Jacques Monfrin. Paris: Vrin.
- Acta Sanctorum quotquot toto orbe coluntur*, 1863–1925. 62 vols. Brussels, March 2.
- Agrimi, Jole, et Chiara Crisciani, 1993. "Savoir médical et anthropologie religieuse. Les représentations et les fonctions de la *vetula* (XIII^e–XV^e siècle)," *Annales ESC* 48: 1283–1289.
- Arderne, John, 1910. *Treatises of Fistula in Ano, Haemorrhoids, and Clysters*, ed. D'Arcy Power. London: Early English Text Society, Old Series 139.
- , [1412] 1922. *De Arte phisicale et de chirurgia*, trans. D'Arcy Power. Research Studies in Medical History of the Wellcome Historical Medical Museum, no. 1. London: Bale and Danielsson.
- Augustinus, Aurelius, 1899. *De civitate Dei*, ed. Emanuel Hoffmann. Prague-Vienna-Leipzig: Corpus Scriptorum Ecclesiasticorum Latinorum 40–41, I: 18, VIII: 22.
- Avicenna, 1564. *Liber canonis in medicina philosophi et principis sapientissimi Avicennae, a Gerardo Cremonensi in Latinum conversis*. Venetiis: apud Vincentium Valgrisium.
- Bacon, Roger, 1924. "De erroribus medicorum," ed. and trans. E.T. Wittington, in *Essays on The History of Medicine Presented to Karl Sudhoff*, ed. Charles Singer and Henry E. Sigerist. Oxford: Oxford University Press.
- Baur, Margherite L., 1927. "Recherches sur l'histoire de l'anesthésie avant 1846," *Janus* 31: 24–39, 63–90, 124–137, 170–182.
- Beecher, H.K., 1952. "Experimental Pharmacology and the Measurement of the Subjective Response," *Science* 1952: 157–162.
- Borgognoni, Theodoricus, 1955. *Surgery*, trans. E. Campbell and J. Colton, 2 vols. New York: Appleton.
- Bullough, Vern L., 1958. "The Development of the Medical Guilds at Paris," *Medievalia et Humanistica* 12: 33–40.
- , 1966. *The Development of Medicine as a Profession*. Basel and New York.
- Capoua, Raymond de, 1853. *Vie de Sainte Catherine de Sienna*, trans. E. Cartier. Paris: Sagnier.
- Caulhiaco, Guido de (Guy de Chauliac), 1997. *Inventarium sive Chirurgia Magna*, ed. Michael R. McVaugh. Leiden: Brill.
- Chédeville, André, 1973. *Chartres et ses campagnes (XI^e–XIII^e siècles)*. Paris: Klincksieck.
- Cockayne, Oswald, ed., [1864] 1965. *Leechdoms, Wortcunning, and Starcraft Before the Norman Conquest*, 3 vols. London: Rolls Series 35.
- Constantinus Africanus, 1539. *De morborum cognitione et curatione*, in *Opera*. Basilea: apud Henricum Petrum.
- Daems, Willem F., 1970. "Spongia somnifera: Philologische und pharmakologische Probleme," *Beiträge zur Geschichte der Pharmazie* 22: 25–26.
- De Moulin, Daniel, 1964. *De Heelkunde in de vroege Middeleeuwen*. Leiden: Brill.
- Finucane, Ronald C., 1977. *Miracles and Pilgrims: Popular Beliefs in Medieval England*. London: Dent.
- Flint, Valerie J., 1989. "The Early Medieval 'Medicus,' the Saint — and the Enchanter," *Social History of Medicine* 2: 127–145.
- Henry, John, 1991. "Doctors and Healers: Popular Culture and the Medical Profession," in *Science, Culture, and Popular Belief in Renaissance Europe*, ed. Stephen Pumfrey, Paolo L. Rossi, and Maurice Slawinsky. Manchester: Manchester University Press, pp. 197–205.
- Hieatt, Constance B., and Robin F. Jones, eds., 1990. *La nouvelle Chirurgie*. London: Anglo-Norman Text Society.
- Hunt, Tony, 1990. *Popular Medicine in Thirteenth-Century England: Introduction and Texts*. Cambridge: D.S. Brewer.
- Huseman, Theodor. 1896. "Die Schlafschwämme und andere Methoden der allgemeinen und örtlichen Anästhesie im Mittelalter: Ein Beitrag zur Geschichte der Chirurgie," *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* 42: 518–596.
- , 1908. "Weitere Beiträge zur chirurgischen Anästhesie im Mittelalter," *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* 54: 503–550.
- Jacquart, Danielle, and Claude Thomasset, 1985. *Sexualité et savoir médical au moyen age*. Paris: PUF.
- Janzen, John M., 1992. *Ngoma: Discourses of Healing in Central and Southern Africa*. Berkeley: University of California Press.
- Jeay, Madeleine, ed., 1985. *Les Évangiles des Quenouilles*. Paris: Vrin.
- Joubert, Laurent, [1578] 1989. *Erreurs populaires au fait de la médecine et régime de santé*. English trans. of first part by Gregory David De Rocher, *Popular Errors*. Tuscaloosa and London: University of Alabama Press. Originally published Bordeaux and Paris: Millanges.

- Kiefer, Joseph H., 1963. "Lithotomy Set to Music: An Historical Interlude," *Transactions of the American Association of Genito-Urinary Surgeons* 55: 132-137.
- Kleinman, Arthur, et al., 1992. "Introduction," in *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*, ed. M. J. DelVecchio Good et al. Berkeley: University of California Press, pp. 1-28.
- Laurent, Sylvie, 1989. *Naître au moyen âge. De la conception à la naissance: La grossesse et l'accouchement (XIe-XVe siècle)*. Paris: Le Léopard d'Or.
- Anon., *Les admirables secrets de magie naturelle du Grand-Albert et du Petit-Albert, conforme aux meilleurs éditions de ces Grimoires*. 1971. Beringos: Lyon, repr. Paris: Albin Michel.
- . *Liber aggregationis, seu liber secretorum Alberti Magni, de virtutibus herbarum, lapidum, et animalium quorundam*. 1643. Amstelodami: apud Iansonium.
- Lloyd, G. E. R., 1983. *Science, Folklore, and Ideology: Studies in the Life Sciences in Ancient Greece*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mackinney, Lauren, 1965. *Medical Illustrations in Medieval Manuscripts*. London: Wellcome Historical Medical Library.
- McVaugh, Michael R., 1993. *Medicine Before the Plague: Practitioners and Their Patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Melzack, Ronald, 1983. "The McGill Pain Questionnaire," in *Pain Measurement and Assessment*, ed. Ronald Melzack. New York: Raven., pp. 41-47.
- Mondeville, Henri de, 1892. *Die Chirurgie des Heinrich von Mondeville*, ed. Julius L. Pagel. Berlin: Hirschwald.
- Morley, Peter, 1979. "Culture and the Cognitive World of Traditional Medical Beliefs: Some Preliminary Considerations," in *Culture and Curing: Anthropological Perspectives on Traditional Medical Beliefs and Practices*, ed. Peter Morley and Roy Wallis. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Morris, David B., 1991. *The Culture of Pain*. Berkeley: University of California Press.
- Paré, Ambroise, [1840-1841] 1970. *Oeuvres Complètes*, 3 vols. Paris, repr. Geneva: Slatkine.
- Paupert, Anne, 1990. *Les Fileuses et le clerc. Une étude des Évangiles des Quenouilles*. Paris: Champion.
- Petrus, Hispanus, [1451]. *Libro della flebotomia*. Venice. London: Wellcome Institute ms. 617.
- Pomata, Gianna, 1994. *La promessa di guarigione: Malati e curatori in antico regime*. Roma e Bari: Laterza.
- Quatuor Magistri, *Glosulae quatuor magistri super chirurgiam Rogerii et Rolandi*, in de Renzi, 1852-1859: 497-724.
- Renzi, Salvatore de, ed., 1852-1859. *Collectio Salernitana*. 5 vols. Napoli: Filiatre — Sebezio.
- Riddle, John M., 1974. "Theory and Practice in Medieval Medicine," *Viator* 5: 179-183.
- Rogerius [12th c.] *Rogerii medici celeberrimi chirurgia*, in de Renzi, 1852-1859: 426-496.
- Salmón, Fernando, 1996. "Academic Discourse and Pain in Medical Scholasticism (Thirteenth-Fourteenth Centuries)," in *Medicine and Medical Ethics in Medieval and Early Modern Spain: An Intercultural Approach*, ed. Samuel S. Kottke and Luis García-Ballester. Jerusalem: Magnes Press, pp. 136-153.
- Sancto Amando de, Johannes, 1894. *Concordanciae*, ed. J.L. Pagel. Berlin: G. Reimer.
- Sigerist, Henry, 1923. "Studien und Texte zur frühmittelalterliche Rezeptliteratur," *Studien zur Geschichte der Medizin* 13.
- Siraisi, Nancy G., 1981. *Taddeo Alderotti and His Pupils: Two Generations of Italian Medical Learning*. Princeton: Princeton University Press.
- Stannard, Jerry, 1987. "Medieval Herbalism and Post-Medieval Folk Medicine," in *Folklore and Folk Medicines*, ed. John Scarborough. Wisconsin: American Institute of the History of Pharmacy, pp. 10-20.
- Thomas, Keith, 1971. *Religion and the Decline of Magic*. London: Weidenfeld and Nicholson.
- Voigts, Linda E, and Robert P. Hudson, 1992. "A drynke that men callen dwale to make a man to slepe whyle men kerven him: A Surgical Anesthetic from Late Medieval England," in *Health, Disease, and Healing in Medieval Culture*, ed. Sheila Campbell, Bert Hall, and David Klausner. London: McMillan, pp. 34-56.
- Wolff, B. Berthold, and Sarah Langley, 1968. "Cultural Factors and the Response to Pain: A Review," *American Anthropologist* 70: 404-501.
- Zborowski, Mark, 1969. *People in Pain*. San Francisco: Jossey-Bass.