

Ks. Bp WAŁENTY WÓJCIK

ZAKAZ LECZENIA PRZEZ DUCHOWNYCH W PRAWIE KANONICZNYM *

I. ROZWÓJ HISTORYCZNY PROBLEMU

1. Ograniczenie studiowania medycyny przez duchownych. Tradycje związku między sztuką leczenia a religią, szacunek dla zdobywcy intelektualnych starożytności oraz potrzeby kościelnej akcji charytatywnej skłaniały już w okresie wędrówek ludów wybitniejszych biskupów i zakonników do zajęcia się sprawą nauki medycyny.¹ Wzorem mnichów anglosaskich klasztorzy epoki karolińskiej a następnie i szkoły zakonne interesowały się lecznictwem. Dzieła medyczne starożytnych przeniesione na Zachód przez Arabów i opracowywane w szkołach stanowiły podstawę do kształcenia lekarzy średniowiecznych. W szkołach klasztornych i biskupich: od IX w. w Salerno, od XII w. w Montpellier, Oxfordzie, Salamance, Paryżu, Bolonii i Tuluzie nauczali medycyny początkowo tylko zakonnicy i duchowni świeccy.²

Referat wygłoszony na sekcji prawa kanonicznego zjazdu księży rektorów i profesorów zakładów teologicznych w Lublinie 10 IX 1958 r.

¹ Por. H. B o n, *Précis de médecine catholique*, Paris s. 2. W VI w. Kasjodor pozostawił swym mnichom m. in. starożytne dzieła medyczne, G. S c h n ü r e r, *Kirche und Kultur im Mittelalter*, Paderborn 1927², t. I, s. 118. W tymże okresie bp Praeiectus w Colombier koło Clermont angażował lekarzy i sanitariuszy do założonego przez siebie szpitala dla 20 chorych; tamże, t. I, s. 192. Wiadomości lekarskie przejął od starożytnych Crispus; prawdopodobnie był to arcybiskup Mediolanu (681—725), tamże, t. II, s. 99.

² H. B o n, op. cit., s. 27 nn; jako wybitni znawcy medycyny słynęli Fulbert bp Chartres w początkach XI w. i benedyktyn z Monte Cassino Con-

Również i w wiekach późniejszych nie wydano wyraźnego zakazu nauczania medycyny przez duchownych.³

W tym stanie faktycznym naturalną było rzeczą, że sztuki leczenia uczyli się początkowo niemal wyłącznie zakonnicy i duchowni. Niekiedy ludność domagała się nawet od nich tej umiejętności.⁴ Nie zwracano też uwagi na zastrzeżenia wysuwane przez pojedynczych Ojców Kościoła wobec duchownych interesujących się naukami świeckimi.⁵

Realizacja gregoriańskiej odnowy życia kościelnego przyniosła pierwszy zakaz studium medycyny przez zakonników, wydany na synodzie w Clermont 18 XI 1130 r. Wśród postanowień odnoszących się do zwalczania różnych wykroczeń zabronił synod w kan. 5, aby mnisi i kanonicy po przywdzianiu habitu i złożeniu ślubów nie studiowali prawoznawstwa i medycyny z myślą o zyskach i o wykonywaniu zawodu adwokata lub lekarza.⁶ Z powtórzenia tej normy prawnej w rozszerzonej redakcji przez sobór lateraneński II w 1139 r. dowiadujemy się, że zakaz studiów miał na celu zwalczanie zakorzenionych nadużyć. Benedyktyni i augustianie wykonując zawód lekarza zaniedbywali regułę zakonną i duszpasterstwo; podejmowali się prowadzenia kuracji

stantinus Africanus, S c h n ü r e r, op. cit., s. 375 i 385. Duchowni profesorowie medycyny mieli zazwyczaj tylko święcenia mniejsze. Ich świeccy koledzy żyli niejednokrotnie w celibacie. Obowiązek ten zniesiono w XV w., B o n, op. cit., s. 29.

³ Glosatorzy rozciągali zakaz leczenia przez duchownych na sprawę nauczania medycyny. Pogląd ten umacniał się ze wzrostem niezależności fakultetów lekarskich od sfer kościelnych. A. R e i f f e n s t u e l, *Ius canonicum universum*, Parisii 1889, t. V, s. 302 wykazał wbrew temu, że prawdopodobniejszy jest pogląd zezwalający duchownym na prywatne czy publiczne nauczanie medycyny, gdyż zakazy mówią tylko o słuchających (*audientes*) a przecież *res odiosa est restringenda*.

⁴ Hrabanus Maurus żądał, aby duchowny znał środki na różne choroby. Poza duchownymi lekarzami byli obcy, zwłaszcza Arabowie i Żydzi. Dopiero w XIV w. wzrosła ilość chrześcijańskich lekarzy świeckich, S c h n ü r e r, op. cit., t. II, s. 99 n; t. III, s. 312.

⁵ Chodziło raczej o dzieła literatury pogańskiej. Teksty św. Hieronima, św. Grzegorza W. i in. zestawiał Gracjan c. 1 — 7 D. 37, c. 5 D. 86.

⁶ C. J. Hefe le, H. Leclercq, *Histoire des conciles*, Paris 1912, t. V/1, s. 687.

obietując pacjentom zdrowie za otrzymane pieniądze.⁷ Motywem zakazu była więc chęć przeciwdziałania rozluźnieniu życia zakonnego. Zakres normy nie obejmował studium medycyny przez duchownych diecezjalnych oraz przez tych zakonników, którzy zamierzali tylko ubocznie i bez chęci zysków zajmować się leczeniem. Nie były zabronione studia prywatne czy też nauka niesienia pierwszej pomocy, potrzebna w duszpasterstwie. Kara depozycji i zakazu wstępu do kościoła, którą zagrożono biskupom, opatom i przeorom nie egzekwującym tej normy, świadczy, iż wspomniane nadużycia powodowały szkody w życiu duchownym zakonników.⁸

Ponieważ intencja wykonywania nowego zawodu z uszczerbkiem dla reguły zakonnej nie była łatwo sprawdzalna i nadużycia nadal trwały, dlatego też synod w Tours 19 V 1163 zabronił w kan. 5, aby ci, którzy złożyli śluby, w ogóle nie opuszczali klasztoru dla nauki medycyny lub prawa świeckiego; zagroził ekskomuniką studiującym profesom, jeżeli w ciągu 2 miesięcy nie wrócą do klasztoru.⁹ Dodatek przypisywany soborowi laterańskiemu III a powstały przed r. 1212 zawiera w szerszej redakcji tegoż kanonu postanowienie, aby w razie powrotu po ogłoszeniu kary skazani zajmowali ostatnie miejsce w chórze, kapitułarzu i przy stole, i stracili nadzieję promocji, o ile nie uzyskają łaski Stolicy Apostolskiej.¹⁰ We wstępie dodano, że nie usprawiedliwia opuszczania klasztoru dla studium medycyny nawet nadzieja leczenia braci zakonnych. Głosa uzasadniała to, *quod praetextu sive compensatione boni malum non est faciendum*.

⁷ Hefele, Leclercq, op. cit., t. V/1, s. 727. Nie jest pewne, czy umieszczanie przez późniejsze zbiory zakazu synodu w Clermont wśród uchwał synodu w Reims 1131 r. ma podstawę w rzeczywistości; por. Hefele, Leclercq, op. cit., t. V/1, s. 698.

⁸ *Propriis honoribus spolientur et ab ecclesiae limitibus arceantur*; tamże, s. 727.

⁹ Hefele, Leclercq, op. cit., t. V/2, s. 972.

¹⁰ c. X 3, 50, Hefele, Leclercq, op. cit., t. V/2, s. 1312, uw. 1; J. B. Brunini, *The clerical obligations of canons 139 and 142*, Washington 1937, s. 8 n podaje błędnie za zbiorem Mansiego synod w Reims 1131 i sobór laterański III w 1179 r.

Kwestia ekskomuniki nastroczała trudności szczególnie z powodu braku ustalenia procedury egzekucyjnej. Różnymi argumentami usprawiedliwiano wykroczenia. Z tego względu ogłosił Honoriusz III w 1219 r., iż ekskomunika ta jest zaciągana siłą faktu i surowo nakazał, aby tak biskupi jak i członkowie ich kapituł, o ile są na ich terenie zakonnicy, którzy nielegalnie studiują, publicznie ogłaszali na nich przepisane kary kościelne. Dla skłonienia ogółu duchownych do pilniejszego uczenia się teologii rozciągnął tenże papież zakaz wspomnianych studiów na archidiaconów, dziekanów, plebanów, prepozytów, kantorów i innych duchownych piastujących beneficja oraz na wszystkich kapłanów.¹¹ W ciągu 2 miesięcy od otrzymania wiadomości o tym zakazie musieli więc oni pod groźbą ekskomuniki zarzucić studia medycyny. Wolni byli od zakazu tylko duchowni, którzy nie przyjęli święceń kapłańskich, nie posiadali beneficjum i nie piastowali wymienionych stanowisk.

Klemens IV wyjaśnił, że rektorzy kościołów parafialnych podlegają temu zakazowi. Dokładnie rozróżnił przy tym Bonifacy VIII, że chodzi tylko o kościoły parafialne posiadające kaplice z duchownymi obsadzonymi przy nich na stałe.¹² — Dla przeciwstawienia się porzucaniu klasztorów i włóczęgostwu zakonników zagroził Bonifacy VIII ekskomuniką zaciąganą siłą faktu tym zakonnikom, którzy bez uprzedniego zezwolenia swych przełożonych oddają się jakimkolwiek studiom. Tę samą karę zaciągali wykładowcy prawa i medycyny, którzy tolerowali u siebie tego rodzaju słuchaczy.¹³

Zakazy te weszły do urzędowych zbiorów prawa kanonicznego. Odnosiły się one do studium tak medycyny, jak i świeckiego ustawodawstwa.¹⁴ Jako motywy wymieniano w stosunku do osób zakonnych: zapobieżenie pogoni za zyskiem i niepoważnemu traktowaniu zawodu lekarza oraz ochronę karności

¹¹ c. 10 X 3, 50.

¹² c. 1, 3, 24 in VI^o wraz z glosą.

¹³ c. 2, 3, 24 in VI^o.

¹⁴ Leon X przepisał 19 XII 1513 w konstytucji *Apostolici regiminis* normy dla duchownych wyższych święceń tak diecezjalnych jak i zakonnych, którzy studiują filozofię i nauki humanistyczne; F. X., Wernz, *Ius Decretalium*, Romae 1906, t. II/1, s. 336.

klasztornej i życia ascetycznego zakonników. W odniesieniu do duchownych — chodziło o skierowanie ich zainteresowań do kształcenia się w naukach kościelnych. Przyczyną zakazów był więc nie sam przedmiot studiów, ale okoliczności zewnętrzne i skutki wykonywania zawodu świeckiego. Dopiero z wprowadzeniem na fakultetach medycznych anatomii i ćwiczeń z sekcjami zwłok zaczęto wyczuwać, że jest to zajęcie mniej odpowiednie dla osób duchownych.¹⁵

Normy te obowiązywały zasadniczo do wprowadzenia kodeksu.¹⁶ Papież nadawali jednak poszczególnym uniwersytetom przywileje zezwalające duchownym na studium medycyny z zastrzeżeniem, że nie będą oni przez to zaniedbywać nauki teologii i prawa kanonicznego. Ponieważ o realizacji tej klauzuli decydował zazwyczaj sam zainteresowany według swego sumienia, dlatego już w XVIII w. opisany zakaz został, jak to przyjmował Van Espen, uchylony w Belgii, Francji i Holandii przez przeciwne prawo zwyczajowe.¹⁷

Groźby kar uległy zniesieniu wskutek pominięcia ich w konstytucji Piusa IX *Apostolicae Sedis*.¹⁸ Prawodawstwa diecezjalne, choć mogły opisać zakaz rozszerzać i dodawać od siebie nowe sankcje karne, na ogół traktowały tę sprawę łagodniej.¹⁹

¹⁵ B o n, op. cit., s. 29.

¹⁶ Por. Alphonsus S. L i g u o r i, *Theologia moralis*, Romae 1907, t. II, s. 556.

¹⁷ *Ius ecclesiasticum universum*, Neapoli 1766, t. I, s. 24 i 717; t. VIII, s. 323.

¹⁸ W e r n z, op. cit., t. II/1, s. 337.

¹⁹ Są dowody, że w Polsce duchowieństwo studiowało medycynę. Statuty legata Filipa z Fermo z 1279 r. zakazywały zakonnikom opuszczania klasztoru bez zgody przełożonego dla studiów świeckich, R. H u b e, *Antiquissimae constitutiones synodales provinciae Gnesnensis*, Petropoli 1856, s. 79. W tym czasie występował dominikanin Mikołaj jako lekarz nadworny Leszka Czarnego, A. B r ü c k n e r, *Dzieje kultury polskiej*, Warszawa 1957³, t. I, s. 380. W wieku następnym ośrodkiem studiów medycznych był Wrocław, *Historia Polski* pod red. T. M a n t e u f f l a, Warszawa 1956, t. I/1, s. 650. Lekarze przyboczni królów, książąt i biskupów otrzymywali kanonie w różnych kapitułach. Choć wyjątkowo i świeccy mogli piastować te beneficja, zatrudniano jednak w tym charakterze nie tylko minorytów, ale i kapłanów (w r. 1342 bp Dorpatu prosił papieża, aby nadał kanonię *fisici, capellano suo, in sacerdotio constituto*, *Monumenta Poloniae Vaticana* ed. J. P t a ś n i k, Cracoviae 1914, s. 305; w r. 1362 dla Piotra z Brzegu bakałarza medycyny proszono o beneficjum

2. Zakaz operowania i leczenia. Jakkolwiek akcja przeciw dopuszczaniu zakonników i duchownych do studium medycyny wpłynęła na zmniejszenie się liczby lekarzy związanych przez swe powołanie z Kościołem, to jednak pozostawienie poza zakazem duchownych nie mających święceń kapłańskich, beneficjów i nie piastujących niektórych urzędów oraz wzmianka Bonifacego VIII o zezwoleniach udzielanych przez przełożonych zakonnych na studia medyczne profesów wskazuje, że nadal aktualna była sprawa praktyki lekarskiej osób duchownych. Dołączał się problem leczenia przez tych, którzy po ukończeniu studiów medycznych a nawet i po pracy zawodowej w tym kierunku wybrali stan duchowny czy zakonny.

Praktyka uwidaczniała także powoli trudności powstające przyłączeniu zawodu lekarza z obowiązkami stanu duchownego. W okresie poprzedzającym powstanie zbiorów prawa kanonicznego zdarzały się wypadki, że ze względu na swój charakter kapłański ograniczali się lekarze do udzielania pacjentom porad,

cum cura vel sine cura, tamże, t. III, s. 399). Doktorzy medycyny piastowali probostwa i kanonie. Częste to było w epoce humanizmu (Kopernik praktykował sztukę leczenia — *Historia Polski*, t. I/2, s. 366 n). Studia lekarskie na równi z teologią i prawem kanonicznym stanowiły kwalifikację do otrzymania beneficjów kapitulnych przez osoby nie posiadające pochodzenia szlacheckiego (bulla Jana XXIII z 1414 r., Marcina V z 30 VII 1421, ustawa z 1496 r.; S. Zachorowski, *Rozwój i ustrój kapituł polskich w wiekach średnich*, Kraków 1912, s. 121, 125 n; S. Chodyński ks., J. Fijałek ks., *Statuty kapituły katedralnej wrocławskiej*, Kraków 1915, s. 90; *Volumina legum*, Petersburg 1859, t. I, s. 120 n). To samo było i we Wrocławiu w myśl dekretu biskupa Waclawa z 27 II 1411 r. W XVI w. w kapitule wrocławskiej zasiadało 10 doktorów medycyny na 31 doktorów teologii, G. Zimmermann, *Das Breslauer Domkapitel im Zeitalter der Reformation und Gegenreformation* (1500—1600), Weimar 1938, s. 54 i 76. Stan ten utrzymał się do XIX w. Świadczą o tym katalogi kanoników kapituł katedralnych i kolegiackich (np. J. Wiśniewski ks., *Katalog prałatów i kanoników sandomierskich*, Radom 1926, s. 21, 23, 178, 191, 201, 203, 267, 274, 277, 286, 303) a nawet i statuty kapitulne (we Wrocławiu żądano w 1772 r., aby kanonik ukończył studia na jednym z fakultetów filozofii, medycyny, teologii lub prawa kanonicznego czy cywilnego, Zimmermann, op. cit., s. 591). W polskim ustawodawstwie partykularnym nie spotyka się ograniczeń studiów medycznych duchowieństwa ani też narzekań na kolizję w tej dziedzinie z powszechnym prawem kanonicznym.

odsyłając ich z operacjami do innych medyków.²⁰ Tak samo i zakonnicy posuwali się nawet niekiedy do samowolnego przejścia z jednego klasztoru do drugiego, jeśli przełożony przez nakaz wykonywania praktyki lekarskiej zmuszał ich do stałych podróży z uszczerbkiem dla ich pracy ascetycznej. Opinia świątłych mężów kościelnych była po ich stronie.²¹

Chęć usunięcia tych trudności i zwalczenia nadużyć ze strony lekarzy — zakonników oraz ich przełożonych skłoniła synod obradujący w Paryżu w 1212 lub 1213 r. pod przewodnictwem legata papieskiego do decyzji, aby w uzupełnieniu zakazu odnoszącego się do studiów medycyny i prawa zabronić mnichom mieszkania poza klasztorem w celu pełnienia czynności lekarskich. Zakazane to było nawet mimo zgody przełożonych, którym odjęto prawo do udzielenia tego rodzaju zezwoleń.²² Aby uchronić duchownych święceń wyższych od podejrzeń o przelew krwi ludzkiej zakazano im uprawiania chirurgii. Dowodem tego jest twierdzenie papieskie z 1211 r., że zakonnik-kapłan, który jako chirurg rozciął kobiecie wrzód na gardle, *multum deliquerit alienum officium usurpando quod sibi minime congruebat*.²³ Papież zażądał zadośćuczynienia.

W formie ustawy powszechnej zakazał sobór lateraneński IV subdiakonom, diakonom i kapłanom wykonywania tej części chirurgii, która wymaga wypalania lub wycinania ciała.²⁴ Mino-rycy nie podlegali żadnym ograniczeniom.²⁵ Tak samo lekarze

²⁰ Tak czynił w VI w. św. Paweł bp w Merida również i w okresie przed przyjęciem sakry, Bon, op. cit., s. 29 i 44.

²¹ Takiego zakonnika przyjął św. Bernard z Clairvaux do swego klasztoru i bronił jego decyzji, gdyż sprawę doskonałości zakonnej i zbawienia swej duszy musi mnich wyżej stawiać niż korzyści z praktyki lekarskiej przynoszone nawet klasztorowi. Zbiegły mnich powoływał się także na radę *sapientium virorum*, List 67 i 68 św. Bernarda, PL., t. 132, kol. 176 nn.

²² Hefele, Leclercq, op. cit., t. V/2, s. 1312.

²³ c. 19 X 5, 12.

²⁴ Kan. 18, Hefele, Leclercq, op. cit., t. V/2, s. 1348.

²⁵ M. Bonacina, *Opera omnia*, Antverpiae 1643, s. 406 zezwalał minorytom nawet beneficjatom na wszelkie zabiegi chirurgiczne. Podobnie też P. Gasparri, *Tractatus canonicus de sacra ordinatione*, Parisiis — Lugduni 1893, t. I, s. 277 wnioskował, że nie popełniają grzechu i nie zaciągają nieprawidłowości duchowni wyższych święceń i mnisi biegli w sztuce chirur-

z wyższymi święceniemi mogli według tekstu ustawy leczyć i dokonywać operacji, poza wspomnianym wycinaniem i wypalaniem, np. przez zszywanie, przekłuwanie, składanie kości itp. W ten sposób komentowali samą uchwałę soboru kanoniści aż do uchylenia jej przez kodeks.²⁶ Powszechny zwyczaj poszedł dalej.

gicznej, jeśli z pilnością dokonują operacji bez wycinania i wypalania. Van Espen, VIII, 380 tłumaczył zakaz ściśle według tekstu z 1215 r.

²⁶ Do polskiego ustawodawstwa partykularnego włączono na synodzie legata Filipa z Fermo w 1279 r. opisany kanon soboru laterańskiego IV. Charakterystyczne, że zakaz skierowano do wszystkich duchownych (*nec quisquam clericus* — H u b e, s. 79). To surowsze stanowisko w porównaniu z normą prawa powszechnego przyjęło się w Polsce, gdyż w XV w. Mikołaj z Błonia nauczał, że wszelki duchowny posługujący się tym sposobem operacji zaciąga nieprawidłowość, choćby chory zmarł bez jego winy (*Tractatus sacerdotalis de sacramentis deque divinis officiis et eorum administrationibus...* druk. w Strasburgu w 1499 r., s. 115). Dopiero synod chełmiński w 1583 r. ograniczył zgodnie z prawem powszechnym ten zakaz do duchownych wyższych święceń (*Decretales Summ. Pontificum pro Regno Poloniae...*, Posen 1882, t. II, s. 518). Nie bez znaczenia był też powtarzany od statutów wrocławskich z 1290 r. przepis, że każdy, z którego rady lub pomocy niesprawiedliwej czy niesumiennej nastąpi śmierć człowieka, popada w grzech zastrzeżony biskupowi (M. M o n t b a c h, *Statuta synodalia dioeciesana s. ecclesiae Wratislaviensis, Wratislaviae 1855*, s. 5; *Najstarsze statuty synodalne krakowskie biskupa Nankera*, wyd. ks. J. Fijałek, Kraków 1915, s. 59; *Statuty synodalne wieluńsko-kaliskie Mikołaja Trąby z r. 1420*, wyd. ks. J. Fijałek, A. Vetulani, Kraków 1915—1920—1951, s. 114; J. Sawicki, *Synody diecezji przemyskiej o. ł. i ich statuty*, Wrocław 1955, s. 204). Z kwestią praktyki lekarskiej łączy się zagadnienie kanonii doktorów medycyny. W okresie humanizmu kapituły przynajmniej katedralne starały się mieć własnych lekarzy (H. B a r y c z, *Historia Uniwersytetu Jagiellońskiego w epoce humanizmu*, Kraków 1935, s. 212). Stąd też już w XV w. angażowano specjalnych *medici capitulares* przydzielając im dochody kanonickie. Wydaje się, że w tej epoce duchowni więcej uprawiali lecznictwo. W r. 1526 arcybiskup Łaski ufundował w Gnieźnie ponadliczbową kanonię doktora medycyny. Miała ona charakter warunkowy, tzn. beneficjat obowiązany był do stałej i ciągłej rezydencji w Gnieźnie w celu służenia członkom kapituły swą pomocą lekarską. Dla zapewnienia sobie jego opieki postanowiono, że za trzy miesiące nieobecności następuje siłą faktu utrata stanowiska. We Włocławku był również ten urząd. Chociaż kanonik-lekarz nie miał głosu na posiedzeniach ani udziału w dochodach ze wsi prestymonialnych, zdaje się, że był on co najmniej minorytą. L. Gąsiorowski, *Rozprawa wyświecająca historię zaprowadzenia kanonikatu doktora medycyny przy wszystkich kościołach katedralnych polskich*, „Roczniki Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego”, 1 (1860)

Rozszerzenie zakazu studiów medycznych dla duchowieństwa, wzrastająca świadomość, że lecznictwo stanowi *officium saeculare* oraz wykształtowana w XIII w. doktryna o zajęciach nieodpowiednich dla osób poświęconych Bogu i o nieprawidłowościach²⁷ spowodowały, że zwyczajowo zabraniano duchownym wykonywania coraz to dalszych działów praktyki lekarskiej. Już w drugiej połowie XIII w. niektóre synody zakazywały duchownym wszelkiej chirurgii posługującej się żelazem i ogniem.²⁸ Postępująca w XV w. i w całym okresie renesansu sekularyzacja wydziałów medycznych i zawodu lekarskiego przyspieszyła ten proces. Synod mediolański zabronił w r. 1536 duchownym wyższych święceń wykonywania lecznictwa.²⁹ Św. Karol Boromeusz objął tym formalnym zakazem wszelkich beneficjatorów, a więc tych wszystkich, którzy mieli skądinąd zabezpieczone utrzymanie. Powtarzały ten zakaz statuty wielu diecezji.³⁰ Uznały i rozwinęły tę normę praktyki Kurii Rzymskiej. Benedykt XIV odrzucił zdanie, że nie ma trudności w pogodzeniu powołania duchownego

316 nn; *Kanonikat doktora medycyny — uwagi nad rozprawą p. Gąsiorowskiego*, „Przegląd Poznański”, 29 (1860) s. 260 nn; Zachorowski, op. cit., s. 125; S. Librowski, *Kapituła katedralna wrocławska*, Warszawa 1949, s. 32. Instytucja ta może dla braku kandydatów z powodu szczupłości dochodów nie utrzymała się długo. Prawdopodobnie przyczyniło się do tego przekonanie o niezgodności funkcji duchownych z praktyką lekarską. (W czasie zarazy lekarze bali się o swe zdrowie, Gąsiorowski, l. c., s. 326; kanonicy wyjeżdżali poza siedzibę kapituły; zawieszano nawet działalność oficjatorów na kilka miesięcy). W XVIII w. kapituły posługiwały się lekarzami świeckimi. Kanonicy mający wykształcenie medyczne nie leczyli tłumacząc się zakazem prawa kanonicznego. Ze względu na brak lekarzy zwrócił się król Stanisław August Poniatowski do Piusa VI o zezwolenie na praktykę medyczną w całym kraju kanonikom-doktorom medycyny. Brewe z 3 VIII 1787 r. przyznawało tę łaskę z zastrzeżeniem, że nie będą oni posługiwać się wycinaniem i wypalaniem i od ubogich nie będą przyjmować żadnych honorariów (Gąsiorowski, l. c., s. 304). Wskazuje to, iż ogólne prawo zwyczajowe przyjęło się i w Polsce.

²⁷ H. E. Feine, *Kirchliche Rechtsgeschichte*, Weimar 1955³, t. I, s. 346.

²⁸ L. Thomassinus, *Vetus et nova Ecclesiae disciplina*, Venetiis 1773, t. III, s. 134.

²⁹ Tamże, t. III, s. 306.

³⁰ B. Dolhagay, *Chirurgie*, W: *Dictionnaire de théologie catholique*, t. II/2, col., s. 2392.

z zawodem lekarskim.³¹ Późniejsi kanoniści uzasadniali ten zakaz powoływaniem się na wspomniane autorytety i rozumowaniem, że jeśli studium jest zabronione, to tym bardziej praktyka, bo przecież zakaz jakiejś rzeczy odnosi się także do związanych z nią konsekwencji.³² Normę tę odnoszono również i do zakonników.

Przed ogłoszeniem kodeksu uznawano ogólnie, że z powszechnego prawa zwyczajowego duchowni piastujący beneficja kościelne czy też mający święcenia wyższe nie mogą zajmować się zawodowo jakimkolwiek leczeniem. Autorzy podkreślali, że surowszy jest zakaz chirurgii. Jako motyw wysuwano, że leczenie jest zajęciem niezgodnym z powołaniem osoby duchownej.³³ Z tego względu Wernz pisał, że w wypadkach wątpliwych trzeba w praktyce opinię surowszą stawiać nad łagodniejszą.³⁴ Ordynariuszom przyznawano prawo zabronienia i tych praktyk, których łagodniejsza opinia nie obejmowała zakazem, a które można podciągnąć pod pojęcie leczenia oraz prawo rozciągnięcia zakazu na wszystkich minorytów czy nawet duchownych.³⁵

3. Konsekwencje naruszenia zakazu. Podczas gdy nielegalne studium medycyny zabronione było pod groźbą ekskomuniki, zakaz chirurgii a później także wszelkiego leczenia obowiązywał tylko pod grzechem. Zwyczajowo wykształtowała się przy tym nieprawidłowość do święceń. Wzrastające przekonanie, iż duchowny musi odznaczać się łagodnością, wywoływało obawy, żeby przez praktykę lekarską nie spowodował on niebezpieczeństwa śmierci człowieka. Potwierdza to fakt zwrócenia się w tego rodzaju sprawie do papieża Klemensa III w latach 1187—1191.³⁶

³¹ *De synodo dioeciesana* XIII 10, 5, PL., 25, 1415.

³² L. Ferraris, *Prompta bibliotheca canonica*, Parisiis 1858, t. II, s. 627; J. Aertnys, *Theologia moralis*, Paderbornae 1906⁷, t. I, s. 458.

³³ Wernz, op. cit., t. II/1, s. 337; B. Ojetti, *Synopsis rerum moralium*, Romae 1911³, t. II, s. 2594; F. Heiner, *Katholisches Kirchenrecht*, Paderborn 1909⁶, t. I, s. 217.

³⁴ Op. cit., t. II/1, s. 337.

³⁵ Wernz, op. cit., t. II/1, s. 338; J. B. Sägmüller, *Lehrbuch des katholischen Kirchenrechts*, Freiburg 1914³, t. I, s. 261; S. Aichner, *Compendium iuris ecclesiastici*, Brixinae 1915¹², s. 257.

³⁶ Papież zalecił wstrzymanie się od przyjęcia święceń ze względu na niepokój sumienia, c. 7 X 1, 14.

Ponieważ podobne sytuacje zdarzały się szczególnie przy zabiegach chirurgicznych, dlatego wytworzyło się przekonanie, że duchowny nie może pełnić funkcji świętych, jeśli wskutek dokonanej przez niego operacji chory zmarł. Świadczy o tym zwrócenie się w r. 1211 opata do papieża, gdy po dokonanej przez jego kapłana-zakonnika operacji wrzoda na gardle pewnej kobiety pacjentka poniosła śmierć. Innocenty III odpowiedział, że nie zaciągnął ów chirurg nieprawidłowości, chociaż czynność była niegodziwa, gdyż odznaczał się biegłością w tej sztuce; wykonał zabieg z miłości bliźniego, a nie z chciwości oraz użył potrzebnej pilności, a śmierć nastąpiła nie z jego działania, ale z winy pacjentki.³⁷ Według tego rozstrzygnięcia, które stało się obowiązującą ustawą, źródłem nieprawidłowości była więc nie sama czynność zakazana, ale śmierć mająca związek z winą nieuprawnionego operatora.

Dokonane na soborze lateraneńskim IV w r. 1215 ograniczenie zakazu chirurgii do zabiegów z wycinaniem i wypalaniem sprecyzowało zakres nieprawidłowości. Autorzy opisywali stąd jednak różne wypadki tej przeszkody.³⁸ Najpierw skryształizowała się nieprawidłowość z zabójstwa czy okaleczenia — jeśli nieuprawniony operator był zawinioną przyczyną śmierci chorego.³⁹ Następnie wyróżniono nieprawidłowość z braku łagodności, gdy istniał związek między zakazaną czynnością a śmiercią człowieka ale bez żadnej winy duchownego.⁴⁰ W XIX w. sprecyzowano, jak to wyraził Gasparri, że podstawą tej nieprawidłowości nie jest ani zabójstwo, ani brak łagodności ale przestępstwo pochodzące z naruszenia zakazu Kościoła.⁴¹

Nieprawidłowość nie obejmowała minorytów nawet beneficjantów,⁴² zakonników o ślubach prostych i świeckich. Podstawą

³⁷ c. 19 X 5, 12.

³⁸ W. Plöchl, *Geschichte des Kirchenrechts*, Wien-München 1955, t. II, s. 255.

³⁹ W XVIII w. uczyli autorzy, że *probabilius* tylko w wypadku zawinionej śmierci pacjenta powstaje nieprawidłowość z przestępstwa, Aichner, op. cit., s. 215.

⁴⁰ Wernz, op. cit., t. II/1, s. 188; Dolhagaray, op. cit., s. 2393; Ojetti, op. cit., t. II, s. 2484; Heiner, t. I, s. 164; Sägmüller, t. I, s. 220.

⁴¹ *Tractatus*, t. I, s. 277.

⁴² Alphonsus S. Liguori, op. cit., t. IV, s. 477.

przeszkody nie mogła być nawet i chirurgia, o ile w myśl zastrzeżeń Innocentego III nie dokonywano przy zabiegu wypalania lub wycinania. Wymagano jedynie, aby zgodnie z *Dekretami* duchowny święceń wyższych lub mnich był biegły w tej sztuce i wykonał zabieg przynajmniej bez wielkiego niedbalstwa i z pobudek ideowych, a nie z chciwości. Warunkiem był fakt śmierci lub przynajmniej znaczne jej przyspieszenie. Natomiast udane operacje były tylko przejawem nieposłuszeństwa wobec Kościoła, ale nie powodowały nieprawidłowości. Przytaczano też rozstrzygnięcia rozmaitych kazusów.⁴³ Choć wielu autorów podawało, że obawa zaciągnięcia nieprawidłowości jest racją zakazu leczenia, Schmalzgrueber wyjaśnił, że zakaz wydano nie z tej przyczyny, lecz raczej *ob indecentiam*.⁴⁴

Oprócz nieprawidłowości zaciąganej w opisanych granicach wszyscy duchowni i zakonnicy zajmujący się leczeniem mogli być w myśl rozstrzygnięcia Honoriusza III potraktowani jako osoby wykonujące czynności świeckie. Przełożony kościelny po trzykrotnym upomnieniu ich miał prawo orzec, że zrezygnowali oni z przywilejów stanu duchownego.⁴⁵

Z prawa partykularnego mogli biskupi według swego uznania ścigać karami kościelnymi nielegalne leczenie uprawiane przez podległych im duchownych czy zakonników. Za godziwe uznawano również kary świeckie wymierzane w wypadku naruszenia przepisów państwowych, regulujących tę dziedzinę.⁴⁶

⁴³ Np. nie powodowała nieprawidłowości dozwolona operacja z wycinaniem i wypalaniem, pomoc przy zabiegu dokonywanym przez osobę uprawnioną, przyłożeniem plastru rozrywającego żyłę, rada, aby się chory poddał operacji, itp. Powstawała natomiast ta przeszkoda w razie upuszczenia innym krwi, otwarcia sobie samemu żył itp., o ile tylko czynność ta była przyczyną śmierci lub jej znacznym przyspieszeniem. Zawinione spowodowanie utraty życia pociągało za sobą zawsze nieprawidłowość z zabójstwa. Według soboru trydenckiego ses. XXIV, cap. VI biskupi mogli dyspensować od nieprawidłowości z tajnego przestępstwa z wyjątkiem umyślnego zabójstwa.

⁴⁴ *Ius ecclesiasticum universum*, Romae 1844, t. III/3, s. 799.

⁴⁵ c. 16 X 3, 1; glosa uzasadniała to, że jedynie *clerici clericaliter viventes* korzystają z obrony Kościoła.

⁴⁶ W e r n z, op. cit., t. II/1, s. 338. Pierwsze prawo państwowe uzależniające wykonywanie praktyki lekarskiej od władz świeckich wydał w średniowieczu król Sycylii Roger II w 1140 r., S c h n ü r e r, op. cit., t. II, s. 373. Dokładniej zajęły się władze państwowe tą dziedziną dopiero w epoce nowożytnej.

4. Ustanie zakazu. Dla interpretacji i rozwoju prawa zabraniającego duchownym zajmowania się leczeniem szczególne znaczenie miała praktyka administracji kościelnej. Autorzy wnieśli również niejedną nową myśl. Św. Alfons Liguori zwracał uwagę, że normy zabraniające leczenia trzeba tłumaczyć ściśle⁴⁷ i nie wolno ich, podobnie jak kar, przenosić z wypadku na wypadek. Inni moralisci i prawnicy uzasadniali przyczyny, które same na podstawie prawa naturalnego zwalniały bez udziału władzy kościelnej od wspomnianego zakazu. Ze strony pacjentów zaliczali do nich przede wszystkim tzw. nagły wypadek, gdy choremu grozi niebezpieczeństwo śmierci, a nikt inny nie umie lub nie może pospieszyć z pomocą.⁴⁸ Następnie dozwolano leczyć osoby biedne i krewnych duchownego argumentując, że wchodzi przy tym w grę cnota miłosierdzia lub petyzmu, a więc czynność traci charakter świecki.⁴⁹ Ze strony duchownego uwzględniano przede wszystkim brak dostatecznego utrzymania. F. Maupied argumentował, że wolno wtedy zająć się leczeniem na równi z każdą inną uczciwą pracą świecką.⁵⁰

Podanie tych przyczyn miało jednak znaczenie tylko dla rozważań teoretycznych, gdyż wprowadzona praktyka dyspensowania od nieprawidłowości *ad cautelam* tych mężczyzn, którzy jako lekarze prosili o dopuszczenie do święceń wyższych lub ślubów zakonnych, czy też duchownych, którzy leczyli chorych i mieli jakiegokolwiek wątpliwości, poddała całą sprawę pod ścisłą kontrolę Stolicy Apostolskiej. Poza wypadkami pojedynczymi legalne ustanie zakazu leczenia sprowadzało się w praktyce do tej jednej formy. Na podstawie ważniejszych orzeczeń Kongregacji Rzymskich w okresie od XVII do XIX w. włącznie

⁴⁷ Op. cit., t. IV, s. 476.

⁴⁸ E. Bassaeus, *Flores totius theologiae practicae*, Antverpiae 1660, t. I, s. 499; Ferraris, op. cit., t. II, s. 621.

⁴⁹ Schmalzgrueber, op. cit., t. III/3, s. 800; Aertnys, op. cit., t. I, s. 458.

⁵⁰ *Iuris canonici... compendium* II, Parisiis 1861, s. 14 n; Tenże autor pisał: *videntur (clerici) de iure naturali suam honestam sustentationem negotia saecularia alias honesta exercendo lucrari posse; nam lex necessitatis pro eisdem clericis leges canonicas abrogare videtur, usque dum ab auctoritate superiori s. canonum observationi provideatur.*

możemy zestawić warunki udzielania indultów zezwalających duchownym na wykonywanie praktyki lekarskiej.

Sprawy te załatwiała obok papieża Kongregacje: Rozkrzewiania Wiary, Biskupów i Zakonników, Kongregacja Soboru oraz Wizytacji Apostolskich. Pośredniczyli nieraz nuncjusze a niemal zawsze ordynariusze miejscowi lub personalni. Petentom odpowiadano czasem, że mogą uzyskać indult na wniosek biskupa. Ordynariusze popierali same prośby o tego rodzaju zezwolenia. Donosili o potrzebie wystawiania indultu, o nadużyciach, sprawdzali, czy nie ma obrepcji lub subrepcji w podaniu itp. W celu stwierdzenia wymaganych okoliczności przy uzyskiwaniu i korzystaniu z indultów otrzymywali ordynariusze reskrypty *in forma commissoria*, aby udzielili zezwolenia *pro suo arbitrio et conscientia*. Bywały nakazy ustanawiania od siebie dalszych warunków i ostrożności, aby nie powstała szkoda duchowa wierznych. Biskupi mieli niekiedy prawo odwołania według swej woli ważnego indultu i uwolnienia od kar w związku z nielegalnym leczeniem. Ze Stolicą Apostolską korespondowali w tych sprawach również i wikariusze generalni. Nieraz ingerował także i promotor fiskalny kurii biskupiej. O indult zabiegali w wyjątkowych okolicznościach władze świeckie czy też zainteresowani mieszkańcy.⁵¹

Zezwoleń na lecznictwo udzielała Stolica Apostolska stosunkowo najłatwiej misjonarzom, gdyż od dawna stwierdzono doświadczalnie, że tego rodzaju akcja toruje drogę do przyjęcia Ewangelii. Podobne indulty otrzymywali także mnisi, mieszkający w klasztorach położonych z dala od osiedli ludzkich, skąd trudne było dostanie się do lekarza. Żądano jednak, aby zakonnik nie poniósł szkody duchowej przez wychodzenie z klasztoru do chorych. Odrębne pozwolenia i to wyłącznie od Stolicy Apostolskiej, gdyż nuncjusze i przełożeni zakonni nie mieli tych uprawnień, musieli uzyskiwać bracia zgromadzenia św. Jana Bożego do leczenia chorych poza szpitalami. Ściśle obwarowywano zastrzeżeniami indulty wystawiane proboszczom, gdyż ze względu na

⁵¹ Formuła Kongregacji Biskupów i Zakonników z 14 XII 1742; upoważnienie papieskie z 20 XII 1850, „Analecta iuris pontificii”, VIII (1866) 1914 nn, 1908 nn; *Benedictus XIV*, op. cit., XIII 10, kol. 1416.

wzrastające zwłaszcza po soborze trydenckim ich obowiązki nauczycielskie i kapłańskie przyjmowała Stolica Apostolska, że zajęcia lekarskie są niezgodne z urzędem duszpasterskim. Kongregacje zwracały dlatego uwagę, czy proboszcz spełnia pilnie swe obowiązki, czy wskutek nowego zajęcia nie zaniedbuje studium nauk kościelnych i czy jego leczenie będzie wywierać dodatni wpływ na ludność. Medycyna musiała być zawsze czymś dodatkowym przy normalnych zajęciach stanu duchownego czy zakonnego.⁵²

Ponieważ indult legalizował odchylenia od zakazu chroniącego dobro publiczne Kościoła, dlatego Stolica Apostolska podkreślała zawsze, że warunkiem uzyskania tej łaski jest przede wszystkim stwierdzenie istnienia obiektywnych przyczyn. Styl Kurii Rzymskiej zaliczał do nich konieczność obsługi lekarskiej i brak lekarzy świeckich. Konieczność mogła wyłonić się również przy zamieszkaniu lekarzy w danej miejscowości i według opinii autorów ustawał wtedy zakaz prawa powszechnego.⁵³ Brak lekarzy świeckich odnoszono raz tylko do tej miejscowości, w której mieszka duchowny, raz znów do parafii. Rozumiano to *moraliter* a nie absolutnie, a więc brakiem była niedostateczna ilość lub fakt, że pracujący tam lekarze świeccy posiadają niższe kwalifikacje. Nie uwzględniano lekarzy innowierczych oraz medyków dla specjalnych grup ludności, którym biedni mieszkańcy nie mogli uiszczyć żądanych honorariów. Że do warunku tego przywiązywano istotne znaczenie, świadczą klauzule, iż mimo oznaczonego terminu indult straci ważność w wypadku wcześniejszego ustania braku lekarzy.⁵⁴ Duchowny miał więc uzupełniać przejściowo brak lekarza, a nie zastępować go lub konkurować z nim.

W związku z tym wymagała Stolica Apostolska, aby petent przedstawił dowody swych kwalifikacji medycznych. Poza do-

⁵² Brunini, op. cit., s. 9 n; „Acta Sanctae Sedis”, 16 (1898) 531 i 539 (ASS); Benedictus XIV, kol. 1415 n; Heiner, op. cit., s. 217.

⁵³ H. I. Icard, *Praelectiones iuris canonici*, Parisiis 1867, t. II, s. 56; Wernz, op. cit., t. II/1, s. 338. Nawet i w tych pojedynczych wypadkach udzielano *ad cautelam* dyspensy od nieprawidłowości, jeśli nastąpiła śmierć chorego.

⁵⁴ Benedictus XIV, kol. 1415; Ferraris, op. cit., t. II, s. 627; „Analecta iuris”, VIII (1866) 1908; Heiner, op. cit., t. I, s. 217.

wodem z dokumentów wystarczała opinia innych lekarzy a w ostateczności zapewnienie ordynariusza, że duchowny posiada w tej dziedzinie wiadomości na równi ze świeckimi zawodowymi medykami. Nie spotykamy natomiast faktów opierania zezwoleń na opinii ogółu niewykształconej ludności czy też na wypadkach udanej kuracji. Brak dowodu biegłości był powodem odmowy zezwolenia. Wybitne umiejętności leczenia w opisanym sensie stanowiły przyczynę pobudzającą do udzielenia łaski.⁵⁵

W reskryptach Kongregacji Rzymskich oraz w literaturze przedmiotu powtarzało się zastrzeżenie, aby duchowny leczył bezpłatnie. Wykluczona była umowa o wynagrodzenie. Remuneracja nawet ze strony czynników kościelnych stanowiła powód do cofnięcia zezwolenia. Dawniejsze reskrypty zabraniały przyjmowania przy tej okazji jakichkolwiek dobrowolnych ofiar. Później łagodniała praktyka w stosunku do duchownych, którzy nie mieli beneficjów lub dostatecznego utrzymania. Zezwalano im na przyjmowanie dobrowolnych datków od osób niebiednych. Były zastrzeżenia, że i to nawet jest wzbronione, jeśli owe datki przekraczałyby normę przyzwoitego utrzymania. Wyrazem tendencji Kościoła, aby duchowni praktykowali przez akcję lekarską miłosierdzie i pietyzm względem biednych, było zastrzeżenie Kongregacji Biskupów i Zakonników zawarte w reskrypcie dla biskupa Fano, iż duchowny nie może korzystać z indultu w domach szlachty i możnych.⁵⁶ Na równi z biednymi dozwolone było duchownym leczenie swoich domowników i krewnych.⁵⁷

Żądanie absolutnej bezpłatności posług medycznych kolidowało z pojawiającą się coraz częściej przyczyną do udzielania indultu, jaką było ubóstwo duchownego. Nawet przy zgłoszeniu tej okoliczności w prośbie rzadko udzielano zezwolenia na pobieranie opłat. Dopuszczano przyjmowanie dobrowolnych ofiar i to przejściowo tylko aż do czasu otrzymania beneficjum lub innych

⁵⁵ Benedictus XIV, kol. 1415; „Analecta iuris”, VIII (1866) 1914; ASS 16 (1898) 539.

⁵⁶ Brunini, op. cit., s. 10; ASS, 16 (1898) 539; „Analecta iuris”, VIII (1866) 1914.

⁵⁷ Schmalzgrueber, op. cit., t. III/3, s. 800; Icard, op. cit., t. II, s. 56 przyjmował, że prawo powszechne nie zakazuje duchownym praktykowania medycyny wobec swych domowników.

dochodów kościelnych.⁵⁸ Petenci łączyli nieraz dwie przyczyny: chęć wspomagania ubogich i poratowania swego stanu majątkowego.

Gdy idzie o zakres udzielanych indultów, trudniej zezwalała Stolica Apostolska na wykonywanie praktyki chirurgicznej; jeśli szczególnie misjonarze otrzymywali prawo przeprowadzania operacji, dodawano klauzulę *citra incisionem vel adustionem*. Gdy wyjątkowo w wypadku zupełnego braku chirurgów nie było i tego ograniczenia, zastrzegano się ze względu na obawę zaciągnięcia nieprawidłowości, że indult nie dotyczy operacji, przy których grozi pacjentowi okaleczenie lub utrata życia. — Rzadko, prawdopodobnie tylko ze względu na specjalne okoliczności pojawiał się zrozumiały nakaz: *in sordidis ne se immisceat*. Częstsza natomiast była klauzula: *dummodo pharmaca per seipsum non componat*.⁵⁹ Spotyka się ją w reskryptach od XVII do XIX w. Farmację traktowano jako zajęcie świeckie obliczone na zysk. Nie powodowało ono jednak nieprawidłowości i Kongregacja Zakonników tolerowała tradycyjne sporządzanie leków domowych w klasztorach, o ile nie miało to charakteru przemysłowego i handlowego. Autorzy zezwalali duchownym na rozdawnictwo czy nawet dorywczą sprzedaż po umiarkowanych cenach leków domowych, wyprodukowanych przez siebie i głównie na swój użytek.⁶⁰

⁵⁸ Benedictus XIV, kol. 1416.

⁵⁹ Pierwsi lekarze w Polsce a więc duchowni sami sporządzali lekarstwa dla swych pacjentów. Były to przeważnie zioła lecznicze. Chociaż są dowody rozdzielania tych dwu zajęć (kanonik krakowski Jan Stanko w r. 1472 opracował katalog ziół leczniczych — *Historia Polski*, t. I/2, s. 364; w r. 1523 sejm nakazał lekarzom coroczny przegląd aptek, *Volumina legum*, t. I, s. 202), to jednak kanonik-doktor medycyny prowadził z polecenia kapituły aptekę (*Kanonikat doktora medycyny*, s. 258) i zakonnicy, zwłaszcza ci, którzy opiekowali się chorymi, fabrykowali lekarstwa. Przełożeni występowali przeciw tym praktykom szczególnie wtedy, gdy mieszano kwestię leków z sakramentaliami. Synod przemyski w 1723 r. żądał, aby wszyscy zakonnicy, także i jezuita bez zezwolenia ordynariusza nie sprzedawali lekarstw nawet swym znajomym (Sawicki, op. cit., s. 331). Zakazy te nie były skuteczne, jak świadczą sporządzane w klasztorach katalogi najrozmaitszych ziół i leków przeciw wszelkim chorobom.

⁶⁰ Benedictus XIV, XIII 10, kol. 1417; „*Analecta iuris*”, VIII (1866) 1914, s. 1450 nn; Schmalzgrueber, op. cit., t. III/3, s. 786 n; Ferraris,

Teoretycznie mógł być indult ogólny. W praktyce wystawiano reskrypty bardzo szczegółowe: dla wymienionej osoby, w oznaczonej miejscowości i na ściśle zakreślony czasokres. Zależnie od okoliczności zezwalało na leczenie przez rok, trzy lub pięć lat. Wyliczano warunki wygaśnięcia łaski i przed tym terminem. Nad przestrzeganiem postawionych warunków czuwał ordynariusz czy nawet nuncjusz papieski. Wykonywanie lecznictwa po upływie terminu było przyczyną nieprawidłowości i wymagało dyspensy apostołskiej przynajmniej *ad cautelam*.⁶¹ Jeżeli duchowny nie miał faktycznie kwalifikacji, leczył po ustaniu braku zawodowych medyków albo praktykował w innej okolicy niż wskazano w podaniu i przy wszelkich innych nadużyciach odpowiedzialność spadała na niego samego a nie na władzę, która udzieliła zezwolenia.⁶² Przeciw winnemu wytaczano skargę o wykonywanie niedozwolonej czynności i nawet po wytłumaczeniu się czy zadośćuczynieniu za wykroczenie udzielano mu dla bezpieczeństwa dyspensy od nieprawidłowości.

W kwestiach tych konieczne było zwłaszcza w czasach nowożytnych uwzględnianie pojawiających się coraz częściej ustaw państwowych.⁶³

op. cit., t. II, s. 627. Władze świeckie występowały z różnych tytułów przeciw sprzedaży leków domowych, por. skargę izby aptekarskiej w Walencji z 27 XI 1683 r., „*Analecta iuris*”, VIII (1866) 1453 i normy stosowane we Francji, Icard, op. cit., t. II, s. 56.

⁶¹ Gasparri, op. cit., t. I, s. 277.

⁶² Benedictus XIV, kol. 1416.

⁶³ W Polsce prawo państwowe coraz bardziej rozciągało kontrolę nad medykami i aptekarzami. W XV w. w Krakowie i w diecezji krakowskiej a w XVI w. i w całym państwie mogli praktykować jedynie ci lekarze, którzy ukończyli Uniwersytet Jagielloński albo nostryfikowali się na nim przez przedłożenie dyplomu zagranicznego i złożenie egzaminu, (K. Morawski, *Historia Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 1900, t. I, s. 232; t. II, s. 102; *Correctura statutorum et consuetudinum Regni Poloniae...* per N. Taszycki... completa, Cracoviae 1874, s. 146). Wyjątkowo król udzielał takiego zezwolenia również obcym lekarzom (*Matricularum Regni Poloniae Summaria*, contexit Th. Wierzbowski, Varsoviae 1912, t. IV/2, s. 1518, nr 11379). Spowodowanie śmierci przez nieudolne leczenie uchodziło za występki, o ile sam chory nie wybrał sobie takiego lekarza (*Statuta iuris Armenici* z 5 III 1519 przepisywały, iż to *caput solvendum est*, *Corpus Iuris Polonici*, III, ed. O. Balzer, Cracoviae 1906, s. 454). Lekarze byli również opodatkowani (tamże, s. 593).

Przedstawiona procedura przy udzielaniu duchownym zezwoleń na praktykę lekarską odnosiła się właściwie tylko do stosowania medycyny naukowej, tj. na poziomie i w zakresie zabiegów wykonywanych przez wykształconych lekarzy zawodowych. Inny charakter posiadała natomiast medycyna czy raczej higiena pastoralna. Autorzy zalecali duszpasterzom znajomość higieny, profilaktyki, udzielania pierwszej pomocy w wypadkach nagłych itp. Radzili oni zwalczanie zabobonów, uprzedzeń do medycyny i popieranie oświaty sanitarnej.⁶⁴

Poza zakazem medycyny zawodowej i zaleceniem higieny pastoralnej pojawił się w XIX w. szczególnie w związku z działalnością ks. Sebastiana Kneippa problem praktykowania tzw. medycyny popularnej, zwanej zależnie od jej przejawów homeopatią, hydroterapią, elektroterapią, zielarstwem itp. Choć zagadnienie to wywołało polemiki,⁶⁵ prawo kanoniczne powszechne nie zajęło wobec niego stanowiska. Niektóre prawa partykularne, jak np. w diecezji Brixen podciągały zawodowe uprawianie homeopatii pod zakaz praktykowania medycyny. Pod adresem duchownych kierowano groźbę, że zaciągną nieprawidłowość, jeśli z powodu tego rodzaju kuracji lekarz nie zostanie wezwany i to będzie przyczyną śmierci chorego.⁶⁶ Na ogół biskupi łagodniej traktowali to zjawisko.

II. PRZEPISY PRAWA OBOWIĄZUJĄCEGO

1. Zakaz wykonywania lecznictwa i chirurgii. Ograniczenia zawarte w pisanym prawie przedkodeksowym zostały na mocy kan. 6, 6^o zniesione wskutek pominięcia ich w nowym zbiorze.⁶⁷ Kodeks podaje jedynie w kan. 139 § 2 normę ustaloną od dawna

⁶⁴ W tym celu wskazywano odpowiednią literaturę i pouczano o urządzeniu podręcznych apteczek, por. *Medycyna pastoralna*, W: *Encyklopedia kościelna Nowodworskiego*, t. XIV, s. 116 n.

⁶⁵ Por. „Przegląd Katolicki”, (1903) 236, 572 n. 602 n, 635 n.

⁶⁶ *Synodus Brixinensis* 1900, Brixinae 1900, s. 117; Aichner, op. cit., s. 257.

⁶⁷ Brunini, op. cit., s. 10. Studium duchownych na fakultetach świeckich reguluje dekret Kongregacji Konsystorialnej z 30 IV 1918, „Acta Apostolicae Sedis”, 10 (1918) 237 (AAS).

przez doktrynę kanonistyczną⁶⁸ i realizowaną w praktyce; zabrania krótko, aby duchowni nie trudnili się medycyną czy też chirurgią.⁶⁹ W stosunku do prawa pisanego przed kodeksem norma ta stanowi rozszerzenie zakazu na wszystkich duchownych oraz w odniesieniu do wszelkiej medycyny i chirurgii. Jest ona konkretyzacją ogólnego zalecenia wyrażonego w § 1 kan. 139, aby klerycy unikali zajęć, które nie posiadają wprawdzie same w sobie cech nieodpowiedniości, ale są obce dla stanu duchownego.

Zgodnie z kan. 108 § 1 oraz 592 i 679 § 1 omawiany zakaz obejmuje nie tylko minorytów, ale tych wszystkich, którzy przyjęli przynajmniej pierwszą tonsurę i następnie wszystkie osoby zakonne i członków stowarzyszeń żyjących wspólnie na wzór zakonników. Zakaz obowiązuje i wtedy, gdy dana osoba posiada ukończone studia medyczne i uprawnienia ze strony władzy świeckiej, czy też gdy nawet przed wyborem jednego z wyliczonych stanów trudniła się leczeniem czy chirurgią. Obowiązuje to i wówczas, gdy duchowny chce leczyć całkiem bezinteresownie i spodziewa się stąd pożytku dla duszpasterstwa. Zakaz ustaje z chwilą opuszczenia stanu duchownego, uwolnienia się od ślubów czy też zerwania ze stowarzyszeniem osób żyjących na wzór zakonników. U duchownych święceń wyższych skutek ten powoduje degradacja.⁷⁰

Przedmiotem zakazu jest pełnienie praktyki lekarskiej i dokonywanie operacji chirurgicznych. Wyrazy *medicina* i *chirurgia* trzeba brać w znaczeniu ścisłym.⁷¹ *Medicina* czyli wykonywanie

⁶⁸ M. Coronata, *Institutiones iuris canonici*, Taurini — Romae 1947⁴, t. I, s. 232.

⁶⁹ Ten sam zakaz powtarza kodeks dla Kościoła Wschodniego, motu proprio *Cleri sanctitati* z 2 VI 1957, kan. 80 §2, AAS, 39 (1957) 460.

⁷⁰ Kan. 213 §1, 648, 681, 2305 §1. W praktyce przy pozbawieniu przywilejów stanu duchownego wskutek zakazu noszenia sutanny czy depozycji (kan. 2298, 9^o, 2303 §2, 2304 §2) trudno byłoby wymagać wstrzymania się od tego rodzaju zajęć. Zakaz nie obejmuje również członków instytutów świeckich, gdyż według konstytucji *Provida Mater Ecclesia* z 2 II 1947 nie odnoszą się do nich normy ogólne przepisane dla zakonników, por. H. Jone, *Gesetzbuch der lat. Kirche*, Paderborn 1950², t. I, s. 676.

⁷¹ Choć ograniczenie zawarte w §2 kan. 139 wydane jest *in favorem religionis*, to jednak ze względu na szczególność wyliczenia zakazanych zajęć

zawodu lekarskiego oznacza w myśl polskiego ustawodawstwa rozpoznawanie, leczenie i zapobieganie chorobom a także wydawanie orzeczeń lekarskich.⁷² Przepis kodeksu traktując o duchownych ma na uwadze przede wszystkim zakaz diagnostyki i terapii. Jone słusznie przyjmuje, że diagnoza wydana na podstawie samego oglądu należy już do praktyki lekarskiej.⁷³ To samo odnosi się do innych czynności badania fizykalnego, nawet pojedynczo wziętych.⁷⁴ Terapia oznacza oparte na diagnozie postępowanie lecznicze z użyciem środków przepisanych przez farmakologię i recepturę. Pojęcie *chirurgia* obejmuje rozpoznawanie choroby i zabieg połączony z naruszeniem tkanki ciała ludzkiego. Zakaz tak medycyny, jak i chirurgii odnosi się również i do dentystyki, obejmuje usuwanie chorób umysłowych, o ile tylko terapia dotyczy wprost zdrowia ciała.⁷⁵ — Użyty przez kodeks wyraz *exercitium* wskazuje, że chodzi o powtarzanie opisanych czynności, czyli o pewnego rodzaju zawodowość. Brunini przyjmuje, że dwa lub trzy fakty leczenia osoby, której grozi niebezpieczeństwo śmierci, stanowi już naruszenie zakazu.⁷⁶ Przy chirurgii zdaje się, że wystarczy jeden fakt. W wypadkach nie mających związku z niebezpieczeństwem śmierci wymagane byłoby częstsze powtarzanie wspomnianych czynności.

Przy założeniu, że zakaz § 2 kan. 139 należy tłumaczyć ściśle, wynika wniosek, iż opisana norma obejmuje tylko funkcje lekarzy i felczerów. Natomiast inne zawody wchodzące w myśl ustawodawstwa świeckiego w skład służby zdrowia, jak stanowisko farmaceutów, pielęgniarzy, dietetyków, masażystów, dezynfektorów, laborantów, techników itp. podpadają jako zajęcia obce stanowi duchownemu ogólnemu zakazowi, który podany jest w § 1 kan. 139.

należy je tłumaczyć ściśle. Szerokie tłumaczenie trzeba natomiast stosować do ogólnego zakazu zawartego w §1 kan. 139.

⁷² Takie określenie podaje rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 IX 1932 (Dz. U. 1932 r., poz. 712), oraz ustawa z 28 X 1950 (Dz. U. 1950 r., poz. 458).

⁷³ Op. cit., t. I, s. 167.

⁷⁴ Np. auskultacja, palpacja, mensuracja itp.

⁷⁵ Brunini, op. cit., s. 13.

⁷⁶ Op. cit., s. 10.

Gdy idzie o same czynności lekarskie, przekroczenie zakazu powstaje tylko przy łącznym stawianiu diagnozy i wykonywaniu terapii. Samo więc orzecznictwo o chorobie czy też samo wskazywanie leków, które są dostępne bez recepty lekarskiej, nie jest jeszcze naruszeniem ustawy. Autorzy zgodnie piszą, iż dozwolone jest duchownym udzielanie porad w sprawach zwalczania chorób, stosowania profilaktyki, podnoszenia higieny itp. Przyjmuje się także w literaturze, że dopuszczalna jest naukowa dorada lekarska ze strony duchownego, który występuje na wzór ojca wobec domowników, krewnych i przyjaciół, byle tylko dokonywane to było dorywczo, tzn. bez wizyt zawodowych i bezinteresownie, tj. bez chęci osiągnięcia stąd nawet ubocznej korzyści majątkowej.⁷⁷ Przepisy przedkodeksowe odnosiły to uprawnienie również do wspomagania osób biednych, których nie było stać na pokrycie kosztów związanych ze sprowadzeniem lekarza.⁷⁸ Rzecz jasna, że i te wyjątki są niedozwolone, gdy groziłoby z tej przyczyny niebezpieczeństwo dla życia osoby chorej i zgorzenie dla wiernych, zwłaszcza z powodu leczenia kobiet. Natomiast w nagłych wypadkach, gdy brak jest lekarza a życiu człowieka grozi bezpośrednio niebezpieczeństwo, pomoc nawet ściśle lekarska ze strony duchownego mającego odpowiednie kwalifikacje jest nie tylko dozwolona, ale i nakazana.⁷⁹ Gdy idzie o cięcie cesarskie dla wydobycia żywego płodu z łona zmarłej już matki w celu udzielenia chrztu św., to choć czynność ta nie należy już ściśle biorąc do chirurgii, zaleca się jednak, aby jej nie podejmować osobiście ze względu na spotykane zakazy praw świeckich i niebezpieczeństwo zgorzenia wiernych.⁸⁰

⁷⁷ F. Cappello, *Summa iuris canonici*, Romae 1932², t. I, s. 294; F. Clays-Bounaert, *Clerc — occupations interdites*, W: *Dictionnaire de droit canonique*, t. III, s. 853; *Traité de droit canonique*, Paris 1946, t. I, s. 304; E. Eichmann, K. Mörsdorf, *Lehrbuch des Kirchenrechts*, Paderborn 1953⁸, t. I, s. 275. Odnosi się to do chorych w klasztorach i do tzw. „opiekunów w klasztorach”.

⁷⁸ Dziś skutek rosnącej dostępności obsługi lekarskiej i ścisłej kontroli państwowej nad pracą służby zdrowia traci ta uwaga na znaczeniu.

⁷⁹ Polski kodeks karny w artykule 247 grozi za odmowę pomocy człowiekowi znajdującemu się w położeniu, które grozi bezpośrednim niebezpieczeństwem dla życia, karą więzienia do lat 3 lub aresztu do lat 3.

⁸⁰ A. Vermeersch, J. Creusen, *Epitome iuris canonici*, Mechliniae-

Ordynariusze mogą w zależności od potrzeb lokalnych wydawać surowsze zakazy.⁸¹ Polskie synody pokodeksowe nie wnoszą zasadniczo nowych elementów do omawianej kwestii: albo nie poruszają tego zagadnienia, albo powtarzają normę kodeksu, albo też wspominają dorywczo o opisanych wyjątkowych wypadkach dopuszczalnej pomocy ze strony duchownego.⁸² Statuty niektórych synodów podkreślają przy tym rolę duchownych w szerzeniu higieny i oświaty medycznej, przy udzielaniu porady w nagłych wypadkach i w trosce o rychłe wezwanie lekarza.⁸³ Jest to już jednak duszpaństwo a nie praktyka medycyny.

2. Skutki naruszenia zakazu. Przy ocenie kościelnych skutków prawnych, jakie powoduje nielegalne wykonywanie przez duchownych praktyki lekarskiej czy chirurgii, należy przede wszystkim rozróżnić, czy łączy się to z porzuceniem ubioru kościelnego i tonsury oraz z notorycznym przejściem na tryb życia obcego stanowi duchownemu, a czy też przy wykonywaniu praktyki lekarskiej duchowny nosi sutannę i tonsurę albo też czynności zakazane stanowią jedynie dodatkowe zajęcie przy normalnym pełnieniu funkcji religijnych. W pierwszym wypadku stosuje się sankcje przewidziane w kan. 2379: począwszy od upomnienia i suspensy aż do depozycji włącznie.⁸⁴ Gdy idzie natomiast o wykonywanie praktyki lekarskiej przy noszeniu stroju kościelnego lub o uboczne trudnienie się zawodem obcym stanowi duchownemu, zakaz kan. 139 § 2 ma charakter ustawy niedoskonałej, czyli obowiązuje jedynie pod grzechem ciężkim. Do takiego wniosku upoważnia brak podania sankcji karnej w tytule XVII księgi V kodeksu traktującym o przestępstwach przeciw obo-

Romae 1937⁶, t. I, s. 225; H. Noldin, A. Schmitt, *De sacramentis*, Monachii-Heidelbergae 1945²⁸, s. 72.

⁸¹ Coronata, op. cit., t. I, s. 232.

⁸² Por. W. Padacz ks., *Obowiązki kapłańskie w ustawodawstwie synodalnym w Polsce odrodzonej*, Poznań 1935², s. 51.

⁸³ *Synod diecezjalny podlaski*, Siedlce 1923, s. 131; *Synodus dioecisana Kielcensis*, Kielce 1927, s. 61; synod tarnowski w 1948 r., „Currenda”, 107 (1957) 354.

⁸⁴ Coronata, op. cit., t. IV, s. 646; Jone, op. cit., t. III, s. 625; H. Schauf, *Einführung in das kirchliche Strafrecht*, Aachen 1952, s. 278 n.

wiązkom właściwym stanowi duchownemu lub zakonnemu.⁸⁵ Dość jednak trzeba, że przełożony kościelny może na mocy kan. 2222 § 1 w wypadku zgorzsenia wywołanego przez nielegalną praktykę lekarską duchownego lub też z racji specjalnej ciężkości naruszenia kan. 139 § 2 nawet bez uprzedniego upomnienia wymierzyć jakąś słuszną karę.⁸⁶ Może też i poza tymi okolicznościami zagrozić duchownemu użyciem środków penalnych w wypadku naruszenia omawianego zakazu. Oprócz tego ordynariusz ma prawo dodania do zakazu sankcji karnej w formie ustawy.

Jeśli skutek zabronionego duchownym wykonywania sztuki lekarskiej czy chirurgicznej nastąpiłaby śmierć pacjenta, wówczas poza możliwością zastosowania kar na mocy kan. 2222 § 1 duchowny zaciąga w myśl kan. 985, 6^o nieprawidłowość z przestępstwa. Skutek ten dotyczy tych wszystkich, którzy objęci są zakazem leczenia.⁸⁷ Choćby ktoś z duchownych czy zakonników miał pełne kwalifikacje lekarskie, działał z potrzebną ostrożnością a śmierć nastąpiłaby wbrew jego woli, będzie nieprawidłowy, jeśli tylko obowiązywał go zakaz Kościoła. Do zaistnienia stanu faktycznego wystarcza nawet jednorazowy akt leczenia czy wykonywania chirurgii.⁸⁸ Nie jest też wymagana świadomość, że w wypadku śmierci pacjenta powstaną skutki tak daleko idące. Duchowny wolny jest od wspomnianej nieprawidłowości, gdy działał w ignorancji wykluczającej grzech ciężki,⁸⁹ gdy fakt śmierci pacjenta nie miał związku z czynnościami lekarskimi duchownego, gdy udzielił on pomocy w wypadku konieczności albo też,

⁸⁵ Por. F. Wernz, P. Vidal, *Ius canonicum*, Romae 1923, t. II, s. 339.

⁸⁶ Podstawą tego aktu byłyby racje prawa natury wymagające uzupełnienia brakującej normy penalnej, Schauf, op. cit., s. 20 n.

⁸⁷ Jone, op. cit., t. II, s. 210 wbrew F. M. Cappello, *Tractatus canonico-moralis de sacramentis*, Taurini-Romae 1951³, t. IV, s. 384 wnioskuje z zasady o ścisłym tłumaczeniu kar i nieprawidłowości, że nie jest rzeczą pewną, czy zakonnicy nie będący duchownymi zaciągają nieprawidłowość. Wydaje się, że rozumowanie to nie jest słuszne, gdyż opiera się nie na ścisłej, ale na zwężającej interpretacji ustawy. W praktyce należałoby starać się o dispensę.

⁸⁸ Brunini, op. cit., s. 18.

⁸⁹ Ścisłe biorąc w wypadku ubocznego zajmowania się leczeniem nieprawidłowość jest jedynie skutkiem grzechu a nie przestępstwa w myśl kan. 2195, §1.

gdy posiadał indult apostolski zezwalający mu na wykonywanie zawodu lekarskiego.

3. Zezwolenie Stolicy Apostolskiej. Tak ze względu na potrzeby ludności, jak i na dobro Kościoła dopuszcza prawo kanoniczne wyjątki od ogólnego zakazu wykonywania zawodów obcych stanowi duchownemu, a w szczególności od zakazu praktykowania lecznictwa czy chirurgii.

Spośród zajęć należących do służby zdrowia specjalnie bliskie miłosierdziu chrześcijańskiemu jest pielęgniarstwo.⁹⁰ Dlatego też niektóre zgromadzenia męskie, a zwłaszcza żeńskie poświęcają się opiece nad chorymi. Sprawę tę regulują konstytucje zakonne. Zasadniczo pielęgniarze i pielęgniarki ze wspomnianych zgromadzeń mogą wykonywać wszelkie czynności przewidziane dla świeckich pracowników tej grupy służby zdrowia. W oparciu o prawo przedkodeksowe kanoniści wspominają niekiedy o zakazie wykonywania poza koniecznością zabiegów wymagających cięcia czy przypalania.⁹¹ Oprócz tego zabronione są czynności, które kolidują z prawem natury lub stanowią niebezpieczeństwo dla skromności czy dobrego imienia osób poświęconych Bogu.⁹² Stolica Apostolska wydaje w tej dziedzinie specjalne normy.⁹³ Autorzy dyskutują na temat asystencji zakonników i zakonnicy przy operacjach osób odmiennej płci.⁹⁴ Stwierdzić należy, że nie sprzeciwia się to przepisom kodeksu. Czy w konkretnych okolicznościach zagraża taka asystencja dobru duchowemu osoby zakonnej, oceniają to jej przełożeni. Przez szczegółowe zarządzenia i instrukcje mogą oni usuwać trudności. Wzorem pogodynienia idei służby dla bliźnich z wymaganiami stanu zakonnego może być instrukcja Kongregacji Rozkrzewiania Wiary z 11 II

⁹⁰ Brunini, op. cit., s. 14 sądzi, że praktyka pielęgniarska nie jest zabroniona duchownym, gdyż różni się od medycyny czy chirurgii. Należy jednak zauważyć, że przyjęcie posady pielęgniarskiej przez duchownego można by podciągnąć pod zakaz §1, kan. 139. Niektórzy z autorów podają, że może być nieodpowiednie pielęgnowanie chorych przez kapłana poza domem jego zamieszkania, Brunini, op. cit., s. 15.

⁹¹ Vermeersch, Creusen, op. cit., t. I, s. 225.

⁹² Np. udział przy operacji przerywania ciąży, masaże wobec osób innej płci itp.

⁹³ Brunini, op. cit., s. 15.

⁹⁴ Coronata, op. cit., t. I, s. 232, uw. 2.

1936 r. dla zgromadzeń żeńskich w sprawie pracy nad ochroną życia matki i dziecka na terenach misyjnych.⁹⁵ Słusznie zauważa Coronata⁹⁶, że łatwo można dopuścić epikeię, jeśli idzie o czynności nawet czysto lekarskie, wykonywane przez wykwalifikowaną zakonną siłę pielęgniarską wobec osób zakonnych tej samej płci. Łagodniej można również tłumaczyć omawiany zakaz, gdy idzie o pomoc udzielaną przez nią innym osobom.

Że zezwolenia na praktykowanie medycyny i chirurgii są łatwiej udzielane w porównaniu z innymi zajęciami obcymi stanowi duchownemu, świadczy wyraźna wzmianka kodeksu jedynie przy tej normie o indulgencjach apostolskich.

Stwierdzone doświadczeniem epoki nowoczesnej szczególne znaczenie akcji lekarskiej dla misji⁹⁷ skłoniło Kongregację Rozkrzewienia Wiary do umieszczenia w formularzach uprawnień dla ordynariuszy misyjnych władzy udzielania pozwoleń na praktykowanie medycyny i chirurgii.⁹⁸ Chodzi o stałą praktykę wykonywaną przez duchownych diecezjalnych czy zakonników związanych nawet czasowo z daną jednostką terytorialną. Jako warunki udzielenia tej władzy podano przede wszystkim, aby duchowny był biegły w wykonywanej sztuce. Chodzi o ustrzeżenie się przed niebezpieczeństwem kolizji z V przykazaniem Bożym. Następnie nakazuje Stolica Apostolska, aby duchowny operował bez wycinania. Dopuszczalne jest samo upuszczenie krwi. Na mocy specjalnego zezwolenia Ojca św. możliwe jest wykonywanie łatwiejszych operacji nawet z wycinaniem, o ile tylko życiu pacjenta nie zagraża stąd niebezpieczeństwo i zabieg nie powoduje kalectwa. Dalszym warunkiem jest bezpłatność leczenia. Idzie nie tylko o zapobieżenie chciwości, ale również i o to, aby misjonarze nie czerpali środków utrzymania z działalności obcej ich powołaniu. Nie jest wszakże zabronione przyjmowanie dobrowolnych datków, zwłaszcza na cele misji. Wreszcie podkreśla Kongregacja, aby przy leczeniu kobiet misjonarze unikali tego wszystkiego, co nie godzi się ze świętością ich powołania. Poza

⁹⁵ AAS, 28 (1936) 208—209.

⁹⁶ Op. cit., t. I, s. 232, uw. 2.

⁹⁷ To samo stosują protestanci, por. H. F e l d m a n n, *Die ärztliche Mission unter Heiden und Mohamedanern*, Basel 1904.

⁹⁸ Formułę podaje V e r m e e r s c h, C r e u s e n, op. cit., t. I, s. 645.

tym misjonarze winni uwzględniać lokalne warunki, zwyczaje i wymagania ludności. Ordynariusze misyjni mają prawo wydawania odrębnych restrykcji, aby akoja lekarska duchownych osiągnęła zamierzone cele.⁹⁹ Oni oceniają też, czy spełniane są wyliczone warunki. Mogą w każdej chwili cofnąć udzielone uprawnienia.

Trudniejsze jest uzyskanie wspomnianego indultu na terenach stałej organizacji kościelnej. Ordynariusze nie mają prawa zezwalania duchownym na wykonywanie praktyki lekarskiej czy chirurgicznej. Stolica Apostolska wymaga od nich stwierdzenia, że petent posiada wykształcenie lekarskie, odpowiednie kwalifikacje moralne i że prawdziwe są racje przytoczone przez niego w podaniu. Gdy idzie o przyczyny uzyskania indultu apostolskiego, należy brać pod uwagę prawo przedkodeksowe oraz wymagania stawiane misjonarzom. Przede wszystkim możliwe jest zezwolenie jedynie przy braku lekarzy w danej okolicy i po stwierdzeniu, że duchowny posiada pełne kwalifikacje medyczne. Po wtóre, ze strony petenta przyczyną może być tylko jego własne ubóstwo, któremu nie można zaradzić w inny sposób. Okoliczność tę stwierdza ordynariusz zaznaczając, iż duchowny ten należycie spełnia swe obowiązki kościelne. Za wykonywanie czynności lekarskich petentowi nie wolno żądać honorarium na wzór lekarzy świeckich, a może on tylko przyjmować dary od wdzięcznych pacjentów. Zazwyczaj wykluczona jest chirurgia albo przynajmniej ograniczony jest jej zakres w stopniu wyższym niż na terenach misyjnych. Tak samo wymagana jest ostrożność w kwestiach stanowiących niebezpieczeństwo dla moralności czy dobrej sławy duchownego. Zrozumiałym jest obowiązek zachowania norm etycznych odnoszących się do praktyki lekarskiej. Sprawa wydawania tych indultów należy do Kongregacji Soboru. Zezwolenia są tylko ważne na określony przeciąg czasu, gdy istnieją opisane potrzeby ze strony wiernych i duchownego.¹⁰⁰

Lektura źródeł i literatury kanonistycznej zdaje się prowadzić do wniosku, że po kodeksie trudniejsze jest uzyskiwanie tego

⁹⁹ G. Vromant, *Ius missionariorum*, Louvain-Paris-Bruxelles 1929, t. II, s. 380 nn. W tych warunkach można stwierdzić łagodzenie opisanego zakazu na terenach misyjnych.

¹⁰⁰ Brunini, op. cit., s. 16 n.

rodzaju indultów na terenach stałej organizacji kościelnej. Zakaz leczenia został przez kodyfikację rozszerzony. Wyższe są wymagania fachowe w stosunku do lekarzy. Państwa współczesne coraz dokładniej organizują służbę zdrowia i ludność jest lepiej obsługiwana przez lekarzy świeckich. Posiłkowa praca lekarska ze strony duchownych może więc mieć zastosowanie jedynie w wyjątkowych wypadkach.

Przy udzielaniu pomocy przez duchownego w razie konieczności należy analogicznie stosować opisane zastrzeżenia.¹⁰¹

4. Normy polskiego prawa administracyjnego. Gdy z rozwojem nauki medycyny w XIX w. lecznictwo skierowało swe wysiłki w kierunku utrzymania i podnoszenia stanu zdrowia w całym społeczeństwie, zacieśnił się związek medycyny z prawem publicznym. Państwa kulturalne zaczęły roztaczać coraz dokładniejszy nadzór nad szkoleniem pracowników służby zdrowia, celowo organizować ich zajęcia i wskutek tego stosunek między lekarzem a chorym nabierał coraz więcej cech publiczno-prawnych.¹⁰² Proces ten rozwija się po dziś dzień we wszystkich państwach.

W Polsce odrodzonej organizację służby zdrowia przeprowadziła zasadnicza ustawa sanitarna z 19 VII 1919 r., a wykonywanie praktyki lekarskiej uregulowało rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 IX 1932 r.¹⁰³ Przebudowę służby zdrowia zapoczątkowała ustawa z 28 X 1948 r. Nowe przepisy o wykonywaniu zawodu lekarskiego zawiera ustawa z 28 X 1950 r.¹⁰⁴

Na podstawie tych ustaw i aktów prawnych z nimi związanych wprowadzone zostały listy lekarzy i ustalono normy dopuszczania kandydatów do służby zdrowia. Wykonywanie funkcji lekarskich bez posiadania do tego prawa na podstawie ustawy z 28 X 1950

¹⁰¹ Coronata, op. cit., t. I, s. 232, uw. 4. Uwzględnić trzeba też przyczyny ze strony duchownego w myśl zasady *necessitas non habet legem*.

¹⁰² Por. C. Funck, *Medizin*, W: Staatslexikon, herausgeg. v. H. Sacher, Freiburg i. B. 1929⁵, t. III, s. 1224 nn.

¹⁰³ Ustawy, rozporządzenia, instrukcje, okólniki i pisma w tej dziedzinie do 15 IX 1936 zebrał K. Prokl i J. Kowalczewski, *Polskie prawo sanitarne*, Warszawa 1946², t. I/2.

¹⁰⁴ Por. *Prawo administracyjne*, pod red. M. Jaroszyńskiego, Warszawa 1953, t. IV, s. 95 i 100.

i innych przepisów jest przestępstwem, za które grozi kara aresztu do 6 miesięcy i grzywny lub jedna z tych kar.¹⁰⁵ Pełnienie czynności fachowych w tej branży przez osoby nie posiadające kwalifikacji tolerowane jest na stanowiskach niższych w zakładach leczniczych i to tylko przejściowo.¹⁰⁶

Lekarze mogą zapisywać leki wyłącznie w formie recepty i jedynie te, które są dopuszczone do obrotu. Lekarz nie może sprzedawać leków. Ogłaszanie środków farmaceutycznych nie dopuszczonych do obrotu w kraju, wyrabianie, przerabianie oraz wprowadzanie do obrotu środków odurzających, specyfików farmaceutycznych i antybiotyków poza zakładami uprawnionymi do tego przez Ministerstwo Zdrowia podlega karze grzywny do 1500 zł i pracy poprawczej od 1 do 3 miesięcy.¹⁰⁷ Za nielegalną produkcję trucizn grozi kara aresztu co najmniej do 3 miesięcy lub grzywny do 4500 zł.¹⁰⁸ — Wprowadzanie do obrotu leków poza aptekami jest wzbronione i podlega karze aresztu do 2 lat lub grzywny, albo jednej z tych kar. W przypadku naruszenia tego przepisu organy służby zdrowia obowiązane są donieść władzom prokuratorskim lub milicji.¹⁰⁹ Wojewódzkie Wydziały Zdrowia winny wykrywać miejsca nielegalnej produkcji i sprzedaży środków używanych w leczeniu ludzi i zwierząt oraz trucizn. Kontroli podlegają składy i miejsca sprzedaży ziół leczniczych.¹¹⁰ Leki silnie działające jak strofantina, eufilina itp. mogą wstrzykiwać tylko lekarze i felczerzy. Wstrzykiwania dożylnie innych leków mogą przeprowadzać tylko ci pielęgniarze, co do których lekarz kierujący ich pracą stwierdził pisemnie, że posiadają kwalifikacje do wykonywania tych zabiegów. Poza tym zaświadczeniem dopuszczalne jest wstrzykiwanie dożylnie tylko na każdorazowe zlecenie lekarza.¹¹¹

¹⁰⁵ Dz. U. 1950, poz. 458, art. 26.

¹⁰⁶ Instrukcja Ministra Zdrowia z 7 XII 1957, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia”, 23 (1957) 161.

¹⁰⁷ Przepisy zestawiał F. Daniluk, *Prawo karno-administracyjne*, Warszawa 1958, s. 106—113.

¹⁰⁸ Tamże, s. 653.

¹⁰⁹ Okólnik z 3 II 1948, „Dziennik Urz. Min. Zdr.”, 4 (1948) 45; ustawa z 3 I 1952 i instrukcja Min. Zdr. z 2 VII 1952, „Dzien. Urz. Min. Zdr.”, 14 (1952).

¹¹⁰ Tamże, 5 (1949) s. 32.

¹¹¹ Instrukcja Min. Zdr. z 17 V 1954, „Dz. Urz. Min. Zdr.”, 11 (1954) 50.

Oczywistą jest rzeczą, że doktryna kanonistów nie kwestionuje uprawnień władzy państwowej w organizowaniu i kontrolowaniu służby zdrowia. Zestawienie opisanych warunków udzielania duchownym zezwoleń na wykonywanie praktyki medycznej z prawodawstwem administracji zdrowia w Polsce prowadzi do wniosku, że nikłe są u nas możliwości pełnienia funkcji lekarskich przez osoby duchowne. Przede wszystkim rozbudowywana sieć obsługi sanitarnej i stacji pogotowia nie pozwala twierdzić, że ludność cierpi na brak lekarzy. Następnie, choćby duchowny posiadał wykształcenie wymagane ustawą i uzyskał prawo wykonywania zawodu lekarskiego, to jednak obowiązkowa praca lekarzy w społecznych zakładach służby zdrowia stwarzać może trudności w pełnieniu obowiązków kościelnych. Podobnie też nasuwają się zastrzeżenia co do wykonywania funkcji felczera, gdyż w myśl ustawy z 20 VII 1950 r. felczerzy rozpoczynający praktykę po tym terminie mogą udzielać pomocy ludności w przypadkach zachorowania wyłącznie w zakładach społecznych służby zdrowia.¹¹² W tych warunkach trudno przyjąć, aby ordynariusz w Polsce poparł prośbę duchownego do Stolicy Apostolskiej o udzielenie indultu na praktykowanie medycyny czy chirurgii.

Pracę pielęgniarską w Polsce reguluje ustawa z 21 II 1935 r. oraz dekrety z 1947 i 1950 r.¹¹³ W tych ramach prawnych pełnią funkcje na podstawie swych konstytucji zgromadzenia zakonne męskie i żeńskie w lecznictwie tak szpitalnym jak i domowym.

Jeśli idzie o wytwarzanie i rozpowszechnianie leków, przygotowywanie i sprzedawanie ziół leczniczych, co bywało niekiedy praktykowane w klasztorach, dziś jest to zastrzeżone pracownikom farmaceutycznym i podlega kontroli władz państwowych. Pojawiające się wzmianki o ratowaniu sytuacji gospodarczej duszpasterzy na placówkach nie dających im wystarczającego utrzymania przez dokonywanie zastrzyków odnosić się mogą jedynie do przepisanych przez lekarza zastrzyków podskórnych i domięśniowych, gdyż do wstrzykiwań dożylnych wymagane jest wykształcenie pielęgniarskie i upoważnienie lekarza.¹¹⁴ W tych gra-

¹¹² Dz. U. 1950 r., poz. 336.

¹¹³ Jaroszyński, op. cit., s. 103.

¹¹⁴ Por. B. Kolinek ks., *Uposażenie duszpasterzy w małych parafiach*, „Homo Dei”, 27 (1958) 267.

nicach tolerować mogą tę praktykę władze kościelne, albowiem nie jest ona jeszcze wykonywaniem samodzielnego leczenia. Gdyby natomiast chodziło o ordynowanie i wstrzykiwania dożylnie, np. chorym na serce — glukozy, duchowny stanąłby w kolizji z prawem państwowym¹¹⁵ i przekroczyłby kanoniczny zakaz leczenia.

III. KWESTIA DOPUSZCZALNOŚCI LECZNICTWA POZANAUKOWEGO

Medycynę naukową poprzedzało i towarzyszyło jej poprzez wieki leczenie praktykowane przez ludzi niewykształconych pod względem lekarskim lub wykształconych tylko częściowo. Brak fachowych lekarzy, trudności w korzystaniu z ich usług, niski poziom oświaty u ludności, zniechęcenia z racji niepowodzeń przeprowadzanych kuracji itp. przyczyny skłaniały i skłaniają chorych do korzystania z medycyny laików i szukania pomocy nawet w sektach leczniczych.¹¹⁶ Leczenie popularne chętnie otacza się pewnym nimbem nadzwyczajności. Osoby uprawiające je bez badania albo na podstawie objawów nie mogących świadczyć o rodzaju choroby, a tym bardziej o jej natężeniu, od razu stawiają apodyktycznie diagnozę, aby wzbudzić przez to zaufanie pacjenta w jakąś wyższą wiedzę lekarską badającego i wiarę, że odzyska on zdrowie przez stosowanie podanych mu środków. Niektórzy patrzą w oczy przez „magiczne” szkielek, aby ze stanu naczyń krwionośnych dostrzec ślady choroby. Inni posługują się zaklęciami, tajemniczymi znakami, odmawiają modlitwy itd. Te i tym podobne metody mają świadczyć w opinii ludności o wyższym poziomie tego leczenia w stosunku do diagnozy eksperymentalnej w medycynie naukowej, którą zdobywa się nieraz z trudem drogą licznych analiz, prześwietlań i badań przez coraz więcej specjalizowanych fachowców.

¹¹⁵ W myśl art. 27 rozporz. Prezydenta RP. z 11 VII 1932, o ile szczególnie przepis nie stanowi inaczej, podlega karze aresztu do 3 miesięcy lub grzywny do 4500 zł, Daniluk, op. cit., s. 650.

¹¹⁶ Częściowo można przyjąć zdanie Funcka, op. cit., s. 1229, że stanowiło to reakcję przeciw materializmowi współczesnej medycyny. Autor słusznie zauważa, że zamiast poglądu materialistyczno-mechanistycznego trzeba podkreślać zasadę witalistyczno-teleologiczną, prowadzącą do Stwórcy.

Gdy idzie o lekarstwa, medycyna popularna używa łatwo dostępnych środków naturalnych, zazwyczaj jednorodnych, stosowanych w małych dawkach jako podniety dla organizmu. Z tego względu nazywa się ona hydroterapią, elektroterapią, ziołolecznictwem itp. Środki te pojawiają się w mniemaniu niektórych ludzi jako jedynozbawcze, mają szczyt swego powodzenia i przemijają. Przy stosowaniu ich odgrywa pewną rolę sugestia. Niektóre jednak spostrzeżenia w używaniu tych leków wykorzystuje medycyna naukowa.¹¹⁷

Rozmiary lecznictwa pozanaukowego można było ocenić po wprowadzeniu urzędowej rejestracji lekarzy i kontroli ich kwalifikacji. Ustawodawstwa państwowe stopniowo ograniczały zasięg tego lecznictwa przez ściganie reklamy i sprzedaży wytwarzanych „tajemnych” leków, przez zakaz publicznego ogłaszania się znachorów, przymus meldowania ich praktyki leczniczej i opodatkowania dochodów stąd czerpanych. Jakkolwiek podnosiły się głosy, aby ze względu na niemożność dokształcania się tego rodzaju „lekarzy”¹¹⁸ i nieraz spotykaną szkodliwość ich działalności ustawowo zabronić tego rodzaju praktyk, zdaje się, że malejący z rozwojem oświaty sanitarnej i wzrostem liczby lekarzy fachowych zasięg medycyny ludowej powstrzymywał rządy od wydania takich aktów. Polskie prawodawstwo sanitarne nie porusza tej kwestii. W wypadkach powodujących krzywdę dla jednostek, oszukaństwo czy szkodę dla społeczeństwa albo będących naruszeniem obowiązujących przepisów władze administracyjne musiałyby ingerować.

Z kolei nasuwa się pytanie, jaki jest stosunek prawa kanonicznego do kwestii uprawiania lecznictwa pozanaukowego przez duchownych. Autorzy nie są zgodni w odpowiedzi na to pytanie.

¹¹⁷ Z obserwacji natury stworzył S. Hahnemann metodę homeopatii, która w opaciu o zasadę, że zjawiska chorobowe trzeba leczyć „podobnymi” środkami ale w dozach minimalnych, aby wywołać reakcję organizmu, uzupełnia zasadę alleopatii, ale nie może być jedynym systemem medycznym, por. J. Löbel, *Knauers Gesundheits — Lexikon*, Berlin 1930, s. 203 n.

¹¹⁸ Praktykom tym oddają się zazwyczaj ludzie niewykształceni. W r. 1905 w Berlinie rekrutowali się znachorzy w 60% ze służących, w 24% z zawodów konfekcyjnych, w 10% z robotnic, por. art. *Kurpfutscherei*, W: *Meyers Grosses Konversations-Lexikon*, Leipzig-Wien 1905⁶, s. 865.

Jedni uczą, że tego rodzaju zatrudnienie nie podpada pod pojęcie „uprawiania medycyny” i konsekwentnie nie jest zakazane duchownym przez kodeks.¹¹⁹ Inni natomiast przyjmują, że medycyna popularna jest duchownym przez prawo kościelne wzbroniona.¹²⁰

Rozważenie materiału źródłowego i literatury prowadzi najpierw do wniosku, że lecznictwa pozanaukowego nie można podciągać pod pojęcie „wykonywania medycyny” zawarte w zakazie § 2 kan. 139. Tak geneza jak i rozwój historyczny tego zakazu, a szczególnie praktyka dyspensowania Stolicy Apostolskiej w okresie potrydenckim odnosiły się wyłącznie do medycyny naukowej. Na jednym poziomie stawiano w prawie przedkodeksowym, podobnie jak to zawiera i norma obecnie obowiązująca, medycynę i chirurgię. Tak samo brak orzeczeń w tej sprawie ze strony Stolicy Apostolskiej i pomijanie próśb o dyspensy papieskie ze strony biskupów wskazuje, że chodzi tu zgodnie z większością autorów o inne zjawisko.

Wydaje się, że uprawianie przez duchownych lecznictwa pozanaukowego można podciągnąć przynajmniej w niektórych przejawach pod zawarty w § 1 kan. 139 ogólny nakaz unikania przez nich tych zajęć, które, choć same w sobie nie są nieprzyzwoite, ale nie dają się łatwo pogodzić z posłannictwem stanu duchownego. Nakaz ten odnosi się do wszelkich zajęć mających tego rodzaju cechę.¹²¹

Kiedy lecznictwo popularne jest zakazane duchownym?

Przede wszystkim, gdy duchowny nie mający wykształcenia lekarskiego wprost czy ubocznie przedstawia się ludności jako wykwalifikowany lekarz, który potrafi wyleczyć wszelkie choroby, a przynajmniej zastąpić swą kuracją lekarzy fachowych. W tym wypadku w oparciu o autorytet stanu duchownego łatwo jest o łudzenie chorych, że ziołami wyleczy się choroby wymagające radykalniejszych środków, jak np. zaawansowaną gruźlicę,

¹¹⁹ Ayrinhac, Maroto, Coronata, Vermeersch — Creusen, Cocchi, Trummer, Regatillo, wyliczenie podaje Brunini, op. cit., s. 11 n; F. Bączkiewicz ks., J. Baron ks., W. Stawinoga ks., *Prawo kanoniczne*, Opole 1957³, t. I, s. 329, uw. 4. Autorzy tego podręcznika przyjmują wspomnianą opinię.

¹²⁰ Przed kodeksem uczył tak Aichner; po kodeksie Augustine i Brunini.

¹²¹ Dalsze paragrafy tegoż kanonu wyliczają poszczególne zajęcia zabronione duchownym i warunki ich ewentualnej dopuszczalności.

duszną bolesną, tyfus i in., że ziołolecznictwo zastąpi konieczną operację itp. W ten sposób odciągają się chorych od koniecznej kuracji szpitalnej i narażają ich zdrowie na szkody. Przy wskazywaniu kneippowskich polewań zimną wodą zdarza się przesada, co spowodować może u chorego zapalenie płuc.

Następnie wyłania się kwestia gospodarcza. Uprawiający takie leczenie usprawiedliwia się zazwyczaj, że przyjmuje tylko dobrowolne ofiary, które obraca na cele charytatywne czy kościelne, że ratuje biednych, których nie stać na honorarium lekarskie itp. Tłumaczenia te są niewystarczające. Świadczy o tym fakt, że na terenach stałej organizacji kościelnej Stolica Apostolska udzielała zezwoleń na leczenie tylko tym duchownym, którzy ze swej pracy parafialnej nie mogli mieć dostatecznego utrzymania. Analogicznie i w tym wypadku nie wolno tolerować przyjmowania ofiar dla działalności charytatywnej tym bardziej, że chorzy składają datki powodowani nieraz złudzeniem, iż duchowny zastępuje lekarza i w celu uniknięcia kosztów normalnego leczenia. Biednym potrzebującym fachowej pomocy lekarskiej należy dać wsparcie w innej formie. Nierzadko tego rodzaju leczenie łączy się z bezpośrednim lub pośrednim czerpaniem zysków z handlu ziołami, co narusza znów zakaz kan. 142 i naraża na ekskomunikę.

Te zjawiska w łączności z potknięciami w leczeniu wywołują krytyczne uwagi nie tylko w kołach lekarskich, ale wśród ogółu inteligencji i w prasie.¹²² Przy rosnącej sławie „nadzwyczajnego lekarza” napływ pacjentów bywa niekiedy tak wielki, że utrudnia on duchownemu pełnienie jego obowiązków kościelnych. W ten sposób zajęcie imitujące i zastępujące praktykę fachowego lekarza staje się obce dla posłannictwa osoby duchownej, niesie ze sobą wspomniane niebezpieczeństwa i stanowi naruszenie § 1 kan. 139.

Przy podkreśleniu opisanych zastrzeżeń można wskazać pewne wytyczne, według których popularne porady lekarskie duchownego mogą nie kolidować z prawem kanonicznym. Pomijając oczywiście kwestię oświaty sanitarnej, higieny pastoralnej, niesienia pierwszej pomocy czy też udzielania rad w wypadkach nie wy-

¹²² Por. notatkę w „Słowie Ludu” z 5 V 1958, nr 104, s. 4.

magających udziału lekarza, wydaje się, że przy leczeniu pozanaukowym istotne kryterium stanowi okoliczność, czy duchowny współpracuje a czy współzawodniczy z lekarzami fachowymi. Jeśli chorych odsyła do lekarzy, a sam udziela rad jedynie sporadycznie i tym, którzy już zwątpili w pomoc medycyny naukowej, albo też daje pouczenia o charakterze profilaktycznym czy higienicznym, wówczas może on pożytecznie nawet uzupełniać działalność służby zdrowia. Dalszym kryterium jest zupełna bezinteresowność w udzielaniu porad. Przyjmowanie ofiar nieproporcjonalnych do włożonej pracy jest niepoważne i może narażać na zarzut niesłusznego bogacenia się. Wreszcie wymagana jest umiejętność utrzymania liczby pacjentów na takim poziomie, aby przez to nie zaniedbywać zajęć kościelnych.

Przyjęcie tezy, że leczenie pozanaukowe nie jest wprost zakazane przez kodeks, pozostawia władzy administracyjnej kościelnej możliwość swobodnej oceny, kiedy tego rodzaju działalność jest zajęciem obcym dla stanu duchownego.¹²³ W procedurze, o ile nie ma ustawy partykularnej, wymagane jest najpierw wydanie zakazu szczegółowego a później posłużenie się ewentualną groźbą sankcji karnych. Praktyka nastęrcza nieraz trudności z oceną stanu faktycznego. Ze względu na intencję ustawodawcy należy tak przy opiniowaniu o uzyskanie indultu apostolskiego dla duchownych, którzy mają kwalifikacje lekarskie, jak i przy tolerowaniu leczenia pozanaukowego wątpliwości rozstrzygać raczej przeciw angażowaniu się duchownych w te sprawy.

¹²³ Stolica Apostolska potępiła 26 III 1942 uprawianie przez duchownych i zakonników radiestezji, S. Mayer, *Neueste Kirchenrechts — Sammlung*, Freiburg i. B. 1955, t. III, s. 60.