

Jaszczuk, Małgorzata

Dżuma w polskim piśmiennictwie w XVIII w.

Medycyna Nowożytna 1/2, 31-60

1994

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Małgorzata Jaszczuk

Dżuma w polskim piśmiennictwie w XVIII wieku

Epidemiologia, etiologia i konsekwencje dżumy

Czarna śmierć, mors nigra, pestis, pestilentia, mor, morowe powietrze, zaraza, dzisiaj zwana dżumą należy do najbardziej jadowitych i zaraźliwych chorób zakaźnych. Znana jest od czasów starożytnych; jej opisy znajdujemy w licznych źródłach historycznych, łącznie z Biblią. Określenia: powietrze, zaraza, mór dotyczyły także epidemii innych chorób zakaźnych, nie mających nic wspólnego z dżumą: duru plamistego, czerwonki bakteryjnej, ospy, lecz przede wszystkim używano ich w odniesieniu do epidemii dżumy¹.

Dżuma (pestis) – to ostra choroba zakaźna, odzwierzęca, występująca głównie wśród gryzoni: szczurów, wiewiórek, susłów, chomików. Dla człowieka bezpośrednio zagrożenie stanowi pchła, która odgrywa zasadniczą rolę jako przenosiciel zarazka z zakażonych gryzoni, najczęściej szczurów. Bez pośrednictwa pcheł

¹ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*. Wyd. 2, Warszawa 1973, s. 455; Z. Kuchowicz, *Z badań nad stanem biologicznym społeczeństwa polskiego od schyłku XVI do końca XVIII wieku*, Łódź 1972, s. 18.

gryzonie nie zarażają ludzi. Natomiast pchły, nawet gdy nie ma szcurów, potrafią przenosić zakażenie, a ponieważ mogą one nawet dłuższy czas przebywać bez pożywienia w ładunkach okrętowych (np. w zbożu, ryżu, bawelnie, jucie, kokosach, soi i rozmaitych roślinach oleistych) pochodzących z terenów zadżumionych, więc trudniej je wykrywać.

Czynnikiem wywołującym chorobę jest pałeczka *Yersinia pestis*, wrażliwa na wysoką a odporna na niską temperaturę. Zarazki po wtargnięciu do ustroju wywołują przede wszystkim zmiany w okolicznych węzłach chłonnych i w naczyniach. Rozsiew na drodze krwionośnej może powodować zmiany w odległych narządach.

U ludzi wyodrębnia się trzy zasadnicze postaci dżumy:

1. Dżuma dymienicza (gruczołowa – *pestis bubonica*) – dominującym objawem jest powiększenie węzłów chłonnych, najczęściej pachwinowych, pachowych i szyjnych. Utajony okres wylegania trwa od 1 do 5 dni, w skrajnych przypadkach do 8, a nawet 10 dni. Rozpoczyna się dreszczami, bólami głowy, wysoką gorączką nawet powyżej 40°C; mogą wystąpić nudności, zwraca uwagę przyspieszone tętno, obniżenie ciśnienia, wysychanie warg, języka. Obserwuje się zamroczenie, niepokój i podniecenie, rzadziej senność i śpiączkę. Na skórze i śluzówkach mogą występować wybroczyny (*pestis nigra*) i niecharakterystyczne wysypki. Spojówki są przekrwione, mogą występować krwawienia z nosa, przewodu pokarmowego, dróg moczowych. Bardzo często obserwuje się powiększenie wątroby i śledziony. Zmienione zapalnie węzły chłonne (dymienice) są twarde, bolesne, po kilku dniach zwykle rozmiękają i po samoistnym przebicciu wydzielają się treść ropna. W przypadkach bardzo ciężkich zgon następuje do 5 dnia choroby.

2. Dżuma płucna (*pestis pneumonica*) jest jedną z najcięższych chorób, jakie spotyka się wśród ludzi; występuje głównie w klimacie zimnym. Okres wylegania jest bardzo krótki – od kilku godzin do 2–3 dni. Drogą zakażenia jest infekcja kropelkowa. Początek jest gwałtowny, z wysoką gorączką, dreszczami. Pojawiają się: kaszel z obfitą treścią, stopniowo coraz bardziej zabarwioną krwią, ciężkie zaburzenia nerwowe z podnieceniem, lecz bez zaburzeń przytomności. Choroba trwa przeciętnie 4–5 dni; kończy się śmiercią wśród objawów niewydolności krążenia i obrzęku płuc.

3. Dżuma posocznicowa (*pestis septicaemica*, *pestis siderans*) o przebiegu piorunującym. Zarazki wysiewają się z biegiem krwi i wywołują różnorodne krwawienia. W obrazie klinicznym domi-

nują cechy ciężkiej toksemii z objawami mózgowymi włącznie. Kończy się zgonem w 2–3 dni od wystąpienia objawów².

We wszystkich wielkich epidemiach w ciągu dziejów przeważała postać dymienicza, jedyna uleczalna, chociaż w każdej występował pewien odsetek przypadków dżumy płucnej czy posocznicowej. W niektórych epidemiach notowano zupełnie wyjątkowe postacie, jak żołądkowo-jelitową z wymiotami żółciowymi i uporczywymi biegunkami czy też postać z wysypką przypominającą wykwitę ospy.

Wielkim epidemiom dżumy towarzyszyły zwykle inne klęski elementarne, które były czynnikami usposabiającymi do wybuchu zarazy. Niemal zawsze pojawiała się po latach nieurodzaju, głodu, po powodziach, trzęsieniach ziemi, wojnach powodujących migracje ludności.

Punktem wyjścia większości epidemii dżumy, które na przestrzeni wieków nękały Europę, były stepy wokół Morza Czarnego i Kaspijskiego, Azja Mniejsza i kraje Półwyspu Arabskiego. Zaraza przemieszczała się wzdłuż szlaków komunikacyjnych i handlowych drogą lądową oraz morską za pośrednictwem statków. Najczęściej atakowała kraje w basenie śródziemnomorskim, stamtąd rozprzestrzeniała się po całej Europie, łącznie z Anglią i Skandynawią. W średniowieczu do rozprzestrzeniania się epidemii przyczynił się w pewnym stopniu rozwój miast, które były przedludnione, ciasne i zanieczyszczone.

Epidemie nękały ludność Europy między VI a VIII wiekiem, kiedy to szczyty zachorowań pojawiały się co dziewięć do dwunastu lat. W IX wieku przycichła i ponownie zaatakowała w 1346 r., by w latach 1348–1351 pochłonąć „trzecią część świata”³. Do początku XVI w. wybuchała prawie co roku w Europie Zachodniej. Po wielkim wybuchu w latach 1630–1640 cofnęła się z centrum Europy, dzięki działaniom administracyjno-sanitarnym wielu państw. W latach 1680–1685 przeszła kolejna fala, następnie zaraza przycichła, by pojawić się gwałtownie w 1720 r. w Marsylii i ostatecznie zniknąć z tej części kontynentu po 1721 r.

² Z. Dziubek, *Dżuma*, [w:] *Choroby zakaźne i inwazyjne*, pod red. J. Januszkiwicza i B. Kassura, Warszawa 1988, s. 162–164; J. Jakóbkiewicz, *Dżuma*, [w:] *Ostre choroby zakaźne*, pod red. S. Wszelakiego, Warszawa 1954, T. 4, s. 643–667.

³ J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu*, Warszawa 1986, s. 96; porównaj także: *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, Warszawa 1988, s. 244; W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1961, s. 170; B. Seyda, *op.cit.*, s. 105; N. Bulst, *Der Schwarze Tod. Demographische, wirtschafts- und kulturgeschichtliche Aspekte der Pestkatastrophe von 1347–1352. Bilanz der neueren Forschung*, „Saeculum”, 1979, vol. 30, H. 1–4, s. 45–67.

Epidemia w Marsylii nie miała nic wspólnego z poprzednimi. Dżuma przyплыnęła na statku z zainfekowanymi towarami i – w odróżnieniu od poprzednich epidemii – została rozniesiona tylko przez pchły, a nie szczury. Szerzyła się bardzo szybko wskutek opieszałości władz miasta z wprowadzeniem administracyjnych zaleceń sanitarnych⁴.

W Polsce w latach 840–1348 Ludwik Gąsiorowski naliczył aż 35 okresów, w których panowały zarazy. Występowały one zwykle w latach innych klęsk żywiołowych, jak głód, susza lub powódzie⁵. W czasie pandemii euroazjatyckiej w 1348 r. została zawleczona do Polski z Niemiec i Węgier szlakami komunikacyjnymi i handlowymi oraz, prawdopodobnie, drogą morską z krajów skandynawskich. W drugiej połowie XIV w. szalała 4-krotnie, w XV w. 14-krotnie, w XVI w. kraj był 17 razy nawiedzany przez epidemie dżumy⁶. Od połowy XVI w. epidemie nasiliły się. Szczególnie ekspansywnie dżuma szerzyła się w latach 1675–1679, kiedy to w Krakowie zmarły 21 572 osoby⁷.

Na początku XVIII wieku w związku z kryzysem żywnościowym, nową wojną szwedzką i połączonymi z nią spustoszeniami dżuma ponownie zaatakowała. Pojawiła się pod Pińczowem w 1702 r., w lazaretach wojsk szwedzkich, następnie objęła Podole i Wołyń. W latach 1704–1705 grasowała we Lwowie zabierając ok. 10 000 ofiar. Następnie przez Jarosław, Sambor, Tarnów, Zamość, Opatów objęła całą południową Polskę. W latach 1706–1707 w Krakowie zmarło 20 000 osób. W 1707 r. zaraza pustoszyła ziemię sandomierską i mazowiecką oraz Warszawę, która w latach 1709–1712 została niemal wyludniona. W roku 1708 objęła województwo sieradzkie i lubelskie. W 1709 r. do Poznania dżumę zawlokły wojska szwedzkie powracające spod Połtawy; zmarło wówczas ok. 3 000 osób. W tymże roku w Gdańsku i okolicach czarna śmierć zabrała 33 462 ofiary. W Wilnie i na całej Litwie zaraza grasowała najdłużej, bo od 1708 r. do 1713 i tam poniesiono wielkie straty. Po kulminacji w latach 1708–1711 fala epidemii opadła. Po 1920 r. epidemie wybuchają rzadziej i mają lokalny zasięg, jak w 1765 r. (okolice Cekinówki nad Dniestrem) czy w latach 1780–1781, kiedy zaraza objęła jedynie pogranicze z Turcją. Najgroźniejsze epidemie odnotowano w latach 1727, 1737 oraz 1770–1771 – największą w czasach sta-

⁴ J. Delumeau, *op.cit.*, s. 97; P. Chaunu, *Cywilizacja wieku Oświecenia*, Warszawa 1993, ss. 95, 124–128.

⁵ L. Gąsiorowski, *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do najnowszych*, T. 1, Poznań 1939, s. 41.

⁶ B. Seyda, *op.cit.*, s. 431.

⁷ L. Gąsiorowski, *op.cit.*, T. 2, s. 81.

nisławowskich. W tym ostatnim okresie roznieśli ją żołnierze rosyjscy maszerujący z okolic Chocimia na południowo-wschodnie tereny kraju, głównie w związku z zaopatrywaniem armii w żywność i podwoły. W literaturze przedmiotu podaje się szacunkowo, że wskutek zarazy zmarło wówczas 200 000 osób. Zaraza spowodowała poważne reperkusje międzynarodowe, obawiano się jej nawet w Anglii. Pozwoliła królowi Prus i cesarzowi Austrii wkroczyć do Polski pod pretekstem utworzenia kordonów sanitarnych⁸.

Z biegiem czasu zauważono, że dżuma jest chorobą sezonową. Zjawiała się najczęściej w marcu i do maja rozprzestrzeniała się w sposób bardzo łagodny. Szczyt zachorowań przypadał najczęściej w najgorętszej porze roku i trwał aż do września, po czym wykazywał powolną tendencję spadkową, aby z nadejściem zimy zniknąć zupełnie⁹.

Dżuma stanowiła zagrożenie dla wszystkich warstw ludności, jednak grupy zamożne (magnateria, patrycjat) potrafiły się skutecznie chronić, udając się do wiejskich posiadłości lub stosując skuteczną izolację. Dżuma dotyczyła szczególnie biednych, narażonych na kontakty z zakażonymi gryzoniami oraz kobiety i dzieci. Dziesiątkowała ludność, która przeszła niedawno klęskę głodu¹⁰. Ludzie w pogoni za pożywieniem mieli mnóstwo sposobności do zarażenia się i łatwo stawali się roznośicielami zarazy. Brak żywności zmuszał do żywienia się padliną, żywnością zepsutą, a nawet trupami ludzkimi. Poza tym często pito wodę z zanieczyszczonych przez powodzie źródeł. Te czynniki osłabiały odporność organizmu i stanowiły dobre podłoże do rozwijania się epidemii¹¹. Wydawało się, że zaraza oszczędza ludzi dotkniętych artretyzmem, kamicą i chorobą angielską, lecz nie jest to pewne. Z łatwością rozprzestrzeniała się w miastach obleganych w czasie działań wojennych, objętych blokadą, stłoczonych, pełnych gryzoni¹².

Dżuma przerażała, pojawiała się gwałtownie i błyskawicznie rozprzestrzeniała się dziesiątkując mieszkańców. Doprowadzała

⁸ Z. Kuchowicz, *op.cit.*, s. 18; E. Sieńkowski, *Dżuma w Gdańsku w 1709 roku. Studium z dziejów epidemiologii*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1970, T. 33, ss. 322, 239; T. Srogosz, *Problemy sanitarno-zdrowotne w działalności administracji Rzeczypospolitej w okresie Stanisławowskim*, Łódź 1993, ss. 78–106, 160–196, 308–314; tenże: *Wojsko koronne w czasie epidemii dżumy w r. 1770*, „Lekarz Wojskowy”, 1991, T. 5, nr 9–10, s. 668–674.

⁹ A. Walawender, *Obrona przed zarazami w Polsce na przełomie wieków średnich*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1957, T. 20, nr 1–2, s. 17–34; E. Sieńkowski, *op.cit.*, s. 310.

¹⁰ Z. Kuchowicz, *op.cit.*, ss. 20, 22; J. Delumeau, *op.cit.*, s. 100.

¹¹ A. Walawender, *op.cit.*, s. 20.

¹² B. Seyda, *op.cit.*, s. 105.

do straszliwych spustoszeń w sferze psychicznej, w relacjach międzyludzkich, zaburzała odwieczny ład moralno-egzystencjalny, obezwładniała. Kwitnące miasta doprowadzała do upadku, wyludniała wsie, ziemia uprawna leżała odłogiem, gdyż nie miał jej kto uprawiać, rosły ceny robocizny¹³. Miasta stawały się nie-normalnie puste, milczące. Następowало wstrzymanie handlu, rzemiosła, zamknięcie sklepów, karczem, nawet kościołów. Ludzie żyli w izolacji, osamotnieniu, ustawicznie pogrążeni w rozpacz. Na czas zarazy odkładano terminy sądowe, zamykano szkoły, nie przyjmowano chorych na zarazę do przytułków dla biednych i niedołączonych. Miasta zamykano, zakazywano wpuszczania obcych, wyrzucano za jego mury żebraków i kobiety lekkich obyczajów. Zaostrzały się antagonizmy społeczne, ponieważ biedni ponosili większe straty niż bogaci, a ubodzy, którzy przeżyli, cierpieli wielki niedostatek.

Ogromne spustoszenie czyniła dżuma w umysłach zbiorowości nią dotkniętych. Obecność choroby i destrukuralizacja codziennego środowiska implikowały poczucie zagrożenia. Dotknięty zarazą, dotychczas ktoś najbliższy, stawał się obcy, niebezpieczny. Chorych natychmiast izolowano w lazaretach, zazwyczaj usytuowanych na obrzeżach miasta lub poza jego murami. Przebywali tam w osamotnieniu, pozbawieni troskliwej opieki. Nawet księża nie zbliżali się do chorych i umierających z sakramentem, podając go za pomocą szufelki przymocowanej do palczki długości około 1 metra. Czas dżumy to czas przymusowej samotności¹⁴. Dla zmarłych na zarazę przeznaczano osobne cmentarze, śmierć ulegała depersonalizacji, przebiegała w warunkach nieludzkich, pośród anarchii i porzucania zwyczajów głęboko zakorzenionych w podświadomości zbiorowej. Zmarłych chowano ukradkiem, w nocy, bardzo często bez trumien, przeważnie we wspólnych mogiłach, tzn. dołach natychmiast wypełnianych niegaszonym wapnem.

Zbiorowości nękanie dżumą na skutek zmniejszonej odporności psychicznej i braku poczucia bezpieczeństwa bardzo łatwo ulegały nastrojom paniki. Niektórzy oddawali się pijaństwu i rozpucie, natchnieniem dla nich było szaleńcze pragnienie skorzystania z ostatnich chwil życia przed niechybną, odrażającą śmiercią¹⁵. Mnożyły się rozmaite przestępstwa. Amatorzy cudzej własności kuszeni łatwą dostępnością majątków pozostawionych na

¹³ W. Szumowski, *op.cit.*, s. 171.

¹⁴ J. Delumeau, *op.cit.*, s. 111.

¹⁵ J. Delumeau, *op.cit.*, s. 110–114; E. Sienkowski, *op.cit.*, s. 336–337; J. Kracik, *Pokonać czarną śmierć*, Kraków 1991, s. 213–223.

pastwę losu, przetrząsali je i grabili, często przyplacając to życiem. Gdy brakło desek na trumny, płądrowano groby, wyrzucano zwłoki, a zdobyte w ten sposób deski odsprzedawano na nowe trumny. Zgodnie ze zwyczajem zmarłym wkładano w usta kawałek ciepłego chleba w celu zapobiegania wydzieleniu się jadu dżumowego (chleb ów należało później zakopać). Zdarzało się, że nieuczciwi grabarze sprzedawali ten chleb wygłodzonym biedakom¹⁶.

Aż do XIX wieku nie rozumiano przyczyn dżumy, nie wiedzianno nic o roli pchły, a w nauce i medycynie dominowały teorie przejęte od starożytnych. „W dawnych czasach podawano trzy wyjaśnienia dżumy: jedno pochodzące od uczonych, drugie od anonimowego tłumu, trzecie od tego samego tłumu i jednocześnie od Kościoła”¹⁷.

Ludność dotknięta dżumą przeżywała wielki szok. Apokaliptyczny wybuch epidemii wstrząsał ładem moralnym ówczesnego świata. Wyrażało się to szczególnie w powstawaniu masowego ruchu biczowników i prześladowaniu mniejszości społecznych i etnicznych. Obiektem szczególnie silnej agresji stawali się Żydzi, podejrzewani o zatrucie studni, a tym samym wywoływanie dżumy. W wielu krajach Europy miały miejsce zamieszki i masowe pogromy (szczególnie w Niemczech, Francji i Hiszpanii). Nastroje tłumu kanalizował nie tylko żywotny antysemityzm. Podejrzenia kierowano pod adresem także innych grup społecznych, szukano kozła ofiarnego. Wskazywano coraz to nowych siewców zarazy. Oskarżano kopaczy, grabarzy o rozprzestrzenianie zarazy poprzez smarowanie ławek w kościele czy drzwi domów maściami sporządzanymi z trupów zmarłych na dżumę. Można powiedzieć, że ta straszna choroba spontanicznie „wyzwolila” ludzi z przyjętych kanonów życia społecznego.

Kościół interpretował klęskę dżumy jako karę za grzechy zesłaną przez zagniewanego Boga; powoływał się przy tym na epizody ze Starego Testamentu. Psychologiczne uzasadnienie kary upatrywano w niedostatecznie gorliwie wyznawanej wierze w Boga, w braku sił wewnętrznych w zwalczaniu pokus i skłonności do grzechu, a także w niewystarczająco mocnym wzbudzeniu aktu pokory i skruchy. Jako środek mający na celu zahamowanie „wielkiego umierania” propagowano umocnienie religijne w drodze modlitw, suplikacji i procesji, bowiem winni są wszyscy¹⁸.

¹⁶ Z. Klukowski, *Sprawa o szerzenie się dżumy w Lublinie w r. 1711*, „Archiwum Historii Medycyny”, 1927, T. 6, s. 12-21; E. Sieńkowski, *op.cit.*, s. 337.

¹⁷ J. Delumeau, *op.cit.*, s. 124.

¹⁸ J. Delumeau, *op.cit.*, s. 132-136; J. Kracik, *op.cit.*, s. 54-60; Z. Klukowski, *op.cit.*, s. 12-21.

Uczeni przyczynę dżumy upatrywali w „miazmie”, czyli w materii chorobotwórczej, która powstaje w wyniku procesów gnilnych w powietrzu lub wodzie. Zaraza przedostaje się do otoczenia za pośrednictwem trujących oparów – jadów. Zachorowaniu sprzyja zaburzenie równowagi czterech humorów w ciele; nadmiar wilgoci w ciele przyciąga jad. Dużą rolę miało odgrywać działanie sił niebieskich. Na powstawanie „miazmy” wpływały koniunkcje astralne czy pokazanie się komety, na przykład zgodnie z teorią jatroatrologii „powietrze” miała sprowadzać planeta Mars. Niektórzy głosili, że zatrucie powietrza powodują oba te czynniki jednocześnie. W XIV wieku doszedł do głosu pogląd o zaraźliwości choroby poprzez kontakt. W 1546 r. Girolamo Fracastoro opublikował rozprawę o kontagionie, w której wprowadził pojęcie zakażenia. Napisał, że zarazy są przenoszone za pośrednictwem drobniotkich cząsteczek – „żywych nasion chorobowych” (*seminaria morbi*) – z chorego czy też zakażonych przedmiotów. Przenoszone w ten sposób zarodki określonej choroby mogą być przyczyną zawsze tylko jednej i tej samej choroby. Tak postrzegana istota zakażenia pozwoliła Fracastorowi oddzielić dżumę od tyfusu, dotąd określanych razem mianem *pestis febrica*. W 1656 r. Atanazy Kricher sformułował teorię kontagionizmu, zgodnie z którą choroby zakaźne przenoszone są przez nieokreślone mikroorganizmy¹⁹. Postęp w określeniu istoty dżumy i sposobów jej szerzenia się nie był równoznaczny z postępem w leczeniu. Uczeni, w powszechnej opinii, istotę zakażenia upatrywali w miazmatach i złowieszczych wpływach koniunkcji ciał astralnych, jednak od XVII wieku czasem dopuszczali zasadność teorii kontagionizmu, co znajduje odbicie w zakresie proponowanych środków i sposobów leczniczych i profilaktycznych.

Pewne wpływy i związki nie uszły uwagi lekarzy, którzy pouczały o czynnikach sprzyjających powstawaniu choroby i o środkach zapobiegawczych. Fizycy miejscy, powołani do walki z epidemiami, opracowywali rozliczne wskazania i zarządzenia dla ludności, jak należy zabezpieczyć się przeciw dżumie i jak należy postępować w razie zachorowania. Wydawanie krótkich i prostych przepisów w czasie dżumy przez władze miejskie było powszechnie znane i ogólnie stosowane. Zalecenia te były czasem trafne, czasem niewystarczające czy przesadne albo zupełnie zbyteczne. Zalecano zamykanie bram miasta, rozpalanie oczyszczających ognisk na ulicach i placach, dezynfekowanie przedmiotów

¹⁹ E. Sierikowski, *op.cit.*, s. 314; J. Kracik, *op.cit.*, s. 17; J. Delumeau, *op.cit.*, s. 125; *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego, *op.cit.*, s. 247.

i mieszkań przez okadzanie silnymi woniami (gnojem, rogiem, ziołami), strzelano z armat i przepędzano z wrzaskiem bydło przez miasto w celu rozpedzenia chmury z miazmatami. Zakazywano grzebania zmarłych w kościołach i na cmentarzach przykościelnych, ciała chowano tylko za murami miasta, z dala od skupisk ludzkich. Mieszkania, pieniądze i listy dezynfekowano za pomocą octu.

Jednym ze sposobów ratowania się przed dżumą, stosowanym zresztą powszechnie i bardzo chętnie, była ucieczka, zalecana już przez Hipokratesa i Galena. Polecano ją jako skuteczny sposób zapobiegawczy, pod warunkiem, że spełniała następujące wymagania: *mox cede, long recede, tarde redi* (wyjedź niebawem, uchodź daleko, wracaj nierychło)²⁰.

Założenie, że „kontagion” jest przenoszony przez powietrze i wnika do ciała porami skóry implikowało stosowanie izolacji, kwarantanny, spalania zakażonych przedmiotów, tkanin, ochronę oddechu za pomocą masek, używanie przez lekarzy ubrań ochronnych, rękawic, okularów, dziobowato zakończonych masek wypełnionych ziołami. Kontakt z chorym odbywał się za pomocą długich instrumentów. Istotne było przywiązywanie wagi do dbałości o czystość. Chorych izolowano w morowniach, to jest szpitalach czy lazaretach dla zadżumionych.

Leczenie charakteryzowała skłonność do łączenia symboli wiary, magii i medycyny. Puszczano krew, podawano środki napotne, wymiotne, przeczyszczające, przecinano guzy dymieniczne lub wypalano je gorącym żelazem, stosowano driakiew, mitrydat. Zalecano noszenie amuletów, które miały wciągać w siebie jad mowy. Podobnie jak amulety traktowano karawaki, medaliki i teksty modlitw do patronów zadżumionych. Stosowano także ludowe sposoby leczenia, polegające na okładaniu się błotem czy zakopywaniu się w ziemi po szyję na 12–14 godzin, w myśl przeświadczenia, że ziemia-matka wyciągnie wszelkie dolegliwości²¹.

Walka z dżumą w polskim piśmiennictwie w XVII w.

Epidemie wybuchały bardzo często, w związku z czym zaczęły się pojawiać rozmaite poradniki zachowania podczas zarazy podające sposoby jej zapobiegania i zwalczania.

W Polsce pierwszy traktat o dżumie ukazał się w 1508 r. w Krakowie. Była to napisana po łacinie rozprawa Macieja Korpigi z Miechowa pt. „*Contra saevam pestem regimen accuratissi-*

²⁰ J. Kracik, *op.cit.*, s. 28–29; W. Szumowski, *op.cit.*, s. 171.

²¹ B. Seyda, *op.cit.*, s. 107; J. Kracik, *op.cit.*, s. 34–35.

mum"²². W XVI wieku ukazało się na naszych ziemiach ponad 30 rozpraw napisanych w języku polskim, łacińskim i niemieckim. Wymienić tu należy chociażby wydany w Poznaniu traktat Kaspra Gosciusa (Gaspara Goskiego) z 1565 r. „O powietrzu morowym” napisany w języku polskim czy też rozprawę o leczeniu guzów i wrzodów w chorobie morowej autorstwa Giambattisty Gemmy z roku 1599²³. Rozdziały o „powietrzu morowym” zamieszczano także w herbarzach, a prognozyki „o powietrzu” w kalendarzach²⁴. Podobnie rzecz się przedstawia w XVII wieku.

Rozprawy miały różnorodny charakter, były wśród nich „porady”, „przestrogi”, „ochrony”, „dysputy”, „praktyki”, „nauki” czy „instrukcje”. Na uwagę zasługują dwie rozprawy: „Instrukcja abo nauka jak się sprawować czasu moru” Sebastiana Petrycego wydana w Krakowie w 1613 r. i wzorowana na niej „Praeservatio abo uchrona powietrza morowego” Jana Innocentego Petrycego wydana w 1622 r., która doczekała się kilku wydań w XVIII wieku²⁵. Poglądy w nich zawarte będą wielokrotnie się pojawiać w piśmiennictwie polskim w XVIII wieku.

Sebastian Petrycy z Pilzna, profesor Uniwersytetu Krakowskiego, był reprezentantem racjonalistycznych tendencji szkoły padeuskiej w medycynie, przez co pozostawał w konflikcie z pozostałymi profesorami Wydziału Lekarskiego, skłaniającymi się w kierunku dogmatyczno-filozoficznym²⁶. Jego nowoczesne poglądy znalazły odbicie w „Instrukcji”, jednak nie jest ona całkowicie wolna od przesądów.

Rozprawa adresowana jest do szerokiej grupy odbiorców: „Dla prostych napisana, krom dyskursow”. W przedmowie autor tłumaczy, że „Instrukcja” „(...) od wielu szczególnie pożądana (...) uczyniła się pospolita, aby każdemu z osobna nie pisać”²⁷. W gruncie rzeczy jest to rozprawa naukowa, z której mogli czerpać wszyscy, nie tylko „prości”.

Opis objawów u zakażonych „morowym powietrzem” jest obszerny, zajmuje kilka rozdziałów: „O dymienicach”, „O karbonie

²² B. Seyda, *op.cit.*, s. 536.

²³ B. Seyda, *op.cit.*, ss. 436–439, 445; S. Szpilczyński, *Doktor Sebastian Petrycy z Pilzna (1554–1626)*, Warszawa, s. 57 podaje rok wydania inny niż Seyda (1600).

²⁴ S. Szpilczyński, *op.cit.*, s. 56–57; *Encyklopedia staropolska*, oprac. A. Brückner, Warszawa 1990, T. 1, s. 503–510.

²⁵ L. Hajdukiewicz, „*Petrycy Jan Innocenty*”, [w:] PSB, T. 25, s. 701–703; K. Estreicher, *Bibliografia Polska*, T. 13, s. 208–210.

²⁶ H. Barycz, „*Petrycy Sebastian*”, [w:] PSB, T. 25, s. 703–706; K. Estreicher, *op.cit.*, s. 210.

²⁷ S. Petrycy, *Instrukcja abo nauka jak się sprawować czasu moru*, Kraków 1613, s. nlb.

i wrzedzienicy", „O petocziach", „O ospie i rychlicach", itd. Autor omawia zwiastuny, czyli „znaki" powietrza morowego, pośród których wymienia między innymi: „wielkość myszy, żab, much, jaszczurek i inszej gadziny, które się z zatęchłości rodzą", „kiedy ptacy albo zwierzęta uciekają z swoich gniazd, albo jam, nie chcąc w nich więcej mieszkać", szkodliwe odejście od rozumu, przypadki osobliwych chorób lożnych z zewnętrznymi objawami dżumy²⁸.

Petrycy pominął rozważania o istocie „powietrza morowego". Píše, że „(...) albo jest domorodne, co się doma samo urodzi, albo zanesione z inszej krainy". Dostrzega jednak rolę czynnika boskiego i cudowną moc lekarstw duchowych. Jako pierwszorzędnym, powszechnie stosowany sposób uchronienia się przed zarazą zaleca „do Pana Boga się uciec z pokutą i prośbą. Bo on sam taką plagę na ludzi dopuszcza, bez jego woli nie staje się nic. Żadna ochrona nie pomoże, gdy jego łaski i straży nad nami nie będzie. (...) Ten na ludzi przypuszcza upiorne choroby i prędkie zarazy, ten od nich broni"²⁹.

Autor „Instrukcji" sposoby postępowania podzielił na zapobiegawcze i właściwe. Do zapobiegawczych zalicza wykorzystanie naturalnych środków profilaktycznych, takich jak: wybór odpowiedniego klimatu i mieszkania z uwzględnieniem typu „kompleksji" człowieka. Podkreśla konieczność utrzymywania mieszkań w czystości oraz częstego wietrzenia, żeby zawsze było świeże powietrze. Zakazuje przy tym otwierać okna na południe. Zwraca uwagę na zachowanie czystości w miastach. Omawia szczegółowo zasadność propagowania higienicznego trybu życia: racjonalnego żywienia, umiarkowania w jedzeniu i picciu, pory i długości snu, zajęć związanych z ruchem, pracą, jak: przechadzki, przejażdżki, tańce, pląsy, zapasy, polowanie. Bardzo dużo miejsca poświęca zasadom żywienia; jakie ma być jedzenie, jaki chleb, jak wypieczony. Szczegółowo omawia różnego rodzaju potrawy, sposób ich przygotowania (owoce raczej pieczone niż surowe, mięso gotowane, ze zwierząt zdrowych, „raczej czarnych niż innej sierści"). Podkreśla istotę odpowiedniego porządku jedzenia: najpierw spożywać potrawy lekko strawne, po nich ciężko strawne; odradza spożywanie mleka.

Po omówieniu naturalnych środków zapobiegawczych przechodzi do postępowania leczniczego. Wymienia bardzo istotne objawy początkowego stadium choroby: bóle głowy, suchość w ustach, pragnienie, ciężkie oddychanie, skłonność do wymiotów i „brzydkość w żołądku", „foetor ex ore", bezsenność, niepokój,

²⁸ ibidem.

²⁹ ibidem.

„odejście od rozumu”, gorączkę, krosty i plamy na ciele, guzy za uszami, pod pachami, dymienice, karbunkuły, itd.

Postępowanie lecznicze zmierza w dwóch kierunkach: do wzmacniania ciała i zniszczenia zaraźliwego jadu oraz do usunięcia „złych wilgotności” z organizmu. Zwraca uwagę, że przy ordynowaniu leków należy uwzględniać osobniczą wytrzymałość organizmu. Zgodnie z odziedziczoną po starożytnych teorią humorálną S. Petrycy zaleca utrzymywać soki ciała w równowadze. Przestrzega, by „chronić się pełności” i „by wilgoci odchodziły jak trzeba”, bowiem „ciała pełne wilgoci niepotrzebnych i złych, które zbytku nie mogą strawić jak trzeba, i które łaźnie częściej używają są sposobne do zachwycenia powietrza i łóżnych chorób”. Zaleca dwojakie oczyszczenie ciała: na początku „powietrza” oraz miesięczne albo tygodniowe i podaje cały arsenał środków purgujących w wersji dla bogatych i biednych. Omawia zabiegi chirurgiczne: upusty krwi, bańki cięte, zwykłe, a także działanie leków roślinnych, pochodzenia zwierzęcego i mineralnego.

Krew należy puszczać na początku choroby, „póki jad nie chwyci się jeszcze serca”, tylko wówczas gdy jest „pełność krwi, jeśli siły są w chorym, jeśli chory jest słaby puszczenie krwi bardziej go zwątli, jeśli czas nie gorący, jeśli nie wyrzuca natura co na wierzch, abo petoci, abo ospy, abo dymienic, abo morówek jakich”. Jeśli nie można puszczać krwi z żyły, „a będzie w ciele pełność” Petrycy zaleca stawianie baniek, jednak „poprzedzone czyszczeniem”. Jeżeli w chorobie wystąpi dymienica, w zasadzie nie zaleca puszczenia krwi, lepsze są cięte bańki, „chyba, że z wielkim rozmysłem, kiedy odrywać i odwracać, aby się mózg abo serce nie napilo jadu”. Po zabiegu należy unikać spania, „aby jad do serca w spaniu nie szedł”. Wymienia szczegółowo miejsca, w których można otwierać żyły w zależności od umiejscowienia się dymienicy³⁰.

W rozdziale omawiającym stosowanie leków przeciwko jadom wyraźnie zaznacza się empiryzm autora. Ponieważ „każdy mór ma swoją własność ludziom niewiadomą, więc go też rozmaitemi lekarstwami leczyć potrzeba, nie tak z rozumu wynalezionymi, jako z doświadczenia”³¹. Należy zaznaczyć, że wśród leków pochodzenia zwierzęcego i mineralnego wymienia między innymi tłuczone na proch drogie kamienie (perły, szmaragd), róg mitycznego jednorożca, bezoar, kości z serca jelenia, driakiew, mitrydat, bursztyn³².

³⁰ ibidem.

³¹ ibidem.

³² ibidem.

Jan Innocenty Petrycy, syn Sebastiana Petrycego, był profesorem medycyny i historiografem Akademii Krakowskiej. Jego dzieło pt. „Praeservatio abo uchrona powietrza morowego” z 1622 r. to wzorowany na „Instrukcji” ojca zbiór przepisów higieniczno-dietetycznych przeciwko dżumie³³. Autor na wstępie zauważa, że najpewniejszą „prezerwatywą” jest ucieczka „wnet, daleko i nierychły powrót”. Zwraca uwagę, że „do powietrza skłonniejsze są” kobiety, młodzi, tłuści, delikatni, słabi, bojaźliwi, mający nadmiar wilgoci w ciele, „ciała rzadkiego, którym zawsze z ust cuchnie, którzy robaki miewają, którzy flegmą, plugastwy zciekają”³⁴. Przyczynę dżumy upatruje w miazmatach, toteż pisze, że ochrona przed zarazą „na dwu rzeczach zawisła”: 1. „zarazę na powietrzu jeśli można jest zniszczyć abo oddalić”, 2. „ciało abo ludzie niesposobne do przyjęcia zarazy powietrznej czynić”³⁵. W tym celu zaleca groby i otchłanie podziemne замуrować, umarłych chować głęboko, ulice oczyszczać z nieczystości, rozpalać ogień oczyszczający z aromatycznych dREW i ziół (jałowca, sosny, dębu, rozmarynu), pozabijać psy i koty bezpańskie, głośno śpiewać, wołać, strzelać, przepędzać bydło ryczące, aby powietrze czyściło. Nie otwierać okien podczas mgieł, chmurnego nieba, wychodzących na południe. Wspomina, że „niektórzy mówią, że końska para chroni przed zarazą i w tym celu mieszkają w stajniach”, jednak nie komentuje tego.

Autor propaguje dbanie o czystość, zaleca domy często zamiatać i okurzać bursztynem, jałowcem, terebintiną³⁶. Odradza stosowanie smrodów: kurzenie gnojem, kośćmi, czartowym łajnem, prochem strzelniczym, a także „chowanie kozła smrodliwego”, ponieważ „smrody są przykre i przemierzłe, szkodliwe i niebezpieczne dla serca i głowy”. Koszule i chusty należy często zmieniać, ubiory okadzać, wywieszać na wiatr i słońce. Nie wychodzić z domu przed wschodem słońca i na czczo. Jako środek profilaktyczny Jan I. Petrycy zaleca spożywanie ruty, imbiru, skórki pomarańczowej, cytrynowej w cukrze, dzięgielu w occie. Zaleca higieniczny tryb życia. Nakazuje zachować umiar w jedzeniu i piciu, spożywać kwaskowate potrawy, unikać pokarmów tłus-

³³ L. Hajdukiewicz, *op.cit.*, s. 701.

³⁴ D. Frydrychowicz, *Duchowne morowego powietrza lekarstwo S. Rozallit (t Godzinki Kas. Łackiego)*. Nauka jak się sprawować czasu powietrza p. J. I. Petrycego, Kraków 1705, s. 145.

³⁵ *ibidem.*, s. 148.

³⁶ chodzi tu o żywicę sosnową (*Terebinthina communis*) lub otrzymany z niej olejek terpentynowy (*Oleum Terebinthinae*); porównaj: A. Ożarowski, W. Jarniewski, *Rośliny lecznicze i ich praktyczne zastosowanie*, Warszawa 1989, s. 354–358.

tych, ciężko strawnych, mleka słodkiego, „różności potraw” w jednym posiłku. Przestrzega, aby „białymglowom, łaźniom, wanom zwłaszcza, w których się pocą dać pokój”.

Odnośnie stosowania środków leczniczych wymienia „rzeczy, które mają w sobie truciznę”, ponieważ zaraza, która także jest trucizną, ginie od nich oraz pigułki Ruffi, mające przeczyszczać ciało z „wilgotności zbytnej i plugastw”. Wspomina środki, „które nie mają trucizny, lecz moc jakąś tajemną”, m.in.: róg jednorożca, kamień ze łzy jelenia, kostkę z jego serca, oczy raka, drogie kamienie, koral, spanie na/lub pod skórą jelenia.

Nie rozstrząsa celowości i technik zabiegów chirurgicznych. Wspomina tylko, aby „krwi, baniek, pijawek zwyczajnych nie opuszczać, ani zatrzymywać”³⁷.

W obu publikacjach autorzy postrzegają człowieka w kategoriach psychosomatycznych. Zwracają uwagę na to, że strach powoduje skłonność do choroby, bowiem osłabia odporność. Sebastian Petrycy pisze: „doktorowie niektórzy doświadczyli na sobie, którzy choć chodzili do zarażonych, nie zarazili siebie samych ani od siebie drugich. Rychlej na tego padło, co się nawięcej chronił”³⁸.

Jak widać na podstawie wyżej przytoczonych dzieł w XVII wieku powszechnie stosowano leczenie środkami przeczyszczającymi, wiatropędnymi, napotnymi. Jedynym postępowaniem było zwrócenie uwagi na czystość domów, miast, uznanie świeżego i czystego powietrza za ważny czynnik w leczeniu i zapobieganiu oraz ograniczenie upustów krwi. Stosowano nadal środki odziedziczone z przeszłości, jak driakiew, mitrydat, sproszkowane drogie kamienie czy amulety, które miały wciągać w siebie jad morowy.

Starano się zabezpieczyć przed przenikaniem „zepsutego powietrza” także poprzez unikanie wilgotnych miejsc, powstrzymywanie się od gwałtownych ruchów i gorących kąpeli otwierających pory w skórze. Przed wyjściem z domu należało zaopatrzyć się w puderko czy gąbki nasyczone ziołami, aromatyzowanymi olejkami, przestrzegano przed wychodzeniem na czczo. Polecano specyfik pod nazwą „ocet czterech (siedmiu) złodziei”. Szczególnie podkreślano właściwości ruty, która, obdarzona wieloraką siłą leczniczą, ma moc oczyszczania ciała i zwalczania wszelkich trucizn.

³⁷ D. Frydrychowicz, *op.cit.*, s. 150.

³⁸ S. Petrycy, *op.cit.*, s. nlb.; D. Frydrychowicz, *op.cit.*, s. 145.

Środki i sposoby walki z dżumą w polskim piśmiennictwie w XVIII wieku

W XVIII wieku ukazało się sporo różnorodnych publikacji związanych z dżumą. Ustaliłam, że w omawianym stuleciu ogłoszono drukiem ponad 55 rozpraw, traktatów, instrukcji, rozmaitych modlitw mających na celu ochronę przed zarazą czy też omawiających istotę choroby, przebieg epidemii bądź proponujących skuteczną terapię oraz profilaktykę. Wzmianki o dżumie znajdują się również w kalendarzach, pamiętnikach oraz urzędowej korespondencji³⁹.

Liczne traktaty i poradniki zachowania się podczas epidemii drukowano przeważnie wkrótce po jej wybuchu.

W latach 1700–1720 wydano 24 publikacje tego typu, które można podzielić na trzy grupy. Najliczniejszą (13 druków) stanowią rozprawy naukowe rozstrząsające istotę dżumy, krótkie instrukcje na temat zachowania się w czasie epidemii, obszernie relacje z jej przebiegu w Toruniu, Gdańsku i Wrocławiu. Należy tu wspomnieć o bardzo interesującej korespondencji między lekarzami gdańskimi i wrocławskimi na temat przebiegu choroby, śmiertelności i metod leczenia oraz o pracy historyka i lekarza J. H. Zerneckego na temat przebiegu zarazy morowej w Toruniu od XIV do XVIII wieku⁴⁰. Autorami tych dzieł są przeważnie lekarze. Drukowano je między innymi w drukarni Akademii Krakowskiej, w Kaliszu w drukarni kolegium jezuickiego, we Wrocławiu u Gottfrieda Heinichena, w Toruniu wychodziły dzięki staraniom księgarza i nakładcy Jana Christiana Laurera.

Drugą grupę stanowi 9 druków dewocyjnych: teksty modlitw i tzw. „lekarstwa duchowne”, autorami których są duchowni katoliccy i ewangeliccy. Modlitwy katolickie wychodziły przede wszystkim w Wilnie, gdzie tłoczyła je jezuicka oficyna akademicka, jedyna czynna w tym mieście w I połowie XVIII wieku. Modlitwy ewangelickie wydawano w Gdańsku (Jan Zachariasz Stolle) i w Toruniu (Jan Ludwik Nicolai).

Grupę trzecią stanowią dwa bardzo interesujące druki, charakterystyczne dla piśmiennictwa osiemnastowiecznego. Są to rodzaje podręcznika medycznego połączonego z okolicznościami

³⁹ Encyklopedia staropolska, *op.cit.*, s. 503; B. Rok, *Kalendarze czasów saskich*, Wrocław 1985, s. 63; w 1771 r. w „Kalendarzu Wileńskim” ukazało się dziełko pt. *O morowym powietrzu (Kalendarz półstuletni 1750–1800, wybór tekstów, wstęp i oprac. B. Baczo i H. Hinz, Warszawa 1975, s. 207–209.*

⁴⁰ *Pest-Einiger medicorum Schreiben*, Breslau 1711; J. H. Zernecke, *Das verpestete Thorn oder Summar. Anzug oder Pestilenz-Seuchen*, Thorn 1710.

modlitewnikami. Autorami tych poradników są duchowni: katolicki i ewangelicki⁴¹. Dominikanin D. Frydrychowicz zamieścił modlitwy do patronki od dżumy św. Rozalii i przedrukował omawiane powyżej dzieło J. I. Petrycego, natomiast pastor J. Muthman po części religijnej zamieścił bardzo szczegółową instrukcję zachowania się podczas dżumy i omówił metody leczenia opierając się na dziełach naukowych na temat zarazy morowej wydanych w języku niemieckim we Wrocławiu i innych miastach śląskich, przy czym oczywiście wszystkie je wymienia. Książki te były tłoczone w drukarni Akademii w Krakowie i Gottfrieda Trampa w Brzegu.

W latach 1721–1760 ukazało się 11 druków: 6 stanowią teksty dewocyjne, w większości tłoczone w wileńskiej drukarni jezuickiej. Pozostała część piśmiennictwa z tego okresu to doniesienia na temat epidemii grasującej na Ukrainie, publikacje popularne na temat leczenia dżumy, wydany w Krakowie przez drukarnię Akademii przedruk nauki J. I. Petrycego oraz „Traktacik o powietrzu morowem dla ludu” autorstwa Abrahama Emanuela Wolffa tłoczony w Lesznie w drukarni Michała Wawrzyńca Presera.

W latach 1770–1799 ukazało się 20 publikacji. W większości (11) są to popularne instrukcje i traktaty na temat leczenia i profilaktyki moru. Drukarnia Akademicka w Krakowie wydała dzieło Franciszka Xawerego Ryszkowskiego zawierające poradnik religijny i medyczny, który został opracowany na podstawie „różnych autorów łacińskich” i dysertacji lekarza Jana Nepomucena Lucy’ego, nota bene drukowanej przez tę oficynę rok wcześniej.

W omawianym okresie znowu dwukrotnie przedrukowano rozprawę J. I. Petrycego (drukarnia Świętej Trójcy we Lwowie i jezuicka w Przemyślu). Publikacje na temat dżumy wydawali czołowi księgarze i nakładcy warszawscy: Wawrzyniec Mitzler de Koloł, Piotr Dufour i Jan August Poser. Nakładem Michała Grölla wyszła kompilacja rozpraw naukowych o charakterze popularnym, adresowana do bardzo szerokiego kręgu odbiorców. Należy wymienić tu jeszcze drukarnię Ignacego Marchockiego w Minkowcach, z której wyszedł „Sposób leczenia chorujących na zarazę powietrzną” lekarza niemieckiego barona von Asch.

Druki o charakterze religijnym, mniej liczne w tym okresie, wyszły spod prasy Antoniego Pillera (Lwów), z drukarni pijarów (Wilno) i karmelitów (Berdyczów). Należy tu zwrócić uwagę na pojawiający się nowy typ piśmiennictwa poświęconego walce z

⁴¹ D. Frydrychowicz, *op.cit.*; J. Muthman, *Wierność Bogu czasu powietrza*, Brzeg 1716.

zarazą, jakim są listy pasterskie publikowane przez biskupów: wileńskiego i lwowskiego w formie broszurek.

Jak wspomniałam, jednym ze schematów wyjaśniających przyczynę i istotę dżumy było przeświadczenie, że jest to kara boża. Chrześcijanie chętnie przedstawiali klęski jako karę za grzechy, powołując się przy tym na epizody ze Starego Testamentu zwłaszcza historię Niniwy (Joh. 3, 1–10). W poradnikach omawiających „lekarstwa duchowe” czy „obronę od morowego powietrza najskuteczniejszą” ukazywano Boga zagniewanego, karzącego bezlitośnie za przewinienia, akcentowano bardziej sprawiedliwość niż miłosierdzie Boga. Sprawiedliwość boska musi karać niepokutujących, którzy zgrzeszyli przeciwko Bogu, bliźniemu i sobie. Jednak przyczyną „moru” nie zawsze są grzechy ludzkie. Może ona tkwić „w samym Panu Bogu”, kiedy jego majestat jest obrażony⁴². Bóg zsyła na ludzi „miecz, głód i mor, aż będą wyniszczeni z ziemi, którym im dał i Ojcom ich”⁴³. Tłumaczenie to nie wynikało z nagłego przypływu poczucia winy, stanowiło raczej próbę racjonalnego wytłumaczenia absurdałnej sytuacji, niemocy przeciwstawiało nadzieję. Katolicki rytuał proponował szereg ceremonii ekspiacyjnych na przebłaganie zagniewanego Boga: spowiedź, modły, suplikacje, litanie, posty. Pokuta miała być początkiem nawrócenia, które pozwalało oczekiwać cofnięcia klęski. W modlitwach często przewija się motyw wizerunku dżumy w całym jej beznadziejnym okrucieństwie: masowej śmierci, jej depersonalizacji i odrażającego obrazu bez możliwości sprawowania obrzędów z nią związanych i głęboko zakorzenionych w świadomości społecznej, takich jak spowiedź czy rytuał pogrzebowy:

“(…) Smutna nowina już po świecie słyne

Niejedn człowiek bez spowiedzi ginie

Rozkazał twój Syn Panno Aniołowi

By nie folgował namniej człowiekowi

Dał mu miecz ostry, strzały jadowite

By ludzkie plemię było precz wybite

Leżą jak snopki Bracia i też Siostry

Bo ich zabijał ten miecz Pański ostry

Do tego jeszcze pogrzebów nie mają

Jako bydłęta leda gdzie chowają (...)”⁴⁴

⁴² J. Muthman, *op.cit.*, s. 13–21.

⁴³ *Obrona od morowego powietrza najskuteczniejsza t.j. nabożeństwo w czasie tej zarazy najprzyzwoitsze*, Lwów 1770, s. nlb.; W. H. Sierakowski, *Process na supplikacje z przyczyny szerzącego się powietrza* (po 24 IX 1770 r.), s. nlb.

⁴⁴ *Druaga pieśń o Najświętszej Pannie Mariet przeciwko morowemu powietrzu*. B. m. d., s. nlb.

Przewiny były różne a przy tym wspólne dla wszystkich ludzi. Zwracano uwagę na destrukcyjne działanie epidemii na stosunki międzyludzkie. Omawiano spustoszenia, jakie powoduje w sferze społecznej i gospodarczej: przyczynia się do degradacji uczuć i braku miłosierdzia (najbliżsi stają się obcymi), sprowadza „niedostatek żywności, zarobku, a oddalenie od dobrych przyjacieli”⁴⁵.

Kara jest sroga, lecz sprawiedliwa. Ma być skutecznym lekarstwem na „grzechów rany”. Franciszkanin Marceli Dziewulski uważa, że jest ona nawet niewspółmiernie mała w stosunku do przewin. A poza tym, ten kto jest nią dotknięty powinien być szczęśliwy, bowiem im więcej cierpi i pokutuje na ziemi, tym lepiej będzie osądzany na sądzie bożym⁴⁶.

Czas zarazy stanowił dla duchowieństwa doskonały pretekst do moralizowania. Chętnie piętnowano grzechy występujące powszechnie, we „wszystkich stanach”, które są wyjątkowo niemile widziane przez Boga. Zaliczano do nich grzechy przeciwko Bogu („wzgarda słowa bożego, bałwochwalstwo, drażnienie Boga i niewiara, pogardzenie sługów Boga”, „lekkoważność i niegodne używanie wieczerzy Chrystusowej”, obłuda, pycha, wszystkie występstwa przeciwko Bogu, „swawolne powtarzanie grzechów”), przeciwko bliźniemu (niesprawiedliwość, łakomstwo, niemilosierdzie), przeciwko sobie samemu (grzech „niecnoty przeciw 6 przykazaniu” – nierząd, cudzołóstwo, grzechy „towarzyszące wszeteczności” – obżarstwo, pijaństwo, tańce, bluźnierstwa, nieprzystojne żarty, gry, „nieczyste” pieśni, kłątwy, próżnowanie, kłamstwo)⁴⁷. Na „chorobę grzechową” zalecano „lekarstwa duchowne”: spowiedź, pokutę, częste nabożeństwa, modlitwy, posty, jałmużny i inne dobre uczynki. Uznanie racji karzącego Boga, przyjęcie z pokorą i cierpliwością jego wyroku miały oddalić karę. Jednak nie mogły być to akty indywidualne, ponieważ winni są wszyscy i wszyscy powinni nawrócić się i czynić pokutę, aby zasłużyć na miłosierdzie Boga i odwrócić bieg wydarzeń. „Ach wierni Chrystusowi zgrzeszyliśmy wszyscy, więc wszyscy łzami za grzechy nasze zalejmy się a Bóg miłosierdzie pokaże nad nami, jak nad pokutującymi Niniwitami, (...) Nawróćcie się, a czyńcie pokutę za wszystkie nieprawości wasze, a uczynicie sobie serce nowe, i Ducha nowego, albowiem nie chcę ja śmierci umierającego (...) nawróćcie się, a będziecie żywi”⁴⁸. Zarówno wina, jak i przeblą-

⁴⁵ J. Muthman, *op.cit.*, s. 33–34.

⁴⁶ M. Dziewulski, *Prezerwatywa od powietrza morowego*, Kraków 1720, s. nlb.

⁴⁷ J. Muthman, *op.cit.*, s. 18–21.

⁴⁸ *Obrona od morowego...*, *op.cit.*, s. nlb.

ganie miały integrować społeczność w wysiłkach zmierzających do uwolnienia od zła i przywrócenia poczucia bezpieczeństwa⁴⁹. W listach pasterskich i kazaniach nakazywano publiczne i nieustanne suplikacje, posty i czyny miłosierdzia dla odwrócenia nieszczęścia. Nawoływano do „upamiętania”, dokonania aktu skruchy, gdyż „to najbardziej karzącego zawsze gniewa i zapalczywość Jego podnieca, gdy karany smutku, płaczu i żalu za przewinienia swoje po sobie nie pokazuje”. Uznanie racji karzącego Boga, zadośćuczynienie, modlitwa i cierpliwość miały oddalić kataklizm. Jednak warunkiem elementarnym było „ustanie choroby grzechowej w ludziach”, bowiem „te, które ponosimy winy i nieszczęśliwości wszystkie, nie są karą na zgubę, ale lekarstwem na poprawę, atoli i przestrzegaliśmy, że ten łaskawy Lekarz, gdy w nas poprawy nie dozna, będzie musiał przystąpić do przykrzejszej kuracji⁵⁰. „Najpewniejsza tedy prezerwatywa miłosierdzie Boże niezbrodzone⁵¹”.

W poradnikach zalecano szukanie protekcji Matki Bożej – „wielowładnej” Matki Miłosierdzia, „Lekarki Chrześcijańskiej”, Panna Jezusa – „Lekarza duszy naszej”, patronów od dżumy: św. Rocha, św. Sebastiana, św. Rozalii. Modlitwy podkreślały skuteczność zawierzenia, pokładania ufności w pośrednictwie Matki Bożej u Stwórcy w przypadku jakichkolwiek utraień, w tym także dżumy. Panowało przekonanie, że Matka Boża uczestniczy w bezwzględnej sprawiedliwości boskiej, lecz pragnie ją ułagodzić⁵².

„Lekarko Chrześcijańska, dla tegoś obrona
Na godność Macierzyńską Niebieskiego Pana
Abyś nas uwalniała od winy i kary.
Zagaś Mlekiem Panieńskim morowe pożary
Pokaż Piersi Synowi, a Syn Ojcu Rany
za Polskę, a Bóg w gniewie będzie przeblagany⁵²”.

Chronić także miała antyfona „Gwiazdo morza” i psalmy na cześć Imienia Maryi⁵⁴.

Ciało św. Sebastiana w sztuce dydaktycznej przedstawione jest jako przeszyte strzałami, które są tradycyjnym symbolem zakaźnej epidemii. Prawem kontrastu i podobieństwa (podobne

⁴⁹ J. Kracik, *op.cit.*, s. 132.

⁵⁰ W. H. Sierakowski, *op.cit.*, s. nlb.

⁵¹ W. Smoczyński, *Kartka z dziejów Tęczyna*, Kraków 1888, s. 65.

⁵² J. Kracik, *op.cit.*, s. 156; M. Dziewulski, *op.cit.*, s. nlb.

⁵³ *Hymnd do Najświętszej Marii Panny, [w:] Obrona od morowego..., op.cit.*, s. nlb.

⁵⁴ M. Dziewulski, *op.cit.*, s. nlb.; *Lekarstwo duchowne doświadchone przeciw powietrzu z Psalterza S. Bonawentury Kardynała Doktora Kościoła s. wzjęte, [w:] Obrona od morowego..., op.cit.*, s. nlb.

wypiera podobne, by wytworzyć przeciwne) przypisywano mu moc zwalczania dżumy, ponieważ sam przezwyciężył strzały⁵⁵:

"(...) Gdy miecz gniewu Boskiego już za nami goni,
Niech nas przed nim Rycerski Puklerz Twój zasłoni
Przez utkwione w niewinnym Ciele Twoim strzały
Ulecz z wrzodów morowych Polski Naród cały.

Wszakżeś na to Patronem od Boga obrany

Żebrze Twego ratunku, Lud i wszystkie stany (...)"⁵⁶

Żywot św. Rocha stanowił powszechnie upragniony scenariusz przebiegu choroby. „Wyznawca Boga od chorób zaraźliwych i morowego powietrza” pielgrzymował i pielęgnował chorych na dżumę. W końcu sam zachorował. Zamieszkał samotnie w leśnej chacie, gdzie pies feudała nosi mu chleb, dzięki czemu wyzdrowiał. Dlatego przedstawiony jest z kijem pielgrzymim, z guzem na udzie i nieodłącznym psem, który okazał mu miłosierdzie szybciej niż człowiek⁵⁸. Do tej legendy odwołują się błagalne modlitwy do świętego:

"Lubo między Anielskie policzonys Roty,

Nie tracileś służenia bliżnim Twym ochoty,

Rochu święty, miłości Boskiej Twej dowody

W życiu były, gdyś leczył zaraźliwe wrzody.

Więc też cię miłość Boska dała za Patrona,

w Powietrzu, co doznaje tak Miasto Narbona

Jako i Wenecja, Palerma, świat cały,

Broń od moru i Polskę dla Twej większej chwały"⁵⁸.

Zwracano się również do powszechnie czczonej św. Rozalii pustelnicy, relikwie której jezuita sprowadził w 1630 r. do Krakowa i złożył w kościele św. Barbary. Świętą ogłoszono patronką chorych, konających, szczególnie „umierających w powietrze”. W hymnach i godzinkach do św. Rozalii podnoszono jej cnoty, wyrzeczenie się bogactw i uciech tego świata, adoracji mężczyzn, szczęścia w miłości i małżeństwie na rzecz pustelniczego trybu życia. Podkreślano jej odwagę w walce z szatanem. Proszono o uchronienie Polski przed zarazą, podobnie jak to uczyniła w Palermo, a także o nawrócenie ludzi oraz oddalenie gniewu i kary boskiej⁵⁹.

⁵⁵ J. Delumeau, *op.cit.*, s. 101–104.

⁵⁶ *Hymn do świętego Sebastiana Męczennika*, [w:] *Obrona od morowego...*, *op.cit.*, s. nlb.

⁵⁷ J. Kracik, *op.cit.*, s. 161–164; J. Delumeau, *op.cit.*, s. 136.

⁵⁸ *Hymn do świętego Rocha Wyznawcy*, [w:] *Obrona od morowego...*, *op.cit.*, s. nlb.

⁵⁹ D. Frydrychowicz, *op.cit.*, s. 94–102; J. Kracik, *op.cit.*, s. 166–167.

Skutecznym zabezpieczeniem przeciw morowemu powietrzu był krzyż. Znak krzyża miał chronić grzesznika nie tylko od wiecznej, ale i od doczesnej zguby. Chronił także wówczas, gdy stosowali go poganie⁶⁰. Bardzo popularne były karawaki, czyli krzyże o dwu poprzeczkach, na których umieszczano inicjały modlitw, jakie należało przed nim odmawiać. Wybranim modlitwom przypisywano magiczną moc. Skuteczną ochronę przed zarazą miało stanowić już samo tylko noszenie ich przy sobie (na szyi, zaszyte w ubranie), a co dopiero odmawianie. W modlitwach rozpamiętywano mękę Pana Jezusa i odwoływano się do niej jako do symbolu miłosierdzia⁶¹.

Modły, suplikacje i procesje nakazywane przez kler jako najpewniejsza ochrona i lekarstwo miały odnieść skutek tylko wówczas, jeżeli uczestniczyła w nich cała zbiorowość. Traktowano je jako zabieg profilaktyczny i leczniczy, kiedy odprawiano na początku i w trakcie epidemii, w celu przebłagania Stwórcy i odwrócenia Jego gniewu. Pełniły też funkcję dziękczynnej ofiary i zadośćuczynienia, kiedy „powietrze” było już w odwrocie. W liście pasterskim Arcybiskupa Metropolity Lwowskiego bardzo dokładnie nakazany jest porządek procesji, które miały trwać przez kilka dni i objąć cały Lwów, a nawet całą diecezję. Do tego zalecano trzy dni postu, oprócz zwykłego, przystępowanie do sakramentów świętych, jałmużnę i miłosierdzie oraz modlitwy księdza kanonika W. Szylarskiego, różańce, koronki. Procesje obchodziły zazwyczaj całe miasto, aby cudowna moc promieniująca z niesionych relikwii chroniła przed miazmatami zarazy wszystkie jego zakątki⁶².

Nabożeństwa i procesje przebłagalne budziły ufne nastroje, lecz osłabiały ostrożność. Lekarze ostrzegali przed tłumnymi zgromadzeniami, które sprzyjały przenoszeniu zarazy. Stosowano różne środki profilaktyczne. Msze śpiewane zastępowano czytaniem, aby nie korzystać z chóru, w którym śpiewali żacy. Komunię podawano za pomocą szufelek umieszczonych na żerdziach długości około 1 metra lub podawano ponad dymiącym kadzidłem. Za pozwoleniem biskupa modlitwy wieczorne odmawiano w domach, a nie w kościołach. Ołtarz ustawiano w pobliżu drzwi wejściowych do kościoła, a wierni stali na zewnątrz za barierką. By nie przechodzić między wiernymi, kazań nie głoszo-

⁶⁰ M. Dziewulski, *op.cit.*, s. nlb.

⁶¹ *Modlitwa, której zażywali przeciwko powietrzu w mieście Trydentskim pract, którzy byli... z włoskiego na polski jęz. przetłum.* B. n. i druk. (XVIII w.), s. nlb.; *Obrona od morowego...*, *op.cit.*, s. nlb.; D. Frydrychowicz, *op.cit.*, s. 141-142; *Odpusty nadane krzyżikom karawaka*, B. m. i druk., 1740, s. nlb.

⁶² W. H. Sierakowski, *op.cit.*, s. nlb.

no z ambon, lecz od ołtarza oddzielonego od nawy⁶³. Czasem msze celebrowano przed kościołem, „aby się lud nie mieszał”. Oczywiście, również i ten sposób odprawiania modłów wymagał odpowiedniego zezwolenia kościelnych władz zwierzchnich. Wówczas ustawiano ołtarz na wolnym powietrzu, najlepiej na jakimś wzniesieniu, aby wierni, widząc go z daleka, mogli na polach klęczeć i modlić się nie stykając się między sobą⁶⁴. Ministranci stawali daleko od księdza i od tej strony skąd wiał wiatr⁶⁵.

Władze kościelne troszczyły się o umierających. Pouczały duszpasterzy o obowiązku odwiedzania chorych i umierających i udzielania im sakramentów. Posługa ta miała być jednym z centralnych punktów działalności duszpasterskiej. Wydaje się, że duchowieństwo respektowało te zalecenia. Pamiętniki księży potwierdzają, z jak wielką powagą i gorliwością podchodzili oni do wypełniania tych obowiązków, nie bacząc na własne bezpieczeństwo.

Duszpasterze szczególną opieką otaczali umierających w sposób gwałtowny, nie pozwalający niejednokrotnie na przyjęcie wszystkich sakramentów. W ówczesnych pamiętnikach znaleźć można przykłady wzorowej i ofiarnej pracy księży w czasie epidemii dżumy. Szczególnie chlubnie zapisał się podczas epidemii w 1710 r. ksiądz Krzysztof Świątecki, pleban z Tęczyna. Zachowując odpowiednie środki ostrożności zabezpieczające przed rozprzestrzenieniem się choroby, sprawował posługę kapłańską: spowiadał, komunikował, odprawiał mszę świętą, chował ludzi zmarłych na dżumę. Podobnie zachowywali się bazylianie unicy w klasztorze w Borunach w Wielkim Księstwie Litewskim czy rochici w 1753 r.

Ksiądz Bartłomiej Pstrokoński w swoich pamiętnikach opisuje pracę kapłanów w czasie zarazy w Wielkopolsce w 1736 r., którzy dysponowali na śmierć chorych na dżumę masowo umierających. Duszpasterze, o czym wspomina Pstrokoński, oddanie swoje często przyplacali życiem⁶⁶.

Zbiorowe przeciwstawianie się dżumie respektowało w jednakowym stopniu dwa porządki przyczynowe: naturalny i nadprzyrodzony, postrzegane jako komplementarne. Medycyna „duszna” i „cielesna” współlistniały i uzupełniały się. Nabożeństwa i suplikacje nie wykluczały budowania i organizowania szpitali, a le-

⁶³ J. Kracik, *op.cit.*, ss. 79, 107.

⁶⁴ W. Smoczyński, *op.cit.*, ss. 57, 75.

⁶⁵ *ibidem.*, s. 77.

⁶⁶ B. Rok, *Zagadnienie śmierci w kulturze Rzeczypospolitej czasów saskich*, Wrocław 1991, ss. 110–111, 128–129.

karstwa nie zastępowały modlitw⁶⁷. Autorzy poradników zalecających religijne metody leczenia dołączali do swych tekstów skróty zaleceń lekarskich. Najczęściej były to przedruki poradników medycznych z poprzedniego stulecia. Można w nich znaleźć szereg przesądów, przestarzałych teorii na temat pochodzenia dżumy i środków profilaktyczno-leczniczych⁶⁸. Zdarzały się także kompilacje prezentujące najnowsze poglądy i zapoznające szczegółowo z najnowszymi doświadczeniami w tej materii⁶⁹. Ten sposób redagowania poradników nie wynikał tylko ze wzajemnego poszanowania kompetencji czy wyłącznie z troski o dostarczenie odbiorcom całościowego kompendium. Zbawiennych skutków spodziewano się zarówno w stosunku do zdrowia duchowego, jak i fizycznego. Z tego powodu środki „duszne” i „cielesne” współistniały właśnie w takiej kolejności⁷⁰.

Poglądy lekarzy z pierwszej połowy XVIII wieku na pochodzenie dżumy nie uległy większej zmianie od ubiegłego stulecia. Odchodzono w zasadzie od teorii jatroatrologii⁷¹. Obowiązywały teorie „miazmy” i „kontagionu”, które funkcjonowały obok siebie lub się uzupełniały przy tłumaczeniu zasadności pewnych zaleceń higienicznych i leczniczych. Poradniki omawiające środki przeciwdżumowe i wytyczne administracyjne, które miały na celu uświadomienie istoty i wagi zalecanej profilaktyki są bardzo zróżnicowane pod względem prezentowanego poziomu wiedzy medycznej. Obok spostrzeżeń na wskroś nowoczesnych znajdują się zalecenia i spostrzeżenia przejęte z wieków poprzednich. Na przykład pisano, że dżumę poprzedzają „niezwyczajne znaki”: mnogość żab, myszy, drzewa dwa razy kwitnące, albo liście przed czasem puszczające, ucieczka ptaków, pszczoł⁷². Niewiele miejsca poświęca się klinicznemu obrazowi dżumy, wymienia się charakterystyczne objawy przedmiotowe i podmiotowe zwłaszcza dżumy dymienicznej bez różnicowania odmian. Zdawano sobie sprawę z tego, że objawy te są przynależne jednej chorobie. Zauważono, że czasem pojawia się melancholia i wówczas rokowanie jest niepomysłne. Zwrócono uwagę na to, iż mimo że wszyscy oddychają

⁶⁷ *Nauka przeciwko morowej zarazie*, Warszawa 1771, s. 21.

⁶⁸ D. Frydrychowicz, *op.cit.*; W. Szylarski, *Nauka krótka powietrza morowego z doświadczonej autorów zebrane. Także nauka Jana Petrycego wydrukowana z przydatkiem lekarstwa duchownego z nabożeństwem*, Lwów 1770; J. I. Petrycy, *Nauka krótka o powietrzu morowym*, Przemysł 1770; F. X. Ryszkowski, *Prze-stroga i lekarstwo na choroby z zarazy morowego powietrza*, Kraków 1776.

⁶⁹ J. Muthman, *op.cit.*; *Nauka przeciwko morowej...*, *op.cit.*

⁷⁰ J. Kracik, *op.cit.*, s. 134.

⁷¹ Jest ona jednak jeszcze czasem obecna, nawet u schyłku stulecia, np.: J. Muthman, *op.cit.*, s. 94; F. X. Ryszkowski, *op.cit.*, s. nlb.

⁷² J. Muthman, *op.cit.*, s. 18–21.

powietrzem z miazmatami, nie każdy człowiek jest skłonny do „zachwycenia powietrza”. Zakażeniu ulegali przeważnie ludzie słabi, delikatniejsi, gorzej odżywieni, żyjący w ciężkich warunkach materialnych, nie przestrzegający zasad higieny. Wszyscy zgodnie twierdzą, że strach i przerażenie przed zarażeniem się powodują osłabienie odporności organizmu i przyspieszają zachorowanie. Tym tłumaczą, dlaczego zakażenia zdarzają się częściej wśród najpobożniejszych. Spostrzeżenia o wpływie stanu psychicznego jednostki na jej stan somatyczny i immunologiczny jest trafne i bardzo nowoczesne. Predyspozycje do zakażenia łączono z typem konstytucyjnym (kompleksją). Twierdzono, że najrzadziej zarażają się melancholicy, „jakoby melancholika humor sam bronił i przyjmował powietrza” i flegmatycy. Natomiast u choleryków i sangwiników choroba najczęściej kończyła się śmiercią.

We wszystkich poradnikach zachowania się w czasie dżumy omawiających aspekt medyczny sporo miejsca poświęcono profilaktyce indywidualnej i zbiorowej. Zarządzenia ochronne i sanitarne władz miejskich dotyczące danej zbiorowości opracowywali fizycy miejscy w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej. W omawianym okresie główny nacisk kładziono na utrzymanie czystości w miejscach publicznych i we własnych domach. Zakażone powietrze nakazywano oczyszczać poprzez rozpalanie ognisk, strzelanie, krzyki, okadzanie mieszkań jałowcem i bursztynem. Generalnie przestrzegano przed stosowaniem w tym celu substancji śmierdzących, jednak w niektórych poradnikach jeszcze je zalecano⁷³. Do odkażania przedmiotów stosowano ocet. Przedmiotów podejrzanych o „zapowietrzenie” należało dotykać w rękawiczkach bawełnianych, które można było często prac. Należało zwracać uwagę na to, czy „mobilia” pochodzą ze zdrowych okolic. Zakazywano wychodzenia z domu i otwierania okien po zmroku i przed wschodem słońca. Wszystkie przypadki zachorowań należało niezwłocznie zgłosić miejskim władzom zdrowotnym, chorych bezwzględnie izolować, podejrzanych o kontakt z nimi poddawać kwarantannie. Kontakt z chorymi bez stosowania „prezerwatyw” był zabroniony. Z pomieszczeń, w których przebywali należało niezwłocznie usunąć wszystkie „mobilia jad przyjmujące”. Obok łóżka zmarłych na dżumę stawiano beczki z gorącą wodą, a zmarłym wkładano w usta kawałek ciepłego chleba, a wszystko po to, aby „jad się w nie wjadził”. Pokój po zmarłym musiał być wybielony wapnem i wykadzony. Zapobieganie indy-

⁷³ *Lekarstwa domowe dla poratowania zdrowia ludzkiego w chorobach i nagłych przypadkach*, Kraków 1706, s. nlb., toż: Kraków 1744, s. nlb.

widualne miało polegać na przestrzeganiu zalecanego higienicznego trybu życia: dbaniu o czystość osobistą (częste zmienianie bielizny i chust, które należy obijać palcatami, okadzać, wywieszać na wiatr i słońce, prać w ługu), świeże powietrze, umiarkowany ruch, pracę. Przestrzegano przed zmęczeniem, nadmiarem snu, gdyż głęboki sen miał wciągać zarazę do środka. Zwracano uwagę na zachowanie pogodnego nastroju i życzliwość w kontaktach międzyludzkich, ponieważ przerażenie i złość miały przyciągać zarazę. Zamieszczano różnego typu środki profilaktyczne, szczególnie dla osób kontaktujących się z zadżumionymi. Polecano różne mikstury do stosowania wewnętrznego, tzw. simplicia i composita. Poza tym między ludźmi należało mieć przy sobie pomum ambrae, gąbkę nasyconą olejkami jałowcowym, nosić na sercu woreczki z korzonkami i zieleń macierzanki, trzymać w ustach trochę dzięgiu, kardamonu, skórki pomarańczowej lub cytrynowej. Rozmawiając z ludźmi należało stawać z wiatrem. Za najskuteczniejszy środek ochronny uważano ucieczkę.

Sporo miejsca poświęcono wskazaniom dietetycznym. Podkreślano zachowanie umiaru w jedzeniu i picciu, zalecano dietę lekko strawną, potrawy przygotowane z produktów świeżych, pochodzących ze zdrowych okolic, o smaku kwaskowym. Przestrzegano przed spożywaniem mleka i ciepłego chleba, które miały wchłaniać jad dżumowy.

Leczenie wewnętrzne polegało na doustnym stosowaniu różnych specyfików, obficie wymienianych w poradnikach, przede wszystkim w celu wzmocnienia organizmu. Chodzi tu głównie o rutę, dzięgiel, czosnek, jagody jałowcowe, kurze ziele i inne. W myśl założenia, że truciznę zwalczą inna trucizna, z tym, że musi być silniejsza, stosowano olejek skorpiona, jaszczurczy, driakiew, mitrydat. W dalszym ciągu wymienia się jeszcze amulety (bezoar, kostkę z serca jelenia, itp.). Jednak przestrzega się przed stosowaniem lekarstw mocnych, aby „wilgotności dobrych i krwi nie burzyły”. Zgodnie z założeniami patologii humoralnej zalecano purgowanie. Stosowano środki napotne, wymiotne i laksujące. Kontrowersyjna staje się kwestia puszczenia krwi. Podczas gdy w poradnikach będących przedrukami prac z XVII wieku informuje się, aby „krwi, baniek, pijawek zwyczajnych nie opuszczać, ani zatrzymywać”, w doniesieniach z XVIII wieku zaleca się daleko posuniętą ostrożność czy też mówi się wręcz o szkodliwości tego zabiegu⁷⁴.

⁷⁴ Pest-Einiger..., *op.cit.*

W 1711 r. po raz pierwszy pojawia się informacja o swego rodzaju autoszczepieniu przeciw dżumie. Polegało ono na spożyciu sproszkowanych suszonych dymienic (wersja dla bogatych) lub bezpośrednim spożyciu materii ropnej z dymienic (wersja dla biednych)⁷⁵.

W omawianym okresie zaczęto prowadzić rejestry osób chorujących i zmarłych na dżumę. W rozprawie opisującej przebieg epidemii w Gdańsku w 1709 r. zamieszczono listę osób zmarłych⁷⁶.

W piśmiennictwie z drugiej połowy XVIII wieku znajdujemy bardzo obszerne i szczegółowe opisy obrazu klinicznego dżumy, jej objawów wewnętrznych i zewnętrznych. Wymienia się dwie odmiany zarazy. Kryteria odróżniające je od siebie są dwojakie. Pierwsze to szybkość zapadania na chorobę, gdyż „zaraza wyjawia się (...) u niektórych zwolna, u drugich nagle z popędliwymi przypadkami”⁷⁷. Drugim kryterium jest pojawienie się lub brak zewnętrznych oznak dżumy: krost, dymienic, karbunkulów, plam rozmaitego koloru (sinych, żółtych, czarnych). Obecność dymienic rokuje dobrze, ponieważ świadczy o tym, że choroba wydzieliła się na zewnątrz. Natomiast inne zmiany skórne są objawami źle rokującymi. Petocie, najłagodniejsze ze zmian, są objawem toksycznego uszkodzenia naczyń włosowatych. Groźniejsze karbunkuly – to zapalne nacieki w skórze i mięśniach. Są skutkiem zatorów i zakrzepów w naczyniach prowadzących do ognisk martwicy suchej lub wilgotnej. Po wypadnięciu tkanek powstają w tym miejscu ropnie i owrzodzenia. Trafnie spostrzeżono, że brak zewnętrznych oznak dżumy i „wykaszlanie czerwonej wilgoci” jest śmiertelnym znakiem⁷⁸. Prawidłowo podawano długość trwania dżumy dymienicznej (ok. 14 dni)⁷⁹. W tekstach naukowych pojawiają się rozdziały omawiające wyniki sekcji zwłok zmarłych na dżumę. Opisy zmian zewnętrznych i wewnętrznych wymieniają plamy na skórze i na narządach wewnętrznych, stany zapalne we wszystkich narządach wewnętrznych, masywne wylewy, „zsiadłość krwi”; powiększoną śledzionę i wątrobę wypełnioną „zbitą, czarną krwią”, na których występują „morowe węgle”; pęcherzyk żółciowy powiększony, wypełniony żółcią zieloną, czarną i śmierdzącą; serce powiększone, często nawet dwukrotnie, „wydrążenia serca i wielkie na krew komórki takąż grubą, zbitą, czarną krwią, jak się o wątrobie powiedziało, mocno zapchane

⁷⁵ J. Kanold, *Historische Relation von Pestilentz*, Bresslau 1713.

⁷⁶ K. Gottwald, *Description of the plague at Danzig in 1709*, B. m. i d. 1713.

⁷⁷ Asch, *Sposób leczenia w czasie powietrza zarazliwego*, Lwów 1770, s. nlb.; tenże: *Sposób leczenia chorujących na zarazę*, Minkowice 1797, s. nlb.

⁷⁸ *ibidem.*, s. nlb.

⁷⁹ F. X. Ryszkowski, *op.cit.*, s. nlb.

były". Na sercu spostrzegano ślady „zimnego zapalenia” i wiele czarnych plam, na płucach oprócz czarnych plamek spostrzegano także purpurowe⁸⁰. Donoszono o eksperymentach na zwierzętach, które miały wyjaśnić sposób rozprzestrzeniania się cząsteczek choroby w organizmie. Stwierdzono, że „trucizna powietrza”, aby spowodować chorobę musi dostać się do krwi⁸¹. Uważano, że zakażone cząsteczki dostają się do żył i osłabiają serce, które poprzez krew rozsyła jad po całym ciele. Przestrzegano przed używaniem mydła do prania, ponieważ zauważono, że mydlarki i praczki zapadają częściej na zarazę. Oczywiście mylono tu skutek z przyczyną, ponieważ nie dostrzegano wówczas jeszcze roli pchły. W genezie choroby nie wypowiedziano się już na temat leczniczej i zapobiegawczej roli amuletów, kwitowano je stwierdzeniem, że szkodzą, jeśli zawierają arsenik.

Polecano rozmaite środki lecznicze: roślinne, mineralne; inne na początku choroby, inne w trakcie. Jednak podkreślano, że przy ich ordynowaniu należy brać pod uwagę „kompleksję” pacjenta. Zdecydowanie odradzano puszczanie krwi „nawet krwistym” i laksacje, które nadmiernie osłabiają chorego. Krytycznie odnoszono się również do wartości leczniczych wymiotów. Jedynie pocenie się było pożądanym elementem terapii przeciwdżumowej. Nadal uważano, że najpewniejszym środkiem zapobiegawczym jest ucieczka. Zwracano przy tym uwagę na to, że nie wszyscy mogą wyjechać. Na miejscu muszą pozostać władze, opiekujący się chorymi, księża. Ucieczką powinni się ratować przede wszystkim bogaci, do swoich podmiejskich rezydencji, ponieważ mają dokąd i kobiety ciężarne, bowiem dżuma stanowi bardzo duże zagrożenie dla płodu⁸².

Jednym z istotnych zjawisk w medycynie osiemnastowiecznej było zainteresowanie zagadnieniami medycznymi ze strony oświeconych władców i rządów. Problemów związanych z zapobieganiem epidemiom nie można było lekceważyć, ponieważ od liczby mieszkańców i jakości siły roboczej zależały przecież zarówno wewnętrzny dobrobyt, jak i potęga zewnętrzna państwa. Władze

⁸⁰ *Nauka przeciwko morowej...*, *op.cit.*, ss. 19, 46.

⁸¹ Psy podzielono na dwie grupy porównawcze. Psom z grupy pierwszej do ran przykładano żółć i krew z ciał zadżumionych lub „napryskiwano” je do żył. Po 3–4 dniach psy zdychały z oznakami choroby. Psy z drugiej grupy przez kilka tygodni jadły powycinane gruczoły dymieniczne i karbunkuly, lizały ropę i nie zachorowały (uodporniły się na zasadzie szczepionki). Wyciągnięto dwa wnioski: 1. zaraza w organizmie rozprzestrzenia się z krwioobiegu; 2. przez płwocinę nie można tak łatwo się zarazić, jak się powszechnie uważa; *Nauka przeciwko morowej...*, *op.cit.*, s. 20.

⁸² F. X. Ryszkowski, *op.cit.*, s. nlb.; *Nauka przeciwko morowej...*, *op.cit.*, s. 30–35.

podejmują systematyczne działania nad zaprowadzeniem porządku w działalności osób leczących oraz kontrolują wykonywanie praktyki medycznej. Pojawiają się załazki tzw. medycyny społecznej. Następują też reformy na polu administracji sanitarnej⁸³. Klasycznym tego przykładem jest Marsylia, gdzie mimo zaniebrań i opieszałości w podjęciu decyzji o ogłoszeniu epidemii, udało się ją opanować bardzo szybko tylko dzięki temu, że miasto posiadało doskonale zorganizowaną służbę sanitarną⁸⁴.

W Polsce wyrazem tych tendencji jest udział władz państwowych i wojska koronnego w walce z epidemią dżumy w latach 1770–1790. Stworzono centralny ośrodek decyzyjny koordynujący działania przeciwepidemiczne. Administracja zatrudniała medyków opłacanych z budżetu państwa i zapewniała środki finansowe. Do działań włączono prasę w celu publikacji decyzji i instrukcji postępowania dla ludności z terenów objętych dżumą. Z polecenia marszałka Abraham Emanuel Wolff wydał instrukcję przeciwdżumową⁸⁵. Drukowano też inne broszurki zawierające rady na wypadek wybuchu epidemii⁸⁶. Miejsca, gdzie szalała zaraza opasywano kordonami sanitarnymi, do tworzenia których wykorzystywano wojsko koronne⁸⁷.

Dla kompletności obrazu wspomnieć jeszcze należy o kalendarzach, które ze względu na dużą popularność do drugiej połowy XVIII wieku stanowiły dla ówczesnych ludzi wiarygodne źródło wiedzy i informacji⁸⁸. Odzwierciedlały stan wiedzy medycznej w XVIII wieku na temat chorób epidemicznych. Przyczyn upatrywano w karze za grzechy, w oddziaływaniu konstelacji planet, a także w czarach. Z drugiej strony znana już była teoria kontagionizmu, zdawano sobie sprawę z istoty przenoszenia się zakażenia. Jeden z redaktorów, definiując morowe powietrze, stwierdził: „jest to wapor i humor najjadowitszy pochodzący lub z ziemi, lub z powietrza, lub z ciał ludzkich okazy i zepsowania, który się przez pory ciała wkrada i zaraża krew, humory żywiące i serce wnet do śmierci przywodząc”. Dostrzegano istnienie pewnych czynników sprzyjających występowaniu „powietrza”, takich jak: głód, bieda, nieracjonalne odżywianie polegające na „jedzeniu

⁸³ Z. Kuchowicz, *op.cit.*, s. 51.

⁸⁴ P. Chaunu, *op.cit.*, ss. 95–96, 124–128; J. Delumeau, *op.cit.*, s. 106.

⁸⁵ T. Srogosz, *Problemy...*, *op.cit.*, ss. 81, 87, 165.

⁸⁶ *Sposoby proste i łatwe podane od doktorów na ustrzeżenie się od morowej zarazy (z zaleceniem Bisk. Ign. Massalskiego)*, Wilno 1771; *Wiadomość pożyteczna dla ludu przeciw morowemu powietrzu za rozkazem Lubomirskiego Marszałka do druku podana*, Warszawa 1771.

⁸⁷ T. Srogosz, *Problemy...*, *op.cit.*, s. 165; tenże: *Wojsko...*, *op.cit.*, s. 668–673.

⁸⁸ *Encyklopedia staropolska*, *op.cit.*, s. 503.

potraw grubych, surowych, niestrawnych, naturze ludzkiej niezwyčajnych" oraz „miejsca zeszpecone”⁸⁹.

Redaktorzy kalendarzy polecali środki lecznicze pomocne przeciw „powietrzu”. Propagowano humoralne sposoby leczenia. Zamieszczano nazwy ziół skutecznych w leczeniu moru: jaskółcze ziele, rutę, czosnek, korzeń arcydzięgla. Zalecano sporządzanie z soku tych roślin leczniczych nalewek na alkoholu⁹⁰. W kalendarzach znaleźć można informacje na temat amuletów. Kalendarz Niegowieckiego z 1748 r. podaje działanie lecznicze różnego rodzaju kamieni szlachetnych. I tak, przeciw zarazom, zapaleniom, wrzodom ma być skuteczny szafir, a przeciw powietrzu hiacynt⁹¹. Jak widać odzwierciedlały one stan wiedzy właściwy raczej pierwszej połowie stulecia.

* * *

Powyższa charakterystyka osiemnastowiecznego piśmiennictwa poświęcona walce z zarazą morową ukazuje bogactwo jego form i treści.

Przez pryzmat tekstów przebiega panoramiczny obraz dżumy w pełnej grozie, jej destrukcyjny wpływ na psychikę człowieka i życie społeczności, a także rozmaite wysiłki ludzi mające na celu jej zapobieganie i leczenie.

Poglądy lekarzy z pierwszej połowy XVIII w. na temat etiologii, zapobiegania i leczenia dżumy nie uległy większej zmianie od poprzedniego stulecia. Zauważa się bezkrytyczną recepcję poglądów Sebastiana i Jana Innocentego Petrycych. Dzieło Jana Innocentego Petrycego zaciążyło nad całym XVIII stuleciem, bowiem było wznawiane kilkakrotnie, aż do lat siedemdziesiątych.

W drugiej połowie omawianego stulecia dają się zauważyć nowoczesne poglądy. Nie wspomina się już na przykład o leczniczej roli amuletów, zauważa się krytyczny stosunek do niektórych metod leczenia: puszczania krwi, laksacji i wymiotów.

Analiza porównawcza tekstów z pierwszej i drugiej połowy XVIII wieku ukazuje kształtowanie się poglądów na istotę dżumy, jej zapobieganie i zwalczanie oraz ewolucję postępowania lekarskiego.

⁸⁹ patrz przyp. 30.

⁹⁰ R. Rok, *Kalendarze...*, op.cit., s. 71.

⁹¹ S. Szpilczyński, *Z dziejów przesądu i zabobonu w lecznictwie*, Warszawa 1956, s. 45.

Małgorzata Jaszczuk

The struggle against plague in the Polish literature in XVIIIth century

Summary

The Author of the paper presents Polish literature dedicated to issue of plague in XVIIIth century.

There were published above 55 miscellaneous copies in this century: dissertations, treatises, instructions, pastorales, prayers.

This literature includes methods of protection against plague, treating of essence of disease and course of pest and proposal of powerful therapy.

The reference about plague are in almanachs, diaries and official correspondence published too.

The comparative analysis of copies from first and second half-century shows transformation of opinions about essence, prevention and fight against plague and evolution of medicinal proceedings.

Małgorzata Jaszczuk

Der Kampf mit der Pest in polnischer Literatur des XVIII-ten Jahrhundert

Zusammenfassung

Die Autorin bespricht in ihrem Artikel polnische Literature vom XVIII Jahrhundert, die sich mit dem Problem der Pest befasst.

Im besprochenen Jahrhundert erschienen mehr als 55 verschiedene – Texte, Abhandlungen, Traktaten, Instruktionen sowie Gebeta die vor der Pest schützen sollten. In diesen Texten wurden das Wesen und Verlauf der Krankheit, sowie die wirksame Therapie besprochen.

Die Erwähnungen von der Pest sind auch in den Kalendären, Tabelbücherin und in den ämtlichen Schreiben zu finden.

Die Vergleichsanalyse der Texte von der ersten und zweiten Helfte des XVIII Jh. zeigt die Gestaltung und die Entwicklung der Anschauungen von dem Wesen der Pest, von ihrer Bekämpfung und von der Prophylaxe, sowie auch die Fortschritte in dem ärztlichen Verfahren.