

# Marek, Anna

---

"Czarna śmierć", W. Naphy, A. Spicer ;  
przeł. A. Dębska, Warszawa 2004 :  
[recenzja]

---

Medycyna Nowożytna 12/1 - 2, 237-240

---

2005

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.



# RECENZJE I OMÓWIENIA

**W. Naphy, A. Spicer, Czarna śmierć**, przeł. A. Dębska, Wyd. PIW, Warszawa 2004, s. 157.

W znanej serii PIW ukazała się książka Williama Naphy i Andrew Spicera – historyków specjalizujących się w dziedzinach demografii i ruchów religijnych nowożytnej Europy, omawiająca historię czarnej śmierci. Autorzy podjęli się opisanie przyczyn, leczenia i zapobiegania dżumy – największej zarazy średniowiecza, aż do jej ostatniego wystąpienia w Europie w 1730 r. Praca składa się z 8 rozdziałów, nie posiada jednak ani wstępu ani zakończenia.

W rozdziale 1 zatytułowanym *Odległe echa. Choroby epidemiczne przed czarną śmiercią* autorzy wyjaśniają czytelnikowi, iż społeczeństwo średniowiecza oprócz dżumy znało także inne schorzenia. Nawiedzały ich m.in. ospa i odra, siejące ogromne spustoszenie. Jednak nie były, jak twierdzą autorzy, traktowane jak zaraza, ale jak zwykle schorzenia, gdyż wcześniej ludzie „oswoili” się z nimi. Ludność epoki średniowiecza najczęściej uważała, iż przyczyną różnych pojawiających się plag była kara za bezbożność. Zatem przed zarazą można było się ratować pokutując za popełnione grzechy.

Rozdział 2 pt. *Śmierć staje u wrót* rozpoczyna się od przedstawienia ówczesnej sytuacji społecznej i podkreślenia, iż przeludnienie miało wpływ na pojawienie się chorób. Autorzy nakreślili drogę, jaką dżuma przeszła z Mongolii. Przedstawili też charakterystyczne objawy i reakcje ludzi na jej pojawienie się. Stawiają zarazem pytanie, jak czarna śmierć mogła się tak szybko rozprzestrzenić się do Europy i czy może to była jakaś inna, podobna do dżumy choroba?

*Taniec ze śmiercią. Zrozumienie przyczyn dżumy. Metody walki z epidemią* to tytuły rozdziału trzeciego, w którym wyjaśnia się zasadę, iż społeczeństwo epoki średniowiecza nie mogąc uniknąć wybuchu cyklicznie pojawiających się chorób, musiało nauczyć się

z nimi żyć. Próbowano jednak zmniejszyć dotkliwość strat, zwracając już wtedy uwagę na ich zapobieganie. Wprowadzono, zatem kontrolę ruchu ludności, kwarantanny, poprawiano stan sanitarny miast, wymagano przy tym świadectw zdrowia oraz obowiązku zgłaszania do odpowiedniej władzy przypadków zgonów. Działania te powodowały „wgląd” organów państwowych w życie ludzi. I właśnie zarazy średniowieczne pośrednio przyczyniły się, do stworzenia nowoczesnego społeczeństwa, jak stwierdzili autorzy, nadzorowanego w różnych aspektach życia. Również sami ludzie próbowali pozbyć się przyczyny „zepsutego powietrza” powodującego chorobę. „Oczyszczenie” polegało jednak i na prześladowaniu Żydów, ale także ubogich przybyszów z obcych stron szukających pracy, uciekających przed wojną lub dyskryminowanych w swych krajach. Winą obarczono także prostytutki i homoseksualistów.

W rozdziale 4 zatytułowanym *Krąg śmierci* autorzy konsekwentnie rozwijając zasygnalizowane już zagadnienia, omawiają środki zaradcze, jakie wprowadzono w państwach Europy Zachodniej. Pod koniec XVIII w. Włochy były krajem gdzie przestrzegano najściślejszego nadzoru nad pojawiającymi się chorobami. Istniały tam, bowiem komisje zdrowia lub przynajmniej inspektoraty odpowiedzialne za kontrolowanie lekarzy i chorych, powstawały instytucje dla zarazonych – lazarety, szpitale i domy dla zadżumionych. Dla porównania przedstawiono również jak kształtował się w tym czasie system „kontroli zdrowotnej” w Anglii.

W rozdziale 5 pt. *Akord końcowy. Wielka zaraza w Londynie 1665* przedstawiono wybuch w tym mieście epidemii dżumy. W czasie jej trwania, z winy władz miejskich, pragnących nade wszystko ograniczyć wydatki, nie zorganizowano izolacji chorych w domach. Nie nałożono również podatku „od zarazy” pozwalającego na zorganizowanie właściwej opieki zdrowotnej. W jego miejsce odwołano się do lokalnej i ogólnokrajowej dobroczynności, co utrudniało walkę z chorobą. Londyńska zaraza była jak się okazało ostatnią, jaka nawiedziła Wyspy Brytyjskie, a także jedną z najgroźniejszych w historii całej Europy.

W kolejnym pt. *Śmierć daje występ na bis. Dżuma w Marsylii 1720* ukazano przebieg już ostatniej w Europie epidemii czarnej śmierci. Autorzy oparli się na relacji bezpośredniego świadka wydarzeń, doktora J. Bertranda. Co ciekawe lekarz ten twierdził, że przyczyną pojawienia się dżumy był jej zakaźny charakter, a nie popularne wówczas poglądy o miazmatach czy o jedzeniu zbyt dużej liczby przejrzałych owoców. J. Bertrand podkreślał, iż miasto posiadało

dostateczną liczbę personelu medycznego, lecz upór władz hamował jego starania powstrzymania rozwoju epidemii, podobnie jak było to w przypadku Londynu.

W rozdziale 7 pt. *Różne oblicza śmierci. Inne plagi* autorzy przypominają, iż w średniowieczu i w początkach epoki nowożytnej ludzie umierali wskutek różnych chorób bakteryjnych i wirusowych, jak też z powodu wojen i klęski głodu. Autorzy zwrócili uwagę, iż mimo, że w Europie występowały także trąd, ospa, syfilis, malaria, żółta febra i cholera indyjska, które w różnych okolicznościach powodowały wysoki odsetek zgonów, jednak to właśnie dżuma, przetrwała w świadomości ludzi jako wyjątkowa plaga. Rozdział kończy krótka informacja o dżumie na terenach Europy środkowo-wschodniej.

W ostatnim rozdziale zatytułowanym *Pokłosie śmierci. Piętno dżumy w świadomości ludzi zachodu* autorzy zastanawiają się, jaki wpływ miała dżuma na zachowania społeczne i ile z nich, do chwili obecnej, odgrywa istotną rolę. Najważniejszym, zdaniem autorów, pokłosiem czarnej śmierci jest strach przed chorobą, lekarzami, a także lęk przed wybuchem nowego groźnego i nieuleczalnego schorzenia. A dzisiaj nie brakuje takich właśnie chorób – AIDS, BSE, choroba Creutzfeldta-Jakoba, które powodują masowe zachorowania i zgony.

Książka została niezwykle starannie wydana. Twarda oprawa, na stronie tytułowej – fragment miniatury Giovanniego di Paolo, Triumf śmierci. W tekście zamieszczono liczne czarno-białe ryciny i drzeworyty najczęściej pochodzących z XV w. oraz kolorowe zdjęcia wykonane na kredowym papierze.

Autorzy wnikliwie omawiają problematykę czarnej śmierci. Przedstawiają rozmiary spustoszenia spowodowanego przez dżumę, odwołując się do proporcjonalnych porównań z czasami współczesnymi. Książka posiada bogatą bibliografię i lektury dodatkowe, co prawda daje się zauważyć pewną jednostronność w doborze źródeł i literatury, wynikającą z ich angielskojęzycznego pochodzenia. Wśród licznych wykorzystywanych prac, nie znalazła się np. pozycja G. Boccaccio, *Decameron*. Mimo, iż autorzy informują nas w tekście o zachowaniu się obszernej dokumentacji o charakterze literackim m.in. *Dziennik Pepysa* i *Dziennik roku zarazy* D. Defoe, jednak nie zamieszczają ich w bibliografii. Dodatkową zaletą książki jest zamieszczenie indeksu.

Zdecydowanie zabrakło w książce szerszego opisu przebiegu epidemii w krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Na pewno porównanie metod leczenia i zapobiegania epidemii byłoby ciekawe i wzbogaciłoby

treść całej pozycji. Nie znalazł się w książce dokładny opis tak charakterystycznego dla dżumy stroju ochronnego z maską z wielkim dziobem (postać tak ubrana znajduje się jedynie na kolorowych ilustracjach). Przeciętnemu czytelnikowi pozwoliłoby to lepiej poznać nie tylko sposoby leczenia, ale i stosowane przez lekarzy środki ochrony przed tą groźną chorobą. Wydaje się, iż zupełnie niepotrzebnie zamieszczono w rozdziale 7 opis innych chorób epidemicznych. Przedstawienie ich bowiem nie ma żadnego związku z tytułem książki, nawet w jej oryginalnym brzmieniu *Czarna śmierć – historia epidemii w latach 1345–1730*.

Mimo tych niedociągnięć, pozycja wydaje się niezwykle przydatna dla historyków, historyków medycyny i studentów, a także dla wszystkich, którzy interesują się sprawami medycznymi i społecznymi.

**Anna Marek**