

Małowist, Marian

"Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVIe siècle", B. Bennassar, Paris 1968 : [recenzja]

Przegląd Historyczny 61/3, 510-513

1970

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

Artykuł został opracowany do udostępnienia w Internecie dzięki wsparciu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach dofinansowania działalności upowszechniającej naukę.

kładzie kilku miast sposób prowadzenia ksiąg i procedura kancelaryjna odpowiadały praktyce kancelaryjnej Lublina. W rozprawie nie znajdujemy również ani słowa o dyktacie zachowanych dokumentów, które, jak i w innych miastach polskich, wyprzedzały w czasie księgę wpisu. Nasuwa się pytanie, jakie przyjmowały one formy stylistyczne, z jakich elementów składał się ich formularz. Stankowa nie zajęła się również zagadnieniem formularzy-wzorów dla conceptów dokumentów. Istnienie ich w kancelariach miejskich zdaje się nie ulegać wątpliwości. Na Śląsku spotykamy ślady używania formularzy do redagowania brulionów wystawianych przez miasta dokumentów. Z połowy XIV w. pochodzi miejski formularz świdnicki⁴. Na korzyść wniosku o ich używanie przez kancelarie miejskie zdaje się świadczyć odmienny dyktat dokumentów wystawianych przez miasto od dokumentów książęcych i biskupich. Wreszcie szkoda, że autorka nie próbowała określić działalności pisarzy miejskich w dziejopisarstwie, bądź w innych dziedzinach działalności pozakancelaryjnej. Ostatnie badania wykazują, że podejmowali się oni niekiedy opracowań historycznych, medycznych itp.

Pomimo przytoczonych zastrzeżeń recenzowaną pracę należy uznać za zdecydowanie pożyteczną. Część zarzutów tłumaczy rozległy jej zakres chronologiczny i nie w pełni zachowany materiał źródłowy.

Kazimierz Bobowski

B. Bennassar, *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle*, SEVPEN, Paris 1968, s. 194.

Badania nad historią wielkich epidemii w średniowieczu i w epoce nowożytnej dały w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat bardzo poważne wyniki. Obecnie, gdy studia w zakresie demografii historycznej i historii gospodarczo-społecznej zajęły należne im miejsce w historiografii światowej, poświęca się coraz więcej uwagi nie tylko medycznemu aspektowi epidemii. Wiemy, że epidemie stanowiły bardzo ważny element procesu dziejowego, coraz częściej też uczeni starają się uchwycić nie tylko demograficzne i gospodarcze implikacje tych wielkich klęsk, ale zajmują się innymi przejawami ich oddziaływania. Starają się również wyjaśnić uwarunkowania społeczne wybuchów epidemii. Największą uwagę badaczy skupiała na sobie zaraza z roku 1348, która pozabawiła Europę jednej trzeciej lub może nawet połowy ludności. Istnieje już ogromna ilość prac poświęcona tej problematyce, kilka zaś lat temu ukazała się wielce interesująca rozprawa Elisabeth Carpentier pt. „Une ville devant la peste. Orvieto et la Peste Noire de 1348” (SEVPEN, Paris 1962).

Wyniki osiągnięte przez tę autorkę oraz przez historyków hiszpańskich, a zwłaszcza przez J. V. Baroque¹ posłużą nam jako materiał porównawczy przy omawianiu arcyciekawej pracy Bennassara. Książka ta pozostaje w ścisłym związku z dyskusją na temat przyczyn załamania się Hiszpanii jako wielkiego mocarstwa na przełomie XVI i XVII w., a przede wszystkim jest ważnym przyczynkiem do poznania problemu depopulacji tego kraju; początki tego procesu datuje się obecnie mniej więcej na ostatnie dziesięciolecie XVI w.

Bennassar koncentruje swoją uwagę na epidemii dżumy w północnej Hiszpanii w latach 1596—1602, jednej z trzech wielkich „ofensyw śmierci”, których następne ostre fazy przypadły w Hiszpanii na 1648—1652 i 1677—1685, przy czym każdorazowo wymierało 10% ludności kraju.

Również i w latach 1628—1630 w Hiszpanii występowała zaraza, jednak stosunkowo łagodnie w porównaniu z tym, co się działo wówczas we Włoszech. Bennassar zdaje sobie w pełni sprawę z tego, że częste epidemie dżumy w XVII w.

⁴ K. Wutke, *Ober schlesische Formelbücher des Mittelalters*, Breslau 1919, s. 30—34.

¹ *Aspectos de la Crisis Castellana en la primera mitad del siglo XIV*, „Hispania” nr 111, 1969. Por. inne prace tego autora opublikowane w tym samym czasopiśmie.

nie były czymś wyjątkowym i charakterystycznym tylko dla tego stulecia. Właściwie od r. 1348 do XVIII w. dżuma była w Europie zjawiskiem endemicznym, co kilka zaś lub kilkanaście lat następowały ostre wybuchy, przybierające niekiedy charakter pandemii. Szczególnie ucierpiała na tym w XVII w. obszary śródziemnomorskie, niemniej dżuma dała się dotkliwie we znaki także i innym krajom, zarówno Europy Zachodniej jak Środkowej. Tak więc nastąpiła w Londynie, we Włoszech i Niemczech w latach 1563, 1593, 1603, 1625, 1636 i 1665. Jeżeli dodamy do tego znany fakt, że od r. 1648 do połowy XVI w. wybuchy dżumy, często bardzo ostre, notowane są w różnych punktach Europy co kilka lub kilkanaście lat, to należy dojść do wniosku, że chorobę tę i jej skutki można uznać za jeden ze stałych ważnych czynników już nie tylko procesów demograficznych, ale i ogólnohistorycznych od późnego średniowiecza do połowy XVIII w. W jakich warunkach mógł się wytworzyć taki stan rzeczy? Już w latach trzydziestych Saltmarsh wysunął hipotezę o trwałości i odporności bakterii dżumy, widząc w tym przyczynę częstych wybuchów epidemii w późnym średniowieczu. Sprawą tą zajęła się zarówno E. Carpentier, jak Bennassar. Ten ostatni analizując niezbyt jasne zresztą wypowiedzi współczesnych dochodzi do wniosku, że zaraza z lat 1596—1602 to przede wszystkim tzw. dymienica (*peste bubonique*) czyli dżuma gruczołowa, dająca w pewnych przypadkach groźne komplikacje płucne. Ludzie im podlegający zarażali innych rodzajem dżumy płucnej, podczas gdy nosicielami samej dymienicy były szczury, z których chorobę tę na ludzi przenosiły pchły. Natomiast same zerknięcie z chorymi na dymienicę nie zagrażało zarażeniem się innym osobom.

Bennassar widzi w tym różnicę z sytuacją w czasie Czarnej Śmierci, gdy jego zdaniem w Europie dominowała dżuma płucna. E. Carpentier korzystająca z włoskiego materiału źródłowego jest odmiennego zdania. W jej przekonaniu w r. 1348 występowały we Włoszech i w całej Europie obie postaci choroby, zarówno dymienica, jak dżuma płucna.

Bardzo istotne są zgodne wypowiedzi obojga cytowanych autorów, dotyczące warunków sprzyjających wybuchom i szerzeniu się dżumy. Wchodziły tu w grę warunki atmosferyczne, a więc ostre zmiany pogody, przy czym dymienica występowała głównie w ciepłych porach roku, a dżuma płucna w zimie. Obok tego jednak, jak wynika ze źródeł, ogromne a zapewne i decydujące znaczenie miało niedożywienie i niehigieniczne warunki życia, tak charakterystyczne dla Europy w późnym średniowieczu, jak i w XVI i XVII w. Dlatego też ogromna większość ofiar dżumy rekrutowała się ze środowisk ubogich i najuboższych, zamożne zaś grupy społeczne znacznie mniej dotkliwie odczuwały skutki zarazy. Te zjawiska zarysowały się już w r. 1348 a wystąpiły wyraźnie w okresach późniejszych, gdy epidemia ta nie była dla współczesnych w tym stopniu straszną niespodzianką jak Czarna Śmierć i osoby posiadające środki materialne zdołały na czas opuścić tereny zakażone.

W tych okolicznościach jest także zrozumiałe, dlaczego poszczególne wybuchy epidemii często następowały po klęskach żywiołowych i po nieurodzajach, gdy masy ludności były szczególnie wyczerpane pod względem zdrowotnym. Świadczą o tym bardzo liczne przekazy źródłowe zestawione przez Carpentier, Bennassara i wielu innych uczonych. Sądzę jednak, że sprawa ma szerszy aspekt. W gruncie rzeczy przecież ogromna większość chłopów i ludności miejskiej była w omawianych tu epokach notorycznie niedożywiona, nie mówiąc już o bardzo niskim poziomie higieny życia codziennego, przy czym to ostatnie dotyczyło w niemalym stopniu także i wyższych grup społecznych.

Ten stan rzeczy sprzyjał oczywiście szerzeniu się wszelkich chorób, w tym także i zakaźnych, jednakże ludność uboga była wystawiona na szczególnie wielkie niebezpieczeństwo. Ona bowiem cierpiała najbardziej, zarówno wskutek chronicznie bardzo niskiej stopy życiowej, jak wybuchów głodu itp.

Praca Bennassara, podobnie jak wspomniana wyżej monografia Orvieto oraz cytowane już artykuły Baruque potwierdzają to w całej pełni. Tak więc społeczne uwarunkowanie olbrzymich rozmiarów epidemii średniowiecznych i wczesnonowoczesnych nie nasuwa już teraz żadnych wątpliwości².

Baruque wykorzystał w swoich badaniach archiwa diecezji Palencia, Bennassar zaś przeprowadził kwerendę nie tylko w miejskich, ale w licznych wiejskich archiwach parafialnych północnej Hiszpanii. Uczni ci dowiedli w sposób absolutnie przekonujący, że wieś hiszpańska była zaatakowana przez dżumę w r. 1348 i w latach 1596—1602 w stopniu proporcjonalnie niewiele mniejszym niż miasta. Na to samo wskazuje zresztą obszerna analiza sytuacji w rejonie Orvieto w r. 1348 przeprowadzona przez E. Carpentier. Wydaje się, że jest to stwierdzenie niezmiernie ważne dla zrozumienia zmian w sytuacji gospodarczej w obu okresach i że problem ten należy brać pod uwagę w większym stopniu niż to się na ogół czyni również przy badaniach skutków epidemii w innych krajach.

Wracając do pracy Bennassara chciałbym zwrócić uwagę na kilka innych problemów poruszonych w tej bardzo interesującej książce. Tak więc uczony ten przypisuje epidemii z lat 1596—1602 bardzo poważne znaczenie. W jego przekonaniu oddziaływała ona bardzo silnie na wytworzenie się nowego kształtu rozsiadania ludności Hiszpanii, kształtu istniejącego jeszcze w chwili obecnej. Dżuma uderzyła przede wszystkim w północne i środkowe rejony kraju, dotąd gęsto zaludnione i dominujące w państwie. Już na początku XVII w. zaczyna się wytwarzać sytuacja, polegająca na tym, że centrum Hiszpanii pustoszeje, podczas gdy większość ludności skupia się przede wszystkim na peryferiach państwa. Epidemie, które w ciągu XVII i na początku XVIII w. objęły cały półwysep, nie tylko nie zmieniły kierunku i nie osłabiły tempa tego procesu, lecz raczej przyspieszyły trwającą od kilku stuleci migrację z północy i centrum na południe, gdzie warunki życia były łatwiejsze.

Należało by tu dodać, że wygnanie Morysków, najliczniej skupiających się w dawnych królestwach Granady i Walencji, otworzyło tam wiele miejsca dla nowych przybyszów z Kastylii. Dzięki bogatej dokumentacji, którą zawierają archiwa hiszpańskie, Bennassar zdołał dosyć dokładnie przedstawić początki epidemii i jej szerzenie się w kraju. Zawleczona z Flandrii najwcześniej wystąpiła w portach atlantyckich, zwłaszcza w Santander, gdzie wywołała ogromne spustoszenie, potem sięgnęła w głąb lądu, wyludniając miasta i osady wiejskie. Upadające już Valladolid utraciło jedną trzecią liczby swych mieszkańców czyli około 6 tys. ludzi. Bardzo dotkliwie ucierpiał Madryt.

Jedną z przyczyn szybkiego rozpowszechnienia się zarazy widzi Bennassar w tym, że władze miejskie (*regidores*) nie były skłonne alarmować władz centralnych natychmiast, gdy występowały pierwsze wypadki zachorowań i w tym samym, kierunku wywierały nacisk na lekarzy. Postępowanie takie dyktowała im obawa przed odcięciem miasta od reszty kraju, co musiało powodować poważne komplikacje gospodarcze. Tak właśnie zachowali się *regidores* Santander. Tu wkraczamy w inny problem żywo interesujący autora książki. Chciał on zbadać zachowanie się władz i społeczeństwa wobec epidemii i doszedł do kilku ciekawych konkluzji. Tak więc aktywność władz państwowych miała charakter czysto negatywny: zakazanym terenom nie udzielały one żadnej pomocy. Zarządzano natomiast przecięcie wszelkich kontaktów z nimi, co zresztą nigdy nie udawało się w pełni. Korespondencja króla z jego reprezentantami na obszarach objętych epidemią zawiera

² Przy tej sposobności nasuwa się pytanie, czy przypadkiem w nowoczesnej historiografii nie wytworzyła się moda na dokładne uzasadnianie spraw skądinąd absolutnie oczywistych i czy często nie mamy do czynienia ze swoiścią a zbedną wirtuozerią w tej dziedzinie.

jedynie słowa pociechy oraz żądania informowania o sytuacji. W najlepszym razie przyznawaną po wygaśnięciu epidemii pewne ulgi podatkowe miastom, które ucierpiały najdotkliwiej. W pismach korregidorów do króla zwraca uwagę fakt, że najczęściej troski wywoływały zgony osób wysoko postawionych w hierarchii społecznej.

Z danych przytoczonych przez Bennassara wynika jednak, że zamożne grupy ludności poniosły stosunkowo niewielkie straty w porównaniu z masami ludności uboższej, a zwłaszcza biedoty. Na szczególną uwagę zasługuje duża śmiertelność wśród dzieci, to bowiem przedłużało na wiele lat skutki epidemii. Bennassar słusznie zauważa, że ogromna wymieralność dzieci i biedoty wskazuje, że właśnie najmniej odporne organizmy padały przede wszystkim ofiarą zarazy. Zamożni mieszkańcy obszarów, w których występowała zaraza, starali się opuszczać zagrożone siedziby, chronili się do swych posiadłości poza miastami i zrywali kontakt z otoczeniem. Tak zachowywały się nie tylko osoby prywatne, ale nawet niektórzy *corregidores* a także członkowie rad miejskich, a nawet duchowni. Nie były to jednak zjawiska powszechne. Na ogół biorąc *regidores* starali się organizować obronę przed morem. Tak więc w niektórych większych miastach z Madrytem włącznie otwierano nowe szpitale, pomnażano liczbę łóżek dla chorych, najmowano lekarzy na służbę miasta. Bennassar podkreśla fakt, że mimo prymitywności ówczesnej medycyny działalność lekarzy dawała wyniki i była przez społeczeństwo doceniana, choć kryzysali z niej głównie ludzie zamożni, którzy mogli opłacać honoraria. Jednakże widać w tym pewien postęp w porównaniu z sytuacją w XIV i XV w., gdzie ludzie byli zupełnie bezradni wobec dżumy. Zresztą nawet i w omawianym tu okresie działalność lekarzy ograniczała się do opieki nad chorymi i do pewnych posunięć o charakterze profilaktycznym, brakło bowiem jakichkolwiek środków medycznych aktywnie zwalczających dżumę.

Bennassar podobnie jak przed nim E. Carpentier nawiązuje do poglądu Baehrela, dotyczącego zaostrożania się nienawiści klasowej podczas epidemii. Było to zrozumiałe w momentach, gdy stan majątkowy i pozycja społeczna w niewielkim stopniu decydowały o biologicznym przetrwaniu człowieka. W tych niektórych okresach władze były bardziej skłonne odwoływać się do współdziałania wszystkich mieszkańców miasta, wśród których przeważały elementy uboższe. Pod ich naciskiem obciążano ludność zamożną specjalnymi opłatami przeznaczonymi na obronę przed epidemią, na krótki czas powoływano elementy plebejskie do ogólnych zgromadzeń ludności itp. Nie wynika natomiast z pracy Bennassara, by biedota aktywnie upominała się o swoje prawa obywatelskie. Wyznając w Orwieto w r. 1349, gdy chwilowo doszło tam do pewnej demokratyzacji ustroju miejskiego.

Mało wiemy o religijnym aspekcie reakcji społeczeństwa na wybuch epidemii, a jest to problem bardzo interesujący. Badając archiwa parafii wiejskich Bennassar stwierdził, że ludność chłopska poniosła bardzo dotkliwe straty. Przebieg epidemii na wsi jest o wiele mniej znany niż w miastach; w wiejskich archiwach parafialnych znajdują się informacje dotyczące głównie spadku ludności, niekiedy liczby zgonów. Wydaje się, że kler wiejski, ściśle związany ze swymi parafianami, na ogół wykazał większą solidarność społeczną niż duchowieństwo w miastach, poniósł też odpowiednio większe straty.

Reasumując należy stwierdzić, że ostatnia praca Bennassara jest wysoce interesująca chyba nie tylko dla historyków zajmujących się dziejami Hiszpanii. Czas najwyższy, by i u nas podjęto analogiczne badania, tak mało wiadomo bowiem zarówno o sytuacji Polski w czasach Czarnej Śmierci jak podczas późniejszych większych i mniejszych epidemii, a był to przecież czynnik dziejowy o ogromnym znaczeniu.