

PLAGI I MEDYCYNA W DAWNYCH WIEKACH



Muzeum Archeologiczne w Poznaniu
Starostwo Powiatowe w Słupcy

PLAGI I MEDYCyna W DAWNYCH WIEKACH

Zbiór wykładów popularnonaukowych
wygłoszonych podczas
XVIII Ogólnopolskiego Festiwalu Kultury Słowiańskiej
i Cysterskiej w Łądzie nad Wartą
w dniach 4–5 czerwca 2022 roku

pod redakcją
Michała Brzostowicza, Antoniego Czerwińskiego
i Macieja Przybyła

Poznań–Łą 2022

Redakcja

MICHAŁ BRZOSTOWICZ, ANTONI CZERWIŃSKI i MACIEJ PRZYBYŁ

Skład i projekt okładki
TOMASZ KASPROWICZ

Na okładce: doktor plagi wg współczesnej rekonstrukcji „Pracowni Alchemika”
z Sieradza

Autor zdjęcia na okładce
BOGDAN WALKIEWICZ

Druk:
DRUKARNIA WIELKOPOLSKA sp. z o.o.
ul. Dziewińska 41
60-178 Poznań

ISBN 978-83-60109-79-3

Publikacja sfinansowana ze środków
Starostwa Powiatowego w Słupcy

© Copyright by Muzeum Archeologiczne w Poznaniu
and Starostwo Powiatowe w Słupcy

SPIS TREŚCI

<i>Michał Brzostowicz, Antoni Czerwiński, Maciej Przybył</i> Wstęp	7
<i>Adam Krawiec</i> „Od powietrza zachowaj nas Panie” Epidemie w dawnej Polsce	15
<i>Marcin Moeglich</i> Życie i śmierć w wielkopolskim mieście podczas epidemii dżumy (na przykładzie Wągrowca w XVI – XVII wieku)	35
<i>Michał Szymański</i> Ksiądz Marcin z Kłęcka i XVII-wieczny poradnik na czas zarazy	53
<i>Kamil Wasilkiewicz</i> Czy szpitalnicy pomagali chorym? Działalność lecznicza joannitów na ziemiach polskich w średniowieczu. Zarys problemu	79
<i>Anna Wrześcińska, Jacek Wrześciński</i> Archeologia i antropologia o chorobach z przeszłości	95
Adresy autorów	111
Informacje o XVIII Ogólnopolskim Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w Łądzie	113
Plagues and medicine in the past ages (summary)	117

W trakcie przygotowywania niniejszej książki do druku, dotarła do nas smutna wiadomość o śmierci Profesora Andrzeja Marka Wyrwy, znakomitego mediewisty, którego gościliśmy z wykładem na I Ogólnopolskim Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w Łądzie w 2005 roku. Profesor był zasłużonym badaczem dziejów zakonu cysterskiego. Żywo interesował się historią klasztoru w Łądzie, któremu poświęcił wiele uwagi w swoich studiach naukowych i gdzie prowadził badania archeologiczne. Był naszym Przyjacielem i Autorytetem, oddał nam nieocenioną pomoc w rozpoczęciu naszego Festiwalowego dzieła. Nie potrafiąc inaczej wyrazić swej wdzięczności, dedykujemy Jego pamięci kolejny tom łądzkich wykładów popularnonaukowych.

Redaktorzy

Michał Brzostowicz, Antoni Czerwiński, Maciej Przybył

Wstęp

Niezwykle często, niemal permanentnie, zwracaliśmy uwagę na podobieństwo problemów ludzi dawnych epok ze sprawami, które musimy rozwiązywać w naszych czasach. Oczywiście pod wieloma względami się od nich różnimy – nosimy inne stroje, mamy odmienne upodobania, dysponujemy rozleglejszą wiedzą, korzystamy z większego zasobu dobrodziejstw cywilizacji, prezentujemy też inną mentalność, a mimo to z taką samą troską zabiegamy o lepsze warunki materialne dla naszych rodzin, tak samo radujemy się każdym powodzeniem i przeżywamy lęki przed chorobami, groźnymi żywiołami, wojnami, czy też utratą domu, bliskich i własnego życia. Wydaje się nawet, że obecne doświadczenia jeszcze bardziej pozwalają zrozumieć postawy ludzi z minionych stuleci. O ile jeszcze trzy lata temu opowieści o grozie „czarnej śmierci”, która opanowała Europę w XIV wieku, traktowane były jako ciekawostka historyczna, to już ich odbiór w dniach i miesiącach trwania pandemii COVID-19 uległ diametralnej zmianie. Co więcej, wielu z nas, zamkniętych w domach i kontaktujących się ze światem jedynie za pomocą łączy internetowych oraz telefonicznych, zaczęło poszukiwać informacji o tamtej zarazie, jak też o innych epidemiach nawiedzających dawne miasta i kraje, ze zdumieniem odkrywając podobieństwa do sytuacji przodków dotkniętych owymi nieszczęściami, sposobach zmagania się z ich skutkami i oczywiście skali śmiertelnych żniw, jakie ze sobą zbierały.



Sala opacka w trakcie wykładów popularnonaukowych. Fot. B. Walkiewicz

Nie ukrywamy, że właśnie „covidowe doświadczenia”, które wymogły na nas konieczność realizacji kolejnych dwóch edycji Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w formule on-line, zainspirowały temat tegorocznego spotkania w Łądzie. Posłużył on również jako tytuł niniejszej książki, zawierającej zbiór wykładów wygłoszonych podczas XVIII odsłony naszej imprezy. Już w pierwszym z nich, autorstwa profesora Adama Krawca, znajdziemy przekrojową wiedzę o epidemiach różnych chorób, które nawiedzały Polskę przed wiekami, a także rozmaitych sposobach ich zwalczania. Dla wielu czytelników niewątpliwie ciekawą może okazać się informacja, że podobnie jak teraz, nie brakowało wtedy sceptyków, kwestionujących samo istnienie zarazy, jak też zwolenników teorii spiskowych, doskonale wiedzących, kto ją wywołał. Kolejny tekst, przedstawiony przez Marcina Moeglicha, pozwala nam zapoznać się z życiem mieszkańców wielkopolskiego Wągrowca w warunkach trwania epidemii w XVI i XVII wieku. I tutaj znajdziemy szereg podobieństw do „covidowej atmosfery”, której niedawno



Adam Krawiec. Fot. B. Walkiewicz



Marcin Moeglich. Fot. B. Walkiewicz



Michał Szymański. Fot. B. Walkiewicz



Kamil Wasilkiewicz. Fot. B. Walkiewicz



Jacek Wrzesiński. Fot. B. Walkiewicz

doświadczyliśmy. Następny z wykładowców, Michał Szymański, przywołuje postać księdza Marcina z Kłecka, żyjącego na przełomie XVI i XVII wieku, autora nieznanego szerzej poradnika na czas zarazy. Lektura tego dzieła daje znakomitą okazję poznania wiedzy medycznej tamtych czasów. Z kolei Kamil Wasilkiewicz omawia różne formy działalności joannitów, skupiając uwagę na stopniu ich zaangażowania w leczenie na ziemiach polskich w średniowieczu. Wreszcie ostatni z prezentowanych tekstów, przygotowany przez Annę i Jacka

Wrzesińskich, zawiera m.in. opisy śladów schorzeń oraz rozmaitych fizycznych defektów, odkrywanych na kościach zmarłych ze średniowiecznych cmentarzysk. Niewątpliwie stanowią one cenne informacje na temat kondycji zdrowotnej ludzi tamtej epoki, których nie znajdziemy w źródłach pisanych.

Tradycyjnie już hasło Festiwalu określiło nie tylko tematykę wykładów, ale także innych punktów jego programu. W sposób szczególny zmanifestowała swoją obecność „Pracownia Alchemika” z Sieradza, prowadzona przez grupę rekonstruktorów pod wodzą Michała Szymańskiego. W ich namiotach, rozstawionych przy klasztorze, goście mogli dowiedzieć się wszystkiego o tajemnikach farmacji i prekursorach medycyny sprzed niemal pięciu wieków. Między klasztorem a osadą słowiańską krążył animator w stroju Doktora Plagi, okadzający namioty i kramy rzemieślników. Wzbudził tym poruszenie wśród dzieci i zainteresowanie dorosłych, którzy chętnie robili swoim pociechom zdjęcia z tajemniczą postacią. Pracownia zaznaczyła swoją obecność dwukrotnymi występami na



„Pracownia Alchemika” podczas pokazów na scenie. Fot. B. Walkiewicz

scenie głównej: w sobotę (4 czerwca 2022 r.) przeprowadziła inscenizację dawnych praktyk medycznych, z kolei w niedzielę (5 czerwca 2022 r.) swój kunszt zaprezentowała charakteryzatorka, nano-szująca na ciała animatorów imitacje rozmaitych krwiałków, blizn i krostów, słowem zewnętrznych objawów różnorodnych chorób szalejących w dawnych wiekach.

„Pracownia Alchemika” była ważną częścią atrakcji zlokalizowanych na terenie pocysterskiego klasztoru, ale na zwiedzających czekały inne niespodzianki. W klasztornej Galerii Muzeum Archeologiczne w Poznaniu prezentowało wystawę pt. „Od morowego powietrza...”. Jej autorka, Magdalena Poklewska-Kozieł, zaaranżowała ekspozycję karawak, amuletów i fragmentów relikwiarzy, czyli przedmiotów związanych z religijnym aspektem przeżywania epidemii, bardzo istotnym dla społeczeństw, które zmagaly się z zarazą przed wiekami. Natomiast na południowych krużgankach klasztoru rozłożyli swoje stoisko edukacyjne pracownicy Rezerwatu Archeologicznego „Genius loci” na Ostrowie Tumskim w Poznaniu,

funkcjonującego w strukturze Muzeum Archeologicznego. Zapoznawali oni goście Festiwalu z zagadnieniami związanymi z antropologią fizyczną i zachęcali do oglądania preparatów botanicznych pod mikroskopem.

Zwiedzający mogli poznać tajniki dawnego druku na stanowisku Tadeusza Grajpela, a także obejrzeć niedostępne na co dzień zakamarki klasztoru podczas wycieczek prowadzonych przez księży salezjanów. W kościele pw. Najświętszej Marii Panny i św. Mikołaja odbywały się koncerty zespołów „Ensemble del Passato” z Poznania oraz Duetu Śpiewaczego Dorota Kurkowicz/Piotr Braszak, a w kapitułarzu – spotkanie z muzyką dawną prowadzone przez Henryka Kasperczaka. W przyklasztornym parku rozbiło swoje namioty bractwo rycerskie „Prywatna Chorągiew von Reihl”. W ich obozie można było postrzelać z łuku, uczestniczyć w grach plebejskich i podziwiać pokazy średniowiecznego fechtunku mieczem długim.

W gmachu Ośrodka Edukacji Przyrodniczej w Łądzie, wznoszącym się nieopodal osady słowiańskiej, odbyły się wykłady o tematyce przyrodniczej, wystawa motyli z kolekcji Rafała Śniegockiego oraz zajęcia edukacyjne dla dzieci. Ponadto pracownicy Ośrodka oprowadzali chętnych po dioramie łąk trzęślicowych z fragmentem starorzecza. Piękno pradoliny Warty można było podziwiać również na żywo, na przykład w trakcie wyprawy na wczesnośredniowieczne grodzisko w Łądzie, prowadzonej przez archeologa Michała Brzostowicza i przyrodnika Rafała Śniegockiego.

W osadzie słowiańskiej uwagę przykuwała scena główna, na której w sobotę odbywały się koncerty muzyki średniowiecznej i folkowej. Wieczorny koncert zespołu „Żywiołak” zgromadził tłumy miłośników mocnych brzmień. O atrakcje dla dzieci zadbały edukatorki z Muzeum Archeologicznego w Poznaniu, które przygotowały grę terenową i zajęcia plastyczne dla najmłodszych gości. Natomiast polanę przy Ośrodku Edukacji Przyrodniczej w Łądzie objęli we władanie rekonstruktorzy. Tłumnie stawili się rzemieślnicy, których kramy oferowały biżuterię, dodatki odzieżowe i mnóstwo innych replik średniowiecznych towarów. Goście mieli moż-



Koncert „Ensemble del Passato” w kościele pw. Najświętszej Marii Panny i św. Mikołaja w Łądzie. Fot. B. Walkiewicz

liwość wzięcia udziału w prowadzonych przez nich warsztatach wykuwania narzędzi i lepienia naczyń glinianych.

Nad polaną regularnie roznosił się szcęk oręża, kiedy wojowie próbowali swoich sił w bitwach i turniejach. Posiadacze najwspanialszych przebrań mogli spróbować swoich sił w konkursie. Jego finaliści musieli popisać się nie tylko umiejętnościami krawieckimi, ale przede wszystkim obszerną wiedzą na temat każdego elementu składającego się na ich strój.

Wśród tych i innych atrakcji przebiegła XVIII edycja Ogólnopolskiego Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w Łądzie. Dla organizatorów, uczestników oraz widzów stanowiła ona ważne wydarzenie, bowiem po dwóch latach przerwy mogliśmy znów spotkać się na żywo w Łądzie i cieszyć się ze wspólnego obcowania z historią. W tych dniach zdarzyło się jeszcze coś ciekawego. Otóż dawnych dyrygentów tej imprezy, Michała Brzostowicza, Macieja Przybyła, Piotra Pawlaka, Anitę Kubicką i Jacka Wrzesińskiego, za-

stąpili nowi – Antoni Czerwiński, Piotr Majorek, Dorota Kurkiewicz, Kamila Dolata-Goszcz i Marcin Wróblewski. Zmiana dokonała się w sposób niezauważalny dla wiernych odbiorców Festiwalu, co może świadczyć o tym, że nieuniknione przekazanie sztafety dokonało się bez jakichkolwiek perturbacji. Wszystko przebiegło w sposób wzorcowy – jedni zakończyli swoją misję, drudzy ją podjęli i będą kontynuować. Najważniejsze, by Festiwal Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej trwał, rozwijał się i ulepszał, uczył i bawił, rozbudzał zamiłowanie do wiedzy i dawał wytchnienie od trosk codzienności, aby przyciągał wielu gości i dostarczał im wciąż nowych wrażeń. Zatem niezmiennie, tak w przyszłym roku, jak i w następnych latach, będziemy czekać na Was w Łądzie, w miejscu pięknym i niezwykłym, wspaniałym pomniku historii oraz kultury polskiej i europejskiej. Tutaj bowiem jest nasz wspólny dom i tu żyje nasza festiwalowa rodzina.

Adam Krawiec

„OD POWIETRZA ZACHOWAJ NAS PANIE” EPIDEMIE W DAWNEJ POLSCE

„Od powietrza, głodu, ognia i wojny zachowaj nas Panie” – brzmia słowa Suplikacji: pieśni-modlitwy, do dzisiaj śpiewanej w polskich kościołach. Nieprzypadkowy jest wybór zagrożeń, przed którymi Bóg ma według niej uchronić wiernych. Epidemie, brak żywności, pożary i działania wojenne były najpoważniejszymi i najtrudniejszymi do uniknięcia niebezpieczeństwami, jakie zagrażały egzystencji mieszkańców dawnej Europy i które, niestety, znów coraz bardziej zaczynają zagrażać... Lista tych fundamentalnych lęków nie ograniczała się zresztą do życia doczesnego. W dalszej części Suplikacji wierni proszą o uchronienie od „nagłej i niespodziewanej śmierci”, co w tym kontekście oznacza przede wszystkim uniknięcie potępienia wiecznego w rozumieniu chrześcijańskim. „Nagła i niespodziewana śmierć” jest tu przeciwieństwem wysoko cenionego w dawnej kulturze „dobrego umierania” człowieka pojednanego z Bogiem i bliskimi. Lęk ten ma jednak starsze korzenie, odwołujące się także do przedchrześcijańskich wierzeń dawnych Słowian, Germanów czy Celtów.

Podobny wydźwięk ma motyw czterech jeźdźców Apokalipsy, do dzisiaj obecny w kulturze masowej. Co ciekawe, upowszechnił się on stosunkowo późno, a spopularyzował go drzeworyt Albrechta Dürera z końca XV w. Znana dziś „klasyczna” czwórka: Wojna, Zaraza, Głód i Śmierć wcale nie wynika z treści tekstu biblijnego (Ap 6,1–8), ale jest raczej zwierciadłem zbiorowych lęków przed

sytuacjami, które najbardziej mogły wstrząsnąć podstawami egzystencji jednostek i całych społeczności. Istotną rolę wśród tych niebezpieczeństw odgrywały niewątpliwie epidemie, zwane w dawnej polszczyźnie „powietrzem morowym”, to znaczy przynoszącym mór, czyli śmierć, albo po prostu „powietrzem”. Stanowiły one stały element życia w dawnych wiekach. Z niewielką tylko przesadą można by powiedzieć, że co najmniej od XIV w. życie mieszkańców dawnej Polski i innych części Europy składało się z kolejnych epidemii, przeplatanych okresami względnego spokoju między nimi. Nie stawiano sobie pytania, czy nadejdzie kolejne „powietrze”, ale kiedy nadejdzie. Zastanawiano się tylko, czy zaatakuje naszą miejscowość, czy może tym razem ją oszczędzi i znajdzie sobie ofiary gdzie indziej...

Mogłoby się wydawać, że badanie tak powszechnego i masowego zjawiska jak dawne epidemie, nie powinno sprawiać historykom większych trudności. Niestety, rzeczywistość nie jest taka prosta. Badacze mają wprawdzie do dyspozycji wiele różnorodnych źródeł, ale sprawiają one szereg trudności interpretacyjnych. Podstawowym jest niski poziom dawnej wiedzy medycznej i związany z nim brak precyzyjnej terminologii. Trudność sprawiało już samo zdefiniowanie, czym właściwie jest to „powietrze morowe” i co odróżnia je od powietrza zwykłego. Pisząc o epidemiach, dawni autorzy nie posługiwali się współczesnymi nazwami chorób, ale używali różnych ogólnych i stosowanych zamiennie nazw: powietrze (morowe), zaraza, pomór, mór, łozna [tzn. zmuszająca do pozostania w łóżku], gorączka itp. Opisy objawów, o ile w ogóle się pojawiały, też niewiele mogą pomóc. Zwykle były bardzo ogólne i ograniczały się do wzmianek o gorączce (której oczywiście nie mierzono, bo nie było termometrów), potach, bieguncie itp. Co gorsza, istnieje wiele objawów niespecyficznych, które występują w przypadku różnych chorób. W efekcie niekiedy badacze mogą stwierdzić jedynie, że miała miejsce jakaś epidemia, ale w kwestii jej dokładnej identyfikacji są skazani na domysły. Wątpliwości budziła nawet najśłynniejsza epidemia świata – czternastowiecz-

na „czarna śmierć”. Mimo ogólnego przekonania, że śmierć blisko połowy ówczesnych Europejczyków spowodowała dżuma, przez długi czas pojawiały się też głosy sceptyków twierdzących, że była to jakaś inna choroba, np. wirus Ebola albo wąglik. Dopiero przeprowadzone na początku XXI w. badania szczątków ofiar wykazały, że w tym wypadku większość miała jednak rację.

Dżuma była najgroźniejszą z dawnych chorób epidemicznych, która przez wiele wieków dziesiątkowała mieszkańców Europy. „Czarna śmierć” z lat 1347–1351 nie była ani pierwszą, ani ostatnią falą dżumy na naszym kontynencie. W średniowieczu nazywano ją zresztą „wielką plagą” czy „wielką zarazą”, natomiast „czarna śmierć” była wówczas ogólną, poetycką nazwą epidemii jako takiej. Nazwą własną tej konkretnej epidemii stała się dopiero w XVIII w. Nowe określenie zyskało popularność zapewne dlatego, że jej mroczny i złowrogi wydźwięk dobrze pasował do kreowanego wówczas oświeceniowego mitu „mroków średniowiecza”. Niektórzy badacze przypisują jej też wydźwięk rasistowski. W tym samym okresie popularność zyskał też obraz „doktora plagi” – lekarza w charakterystycznej masce z ptasim dziobem, do dzisiaj w masowej wyobraźni kojarzony ze średniowieczną „czarną śmiercią”. W rzeczywistości taką maskę, w których „dziób” zawierał filtr powietrza wykorzystujący różne zioła, wynaleziono dopiero w XVII w. Nigdy nie upowszechniła się jako strój ochronny, ale efektownie wyglądała. Dlatego była często przedstawiana na ilustracjach i zrobiła karierę jako element przebrania karnawałowego w Wenecji.

W świetle aktualnych badań dżuma występowała w Europie już od czasów neolitu. Jej pierwsza historyczna pandemia rozpoczęła się od tzw. dżumy Justyniana z lat 541–549, nazywanej tak od imienia panującego wówczas cesarza bizantyjskiego. Objęła ona Cesarstwo Wschodniorzymskie, a także tereny Persji (dzisiejszy Iran), Galii (dzisiejsza Francja) i Wyspy Brytyjskie. Nie wiadomo, czy dotarła na ziemię późniejszej Polski, ale jest to mało prawdopodobne. Były one wówczas słabo zaludnione, a nieliczni mieszkańcy żyli w autonomicznych osadach utrzymujących minimalny kontakt ze

światem zewnętrznym, co zdecydowanie ograniczało możliwości rozprzestrzeniania chorób zakaźnych. Choroba powracała potem jeszcze do połowy VIII w., po czym ustąpiła na niemal sześć stuleci. W rocznikach i kronikach z tego okresu, także polskich, pojawiały się informacje o różnych „pomorach”. Są one jednak na tyle nieprecyzyjne, że na ich podstawie niemożliwe jest ustalenie powodującej je choroby. Kolejna pandemia dżumy trwała od XIV do XVIII w. Jej częścią była „czarna śmierć”. Wbrew powtarzanej często opinii, dotknęła ona także Królestwo Polskie, chociaż nie miała tutaj tak dramatycznego przebiegu jak w Europie Zachodniej. Potem przez następnych czterysta lat choroba powracała co pewien czas, ale już na mniejszą skalę. Kolejne fale miały tylko zasięg regionalny lub wręcz lokalny, choć budziły równie wielkie przerażenie... Badacze doliczyli się 22 większych epidemii dżumy w latach 1359–1707 w różnych częściach Polski. Oprócz nich występowały liczne ogniska lokalne. „Rekordowy” był pod tym względem Kraków, w którym w latach 1500–1750 doszło do 92 nawrotów choroby. Trzecia z dotychczasowych pandemii dżumy jest datowana przez epidemiologów na lata 1855–1959. Rozwój medycyny i higieny sprawił, że Europa została nią dotknięta w niewielkim stopniu, natomiast w Chinach i Indiach kosztowała życie kilkudziesięciu milionów ludzi. Była to pierwsza pandemia w pełni globalna, ponieważ jej ogniska pojawiły się na wszystkich kontynentach.

Inną chorobą zakaźną, która budziła szczególne przerażenie mieszkańców dawnej Polski (i innych krajów), był trąd. Występował tu co najmniej od XIII w. Wywoływał grozę ze względu na powodowane nim zniekształcenia ciała, a potęgowały ją przez liczne fragmenty w Biblii, które ukazywały tę chorobę jako karę Bożą i wymieniały szczegółowe przepisy dotyczące izolacji chorych. Dla trędowatych budowano specjalne miejsca odosobnienia, zwane leprozoriami. Niektóre z ich zabudowań istnieją do dzisiaj, np. w Poznaniu na Wildzie, wówczas leżącej blisko kilometr poza murami miejskimi. W porównaniu z innymi chorobami epidemicznymi trąd na ziemiach polskich był stosunkowo mało rozpowszechnio-

ny. Był też tutaj znacznie mniejszym problemem niż na Bliskim Wschodzie. Autorytet Biblii sprawiał jednak, że średniowieczni i staropolscy autorzy mieli skłonność do nazywania trądem każdej poważniejszej choroby dermatologicznej.

Inaczej jest w przypadku innej masowo występującej w dawnych wiekach choroby zakaźnej: tyfusu. W przeciwieństwie do powszechnie stosowanej i często nadużywanej nazwy trądu, nie wymienia go wprost żaden autor staropolski, ponieważ jako odrębną jednostkę chorobową wyodrębniła go dopiero medycyna dziewiętnastowieczna. Tylko na podstawie objawów i okoliczności występowania choroby badacze twierdzą, że tyfusu dotyczy wiele, a zapewne nawet większość informacji o przypadkach „gorączki głodowej”, „obozowej”, „okrętowej”, czy „więziennej”, albo „wojennej plagi”. W przeciwieństwie do nieprzewidywalnych epidemii dżumy, tyfus występował regularnie zawsze, kiedy pojawiały się sprzyjające mu okoliczności. Okoliczności te: niedożywienie, brud i skupienie dużej ilości ludzi na małej przestrzeni, występowały regularnie na statkach, w więzieniach, podczas klęsk żywiołowych i w obozach wojskowych podczas ciągnących się miesiącami i latami wojen. Tyfus miał więc doskonałe warunki do rozprzestrzeniania i nic dziwnego, że w dawnych kronikach, pamiętnikach i innych utworach można napotkać niezliczone wzmianki o różnych „gorączkach”, które przybierały rozmiary epidemii.

Te same czynniki, które sprzyjały rozpowszechnieniu tyfusu, powodowały też masowe zachorowania na dyzenterię, czyli czerwonkę. Jej epidemie towarzyszyły nieodłącznie maszerującym armiom, które przenosiły ją na cywilów. Najgorzej było, kiedy zakażeni żołnierze wkraczali do miast, gdzie niedostatek higieny i duże zagęszczenie ludności dodatkowo ułatwiały rozwój epidemii. Także w wypadku tej choroby problemem dla badacza jest brak precyzyjnej terminologii. Nie odróżniano dyzenterii od innych poważnych problemów jelitowych, więc w niektórych wypadkach tylko kontekst pozwala zorientować się, czy mamy do czynienia z czerwonką, czy np. z poważnym zatruciem pokarmowym.

Do chorób zakaźnych masowo nękających „od zawsze” mieszkańców dawnej Polski i reszty świata należała również ospa prawdziwa. Była szczególnie niebezpieczna dla dzieci, choć dotykała ludzi w każdym wieku. Występowała w kilku odmianach, z których najgroźniejszą była ospa czarna czyli krwotoczna, w niemal wszystkich przypadkach kończąca się śmiercią. Nawet jednak w przypadku odmian łagodniejszych, chory pozostawał po wyzdrowieniu trwale naznaczony licznymi bliznami po charakterystycznej wysypce. Oprócz nich istniała tzw. krowia ospa albo krowianka, która – jak sama nazwa wskazuje – występowała głównie u bydła, ale mogła też niekiedy przenosić się na ludzi. Ospa była tak powszechna, że z czasem zauważono pewną prawidłowość: ci, którzy łagodnie przechorowali jedną z jej odmian, byli już uodpornieni na wszystkie warianty. Praktyczne wnioski z tej wiedzy w XVI w. wyciągnęli Chińczycy. Zaczęli wcierać zdrowym osobom odrobinę ropy z wysypki na ciele chorego na ospę w ranę. To powodowało zachorowanie, ale zwykle o łagodnym przebiegu, a dzięki niemu zarażony człowiek zyskiwał trwałą odporność. Przez Indie i Bliski Wschód znajomość tej pierwszej formy szczepionki trafiła do Europy, gdzie nazwano ją wariolizacją i zaczęto stosować na początku XVIII w. Trafiła także do Polski, a wśród zaszczepionych był między innymi król Stanisław August Poniatowski.

Prawdopodobnie pod koniec XV w. do Polski dotarła kiła (*sylis*), znana tu pod wieloma różnymi nazwami, z których najpopularniejszą była „choroba francuska” albo w skrócie *franca*. Ze względu na rozpowszechnienie wśród osób wysoko urodzonych zwano ją też chorobą dworską, a z powodu przenoszenia drogą płciową – ospą miłosną albo niemocą cudzołożników. Według dominującej koncepcji kilka lat wcześniej trafiła do Europy z nowo odkrytej Ameryki. Istnieje też jednak teoria, że była tu znana już w średniowieczu, a jej charakterystycznych objawów doszukiwano się np. u niektórych postaci wyrzeźbionych przez Wita Stwosza na słynnym ołtarzu w kościele mariackim w Krakowie. Początkowo była kojarzona z trędem ze względu na podobne objawy, zwłaszcza

cza deformacje ciała. Wobec braku środków zabezpieczających i leków, zachorowania szybko przybrały rozmiary epidemii. Kiła była w znacznym stopniu chorobą kojarzoną z elitami społecznymi. Chorowali na nią królowie, nawet tak wybitni jak Jan III Sobieski, a także wielu możnowładców i szlachta.

Dawna uczona medycyna, a tym bardziej medycyna ludowa, potrafiła niewiele powiedzieć na temat powodów i sposobów rozprzestrzeniania się „morowego powietrza”. Wyjaśnień jednak nie brakowało. Z chrześcijańskiego punktu widzenia podstawową przyczyną zarazy, jak wszystkich zdarzeń na świecie, był Bóg. Trzeba było tylko wytłumaczyć, dlaczego dobry Stwórca tak traktuje ludzi. Odpowiedź na to pytanie powtarzali niezliczeni kaznodzieje i moralisci: ludzie sami są sobie winni, bo choroba jest karą za ich grzechy. Według późnośredniowiecznych i wczesnonowożytnych badaczy przyrody, epidemie powodował z kolei niekorzystny układ gwiazd i planet. Astrologia była w tym okresie uważana za poważną naukę. Miała uzasadnienie w obowiązującej wówczas uczonej wizji świata, przejętej od starożytnych Greków i Rzymian. Jej częścią była koncepcja mikrokosmosu i makrokosmosu, według której człowiek-mikrokosmos stanowił odpowiednik wszechświata-makrokosmosu. Świat był też uważany za strukturę hierarchiczną, w której to, co wyżej, wpływało na to, co niżej. Logiczną konsekwencją było przekonanie, że planety (pod tą nazwą rozumiano wówczas także Słońce i Księżyc) oraz gwiazdy rozmieszczone na powierzchni otaczającego go kulistego firmamentu, oddziałują na ciało człowieka i inne sprawy, dokonujące się na Ziemi, położonej w centrum kosmosu, czyli w jego najniższym miejscu. Najciekawsze, że dla żyjących wówczas ludzi wyjaśnianie przyczyn epidemii przy pomocy teologii i astrologii nie wykluczało się wzajemnie, a raczej uzupełniało. Uczeni tłumaczyli, że Bóg „aktywuje” zarazę przy pomocy odpowiedniego ustawienia ciał niebieskich. Dzięki temu nadchodzącą karą za grzechy można było w pewnym stopniu przewidzieć, a to dawało grzesznikom szansę na nawrócenie i pokutę w ostatniej chwili.

Powszechne było przekonanie, że choroby roznoszą się przez „morowe powietrze”, ale trudno było wyjaśnić, na czym polega ta jego „morowość”. Marcin Jerzy Sokołowski, autor siedemnastowiecznego traktatu „Bonae spei promontorium albo o morowym powietrzu nauka”, nieco mętnie wyjaśniał tę kwestię: „powietrze iest to iadowita para ktora od zapowietrzonego na powietrzu się rozwiewa”. Od XIV w. niektórzy medycy zaczęli snuć przypuszczenia, że w „morowym powietrzu” znajdują się niewidzialne „żywe nasiona” choroby, które przenoszą się z jednego człowieka na drugiego. Droga do powszechnej akceptacji tej teorii była jednak długa. Niektórzy powtarzali znany też z epidemii COVID 19 argument „nikt tego nie widział, więc tego nie ma”. Był jednak poważniejszy problem. Teoria o przenoszeniu chorób przez zarazki była niezgodna z ówczesną nauką medycyną, opartą na dziełach Hipokratesa, Galena i Awicenny (Ibn Siny). Według niej choroby powodowało przede wszystkim zakłócenie równowagi czterech humorów, czyli znajdujących się w organizmie płynów: krwi, flegmy, żółci i czarnej żółci (cholery). Proporcje humorów były regulowane w różny sposób, ale ważną rolę w tym procesie odgrywał wpływ planet i gwiazd. Inny czynnik, który mógł masowo zaburzać poziom humorów w organizmach i w ten sposób powodować epidemie, stanowiły według dawnych medyków miazmaty. Były to trujące opary wydzielające się ze zgnilizny, trupów, bagien, odpadków, albo wprost z wnętrza ziemi. Uważano też, że miazmaty wydostają się bezpośrednio z ciał chorych i wnikają w dotykane przez nich przedmioty, co tłumaczyło zarażenia w wyniku bezpośredniego kontaktu z chorymi i ich dobytkiem. Teoria miazmatów wywarła korzystny wpływ na ograniczenie chorób zakaźnych, bo sprzyjała podnoszeniu poziomu higieny. Drogę do akceptacji w środowiskach medycznych istnienia zarazków chorobotwórczych, a w efekcie do wynalezienia skutecznych metod zapobiegania epidemiom, utorowało jednak dopiero odejście od medycyny hipokratejskiej w wyniku prowadzonych od XVII w. nowych badań naukowych i nowych wynalazków takich, jak mikroskop.

Teoria miazmatów doczekała się też swojej „ludowej” odmiany. Etnografowie jeszcze w XIX i XX w. wiele razy słyszeli opowieści o „powietrzu”, które czało się w ukryciu pod piecem albo pod ziemią i przypadkowo zostało wypuszczone na świat przez nieostrożnego człowieka. Ludzie opowiadali też o tajemniczej chmurze albo mgle, która pojawiała się we wsi nie wiadomo skąd i przynosiła ze sobą zarazę. Kiedy indziej choroba przybierała ludzki wygląd i pojawiała się jako Morowa Dziewica albo wędrowiec o niepokojącym wyglądzie. Mogła też zjawić się w postaci demonicznego zwierzęcia: konia, psa, kota, wrony, muchy itp. Wierzenia związane z morowym powietrzem (jak wiele innych) nie zawsze były całkiem jasne i spójne. Czasem nie wiadomo właściwie, czym lub kim była opisywana postać: zapowiedzią choroby, samą chorobą, czy roznoszącym ją demonem. Zarazę mogła zapowiadać nie tylko Morowa Dziewica czy tajemnicze zwierzę. Najważniejsze były znaki na niebie, zwłaszcza komety i zorze polarne, często opisywane w dawnych wiekach z dużą dozą wyobraźni, jako „ogniste miecze”, „walczące wojska”, „lejące smoki” itp. Związek komet z epidemiami miał zresztą naukową podbudowę. W ślad za Arystotelesem ich powstawanie tłumaczono wyziewami z ziemi, które unoszą się i zapalają w górnych warstwach atmosfery. Jak wiadomo, z ziemi wydostawały się też chorobotwórcze miazmaty, więc logicznie rzecz biorąc, kometa mogła je roznosić. Nadchodzącej zarazy należało się też obawiać, jeśli mięso szybko gniło na wietrze, albo psy zdychały po wypiciu porannej rosy. W obu wypadkach uważano to za wskazówkę, że w powietrzu obecne są jakieś niebezpieczne składniki.

Pogląd o związku rozkładających się zwłok z roznoszeniem chorób zakaźnych również miał „ludowy” wariant. W całej Europie już od średniowiecza znane były historie o upiorach, które wychodziły z grobów i roznosiły wokół zarazę. Popularnością cieszyły się zwłaszcza na Słowiańszczyźnie, gdzie wiara w nieumarłych, mogących szkodzić ludziom na różne sposoby, była wyjątkowo rozpowszechniona. Upiór jako powód epidemii miał ważną zaletę w sto-

sunku do innych czynników chorobotwórczych: można go było stosunkowo łatwo wyeliminować. Wystarczyło odkopać go w grobie i unieszkodliwić. W tym celu należało np. przebić mu serce kołkiem i odrąbać głowę, a przynajmniej przycisnąć szyję ostrzem sierpa, aby wstając sam ją sobie odciął. Sposobów na rozprawienie się z upiorem, strzygą czy wampirem było zresztą wiele. Znamy je z przekazów ludowych albo z badań archeologów, którzy co pewien czas odnajdują nietypowe pochówki, interpretowane właśnie w ten sposób.

Naukowe wyjaśnienia epidemii nie wszystkim trafiały do przekonania. Tak, jak obecnie, również w dawnych czasach powodzeniem cieszyły się też teorie spiskowe. Idea „plandemii” nie została wymyślona w XXI w. Zawsze, kiedy szalały epidemie, pojawiali się też głosiciele poglądu, że jakaś mroczna i potężna grupa wywołała chorobę, aby wykorzystać ją do realizacji swoich niecznych celów. Pierwszymi podejrzanymi byli – jak zwykle – Żydzi, oskarżani o chęć eksterminacji chrześcijan. Podczas niemal każdej epidemii zarzucano im zatrucie studni albo inne działania, które dzisiaj nazwano by bioterroryzmem. W dodatku na oskarżeniach się nie kończyło. Bezradny wobec zarazy tłum wyładowywał swoją frustrację na przypadkowych ofiarach, których jedyną winą było chodzenie do synagogi zamiast do kościoła... Epidemiczne pogromy stanowiły złowrogi dodatek do niemal każdego nawrotu zarazy w dawnej Europie. Zdarzały się też w Polsce, chociaż tutaj przybierały stosunkowo małe rozmiary w porównaniu z Zachodem, a władze konsekwentnie karały sprawców. Mało tego, zdaniem wielu osób Żydzi ponosili odpowiedzialność za wybuch epidemii nawet, jeśli osobiście jej nie rozsiewali. Autorzy antyżydowskich traktatów i ulotek powtarzali regularnie, że choroby zakaźne są karą boską za „błuznierstwa żydowskie” albo za tolerowanie wyznawców judaizmu przez chrześcijan.

W atmosferze lęku przed niewidzialnym, wszechobecnym i atakującym nie wiadomo skąd zagrożeniem, winnym epidemii mógł okazać się właściwie każdy. Kronikarz Jan Długosz w XV w. zapisał

opowieść o Tatarach rozprzestrzeniających zarazę przy pomocy nasyconych trucizną serc, które wrzucali do studni i rzek. Wcześniej mieli je wyrwać Polakom wziętym do niewoli i odprawiać nad nimi swoje magiczne obrzędy. Częstym obiektem zarzutów o roznoszenie morowego powietrza byli Romowie, doskonale się nadający w tym przypadku do roli „kozłów ofiarnych” ze względu na wędrowny tryb życia. Co ciekawe, w oskarżeniach o wywoływanie epidemii pojawiało się zaskakująco mało śladów napięć i konfliktów społecznych. Jeśli już, to odbijały się one w swoistym krzywym zwierciadle. Nikt nie głosił (a przynajmniej nie zapisał) opinii, że to panowie przy pomocy „powietrza” chcą dodatkowo uprzykrzyć życie swoim poddanym. Zarzuty o roznoszenie różnych chorób skupiały się raczej na szeroko rozumianych grupach wykluczonych takich jak wspomniani Żydzi i Romowie. Padają też pod adresem żebraków i włóczęgów, a nawet samych ofiar epidemii, zwłaszcza trędowatych. Najczęściej przypisywano im zazdrość i chęć odwetu: biedacy mieli mścić się na bogatszych od siebie, a chorzy na zdrowych. W przypadku grup marginesu agresja słowna rzadziej przeradzała się w fizyczną, a raczej skutkowałą jeszcze większym wykluczeniem. Przez stulecia regułą było wypędzanie na czas zarazy wszystkich żebraków i bezdomnych poza mury miejskie, a także uzasadniony skądinąd zakaz wstępu do miasta dla wszelkich obcych.

Nie jest wynalazkiem XXI wieku agresja wobec przedstawicieli służby zdrowia, podejrzewanych o udział w epidemicznym spisku. Również w dawnych czasach zdarzały się przypadki samosądów na medykach, których oskarżano o to, że roznoszą zarazę zamiast ją leczyć - albo wykonując jakiś złowrogi plan, albo ze zwykłej chciwości, aby więcej zarobić na lekarstwach. W kręgu podejrzanych byli też grabarze morowi, zajmujący się pochówkami ofiar epidemii. Grabarze z racji stałego kontaktu ze zwłokami byli grupą uznawaną za nieczystą, od której starano się dystansować nawet w „normalnych” czasach. Okres zarazy powodował jeszcze większe nasilenie tej niechęci. Nie bez znaczenia był fakt, że grabarzami morowymi często byli przedstawiciele marginesu społecznego, zajmujący się tą pro-

fesją z wyboru dla zarobku, albo z przymusu. Przenosiła się więc na nich ogólna wrogość kierowana w czasach zarazy wobec grup wykluczonych. Dodatkowo potęgowało ją „merytoryczne” uzasadnienie, że z racji swojego zajęcia mają oni łatwy dostęp do ciał ofiar i ich dobytku, co mogą wykorzystać do zakażenia kolejnych osób. Przypisywano im najczęściej prozaiczny motyw ekonomiczny: im więcej osób zmarło na zarazę, tym bardziej mogli się wzbogacić grabarze, którzy bez przeszkód mogli wchodzić do domów ofiar i okradać je ze wszystkich wartościowych przedmiotów. Inna rzecz, że z dziejów dawnej Polski i innych krajów faktycznie znanych jest wiele przypadków, kiedy grabarze morowi tworzyli gangi, zajmujące się rabunkiem i sprzedażą majątku ofiar epidemii.

Do grona podejrzanych o celowe roznoszenie zarazy nieuchronnie trafiały też kobiety, które z różnych powodów bywały uznawane za czarownice. Panująca we wczesnonowożytnej Europie i Ameryce histeria na ich punkcie powodowała, że zarzut czarownictwa mógł spotkać praktycznie każdą kobietę ze względu na jej wygląd, kłótniowość, zajmowanie się zielarstwem, czy zwykłą zawiść sąsiadów. Fala polowań na czarownice trwała nieprzerwanie od końca XV do XVIII w., ale okresy epidemii szczególnie sprzyjały jej nasileniu. Według autorów takich dzieł, jak osławiony „Młot na czarownice”, więdźmy były świadomymi uczestniczkami globalnego spisku, kierowanego osobiście przez Szatana, albo przynajmniej „użytecznymi idiotkami” złego ducha, by posłużyć się dwudziestowiecznym określeniem. W każdym razie katolicy i protestanci zgodnie wierzyli, że marzeniem każdej z nich jest wyrządzanie jak największych szkód dobrym ludziom. Powodowanie epidemii wydawało się wyjątkowo dobrym sposobem szkodenia, a w dodatku czarownice miały wszelkie kompetencje, aby przy pomocy wspomaganych przez diabła zabiegów magicznych wywoływać różne choroby. Oskarżenia wobec czarownic wiązały się zresztą nie tylko z zarazami wśród ludzi, ale też z pomorami zwierząt. Ten ostatni zarzut brzmiał w dawnych czasach równie złowrogo, ponieważ pomory mogły mieć tragiczne skutki także dla ludzi, powodując klęski głodu.

Wobec nieznajomości faktycznych przyczyn epidemii, ludzie mieli ograniczone możliwości zapobiegania im. Najważniejszy sposób stanowiła modlitwa. Zawarta w Suplikacjach prośba o zachowanie od powietrza morowego była kierowana bezpośrednio do Boga jako sprawcy wszystkich rzeczy. Oprócz tego wierni prosili o wstawiennictwo Maryję, którą uważali za obrończynię we wszystkich trudnych sytuacjach. W czasie epidemii gorące prośby zanoszono zwłaszcza przed obrazami Matki Miłosierdzia, przedstawiającymi Maryję osłaniającą wiernych swoim płaszczem. Opiekunką w trakcie zarazy była też Matka Boża Łaskawa, ukazywana z pękami strzał w dłoniach. Wizerunki Matki Bożej Łaskawej były szczególnie czczone w Warszawie i Krakowie. Inne miasta też miały swoje „powietrzne” obrazy i figury. Po ustąpieniu zarazy fundowano dziękczynne obrazy i rzeźby Matki Bożej. W monarchii habsburskiej, a więc także na Śląsku, od XVII w. często stawiano w tej sytuacji tzw. kolumny morowe – słupy zwieńczone figurą Maryi albo Trójcy Świętej i najczęściej ozdobione figurami świętych patronów, chroniących przed zarazą.

Epidemie były tak poważnym problemem, że na pomoc przeciw nim wzywano wielu świętych. Zgodnie z logiką dawnej religijności i zasadą „leczyć podobne podobnym”, głównym ratownikiem przed wszelkimi zarazami został św. Sebastian. Ten antyczny męczennik nie miał z nimi nic wspólnego za życia, ale według tradycji został rozstrzelany strzałami z łuków. Strzały były zaś popularnym symbolem chorób zakaźnych, przed którymi nie było obrony, jak przed pociskiem wystrzelonym zniemacka przez ukrytego łucznika. Bezpośredni związek z epidemiami miał natomiast św. Roch – drugi z głównych świętych, chroniących ludzi przed i w trakcie morowego powietrza. Był żyjącym na przełomie XIV i XV w. tercjarzem franciszkańskim, który poświęcił się pielęgnowaniu zadżumionych i cudownie uzdrowił wielu z nich. Ważną postacią w gronie orędowniczek wstawiających się u Boga za ludźmi nękanymi przez epidemie, była też św. Rozalia. Popularny także w Polsce kult tej dwunastowiecznej sycylijskiej pustelnicy rozwinął się w XVII w. po tym,

jak przeniesienie jej szczątków z pustelni do katedry w Palermo zakończyło – jak twierdzono – szalejącą w mieście zarazę. Oczywiście wobec grożącej śmierci ludzie modlili się do wszystkich, którzy mogli by pomóc, zwłaszcza do patronów całej Rzeczypospolitej, patronów poszczególnych miast, a także innych świętych, uznawanych za lokalnych obrońców przez powietrzem morowym.

Skoro zaraza była karą za grzechy, naturalną reakcją była też pokuta. Powszechne były procesje pokutne i przebłagalne, znane w Europie już od wczesnego średniowiecza. Mieszkańcy miast i wsi chodzili między zagrożonymi domami, albo udawali się do figury lub obrazu, którym przypisywali moc ochrony przez niebezpieczeństwem. Szczególną formą zbiorowej pokuty, kojarzoną właśnie z czasami epidemii, było biczownictwo. Wiele osób uważało, że tylko dobrowolna chłosta do krwi, na wzór cierpiącego Jezusa, może w tej sytuacji odwrócić gniew Boga. Pierwsze wędrownie grupy biczowników pojawiły się w Europie w połowie XIII w., ale swój wielki rozkwit przeżyły w trakcie „czarnej śmierci” i bezpośrednio po niej. Ich członkowie tworzyli agresywne sekty, chętnie przechodzące do fizycznej agresji wobec tych, których uważali za winnych Bożego gniewu, zwłaszcza Żydów, bogaczy i niemoralnych duchownych. Nic dziwnego, że władze świeckie i kościelne zwalczały ich jako niebezpiecznych heretyków i zagrożenie dla ładu publicznego. Z czasem udało się „ucywilizować” ruch biczowników. Aż do XVIII w. działały nadzorowane przez Kościół bractwa zwolenników pokutnego biczowania. W Polsce byli znani jako kapnicy – nazwa pochodziła od kap czyli kapturów, którymi nakrywali głowy.

Oprócz modlitwy i pokuty jako najważniejszych i najbardziej popieranym przez Kościół metod obrony przed morowym powietrzem, w powszechnym użyciu były też inne. Czasem sytuowały się one właściwie na pograniczu religii i magii. Niezwykle popularne były specjalne obrazki mające chronić przed zarazą, najczęściej przedstawiające odpowiednich świętych. Znamienne, że najstarszymi zachowanymi przykładami wykorzystania jednego ze znaczących osiągnięć piętnastowiecznej europejskiej techniki jakim

był drzeworyt, są właśnie takie wizerunki. Rolę ochronną pełniła również od przełomu XVI i XVII w. karawaka albo krzyż św. Zachariasza. Ta pierwsza nazwa pochodzi od hiszpańskiego miasta Caravaca de la Cruz, w którym znajduje się relikwiarz w kształcie krzyża z dwoma poprzecznymi belkami, zawierający drzazgę z Krzyża Św. W całej Europie (i nie tylko) powszechne było przekonanie, że krzyż wzorowany na cudownym relikwiarzu z Caravaca zabezpiecza przed wszelkimi nieszczęściami. W Polsce przypisywano mu głównie moc ochrony przed zarazą i nazywano krzyżem morowym. Duże karawaki z drewna były stawiane na skraju miast i wsi. Małe, zwykle w formie drukowanej ulotki, zawieszano w domach. Powierzchnię karawaki wypełniały litery, będące skrótami modlitw i błogosławieństw.

Drukowane karawaki można było za niewielką sumę kupić na przykład podczas jarmarków, gdzie handlarze oferowali też inne skuteczne – jak twierdzili – środki ochrony przed „powietrzem”. Były wśród nich medaliki św. Benedykta i różne monety morowe, czyli amulety podobne do karawak, ale w kształcie okrągłym, drukowane lub wybijane w metalu. Dostępne były też „kamienie zdrowia” oraz amulety aptekarskie w formie woreczków. Jedne i drugie należało nosić zawieszane na piersi. Inna rzecz, że niekiedy owe amulety mogły okazać się groźniejsze od samej zarazy. Oprócz dziwnych, choć nieszkodliwych produktów takich, jak proszek z wysuszonej ropuchy, często zawierały składniki trujące, zwłaszcza rtęć i arsenik. Ich szkodliwość była powszechnie znana, ale według alchemików i medyków w tym wypadku stanowiła zaletę, bo „złym złego trzeba wybawiać [tzn. odpędzać]”.

A co na temat ochrony przed zarazą mówiła dawna nauka? Wybitny polski uczonego przełomu XV i XVI w., Maciej z Miechowa, oprócz dzieł astrologicznych, historycznych i geograficznych był też autorem pierwszego polskiego traktatu na temat epidemii, zatytułowanego „*Contra saevam pestem regimen accuratissimum*” (Najdokładniejsze zalecenia przeciw groźnej zarazie), wydanego w 1508 roku. Utwór powstał na zamówienie krakowskiego wydaw-

cy Jana Hallera, który wiedząc o zarazie zbliżającej się do stolicy (w latach 1505–1516 w Polsce trwała kolejna fala dżumy) poprosił ówczesnego rektora Akademii Krakowskiej o opracowanie krótkiego zbioru porad dla zagrożonych osób. Pierwszym i najbardziej oczywistym zaleceniem, także dla Macieja z Miechowa, była modlitwa do świętych Rocha i Sebastiana, ukazanych obok ukrzyżowanego Jezusa na stronie tytułowej. Inne wskazówki uczony ujął w formułę, którą nazwał „zasadą pięciu F”. Wymienił pięć rzeczy na literę F (oczywiście po łacinie), które szkodzą i pięć, które pomagają w trakcie epidemii.

Szkodliwe były według niego: *fatiga, fames, fructos, femina, flatus*, czyli: zmęczenie, głód, owoce, kobieta i wiatr. Z pierwszymi dwoma miejscami na liście trudno się nie zgodzić, bo przemęczenie i słabe odżywianie niewątpliwie zwiększają podatność na choroby. Dziwnie brzmi krytyka jedzenia owoców, ale z punktu widzenia ówczesnej medycyny nadmierna konsumpcja zimnych i wilgotnych produktów takich, jak owoce, mogła prowadzić do zaburzenia właściwych proporcji humorów w organizmie. Poza tym owoce łatwo się psuły, a jak wiadomo zgnilizna też miała roznosić zarazę. Rolę odpowiedniego pożywienia podkreślali wszyscy staropolscy autorzy piszący o zapobieganiu zarażeniom, chociaż różnili się między sobą odnośnie tego, jakie potrawy są w tym wypadku odpowiednie. Zgodni byli natomiast co do tego, że konieczny jest umiar, natomiast obżarstwo jest szkodliwe zawsze, ale podczas zarazy w szczególności. Panowało też przekonanie, że zdrowa dieta musi być zróżnicowana w zależności od wieku i pory roku. Należało ją też dostosować do „kompleksji” człowieka, czyli do tego humoru, który naturalnie dominował w jego organizmie. Przestrzegając przed kobietami, Maciej nie miał na myśli zwiększonego ryzyka zakażenia w wyniku bliskiego kontaktu, ani groźby chorób wenerycznych. Współżycie seksualne mogło przede wszystkim zakłócać równowagę humorów, a poza tym każdy grzech dodatkowo potęgował gniew Boga karzącego ludzi zarazą. Wiatr z kolei stanowił zagrożenie dlatego, że mógł przywiał zakażone powietrze.

W skład pomocnej piątki wchodziły z kolei: *flebothomia*, *fuga*, *focus*, *fricatio*, *fluxus*, czyli: upuszczanie krwi, ucieczka, ogień, pobudzenie ciała i ruch powietrza. Pierwsze z tych zaleceń dotyczy jednego z najpopularniejszych zabiegów późnośredniowiecznej i wczesnonowożytnej medycyny, uważanego za uniwersalny środek przywracający równowagę humorów. Ucieczka z terenu objętego zarazą zawsze była oczywistą i naturalną reakcją na zagrożenie. „Ogień” oznaczał w tym przypadku palenie wonnych ziół albo żywicy i okadzanie w ten sposób mieszkania, aby w ten sposób zneutralizować niebezpieczne miazmaty roznoszące chorobę. Intensywne zapachy były uważane za skuteczny środek na odegnanie „powietrza”, i niekoniecznie musiały to być zapachy przyjemne. Niektórzy uważali np. za szczególnie bezpieczne przebywanie podczas epidemii w stajni albo chlewiku. Samo palenie otwartego ognia w pokojach lub na ulicach również uznawano za skuteczny sposób oczyszczania powietrza. Miazmaty można też było usunąć z pomieszczeń poprzez ich wietrzenie, dlatego wśród zaleceń znalazł się „ruch powietrza”.

W dalszej części traktatu Maciej z Miechowa zamieścił porady dotyczące leczenia zadżumionych, a także informacje o środkach, które dzisiaj nazwalibyśmy „suplementami diety”, wzmacniających odporność. Jako główne metody lecznicze nakazywał rutynowe zabiegi medycyny humorальной, czyli puszczanie krwi i podawanie środków przeczyszczających. Oprócz tego zalecał nacinanie ropni i umieszczanie na nich okładów ze specjalną maścią. Odporność należało według niego wzmacniać przy pomocy środków, które można było zrobić samemu według podanego przepisu albo kupić w aptece. Ich charakterystyczną cechą była duża ilość składników egzotycznych, które były wówczas drogie i trudno dostępne, np. imbir, aloes lub skórka cytryny. Popularne były też środki o tajemniczo i „magicznie” brzmiących nazwach, np. kość z serca jelenia, proszek z rogu jednorożca, mitrydat albo teriak. Nie zawsze da się dzisiaj je zidentyfikować. Badacze mają np. wątpliwości, czym właściwie była wspomniana kość, bardzo często zalecana jako środek pomagający na zarazę. Prawdopodobnie chodziło o małą skost-

niałą chrząstkę występującą u niektórych jeleni i innej zwierzyny płowej, nazywaną przez myśliwych kością św. Huberta. Nazwa mitrydatu pochodziła od imienia legendarnego wynalazcy, starożytnego króla Pontu Mitrydatesa VI. Skomplikowane przepisy na ten cudowny środek obejmowały od 40 do 65 składników, głównie ziołowych. Początkowo uważano go za antidotum na każdą truciznę. Od czasów średniowiecza medycy i alchemicy zaczęli mu też przypisywać właściwości uodparniające na „powietrze”.

Po dodaniu do mitrydatu dodatkowych składników takich, jak sproszkowane żmije, można było uzyskać środek o nazwie teriak, w Polsce zwany też driakwią. Teriak miał opinię panaceum – leku pomagającego na wszystkie choroby, a więc także różne rodzaje zaraży, a ponadto im zapobiegającego. W powszechnym użyciu były różne wódki przeciwmorowe i inne napoje alkoholowe z dodatkiem ziół, które też cieszyły się opinią skutecznych środków uodparniających i chroniących przed epidemiami. Podobne działanie miały też same zioła, szczególnie jeśli zostały poświęcone. Można było ich użyć jako przypraw, albo powiesić w domu, aby swoim zapachem oczyszczały powietrze z „powietrza”. Kiedy do Europy zaczęły docierać nowe, egzotyczne używki takie, jak kawa i tytoń, szybko pojawiły się opinie, że ich spożywanie też chroni przed zarażeniem. Z drugiej strony, zdarzały się i głosy przeciwne. Według jednych kawa leczyła z gruźlicy, ospy i innych chorób zakaźnych z katarem i wszawicą włącznie, a według innych była trucizną, mogącą wywoływać np. trąd.

Ogromną popularnością jako środek leczący zarażenie, trucizny i inne „jady” cieszył się bezoar. Dość zaskakująca medyczna kariera zlepku niestrawionych resztek jedzenia, gromadzącego się w żołądkach niektórych zwierząt, rozpoczęła się na średniowiecznym Bliskim Wschodzie. Pozbawiona realnych podstaw wiara w jego lecznicze i zapobiegawcze właściwości dotarła w XI w. do Europy, gdzie przetrwała aż do XVIII stulecia. Było wiele odmian bezoarów, różniących się rozmiarami, kształtem i wyglądem. Oczywiście za najbardziej wartościowe uważano bezoary pochodzące z egzo-

tycznych krain, najlepiej ze Wschodu. Ich wysoka cena sprawiała, że – jak nietrudno się domyślić – do sprzedaży trafiało też wiele podróbek orientalnych bezoarów, ręcznie produkowanych na miejscu w Europie z najróżniejszych składników. Bezoary były rozbijane na proszek, a następnie przyjmowane doustnie albo wdychane. Noszono je też jako talizman w pierścieniach albo naszyjnikach.

Wymienione w Suplikacjach jednym tchem cztery sytuacje: epidemia, głód, pożar i wojna, miały jeszcze jedną cechę wspólną: prowadziły do chwilowego zawieszenia zwykłego biegu spraw. Mieszkańcy dotkniętych nimi obszarów spontanicznie wchodzili w swego rodzaju tryb „stanu wyjątkowego”. Reakcje na pojawienie się powietrza morowego były tak różne, jak różni są ludzie. Jedni starali się nieść pomoc zarażonym, nawet z narażeniem własnego życia, inni myśleli tylko o własnym bezpieczeństwie. Kto mógł, uciekał z zapowietrzonego miasta. Bogaci chronili się w swoich wiejskich rezydencjach, wyjeżdżali do krewnych, a biedacy próbowali przeczekać trudny okres w leśnych szałasach. Niektórzy wybierali samoizolację we własnych domach. Jak zwykle, wielu ludzi próbowało wzbogacić się na nieszczęściu, np. sprzedając „cudowne” lekarstwa albo po prostu rozkradając majątek pozostawiony przez zmarłych albo porzucony przez uciekających. Władze próbowały zapanować nad tym chaosem. Zwierzchnictwo w dawnych polskich miastach na czas epidemii przejmował specjalny urzędnik, zwany burmistrzem powietrznym. Zwykle był nim specjalista z zakresu medycyny – lekarz albo aptekarz. Miał on bardzo szerokie uprawnienia. Do jego zadań należało organizowanie leczenia i izolacji chorych, zbierania i grzebania zwłok ofiar zarazy, a także prowadzenie ewidencji zmarłych i egzekwowanie przepisów, mających ograniczyć rozprzestrzenianie choroby. Czasami leczenie chorych i rejestrację zgonów przejmował wyznaczony lekarz, zwany doktorem plagi. Burmistrz powietrzny dysponował pomocą w postaci całego aparatu strażników, grabarzy i innych „powietrznych” urzędników, a także tzw. wyganiaczy, odpowiedzialnych za usunięcia z miasta osób niepożądanych. Krótko mówiąc, ludzie starali

sobie radzić nawet w najbardziej niesprzyjających okolicznościach takich, jak „morowe powietrze”. Wiele z dotyczących go rad i zaleceń staropolskich medyków można dzisiaj potraktować tylko jako historyczne ciekawostki. Inne zachowują ciągle swoją aktualność, jak np. uwaga polskiego szesnastowiecznego epidemiologa Piotra Umiastowskiego, który oprócz napomnienia czytelników o potrzebie zachowywania niezbędnej ostrożności, zalecał też, aby dbać o dobre samopoczucie i nie ulegać panice, bo „bojaźliwi czasem od samej bojaźni umierają, nie tylko od powietrza”.

Wybrana literatura

- CARTWRIGHT F. F., BIDDISS M., *Niewidoczny wróg. Zarazy i historia*, Warszawa 2005.
- FARON B., *Jak przetrwać zarazy w dawnej Polsce*, Kraków 2021.
- GAJEWSKA M., *Epidemia dżumy w Rzeczypospolitej w świetle XVI-XVII-wiecznych traktatów medycznych i zielników. Profilaktyka indywidualna*, [w:] A. Karpiński (red.) *Wśród córek Eskulapa. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII w.*, Warszawa 2009, s. 9–50.
- KARPIŃSKI A., *W walce z niewidzialnym wrogiem: epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000.
- KRACIK J., *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012.
- MATUSZEWSKI A., *Leki i sposoby naturalne stosowane przy zapobieganiu epidemiom w XVI-XVII wieku (Maciej z Miechowa, Stefan Falimirz, Franciszek Paweł Lubiecki)*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 38, 1993, z. 4, s. 119-129.
- MOEGLICH M., SZYMAŃSKI M., *Taniec śmierci. Epidemie w dawnym Wągrowcu*, Wągrowiec 2021.
- SZPILCZYŃSKI S., *Nauki medyczne*, [w:] *Zarys dziejów nauk przyrodniczych w Polsce*, Warszawa 1983, s. 548-616.

Marcin Moeglich

ŻYCIE I ŚMIERĆ W WIELKOPOLSKIM MIEŚCIE PODCZAS EPIDEMII DŻUMY (NA PRZYKŁADZIE WĄGROWCA W XVI–XVIII WIEKU)

Choroby zakaźne nękały ludzkość od zarania dziejów, ale szczególnie niebezpieczne okazywały się dla społeczności osiadłych w dużych skupiskach – w miastach. Dotyczyło to również miast wielkopolskich, takich jak Wągrowiec. Ośrodek ten powstał z inicjatywy cystersów z klasztoru w Łeknie przed 1381 rokiem, a więc w czasach, gdy w Europie zapanowała pandemia dżumy („czarna śmierć”). Według różnych szacunków śmierć zabrała wówczas od 30 do 60% populacji kontynentu. Ziemie polskie nie doznały w tym okresie tak poważnych strat. W tym czasie dżuma wystąpiła u nas w nieporównywalnie mniejszym nasileniu niż na zachodzie i południu Europy. Z pewnością taka sytuacja sprzyjała ówczesnej koniunkturze gospodarczej Polski oraz powstawaniu nowych miast. Ale już w kolejnych stuleciach, szczególnie w XVI – XVIII wieku, jej mieszkańcy ciężko doświadczyli nawrotów epidemii. Według źródeł historycznych dotyczących Wągrowca, klęska morowego powietrza spadła na miasto między innymi w 1515 roku. Zmarło wtedy pół tysiąca mieszkańców. Jeszcze bardziej dotkliwa była zaraza z 1572 roku, gdy zmarło około dziewięćset osób. Należy zaznaczyć, że liczba ludności w tym czasie szacowana jest na około dwa tysiące. Pomimo poważnych strat, skutki epidemii z XVI wieku zdołano przezwyciężyć i w kolejnym stuleciu Wągrowiec nadal

był ważnym ośrodkiem rzemieślniczo-handlowym. Epidemie chorób zakaźnych, w tym dżuma, powracały do Wielkopolski co kilka lub kilkanaście lat. Olbrzymie spustoszenie spowodowała dżuma w okresie potopu szwedzkiego, zabierając znacznie więcej ofiar niż działania zbrojne. Najpoważniejsze skutki miała jednakże wielka epidemia dżumy z lat 1709–1710, która nieomal sprowadziła na miasto zagładę. Zagrożenie epidemiczne było więc stałe, a mieszkańcy w każdej chwili mogli spodziewać się nadejścia „morowego powietrza”. Oczywiście przez stulecia starano się rozpoznać naturę choroby i podjąć z nią walkę. Ludzkości wciąż jednak brakowało ku temu narzędzi. W poszukiwaniu odpowiedzi wykorzystywano wszelkie dostępne środki i metody: logiczne rozumowanie, eksperymenty i spekulacje. Przyczyn epidemii wypatrywano na niebie, w powietrzu, wodzie i ziemi. Przypuszczano, że pozostają one w związku ze zjawiskami astronomicznymi: z pojawieniem komety, czy określoną koniunkcją planet. Wywodzono, że przyczyną moru są trujące wyziewy powstające z wilgotności i zgnilizny. Spekulowano, że zarazę wywołuje zatrute „morowe powietrze”.

Wiele informacji o epidemiach nawiedzających dawny Wągrowiec można odnaleźć w zachowanych księgach miejskich. Oczywiście zdecydowana większość wprowadzonych do nich wpisów dotyczy codziennego życia: kupna i sprzedaży domów, czy ogrodów, międzysąsiedzkich sporów, działalności władz samorządowych itp. Możemy w nich również odnaleźć testamenty mieszczan. Na marginesie niektórych z rzadka możemy odnaleźć krótkie notki o treści: „było powietrze morowe tego roku”, albo to samo w odmianie łacińskiej: *pestis fuit*.... Te suche, pozbawione emocji wzmianki, dają możliwość określenia, kiedy zaraza docierała do Wągrowca. Nie dają jednak podstaw do określenia skali epidemii. W tym zakresie pomocą służą wpisy w księgach parafialnych i w kronikach, gdzie wskazywano liczbę ofiar największych takich zjawisk. Szereg informacji zawierają również dokumenty związane z klasztorem cystersów w Wągrowcu. Należał on do najznacześniejszych w Wielkopolsce, dysponując w tej okolicy



Hans Holbein, drzeworyt „Mnich” z cyklu „Taniec śmierci”, 1. poł. XVI w.

rozległymi posiadłościami, w skład których wchodziło kilkadziesiąt wsi, przysiółków i folwarków oraz sam Wągrowiec. Klasztor, opactwo i osada Podklasztorze sąsiadowały z miastem, wiążąc się z nim w jeden, złożony organizm, wobec czego zapiski kronikarskie i nekrologiczne prowadzone przez cystersów dotyczą również ośrodka miejskiego. Pełniejszy obraz zmagających się wągrowieckich mieszczan z „morowym powietrzem” otrzymamy więc dopiero po zestawieniu wszystkich dostępnych wzmianek, pochodzących z różnych źródeł.

Warto pamiętać, że za każdą liczbą zmarłych w roku naznaczonym epidemią stoją konkretni ludzie, ich osobiste dramaty, odrębne opowieści. Jedną z nich, odnotowaną w metrykach parafii farnej z 1709 roku, dotyczy wągrowieckiego szewca Macieja Sałaty i jego rodziny. Przywołajmy zdarzenie, do którego doszło w przededniu wybuchu jednej z największych epidemii w dziejach miasta. 16 czerwca 1709 roku przed ołtarzem kościoła farnego w Wągrowcu stanęli na ślubnym kobiercu Apolonia Gniewowska i Maciej Sałata. Przed panną młodą, wchodzącą na nową drogę życia, roztaczała się perspektywa spokojnego i dostatniego życia. Maciej był wdowcem, mieszczaninem powszechnie szanowanym i dość zamożnym. Ślubu udzielił im ksiądz proboszcz Maciej Grobliński, a świadkami byli burmistrz Andrzej Szukała oraz pisarz miejski Wojciech Nychowicz. Uczestnicy uroczystości nie mogli zdawać sobie sprawy, że stoją u progu koszmarnego dramatu, który właśnie rozpoczynał się na ulicach Wągrowca. Następnego dnia zmarła na przedmieściu Bielawy córka mieszczki Rogalińskiej. Dziewczyna przybyła tutaj kilka dni wcześniej z objętego epidemią dżumy Poznania. W ciągu kolejnych tygodni dżuma rozprzestrzeniła się w całym Wągrowcu. Wskutek dwóch fal zarazy miasto uległo wyludnieniu. Spośród wspomnianych powyżej uczestników zaślubin Apolonii i Macieja, przeżyli jedynie ksiądz i burmistrz. W księdze małżeństw fakt ten skwitowano wymowną notką: „[...] tenże Sałata, po przyjęciu błogosławieństwa małżeństwa, zmarł na dżumę wraz z żoną, wszystkimi potomkami i całą służbą domową”.



Współpraca astrologa z medykiem. Rycina z dzieła Stefana Filimirza „O ziołach y o moczy gich, o paleniu wodek z zioł, o oleykach przyprawianiu, o rzeczach zamorskich”, Kraków 1534.

Wpis dotyczący szewca Sałaty i jego rodziny pozwala dostrzec skalę tragedii z perspektywy jednostki. Jest przykładem sytuacji, w której nadciągające „morowe powietrze” burzy rytm codzienności, zabija marzenia i wniwecz obraca życiowe plany. Ówczesni mieszkańcy zdawali sobie sprawę z tego zagrożenia, znali skutki zjawisk epidemicznych i z niepokojem odbierali wieści o zarazie srożącej się w bardziej i mniej odległych stronach. Starali się więc podejmować działania prewencyjne, które w ich mniemaniu mogły zniwelować ryzyko przeniesienia choroby do miasta. Wobec tego, że w powszechnym przekonaniu zarazę wywoływały trujące opary, przenikające do powietrza z ziemi i wilgoci, dążono do poprawy stanu sanitarnego miasta. Warto w tym miejscu przytoczyć fragment poradnika poświęconego walce z dżumą autorstwa księdza doktora Marcina z Kłęcka, który przestrzegał, aby podczas epidemii:

[...] smrodu wszelakiego się strzec, zgniłego zwłaszcza, jako przy stajniach zastarzałych. Po ulicach smrodliwych nie chodzić, ani tam, gdzie by jakie ścierwo było. Wody długo w domu nie mieć, bowiem i ta, gdy się stęchnie, zarazę do siebie ciągnie [...]. I doświadczone to jest, przy takowych miejscach, gdzie transyty zastarzałe i gnoje smrodliwe, ludzie często chorują i za tym śmierć na nie przypada. Także czasu [morowego] powietrza źle w domu mieć zgniłe ogrodne rzeczy, jako kapustę nadgniłą, rzepy, marchwie, jarmuże, głąby, wszelakie liście etc., bo to wszystko smrodliwe rzeczy. Bo jako wonnymi serce się posila, tak zaś smrodliwymi się zaraża [...].

Pomimo przestróg uczonych i zarządzeń władz miejskich, stan sanitarny ówczesnych miast, w tym Wągrowca, można ogólnie określić jako zły. Powszechną praktyką było wylewanie nieczystości z mieszkań i pomieszczeń gospodarczych na zaplecze posesji lub wprost na ulicę. Na drogach wałyły się odchody pozostawione przez biegające samopas zwierzęta hodowlane. Zdarzało się, że przemierzająca się swobodnie trzoda niszczyła bruki i rynsztoki, które miały ułatwiać utrzymanie względnej czystości. Na przedmieściach bruków nie było w ogóle, a ulice były błotniste i zaniedbane (w jednym ze źródeł pojawia się nawet nazwa ulicy – „Błotna”). O złamaniu jednej z zasad

obowiązującej węgrowskich kuśnierzy i garbarzy dowiadujemy się w tle skandalu, który wybuchł w 1638 roku, po śmierci mistrza kuśnierskiego Wojciecha Suwały. Kuśnierz zajmował się wyrobem skórzanych kaftanów, serdaków i podbitych futrem minderałów. Przygotowywał je z własnoręcznie wyprawionych skór. Zajęcie to wymagało stosowania rozmaitych garbników naturalnego pochodzenia, które wydzielają wyjątkowo nieprzyjemną woń. W warsztatach garbarskich stale obecny był odór i wilgoć. Według ówczesnych przekonań, były to warunki sprzyjające rozwojowi „morowego powietrza”. Po śmierci kuśnierza w jego warsztacie, prócz gotowych części garderoby, znajdowały się 43 skóry zatopione w kadziach z garbarskim „kwasem”. Skóry te zostały zarekwirowane przez mieszczanina Jana Błędowskiego, który pozostały w kadziach „kwas” wylał wprost na ulicę. Wywołało to gwałtowny protest węgrowskich kuśnierzy. Podczas procesu sądowego rzemieślnicy wyjaśniali, że ów roztwór usuwany jest przez nich wyłącznie nocą i w ustronnych miejscach „z czym się my chronimy od zarazy”. Rozlanie substancji na miejskim bruku uznano za groźne dla mieszkańców, ponieważ stwarzało podłoże do rozwoju chorób. Słuszne skądinąd spostrzeżenie co do skutków zaniedbań w zakresie utrzymania czystości ulic nie dawało oczekiwanych rezultatów. O dużych problemach w tym zakresie świadczą ponawiane ponaglenia opatów. W 1686 roku opat Jan Chryzostom Benedykt Gniński wydał rozporządzenie, w którym zalecał, aby: „[...] w mieście był lepszy porządek aniżeli przedtem, osobliwie w naprawianiu mostów i bruków, w wychędożeniu rynsztoków”. Skutek takich zaleceń musiał być mierny i krótkotrwały, skoro kolejni opaci byli zmuszeni przypominać o tych zasadach. Starania podejmowane względem poprawy stanu sanitarnego miasta i utrzymania czystości na ulicach i w domach wpływały na zmniejszenie zagrożenia epidemicznego, ale nie mogły obronić miasta przed wtargnięciem dżumy. Mieszczanie zdawali sobie z tego sprawę. Nauczeni doświadczeniem, byli przygotowani, by w takiej sytuacji podjąć próbę zatrzymania zarazy w progach domów, w których zaobserwowano obecność choroby.

Wraz z pojawieniem się w mieście dżumy, życie zaczynało toczyć się w zmienionym rytmie. „Domy zapowietrzone”, czyli te, w których znajdowali się chorzy, odcinano od świata zewnętrznego. Poddawano je ścisłej kwarantannie. Była to powszechnie stosowana praktyka, znana z różnych stron Polski, gdzie „domy zapowietrzonych zabijano skoblami i wrzeczadkami, i żywiono w nich chorych”. Lokatorzy takich domów przez pewien czas mogli liczyć na pomoc, głównie w postaci żywności dostarczanej przez miejskiego sługę. Na ślad takiego rozwiązania natrafiamy w rachunkach miejskich z okresu epidemii z 1587/88 roku. Władze przeznaczyły wówczas cztery grzywny na pomoc dla dwóch „zapowietrzonych domów” na przedmieściu Bielawy. Podjęte wówczas środki zapobiegawcze tym razem okazały się skuteczne i zaraza nie przeniosła się na kolejne ulice.

W przypadku rozprzestrzenienia epidemii na kolejne domy, problemy zaczynały się piętrzyć. W obliczu zagrożenia niektórzy mieszczenie, szczególnie zamożniejsi, opuszczali Wągrowiec, by przeczekać czas trwogi w innych miejscowościach. Zwykle szukano schronienia u rodzin lub znajomych – czy to w pobliskich miasteczkach, czy też wsiach. Oczywiście uciekinierzy z objętego epidemią miasta nie należeli do gości mile widzianych. Zdawano sobie sprawę ze związanego z tym ryzyka przeniesienia zarazy na kolejne miejscowości. W 1709 roku młynarz miejski wraz z rodziną schronił się u krewnych, w oddalonej o kilka kilometrów osadzie młyńskiej Ostrowo-Młyn. Ucieczka z miasta nie uchroniła ich przed zarazą i śmiercią, a ich los podzieliła rodzina młynarza ostrowskiego oraz inni mieszkańcy miejscowości. Innym świadectwem ucieczki z miasta podczas zarazy są odnotowane przypadki śmierci wągrowczan w nieodległych miastach: Mieścisku i Kcyni oraz w okolicznych wsiach. Tymczasowego schronienia mieszczenie poszukiwali również w innych miejscach. Mogły to być mieszczańskie folwarczki, usytuowane przy drogach w kierunku Łekna i Durowa. W ostateczności wybierano ucieczkę do okolicznych lasów.



Wągrowiec w XVI – XVIII w. Mapa rekonstruowana w oparciu o źródła kartograficzne (XVIII – XIX w.) i pisane (XVI – XVIII w.). Opr. M. Moeglich

Decyzję o poszukiwaniu schronienia w lesie podjął między innymi w 1709 roku szewc Sztorta. Jedną z jego córek należała do pierwszych ofiar wielkiej epidemii. Gdy cztery dni później zmarła żona Sztorty, pogrzebano ją w ogrodzie. Szewc zaś, wraz z dwoma córkami, opuścił dom i udał się do pobliskiego boru, zwanego Lesiskiem. Nie można wykluczyć, że podjęciu takiej decyzji towarzyszyła presja ze strony mieszczan, którzy obawiali się sąsiedztwa lokatorów z „zapowietrzonych domów”. Z zachowanych zapisków wiemy, że Sztorta i druga jego córka zmarli w lesie, nim minął tydzień. Oboje zostali pochowani w Lesisku, w pobliżu miejsca, gdzie odnaleziono ich ciała. Ostatnia córka Sztorty żyła w lesie jeszcze przez dwa tygodnie. Być może zaopiekowali się nią inni mieszczaństwo, obojujący tutaj w mniejszych i większych grupach. Z zachowanych źródeł wynika, że nie było to bezpieczne schronienie. W ciągu kilku kolejnych miesięcy w Lesisku zmarło co najmniej dziewięć-

naście kolejnych osób. Znaczna grupa uciekinierów znalazła się również w podmiejskich zabudowaniach cegielni, w której później odnaleziono ciała zmarłych.

W obliczu epidemii podejmowano w mieście szereg działań, które mogły pomóc w opanowaniu chaosu wywołanego zagrożeniem. Zadanie to często powierzano „burmistrzowi powietrznemu” – tymczasowemu włodarzowi, który przejmował zarząd nad miastem i organizował walkę ze skutkami zarazy. Jednym z wyzwań było zapewnienie miastu zaopatrzenia w żywność. Z uwagi na rosnące zagrożenie ruch na drogach prowadzących do miasta wstrzymywano. Oczywiście w warunkach epidemii nie mogły odbywać się w mieście ani targi, ani jarmarki. Zwyczajna wymiana handlowa zamierała, co w krótkim czasie wywołać mogło drożyznę i głód. Sytuacja sprzyjała spekulantom i hochsztaplerom oferujących po zawyżonych cenach żywność lub kupczących rozmaitymi miksturami i amuletami, które rzekomo chronić miały przed skutkami „morowego powietrza”. Wśród licznych wyzwań stojących przed „burmistrzem powietrznym” najpoważniejsze związane było z oczyszczaniem miasta z ofiar zarazy.

W 1572 roku „burmistrzem powietrznym” w Wągrowcu był Adam Łysy. Właściwy burmistrz, wójt i rajcy ustąpili mu miejsca, zawieszając zwyczajną pracę samorządu. Prócz nowego burmistrza wyznaczono w Wągrowcu dwóch zaufanych mieszczan, których zadaniem było odwiedzanie chorych i spisywanie ich testamentów. Morowymi notariuszami mianowano kantora Grzegorza Zuchnę i sukiennika Piotra Gołego. Spisane przez nich testamenty były krótkie i zwięzłe, wykonane w pośpiechu, co odróżnia je od tych, które powstawały w spokojnych czasach. Testator wyrażał na wstępie prośbę o godny pochówek, na który przeznaczal określoną kwotę, następnie wskazywał w jaki sposób należy rozporządzić po jego śmierci majątkiem. Zazwyczaj legował też pieniądze na rzecz prac budowlanych lub „ozdobę” kościoła. Bardziej zamożni rzemieślnicy życzyli sobie być pochowanymi w kościele farnym, przy określonym ołtarzu. Mniej prestiżowym miejscem pochówku był



Wobec braku wykwalifikowanych służb medycznych, w dawnym Wągrowcu opatrywaniem ran, przeprowadzeniem drobnych zabiegów chirurgicznych, czy usunięciem chorego zęba zajmował się balwierz. Był on również fryzjerem i golibrodą. Na ilustracji: balwierz przeprowadzający zabieg upuszczania krwi (flebotomia). Rycina z dzieła Stefana Filimirza „O ziołach y o moczy gich, o paleniu wodek z zioł, o olejach przyprawianiu, o rzeczach zamorskich”, Kraków 1534.

cmentarz przykościelny, natomiast ubożsi mieszkańcy grzebani byli na nekropolii Wszystkich Świętych, usytuowanej na przedmieściu Bielawy. W okresie najbardziej srogich epidemii obserwowujemy wiele odstępstw od zwyczajowych praktyk. Zmarli często byli grzebani w miejscach odnalezienia ich ciał. Mogiły ofiar epidemii często lokalizowano w ogrodach usytuowanych na tyłach posesji, lub „przy domu”. Niektórzy znaleźli miejsce ostatniego spoczynku przy przydrożnym krzyżu, inni w lesie, przy gościńcu, na polu itd. W tym zakresie wiele zależało od możliwości zorganizowania służb zajmujących się transportem zmarłych i przygotowaniem miejsca pochówku. Zajęcie to powierzano „kopaczom” – grabarzom zatrudnionym na czas zarazy. Rekrutowano ich zwykle wśród uboższych mieszkańców. Choć zajęcie wiązało się z dużym ryzykiem, dawało szansę na wyjście z biedy. Pomimo oferowanej dobrej płacy, ochotników nie było łatwo znaleźć. Jednym z wągrowieckich „kopaczy” był w XVII wieku sukiennik Adam Wachlewski. Angaż do tego zadania zgodził się przyjąć dopiero po wielokrotnych namowach i długich pertraktacjach z ówczesnym „powietrznym burmistrzem” Balcerem Sukiennikiem. Nie są znane szczegóły finansowe umowy, ale bez wątpienia zaoferowano mu znaczną kwotę. Po wygaśnięciu epidemii majątek Adama Wachlewskiego uległ wyraźnemu powiększeniu, co nie umknęło uwadze mieszkańców. Pod względem zamożności zbliżył się do bogatszych wągrowieckich mistrzów rzemieślniczych. Zrodziło to podejrzenia i insynuacje o dokonanie kradzieży w domach ofiar zarazy. W wypowiedziach mieszczan pobrzmiewa też nuta zazdrości, którą wyczuwamy w słowach skierowanych do Wachlewskiego przez krawca Grygra: „[...] takim ty panem byłeś przed powietrzem, jako i ja teraz; dopieroś po powietrzu panem zostałeś”. Dużo dosadniej wyrazili swoją dezaprobatę dwaj inni mieszczanie, oburzając Wachlewskiego wyzwiskami i oskarżeniem: „ty skurwysynu, złodzieju morowy, coś kradł w mór”. Dowodów na dokonywanie przez Wachlewskiego kradzieży sądownie nie stwierdzono, ale insynuacje, podejrzenia i zawiść utrzymały się, wnosząc niepokój i zamęt w międzysą-

siedzkich stosunkach. W kolejnym stuleciu, w 1724 roku o kradzież kosztowności pozostawionych przez ofiary zarazy oskarżano z kolei byłego burmistrza wągrowieckiego Józefa Szukalskiego. Oskarżony bronił się przed zarzutem, obarczając winą „kopaczy”. Dopiero gdy poddano go torturom, wyznał że podczas epidemii przywłaszczył kosztowności zdeponowane przez mieszczan w skrzyniach i szafkach w kościele. Były to różne precjoza: od srebrnych widelców, poprzez kunsztownie wykonane pierzyny, kaftany i żupany, po znaczne kwoty pieniężne. Burmistrz przyznał się również do innych przestępstw, w tym również do morderstwa i do tego, że „miasto skrzywdził i nie wyrachował się z kilku tysięcy [złotych]”. Uznanym winnym, został skazany na śmierć przez dekapitację. Wielorakie skutki epidemii wpływały zatem na życie miejskie jeszcze długo po jej ustąpieniu. Dekapitacja Józefa Szukalskiego, podejrzliwość w stosunku do byłych „kopaczy”, czy oskarżenia o przesunięcie granic pól i ogrodów to tylko niektóre efekty chaosu wywołanego kłeską zarazy.

Straty ludnościowe miasta podczas kolejnych epidemii groziły upadkiem rzemiosł i załamaniem gospodarki. W tym kontekście uwagę zwraca znacząca różnica pomiędzy demograficznymi skutkami wielkich epidemii w XVI wieku a tymi, z którymi zmagano się w dwóch następujących stuleciach. Po wielkich epidemiach z lat 1515 i 1572 straty ludnościowe w niedługim czasie zostały wyrównane, natomiast po wydarzeniach z lat 1658–1660 oraz 1709–1710 kryzys demograficzny pogrążył miasto w upadku. W pierwszym przypadku odbudowa trwała w okresie pokoju, zaś zdarzeniom z późniejszych czasów towarzyszyła wojna i jej następstwa, takie jak głód, ubóstwo i wyniszczenie wielkich obszarów kraju. W XVI wieku miasto było dla potencjalnych osadników miejscem atrakcyjnym do zamieszkania. Kiedy „morowe powietrze” ustępowało, opuszczone domy i warsztaty rzemieślnicze prędko znajdowały nowych nabywców. Straty ludnościowe wyrównywane były również za sprawą poepidemicznego wyżu demograficznego. Wystąpieniu tego zjawiska sprzyjały kwestie obyczajowe. Uwagę zwraca

przede wszystkim społeczny brak akceptacji dla przedłużającego się wdowieństwa. W statutach cechów rzemieślniczych zastrzegano, że zdolna do powtórnego zamążpójścia wdowa, powinna zawrzeć nowy związek wkrótce po upływie okresu żałoby. W przypadku uchylania się od powtórnego zamążpójścia, groziła jej utrata dziedzicznego po mężu warsztatu rzemieślniczego i części majątku. Określone zobowiązania narzucano również wdowcom. Przyjęte rozwiązania, wraz z osobistą potrzebą „ułożenia życia od nowa” po stracie bliskich, sprzyjały zawieraniu małżeństw, a w dalszej perspektywie – wzrostowi liczby narodzin. Zjawisko to jest dobrze czytelne w źródłach dotyczących wielkiej epidemii z lat 1709–1710. Gdy pierwsza fala epidemii zaczęła mijać, część ocalałych powróciła do swoich domów. O tym, że mieszkańcy natychmiast podjęli próbę „powrotu do normalności”, może świadczyć gwałtowne zwiększenie liczby ślubów (w 1710 roku – 50 ślubów, we wcześniejszym okresie średnio 12 w ciągu roku). Wśród zaślubionych znaczny odsetek stanowili wdowcy i wdowy. Wiele było też osób pochodzących z innych miejscowości, zarówno z pobliskich wsi, jak i z bardziej odległych miast. Niestety, w 1710 roku próby odbudowania życia osobistego i społecznego zakłóciło nadejście drugiej fali epidemii. Gdy dżuma ostatecznie ustąpiła, miasto pozostało wyludnione. Wprawdzie w 1711 i 1712 roku zawarto 12 i 10 małżeństw, ale w kilku następnych latach można je liczyć na palcach jednej ręki. Jest to jeden z przejawów głębokiego kryzysu demograficznego, którego nie udało się przewyciężyć przez całe dziesięciolecie. Niewiele pomogły ponawiane wezwania opatów do powrotu na dawne posesje ocalałych mieszczan lub ich spadkobierców. Opat Jan Chryzostom Benedykt Gniński, dostrzegając tendencje niechętnego powrotu mieszczan do porzuconych domów, wydał dekret, który miał tę sytuację zmienić. W akcie tym oznajmiał: „[...] widząc, że miasto do ostatniej przyszło ruiny, częścią przez [morowe] powietrze, częścią też przez wielkie inkursje i rabunki żołnierskie, częścią też przez ciężkie kontrybucje, hiberny i podatki Rzeczypospolitej, dla których ostatek mieszczanów z Wągrowca

pouciekało. Widząc tedy tak wielką ruinę, takie był wydał dekreta, aby się sukcesorowie [tj. spadkobiercy zmarłych] do dóbr swoich wracali, żeby ich dobra w ruinę nie poszły, pod przepadkiem [tj. groźbą utraty prawa własności] ich dóbr, jeżeliby się który z nich przez trzy lata nie powrócił”. Nowe prawo zostało ogłoszone i przez trzy lata było publicznie odczytywane podczas jarmarków i prezentowane na ratuszu. Ze względu na brak wymiernych efektów, dekret powtórnie został ogłoszony przez opata Andrzeja Skawalskiego (1715–1737).

Zabójczą tożsamość mikrobów rozszyfrowano dopiero w XIX wieku, co stało się możliwe dzięki rozwojowi nauki i techniki. Bakterie i wirusy znalazły się wówczas w zasięgu wzroku uczonych, a to dało podstawę do podjęcia z nimi skuteczniejszej walki. Nie jest kwestią przypadku, że w tym właśnie czasie krzywa przyrostu ludności gwałtownie się podniosła. Dotyczyło to również Wągrowca, który około połowy XIX wieku odzyskał potencjał demograficzny znany ze „złotego” XVI stulecia. Epidemie z czasów przednowoczesnych miały wpływ nie tylko na demografię. Przez wieki kształtowały stosunek do życia i śmierci, wpływały na obyczaje, zapisały się w kulturze i sztuce. Są dziedzictwem, które w okresie wytchnienia zostało niemalże wyparte ze zbiorowej pamięci. Zagrożenie epidemiami chorób zakaźnych jednak nigdy nie minęło.

BIBLIOGRAFIA

Źródła

Liber copulatorum i liber mortuorum parafii pw. św. Jakuba Apostoła (fara) w Wągrowcu, Archiwum Archidiecezjalne w Gnieźnie, sygn. AP 26/2.

Księga radziecka z lat 1536–1608, 1627, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/13.

- Księga radziecka z lat 1536, 1552–1602*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/14.
- Księga radziecka z lat 1793–1799*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/18.
- Księga radziecka i wójtowska z lat 1637–1639*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/19.
- Księga radziecka i wójtowska z lat 1641–1647*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/20.
- Księga radziecka i wójtowska z lat 1643–1697*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/22.
- Księga radziecka i wójtowska z lat 1686–1688*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/24.
- Księga radziecka i wójtowska z lat 1636–1663*, Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta miasta Wągrowca, sygn. I/45.
- Marcin z Kłęcka 1624, *Preserwatiwa przeciwko morowemu powietrzu doświadczona...*, Poznań.

Wybrana literatura

- CHŁAPOWSKI K. SŁOŃ M. (red.), *Wielkopolska w drugiej połowie XVI wieku*, [seria: *Atlas historyczny Polski*, H. Rutkowski, M. Słoń (red.)], Warszawa 2017.
- Dzieje Wągrowca*, E. Makowski (red.), Poznań 1994.
- GRAJKOWSKA L., *Przyczynek do katalogu opatów łekieńsko-wągrowieckich*, Wągrowiec 1984 (maszynopis w zbiorach Muzeum Regionalnego w Wągrowcu).
- HOCKENBECK H. CIESIELSKI M., *Wiadomości historyczno-statystyczne o parafii katolickiej w Wągrówcu*, Poznań 1881.
- KARPIŃSKI A., *W walce z niewidzialnym wrogiem: epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000.

- KARPIŃSKI A., *Epidemie w Rzeczypospolitej od XVI do XVIII wieku (zarys problematyki)* [w:] E. Kizik (red.), *Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708-1711*, Gdańsk 2012, s. 15–26.
- KARPIŃSKI A., *Kopacze: grabarze morowi w miastach Rzeczypospolitej XVI – XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, t. 62/3, 2014, s. 367–378.
- KRACIK J., *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012.
- KRZEPKOWSKI M., MOEGLICH M., *Kondycja gospodarcza miasta Wągrowca w czasach nowożytnych – dwa niepublikowane źródła z 1611 r. i 1739 r.*, „Wangroveciana. Studia et Fontes”, t. I, 2013, s. 87–94.
- MOEGLICH M., SZYMAŃSKI M., *Taniec śmierci. Epidemie w dawnym Wągrowcu*, Wągrowiec 2021.
- NAMACZYŃSKA S., *Kronika klęsk elementarnych w Polsce i w krajach sąsiednich w latach 1648–1696*, Lwów 1937.
- NOŻYŃSKI T., *Zarys dziejów miasta Wągrowca (1381–1918)*, [Wągrowiec 1987].
- WALAWENDER A., *Kronika klęsk elementarnych w Polsce i w krajach sąsiednich w latach 1450–1586*, Lwów 1932.
- WYRWA A. M., *Opactwo cysterskie Łekno-Wągrowiec (1153–1835/36). Zarys dziejów*, Poznań–Wągrowiec 1998.
- WYRWA A. M., *Klasztory cysterskie w Łeknie i Wągrowcu*, Bydgoszcz 2010.
- WYRWA A. M., „Medycyna duchowa” na morowe powietrze. Krótkie uwagi do problemu, [w:] R. Kozyrski (red.), *Historia, ludzie, miejsca. Księga Pamiątkowa Profesora Henryka Gapskiego*. Lublin 2019, s. 777–795.

Michał Szymański

KSIĄDZ MARCIN Z KŁECKA I XVII-WIECZNY PORADNIK NA CZAS ZARAŻY

Epoka nowożytna to czas, gdy dzięki wynalazkowi druku starano się m.in. upowszechnić wiedzę medyczną. Do mało znanych autorów dzieł z tego zakresu należy ksiądz Marcin z Kłecka, twórca aktywny w Wielkopolsce na przełomie XVI i XVII wieku, wyróżniający się zagranicznym wykształceniem lekarskim. W prezentowanym artykule pragnę przybliżyć tę niezwykłą postać i ukazać jego myśl na tle innych poradników medycznych z XVI i XVII wieku.

Ksiądz Marcin – proboszcz Kłecka

Ksiądz Marcin prawdopodobnie pochodził z położonego w Wielkopolsce miasteczka Kłecko, z rodziny mieszczańskiej. Jako młodzieniec edukował się w Gnieźnie, gdzie funkcjonowało szkolnictwo diecezjalne. W latach 80. XVI wieku ks. Marcin z Kłecka miał studiować medycynę na Uniwersytecie Padewskim. W przedmowie do „Preserwatywy” powoływał się na lekarskie doświadczenia zdobyte podczas epidemii na terenie Dacji, nie wyjaśniając jednak, czy chodzi o jego własną praktykę, czy też przekazy od medyków z którymi utrzymywał kontakt w Padwie. We Włoszech przebywał do ok. 1590 roku, gdy na zaproszenie przedstawicieli rodu Czarnkowskich (starostów kłeckich) objął probostwo w rodzinnym Kłecku.

Probstwo w rodzinnym Kłecku ks. Marcin objął po latach nieobecności w kraju. Posługę rozpoczął porządkując sprawy związane z uposażeniem parafii, starając się o wyegzekwowanie dawnych donacji (jego staraniem w 1604 r. dołączono do uposażenia testament Katarzyny Gołańszczykowej z 1555 roku) oraz upominając się o należne daniny, płacone w korcach owsa przez mieszczan użytkujących pobliskie ogrody. W toku procesu proboszcz stanął przeciw miejskiej społeczności reprezentowanej przez samego burmistrza, Jakuba Ambroszewicza. W 1599 r. strony spotkały się na oficjalnej audiencji u kanonika gnieźnieńskiego Leonarda Walkonowskiego, gdzie Marcinowi towarzyszyli przedstawiciele wielkopolskiego kleru: altarysta oratorium św. Mikołaja w Gnieźnie Jan Krokocki, gnieźnieński zakrystian Jan Zathoran oraz diakon poznańskich karmelitów Gaspar. Mimo odwołań burmistrza, należne ofiary ostatecznie przyznano. Argumentacja oparta była na zapisach aktu erekcyjnego kościoła oraz okazanych rejestrach, za których autentyczność ks. Marcin ręczył, przysięgając ze złożeniem dwóch palców na Ewangelię.

W czasach pełnienia przez ks. Marcina godności kłeckiego plebana, w latach 90. XVI wieku, ukończona została budowa późnogotyckiego kościoła parafialnego noszącego wezwanie Świętego Jerzego i Świętej Jadwigi. O stosowne wyposażenie świątyni osobiście zatroszczył się proboszcz, jak się dziś uważa – szczególnie wrażliwy na współczesną mu sztukę dojrzałego renesansu. Wykonanie głównego ołtarza powierzyć miał cenionemu poznańskiemu artyście Mateuszowi Kassiorowi, któremu prawdopodobnie zasugerował nawiązania do sztuki niderlandzkiej.

Po 1605 r. ks. Marcin objął parafię w Miejskiej Górcie, miście należącym do możnego rodu Czarnkowskich, z którymi pozostawał w niezmiennie bliskich relacjach. Czarnkowscy od XV aż do połowy XVII stulecia obejmowali starostwo kłeckie. Zaangażowany w różnorodne problemy trapiące współczesne mu społeczeństwo, ks. Marcin poświęcił im swoje poszczególne dzieła, ogłoszone drukiem. Część swojego wysiłku oddał polemice z szerzącymi się odłamami protestantyzmu, wydając w 1607 r. żartobliwą książkę



Autor artykuł jako ksiądz Marcin z Klecka. Fot. D. Kołtuniak

„Proca na ministry i wszelakie heretyki z pięcią kamieni Dawidowych w tobole”. Utwór ten został zadedykowany protektorowi ks. Marcina, zaangażowanemu w działalność kontrreformacyjną Andrzejowi Czarnkowskiemu, wojewodzie kaliskiemu. Kłecki pleban utrzymywał żywe stosunki ze środowiskiem wielkopolskiej szlachty, doskonale odnajdując się w jej złożonym świecie idei oraz symboli. Dał temu wyraz w krótkim wierszu wystawiającym herb Czarnkowskich (Nałęcz), zamieszczonym na początku sfinansowanej przez Andrzeja Czarnkowskiego „Procy na ministry”.

Przybyły z Padwy ks. Marcin był bez wątpienia najlepiej wykształconym mieszkańcem Kłecka, posiadającym zapewne również szeroką wiedzę z dziedziny prawa. Satyrycznie odniósł się do niej już w czasach zarządzania parafią w Miejskiej Górcie, w wymierzonym przeciw luteranom „Zwierciadle saskim albo majdeburskim”, nawiązującym do podstawowych dokumentów prawnych średnio-wiecznej i nowożytnej Europy.

Publikację „Preserwatywy” ks. Marcin uzasadniał swym osobistym pojmowaniem patriotyzmu, gdyż – jak sam zaznaczył we wstępie – przyczyną stworzenia tak przydatnego dzieła było wzruszenie, jakie odczuwał „dla ludzkiego pospółstwa *Et Amor patriae*”. Niewykluczone, że ks. Marcin, jako jedyny lekarz w mieście, osobiście niósł pomoc chorym mieszkańcom Kłecka. W literaturze od lat panuje pogląd o jego lekarskiej praktyce w szpitalu św. Ducha, należącym do kłeckiej parafii.

Poradnik zdrowotny na czas zarazy

Wraz z wynalazkiem druku, wiedza – przekazywana dotąd bezpośrednio lub za pomocą odręcznie spisywanych ksiąg i notatek – zaczęła być powielana w dużym nakładzie. Pierwsze książki dotyczące medycyny cechowały się szerokim zakresem tematycznym, łącząc wiedzę lekarską (rozpoznawanie i leczenie chorób, zabiegi medyczne) z przepisami na medykamenty i wzmacniające organizm potrawy lub słodkości, a także poradami o charakterze gospodarczym. Najstarszym tekstem tego typu, opublikowanym w ję-

zyku polskim, jest wydane w Krakowie w 1534 r. dzieło „O ziołach i mocy ich”, opracowane przez aptekarza Stefana Falimirza. W kolejnych latach drukiem ukazały się dzieła takie jak „Herbarz polski” Marcina z Urzędowa (1595), „Herbarz, to jest ziół tutecznych i zamorskich opisanie” Marcina Siennika (1568) wraz z autorskim tłumaczeniem włoskiego poradnika aptekarskiego pod spolszczonym tytułem „Aleksęgo Pedemontana Tajemnice”, a także rozmaite przedruki dzieł Falimirza. Księgi te, ze względu na swoją obszerność oraz bazowanie na kosztownych składnikach, były skierowane przede wszystkim do zamożniejszych nabywców, chętnie inwestujących w stale powiększające się zbiory biblioteczne.

Na przełomie XVI i XVII wieku autorzy książek medycznych zwrócili się ku szerszej grupie odbiorców. Ksiądz Marcin z Kłecka należał do pionierów tego nurtu, wydając swoje dzieło już na początku XVII stulecia. Broszura składa się z zaledwie 20 stron, zwięźle przekazujących podstawowe informacje na temat profilaktyki oraz zwalczania zarazy; jak podkreślił w tytule sam autor, na jego „Obroń” lub „Preserwatywę” – „jako bogaty tak i ubogi snadno się zdobędzie, bo nie każdy na lekarstwa ma pieniądze”. Niewielka objętość dziełka zapewniała stosunkowo niską cenę publikacji, a wiele zawartych w nim zaleceń nie wymagało poniesienia znacznych kosztów – opierały się one na różnych zabiegach, wykorzystujących również surowce roślinne pozyskiwane w kraju. Niektóre porady wiązały się co prawda z zakupem podstawowych medykamentów dostępnych w aptece lub z zastosowaniem kosztowniejszych przypraw. Sprowadzane z dalekich krain korzenie były łatwiej dostępne dla zamożnej ludności, lecz do dobrych praktyk nowożytnego kramarstwa należało umożliwienie potrzebującym zakupu nawet najmniejszych ilości leczniczej przyprawy. O popularnym charakterze dzieła świadczy również sama jego struktura; cytaty łacińskie autor starał się przetłumaczyć na język polski, zminimalizowane zostały bezpośrednie nawiązania do uczonych autorytetów.

Tytuł prawdopodobnie nawiązuje do starszego dzieła autorstwa Szymona z Łowicza, wydanego w 1534 roku w Krakowie „De

praeservatione a pestilentia et ipsius cura opusculum non minus utile, quam necessarium”. Publikacja ks. Marcina jest prawdopodobnie oparta na mało znanym dziele duńskiego biskupa Knuta Mikaelsona („Regimen contra pestilentiam sive epidemiam”) z początku XVI wieku, którego forma została dostosowana do potrzeb polskiego masowego odbiorcy. Pomysł na stworzenie takiej pozycji zrodził się zapewne jeszcze podczas pobytu w Padwie i był rozwijany przez dłuższy czas.

Dwadzieścia stron utworu podzielono na pięć rozdziałów oraz przedmowę. Pierwsza część broszury dotyczy oznak nadchodzącej zarazy, druga wyjaśnia jej przyczyny, trzecia opisuje polecane środki lecznicze, czwarta – sposoby wzmacniania organizmu podczas zarazy, piąta natomiast dotyczy puszczania krwi.

Dzięki nauce na renomowanym zagranicznym uniwersytecie, ks. Marcin wyróżniał się wśród współczesnych mu polskich lekarzy wykształceniem stawiającym większy nacisk na praktykę (w tym zapewne udział w sekcjach zwłok) oraz bezpośredni kontakt ze środowiskiem naukowym, obracającym się wśród najnowszych medycznych traktatów. Mimo to, jedynym wprost wymienionym w „Preserwatiwie” autorytetem naukowym jest Awicenna – perski lekarz żyjący na przełomie X i XI wieku. Tłumaczyć to można popularnym charakterem dziełka, w którym badacze odnajdują jednak również zasadnicze wpływy nowożytnych autorów. Aby zbudować większe zaufanie odbiorcy, podobnie jak inni autorzy epoki, ks. Marcin podkreślał swoje medyczne kompetencje (to z przedmowy poznajemy szczegóły dotyczące jego wykształcenia), a także zapewniał o wielokrotnym sprawdzeniu proponowanych rozwiązań w praktyce, jak również o ich nieustającym wykorzystywaniu przez profesjonalnych lekarzy.

Przyczyny zarazy

Podstawowych źródeł zarazy (o ile wywołać ją miały zjawiska zachodzące na Ziemi) upatrywano w ciężkim, wilgotnym powietrzu, unoszącym się w upalne dni ponad stojącą wodą oraz mokra-

PRESERWATIWA
PRZECIWKO MORO-
WEMU POWIE-
TRZY DOSWIADCZONA.

Na ktora iako bogaty tak y vbogi / sná-
dno sie zdobedzie / bo nie każdy ná-
leżárstwá ma pieniadze.

*Ná cześć y ná chwale Pánu Bogu w Troycy iedynemu,
Náswiętszey Pannie Máriey, á ná pomoc po-
spolitemu czlowiekowi.*

Nápisána

Przez X. MARCINA z Klecká,
Doktorá M. y M.

Teraz znówu do druku podána.

W POZNAŃU,

Roku 1624.

Karta tytułowa dzieła „Preserwatiwa przeciwko morowemu powietrzu doświadczona”, Poznań 1624. Ze zbiorów Biblioteki Kórnickiej (na podstawie zasobów Wielkopolskiej Biblioteki Cyfrowej – <https://www.wbc.poznan.pl>)

dłami, w których tworzyła się zgnilizna. Z tego względu, jak dowodził ks. Marcin, należało wystrzegać się zasiedlania takich terenów gdzie są tranzyty zastarzałe, a od starości plugastwa smrodliwe, tam zarażona wilgotność być musi, przy takowych miejscach smrodliwych źle mieszkać [...] także ze smrodliwych stawów psuje się powietrze, albo gdzie ścierwiska będzie dosyć zakopanego.

Malownicze położenie Kłęcka, blisko sąsiadującego z dwoma jeziorami (w XVII-wiecznych dokumentach miejskich pojawiają się nazwy jezior Kłęckiego oraz Małego), musiało przepełniać uczonego proboszcza troską. Opis brzegów położonego na północ od miasta jeziora Kłęckiego, spisany w księgach miejskich w XVII wieku, przedstawia zarośnięty obszar podmokły sąsiadujący z ogrodami miejskimi.

Zatruta wilgoć zdaniem księdza może pochodzić też z cmentarzy, jeśli znaczną część grobów umieszczono w ziemi zbyt płytko („gdzie trupów dosyć nakładą w ziemię, a miało je przysypią”). Aż do początków XIX wieku zmarłych grzebano w bezpośrednim sąsiedztwie kościołów (ulokowanych często w samym centrum osad), co rodziło liczne problemy natury sanitarnej oraz etycznej. Z nowożytnych dziejów Kłęcka znany jest przypadek otoczenia płotem kościoła parafialnego w celu ochrony pochówków przed ryjącymi w ziemi świniami, hodowanymi w mieszczańskich gospodarstwach.

Jeśli zaraza rozwijała się wśród wilgoci i zgnilizny, szczególnie korzystne warunki odnajdywała w miejscach o wyższej temperaturze. Wysokie temperatury potęgują procesy gnilne, a powiew wiatru od nasłonecznionej strony południa przenosi kształtujące się morowe powietrze na dalsze obszary. Jako szczególnie niebezpieczne określano zatem połączenie wilgoci z gorącem.

Nowożytna medycyna, zwłaszcza w Polsce, kontynuowała dziedzictwo średniowiecza oraz humanistycznego renesansu, opierając się na autorytecie starożytnych autorów, teorii humoralnej oraz nieustannych analizach układów ciał niebieskich. Astrologia była nauką pomocniczą bardzo wielu dziedzin życia, zaś ustalanie za-

leżności między zjawiskami obserwowanymi na niebie a sytuacją na Ziemi należało do podstawowych problemów ówczesnych uczonych. Również ksiądz Marcin podejmował taką tematykę, choć tworzone przez niego prognozy (prognostyki) pozostały w rękopisie. W „Preserwatiwie” autor nie omieszczał przypomnieć o powszechnie w jego czasach uznawanym wpływie ciał niebieskich na szerzenie się zarazy.

Wpływ kosmosu ks. Marcin opisuje skrótowo: „z impresji niebieskich bardzo ciała ludzkie bywają obrażone, albowiem te impresje powietrze każą, powietrze zaś w człowiecze ducha zaraża”. Jako wyjątkowo złowrogie już od wielkiej zarazy z 1348 r. traktowano koniunkcje Jowisza, Księżyca, Saturna oraz Marsa, niosące ze sobą wyjątkowo szkodliwą wilgoć.

Szczególnie niepokojące były też obserwacje komet, których bliskość zgodnie z dawnymi przekonaniem przyczyniała się do klęsk nieurodzaju oraz - jak podkreślał również ks. Marcin - szkodliwej wilgoci. Pogląd ten był rozpowszechniony już od czasów starożytnych, gdy usystematyzował go w swych dziełach Arystoteles. Komety zdaniem nowożytnych astronomów były pozaziemskimi ognistymi ciałami niebieskimi, składającymi się - jak domniemywano - z oparów niewiadomego pochodzenia. W dawniejszych czasach sądzono jednak, że tworząca kometę „tłusta i wilgotna” materia pochodzi z Ziemi.

Wiele pytań stawianych w medycynie od wieków wywoływała obserwacja różnic w stopniu odporności poszczególnych osób. Jedno z nich przytoczył ks. Marcin:

czemu jeden powietrzem morowym wnet umrze, drugiemu nic nie będzie? albo czemu w jednej wsi, w mieście, w jednym domu mrze, a w drugim nie?

Poszukując odpowiedzi, ks. Marcin przyczyn szukał w nierównomiernym docieraniu wpływów ciał niebieskich do różnych miejsc, za czym miały iść także inne różnice:

to za tym idzie, że zdrowsze ciała jedni mają, a drudzy chore; w jednym miejscu krew dobra, a w drugim skażona.

Szczególnie narażeni mieli być ludzie,

którzy się bardzo pocą, takowi ciała muszą mieć plugawe, rychlej się ich też powietrze za plugastwem imie, którzy porry barzo otworzone mają którymi pot bieży, takowi na zachwycenie powietrza skłonni.

Rozszerzenie porów oraz wysoka potliwość towarzyszyła również częstym pobytom w łaźni, zaś szczególnie ryzykowne było zażywanie kąpeli w łaźniach publicznych, gdzie łatwo było o kontakt z nosicielami choroby, Podatności na zachorowanie sprzyjało też gniewliwe usposobienie. Kolejną grupą wyższego ryzyka byli „ludzie którzy Wenery Bogini pilnują”, a więc osoby rozwiązłe.

Oznaki choroby

Wymienione wcześniej przyczyny zarazy przekładają się również na oznaki, których pojawienie się powinno wzbudzić ostrożność. Zwiastunem epidemii mogły być zjawiska pogodowe, sprzyjające utrzymywaniu się wilgoci i duchoty oraz wyższych temperatur. Ksiądz Marcin wymienia siedem oznak nadchodzącej epidemii. Pierwsza z nich to zmienna pogoda w okresie letnim – „kiedy czasu lata będzie jednego dnia pogoda, a często się mieni, że z rana deszcz będzie”. Ciepłą wilgoć, wywołującą zarazę, mogą według wyznawanych przez kłeckiego proboszcza teorii roznosić wiatry od strony południowej. Nadejście epidemii mogły latem zwiastować również chmurne i parne, ciepłe dni. Towarzyszącym zjawiskiem może być też intensywne namnażanie się much („oznaka skażenia powietrza”). Czwartą oznaką są „często spadające gwiazdy”, po których z ziemi może wznosić się skażona wilgotność. Piątą oznaką jest przelot komety, która „pospolicie powietrze zapowiada, wojny, złe urodzaje”. Szóstą z wymienionych oznak są częste burze (zwłaszcza nadchodzące od południa).

Uzupełnieniem dla powyższego opisu mogą być uwagi współczesnego księdzu Marcinowi małopolskiego lekarza Sebastiana Petrycego. Zjawiska poprzedzające epidemię dzielił on na świadczące o samoistnym (lokalnym) rozwinięciu się choroby oraz te związane

z przywleczeniem jej z zewnątrz. Do pierwszej kategorii zaliczyć należy oznaki wymienione przez ks. Marcina, sprzyjające samoczynnemu rozwijaniu się choroby (Petrycy dodałby liczne namnażanie się płazów i gryzoni oraz śnięcia ryb), a wreszcie stopniowy wzrost zachorowań. Druga kategoria zwiastunów zarazy obejmuje zjawiska postępujące dynamicznie – choroba rozwija się błyskawicznie, przenoszona przez зараżone osoby, z pominięciem etapów tworzenia się morowego powietrza. Zwiększoną ostrożność powinny wywołać również wiadomości nadchodzące z innych miast szeroko rozumianego regionu. Podstawą do wprowadzenia ograniczeń przepływu ludzi były niejednokrotnie informacje o zarazie panującej w promieniu kilkudziesięciu kilometrów.

Książd Marcin nie przedstawił opisu objawów, na podstawie których można zidentyfikować chorego na morowe powietrze. Zapewne nie pozwalała na to objętość dzieła, a poza tym umiejętność rozpoznawania chorób była już zapewne dosyć rozpowszechniona. Również i w tym przypadku warto powołać się na obszerniejszy, również popularny przekaz Sebastiana Petrycego. Skuteczność zalecanych terapii, jak utrzymywali ówcześni lekarze, zależała od odpowiednio szybkiego rozpoznania objawów choroby. Jak wyliczał Sebastian Petrycy, należały do nich: gorączka, ciężkie bóle głowy, suchość w ustach i zwiększone pragnienie, ciężki oddech, wymioty, „spojrzenie ponure i rozmaite”, bezsenność, odejście od rozumu, smród z ust („zwłaszcza, gdy go przedtem nie było”) i pojawienie się owrzodzenia lub wysypki (dymienic) pod pachami i za uszami. Określeniem „morowego powietrza” nazywano różne choroby zakaźne; zapewne dzięki wielopokoleniowym doświadczeniom potrafiono z grubsza rozróżniać różne ich odmiany, choć trudno o wyciągnięcie szerszych wniosków z mało konkretnych zapisów źródłowych.

Najbardziej kojarzoną z zarazą Czarnej Śmierci chorobą jest dżuma. Roznoszona była przez gryzonia, zainfekowane bakterią *Yersinia pestis*. Pałeczki bakterii dostawały się do przetyku kęsających je pcheł, które po śmierci dotychczasowych żywicieli zaczy-

nały atakować ludzi, zarażając ich dżumą. W następnej kolejności zarażenie następowało drogą kropelkową, poprzez kontakt z chorym. Charakterystycznym objawem dżumy są tak zwane dymieni-ce, bolesne i ropiejące opuchliny węzłów chłonnych. Jedną z postaci dżumy prowadzi do martwicy, objawiającej się zaczernieniami kończyn. Miały one dać początek nazwie „czarnej śmierci”. Dużym zagrożeniem była również ospa prawdziwa. Jako choroba wirusowa, rozprzestrzenia się ona przede wszystkim drogą kropelkową. Oprócz objawów spotykanych przy wielu chorobach zakaźnych (złe samopoczucie, dreszcze, wymioty, bóle), przy ospie prawdziwej występuje plamkowo – grudkowa wysypka, przekształcająca się w pęcherzyki, a następnie strupy. Choroba ta cechuje się bardzo wysoką śmiertelnością. Choć występowała w Europie już od czasów antycznych, dopiero w XVII wieku pojawiły się relacje jednoznacznie wyodrębniające ją spośród schorzeń nazywanych zbiorczo „morowym powietrzem”.

Profilaktyka księdza Marcina

Podczas zarazy należało unikać wychodzenia z domu, zwłaszcza, gdy wiał wiatr od południa (znad ogrzanych słońcem śmietnisk i mokradeł). Jeśli konieczne było wyjście na miasto, trzeba było przemieszczać się szybko, z zachowaniem jak największej odległości od innych osób, unikając miejsc sprzyjających utrzymywaniu się zarazy (smrodliwych, wilgotnych, pełnych odpadków oraz padliny) i nie pozwalając na wnikanie „morowego powietrza” w głąb organizmu. Służyć temu powinny przymknięte oczy, wstrzymywanie oddechu i – wzorem lekarzy – oddychanie przez przytknięte do twarzy chusty z octem różanym. Ocet różany to nic innego jak ocet (w czasach księdza Marcina znano wiele rodzajów octu, wytwarzanego m.in. z piwa i owoców; szczególnie cenionym leczniczo był jednak ocet winny) zaprawiony wodą różaną lub kwiatami bądź płatkami róży, maskującymi ostry zapach oraz wnoszącymi dodatkowe właściwości zdrowotne. Ocet taki miał być stosowany do przemywania ciała (zwłaszcza dłoni i twarzy) oraz ubrań, a także

przedmiotów. Jako płyn odkażający jest to najczęściej przytaczany przez księdza Marcina preparat.

Lekarze współcześni ks. Marcinowi zalecali również noszenie przy sobie przedmiotów nasączonych zdrowotnymi olejkami, takich jak pomandery (jabłka zapachowe) – ażurowe zawieszki noszone przy pasku, w których umieszczano nawilżone odpowiednimi preparatami wkłady. Zabiegiem polecanym przez księdza Marcina było także okadzanie ciała i zaciąganie się leczniczym (odkażającym) dymem przez usta.

Duchowa ochrona

Dawna medycyna w równym stopniu skupiała swą uwagę na ciele, jak i na duchu, łącząc nawet problemy zdrowotne z nieuporządkowanym życiem wewnętrznym. Akcentowano więc wartości religijne, których kultywowanie miało zapewnić Bożą łaskę, ale zapewne ułatwiało również pogodzenie się z losem, co w ujęciu medycyny humoralnej oddalało nadmierny gorąc (towarzyszący silnym emocjom), przyczyniający się do zarażenia, zaś z utylitarne punktu widzenia pomagało zapanować nad rodzącą się paniką. Nic zatem dziwnego, że również ksiądz Marcin – zwłaszcza jako osoba duchowna – rozdział poświęcony lekarstwu przeciw zarazie rozpoczął od porady spowiednika:

naprzód usprawiedliwić się Panu Bogu Wszechmogącemu z grzechów swoich przez spowiedź a pokutę, przez przyjęcie Ciała i Krwi Pana naszego Jezusa Chrystusa (...) Po tym lekarstwie niebieskim, używać lekarstwa przeciw powietrzu morowemu z opisanie tego, o które bardzo snadno.

Uwagi te warto odnotować w powiązaniu z dużym znaczeniem, jakie przywiązywano do sakramentu pokuty, szczególnie w czasach szczególnego niebezpieczeństwa. Od księży podczas zarazy wymagano stałej gotowości do udzielenia spowiedzi, co czyniło z nich grupę szczególnego ryzyka. Nacisk na podtrzymywanie pobożnych praktyk podczas zarazy mogło paradoksalnie sprzyjać rozwojowi choroby poprzez organizację nabożeństw lub procesji,

z drugiej jednak strony znane są przykłady Mszy odprawianych na ulicy, słuchanych z wnętrza domostw. Księża udzielający komunii chorym w domach przez okno mogli używać do podawania Hostii specjalnych (zapewne odkażanych octem) szczypiec (pincet) lub wydłużonych łyżek, choć trudno ocenić, jak często rozwiązania takie były rzeczywiście stosowane.

Zdrowy tryb życia

Choć w „Preserwatiwie” nie padają zalecenia dotyczące uprawiania gimnastyki, choć rozleniwienie oraz zła kondycja wskazywane są tam wyraźnie jako przyczyny większej podatności na chorobę. Ksiądz Marcin poświęcił nieco przestrzeni swojego dzieła zaleceniom dotyczącym higieny osobistej oraz utrzymania porządku zarówno w domu, jak też w całym obejściu. Ogromne znaczenie przypisane zostało również praktykowanej diecie. Szeroko rozumiany zdrowy tryb życia był – obok postulatów pobożności oraz izolowania się – podstawowym środkiem pozwalającym uchronić się od zarazy.

Do niepokojących skłonności zaliczona została senność oraz rozleniwienie. Zdaniem księdza Marcina, zbyt duża ilość snu spowalnia pracę organizmu, sprzyja też powstawaniu wewnątrz ciała „nadmiaru ciepła i flegmy”, sprzyjających chorobie. Nowożytni lekarze byli zgodni co do szkodliwości nawyku częstego lub długiego snu i zalecali jego stopniowe zwalczanie, na krótki sen w ciągu dnia zgadzając się w przypadku nieprzespanej nocy lub indywidualnych wskazań zdrowotnych. Ksiądz Marcin w razie odczuwania senności, polecał rozbudzenie przechadzką „po ogrodach, albo po łąkach, po polach”. Po Kłecku, ze względu na podmokłe otoczenie miasta, należało jednak spacerować z zachowaniem szczególnej ostrożności.

Dietetyka przeciw zarazie

Potrawy spożywane podczas zarazy powinny być lekkostrawne. Na obiad ksiądz Marcin zalecał dania gotowane, na wieczerzę – pieczone. Wystrzegać należało się polewek (zup), za wyjątkiem

tych kwaskowatych. Tak samo postępować warto było z owocami; kwaskowate owoce (autor wymienił wiśnie, pomagrenaty, gruszki i „winnego kwasu jabłka”) były dopuszczalne do spożycia w niewielkich ilościach dopiero po poważniejszym posiłku. Nadmierne spożycie owoców mogło bowiem doprowadzić do zatrucia krwi poprzez rodzącą się z ich szybkiego rozkładu zgniliznę w żołądku.

W powyższych poradach ks. Marcin nie był odosobniony: również współczesny mu, wielokrotnie tu przytaczany małopolski medyk Sebastian Petrycy nakazywał ostrożność w stosunku do polewek, zwracając uwagę na szybkie trawienie ciekłych pokarmów i wyciągając wnioski określające najlepszą kolejność spożywanych dań. Ze względu na tę ich właściwość, należało spożywać polewki na początku posiłku, w przeciwnym razie mogłyby się rozłożyć ponad niestrawionym jeszcze, cięższym posiłkiem, blokującym odpływ... W ten sposób ugruntował się obowiązujący do dziś podział obiadu na pierwsze i drugie danie.

Odkładająca się w żołądku „zgnilizna” należała do głównych czynników sprzyjających zarazie, co czyniło priorytetowym wsparcie procesów trawienia. Miała do tego doprowadzić odpowiednia dieta, wsparta zdrowotnymi przekąskami oraz przyprawami (do których zaliczano też sosy), podawanymi jednak z umiarem. Gdy to nie wystarczało, konieczne okazywało się wyklarowanie i przeczyszczenie żołądka, usuwające niebezpieczną „zgniliznę”. W tym celu wywoływano wymioty oraz biegunki, korzystając przy tym niekiedy z lekarstw, takich jak dostępne w aptekach pigułki *Pillulas pestilentiales*.

Staropolska kuchnia pełna była ostrych oraz wyrazistych przypraw, dodawanych w dużych ilościach dla smaku, lecz również w celu popisania się kosztownością przyrządzanych specjałów. Choć taka dieta może wydawać się atrakcyjna przy leczeniu przeziębienia, jej rozgrzewający (oraz podrażniający) charakter wiązał się z ryzykiem zachorowania podczas morowego powietrza. Ksiądz Marcin zalecał wystrzegać się podczas zarazy nadmiaru pieprzu oraz – co ciekawe – czosnku, który Sebastian Petrycy określił

jednak jako „driakiew ubogich”, wszechstronny środek leczniczy zalecany w szczególności właśnie przeciw morowemu powietrzu. Z pewnością zalecenia takiego nie odnajdziemy u kłeckiego proboszcza, który wprost wyraził opinię na ten temat:

aczci pieprz mózg od flegmy czyści, także i czosnek, ale iż oczy obraża i głowę rozpała, nie zda się doktorom czasu powietrza być dobry.

Do czynników wywołujących zarazę zalicza się „nadmierne pijaństwo i jadło [...] albowiem ciało napełnione prędzej w się złych wilgotności nabiera”. Pogląd ten został poparty poetycko przetłumaczonym cytatem z Awicenny – „ci którzy pijaństwem albo obżarstwem ciała swe napełniają, żywota sobie dobrowolnie ukracają”. Niewielką ilość wina lub piwa należało jednak spożyć po posiłku, po zabiegu puszczenia krwi oraz przed (niewskazanim skądinąd) snem, gdyż – jak zanotował ks. Marcin, znów powołując się na Awicennę –

kto ma spać po jedle, potrzeba aby się pierwej napił przed spaniem trunek wina albo piwa dobrego. Albowiem człowiek śpiący ciągnie w się złe wilgotności, które wilgotności nie mogą wnieść dla trunku, który w żołądku zakroczył.

W winie lub piwie podawano również lekarstwa. Ks. Marcin zwracał uwagę na konieczność spożywania trunków wysokiej jakości. Wino powinno być klarowne oraz dojrzałe, najlepiej przejrzyste (zapewne białe), przed piwem stawiano jeden wymóg - miało być „dobre”, co oznaczało zarówno wysoki poziom wykonania trunku, jak i jego gatunek (najlepsze piwa nie były w szczególnym poważaniu, choć stanowiły podstawowy napój) oraz świeżość.

Podobnie jak inni współcześni mu autorzy poradników medycznych, ksiądz Marcin przedstawił w „Preserwatiwie” kilka propozycji przekąsek lub dodatków do potraw, mających wspomóc pracę żołądka. Wyodrębnić można z nich dwie alternatywne poranne przekąski oraz trzy dodatki o charakterze sosów lub przypraw.

- O poranku, zaraz po modlitwie, świeżo startą gałązkę ruty z odrobiną soli warto zakąsić orzechem włoskim.

- Jeśli składników tych nie było pod ręką, zjeść kęs białego lub żytniego chleba z dobrym octem, najlepiej zaprawionym dodatkowo wodą różaną.
- „Salsa dla ubogich”. Salsa była często stosowanym w nowożytnej Polsce sosem, przyrządzonym z kompozycji ziół utartych w occie. Salsa ks. Marcina miała składać się z ziela ruty, szaławii, pietruszki i rozdrobnionego orzecha włoskiego, roztrzonego w occie.
- Kmin (rzymski) z szafranem, utarte w occie.
- Dla zamożniejszych czytelników ksiądz Marcin zalecał specjalną musztardę przyrządzoną z użyciem kosztownych przypraw korzennych.

Musztarda księdza Marcina z Kłecka

Pierwsze wiadomości o sosach na bazie octu i gorczycy pochodzą już z czasów starożytnych. Wiadomo, że początki znanej nam współcześnie musztardy sięgają co najmniej średniowiecza. Na terenach dzisiejszej Polski o rozwiniętej kulturze spożycia tego produktu wspomina się na przełomie XV i XVI wieku, gdy wśród zastawy stołowej wymieniano m. in. miseczki do serwowania musztardy. Musztardy uchodziły za wykwinną przyprawę; odnaleźć można je było na stołach szlachty, duchowieństwa lub zamożniejszego mieszczaństwa.

Szymon Syreniusz opisując gorczycę wspominał o wytwarzanym z jej ziaren sosie, zwanym w Polsce „gorczyczką”, zaś we Francji – „mosztardą”. Najstarsze znane nam polskie opisy wytwarzania musztardy datowane są już na XVI wiek. Utarte „na mąkę” ziarna białej lub czarnej gorczycy warzono z octem i ewentualnym dodatkiem korzeni lub powideł, dodając ziół oraz cukru bądź miodu, a następnie odstawiano na kilka dni.

Podstawowe składniki musztardy to odpowiednio rozdrobniona gorczyca oraz ocet, a także substancje słodzące (cukier lub miód). Ksiądz Marcin zalecając utworzenie musztardy z określonej kompozycji przypraw dokonał skrótu myślowego; wymienione

składniki były dodatkami, wnoszącymi konkretne wartości zdrowotne. Zgodnie z ówczesną wiedzą, posiadały je również podstawowe składniki musztardy – gorczyca (działanie rozgrzewające, rozrzedzające i moczopędne) oraz ocet (szerokie zastosowanie oczyszczające). Szczególnie ceniono najkosztowniejszy ocet winny, nabywany zwykle od kupców handlujących winem. Nieodłącznym składnikiem musztardy jest również cukier lub miód; w okresie wczesnej nowożytności dostępne były różne gatunki miodu (pozyskiwane często również przez mieszczan) oraz sprowadzany z za oceanu cukier trzcinowy, produkowany pierwotnie nad Morzem Śródziemnym i początkowo dostarczany głównie do aptek.

Choć w staropolskiej kuchni kładziono nacisk na obfity dodatek korzennych przypraw, musztarda księdza Marcina powinna cechować się umiarkowanym udziałem tych dodatków – jak wiadomo, uczony proboszcz podczas zarazy zalecał ostrożne stosowanie korzeni, a wręcz unikanie nadmiernej pikanterii. Z tego względu można też przypuszczać, że do leczniczej musztardy najlepiej było użyć gorczycy w odmianie białej, odznaczającej się łagodniejszym smakiem.

Przyprawy wykorzystane w musztardzie pochodzą z Azji południowo-wschodniej (cynamon, imbir, kwiat muszkatułowy) oraz basenu Morza Śródziemnego (kmin rzymski, szafran). W początkach XVII wieku, jako kosztowny towar z importu, były dostępne w aptekach, ale również w wielobranżowych kramach. Cechą wspólną wymienionych przypraw jest ich działanie wspomagające procesy trawienia, dobrze znane autorom staropolskich zielników. Szczególnie należy podkreślić obecność kminu rzymskiego. Dzięki posiadanym właściwościom bakteriobójczym jest dziś uznawany za najskuteczniejszy przeciwko dżumie składnik staropolskich medykamentów.

W 2021 roku z inicjatywy gminy Kłęcko przeprowadzony został proces odtworzenia musztardy ks. Marcina, oparty na identyfikacji składników, rozpoznaniu stosowanych w XVI – XVII wieku metod produkcji musztardy oraz wypracowaniu i wdrożeniu sche-

matu współpracy z zakładem mogącym wykonać partię produktu przeznaczonego do sprzedaży. Procesy rekonstrukcji przeprowadził Michał Szymański (firma Dapifer) oraz Sebastian Wawszczak (Pomorska Izba Gospodarcza Żywności Naturalnej i Tradycyjnej). Produkt pod nazwą „Musztarda ks. Marcina z Kłecka” dostępny jest już w lokalnej sprzedaży.

Medykamenty

Choć wiele opisywanych środków opierało się na składnikach pozyskiwanych na własną rękę, część z nich trzeba było zakupić „w aptece za pieniądze”. Aptek w czasach ks. Marcina było jednak niewiele. Funkcjonowały one głównie w większych miastach. Stała obecność aptek w tym czasie jest potwierdzona w pobliskim Gnieźnie. Prowadzono je w kamienicach przyrynkowych. W XVI i XVII wieku aptekarze z Gniezna otrzymywali królewskie przywileje, zezwalające na wystawianie drewnianych kramów przed domem podczas organizowanych w mieście jarmarków. Spośród konkretnych lekarstw wymienionych przez księdza Marcina wymienić można *Pillulas pestilentiales* oraz driakiew.

Pillulas pestilentiales to pigułki stosowane przeciw morowemu powietrzu o przeczyszczającym działaniu, znane pod tą nazwą w literaturze medycznej całej nowożytnej Europy. W czasach ks. Marcina popularne były również złożone z szafranu, mirry i aloesu pigułki Ruffi Ephesii, propagowane przez łomżyńskiego lekarza Marcina z Wałcza.

Driakiew była niezwykle cenionym lekarstwem, którego pierwotna forma została opracowana już w czasach Cesarstwa Rzymskiego. Lek składał się z kompozycji kilkudziesięciu składników, a jego konsystencja przypominała konfiturę lub surowe ciasto. Driakiew zawierała surowce pochodzenia roślinnego, zwierzęcego oraz mineralnego, często o intensywnym działaniu (w jednej z odmian driakwi zastosowano m. in. opium). Ksiądz Marcin polecał zażywać driakiew podczas trwania zarazy dwa razy dziennie. Porcję wielkości ziarna grochu należało rozpuścić w niewielkiej ilości

jasnego (białego) wina, które można było zastąpić wodą różaną lub piwem. Po zażyciu driakwi do południa powinno się pozostawać na czczo. Aż do początków XIX wieku driakwi, znanej również jako teriak, przypisywano wszechstronne zastosowanie.

Zabiegi przy dymienicach

Podstawowym problemem opieki nad chorym była nieustanna obserwacja opuchlizny; jej wzrost (świadczący o rozwoju choroby) oznaczać miał pozbywanie się przez organizm „jadu”. Proces ten można było przyspieszyć określonymi zabiegami. Jednym z nich były okłady z tłuczonych liści bzu zmieszanych z gorczycą. Na początkowym etapie rozwoju owrzodzenia stosować można było okłady z utłuczonych trzech orzechów laskowych, jednego owocu figi oraz garści ruty. Ksiądz Marcin odradzał postulowane przez niektórych lekarzy okłady z driakwi, która jego zdaniem była skuteczna jedynie przy użytku wewnętrznym. Kurację wspomagało wypicie na czczo mieszanki ziół (ziele rojownika, macierzanki oraz babki), startej z ziarnami żyta i zalanej kobiecym mlekiem, składnikiem wielu lekarstw stosowanych w nowożytnej medycynie.

Upuszczanie krwi

Puszczanie krwi przez wieki należało do jednego z podstawowych zabiegów medycznych. Jego teoretyczne podstawy wiązały się z medycyną humoralną i zakładały konieczność wyrównania poziomu płynów w organizmie. Ostatni z rozdziałów broszury ks. Marcina nosi tytuł „Nauka puszczania krwi czasu morowego powietrza dla tych, którzy nie są bezpiecznymi chirurgami, którą nauką zarażony powietrzem śmierci za pomocą Bożą ujdzie”. Jego zapis sugeruje, że zabieg ten powinien być prowadzony przez fachowych cyrulików, lecz w warunkach zarazy konieczne mogło okazać się jego przeprowadzenie przez dowolną osobę.

Krew można było upuszczać raz w miesiącu. Jak podkreślił ks. Marcin, „nie każdemu godzi się krwie puszczać”; wymienił przy tym osoby o niewłaściwym wieku (powyżej 40. roku życia), kobiety

w ciąży, osoby skłonne do mdłości oraz biegunek. Widząc oczywiste oznaki choroby (zwłaszcza owrzodzenie), należało obficie upuścić krwi z mediany ręki (żyła pośrodkowa przedramienia) lub „wątrobnej żyły która jest przy palcu małym”, po stronie której (pod pachą) pojawił się wrzód, „aż się mierzknąć w głowie pocnie, bowiem małe krwie upuszczenie jad [chorobę] tylko poruszy”. Do lekarskiej praktyki, opisanej przez ks. Marcina, należało naprzemienne puszczanie krwi najpierw z jednej, a potem z drugiej żyły, o ile pozwala na to kondycja pacjenta. Krew puszczano również „aż za wielką przyczyną z basiliki” (żyły odłokciowej, tzw. żyły królewskiej) z prawej lub lewej ręki. Po zabiegu pacjent powinien się posilić oraz napić (w niewielkich ilościach) dobrze wyklarowanego wina lub dobrego piwa, a także powstrzymać się od snu w ciągu dnia.

Utrzymanie porządku w domach

W razie zachorowania jednego z domowników, całe gospodarstwo obejmowane było kwarantanną. Przebywanie w jednym budynku z chorym na dżumę lub ospę zobowiązywało mieszkańców do sprawowania nad nim opieki, ale również dbałości o powstrzymanie dalszych zarażeń. Odpowiednie gospodarowanie domostwa i utrzymanie stosownej higieny mogło również pomóc w zabezpieczeniu przed pojawieniem się choroby.

W celu usunięcia z powietrza wilgoci oraz odkażenia domostwa, zdaniem księdza Marcina należało stale palić w palenisku suchym drewnem, a dodatkowo – najlepiej codziennie – okadzać wnętrza specjalnie dobranymi kompozycjami ziół. Zamożnym czytelnikom autor poradnika zalecał ziele bobku, żywicę jałowca oraz *ligni aloes* (drewno aloesu), które można było zakupić w aptece. Ubożsi mogli w domostwie „kurzyć” piołunem, hyzopem, rutą i bylicą, do czego dobrze było jednak dodać również wspomniany *ligni aloes*. Lecznicznym dymem radzono okadzić również własne ciało, a także nabrać go do ust (zaciągnąć się) dla wzmocnienia płuc. Dodatkowo, wnętrza warto było pokropić octem zaprawionym wodą różaną lub kwiatami róży bądź też liśćmi winogron.

Sam układ pomieszczeń w domu powinien pozwalać na utrzymanie porządku oraz dokładne wietrzenie. Częste sprzątanie miało zapobiec przed rozwojem sprzyjającej zarazie zgnilizny. Zgodnie z zaleceniami autora „Preserwatiwy” należało wystrzegać się długiego przechowywania w domu cieczy (np. wody, gromadzącej się we wkopywanych w podłogi piwnic beczkach zbierających nadmiar wód gruntowych) oraz szybko psujących się produktów spożywczych (w tym zwłaszcza warzyw). Wśród odpadków łatwo namnażać mogły się również szkodniki, przenoszące chorobę.

W czasach księdza Marcina wnętrza parterowych często domostw wylepiano glinianą polepą, którą można było przysypać regularnie wymienianą słomą, niekiedy jednak całkiem rezygnowano z podłogi. Co ciekawe, tak niskobudżetowe rozwiązania znalazły odbicie również w XVI-wiecznych zaleceniach zdrowotnych: tłumaczone przez Marcina Siennika „Aleksęgo Pedemontana Tajemnice” zawierały poradę, aby pchły (lub wszy) chwytać w wykopanych w podłodze jamach, gdzie umieszczano zwierzęcą krew. Koncepcja ta mogła nie być szczególnie skuteczna, gdyż wymienione owady preferują świeżą krew płynącą w żyłach. Ksiądz Marcin zalecał bardziej racjonalne rozwiązania, sprowadzające się do rozmieszczenia sprzętów domowych w sposób ułatwiający częste porządki, jak również nieograniczający przepływu powietrza.

Abym wietrzenie przyniosło podczas zarazy oczekiwany pożytek, trzeba było przewidzieć już na etapie projektowania domu odpowiedni układ okien i drzwi, unikając umieszczania ich w elewacji południowej, a zwłaszcza od strony stojącej wody (staw, fosa, jezioro); jeśli już takie były, lepiej pozostawiać je zamkniętymi. Najzdrowsze powietrze, suche i chłodne, można było dostarczyć przez okna północne oraz wschodnie.

Przebieg wizyty lekarskiej

W staropolskim społeczeństwie wykwalifikowanych medyków było bardzo niewiele. Poza osobistym zaangażowaniem w rozpoznawanie choroby oraz leczenie pacjentów, lekarzom i aptekarzom

podczas zarazy powierzano specjalny urząd burmistrza powietrznego. Mimo kluczowego znaczenia, byli oni szczególnie narażeni na kontakt z chorobą. Przekonał się o tym Józef Struś, światowej sławy lekarz, zmarły podczas pełnienia tej funkcji w Poznaniu w trakcie epidemii dżumy w 1568 roku.

Ksiądz Marcin zdawał sobie sprawę z konieczności przeprowadzania wizyt lekarskich. Proponowane przez niego zasady bezpieczeństwa obejmowały prowadzenie spotkania przez okno, przy odpowiednim wietrze, tak, aby powietrze wpadało do środka budynku, zatrzymując zarazę wewnątrz. W tekście kłecki proboszcz wspomina o chustach nasączonych octem różanym, którymi lekarze osłaniali twarz podczas kontaktu z chorymi. Można je uznać za osłonę tańszą oraz łatwiejszą w obsłudze i przygotowaniu w porównaniu do osławionych, dziobatych masek lekarskich.

Przywrócona postać księdza Marcina

Ksiądz Marcin z Kłecka jako lekarz sprawnie poruszał się wśród ustaleń medycyny wczesnonowżytnej. Znaczna część jego zaleceń dotyczyła zdrowego trybu życia oraz utrzymania równowagi, zarówno duchowej jak i fizycznej, a proponowane rozwiązania były adekwatne do rozważanego problemu (poprawa trawienia, utrzymanie dobrej kondycji, zachowanie porządku w obejściu, zasady dystansu społecznego). Uznanie mogą po dzień dzisiejszy budzić szlachetne pobudki, wskazane przez autora medycznego poradnika jako powód jego opublikowania.

W 2021 roku podjęto szereg działań na rzecz upamiętnienia postaci ks. Marcina z Kłecka. Do zaangażowanych instytucji należy Urząd Gminy Kłecko, Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Kłecku, Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Kłeckiej oraz Bractwo Rycerskie Ziemi Sieradzkiej, stowarzyszenie związane z popularno-naukowym projektem „Pracowni Alchemika”, popularyzującej wiedzę o historii medycyny oraz przemysłu farmaceutycznego. Wśród przeprowadzonych inicjatyw należy wymienić dwa wydania albumu poświęconego działalności ks. Marcina, którego publika-

cję dofinansował Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, a także szereg wydarzeń kulturalnych i proces odtworzenia musztardy leczniczej ks. Marcina z Kłecka, powierzony firmie DAPIFER – Michał Szymański oraz Sebastianowi Wawszczakowi z Pomorskiej Izby Gospodarczej Żywności Naturalnej i Tradycyjnej. Musztardę udało się wyprodukować i stanowi obecnie produkt regionalny Gminy Kłecko. Działaniom promującym postać oraz dorobek księdza Marcina patronował prymas Polski, JE abp Wojciech Polak.

BIBLIOGRAFIA

Źródła

- Archiwum Państwowe w Poznaniu: Akta Miasta Kłecko I 6, 9, 11;
Akta Miasta Gniezno I 4, 6.
- Archiwum Archidiecezjalne w Gnieźnie: Akta Parafii Kłecko.
MARCIN Z KŁECKA, *Preserwatiwa przeciwko morowemu powietrzu doświadczona...*, Poznań 1624.
- PETRYCY S., *Instrvctia abo navka, iak się sprawować czasv moru...*,
Kraków 1613.
- SIENNIK M., *Herbarz, to jest ziół tutecznych, postronnych i zamorskich opisanie...*, Kraków 1568.
- SYRENIUSZ S., *Zielnik Herbarzem z ięzyka Łacinskiego zowią...*,
Kraków 1613.

Opracowania niepublikowane

- BRZOSTOWICZ M., *Studium historyczno-urbanistyczne Kłecka cz. II: Archeologia*, Poznań 2012 (manuskrypt w archiwum Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków w Poznaniu).

SZYMAŃSKI M., *Opracowanie historyczne dotyczące właściwości zdrowotnych i metod pozyskiwania musztardy leczniczej polecanej w XVII wieku przez ks. Marcina z Kłecka*, Sieradz 2021 (manuskrypt w Miejsko-Gminnym Ośrodku Kultury w Kłecku).

Publikacje

- DANIELEWICZ J. (red.), *Dzieje Kłecka*, Poznań 1983.
- DYDYŃSKI J., *Wiadomości historyczne o mieście Kłecku*, Gniezno 1858.
- JUNG D., *Wierszopisowie Kłecka w latach 1590–1623. Przyczynki do historii kultury staropolskiej*, Gniezno 2012.
- KARPIŃSKI A., *W walce z niewidzialnym wrogiem, epidemie charób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000.
- KLONDER A., *Prowincjusze i detaliści. Drobnny handel i rzemiosło w Rzeczypospolitej w XVII – początku XVIII wieku*, Warszawa 2020.
- KRACIK J., *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012.
- KURAN M., *Źródła barokowej wiedzy medycznej i ich autorytetu oraz zaufanie wobec leczących w świetle wybranych tekstów z pierwszej połowy XVII w. o zwalczaniu dżumy*, „*Analecta*” r. XXIX, z. 2 (2020), s. 61–81.
- SMAKOSZ A., *Ocena farmakologiczna wybranych surowców i preparatów farmaceutycznych stosowanych w leczeniu dżumy według D. Alexii pedemontani De secretis libri septem (1563 r.) w opracowaniu Marcina Siennika (1568) [w:] M. Dąsał (red.), *Acta uroboroi – w kręgu epidemii**, Wrocław 2018.

CZY SZPITALNICY POMAGALI CHORYM? DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA JOANNITÓW NA ZIEMIACH POLSKICH W ŚREDNIOWIECZU. ZARYS PROBLEMU

Początki joannitów

W latach 40. XI w. kupcy z Amalfi ufundowali w Jerozolimie benedyktyńskie opactwo Św. Marii Łacińskiej. Zbudowano je w obrębie Muristanu, który był częścią dzielnicy chrześcijańskiej, położoną na południe od Bazyliki Grobu Świętego. Przed 1071 r. przy opactwie powstało hospicjum – dom gościnny dla pielgrzymów, wspierający również ludzi ubogich. Około 1081 r. mnisi założyli dwa kolejne, jedno przeznaczone dla kobiet, drugie dla mężczyzn. To pierwsze prowadziły siostry benedyktyнки, a jego patronką była św. Maria Magdalena. Drugim zajmowali się świeccy bracia pod przewodnictwem Gerarda, kupca o francuskim albo włoskim pochodzeniu. Jego patronem był św. Jan, początkowo prawdopodobnie Jan Jałmużnik, a od I dekady XII w. Jan Chrzciciel (Barber 2000, s. 149).

15 lipca 1099 r. wojska chrześcijańskie, zebrane w ramach I krucjaty, zdobyły Jerozolimę. Podczas oblężenia miasta wielu krzyżowców odniosło rany, a niektórzy zachorowali już wcześniej. Z pomocą przyszli im bracia z hospicjum św. Jana, opiekując się potrzebującymi bezinteresownie i z ogromnym zaangażowaniem. W dowód uznania Gotfryd z Bouillon, nowy władca Jerozolimy, przekazał im wieś Hesusilia (As-Silsilah) oraz dwie piekarnie. Dało to początek licznym nada-

niom na rzecz hospicjum, które w ciągu kilkunastu lat zostało jedną z najważniejszych instytucji w Ziemi Świętej (King 2016, s. 36–38).

Około 1112 r. Gerard zwrócił się do Stolicy Apostolskiej z prośbą o wsparcie i opiekę. W odpowiedzi papież Paschalis II, 15 lutego 1113 r., wydał bullę *Pie postulatio voluntatis*. Wyraził w niej zadowolenie wobec działalności bractwa na rzecz pielgrzymów i ubogich. Potwierdził jego prawa do wszystkich otrzymanych posiadłości, które znajdowały się w Europie i Azji. Zwolnił je z obowiązku płacenia dziesięcin¹. Wreszcie pozwolił, aby po śmierci Gerarda bracia samodzielnie mogli wybrać swojego mistrza, wyłączając ich w ten sposób spod władzy opata klasztoru Św. Marii Łacińskiej. Narodził się nowy chrześcijański zakon – Bracia Szpitala Św. Jana Jerozolimskiego (Delaville le Roulx 1894, nr 30).

Szpitalnicy z powołania?

Joannici powstałi jako bractwo odpowiedzialne za prowadzenie domu gościnnego dla pielgrzymów. Wspierali także ubogich, wśród których byli zarówno mieszkańcy Jerozolimy, jak i przybysze z odległych krain. Wiele osób odwiedzających ich hospicjum było chorych i zapewne starano się im pomóc. Członkowie bractwa nie specjalizowali się jednak w działalności leczniczej, a w ich gronie prawdopodobnie nie było medyków.

Jako zakon joannici byli aktywni na wielu płaszczyznach. Od lat 20. XII w. coraz większą wagę przywiązywali do zadań militarnych. Jednym z najważniejszych była ochrona pielgrzymów zmierzających do miejsc świętych. Służbę wojskową pełnili przy tym głównie konfratryzy zakonu, związani z nim przez określony czas. Formalnie zgromadzenie przyjęło rycerski charakter w pierwszej dekadzie XIII w., kiedy zatwierdzono osobną kategorię braci zajmujących się walką (Sire 2000, s. 24, 30).

¹ Dziesięcina – danina stała uiszczana przez ludność Kościołowi katolickiemu w wysokości 1/10 plonów, później ryczałtem; rozpowszechniona we wszystkich krajach katolickich. Za: Encyklopedia PWN. Edycja elektroniczna, [dostęp: 2022.09.27]. Dostępna w Internecie: www.encyklopedia.pwn.pl.



Wizerunek Gerarda, legendarnego założyciela joannitów, autorstwa Jeana François Carsa z ok. 1725 r. https://pl.wikipedia.org/wiki/Gerard_Tonque#/media/Plik:++Gerard_Tum,_by_Laurent_Cars.jpg

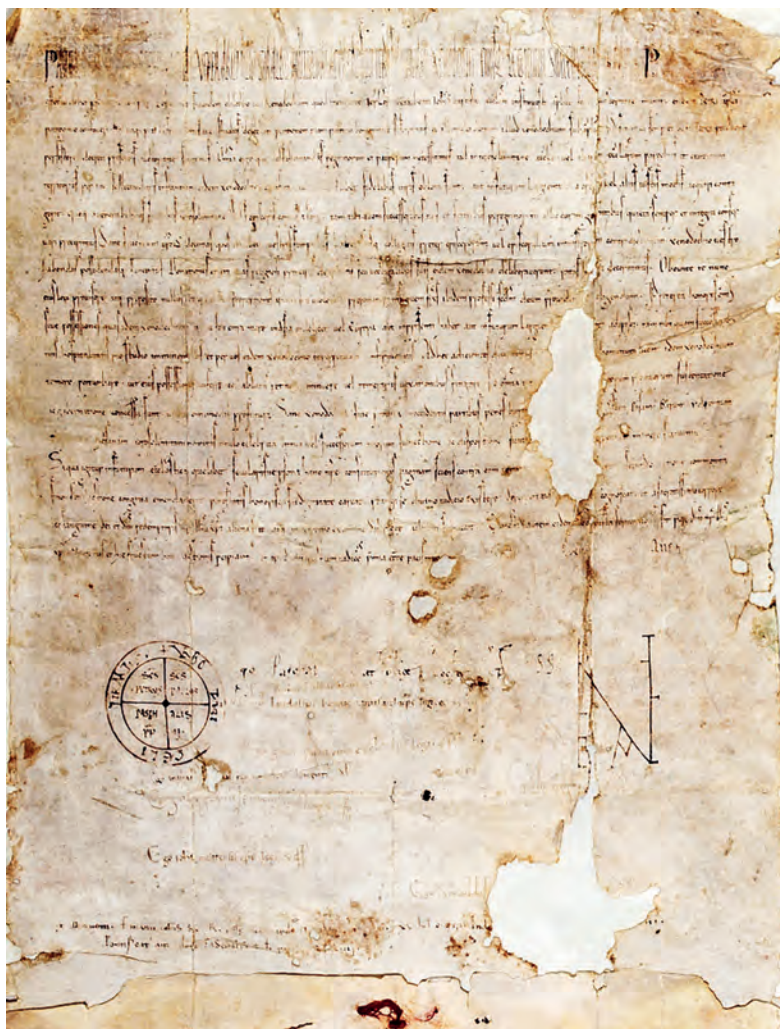
Pomimo militaryzacji joannici nie zapomnieli o swoim powołaniu, hołdując trzem podstawowym ideom: gościnności, opiekuńczości i dobroczynności. Ich oddanie potrzebującym, szczególnie ubogim, podkreślała zakonna reguła, ustanowiona przez mistrza Rajmunda du Puy prawdopodobnie około 1130 r. i zatwierdzona przez papieża Innocentego II. Co istotne, określała ona zasady postępowania wobec ludzi osłabionych, np. wskutek trudów podróży albo choroby, które jednak były rezultatem wprowadzania w życie wymienionych idei, a nie zaplanowanym procesem leczenia opartym o określone działania medyczne:

[...] kiedy ktoś słaby przybędzie, tak jest przyjmowany: najpierw grzechy swoje kapłanowi wyznawszy, komunie świętą otrzymuje, a następnie jest niesiony do łoża, i tam, jakby był panem, każdego dnia, zanim bracia zjedzą, niech miłosiernie go pokrzepiają (Dela-ville le Roulx 1894, nr 70)².

Dla realizacji swojej misji joannici organizowali placówki, które w polskiej literaturze najczęściej nazywa się szpitalami, co jest nieco mylące. W rzeczywistości były to hospicja, czyli domy gościnne. Pełniły one różne funkcje społeczne, przy czym trudno określić, która była podstawowa dla danego miejsca. Można założyć, że hospicja położone przy szlakach pielgrzymkowych służyły przede wszystkim jako schronienia dla podróżnych, zwłaszcza pątników. W innych przypadkach nie było reguły. Niektóre placówki pomagały ubogim i chorym. Inne przyjmowały osoby w podeszłym wieku. Istniały również takie, które zajmowały się sierotami lub wspierały samotne matki i ich dzieci. Były wreszcie domy, które pomagały kilku wymienionym grupom jednocześnie (Nicholson 2012, s. 196–197).

Działalnością leczniczą zajmowało się na pewno główne hospicjum joannitów położone najpierw w Jerozolimie, a następnie, wskutek zmieniającej się sytuacji politycznej, przenoszone do Akki, na Cypr, Rodos i Maltę. Według statutów zakonnych ogłoszonych w 1182 r. placówka w Świętym Mieście zatrudniała

² Art. 16 (fragm.), tłum. K. Wasilkiewicz.



Bulla papieża Paschalisa II Pie postulatatio voluntatis z 1113 r. (Narodowa Biblioteka Malty w Valletcie) https://pl.wikipedia.org/wiki/Pie_postulatatio_voluntatis

4 lekarzy. Do ich obowiązków należało stawianie diagnoz, m.in. na podstawie badania moczu oraz aplikowanie leków. Dziewięciu braci służebnych pełniło w hospicjum funkcję pomocniczą: obmywało chorych, ścieliło łóżka, podawało jedzenie. Obecność personelu medycznego w placówce jerozolimskiej potwierdza pismo papieża Lucjusza III do mistrza Rogera de Moulinsa z listopada 1185 r. Z jego treści wynika, że joannici utrzymywali w niej czterech lekarzy i tyle samo chirurgów (Delaville le Roulx 1894, nr 627, 690).

Należy stwierdzić, że w hospicjum dbano o ludzi, którzy podupadli na zdrowiu. Ich łóżka miały być wygodne i posiadać narzuty. Każdemu dawano okrycie z baraniej skóry, wełniany czepek oraz buty, co pozwalało zachować komfort podczas odwiedzania latryn. Trzy razy w tygodniu otrzymywali oni świeże mięso – jeśli nie było przeciwwskazań baraninę i wieprzowinę, w innym zaś przypadku drób (Barber 2000, s. 154).

Do hospicjum w Jerozolimie przyjmowano ludzi o różnym statusie społecznym i pochodzeniu. Co ciekawe, byli wśród nich nie tylko chrześcijanie, ale również muzułmanie i Żydzi. Nie wpuszczano do niego jedynie osób chorych na trąd, które jednak mogły znaleźć pomoc w leprozoriach prowadzonych przez lazarytów (Barber 2000, s. 156).

Hospicja joannitów na ziemiach polskich

Joannici byli obecni na ziemiach polskich od II połowy XII w. Sprowadził ich Henryk, książę sandomierski, który około 1154 r. uczestniczył w pielgrzymce do Ziemi Świętej. Władca osadził ich w miejscowości Zagość³. Tamtejsza siedziba joannitów z czasem stała się centrum komandorii, czyli jednostki administracyjnej uposażonej majątkiem w postaci kilku wsi, w ramach której funkcjonowała wspólnota zakonna pod przewodnictwem mistrza tytułowanego komandorem (Lange 2021, s. 87–88, 115–117).

³ Dziś Stara Zagość – wieś położona w województwie świętokrzyskim, w powiecie pińczowskim.



Ilustracja przedstawiająca joannitów z XII-XIII w. autorstwa Konrada Weiganda z Münchener Bilderbogen (XIX w.) <https://www.zvab.com/kunst-grafik-poster/Antique-Costume-Print-GERMANY-XII-XIIIITH-C-Braun-1880/22589564232/bd>

W średniowieczu joannici utworzyli na ziemiach polskich szereg podobnych domów zakonnych. Było to możliwe dzięki możnowładcóm, którzy wspierali ich z powodów religijnych, ekonomicznych, politycznych czy ideologicznych. W dobie wypraw krzyżowych bracia św. Jana byli symbolem walki o Ziemię Świętą. Chrześcijański władca pomagając im, zyskiwał prestiż oraz wypełniał obowiązki wobec Boga, Kościoła i poddanych (Klassa 2012, s. 43–49).

Aktywność joannitów w Europie Środkowej koncentrowała się na duszpasterstwie, sprawach gospodarczych i polityce. Działalność lecznicza była dla nich mało istotna, choć w literaturze przedmiotu można znaleźć informacje aż o 10 hospicjach prowadzonych przez zakonników na ziemiach polskich. Miały one funkcjonować w Zagości, Poznaniu, Kłodzku, Głubczycach, Złotorzy, Wrocławiu, Baniach, Koźlu⁴, Oleśnicy Małej i Lwówku Śląskim. Nie potwierdzają tego jednak analizy materiału źródłowego. Na ich podstawie można stwierdzić, że pod zarządem joannitów znajdowały się w średniowieczu jedynie placówki pod Poznaniem, w Głubczycach, Wrocławiu i Koźlu. Ponieważ trzy ostatnie w momencie przejęcia ich przez braci św. Jana znajdowały się na ziemiach podległych królestwu czeskiemu, należy dostrzec w kontekście poruszanego problemu wyjątkowość tej położonej w Wielkopolsce (Heś 2007, s. 336–341; Surdacki 2015, s. 76).

Hospicjum pod Poznaniem zostało założone prawdopodobnie w 1170 r. przez księcia Mieszka III Starego przy udziale biskupa Radwana, który przekazał na jego utrzymanie dziesięcinę z opola⁵ kostrzyńskiego. Znajdowało się ono w pobliżu drogi do Gniezna, za Wartą, przy kościele pod wezwaniem św. Michała Archanioła. W 1187 r. książę przekazał je joannitom, co miał zrobić ze względu na swą pobożność – dla uczczenia Grobu Bożego oraz Jana Chrzciciela. Zakonników, jak należy przypuszczać, sprowadził z Zagości

⁴ Obecnie część Kędzierzyna-Koźla.

⁵ Opole – jednostka administracyjno-podatkowa w średniowiecznej Polsce. Za: Encyklopedia PWN. Edycja elektroniczna, [dostęp: 2022.09.27]. Dostępna w Internecie: www.encyklopedia.pwn.pl.



Kościół św. Jana w Poznaniu. Fot. P. Namiota



Kapitel kościoła św. Jana w Poznaniu. Fot. P. Namiota

albo jednego z domów pomorskich, Stargardu lub Sławna, choć nie wolno także odrzucać poglądu o ich czeskim pochodzeniu (KDW 1877, nr 29; Gąsiorowski 1963, s. 95; Gąsiorowski 1964, s. 49–50; Smoliński 2008, s. 98–104).

Informację o powstaniu hospicjum i przekazaniu go joannitom zapisał, pod rokiem 1170, Jan Długosz w dziele pt. „Roczniki czyli kroniki sławnego Królestwa Polskiego”:

Szóstego maja książę Wielkopolski i Pomorza Mieczysław, czyli Mieszko, chcąc w czynie dać wyraz życzliwości, jaką żywił wobec ubogich i nieszczęśliwych osób, mieszkających w jego mieście Poznaniu, za radą biskupa poznańskiego Radwana funduje w Poznaniu przy kościele św. Michała szpital. Pieczę nad nim i jego zarząd poleca braciom szpitalnym św. Jana Jerozolimskiego [...] (Długosz 1975, s. 117).

Joannici otrzymali hospicjum na wieczne posiadanie. Mieli wspierać potrzebujących, w tym ubogich pielgrzymów zmierzających np. do Gniezna, miejsca kultu św. Wojciecha. Nadwyżki finansowe, które mogły pojawić się dzięki jałmużnom, byli zobowiązani przesyłać za morze, braciom pełniącym służbę w Ziemi Świętej. Ich obowiązkiem było również prowadzenie nabożeństw, w których mogły uczestniczyć osoby korzystające z ich gościnności. Co ciekawe, sprawowanie opieki duchowej nad przybyszami, wśród których zapewne nie brakowało osłabionych i chorych, miało nie tylko wymiar religijny. Zgodnie z ówczesną mentalnością choroby często miały być konsekwencją grzechu albo działania sił nadprzyrodzonych. Modlitwę i sakramenty postrzegano zatem jako pewnego rodzaju *panaceum* (KDW 1877, nr 29; Gładkowska-Rzeczycka 2009, s. 50–51).

W hospicjum prawdopodobnie nie było personelu medycznego. Pełniło ono funkcję schroniska i przytułku. Do jego prowadzenia joannici zapewne oddelegowali niewielką grupę braci służebnych. Można przypuszczać, że w zakresie ich obowiązków było wykonywanie czynności porządkowych, przygotowywanie i rozdawanie posiłków oraz dogłądanie słabych i chorych. Nie wiadomo czy podejmowali oni działania o charakterze typowo leczniczym, ani czy

wspierały ich w tym osoby świeckie, np. cyrulicy. Należy jednak założyć na podstawie przykładów z innych krajów, że bracia nie byli obojętni wobec cierpiących i pomagali im, stosując np. ziołolecznictwo (Åsen 2021, s. 14).

Hospicjum mieściło się w średniowieczu w drewnianym budynku, który albo przylegał bezpośrednio do kościoła św. Michała Archanioła, a od I połowy XIII w. wzniesionego na jego miejscu kościoła św. Jana Chrzciciela, albo znajdował się w pobliżu. Trudno określić, ile osób jednocześnie mogło przyjąć. Podobna placówka joannitów we Wrocławiu w XIV w. dawała schronienie dla 50 ludzi. Powstała ona jednak z inicjatywy rady miejskiej i posiadała bardziej dogodną lokalizację niż ta podpoznańska (Karwowski 1911, s. 83; Starnawska 2000, s. 260).

Utrzymanie hospicjum było kosztowne, ale joannitów wspierali możnowładcy świeccy i duchowni. W XII i XIII w. bracia uzyskali szereg wsi, dochodów i zwolnień od książąt wielkopolskich, Mieszka Starego, Władysława Laskonogiego, Władysława Odonica, Przemysła I i Bolesława Pobożnego, a w XIV i XV w. od królów polskich, Kazimierza Wielkiego i Władysława Jagiełły. Zasadniczo, życzliwi wobec joannitów byli także biskupi poznańscy. Benedykt około 1192 r. potwierdził im prawa do kościoła św. Michała i dziesięcin w opolu kostrzyńskim, które Radwan przekazał wcześniej na utrzymanie hospicjum. Arnold przed 2 sierpnia 1201 r. nadał braciom prebendę⁶ w kościele katedralnym, umożliwiając im wybór kanonika spośród swojego grona. Co ważne, środki, które udałoby się zaoszczędzić na jego utrzymanie, miały zostać przeznaczone na pomoc słabym i chorym. Paweł w 1218 r. potwierdził zakonnikom prawa do wszystkiego, co otrzymali wcześniej od kościoła poznańskiego. Jan zaś w 1338 r. zawarł z nimi układ o dziesięciny (KDW 1877, nr 29, 37, 104, 117, 213, 344, 433; KDW 1878, nr 1184; KDW 1879, nr 1418, 1943).

⁶ Prebenda – dawniej w Kościele katolickim określenie dochodów przypadających duchownym jako wynagrodzenie za spełnianie obowiązków, np. administracyjnych. Za: Encyklopedia PWN. Edycja elektroniczna, [dostęp: 2022.09.27]. Dostępna w Internecie: www.encyklopedia.pwn.pl.

Dzięki wsparciu możnych joannici z domu położonego pod Poznaniem w średniowieczu czerpali dochody m.in. z takich miejscowości jak: Andrzejewo, Baranowo, Bielawy, Brzeźno, Chrustowo, Czerlejno, Czerlejńko, Drożyn, Glinka, Górka, Jagodno, Jedlec, Kanclerzewice, Kleszczewo, Kostrzyn, Koszuty, Krzesinki, Krzyżewniki, Lipnica, Maniewo, Miłostowo, Niemieczkowo, Objezierze, Obrzycko, Orpiszewo, Pogorzelica, Promno, Psarskie, Rabowice, Radkowo, Radzim, Rangoczino, Rogoźno, Rujsca, Sanniki, Siedlec, Skorzęcin, Suchy Las, Szymanowo, Ślepuchowo, Święty Jan, Wargowo, Widziszewo, Wielkie, Wierzchocin, Wierzyce, Wydzierzewice, Wygonowo czy Żukowo⁷. Naturalnie, jedynie część pozyskiwanych środków była przeznaczana na funkcjonowanie hospicjum. Decydował o tym zwierzchnik domu zakonnego, którego w źródłach określano przeorem, mistrzem oraz – najpóźniej od 1252 r. – komandorem (KDW 1877, nr 30, 104, 300; SHG, s. 142-146).

Podsumowanie

Joannitów powszechnie utożsamia się z działalnością leczniczą i określa mianem zakonu szpitalnego. Wymaga to jednak pewnych wyjaśnień. W średniowieczu prowadzone przez nich ośrodki nie były szpitalami w rozumieniu dzisiejszym, czyli zakładami leczenia zamkniętego, powstałymi w celu badania i leczenia chorych. Były to hospicja (łac. *hospitale*, *hospitium*, *domus hospitalis*), domy gościnne pełniące różne funkcje społeczne, w których schronienie znajdowali podróżni (pielgrzymi, kupcy), a pomoc otrzymywali, ci którzy jej potrzebowali: ubodzy, bezdomni, sieroty, samotne matki czy osoby starsze. Wśród nich byli ludzie osłabieni trudami życia, podróżą bądź chorobą (łac. *infirmus*), których joannici przyjmowali zgodnie z regułą zakonną i ówczesnymi zwyczajami. Umożliwiali dostęp do sakramentów, dawali im odzienie, zapewniali dach nad głową i krzepiące jedzenie. Zdarzało się, że otaczali ich opieką medyczną, ale było to możliwe jedynie w placówkach, które zatrudniały lekarzy lub chirurgów. W pozostałych, chcąc pomóc cierpiącym, stosowali np. ziołolecznictwo.

⁷ Niektóre wsie opustoszały, część nie została zidentyfikowana.

Wstępne analizy wykazały, że na ziemiach polskich w średniowieczu funkcjonowało tylko jedno hospicjum prowadzone przez joannitów. Znajdowało się ono pod Poznaniem i pełniło funkcje schroniska oraz przytułku. Przyjmowało podróżnych, w tym pielgrzymów, a także ubogich i słabych. Być może jego charakter zmieniał się na przestrzeni wieków. Prawdopodobnie nie zatrudniało personelu medycznego. Można jedynie przypuszczać, że osoby chore leczono w nim ziołami, a opiekę nad nimi sprawowali bracia służebni. Raczej nie było okazałe. Znajdowało się w drewnianym budynku, który mógł pomieścić prawdopodobnie 20–30 osób. Było w rękach joannitów od 1187 r. aż do I połowy XIX w.

Działalność leczniczą joannitów na ziemiach polskich w średniowieczu należy określić jako marginalną i poboczną, słabo zauważalną w źródłach. Ta opinia może jednak ulec zmianie wskutek dalszych badań, uwzględniających np. funkcjonowanie infirmerii⁸ w poszczególnych domach zakonnych. Tylko na ich podstawie będzie można stwierdzić czy polscy joannici zasłużyli na miano prawdziwych szpitalników.

Dziękuję prof. dr hab. Marii Starnawskiej za wsparcie merytoryczne podczas pisania niniejszego artykułu.

Wykaz skrótów

KDW – Kodeks dyplomatyczny Wielkopolski

SHG – Słownik historyczno-geograficzny ziem polskich w średniowieczu

⁸ Infirmeria – sala w klasztorze przeznaczona dla chorych. Za: Encyklopedia PWN. Edycja elektroniczna, [dostęp: 2022.09.27]. Dostępna w Internecie: www.encyklopedia.pwn.pl.

Wybrana literatura

- ÅSEN PER ARVID, *Medieval Monastery Gardens in Iceland and Norway*, „Religions” 2021, t. 12, nr 5 [dostęp: 2022-09-20]. Dostępny w Internecie: www.mdpi.com/2077-1444/12/5/317.
- BARBER M., *The charitable and medical activities of the Hospitallers and Templars* [w:] G. R. Evans (red.), *A History of Pastoral Care*, London and New York 2000, s. 148–168.
- DELAVILLE LE ROULX J., *Cartulaire général de l'Ordre des Hospitaliers de S. Jean de Jérusalem (1100–1310)*, t. 1 (1100–1200), Paris 1894.
- Encyklopedia PWN*. Edycja elektroniczna, [dostęp: 2022.09.27]. Dostępna w Internecie: www.encyklopedia.pwn.pl.
- GĄSIOROWSKI A., *Najstarsze dokumenty poznańskiego domu joannitów* (cz. 1 i 2) „*Studia Źródłoznawcze*” 1963, t. 8, s. 83–95; 1964, t. 9, s. 47–60.
- GŁADYKOWSKA-RZECZYCKA J. J., *Zdrowie – choroby nie tylko w pradziejach*, „*Folia Praehistorica Posnaniensia*” 2009, t. 15, s. 37–74.
- HEŚ R., *Joannici na Śląsku w średniowieczu*, Kraków 2007.
- JAN DŁUGOSZ, *Roczniki czyli kroniki sławnego Królestwa Polskiego*, ks. 5, Warszawa 1975.
- KARWOWSKI S., *Komandorya i kościół św. Jana Jerozolimskiego w Poznaniu*, „*Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego*” 1911, t. 36, s. 1-104.
- KING E. J., *Szpitalnicy w Ziemi Świętej*, Oświęcim 2016.
- KLASSA B., *Siedziby joannitów na ziemiach polskich do 1312 roku*, Zielona Góra 2012.
- Kodeks dyplomatyczny Wielkopolski obejmujący dokumenta tak już drukowane, jak dotąd nie ogłoszone, sięgające do roku 1400*, t. 1 (984–1287), Poznań 1877; t. 2 (1288–1349), Poznań 1878; t. 3 (1350–1399), Poznań 1879.
- LANGE T. W., *Przeoraty – baliwaty – komandorie. Zakon św. Jana Jerozolimskiego i jego placówki na terenie Polski, Szlakiem krucjat*, t. 13, Zabrze–Tarnowskie Góry 2021.

- NICHOLSON H., *Charity and Hospitality in Military Orders* [w:] I. C. Ferreira Fernandes (red.), *As Ordens Militares. Freires, Guerreiros, Cavaleiros. Actas do VI Encontro sobre Ordens Militares*, t. 1, , Palmela 2012, s. 193-206.
- SIRE H. J. A., *Kawalerowie maltańscy*, Warszawa 2000.
- Słownik historyczno-geograficzny ziem polskich w średniowieczu*. Edycja elektroniczna, T. Jurek (red.) [dostęp: 2022.09.03]. Dostępny w Internecie: www.slownik.ihpan.edu.pl.
- SMOLIŃSKI M., *Joannici w polityce książąt polskich i pomorskich od połowy XII do pierwszego ćwierćwiecza XIV wieku*, Gdańsk 2008.
- STARNAWSKA M., *Działalność szpitalna zakonów krzyżowych w miastach średniowiecznych na ziemiach polskich* [w:] M. Derwich, A. Pobóg-Lenartowicz (red.), *Klasztor w mieście średniowiecznym i nowożytnym*, Wrocław–Opole 2000, s. 260–268.
- SURDAKCI M., *Szpitalnictwo zakonne w średniowiecznej Polsce*, „Roczniki Humanistyczne”, 2015, t. 63, z. 2, s. 49–98.

Anna Wrzeńska, Jacek Wrzeński

ARCHEOLOGIA I ANTROPOLOGIA O CHOROBAH Z PRZESZŁOŚCI

Wstęp

Życie człowieka nierozzerwalnie związane jest z chorobami. Towarzyszyły nam one od zarania dziejów, przynosząc cierpienie, strach i niepewność jutra. Według Biblii, wszelkie kłopoty, jakich zaczęła doświadczać ludzkość, były konsekwencją opuszczenia Raju przez naszych prarodzców. Ale choroby występowały na ziemi już na długo przed pojawieniem się człowieka. Świadczą o tym, datowane na ok. 275–220 mln lat temu skamieliny zwierząt bezkręgowych, które noszą ślady chorób pasożytniczych. Przyjmuje się, że choroby zakaźne zaczęły się intensywnie rozszerzać od epoki neolitu, kiedy to podstawą zdobywania żywności stało się rolnictwo, upowszechniła się hodowla, zaczęto prowadzić bardziej osiadły tryb życia, a tym samym powiększały się skupiska ludzi.

Wyjątkowymi plagami w dziejach ludzkości, czyniącymi często wyraźne załamanie demograficzne, były epidemie. W starożytnej Grecji przykładem takiej epidemii była tzw. zaraza ateńska, która około roku 430 p.n.e. zmioła dwie trzecie populacji miasta. Trudno jednoznacznie powiedzieć, co było przyczyną wymarcia tak dużej liczby mieszkańców Aten. Wielce prawdopodobnie, że była to dżuma. Jedną z wielkich plag doświadczyło także starożytne Imperium Rzymskie. Była to zaraza Antoninów, która miała miejsce w latach 166–189 n.e. I w tym przypadku nie mamy pewności, jaka choroba

dotknęła mieszkańców cesarstwa. Mógł być to zarówno tyfus, odra, jak i ospa. Przypuszczalnie dość wcześnie rozmaite zarazy zaczęły docierać także na ziemię polskie. Według rocznikarskich zapisek Jana Długosza, trudnych dzisiaj do zweryfikowania, z tzw. morem borykała się ludność Polski piastowskiej już w pierwszych latach XI wieku.

Przez długi czas człowiek nie radził sobie z chorobami i mimo stosowania doraźnej pomocy ciągłym zagrożeniem było tajemnicze i niezidentyfikowane „morowe powietrze”. Nowożytna medycyna, jakiej współcześnie doświadczamy, zaczęła się dopiero w XIX wieku. Dzięki rozmaitym próbom (na pacjentach!) i dążeniom lekarzy, możemy dziś mówić o bezpiecznych operacjach, o unikaniu zakażeń. I choć dotyczą nas wciąż rozmaite pandemie są one szybko diagnozowane i skuteczniej zwalczane.

Warto pamiętać, że dopiero w latach 1844–1846 stomatolodzy, a wśród nich Horacy Wells i William Morton, „odkryli” narkozę. Po próbach z podtlenkiem azotu (gaz rozweselający) zaczęli stosować eter umożliwiający operowanie ludzi bez odczuwania bólu. Przełomowym momentem dla medycyny i naszego zdrowia było „odkrycie fermentacji i zarasków-bakterii”. Wydarzenie to związane jest z rokiem 1863 i takimi postaciami jak Louis Pasteur, Joseph Lister czy Francois Jules Lemaire. Od tego czasu pojawiła się antyseptyka, którą uzyskiwano dzięki stosowaniu fenolu i kwasu karbolowego. Zaczęto identyfikować bakterie, odpowiedzialne za konkretne choroby. W latach 1876-1882 odkryto bakterię węgliką, cholery, gruźlicy, do czego przyczynił się Robert Koch, związany przez jakiś czas z Wolsztynem. Znane nam doskonale maseczki oraz rękawice (początkowo bawełniane !) przy operacjach zaczęto systematycznie stosować od 1880 roku. Ważną rolę odegrał na tym polu lekarz Jan Mikulicz-Radecki związany z uniwersytetami w Krakowie, Królewcu i Wrocławiu.

Wrocław może być przykładem współczesnego, szybkiego i sprawnego opanowania dużego ogniska epidemii. W 1963 roku, oficer Służby Bezpieczeństwa wracając z Indii przywłókł do Pol-

ski ospę, która wybuchła we Wrocławiu. Szybka i zdecydowana akcja uniemożliwiła rozprzestrzenienie się choroby na inne rejony kraju. Miasto zostało odizolowane, sprawdzano wjeżdżających i wyjeżdżających na wszystkich drogach dojazdowych. Zaplanowano 1 917 703 szczepień przeciwko ospie, a od maja do 19 sierpnia zaszczepiono 2 055 436 osób. Takie bezprecedensowe wydarzenia stały się też tematem polskiego filmu fabularnego z 1971 roku pt. „Zaraza” w reżyserii Romana Załuskiego. Aktualnie nie ma niebezpieczeństwa zarażenia ospą, choć Światowa Organizacja Zdrowia w 2022 roku uznała małą ospę (chorobę odzwierzęcą) za globalne zagrożenie zdrowia. Mimo, że nie jest ona wielkim niebezpieczeństwem dla życia człowieka, jej rozprzestrzenianie stwarza szereg problemów.

Jedną z chorób przynoszącą największe żniwo śmierci jest dżuma zwana czarną śmiercią. Przyjmuje się, że w średniowieczu, w latach jej największego rozprzestrzeniania (1347–1453) zmarło w Europie 17–28 mln. ludzi. Powodem tak dużej śmiertelności był brak skutecznego sposobu leczenia. Uważa się, że dżuma jako zagrożenie epidemiczne przestała być groźna w XVII wieku. Jednak dopiero w 1894 r. francuski lekarz Aleksandre Yersin odkrył bakterię – pałeczkę dżumy, nazwanej od nazwiska jej odkrywcy *Yersinia pestis*. Współcześnie odnotowuje się sporadyczne przypadki tej choroby.

W dziejach Poznania wiek XVIII uważany jest za czas klęski. W latach 1707–1755 miasto to wyludnione zostało na skutek rozmaitych epidemii. Choroby te trudno dzisiaj jednoznacznie zidentyfikować, ponieważ odnotowane zostały w źródłach pod różnymi nazwami: *Mór*, *Powietrze*, *Powietrze Morowe*, *Zaraza*, *Łoźnica*, *Pommarlica*, *Przymorek*, *Choroba łożna*, *Lues*, *Epidemia*, *Febris maligna et pestilentialis*, *Pestis*, *Aër pestiferus*, *Aura pestifera*, *Pestis bubonum*, *Mortalitas*, *Morbus inguinariu*. Należy przypuszczać, że Poznań dotknęło w tym czasie kilka różnych chorób, przede wszystkim – dżuma, tyfus, ospa, biegunki. Szacuje się, iż przyczyniły się one do zgonu 75% mieszkańców miasta. Ze względu na znaczne wylud-

nienie, władze Poznania zaprosiły osadników z Bambergu aby zasiedlić miejsca opustoszałe w wyniku wojen i pandemii.

Współcześnie doświadczamy różnorodnych zagrożeń pandemicznych, które są efektem ubocznym polityki oraz małej dbałości o przestrzeganie zasad bezpieczeństwa w laboratoriach. W 1918 r. ludzkość doświadczała tzw. „hiszpanki” – groźnej grypy, która zebrała śmiertelne żniwo na całym świecie. W ujęciu propagandowym, wywołana została ona trucizną, będącą rezultatem niemieckiej broni biologicznej. Jako broń w propagandzie międzynarodowej posłużył także AIDS. W 1983 r. sowieckie KGB lansowało tezę, że wirus HIV został wynaleziony przez Amerykanów w Fort Detrick i przetestowany na więźniach i homoseksualistach w Afryce. Współcześnie dobitnym przykładem niskich standardów laboratoryjnych i mieszenia się polityki w nasze życie codzienne może być COVID-19. Uważa się, że pandemia tego wirusa, ujawniona 17 listopada 2019 r., wywołana została na skutek wycieku z laboratorium w chińskiej prowincji Wuhan.

Kondycja zdrowotna człowieka zależy od wielu czynników. O chorobie mówimy wtedy, gdy mamy do czynienia ze stanem organizmu wywołanym zmianami strukturalnymi lub zaburzeniami jego czynności. Identyfikacja chorób na materiale historycznym (szkieletowym) jest możliwa, o ile ich przebieg był długotrwały lub gwałtowny i pozostawił czytelne zmiany na materiale kostnym.

U dorosłego człowieka układ szkieletowy składa się z około 206 kości i jest konstrukcją anatomiczną dla ciała. Jego funkcja nie ogranicza się tylko do roli podpory, ale stanowi magazyn soli mineralnych i bierze aktywny udział w utrzymywaniu stałych warunków wewnątrz naszego organizmu przy zmieniających się warunkach zewnętrznych.

Podczas badań materiału szkieletowego pochodzącego z prac wykopaliskowych pierwsza ocena, obok stanu zachowania kości,

dotyczy postrzegania różnorodnych urazów. Czytelne bardzo dobrze na kośćcu złamania (pojedyncze lub wielokrotnione), zwichnięcia, sztuczne deformacje kości, uderzenia (zbitcia, rany), trepanacje, amputacje, same w sobie nie są jednostkami chorobowymi ale świadczą o poziomie życia, zajęciach, świadomości wzajemnej pomocy. Mogą stać się także przyczyną różnorodnych zniekształceń i stanów zapalnych wtórnie wywołanych poprzez bakterie i infekcje.

Niezwykle interesującym, ale i intrygującym przypadkiem leczenia są trepanacje. Odczytujemy je w postaci otworów, często wygojonych, na czaszkach. Są to dowody na przeprowadzone operacje. Przypuszcza się, że wykonywano je po urazie (silnym uderzeniu w głowę, gdy następowało naruszenie kości czaszki), ale też w przypadku przewlekłego bólu głowy o nieznanym podłożu. Bardzo często uważa się, że trepanacje wykonywano w celach o charakterze rytualnym lub magicznym. Otwory trepanacyjne znane są już z okresu neolitu, a więc co najmniej sprzed 6 tysięcy lat.



Wygojone złamanie obu kości przedramienia („ciosy parowane”) szkieletu z cmentarzyska w Dziekanowicach, pow. gnieźnieński. Fot. M. Józwickowska

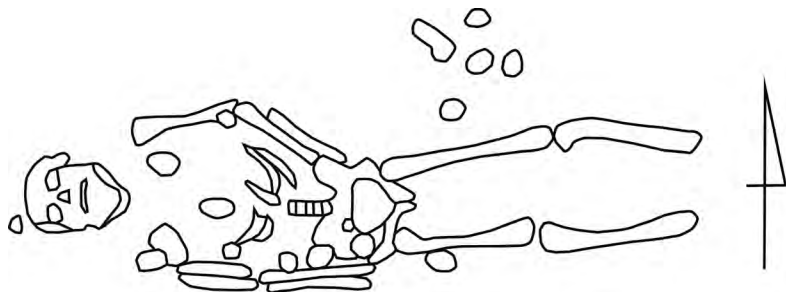


Ślad po trepanacji czaszki szkieletu z cmentarzyska w Dziekanowicach, pow. gnieźnieński. Fot. J. Wrzesiński

Najwięcej zmian jakie obserwujemy na materiale szkieletowym są wywołane zmianami zwyrodnieniowo-degeneracyjnymi. Najczęściej widoczne są one na kręgosłupie oraz w stawach obwodowych. Ich przyczyny to rozmaite obciążenie, spowodowane nadmierną pracą, a ich nasileniu sprzyjały monotonne zajęcia fizyczne i powtarzalna pozycja ciała (stałe przeciążenia). Bardzo często obserwujemy też artrozy i choroby reumatyczne, wywołane między innymi złymi warunkami życia.

Na cmentarzysku w Łądzie zlokalizowanym na podgrodzium (a więc w miejscu ściśle związanym ze znajdującym się w pradolinie Warty grodziskiem) wśród 131 odsłoniętych grobów zarejestrowano pochówek mężczyzny zmarłego powyżej 50 roku życia ze znacznymi zmianami chorobowymi. Szczegółowa analiza szkieletu pozwoliła na zdiagnozowanie zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Jest to przewlekła choroba zapalna narządu ruchu. Choroba objęła szereg stawów, powodując ich usztywnienie i uniemożliwiając nie tylko poruszanie się, ale także możliwość wykonywania codziennych czynności. U „pacjenta z Łądu” stwierdzono trwałe kostne połączenie pierwszych żeber z mostkiem, zgrubienia nasad obojczyków, pod postacią nieregularnych narośli, mostkowaty kostnozrost, pomiędzy kością promieniową i łokciową: staw łokciowy zarośnięty i skostniały, liczne, drobne wyrośla na kościach udowych, dolny odcinek kości piszczelowej lewej zrośnięty z kością strzałkową, trwałe zrośnięcie kości miednicy i liczne wyrośla kostne, trwałe zrośnięcie wszystkich kręgow, kręgosłup łukowato wygięty. Stopień zaawansowania choroby był wyjątkowo duży. Mężczyzna ten nie był człowiekiem samodzielny i nawet przez kilka ostatnich lat swojego życia wymagał stałej opieki. Warto zauważyć, że zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa dotyczy przeważnie mężczyzn. A w Łądzie tego rodzaju schorzenia (nie o aż takim stopniu zaawansowania) odnotowano u ponad 30% wszystkich stwierdzonych patologii układu kostnego.

Na kilku cmentarzyskach odsłonięto pochówki, gdzie u zmarłych stwierdzono sakralizację i różnorodne kostnienia. Sakralizacja



Szkielet mężczyzny dotkniętego za życia chorobą zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa z cmentarzyska w Łądzie, pow. słupecki (wg A. Stempin, 2009)

to zrost ostatniego kręgu lędźwiowego z kością krzyżową. Bez wątplenia taka sytuacja utrudniała poruszanie się i wykonywanie niektórych czynności. Innym przypadkiem jest zrost kości krzyżowej z talerzem biodrowym. W momencie, gdy taka przypadłość dotyka kobiety powstaje problem podczas ciąży, a zwłaszcza w momencie porodu. Kobieta nie ma możliwości samoistnego porodu bez pomocy specjalisty. Znane są pochówki właśnie takiego zrostu, gdzie wraz ze zmarłą kobietą w grobie znalazł się donoszony płód lub noworodek. Jest to świadectwo zejścia kobiety i dziecka bądź tuż przed porodem, w trakcie, albo w niedługim czasie po porodzie.

Kości szkieletów często ujawniają ślady zmian pozapalnych o różnym podłożu infekcyjnym wywołanym przez wirusy, bakterie i grzyby chorobotwórcze. Identyfikowane są nowotwory, a także zapalenia okostnej lub przewlekłe, ropne zapalenia kości.

Stwierdzono również występowanie śladów pozwalających na identyfikację takich chorób jak trąd czy gruźlica. Trąd, obok dżumy, uważany jest za najbardziej powszechną chorobę średniowiecza, a szczyt zachorowań przypadł w połowie XIII wieku. Przypadki trądu stwierdzono na XI-wiecznych cmentarzyskach w Kałdusie i Grucznie (woj. kujawsko-pomorskie).

Na pochodzącym z XII – XVI wieku cmentarzysku w Czarnej Wielkiej wśród zmarłych zdiagnozowano obecność syfilisu – kiły. Jest to choroba zakaźna, bakteryjna. W naszej świadomości mo-

ment zachorowań na syfilis w Europie łączony jest z wyprawami Krzysztofa Kolumba i przywleczeniem tej choroby przez członków załogi jego statków. Jednak jej obecność w Europie ma o wiele starszą metrykę. Przypadki syfilisu stwierdzono m.in. na nekropolach w Pompejach (z I w. n.e.) a nawet jeszcze wcześniejszych w Meta-poncie (będącym kolonią grecką) pochodzących z VIII – II w. p.n.e. Ślady tej choroby odnotowywane są także na cmentarzyskach wczesnego średniowiecza. A niektórzy dostrzegają syfilityka wśród postaci na ołtarzu Wit Stwosza (1477–1489) w krakowskim Kościele Mariackim.

Tryb życia, sposób odżywiania i dieta mają zdecydowany wpływ na nasze zdrowie i na naszą kondycję fizyczną. W przeszłości zmiany diety, zależne od pór roku i plonów, decydowały o budowie człowieka. Był on bardziej zależny od przyjmowanej diety. A organizm każdego reaguje na okresowe niedożywienia czy niedobory pokarmowe. Brak witaminy D może spowodować znaczne zmiany w kośćcu, co najbardziej czytelne jest w postaci krzywiczy, odczytywanej na materiale szkieletowym licznych cmentarzysk. Podobnie niedobory witaminy C ujawniają się w postaci szkorbutu. Różnego rodzaju anemie, wywołane dodatkowo niedoborem żelaza czy chorobami pasożytniczymi bądź infekcjami, stwierdzono w wielu przypadkach na cmentarzyskach różnych okresów historycznych.

Nieodpowiednia dieta, a także choroby infekcyjne powodowały duże zmiany w uzębieniu ludności zamieszkującej współczesną Polskę w przeszłości. Obserwujemy rozmaite ubytki zębów, niedorozwój szkliwa oraz próchnicę, czy stany zapalne. Do tego nieodpowiednia higiena i woda miały wpływ na występowanie kamienia nazębnego.

Dobrym przykładem bliskiego kontaktu ze zwierzętami, które niosły ze sobą różnorodne zagrożenia chorobowe w połączeniu z nieodpowiednią higieną może być kobieta, której pochówek odkryto na cmentarzysku wczesnośredniowiecznym w Dziekanowicach (gm. Łubowo, woj. wielkopolskie). Zmarła ona w wieku 25–30 lat, a chorowała na bąblowicę wywołaną przez tasiemca (*echinococ-*

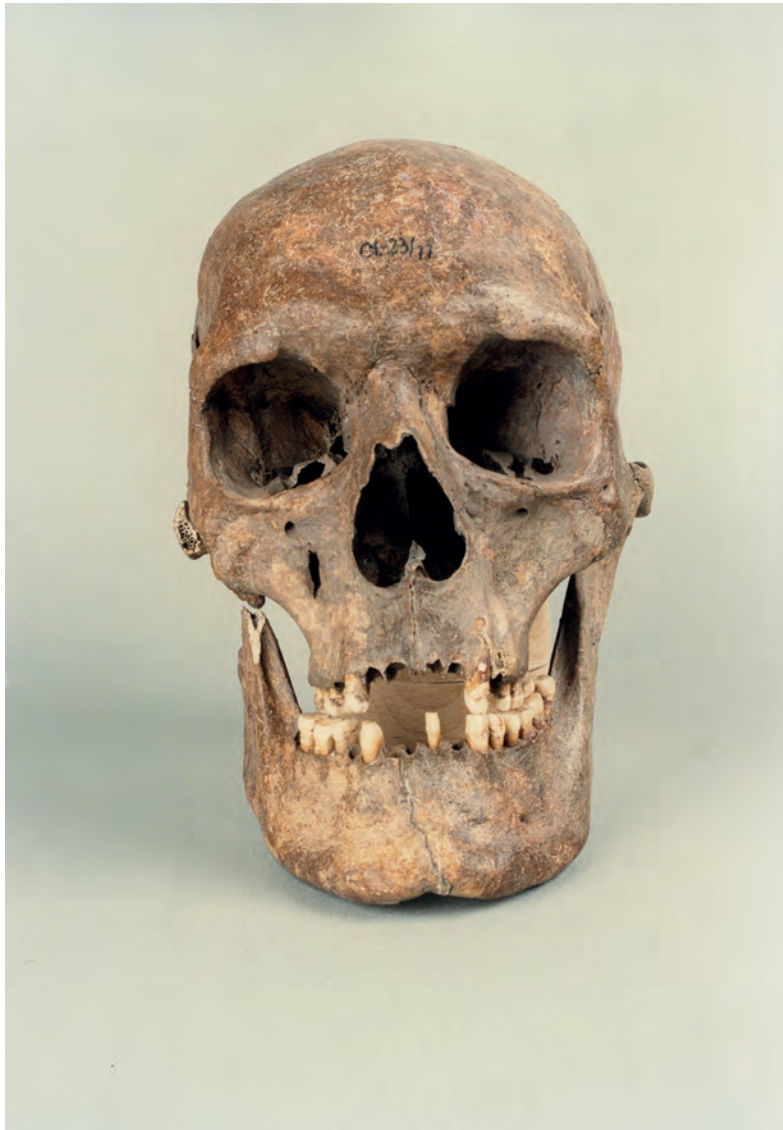
cus granulosis). W dolnych partiach klatki piersiowej tej kobiety znaleziono skostniałą otoczkę – torbiel tasiemca, który przez dłuższy czas egzystował w jej ciele, mając swoje siedlisko w okolicach wątroby i płuc. Jego długie pasożytowanie miało wpływ na jej generalnie zły stan zdrowia. Stwierdzono u niej osteoporozę, skoliozę, liczne zwyrodnienia i degenerację kośćca. Widoczne były choroby uzębienia w postaci próchnicy, licznych ropni około korzeniowych, rozległych zmian zapalnych przyzębia oraz kamień nazębny. Prócz tego na lewej kończynie górnej oraz kościach piszczelowych widoczne były zmiany przeciążeniowe wywołane długotrwałą, powtarzalną i ciężką pracą, wykonywaną w pozycji kucznej. Z kolei z cmentarzyska w Gdańsku (z okresu XI – XIII w.) znane są przykłady kamieni nerkowych, jakie stwierdzono na wysokości miednic pochowanych tam zmarłych.

Nasz wzrost, masa ciała, tężyzna czy kondycja fizyczna zmieniały się w ciągu wieków. We wczesnym średniowieczu średnia wysokość ciała wynosiła 165 cm dla kobiet i 170 cm dla mężczyzn. Na średnią składają się osobnicy wysokorośli i niscy, odbiegający czasem znacznie od przeciętności. Należy przy tym pamiętać, że do pierwszej grupy zalicza się także ludzie o wyjątkowo wysokim wzroście, chorujących np. na gigantyzm, a do drugiej osobników z tzw. karłowatością. Jedną z najbardziej znanych postaci w historii, których dotknęła karłowatość jest Seneb, żyjący w Egipcie około 2520 r. p.n.e. Jego niski wzrost nie przeszkodził mu w objęciu wysokiego urzędu i zdobycia sporego majątku. Posiadał żonę i trójkę dzieci. Z terenów Wielkopolski znany jest pochówek mężczyzny niskorosłego z miejscowości Łekno (gm. Wągrowiec) z cmentarzyska datowanego na XIV – XVI w. Zmarł on osiągnąwszy wiek 35-40 lat, a jego wzrost dochodził do 115 cm. Niejako przeciwieństwem na skali wzrostu może być tzw. olbrzymka lednicka, pochowana w XII-XIII wieku na cmentarzysku na Ostrowie Lednickim. Kobieta chorowała na gigantyzm i akromegalię, co spowodowało nadmierny równomierny rozrost kośćca. Wzmoczone wydzielanie somatotropowego hormonu przysadki najczęściej wywołane jest

przez gruczolak kwasochłonny rozwijający się w dzieciństwie. Natomiast akromegalia występuje w wieku dorosłym i jest również wynikiem zmian chorobowych przysadki. Gigantyzm manifestujący się nadmiernym rozrostem kości, powodującym wybujały wzrost, to także zaburzenia w obrębie innych układów, np. oddechowego, nerwowego czy naczyniowego, trwający w okresie gdy osobnik był młody. A dodatkowo w okresie dorosłości silnie rozwinęła się budowa żuchwy. Wiadomo, że kobieta z Ostrowa Lednickiego przeszła zapalenie płuc. Jej kręgosłup, narażony na znaczny wysiłek spowodowany masą ciała, był silnie zdegenerowany, co objawiało się scaleniem kilku kręgów, a też silnymi naciekami (osteofity). Być może jej domniemana ruchowa niepełnosprawność spowodowała pęknięcie żeber klatki piersiowej, czy złamanie piszczeli, doskonale zaleczone. W kości udowej zarejestrowano obecność nowotworu w stadium początkowym. Kobieta zmarła w wieku 25-30 lat, za życia osiągnęła wysokość ciała około 208,5 cm, a jej waga mogła dochodzić do 120–150 kg.

W ostatnim czasie specjalnej analizie poddane też zostały szczątki szkieletów postaci historycznych znanych ze swej działalności i biorących czynny udział w ówczesnym życiu. Nie są to już osoby anonimowe i można było dokonać weryfikacji informacji historycznych ze śladami odczytywanymi na materiale kostnym im przypisywanym.

Za ojca medycyny nowożytnej uważany jest powszechnie Paracelsus żyjący w latach 1493–1541. Był szwajcarskim lekarzem i przyrodnikiem, a jego właściwe i pełne nazwisko brzmiało Phillipus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim. W 1990 r. badaniom metrycznym i analizie chemicznej poddano szkielet Paracelsusa. Okazał się być człowiekiem niezbyt wysokiego wzrostu, sięgającym 160 cm. Stwierdzono niemal zupełny brak uzębienia, co się tłumaczy zatruciem rtęcią, którą Paracelsus stosował w leczeniu. Jego szeroka miednica mogła być efektem formy hermafrodytyzmu. A ze źródeł pisanych wiadomo, że nie wykazywał zbytniego zainteresowania kobietami, co rodziło plotki o możliwości kastracji.



Czaszka „olbrzymki lednickiej” chorej na gigantyzm i akromegalię.
Fot. M. Jóźwikowska

Jedną z bardziej znanych postaci historycznych jest Filip Macedoński, twórca państwa macedońskiego, wybitny polityk i strateg. Został zamordowany w 336 r. p.n.e. w trakcie przygotowań do wyprawy przeciwko Persom. Jego ciało zostało skremowane, a grobowiec zatarł się w ludzkiej pamięci. Dopiero w 2. połowie XX wieku niedaleko greckich Salonik natrafiono na potężny kurhan, w którym w skrzyni wykonanej ze złota znajdował kamienisty sarkofag, a w nim spalone szczątki mężczyzny. Po ich zbadaniu uznano, że należały one do Filipa Macedońskiego. Był to mężczyzna mający w chwili śmierci około 55 lat, a jego wzrost wyliczono na 167–172 cm. Jego cechą charakterystyczną był poważny uraz twarzy, w wyniku czego stracił prawe oko.

Dla średniowiecznej Polski jedną z ważnych i ciekawych postaci była Święta Jadwiga, która żyła w latach 1174–1243. Była żoną Henryka I Brodatego i matką m.in. Henryka Pobożnego. Około 1205 r. złożyła śluby czystości, a ostatnie 5 lat życia spędziła w klasztorze w Trzebnicy, gdzie zmarła i została pochowana. W 1990 roku w ramach przygotowań do 750 rocznicy śmierci świętej przeprowadzono oględziny jej kości. Stwierdzono, że są one delikatnej budowy i lekkie, lecz nie stwierdzono na nich jakichkolwiek stanów zapalnych. Był to bez wątpienia efekt umartwiania się i bardzo skromnego życia klasztornego. Taki tryb życia najbardziej odbił się na stanie uzębienia. Zaobserwowano liczne ubytki zębów oraz zarosnięte zębodoły, paradontozę oraz stan zapalny przyzębia. Stwierdzono też pewną asymetryczność w żuchwie i szczęcie, co mogło świadczyć o nieprawidłowym lekko przechylonym ustawieniu głowy.

Bardzo ciekawą i do niedawna tajemniczą postacią był angielski król Ryszard III, upamiętniony przez Shakespeare jako postać nieciekawa i łączona ze słynnym zawołaniem „Konia! Konia! Królestwo za konia!” Zginął w 1485 r. podczas bitwy pod Bosworth, a jego śmierć zakończyła wieloletnią wojnę domową. Został pochowany w anonimowym zapomnianym grobie. Dopiero w 2012 roku natrafiono na pochówek i w odkrytych szczątkach zaczęto dopatrywać się osoby króla. W chwili śmierci miał 32 lata. Na szkie-

lecie zarejestrowano szereg urazów, w tym dwa zadane w tył głowy. Mężczyzna odznaczał się poważną skoliozą. Pochowany został bez ubrania, bez trumny, ze skrępowanymi rękoma. W ten sposób zwycięzcy wyrazili swoją pogardę dla pokonanego.

Warto też przypomnieć siostrę króla Zygmunta III Wazy – Annę Wazównę, która była ciekawą postacią, a żyjąc w cieniu brata dokonała szeregu pozytywnych działań na polu polityczno-religijnym, a także naukowym. Interesowała się botaniką, ziołolecznictwem i teologią. Zmarła w 1625 r. w Brodnicy, a pochowana jest w Toruniu. W 1994 roku otwarto jej sarkofag. W wyniku analizy szczątków stwierdzono, że Anna cierpiała na skoliozę, mając poważnie zdeformowany kręgosłup – głowę miała lekko przechyloną w lewo i ku przodowi. Była kobietą smukłą o wzroście około 170 cm. Miała krótką szyję i wysoko osadzone łopatki. Stwierdzono przodozgrzyz oraz *imprssio basillaris* – wgniecenie podstawy czaszki oraz asymetrię twarzy. Zapewne to było powodem, iż Anna miewała bóle głowy, skarżyła się na powracającą gorączkę, katar, przykre ataki kaszlu, brak apetytu, zaparcia, a w konsekwencji jej stan psychiczny nie był najlepszy.

Z medycznego punktu widzenia ciekawą postacią był też Ludwik XIV – Król Słońce. Żył w latach 1638–1715 i jest monarchą najdłużej panującym (1642/1661–1715). Cierpiał na szereg chorób, dopadały go rozmaite infekcje. Jego medycy jako metodę leczenia praktykowali przede wszystkim... wrywanie zębów! Tym sposobem doprowadzili do złamania żuchwy, a także wyrwania części podniebienia. Król cierpiał na niestrawność, miewał okrutne wzdęcia, wymioty, miał kłopoty z poruszaniem się. Ale mimo tych rozmaitych dolegliwości dożył 77 lat.

Jak staraliśmy się pokazać w naszym tekście, chorujemy wszyscy, niezależnie od czasów i od piastowanych urzędów, czy posiadanego majątku. Niewątpliwie zdrowie i ogólnie kondycja biologiczna człowieka były i są podstawą rozwoju cywilizacji. Załamanie demograficzne, wywołane zwłaszcza przez epidemie, niejednokrotnie przyczyniało się do upadku miast i państw. Na szczęście

wiele z nich przeżywało później swoje odrodzenie, w czym można odczytywać alegorię do losu człowieka i jego zwyczajnych zmagañ z ciężką chorobą.

Wybrana literatura

- BRZOSTOWICZ M., *Gród wczesnośredniowieczny w Łądzie nad Wartą w świetle badań archeologicznych* [w:] M. Brzostowicz, H. Mizerska, J. Wrześciński (red.), *Łąd na Wartą. Dziedzictwo kultury słowiańskiej i cysterskiej*, Poznań–Łąd 2005, s. 45–60.
- GŁADYKOWSKA-RZECZYCKA J. J., WRZEŚIŃSKA A., SOKÓŁ A. *Morfologiczne i radiologiczne badania szkieletu olbrzymki z wczesnośredniowiecznego cmentarzyska na Ostrowie Lednickim* [w:] *Studia Lednickie*, t. 6, 2000, s. 239–276.
- GŁADYKOWSKA-RZECZYCKA J. J., WRZEŚIŃSKA A., WRZEŚIŃSKI J., *Rzadkie znalezisko torbieli pasożyta z wczesnośredniowiecznego cmentarzyska w Dziekanowicach*, „*Archeologia Polski*” 48, 2003, z. 1-2, s. 57-76.
- HRYCAJ P., STEMPIN A., *Szczególny pochówek z cmentarzyska wczesnośredniowiecznego w Łądzie nad Wartą* [w:] W. Dzieduszycki, J. Wrześciński (red.), *Epidemie, klęski, wojny. Funeralia Lednickie – spotkanie 10*, 2008, s. 211–221.
- KRUPIŃSKI T., KWIATKOWSKA B., RAJCHEL Z., *Szczątki kostne świętej Jadwigi Śląskiej w ujęciu antropologicznych; rekonstrukcja czaszki i głowy* [w:] *Księga Jadwiżańska. Międzynarodowe sympozjum naukowe Święta Jadwiga w dziejach i kulturze Śląska*, Wrocław-Trzebnica 21-23 września 1993 roku, Wrocław 1995, s. 125–134.
- KRZYŻANIAK L. (red.) *Wczesnośredniowieczne cmentarzyska szkieletowe w Łądzie, woj. Konin*, Biblioteka Fontes Archaeologici Posnanienses, t. 7, Poznań 1986.
- SAAR-KOZŁOWSKA A., *Infantka Szwecji i Polski Anna Wazówna 1568–1625. Legenda i rzeczywistość*, Toruń 1995.

STEMPIN A., *Zdarzyło się w średniowiecznym Łądzie. Na tropie pewnej miłości* [w:] M. Brzostowicz, M. Przybył, J. Wrzeński (red.), *Miłość, damy i rycerze*, Poznań–Łąd 2009, s. 103–116.

Adresy autorów

dr hab. Adam Krawiec prof. UAM
Wydział Historii
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
ul. Uniwersytetu Poznańskiego 7
61-614 Poznań
e-mail: kraam@amu.edu.pl

mgr Marcin Moeglich
Muzeum Regionalne w Wągrowcu
ul. Opacka 15
62-100 Wągrowiec
e-mail: mmoeglich@interia.pl

mgr Michał Szymański
DAPIFER Michał Szymański
Rynek 6/8
98-200 Sieradz
e-mail: mszymanski13@wp.pl

dr Kamil Wasilkiewicz
Instytut Kultury Europejskiej w Gnieźnie
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ul. Kostrzewskiego 5-7
62-200 Gniezno
e-mail: kamil.wasilkiewicz@amu.edu.pl

mgr Anna Wrzesińska

Muzeum Pierwszych Piastów na Lednicy

Dzieskanowice 34

62-261 Lednogóra

e-mail: przyroda.aw@lednica.pl

mgr Jacek Wrzesiński

ul. Waniliowa 2A

62-200 Gniezno

e-mail: jaled@wp.pl

Informacje o XVIII Ogólnopolskim Festiwalu Kultury Słowiańskiej i Cysterskiej w Łądzie *4–5 czerwca 2022 roku*

Organizatorzy: Starostwo Powiatowe w Słupcy, Muzeum Archeologiczne w Poznaniu, Urząd Gminy w Łądku, Wyższe Seminarium Duchowne Towarzystwa Salezjańskiego w Łądzie, Zespół Parków Krajobrazowych Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu

Zespół przygotowujący Festiwal: Antoni Czerwiński (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Kamila Dolata-Goszcz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Dorota Kurkowicz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Piotr Majorek (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Marcin Wróblewski (Starostwo Powiatowe w Słupcy)

Współpraca: Olga Adamczyk (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Łukasz Bartkowiak (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Michał Brzostowicz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Anna Carboni (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Rafał Chmiel (Starostwo Powiatowe w Słupcy), Magdalena Felis (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Tomasz Figlarz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Joanna Hoffa (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Jerzy Kałecki (Starostwo Powiatowe w Słupcy), Marcin Kasprowicz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Ryszard Karpiński (Starostwo Powiatowe w Słupcy), Dorota Kinast (Ośrodek Edukacji Przyrodniczej w Łądzie), Agnieszka Mączyńska (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Anna Paweła (Starostwo Powiatowe w Słupcy),

Piotr Pawlak (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Magdalena Poklewska-Kozieł (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Maciej Przybył (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Krzysztof Raczyński (Starostwo Powiatowe w Słupcy), Karolina Szczygieł (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Iwona Szubińska (Urząd Gminy w Łądku), Natalia Śmiechowska (Urząd Gminy w Łądku), Renata Tkaczyk (Urząd Gminy w Łądku), Paweł Tylisz (Starostwo Powiatowe w Słupcy), Bogdan Walkiewicz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Agnieszka Wiącek (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Krzysztof Woźniak (Starostwo Powiatowe w Słupcy), Sebastian Woźniak (Zakład Gospodarki Komunalnej Gminy Łądek), Karolina Żerdzicka (Starostwo Powiatowe w Słupcy)

Wykłady popularnonaukowe: Dorota Kinast (Ośrodek Edukacji Przyrodniczej w Łądzie), Adam Krawiec (Wydział Historyczny Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu), Marcin Moeglich (Muzeum Regionalne w Wągrowcu), Michał Szymański (Sieradz), Kamil Wasilkiewicz (Instytut Kultury Europejskiej w Gnieźnie Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu), Anna Wrześcińska (Stowarzyszenie Naukowe Archeologów Polskich, Oddział Wielkopolski), Jacek Wrześciński (Stowarzyszenie Naukowe Archeologów Polskich, Oddział Wielkopolski)

Prowadzenie wykładów popularnonaukowych: Maciej Przybył (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu)

Spotkanie z muzyką dawną: Henryk Kasperczak (Akademia Muzyczna im. I. J. Paderewskiego w Poznaniu)

Prowadzenie zajęć edukacyjnych dla dzieci: Olga Adamczyk (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Anna Carboni (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu), Magdalena Felis (Muzeum

Archeologiczne w Poznaniu), Dorota Kurkowicz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu)

Widowisko teatralne dla dzieci: Drużyna najemna „Wici”

Warsztaty tańców dawnych: Grupa „La Dame”

Wyprawa archeologiczno-przyrodnicza do grodziska wczesnośredniowiecznego w Łądzie: Michał Brzostowicz (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu) i Rafał Śniegocki (Zespół Parków Krajobrazowych Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu)

Autorka wystawy archeologicznej pt. „Od morowego powietrza...”: Magdalena Poklewska-Kozieł (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu)

Muzyka: „Dziwoludy”, „Ensemble del Passato”, „Góra Trolla”, Duet Śpiewaczy Dorota Kurkowicz/Piotr Braszak, „Żywiołak”

Prezentacje rzemiosł i straganów kupieckich: Ceramika Kopiczko, Tadeusz Grajpel, Kram Lisia i Żywia, Kram Marcina Gajdy, Kram Perliczki, Kram Wenfridy, Kuchnia Rycerska, Ozdoby Wikingów, Ruslana Medieval Wardrobe, Rzemieślnicy Kramu Żmija, Waldemar Siemiątkowski, Tatarska Jurta, Wanheim, Rafał Wójcik

Drużyna wojów i bractwa rycerskie: Bractwo Wojowników Kruki, Chmurnicy – Wojowie Grodu Łekno, Drużyna Grodu Tura, Drużyna Grodów Czerwieńskich, Drużyna Książęca Grodu Grzybowskiego, Drużyna Najemna „Wici”, Drużyna Piastowska „Medvedis”, Drużyna Rekonstrukcji Historycznej Bies, Dziegciu Dzban, GRH Czarny Wąż, Grupa Historyczna Wielewit, Ilmen Hird Drużyna Wareska, Isfjord Hird, Naglfar – Drużyna Wojów, Krąg Szarego Żurawia, Panser Galter Drott Pancerne

Knury, Prywatna Chorągiew von Reihl, Ryczenie znad Odry, Smoki Sigurda, Stowarzyszenie „Aurea Tempora”, Stowarzyszenie Historyczne Grodu Radzim, Warcianie z Łądu, Ydalir Laget

Koordinacja imprezy w obozie słowiańskim: Piotr Majorek (Muzeum Archeologiczne w Poznaniu)

Prowadzenie imprezy: Mirosław Dutko

Festiwal finansowany przez: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Starostwo Powiatowe w Słupcy, Muzeum Archeologiczne w Poznaniu, Urząd Gminy w Łądku, Zespół Parków Krajobrazowych Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu

Sponsorzy Festiwalu: Budimex S.A., Konspol Holding/Cargill, Spółdzielnia Mleczarska Udziałowców w Strzałkowie, Fundacja Relicta, Fundacja Ochrony Zabytków w Poznaniu, Ludowy Bank Spółdzielczy w Strzałkowie, METPOL, Słupecka Spółdzielnia Socjalna, Bank Spółdzielczy w Słupcy

Patronat medialny: TVP 3 Poznań, Radio Poznań, Meloradio, Radio Września, Kurier Słupecki, Gazeta Słupecka, TwojaSłupca.pl

PLAGUES AND MEDICINE IN THE PAST AGES

Summary

This book is a collection of popular science lectures delivered during the 18th Festival of Slavic and Cistercian Culture in Łąd on the Warta River on 4-5 June 2022. It is dedicated to past diseases, plagues and medicine, also offering the readers the opportunity to confront their experience of the COVID-19 pandemic with the challenges faced by the people of past ages struggling with epidemics that haunted them.

The author of the first paper (Adam Krawiec, „*From air save us Lord*”. *Epidemics in old Poland*) provides an excellent introduction to the subject matter discussed. He describes outbreaks of infectious diseases that raged through the Polish lands at the end of the Middle Ages and in the modern era (until around the 18th century) and the ways of dealing with them. The following text, by Marcin Moeglich, gives us an insight into the life of the inhabitants of Wągrowiec in Greater Poland during the epidemics in the 16th and 17th centuries (*Life and death in a Greater Poland town during the plague epidemic based on the case study of Wągrowiec in the 16th–18th centuries*). The next author, Michał Szymański (*Priest Martin from Kłęcko and the 17th-century plague handbook*), discusses the figure of priest Marcin from Kłęcko and his medical guide, which was supposed to help people to cope with epidemics of dangerous diseases. Then, Kamil Wasilkiewicz (*Did the Knights Hospitallers help the sick? The medical activity of the Joannites in medieval Poland. The outline of the problem*) examines various forms of hospital activity carried out by the Joannites, noting the wide range of duties they performed. Finally, the last of the presented papers (*Archaeology and Anthropology about the diseases of the past*), authored by Anna and Jacek Wrzesiński, contains descrip-

tions of diseases and various physical defects identified on human bones from medieval cemeteries.

The book ends with information about the 18th Festival of Slavic and Cistercian Culture in Łąd, including colour photographs documenting the event.

Translated by Agata Drejer-Kowalska



Nareszcie! Dwa lata ich nie było. Fot. B. Walkiewicz



Znowu to samo. Namioty, wojowie, rzemieślnicy, kupcy... Fot. B. Walkiewicz



Nie wiesz, co mamy w programie? Fot. B. Walkiewicz



Świat kobita w rękach trzyma... Moje imię Femina. Fot. B. Walkiewicz



Masz tu stówę i kup sobie jakieś spodnie. Fot. B. Walkiewicz



Ten facet z dziobem to doktor plagii. Fot. B. Walkiewicz



Wolniej! W głowie mi się kręci.
Fot. B. Walkiewicz



I kiedy już przyjechałam do Łądu...
Fot. B. Walkiewicz



Idziemy na wschód! Tam musi być jakaś cywilizacja. Fot. B. Walkiewicz



Powiesz, co się stało z grodem w Łądzie i puścimy cię wolno. Fot. B. Walkiewicz



No, nie wiem. Markerem byłoby łatwiej. Fot. B. Walkiewicz



Archeologia nie jest trudna. Wystarczy pogrzebać w piasku i skarby same się znajdą. Fot. B. Walkiewicz



A że im się chciało z Kijowa przyjechać! Fot. B. Walkiewicz



Nie widziałeś moich okularów? Fot. B. Walkiewicz



Chcą mnie wykłaskać ze sceny. Fot. B. Walkiewicz



Fajnie było! Za rok też przyjedziemy. Fot. B. Walkiewicz