

**Janusz Smołucha**

ORCID: 0000-0003-2633-7093  
Akademia Ignatianum w Krakowie

## **Kulturowe i społeczne reperkusje pandemii dżumy w Europie Zachodniej i Środkowej. Wybrane aspekty**

**Cultural and Social Effects of the Plague  
Pandemic in Western and Central Europe:  
Selected Aspects**

### **Abstrakt**

Celem artykułu jest ukazanie wpływu, jaki w późnym średniowieczu pandemia dżumy wywarła na społeczeństwa Zachodniej i Środkowej Europy. Autor wykorzystał w tym celu ówczesne źródła kronikarskie i utwory literackie oraz bogatą literaturę przedmiotu. W oparciu o te materiały przeprowadził on krytyczną analizę ich treści, która ukazała podobieństwa i różnice w przebiegu epidemii Czarnej Śmierci w różnych regionach Europy. Dżuma zbierała krwawe żniwo wśród wszystkich warstw społecznych i grup wiekowych. Główną przyczyną tego stanu rzeczy było to, że lekarze nie znając jej przyczyny, przez długi czas nie byli w stanie pomóc zarażonym. Epidemia odsoniła nikłą wiedzę ówczesnych lekarzy i ich słabe przygotowanie do zajmowania się ratowaniem ludzkiego życia. Pokazała też, że ówczesne studia uniwersyteckie nie dawały im ani wystarczającej wiedzy, ani też praktycznych umiejętności do walki z groźną chorobą. Czarna Śmierć zdeorganizowała życie gospodarcze i społeczne przede wszystkim krajów zachodniej i południowej Europy. Chociaż w środkowej

części Europy pierwsze uderzenie dżumy było słabsze niż na Zachodzie, to jednak również pozostawiło swoje ślady. Kolejne jej fale miały już przebieg niezwykle gwałtowny, szczególnie w dużych miastach targowych, takich jak Wrocław i Kraków. Wszechobecny w dobie dżumy strach wzbudzał wielką niechęć do obcych, a szczególnie do Żydów. Oskarżano ich o zatrutowanie studni i żywności oraz sprowadzanie w ten sposób zarazy. Do ataku na Żydów doszło we Wrocławiu – stolicy Śląska, pozostającego wówczas w granicach Królestwa Czech, z inicjatywy papieskiego inkwizytora Jana Kapistrana. Doprowadził on do głośnego procesu, który zakończył się skazaniem na śmierć kilkudziesięciu osób. Szukając odpowiedzi na pytanie o motyw działania Kapistrana, autor artykułu przeanalizował jego traktat o powinnościach lekarzy i duchownych wobec chorych na dżumę. Wynika z niego, że przebieg epidemii w Europie Środkowej, pomimo swojej lokalnej odmienności, nie różnił się znacznie od tego, jaki obserwowano w krajach Zachodu.

**Słowa kluczowe:** dżuma, Czarna Śmierć, średniowiecze, lekarze, zarazy, Żydzi, Królestwo Polskie, Jan Kapistran

## Abstract

The aim of the paper is to present how the late medieval plague pandemic affected the societies of Western and Central Europe. The author used chronicles and works of literature of that time, on top of the abundant literature on the subject. Based on this bibliography, he carried out a critical analysis of the content, revealing the similarities and differences in the course of the Black Death epidemic across parts of Europe. The plague was taking its toll on all age groups and at all levels of society. The main reason for this was that physicians, not knowing what was causing the disease, could not help the infected for a long time. The epidemic exposed the poor level of the contemporary medics' knowledge and their unpreparedness for saving human lives. It also showed that university studies neither equipped them with sufficient knowledge nor gave them the practical skills needed to fight the dangerous disease.

The Black Death particularly disorganized the economic and social life of Western and Southern European countries. Although the plague first struck Central Europe with less intensity than it did the West, it did take its toll on it. Its subsequent waves had an especially dramatic impact on the large trading towns such as Wrocław and Krakow. A pervasive fear of the plague also contributed to the resentment towards those seen as aliens, especially Jews. They were the ones accused of poisoning wells and supplies, and spreading the disease. In Wrocław, the capital city of Silesia, which was then part of the Kingdom of Bohemia, the attack on Jews was initiated by John of Capistrano – the papal inquisitor. It led to a much publicized

trial that resulted in the death sentences death sentences given to several dozen people. Seeking to understand the reason behind Capistrano's actions, the author analyzed his treatise on the duties of physicians and clergy toward plague patients. It results from that work that the course of the epidemic in Central Europe, despite its local variations, was not significantly different from that observed in Western countries.

**Keywords:** Plague, Black Death, Middle Ages, plague doctors, Jews, Kingdom of Poland, John of Capistrano

Jan Długosz w swoich *Rocznikach czyli kronikach sławnego Królestwa Polskiego* pod rokiem 1348 zanotował następujące słowa:

Wielka zaraza morowa, która się wdarła do Królestwa Polskiego, dotknęła okropnym morem nie tylko Polskę, ale i Węgry, Czechy, Danię, Francję, Niemcy i niemal wszystkie królestwa chrześcijańskie i barbarzyńskie siejąc wszędzie straszną śmierć... Zaczęła się zaś wspomniana morowa zaraza w miesiącu styczeniu, za pontyfikatu Klemensa VI, w szóstym jego roku, trwała bez przerwy siedem miesięcy i występowała w dwu nawrotach. Pierwszy trwał dwa miesiące i charakteryzował się nieustanną gorączką i krwiopluciem. Chorzy umierali w ciągu trzech dni. Drugi trwał pięć miesięcy i zaznaczył się również trwającą bez przerwy gorączką oraz nabrzmiałościami i wrzodami, które pojawiały się szczególnie na zewnętrznych częściach ciała, najczęściej pod pachami i na częściach rodnych, a powodowały śmierć chorych w ciągu pięciu dni<sup>1</sup>.

Fragment ten jest krótkim opisem początków dżumy – czarnej śmierci, jednej z najstraszniejszych epidemii, jaka kiedykolwiek nawiedziła Europę. Podobne relacje zawarte zostały w wielu innych ówczesnych kronikach oraz dziełach literackich<sup>2</sup>. Celem artykułu jest próba porównania ich treści, na wybranych przykładach, pod kątem podobieństw

---

1 *Jana Długosza Roczniki czyli Kroniki sławnego Królestwa Polskiego*. Ks. 9, 1300–1370, red. Jerzy Wyrozumski et al., (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009), 318–319.

2 Do najbardziej znanych utworów poruszających kwestię dramatycznego oddziaływania dżumy na średniowieczne społeczeństwo należy *Dekameron* Giovanniego Boccaccia. Autor umieścił w nim zbiór nowel – frywolnych opowieści, które w czasie pierwszej fali epidemii, dla zabicia czasu opowiadają sobie wzajemnie członkowie 10-osobowej grupy florentyńskiej młodzieży, chroniący się przed zarazą w okolicach Florencji. Giovanni Boccaccio, *Dekameron*, t. 1, tłum. Edward Boye, t. 1 (Gdańsk: Tower Press, 2000), 9–10. Na temat podobieństwa opisów pierwszego ataku dżumy u różnych

i różnic w rozwoju pandemii na Zachodzie i w środkowej części starego kontynentu.

Dżuma przywędrowała do Europy ze Wschodu i z niezwykłą szybkością zaczęła rozprzestrzeniać się na kolejne jej obszary. Po spustoszeniach, jakich dokonała już w 1347 roku na terenie Bizancjum, choroba zaatakowała wyspy na Morzu Śródziemnym – Sycylię, Sardinie i Korsykę. Następnie, przewieziona wraz z pasażerami na statkach do Italii, pojawiła się najpierw w Pizie i Genui, a potem także w innych miastach. Po przejściu przez południową Francję i porty na Półwyspie Iberyjskim, dżuma dotarła drogą morską do Anglii, a następnie aż do krajów skandynawskich. W pierwszych miesiącach swej śmiertelnej działalności choroba rozprzestrzeniała się głównie wzdłuż wąskiego pasa wybrzeży morskich, a dopiero w następnym okresie zaczęła przenikać w głąb lądu<sup>3</sup>.

Dżuma pozostała na kontynencie europejskim na kilka kolejnych stuleci. Jej fale pojawiały się cyklicznie, w zależności od kraju i regionu – co kilka lub kilkanaście lat, zbierając krwawe żniwo wśród wszystkich warstw społecznych i grup wiekowych. Przed tą chorobą trudno było się uchronić; lekarze nie znając jej przyczyny, przez długi czas nie byli w stanie pomóc zarażonym. Pod koniec średniowiecza czarna śmierć zdeorganizowała życie gospodarcze i społeczne wielu krajów. W największym stopniu skutki jej obecności odczuły kraje zachodniej i południowej Europy. Z przeprowadzonych badań wynika, że w Katalonii po pierwszej fali epidemii z lat 1348–1350, w ciągu następnego stulecia dżuma wracała jeszcze 11 razy. Podobnie było w Italii i sąsiadujących z nią regionach położonych nad Morzem Śródziemnym<sup>4</sup>.

Z informacji zawartych w prowadzonych w miastach włoskich tzw. księgach zmarłych (*Libri dei morti*) dowiedzieć się można o najczęstszych objawach tej śmiertelnej choroby. Należały do nich wysoka gorączka, ból głowy i innych części ciała, utrata apetytu, wymioty, biegunka, mętny mocz, powiększone węzły chłonne i guzy dymieniczne. Ich pojawienie się oznaczało zaostrzenie choroby, któremu towarzyszyły zazwyczaj czarne lub fioletowe plamy (*morbillis nigris* lub *violaceis*), które były oznaką

---

autorów zob. Shona Kelly Wray, „Boccaccio and the doctors. Medicine and compassion in the face of plague”, *Journal of Medieval History* 30 (2004): 303–304.

3 *Cronica di Matteo Villani*, ed. Ignazio Moutier, t. 1, (Florence: Magheri, 1825), 5–7; Anna Rutkowska-Płachcińska, „Dżuma w Europie Zachodniej w XIV w. Straty demograficzne i skutki psychiczne”, *Przegląd Historyczny*, 69/1 (1978): 75; Ole J. Benedictow, *The Black Death 1346–1353. The Complete History* (Woodbridge: The Boydell Press, 2004), 18–39.

4 Rutkowska-Płachcińska, „Dżuma w Europie Zachodniej”, 86.

procesów gnilnych zachodzących w organizmie<sup>5</sup>. Śmierć chorych na dżumę, w zależności od rodzaju zarażenia, następowała zwykle od kilku do kilkunastu dni od wystąpienia pierwszych objawów<sup>6</sup>.

Powyższe wpisy z ksiąg zmarłych są niezwykle istotnym źródłem wiedzy, ponieważ prowadzone one były przez lekarzy opiekujących się chorymi, którzy po ich śmierci dokonywali również szczegółowych oględzin ich ciał<sup>7</sup>. Informacje w nich zawarte mają swoje potwierdzenie w ówczesnych kronikach i dziełach literackich. Przytoczony już wyżej Giovanni Boccaccio tak pisał na ten temat:

[...] Choroba nie objawiała się u nas tak, jak na Wschodzie, gdzie zwykłym znamięm niechybnej śmierci był upływ krwi z nosa. Zaczynała się ona równie u mężczyzn jak u kobiet od tego, że w pachwinach i pod pachą pojawiały się nabrzmienia, przyjmujące kształt jabłka albo jajka i zwane przez lud szyszkami. Wkrótce te śmiertelne opuchliny pojawiały się i na innych częściach ciała; od tej chwili zmieniał się charakter choroby: na rękach, biodrach i indziej występowały czarne albo sine plamy; u jednych były one wielkie i rzadkie, u drugich skupione i drobne. Na chorobę tę nie miała środka sztuka medyczna; bezsilni byli też wszyscy lekarze<sup>8</sup>.

Na bezsilność lekarzy wobec nieznaney choroby, jaką była dżuma, zwracali uwagę również inni autorzy<sup>9</sup>. Nie mogło być inaczej, skoro medycy, nie znając pochodzenia i przyczyny choroby, nie wiedzieli, jakie-

---

5 Samuel K. Cohn, Jr., Guido Alfani, „Households and Plague in Early Modern Italy”, *Journal of Interdisciplinary History* 38/2 (2007): 179.

6 W średniowieczu niezależnie od siebie rozprzestrzeniały się trzy rodzaje dżumy: piorunująca (*pestis siderans*), dżuma płucna (*pestis pneumonica*) i dymienicza (*pestis bubonica*). Najłagodniejszą odmianą była ta ostatnia i tylko ona dawała szansę na ozdrowienie chorego. Rutkowska-Płachcińska, „Dżuma w Europie Zachodniej”, 77; David Herlihy, Samuel Kline Cohn, *The Black Death and the Transformation of the West* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1997), 27.

7 „Lekarze zarazy” zobowiązani byli do przedkładania dziennego rejestru o liczbie martwych i zarażonych, a w niektórych miejscach otrzymali nawet specjalne pozwolenie na przeprowadzenie sekcji zwłok. Christian J. Mussap, „The Plague Doctor of Venice”, *Internal Medicine Journal* 49 (2019): 673.

8 Boccaccio, *Dekameron*, t. 1, 10.

9 Do największych krytyków lekarzy tamtej doby należał Francesco Petrarca. Słynny poeta i humanista oskarżał ich o nieudolność i spowodowany ignorancją brak jakiegokolwiek metody walki z pandemią. W czasie pierwszego ataku dżumy zmarło wielu jego najbliższych przyjaciół i znajomych w tym, słynna miłość jego życia – Laura. Później, w podobnych okolicznościach epidemia zabrała również jego syna Giovanniego. Więcej na ten temat zob. Klaus Bergdolt, „Petrarca und die Pest”, *Sudhoffs Archiv*, 76/1 (1992): 63–73; Nancy Struever, “Petrarch’s Invective Contra Medicum. An Early Confrontation of Rhetoric and Medicine”, *MLN* 108/4 (1993): 659–679.

go użyć do walki z nią lekarstwa. Nawet najwybitniejsi ówczesni uczeni nie byli w stanie zaradzić śmiertelnemu zagrożeniu. Wobec bezsilności ówczesnej medycyny rozwiązań do walki z chorobą poszukiwano więc nie tyle w wiedzy medycznej i naukach przyrodniczych, co w astrologii i gwiazdach<sup>10</sup>. Profesorowie Wydziału Medycyny paryskiego uniwersytetu, w wydanej na prośbę króla Filipa VI opinii na temat pochodzenia dżumy, jako jej bezpośrednią przyczynę wskazali fatalną koniunkcję planet Saturna, Marsa i Jowisza, do której doszło w marcu 1345 roku. Spowodowała ona – ich zdaniem – serię trzęsień ziemi oraz otwarcie szczelin w wielu miejscach – grotach, jeziorach i mokradłach, przez które wydostawać się zaczęły trujące opary zwane *miazmą*. Zmieszać się miały one z powietrzem i następnie zostały rozprzestrzenione przez silne podmuchy wiatru. Paryscy uczeni autorytatywnie stwierdzili, że zepsute powietrze, gdy jest wdychane, przenika do serca i zaczyna psuć ciało, wykorzystując jego wilgotne elementy. W ich przekonaniu powstała w wyniku tego procesu ciepło niszczyło siły życiowe, stając się główną przyczyną ówczesnej epidemii. Wyjaśnienie to zostało powszechnie przyjęte i zaakceptowane przez tamtejszy świat medyczny, a także przez uczonych z innych uniwersytetów<sup>11</sup>.

Pandemia dżumy odsłoniła nikłą wiedzę ówczesnych lekarzy i ich niewystarczające przygotowanie do zajmowania się ratowaniem ludzkiego życia. Pokazała, że studia uniwersyteckie nie dawały im ani wystarczającej wiedzy, ani też praktycznych umiejętności do walki z groźną epidemią. Co więcej, w wielu wypadkach wiedza uniwersytecka nawet przeszkadzała we właściwym rozpoznaniu przyczyn choroby i w jej leczeniu<sup>12</sup>. Nic więc dziwnego, że wielu z ówczesnych lekarzy porzucało swoje obowiązki i gdy tylko dżuma pojawiła się w ich okolicy, przenosili się do bezpiecznych miejsc, uznając ucieczkę za najlepsze rozwiązanie. Bez wątplenia osłabiło to ich dotychczasowy autorytet oraz pozycję społeczną. Wszystko to miało wpływ na pojawienie się licznych szarlatanów, którzy oferowali swoją pomoc i rozmaite specyfiki na chorobę, oczywiście za odpowiednio wysoką cenę. Sprzedaż tego rodzaju „leków” na dżumę kwitła, pomimo tego, że powszechnie było wiadomo, iż na tę zarazę nie ma lekarstwa. Florencki kronikarz Matteo Villani pisał, że także wielu lekarzy skuszonych chciwością, namawiało chorych na

10 Jan Ptaśnik, *Kultura wieków średnich. Życie religijne i społeczne* (Warszawa: Biblioteka Polska, 1923), 32–33.

11 *The Black Death*, ed. Rosemary Horrox, (Manchester: Manchester University Press, 1994), 160–161.

12 Samuel Kline Cohn, „The Black Death. End of a Paradigm”, *The American Historical Review* 107/3 (2002): 709.

tego rodzaju leczenie nieprzynoszące pozytywnych efektów. Niewielu też z nich decydowało się później zwracać niegodziwie zdobyty zarobek<sup>13</sup>. Negatywne spostrzeżenia związane z zachowaniem ówczesnych lekarzy miał również Baldassarre Bonaiuti. Jak pisał, ci medycy, którzy nie uciekli z miejsc ogarniętych pandemią, żądali za swoje usługi niezwykle wysokiej zapłaty. Zdaniem kronikarza było to podłe, bo w gruncie rzeczy lekarze ograniczali się jedynie do mierzenia pulsu i wzrokowej analizy moczu, nie aplikując choremu żadnego lekarstwa<sup>14</sup>. A jedynie ograniczając się do zwyczajowych czynności stosowanych w ówczesnie w przypadku znanych i często spotykanych chorób. Należały do nich m.in. puszczanie krwi, podawanie różnorodnych wywarów z ziół oraz nacieranie maściami pomagającymi rzekomo oczyszczać organizm z trujących substancji. Zdecydowanie mniej kontrowersyjnymi metodami były próby wzmacniania u pacjentów odporności zarówno fizycznej, jak i psychicznej, w czym pomoc im miała odpowiednia dieta i styl życia<sup>15</sup>.

Już w czasie pierwszej fali dżumy w połowie XIV wieku w niektórych miastach włoskich powołano do opieki nad chorymi tzw. lekarzy zarazy. Byli to często młodzi ludzie, niekiedy dopiero rozpoczynający swoją karierę zawodową, którzy nie obawiali się pracować wśród zarażonych. „Lekarze zarazy” pozostawali na utrzymaniu miasta i nie mogli pobierać od swoich pacjentów żadnych dodatkowych opłat. Ich obowiązkiem było leczenie wszystkich chorych – bez względu na stan społeczny i majątek. Lekarze ci, udając się w obszary objęte dżumą, nakładali specjalne maski z charakterystyczną osłoną na nos przypominającą ptasi dziób. Wypełniano go materiałem ochronnym nasączonym olejkami eterycznymi i wyciągami z różnorodnych ziół, aby do ich płuc nie przedostało się zanieczyszczone powietrze. Dodatkową ochronę „lekarzom zarazy” zapewniał oryginalny ubiór – długi, sięgający aż do ziemi, nasączony olejami płaszcz oraz wykonane ze skóry kozłłej spodnie, buty i rękawice. W rękę dzierżyli oni charakterystyczny kijek służący do badania chorego na odległość. Pojawienie się na ulicach miast „lekarzy zarazy”

---

13 *Cronica di Matteo Villani*, t. 1, 8-9.

14 *Cronaca fiorentina di Marchionne di Coppo Stefani*, w *Rerum Italicarum Scriptores*, ed. Niccolò Rodolico, t. 30 (Città di Castello: Casa editrice S. Lapi, 1913), 230.

15 Lekarze odradzali uprawiania w czasie pandemii częstego seksu oraz picia dużej ilości wina twierdząc, że praktyki takie sprzyjają zarażeniu. *The Black Death*, ed. Rosemary Horrox, 25; John Alberth, *The Black Death. The Great Mortality of 1348–1350. A Brief History with Documents* (New York: Palgrave Macmillan, 2005), 51–63.

wzbudzało wśród mieszkańców przerażenie, ponieważ było oznaką nadciągającej epidemii<sup>16</sup>.

Oryginalny ubiór i system zabezpieczeń stosowany przez ówczesnych medyków miał chronić przed *miazmą*, o której pisali w swoim traktacie wspomniani wyżej profesorowie Sorbony. Nie znając wówczas bakterii i wirusów, wyobrażano ją sobie jako swoiste zanieczyszczenie powietrza wywołane przez zjawiska astrologiczne, trzęsienia ziemi prowadzące do uwalniania się z wnętrza ziemi morowego powietrza. Zgodnie z tą teorią chorzy na dżumę byli silnie zanieczyszczeni *miazmą*, podobnie jak całe powietrze w ich otoczeniu<sup>17</sup>. Wydaje się jednak, że sami „lekarze zarazy” byli sceptyczni co do użyteczności stosowanego przez siebie kostiumu. W gruncie rzeczy ich praca w dobie pandemii, choć dobrze opłacana, była niezwykle stresująca i śmiertelnie niebezpieczna. Spośród osiemnastu „lekarzy zarazy” zarejestrowanych w Wenecji w 1348 roku pięciu zmarło, a aż dwunastu uciekło w obawie przed zarażeniem<sup>18</sup>.

Sytuacja pod tym względem zaczęła się stabilizować dopiero w czasie kolejnych fal epidemii, gdy lekarze zaczęli nabierać doświadczenia i pewności siebie w walce z chorobą. Rzecz jasna, nie odnosiło się to do wszystkich medyków. W tym względzie ważne bowiem było odrzucenie przez lekarzy dawnych paradygmatów i otwartość na nowe doświadczenia i eksperymenty. Ci nowi „lekarze zarazy”, lecząc swoich pacjentów, musieli polegać bardziej na własnym doświadczeniu niż na uznanych autorytetach. Jeden z nich, pracując wśród chorych w XV wieku w diecezji Besançon, utrzymywał, że w Bolonii, gdzie studiował medycynę, lekarze nie dysponowali żadnymi lekarstwami na dżumę. Działo się tak, ponieważ nie potrafili oni oderwać się od zaleceń Hipokratesa i innych starożytnych autorytetów, którzy przecież żyjąc w innych czasach, nie mogli mieć pojęcia o obecnej zarazie. Medyk ów utrzymywał, że on sam wymyślił i zaczął stosować lekarstwa, dzięki którym wyleczył z ciężkich przypadków dżumy wielu swoich pacjentów<sup>19</sup>. Jednak podobni do niego lekarze nie cieszyli się wówczas szacunkiem wśród tych kolegów, którzy woleli pozostać wierni dawnym metodom leczenia. Z tego też powodu „lekarze zarazy” nie weszli do elity zawodowej swojego cechu i zrównani zostali w tym względzie z niżej stojącymi w ówczesnej medycznej hierar-

16 W Italii nazywani oni byli *physici epidemie*, w Holandii *pestmeesters*, a w krajach niemieckich *pest-medici*. Joseph P. Byrne, *Daily Life during the Black Death* (Greenwood Press: Westport, Connecticut–London, 2006), 169.

17 Benedictow, *The Black Death 1346–1353*, 3, 52–52, 97–98.

18 Mussap, „The Plague Doctor of Venice”, 673; Byrne, *Daily Life during the Black Death*, 168.

19 Cohn, „The Black Death. End of a Paradigm”, 709–710.



chii chirurgami i cyrulikami. Zmianę takiego nastawienia obserwować można dopiero w epoce późniejszej, gdy renesansowe „lekcje anatomii” oraz otwarcie się medycyny na nauki przyrodnicze umożliwiły dogłębne poznanie ludzkiego ciała i jego reakcji na różnorodne choroby.

Wielu dawniejszych badaczy uważało, że pierwsza fala epidemii nie dotarła do centralnej części kontynentu, oszczędzając Czechy, Polskę i Węgry<sup>20</sup>. Faktem jest, że kiedy w zachodniej Europie następstwem czarnej śmierci było załamanie demograficzne i związane z nim głęboki kryzys o charakterze ekonomicznym i społecznym, kraje Europy Środkowej przeżywały okres cywilizacyjnego wzrostu. Tak miało być też w przypadku Polski, gdzie pomimo pojawiających się kolejnych fal epidemii dżumy, liczba ludności ciągle rosła<sup>21</sup>. Chociaż istotnie w środkowej części Europy epidemia dżumy nie zbierała tak obfitego żniwa, to jednak mimo wszystko pozostawiła swoje ślady. Wiadomo, że w latach 1349–1350 dżuma pojawiła się wybrzeżach Morza Bałtyckiego, co miało związek z żeglugą morską i tamtejszymi portami. Jednak Europa Środkowa odczuła jej śmiertelne uderzenie dopiero podczas następnych fali. Pojawienie się zarazy w Królestwie Czeskim datowane jest na lata 1361–1362. Znacznie silniejszy jej atak nastąpił jednak w 1369 roku, a potem w 1380 roku<sup>22</sup>. O morowym powietrzu w Królestwie Polskim w drugiej połowie XIV wieku wspominają, poza cytowanym już Janem Długoszem, również m.in. *Kronika Janka z Czarnkowa*<sup>23</sup>, *Rocznik Sędziwoja z Czechła*<sup>24</sup> oraz *Rocznik Miechowski*<sup>25</sup>. Długosz, pisząc w kontekście pierwszego ataku dżumy o „[...] wielkiej zarazie, która wdarła się do Królestwa Polskiego i dotknęła go wielkim morem”, chciał w tym miejscu podkreślić jedynie międzynarodową skalę i groźbę tego wydarzenia<sup>26</sup>. O wiele uważniej nale-

20 Grażyna Klimecka, *Chory i choroba*, w *Kultura Polski średniowiecznej XIV–XV w.*, red. Bronisław Geremek, (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, 1997), 62. Więcej na temat wpływu dżumy na ziemiach polskich w średniowieczu zob. Piotr Rutkowski, „Czarna śmierć» w Polsce w połowie XIV wieku”, *Studia i Materiały z dziejów nauki polskiej*, 26 (1975): 1–31. Na temat sporów o ocenę natężenia epidemii dżumy w Królestwie Czeskim w XIV w. zob. David C. Mengel, „A plague on Bohemia? Mapping the Black Death”, *Past & Present* 211 (2011): 3–34.

21 Piotr Guzowski, „Stan i perspektywy badań nad liczbą ludności Polski w późnym średniowieczu i w początkach epoki nowożytnej”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 37/2 (2015): 14.

22 Rutkowska-Płachcińska, „Dżuma w Europie Zachodniej w XIV w.”, 86.

23 *Kronika Janka z Czarnkowa*, w *Monumenta Poloniae Historica*, t. 2, red. August Bielowski (Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1961), 652.

24 *Ibidem*, 871–880.

25 *Ibidem*, 885–886.

26 *Jana Długosza Roczniki*, 318.

ży analizować przedstawiony przez niego kolejny pandemiczny epizod z 1360 roku. Zanotował wówczas, że epidemia:

[...] z nieznaney przyczyny wybuchła niemal we wszystkich królestwach na Zachodzie, dotykając również Polskę, Węgry i Czechy i podległe im sąsiednie kraje. Srożyła się tak bardzo w miastach, miasteczkach, wsiach i osiedlach Królestwa Polskiego, że w okresie sześciu miesięcy, w ciągu których nie ustawało jej zaraźliwe działanie, pochłonęła większą część ludzi wszystkich stanów, mężczyzn i kobiet. W samym mieście Krakowie zmarło – jak stwierdzono – wskutek tej zarazy dwadzieścia tysięcy ludzi, a po wsiach i osiedlach poczyniła tak straszne spustoszenie, że wszystko zmieniła w pustkowie. Brakowało nawet ludzi, którzy by oddali przysługę pogrzebanią ginącym i umierającym<sup>27</sup>.

Z przytoczonego tekstu wynika, że epidemia w tych częściach Europy miała przebieg niezwykle gwałtowny i przypominała to, co działo się na Zachodzie kilkanaście lat wcześniej. Chociaż podana liczba dwudziestu tysięcy zmarłych w samym Krakowie jest z całą pewnością przesadzona, bo stolica Polski nie miała w tamtym czasie aż tylu mieszkańców, to śmiertelność w wyniku zachorowania na dżumę, w zestawieniu z innymi chorobami, była nieporównywalna. Interesująco brzmią Długoszowe odniesienia do medycznych aspektów pandemii. Opisując zgubny charakter tej plagi, kronikarz stwierdził, że zarażenie dżumą rozprzestrzeniało się „nie tylko przez zetknięcie się i oddech, ale przez samo patrzenie”. Z tego powodu – jak pisał Długosz – przerażeni rodzice „uchylali się od opieki nad dziećmi, a dzieci uchylały się od pielęgnowania rodziców. Jedni drugich przeklinali, wydawało się, że miłość umarła, a nadzieja została pogrzebana”<sup>28</sup>. Związek między zarażeniem a okrutnym zrywaniem relacji rodzinnych i społecznych w dobie pandemii dostrzegł też współczesny kronikarz klasztoru w Oliwie, opat Stanisław. Podobnie jak jego odpowiednicy żyjący w Italii, Francji i innych krajach Europy Zachodniej pisał on, że chorych porzucali nie tylko członkowie najbliższej rodziny, ale pomocy odmawiali im też lekarze. Przerażeni rozmiarami pandemii, przestawali odwiedzać chorych i uciekali do miejsc bezpiecznych, niezajętych jeszcze przez dżumę<sup>29</sup>.

27 *Ibidem*, 380–381; Rutkowski, „Czarna śmierć» w Polsce w połowie XIV wieku”, 17.

28 *Jana Długosza Roczniki*, 319.

29 *Kronika oliwska*, w *Monumenta Poloniae Historica*, wyd. W. Kętrzyński, t. 6 (Kraków: Akademia Umiejętności, 1893), 345; Ptaśnik, *Kultura wieków średnich*, 33.

Obok źródeł pisanych, które zwracają uwagę na niszczycielską siłę dżumy w Królestwie Polskim, stan ten potwierdzają także badania prozopograficzne<sup>30</sup>. Odnosząc się do tych danych, norweski historyk Ole Benedictow stwierdził, iż było prawie niemożliwe, aby w tamtym czasie pozostały w Europie miejsca wolne od zarazy. Dżuma przemieszczała się bowiem, o czym już wspomniano, wzdłuż morskich szlaków handlowych i ze znajdujących się na wybrzeżu głównych portów z łatwością mogła przenikać spławnymi rzekami w głąb lądu. Wędrowka epidemii wyraźnie zwalniała wraz z oddalaniem się od morskiego wybrzeża, przestrzenią jej wzmożonej aktywności stawały się jednak duże miasta targowe i ich okolice<sup>31</sup>. W środkowej części Europy do najważniejszych takich ośrodków należały Kraków i Wrocław. Na przełomie średniowiecza i epoki nowożytnej obydwie te miasta, wraz z najbliższymi okolicami, były świadkami zdarzeń przypominających dzień Sądu Ostatecznego. Przekonanie o nieuchronnym zbliżaniu się końca świata podtrzymywali wśród wiernych liczni kaznodzieje, zwłaszcza franciszkanie. Przerażeni ludzie gromadzili się w kościołach, na placach i ulicach, aby poprzez modlitwy przebłagalne i pokutę odpowiednio przygotować się na ten moment<sup>32</sup>. Warto zauważyć, że właśnie wtedy zaczęto na wielką skalę zakładać i rozwijać na terenie Królestwa Polskiego modlitewne i charytatywne bractwa religijne. Pierwsze z nich erygowano przy głównych kościołach krakowskiej aglomeracji miejskiej (Kraków, Kleparz, Kazimierz), a w XV wieku proces ten rozszerzył się na pozostałe tereny diecezji i cały kraj<sup>33</sup>. Podobne zjawisko obserwować można było zarówno na Górnym, jak i Dolnym Śląsku.

W powszechnej opinii ówczesnych mieszkańców Europy dżuma została zesłana przez zagniewanego Boga jako kara za grzechy. Tego rodzaju przekonanie miało swoje źródła zarówno w tradycji pogańskiej, jak i judeochrześcijańskiej, która wspomina często o gniewie Bożym, będącym następstwem ludzkich przewinień. W antycznej literaturze idea gniewu bogów podejmowana była m.in. przez Homera w *Iliadzie*, gdzie Apollo opisywany jest jako zagniewany bóg, który sprowadzał śmierć

---

30 Agata Chilińska, Urszula Zawadzka, Arkadiusz Sołtysiak, „Pandemia dżumy w latach 1348–1379 na terenach Królestwa Polskiego. Model epidemiologiczny i źródła historyczne”, w *Epidemie, klęski, wojny. Funeralia Lednickie*, t. 10, red. Wojciech Dzieduszycki, Jacek Wrzesiński (Poznań: Wydawnictwo SNAP, 2008), 170–171.

31 Benedictow, *The Black Death 1346–1353*, 218–221.

32 Paweł T. Dobrowolski, „Wielki Tydzień w Tuluzie. Wincenty Ferrer i ruch biczowników w późnym średniowieczu”, *Przegląd Historyczny* 79/1 (1988): 1–19.

33 Stanisław Litak, „Bractwa religijne w Polsce przedrozbiorowej XIII–XVIII wiek”, *Przegląd Historyczny* 88/3–4 (1997): 503–506.

wystrzeliwując strzały ze swojego łuku<sup>34</sup>. Strzały stały się też z czasem rozpoznawalnym symbolem zarazy. Motyw ten był chętnie podejmowany przez sztukę średniowieczną i wczesnonowożytną, która za patrona chorych na dżumę uznawała przeszytego strzałami św. Sebastiana<sup>35</sup>.

W Starym Testamencie pojawia się wiele przykładów karzącej ręki Jahwe. I tak na przykład, gdy Mojżesz przygotowywał naród wybrany do wyjścia z Egiptu, Bóg sprowadził na ten kraj aż dziesięć różnorodnych plag, aby skłonić faraona do zgody na opuszczenie przez Żydów jego państwa<sup>36</sup>. Za panowania króla Dawida zesłał na naród izraelski zarazę, która uśmierciła siedemdziesiąt tysięcy ludzi. Jego gniew ustał, a wraz z nim ustąpiła zaraza, gdy Dawid zbudował ołtarz i złożył stosowne całopalenia i ofiary biesiadne<sup>37</sup>. Zesłaniem zarazy straszili też wielokrotnie naród Izraela wielcy prorocy – Izajasz, Jeremiasz i Ezechiel. Także w Apokalipsie św. Jana znajdujemy treści kontynuujące linię proroków Starego Testamentu. Podaje ona klasyczne przykłady klęsk zsyłanych przez Boga jako karę za grzechy<sup>38</sup>. Te apokaliptyczne wizje były jednak trudne do przyjęcia, bo stały one w pewnej opozycji do przekazu Ewangelii. Jezus w swoim nauczaniu nigdzie nie pokazywał ludzkiej choroby jako skutku popełnionego grzechu, a swoim wyznawcom obiecywał życie wieczne, radość i obcowanie z Bogiem<sup>39</sup>. Dla niektórych był to sygnał, że przyczyn zarazy należy poszukiwać nie wewnątrz siebie i chrześcijańskiej społeczności, ale na zewnątrz.

---

34 Andrzej Tadeusz Staniszewski, „Strzały zatrutego powietrza »na ludzie i na każdą rzecz«. Wczesnonowożytne kształtowanie doświadczenia zarazy”, *Konteksty Kultury* 17/3 (2020): 267–268.

35 Kult św. Sebastiana – chrystianizowanego Apollina – jako patrona chorób zakaźnych został odnotowany po raz pierwszy przez Pawła Diakona w VIII w. w jego *Historii Longobardów*. Według autora wzywanie pomocy tego męczennika w czasie szalejącej zarazy doprowadziło do jego wyniesienia wówczas na ołtarze. J. Alberth, *From the Brink of the Apocalypse. Confronting Famine, War, Plague, and Death in the Later Middle Ages* (New York: Routledge, 2010), 125–126; zob. także Henry E. Sigerist, „Sebastian – Apollo”, *Archiv für Geschichte der Medizin* 19/4 (1927): 301–317; Louise Marshall, „Manipulating the Sacred. Image and Plague in Renaissance Italy”, *Renaissance Quarterly* 47/3 (1994): 493–495.

36 *Biblia Tysiąclecia*, red. ks. Kazimierz Dynarski SAC (Poznań–Warszawa: Wydawnictwo Pallottinum, 1980), (Wj, 7,14 – Wj 12,36).

37 *Ibidem*, (2 Sm, 24, 15-25).

38 Augustyn Jankowski, „Symbolika Trzeciego Jeźdźca Apokalipsy”, *Analecta Cracoviensia* 13 (1981): 160.

39 Dionysios Stathakopoulos, „Crime and Punishment. The Plague in the Byzantine Empire, 541–749”, w *Plague and the End of Antiquity. The Pandemic of 541–750*, ed. Lester K. Little, (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 106.

Dodatkowym elementem, na który warto zwrócić uwagę, był wszechobecny w dobie dżumy strach. Wzbudzał on wielką niechęć do obcych, szczególnie do Żydów i obcokrajowców. Dużą agresję kierowano też w stronę prostytutek, żebraków oraz ludzi z marginesu społecznego. Jak sądzono, to właśnie na nich Bóg zesłał swój gniew, który przy okazji uderzał również w bogobojnych i sprawiedliwych. W owym czasie największą jednak niechęć okazywano Żydom. Oskarżano ich o zatrucie studni lub żywności i sprowadzanie w ten sposób zarazy<sup>40</sup>. Jak można przypuszczać, było to spowodowane tym, że w społecznościach przestrzegających religijnych nakazów związanych ze spożywaniem żywności oraz rytualną ablucją – a taką, jak wiadomo, byli Żydzi – rzadziej dochodziło do zakażeń. Badacze zauważyli, że szczególnie dużo tych aktów agresji miało miejsce w niemieckojęzycznych miastach Europy Środkowej<sup>41</sup>. Miało to związek, z jednej strony, z większą niż na Zachodzie liczebnością Żydów, ale również z posiadaniem przez nich niezwykle silnej pozycji ekonomicznej i fiskalnej, która budziła zazdrość umacniających dopiero swoją pozycję przedstawicieli miejskiego patrycjatu.

O pogromach żydowskich w czasie zarazy wspominał w swoich *Rocznikach* Jan Długosz, opisując, jak niektórzy ludzie interpretowali przychyny pojawienia się dżumy:

[...] Twierdzili, że wybuchła przez Żydów, którzy zatruli powietrze jakimś jadem i w wielu miejscowościach zabijano i palono Żydów, innych wieszano. Niektórzy, żeby uniknąć rąk chrześcijan, zabijali siebie, żony, synów i córki oraz bliskich, z wyjątkiem kilku prowincji i miast, które przekupione, z chciwości oszczędziły ich<sup>42</sup>.

Potwierdza to również *Kronika oliwska* opata Stanisława, który pod rokiem 1349 zapisał, że „[...] zgładzono wszystkich Żydów w całej Germanii i Alemanii i w prawie całej Polsce, jednych zabito mieczem, drugich w ogniu, a innych utopiono w wodzie”<sup>43</sup>.

40 Herlihy, Cohn, *The Black Death and the Transformation of the West*, 64–67.

41 Na niemieckim obszarze językowym zarejestrowano co najmniej 235 ataków na społeczności żydowskie w trakcie kolejnych fali epidemii dżumy. Samuel Cohn Jr., „Plague violence and abandonment from the black death to the early modern period”, *Annales de Démographie Historique* 134/2 (2017): 39; Samuel Kline Cohn Jr., „The Black Death and the Burning of Jews”, *Past & Present* 196 (2007): 8–21.

42 *Jana Długosza Roczniki*, 318.

43 *Kronika oliwska*, 347; Joanna Tokarska-Bakir, *Legendy o krwi. Antropologia przesyadu*, (Warszawa: Wydawnictwo W.A.B., 2008), 48.

Do głośnego ataku na Żydów doszło we Wrocławiu – stolicy Śląska pozostającego wówczas w granicach Królestwa Czech, z inicjatywy papieskiego inkwizytora Jana Kapistrana. Ten doskonale wykształcony franciszkanin, teolog i prawnik, przybył latem 1451 roku do krajów Europy Środkowej i rozpoczął z upoważnienia Stolicy Apostolskiej agitację na rzecz organizacji krucjaty antytureckiej<sup>44</sup>. Posiadając niezwykle dar oratorski, Kapistran gromadził wokół siebie tysięczne rzesze wiernych, których przekonywał, iż epidemia dżumy i podboje Turków osmańskich są zapowiedzią powtórnego przyjscia Chrystusa i zapowiedzianego w Apokalipsie Sądu Ostatecznego. Zwracał przy tym uwagę, iż nękające społeczność chrześcijańską plagi są wynikiem nie tyle Bożej kary za grzechy, ale braku jedności. Jednocześnie Kapistran wskazywał winnych tego stanu rzeczy – czeskich husytów oraz schizmatków na Rusi, Wołoszczyźnie i Transylwanii<sup>45</sup>. W jego przekonaniu, w budowaniu ewangelicznej jedności przeszkadzali także Żydzi żyjący obok chrześcijan w wielu krajach i regionach Europy. Z przekazu papieskiego inkwizytora wynikało, że jeśli chrześcijanie poważnie traktowali Chrystusowe przesłanie o jednej owczarni i jednym pasterzu<sup>46</sup>, zwłaszcza w kontekście paruzji, to jak najszybciej musieli doprowadzić do owej jedności. Dla Jana Kapistrana Kościół był mistycznym Ciałem Chrystusa, którego członkowie byli połączeni Jego miłością. Według duchownego chrześcijańskie społeczeństwo powinno we wszystkich aspektach społeczno-ekonomicznych i moralnych być zjednoczone ideą *Civitas Dei*. We wspomnianym kontekście obecność Żydów w tym związku była niezwykle problematyczna – z punktu widzenia teologicznego i historyczno-prawnego. Franciszkański kaznodzieja wierzył jednak w możliwość ich nawrócenia. Dopuszczał przy tym stosowanie surowych represji wobec tych, którzy się temu sprzeciwiali<sup>47</sup>. Kampanię antyżydowską rozpoczął Kapistran w 1450 roku, w trakcie uroczystości obchodzonego w Wiecznym Mieście Roku Jubileuszowego. Zdecydował się on wówczas na publicz-

44 Antonin Kalous, *John of Capistrano and Papal Policy*, w *The Grand Tour of John of Capistrano in Central and Eastern Europe (1451–1456). Transfer of Ideas and Strategies of Communication in the Late Middle Ages*, ed. Paweł Kras, James D. Mixson (Warszawa–Lublin: Polska Akademia Nauk–Wydawnictwo KUL, 2018), 33–42.

45 Letizia Pellegrini, Ludovic Viallet, „Between christianitas and Europe”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 15; James D. Mixson, *John of Capistrano’s Preaching Tour North of the Alps*, w *Religious Life between Jerusalem, the Desert, and the World (1451–1456)*, ed. Kaspar Elm and James D. Mixson (Leiden: Brill, 2016), 255–276.

46 „[...] Mam także inne owce, które nie są z tej owczarni. I te muszę przyprowadzić i będą słuchać głosu mego, i nastanie jedna owczarnia, jeden pasterz.” J 10, 16.

47 Bert Roest, „Giovanni of Capestrano’s Anti-Judaism Within a Franciscan Context”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 130–132.

ną dyskusję teologiczną z przełożonym rzymskiej synagogi Gamaliel ben Szlomo. Zwycięsko wyszedł z niej Kapistran, który doprowadził do przyjęcia chrztu przez rabiego i czterdziestu jego współpracowników<sup>48</sup>. Ten sukces spowodował, że gdy Jan Kapistran przeniósł swoją działalność do Europy Środkowej, żądał, aby jego kazaniom przysłuchiwali się również Żydzi<sup>49</sup>.

Po odbyciu kaznodziejskiego *grand tour* poprzez Austrię, Morawy i Niemcy, Kapistran ze swym przesłaniem dotarł na Śląsk<sup>50</sup>. W połowie lutego 1453 roku duchowny rozpoczął we Wrocławiu serię kazań wygłaszanych codziennie przez ponad dwa miesiące do zmieniającego się audytorium. Doprowadziły one do gwałtownych wystąpień przeciwko Żydom. Oskarżono ich o ciężkie przestępstwa – mord rytualny oraz kradzież i profanację konsekrowanych hostii. Domniemyanych winnych postawiono latem tego roku przed kontrolowanym przez Kapistrana trybunałem sądowym. Szybki proces zakończył się skazaniem na śmierć kilkudziesięciu osób, z których część została poćwiartowana, a inni spaleni na stosie. Pozostałych przy życiu Żydów skazano na utratę majątku i wygnanie z miasta. Podobny los spotkał ich pobratymców mieszkających w innych miastach Śląska<sup>51</sup>.

W końcu sierpnia 1453 roku Jan Kapistran przeniósł się ze swoją działalnością do Krakowa, gdzie przebywał aż do 15 maja roku następnego. Jan Długosz, który prawdopodobnie towarzyszył franciszkaninowi w drodze z Wrocławia, odnotował, że jego pojawienie się w Polsce lud przyjął z niezwykłą radością. W ciągu całego swojego pobytu, nawet zimą, codziennie

48 Lucas Wadding, *Annales Minorum Seu Trium Ordinum A.S. Franciscorum Institutorum*, t. 12 (Roma: Typis Rochi Bernabò, 1735), 64; Ludwig Pastor, *Geschichte der Päpste im Zeitalter der Renaissance*, t. 1, (Freiburg im Breisgau: Hedersche, 1901), 429; Johannes Hofer, *Johannes von Capistrano, ein Leben im Kampf um die Reform der Kirche*, (Innsbruck, Vienna, München: Tyrolia-Verlag, 1936), 294; Joseph Hoffman, „Piero della Francesca's *Flagellation*. A Reading from Jewish History”, *Zeitschrift für Kunstgeschichte*, 44/4 (1981): 354.

49 Roest, „Giovanni of Capestrano's Anti-Judaism Within a Franciscan Context”, 132–133.

50 Na temat aktywności Kapistrana w Królestwie Czeskim i jego polemikach z ruchem husyckim zob. Paweł F. Nowakowski, „Cechy husyckich polemik religijnych – zarys zagadnienia”, *Studia Środkowoeuropejskie i Bałkanistyczne* 24 (2016): 37–39; o śląskim epizodzie misji Kapistrana zob. Agnieszka Lissowska, „Antyhusycka misja Jana Kapistrana na Śląsku”, w *Bernardyni na Śląsku w późnym średniowieczu*, red. Jakub Kostowski (Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2005), 51–63.

51 Bożena Wyrozumska, „Relacja o pogromie Żydów wrocławskich w 1453 roku”, *Roczniki Historyczne* 69 (2003): 189–194; Halina Zaremska, „Zmowa śląskich Żydów”, w *Źródło. Teksty o kulturze średniowiecza ofiarowane Bronisławowi Geremkowi* (Warszawa: Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk, 2003), 135–162; Tokarska-Bakir, *Legends of Blood*, 110–112, 330–331.

na rynku głosił kazania, po których „[...] wyleczył na oczach ludu wielką masę chorych, ślepych, kulawych, sparaliżowanych i dotkniętych innymi słabościami”<sup>52</sup>. Kronikarz nie wspomina przy tym ani jednym zdaniem, aby Kapistran próbował rozpoczynać w Polsce nagonkę na Żydów. Materiały źródłowe potwierdzają, że otrzymał on w tym względzie stanowczy zakaz polskiego króla Kazimierza Jagiellończyka<sup>53</sup>. Istotnie, Królestwo Polskie, a zwłaszcza Kraków, było w tamtym czasie stosunkowo bezpieczną przystanią, także dla tych Żydów, którzy uciekali z krajów zachodnich przed „[...] zarazą morową, przed mieczem biczowników, przed stosem przygotowanym dla nich przez nietolerancję”<sup>54</sup>.

Wątki antysemityczne pojawiały się również w pisanych w tamtym czasie przez Jana Kapistrana tekstach i komentarzach teologiczno-prawnych. Przeznaczone one były dla elit intelektualnych, szczególnie dla profesorów i studentów uniwersytetu, a także dla lekarzy i duchownych. W jednym z takich tekstów punktem wyjścia jest ówczesna atmosfera stanu pandemii i różne zachowania społeczne osób walczących ze śmiertelną chorobą. Wątki te znajdują się w powstałym wiosną 1453 roku we Wrocławiu traktacie o powinnościach lekarzy i duchownych wobec chorych na dżumę. Traktat ten został już po śmierci autora włączony do jego większego dzieła pt. *De conscientia serenanda*, znanego również jako *Speculum conscientiae*<sup>55</sup>. Poniższą analizę jego treści przeprowadzono w oparciu o wersję zamieszczoną w *Tractatus universi iuris*, wydrukowaną w Wenecji w 1584 roku<sup>56</sup>.

Punktem wyjścia uczonego franciszkanina było zasadnicze pytanie, czy w czasie zarazy kapłan może porzucić wiernych, uciekając przed chorobą, jak radzili lekarze. Zanim jednak Kapistran przeszedł do udzielenia odpowiedzi na to pytanie, przedstawił pokrótce najważniejsze objawy dżumy i sposoby jej leczenia. Jak większość współczesnych mu uczonych także i on stwierdził, że przyczyną zarażenia jest zepsute powietrze, które

---

52 *Jana Długosza Roczniki*, 193–194.

53 Tokarska-Bakir, *Legendy o krwi*, 331.

54 W Krakowie schronił się na przykład uczonego Lippman z Mühlhausen po krwawym pogromie w Pradze w 1389 r. Majer Bałaban, *Historia Żydów w Krakowie i na Kazimierzu 1304–1868*, t. 1 (Kraków: „Nadzieja” Towarzystwo ku wspieraniu chorej młodzieży żydowskiej szkół średnich i wyższych w Krakowie, 1931), 67; Tokarska-Bakir, *Legendy o krwi*, 48.

55 Ottó Gecker, „Giovanni of Capestrano on the Plague and the Doctors”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 34–35.

56 *Johannes a Capistrano, Speculum conscientiae*, w *Tractatus universi iuris* (Venetia: Franciscus Zilettus, 1584), 323–371. Traktat ten zachował się w kilku rękopiśmiennych odpisach, m.in. w Bibliotece Apostolskiej Watykańskiej, BAV, Vat. lat. 968, f. 2r-121r, oraz we Wrocławiu, Biblioteka Uniwersytecka, III.F.4, f. 98r-278v.



dostaje się do organizmu ludzkiego przez układ oddechowy oraz przez otwarte pory w skórze. Podkreślał też, że zarażenie nie wystąpi, jeżeli chory nie jest na nie podatny – o czym zalecał pamiętać lekarzom. Odwołując się do autorytetów takich jak Awicenna, Kapistran pisał, iż na chorobę łatwiej zapadają ci, którzy często współżyją seksualnie, korzystają z łaźni i innych tego typu uciech. Szczególnie – jego zdaniem – siły witalne osłabiał stosunek płciowy. Nie mniejsze szkody wyrządzała też ciepła woda w łaźni. Miała ona bowiem otwierać pory skóry oraz nadmiernie rozgrzewać szkodliwe płyny w ciele, co, jego zdaniem, wywoływało zatkanie wewnętrznych arterii i ułatwiało zarażenie się chorobą. Kapistran powołał się w tym miejscu na Galena, który zalecał osuszać ciało oraz pozbywać się z organizmu nadmiaru płynów. Autor analizowanego traktatu stwierdził, że każdy, kto umiarkowanie korzysta z uciech życia, jest zdecydowanie mniej podatny na chorobę. Ponadto – jak podawał – dżuma rozwija się w wyniku częstych kontaktów między ludźmi. Z tego też powodu należy ich za wszelką cenę unikać. Ponieważ jedna osoba może zarazić wiele innych, najlepiej jest przebywać w samotności, jak najdalej od zarazy. Jak zauważył duchowny, władze bezpieczniejszych obszarów słusznie nie pozwalają na przybywanie do nich osób z terenów objętych zarazą. Następnie Kapistran podał kilka przykładów z przeszłości, gdy w wyniku bagatelizowania przez ludzi zagrożenia, w połączeniu z niedbałością władz, dochodziło do niekontrolowanego wybuchu zarazy. Tego rodzaju sytuacja miała miejsce w 1393 roku w Bolonii, a potem także w Brescii i Weronie. Odnosząc się do poruszonej na początku kwestii ucieczki przed dżumą kapłana z terenu objętego zarazą, Kapistran zdecydowanie stwierdził, że nie wolno mu tego uczynić. Jego zdaniem mógł tak zachować się kupiec, a nawet lekarz, ale nie kapłan, który jest odpowiedzialny za swoją owczarnię przed Bogiem. Jedyne wyjątek czynił dla tych biskupów i prałatów, którzy troszczyli się o powierzony sobie lud przez własnych zastępców – wikariuszy. Jeśli natomiast duchowny nie był w stanie znaleźć takiego wikariusza, nie wolno mu było uciec, „bo bardziej powinien obawiać się śmierci swojej duszy niż ciała”<sup>57</sup>.

Następnie Kapistran zajął się analizą grzechu jako głównej przyczyny ówczesnej zarazy. Jak zauważył, Bóg miał zwyczaj zsyłać plagi na ciała grzeszników, żeby nie służyły one więcej złu. Aby udowodnić tę tezę, uczony franciszkanin podał wiele przykładów ze Starego Testamentu, w tym wspomniane już wyżej ostrzeżenia wielkich proroków Izajasza, Jeremiasza i Ezechiela. Stąd jego rada dla chrześcijańskich lekarzy, aby opiekując się chorymi, uświadamiali im potrzebę przyzywania do siebie

---

57 *Johannes a Capistrano, Speculum concientiae*, 361.

również kapłanów, którzy są „lekarzami dusz”. Kapistran był przekonany, że jeśli lekarze zadbają również o zdrowie duchowe swoich pacjentów, to wtedy łatwiej będzie znaleźć lekarstwo dla ciała. Medycy, którzy lekceważyli w tym względzie nakazy Kościoła i nie dopuszczali kapłanów do chorych, popełniali, jego zdaniem, grzech ciężki. Uciekając z miejsc zarazonych, medycy mogli wytłumaczyć się wyższą koniecznością. Żadna jednak konieczność nie zwalniała ich z przestrzegania prawa Bożego w kwestiach dotyczących zbawienia. Dlatego też, co podkreślał duchowny, nie tylko kapłani, ale również lekarze powinni bardziej dbać o zdrowie ludzkich dusz, „które są wieczne niż ich ciała, które są przemijające”<sup>58</sup>.

W dalszej części omawianego traktatu Kapistran zajął się udzielaniem odpowiedzi na stworzony przez siebie katalog pytań odnoszących się do najczęściej spotykanych w pracy lekarzy problemów natury moralnej i etycznej. Zaczął od kwestii podawania chorym nie do końca pewnych i sprawdzonych lekarstw oraz prowadzenia praktyki przez niedoświadczonych lekarzy. Powołując się zarówno na ojców Kościoła, jak i Senekę, obydwaj te przypadki Kapistran uznał za wielkie przewinienie i ciężki grzech. Lekarz nie powinien bowiem podawać lekarstwa, jeśli nie wie, jakie będą ostatecznie skutki jego działania. Albowiem, jak pisał Kapistran, w przypadku jakichkolwiek wątpliwości należy wybierać zawsze bezpieczniejszą drogę. Lepiej więc jest pozostawić chorego w rękach jego Stwórcy, niż podawać lekarstwo, co do którego brak jest pewności, jaki będzie miało wpływ na chorego. Inaczej jest w przypadku, gdy lekarz, pomimo iż postępuje zgodnie ze swoją wiedzą i doświadczeniem, to jednak nie jest w stanie pomóc choremu. Wówczas nawet jeśli pacjent umrze, nie może być mowy o winie lekarza, który przez cały czas postępował zgodnie ze swoją wiedzą i sumieniem. Nie obciąża go również to, że nie czuwał przez cały czas przy chorym. Zresztą, zdaniem duchownego, lekarz nie powinien być też do tego zobowiązany na podstawie jakiegokolwiek umowy. Następnie Kapistran zwrócił uwagę na lekarzy, którzy świadomie unikają podawania chorym właściwego lekarstwa. Kategorycznie stwierdził, że grzeszą oni wtedy tak samo, jakby podawali lekarstwo niewłaściwe. Nieco inaczej oceniał tych medyków, którzy działając w dobrej wierze, wykorzystywali lekarstwa przestarzałe lub sporządzone na bazie zastępczych składników. Stwierdził on, że jeśli lekarz postępował z należytą starannością w doborze składników, to nie jest winny – nawet gdyby wynikło z tego jakieś zło. Usprawiedliwiają go wówczas w racjonalny sposób niewiedza i przestrzeganie należytej staranności w wykonywaniu obowiązków. Jak stwierdził Kapistran: „cokolwiek czynimy zgodnie

---

58 *Ibidem*, 362.

z zasadami nawet jeśliby zaszkodziło komuś nie powinno być powodem stawiania zarzutów. Bóg bowiem bardziej bada serce niż czyny człowieka”. Osobną kwestią rozpatrywaną przez uczonego franciszkanina był spór o zasadność stosowania ingerencji chirurgicznych. Kapistran przyzwalał na nie, ale uważał, że powinny być one przeprowadzane tylko przez doświadczonych medyków. Jednocześnie zwracał uwagę, iż nie powinni zabierać się za tę praktykę sami, ale z pomocą doświadczonych asystentów. W razie jakichkolwiek wątpliwości co do skutków planowanej operacji powinni oni zrezygnować z nacinania ciała chorego zgodnie z wyżej wymienionymi zasadami.

Na koniec Kapistran wyraził swój stanowczy sprzeciw dla wzywania do chorych lekarzy żydowskich, przekonując, że pod żadnym pozorem nie wolno tego czynić chrześcijaninowi, bo ściągnie on na siebie grzech ciężki. Uczony franciszkanin powołał się przy tym na rozpatrywany przez siebie przypadek w kurii rzymskiej (jeszcze za czasów papieża Marcina V) pewnego możnego Hiszpana, który zamierzał zatrzymać na swoim dworze na stałe żydowskiego lekarza. Kapistran przypominał, że pełniąc wówczas wysoki urząd w Rocie Rzymskiej, nie zgodził się na to ze względu na niebezpieczeństwo utraty wiary przez rodzinę i domowników owego szlachcica<sup>59</sup>. Wykorzystał przy tej okazji fragment Listu do Koryntian: „Nie wprzęgajcie się z niewierzącymi w jedno jarzmo. Cóż bowiem ma wspólnego sprawiedliwość z niesprawiedliwością? Albo cóż ma wspólnego światło z ciemnością? Albo jakaż jest wspólnota Chrystusa z Beliarem lub wierzącego z niewiernym?”<sup>60</sup>.

Jak wynika z powyższego, antysemityczne poglądy Kapistrana tkwiły w jego mentalności religijnej i znajdowały swoje uzadanie w odpowiednio dobieranych przez niego fragmentach Pisma Świętego. Także w Biblii poszukiwał uczony Włoch odpowiedzi na pochodzenie epidemii i sposobów radzenia sobie z tym zagrożeniem, zbawienie duszy przedkładając nad uzdrowienie ciała. Jan Kapistran nie był jedynym kaznodzieją w dobie pandemii dżumy, który głosił podobne poglądy. Najśłynniejsi z nich, jak Wincenty Fereriusz<sup>61</sup> oraz nauczyciel i mentor

---

59 *Ibidem*, 363; Zob. także F. Sedda, „*An liceat cum Iudeis participare*». A consilium of Giovanni of Capestrano”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 163.

60 2 Kor 6, 14-15.

61 Katherine Lindeman, „Fighting Words. Vengeance, Jews, and Saint Vicent Ferrer in Late-Medieval Valencia”, *Speculum* 91/3 (2016): 690–723; David Nirenberg, „Mass Conversion and Genealogical Mentalities. Jews and Christians in Fifteenth-Century Spain”, *Past & Present* 174 (2002): 11–12.

Kapistrana Bernardyn ze Sieny<sup>62</sup>, wywodzili się z zakonów żebrzących. Nauka płynąca z ich kazań docierała do wiernych za pośrednictwem ich współbraci z Italii nie tylko do Hiszpanii, Francji, Niemiec i innych krajów Zachodu, ale również do Czech, Węgier i Polski. Jak już wspomniano, społeczeństwa krajów Europy Środkowej, choć oszczędzone przez pierwszy atak dżumy, w następnych dziesięcioleciach musiały się zmierzyć z tym samym poziomem zagrożenia co Zachód. Religijna wiara pozwalała odpowiedzieć im na pytanie o przyczynę pandemii, nadać sens cierpieniu oraz znaleźć winnych tego stanu rzeczy. Strach przed śmiercią i długotrwały stres związany z utrzymującą się chorobą wyzwalał wiele negatywnych reakcji, które niszczyły więzy nie tylko społeczne i narodowe, ale również rodzinne i sąsiedzkie. Ofiarą tego społecznego rozchwiania w dobie czarnej śmierci stawali się szczególnie Żydzi, na których spadały okrutne pogromy i represje. W Europie Środkowej, pomimo swojej lokalnej odmienności, ich przebieg nie różnił się bardzo od tego, jaki obserwowowano w zachodniej Europie. Jedynym jaśniejszym punktem na tym tle wydawało się być państwo polsko-litewskie, a zwłaszcza jego stolica – Kraków.

## Bibliografia

### Źródła drukowane

- Biblia Tysiąclecia*, red. ks. Kazimierz Dynarski SAC (Poznań–Warszawa: Wydawnictwo Pallottinum, 1980).
- Alberth John, *The Black Death. The Great Mortality of 1348-1350. A Brief History with Documents* (New York: Palgrave Macmillan, 2005).
- Boccaccio Giovanni, *Dekameron*, t. 1, tłum. Edward Boye, t. 1 (Gdańsk: Tower Press, 2000).
- Cronaca fiorentina di Marchionne di Coppo Stefani*, w *Rerum Italicarum Scriptores*, ed. Niccolò Rodolico, t. 30 (Città di Castello: Casa editrice S. Lapi, 1913).
- Cronica di Matteo Villani*, ed. Ignazio Moutier, t. 1, (Florence: Magheri, 1825).
- Jana Długosza Roczniki czyli Kroniki sławnego Królestwa Polskiego. Ks. 9, 1300–1370*, red. Jerzy Wyrozumski et al., (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2009).
- Johannes a Capistrano, Speculum concientiae*, w *Tractatus universi iuris* (Venetia: Franciscus Zilettus, 1584), 323–371.
- Kronika Janka z Czarnkowa*, w *Monumenta Poloniae Historica*, t. 2, red. August Bielowski (Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1961).

---

62 Nirit Debby Ben-Aryeh, „Jews and Judaism in the rhetoric of popular preachers. The Florentine sermons of Giovanni Dominici (1356–1419) and Bernardino da Siena (1380–1444)”, *Jewish History* 14 (2000): 175–200.

*Kronika oliwska*, w *Monumenta Poloniae Historica*, wyd. Wojciech Kętrzyński, t. 6 (Kraków: Akademia Umiejętności, 1893).

Wadding Lucas, *Annales Minorum Seu Trium Ordinum A.S. Francisco Institutorum*, t. 12 (Roma: Typis Rochi Bernabò, 1735).

### Książki

Alberth John, *From the Brink of the Apocalypse. Confronting Famine, War, Plague, and Death in the Later Middle Ages* (New York: Routledge, 2010).

Bałaban Majer, *Historia Żydów w Krakowie i na Kazimierzu 1304–1868*, t. 1 (Kraków: „Nadzieja” Towarzystwo ku wspieraniu chorej młodzieży żydowskiej szkół średnich i wyższych w Krakowie, 1931).

Ben-Aryeh Nirit Debby, „Jews and Judaism in the rhetoric of popular preachers. The Florentine sermons of Giovanni Dominici (1356–1419) and Bernardino da Siena (1380–1444)”, *Jewish History* 14 (2000): 175–200.

Benedictow Ole J., *The Black Death 1346–1353. The Complete History* (Woodbridge: The Boydell Press, 2004).

Byrne Joseph P., *Daily Life during the Black Death* (Westport, Connecticut–London: Greenwood Press, 2006).

Chilińska Agata, Urszula Zawadzka, Arkadiusz Sołtysiak, *Pandemia dżumy w latach 1348–1379 na terenach Królestwa Polskiego. Model epidemiologiczny i źródła historyczne*, w *Epidemie, klęski, wojny. Funeralia Lednickie*, t. 10, red. Wojciech Dzieduszycki, Jacek Wrzesiński (Poznań: Wydawnictwo SNAP, 2008).

Herlihy David, Samuel Kline Cohn, *The Black Death and the Transformation of the West* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1997).

Hofer Johannes, *Johannes von Capistrano, ein Leben im Kampf um die Reform der Kirche* (Innsbruck, Vienna, München: Tyrolia-Verlag, 1936).

Klimecka Grażyna, *Chory i choroba*, w *Kultura Polski średniowiecznej XIV–XV w.*, red. Bronisław Geremek, (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, 1997).

Pastor Ludwig, *Geschichte der Päpste im Zeitalter der Renaissance*, t. 1, (Freiburg im Breisgau: Hedersche, 1901).

Ptaśnik Jan, *Kultura wieków średnich. Życie religijne i społeczne* (Warszawa: Biblioteka Polska, 1923).

*The Black Death*, ed. Rosemary Horrox, (Manchester: Manchester University Press, 1994).

Joanna Tokarska-Bakir, *Legends o krwi. Antropologia przesądu*, (Warszawa: Wydawnictwo W.A.B., 2008).

### Artykuły

Bergdolt Klaus, „Petrarca und die Pest”, *Sudhoffs Archiv* 76/1 (1992): 63–73.

Cohn Samuel Kline, „The Black Death. End of a Paradigm”, *The American Historical Review* 107/ 3 (2002): 703–738.

- Cohn Samuel Kline Jr., „The Black Death and the Burning of Jews”, *Past & Present* 196 (2007): 8–21.
- Cohn Samuel Jr., „Plague violence and abandonment from the black death to the early modern period”, *Annales de Démographie Historique* 134/2 (2017): 39–61.
- Cohn Samuel K., Jr., Guido Alfani, „Households and Plague in Early Modern Italy”, *Journal of Interdisciplinary History* 38/2 (2007): 177–205.
- Dobrowolski Paweł T., „Wielki Tydzień w Tuluzie. Wincenty Ferrer i ruch biczowników w późnym średniowieczu”, *Przegląd Historyczny* 79/1 (1988): 1–19.
- Gecser Ottó, „Giovanni of Capestrano on the Plague and the Doctors”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 27–48.
- Guzowski Piotr, „Stan i perspektywy badań nad liczbą ludności Polski w późnym średniowieczu i w początkach epoki nowożytnej”, *Przeszość Demograficzna Polski* 37/2 (2015): 7–26.
- Hoffman Joseph, „Piero della Francesca’s *Flagellation*. A Reading from Jewish History”, *Zeitschrift für Kunstgeschichte* 44/4 (1981): 340–357.
- Jankowski Augustyn, „Symbolika Trzeciego Jeźdźca Apokalipsy”, *Analecta Cracoviensia* 13 (1981): 153–169.
- Kalous Antonin, *John of Capistrano and Papal Policy*, w *The Grand Tour of John of Capistrano in Central and Eastern Europe (1451–1456). Transfer of Ideas and Strategies of Communication in the Late Middle Ages*, ed. Paweł Kras, James D. Mixson (Warszawa–Lublin: Polska Akademia Nauk–Wydawnictwo KUL, 2018), 33–42.
- Lindeman Katherine, „Fighting Words. Vengeance, Jews, and Saint Vicent Ferrer in Late-Medieval Valencia”, *Speculum* 91/3 (2016): 690–723.
- Lissowska Agnieszka, „Antyhusycka misja Jana Kapistrana na Śląsku”, w *Bernardyni na Śląsku w późnym średniowieczu*, red. Jakub Kostowski (Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, 2005), 51–63.
- Litak Stanisław, „Bractwa religijne w Polsce przedrozbiorowej XIII–XVIII wiek”, *Przegląd Historyczny* 88/3–4 (1997): 499–523.
- Marshall Louise, „Manipulating the Sacred. Image and Plague in Renaissance Italy”, *Renaissance Quarterly* 47/3 (1994): 485–532.
- Mengel David C., „A plague on Bohemia? Mapping the Black Death”, *Past & Present* 211 (2011), 3–34.
- Mixson James D., *John of Capistrano’s Preaching Tour North of the Alps*, w *Religious Life between Jerusalem, the Desert, and the World (1451–1456)*, ed. Kaspar Elm and James D. Mixson (Leiden: Brill, 2016): 255–276.
- Mussap Christian J., „The Plague Doctor of Venice”, *Internal Medicine Journal* 49 (2019): 671–676.
- Nirenberg David, „Mass Conversion and Genealogical Mentalities. Jews and Christians in Fifteenth-Century Spain”, *Past & Present* 174 (2002): 3–41.
- Nowakowski Paweł F., „Cechy husyckich polemik religijnych–zarys zagadnienia”, *Studia Środkowoeuropejskie i Bałkanistyczne* 24 (2016): 35–44.

- Pellegrini Letizia, Ludovic Viallet, „Between christianitas and Europe”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 5–26.
- Roest Bert, „Giovanni of Capestrano’s Anti-Judaism Within a Franciscan Context”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 117–143.
- Rutkowska-Płachcińska Anna, „Dżuma w Europie Zachodniej w XIV w. Straty demograficzne i skutki psychiczne”, *Przegląd Historyczny* 69/1 (1978): 75–102.
- Rutkowski Piotr, „»Czarna śmierć« w Polsce w połowie XIV wieku”, *Studia i Materiały z dziejów nauki polskiej* 26 (1975): 1–31.
- Sedda Filippo, „»An liceat cum Iudeis participare«. A consilium of Giovanni of Capestrano”, *Franciscan Studies* 75 (2017): 145–174.
- Sigerist Henry E., „Sebastian – Apollo”, *Archiv für Geschichte der Medizin* 19/4 (1927): 301–317.
- Staniszewski Andrzej Tadeusz, „Strzały zatrutego powietrza »na ludzkie i na każdą rzecz«. Wczesnonowożytne kształtowanie doświadczenia zarazy”, *Konteksty Kultury* 17/3 (2020): 255–272.
- Stathakopoulos Dionysios, „Crime and Punishment. The Plague in the Byzantine Empire, 541–749”, w *Plague and the End of Antiquity. The Pandemic of 541–750*, ed. Lester K. Little, (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 99–118.
- Struever Nancy, „Petrarch’s Invective Contra Medicum. An Early Confrontation of Rhetoric and Medicine”, *MLN* 108/4 (1993): 659–679.
- Wray Shona Kelly, „Boccaccio and the doctors. Medicine and compassion in the face of plague”, *Journal of Medieval History* 30 (2004): 301–322.
- Wyrozumska Bożena, „Relacja o pogromie Żydów wrocławskich w 1453 roku”, *Roczniki Historyczne* 69 (2003): 189–194.
- Zaremska Halina, „Zmowa śląskich Żydów”, w *Źródło. Teksty o kulturze średniowiecza ofiarowane Bronisławowi Geremekowi* (Warszawa: Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk, 2003), 135–162.

