

**Dlaczego należy się bać?
O uczuciach towarzyszących epidemii
i zaleceniach w czasie jej trwania według
*Przestrogi i lekarstwa na choroby
z zarazy morowego powietrza pochodzące*
Franciszka Ksawerego Ryszkowskiego**

Weronika Kocela

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ORCID: 0000-0002-3251-4896

**Why should you be afraid?
On the Feelings Accompanying the Epidemic according
to *Przestrogi i lekarstwa na choroby z zarazy morowego
powietrza...* by Franciszek Ksawery Ryszkowski**

Abstract: The article analyzes the text of one of the many medical handbooks published in Poland in the second half of the 18th century. It concerns emotions and feelings accompanying a person during an epidemic, as well as problems and difficulties that he had to overcome. It also introduces the commonly functioning opinions of doctors about the plague and ways to fight it. The text should also be considered as an attempt to explain the reactions, behaviors and adopting specific attitudes – both of the sick and those managing the specific organization of social life during an epidemic.

Keywords: epidemic, medical guides, plague, emotions, applied literature

Słowa kluczowe: epidemia, poradniki medyczne, dżuma, emocje, literatura użytkowa

Pojęcia zdrowia i choroby zaliczyć należy do tych, które – pomimo upływu czasu – nigdy nie przestają być aktualne. Co jednak ciekawe, chociaż właściwie od zawsze funkcjonowały jako tematy życia codziennego, w literaturze najczęściej przyjmowały formę informacji o nieprzyjemnych dolegliwościach, które doprowadzały do śmierci bohatera lub niepochlebnych, mających wyraźnie prześmiewczy wydźwięk, krótkich utworów

poświęconych bezradności lekarzy w nieudolnej walce z nękającymi człowieka chorobami¹.

W Polsce sytuacja diametralnie zmienia się w II poł. XVIII w. Tak charakterystyczny dla epoki oświecenia postęp widoczny jest także w medycynie. Po objęciu władzy przez Stanisława Augusta Poniatowskiego przełomem okazuje się już samo dostrzeżenie i zdefiniowanie szeregu problemów wynikających z braku zorganizowanego systemu opieki zdrowotnej. Mocno wybrzmiewał głos publicystów – Hugona Kołłątaja, Józefa Wybickiego, Jana Ferdynanda Naxa, którzy w swych pracach zwracali uwagę na katastrofalny stan edukacji medycznej w szkołach wyższych, błędy w zarządzaniu i finansowaniu szpitali, a także szerzące się w zastraszającym tempie praktyki znachorów i szarlatanów. Wspólne stanowisko wybitnych polityków i przedstawicieli nauki zaowocowało między innymi rozpoczęciem modernizacji wydziału medycznego Akademii Krakowskiej, a także utworzeniem szkoły lekarskiej w Grodnie. Niemniej jednak, za najbardziej wyrazisty i znaczący przejaw zmiany kierunku myślenia o dotykających człowieka chorobach i sposobach walki z nimi należy uznać pojawienie się licznych poradników medycznych. Od 1764 r. do końca stulecia spod pras drukarskich wyszło kilkadziesiąt tego typu publikacji, które, mimo iż teoretycznie dotyczyły tej samej tematyki, charakteryzowały się dużą różnorodnością. Fakt ten potwierdza trudność z ich jednoznaczną klasyfikacją. Próbę uporządkowania osiemnastowiecznego piśmiennictwa medycznego podjęła Felicja Wysocka, wskazując książki o charakterze naukowym i popularnonaukowym, poradniki przeznaczone wyłącznie dla cyrulików, lekarzy i wiejskiego ludu². Oczywiście, przyjęcie kryterium adresata nie pozwala na dokonanie rzetelnego przeglądu dzieł poświęconych sztuce leczenia. W tym przypadku warto wziąć pod uwagę także czynniki takie, jak: data i miejsce wydania dzieła, język oryginału, wreszcie cechy gatunkowe zasygnalizowane w tytułach dzieł. Należy bowiem mieć świadomość, że sformułowanie „poradnik medyczny” jest w tym przypadku nieco umowne. Jeszcze w *Słowniku języka polskiego* Samuela Bogumiła Lindego nie określa on mianem poradnika żadnego gatunku literackiego, ale człowieka, który służy poradą³. Co więcej, w osiemnastowiecznych drukach poświęconych chorobom i sposobom ich leczenia znajdziemy elementy charakterystyczne dla instrukcji, traktatu i dysertacji, wzbogacone anegdotami, a nawet krótkimi wierszami. W tym przypadku

¹ Charakter utworów poświęconych medycynie doskonale widać w opracowanej przez Kazimierza Borzęckiego publikacji *Polska fraszka i satyra medyczna*, w której autor dokonuje swoistego przeglądu polskich tekstów poruszających tematy zdrowia, choroby i leczenia, od średniowiecza aż do początków XX stulecia. Zob. K. Borzęcki, *Polska fraszka i satyra medyczna*, Warszawa 1961.

² F. Wysocka, *Zarys historii polskiej literatury medycznej i piśmiennictwa medycznego do początków XIX wieku*, Piotrków Trybunalski 1999, s. 47–53.

³ Zob. W. Kocela, *Trudna sztuka babienia. Kultura medyczna Polski XVIII wieku*, Kraków 2020, s. 69–84.

można mówić o swoistym synkretyzmie gatunkowym, który bardzo mocno determinuje formę, styl i język tekstów reprezentujących przede wszystkim literaturę użytkową i okolicznościową. Niemniej jednak, choć trudno jednoznacznie sklasyfikować teksty o tematyce medycznej, wyjątkowo łatwo wskazać łączący je czynnik – to popularność, jaką od początku się cieszyły. Dowodem dużego zainteresowania są liczne wznowienia tych samych tytułów bądź publikacji poświęconych podobnym dolegliwościom.

W grupie najchętniej wydawanych książek znalazły się te opisujące mór, powietrze morowe czy morową zarazę. W *Słowniku polszczyzny XVI wieku* czytamy: „to każda wielka epidemia gorączkowej choroby zakaźnej, dżuma, czarna śmierć, dziesiątkująca tysiące ludzi”⁴. Rzeczywiście, chociaż w ciągu kolejnych stuleci na kartach historii medycyny odnotowano wysoką zachorowalność i umieralność z powodu ospy, czerwonki, kiły czy duru plamistego, to właśnie dżuma okazała się prawdziwym przekleństwem, plagą, która rozprzestrzeniając się błyskawicznie, w krótkim czasie brutalnie pozbawiała życia tysiące osób⁵. Lekarz i historyk Ludwik Gąsiorowski twierdził, że w Polsce w latach 840–1348 można wyróżnić aż 35 okresów występowania zarazy. Niestety, stan ten nie uległ zmianie także w późniejszym czasie. W kolejnych stuleciach pojawianie się mniejszych i większych ognisk choroby odnotowywano kilkunastokrotnie. W XVIII w. najgroźniejsze epidemie wybuchały w latach 1708–1711, 1727, 1737 i 1770–1771, powodując każdorazowo śmierć kilkudziesięciu tysięcy osób. Później epidemie miała charakter lokalny, ale wciąż były wyjątkowo niebezpieczne i budziły powszechny, wręcz paniczny strach⁶.

Biorąc pod uwagę skalę zjawiska i tragiczny charakter skutków, jakie niosła za sobą kolejna fala choroby, zwiększona liczba publikacji poświęconych morowemu powietrzu wydaje się naturalnym odzwierciedleniem na zaistniały i trudny problem. Niemniej jednak, należy mocno podkreślić fakt, że pomimo wspólnego tematu, różnią się one rodzajem zawartych w nich merytorycznych informacji – dotyczą bowiem rozmaitych aspektów dolegliwości i proponują odmienne rozwiązania, oparte na różnych poglądach dotyczących pochodzenia choroby. Pamiętać trzeba bowiem, że dopiero w 1894 r. prowadzący podczas epidemii w Hongkongu niezależne badania francuski naukowiec Alexandre Yersin i japoński bakteriolog Shibasaburō Kitasato zidentyfikowali i opisali bakcyła dżumy, a tym samym przyczynili się do poznania drogi i schematu zakażenia się nią⁷. Do tego momentu teorie wskazujące przyczyny jej występowania i leczenia były tak naprawdę wynikiem obserwacji, przede wszystkim zaś opinii zakorzenionych w kulturze

⁴ *Słownik polszczyzny XVI wieku*, red. S. Bąk, F. Peplowski, R. Mayenowa, Wrocław 1984, t. 15, s. 1.

⁵ B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1973, s. 455–456.

⁶ M. Jaszczuk, *Dżuma w polskim piśmiennictwie w XVIII w.*, „Medycyna Nowożytna” 1994, 1/2, s. 34.

⁷ J. Kracik, *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012, s. 15.

i religii. Dlatego też chcąc przedstawić uczucia i emocje towarzyszące epidemii, warto wybrać poradnik napisany przez ówczesnego medyka. Dzięki temu istnieje możliwość spojrzenia na samo zagadnienie bez pewnej zgubnej jednoznaczności, która nakazywałaby odczytywać je wyłącznie przez pryzmat wiary, zabobonów i teorii mających źródło w ludzkiej wyobraźni.

Franciszek Ksawery Ryszkowski urodził się w 1746 r. w Krakowie, tam też ukończył medycynę, następnie praktykował w Bolonii, później w swoim rodzinnym mieście⁸. Należał więc do grona osób posiadających wykształcenie specjalistyczne i wiedzę, która przynajmniej teoretycznie pozwalała uznać jego dzieła poświęcone walce z różnego rodzaju dolegliwościami za cenne pod względem merytorycznym. Wydana w 1776 r. *Przestroga i lekarstwo na choroby z zarazy morowego powietrza pochodzące*⁹ rozpoczyna cytatem z *Księgi Rodzaju* – Bóg, widząc ogrom popełnionego przez człowieka zła, postanawia zniszczyć to, co dotychczas stworzył¹⁰. Narzędziem destrukcji staje się morowe powietrze – potężna i okrutna siła powodująca śmierć i cierpienie. Przywołanie kontekstu biblijnego wiąże się ściśle z bardzo mocnym i powszechnie panującym poglądem o łączeniu chorób z boską mocą oraz traktowaniu ich jako kary za grzechy. Jan Kracik w książce *Staropolskie postawy wobec zarazy* podkreśla szczególnie długą tradycję interpretowania epidemii w kategoriach udziału siły wyższej w wymierzaniu sprawiedliwości i wręcz zaskakującą w tym zakresie zbieżność poglądów przedstawicieli różnych kultur i wyznań: „niezwykła jednorodność tej religijnej interpretacji nieszczęścia ogarnia długie wieki, łącząc opinie luminarzy i małuczki, teologię i pobożność ludową, katolików i protestantów, a poniekąd nawet chrześcijan i mahometan”¹¹. Co ciekawe, ową zgodność bardzo wyraźnie widać w uczuciach towarzyszących zarazie. Do tych, które pojawiają się natychmiast, należy zaliczyć strach. Franciszek Ksawery Ryszkowski zaznacza jednak, że w przeciwieństwie do wielu sytuacji, w przypadku wystąpienia morowej zarazy, ma on uzasadnienie. Tym, co go wywołuje, jest w pierwszej kolejności skala zjawiska. Przerazają przede wszystkim umierający nagle ludzie, których pogrzeby muszą odbywać się w pośpiechu. Pożegnanie zmarłych, pozostające w powszechnej świadomości jako ważny rytuał, w którym czas odgrywa szczególnie istotną rolę, przybiera zupełnie inną niż zazwyczaj formę. Lęk potęguje ponadto świadomość tego, że choroba może dotknąć każdego. Autor podnosi kwestię równości wszystkich wobec działania morowego powietrza, brutalnie odbierającego życie:

nie uwalnia ono na ten czas żadnego ludzi wieku, żadnej płci, żadnego stanu, zarówno bierzemocnych i słabych, ostrożnych i nieostrożnych, zbrojnych i bezbronnych, bohaterów

⁸ S. Kościński, *Słownik lekarzów polskich*, Warszawa 1883, s. 458.

⁹ F.K. Ryszkowski, *Przestroga i lekarstwo na choroby z zarazy morowego powietrza pochodzące*, Kraków 1776.

¹⁰ Rdz, 6, 5–7.

¹¹ J. Kracik, dz. cyt., s. 106.

i nikczemnych, żebraków i możnych, goni uciekających i zawziętą złość swoją szkodliwie na nichże wywiera¹².

Obawy wzbudza nie tylko nieuchronność śmierci, ale sam przebieg dolegliwości. Już na początku traktatu znajduje się uwaga o drodze dostawiania się zakażonych cząsteczek do kolejnych części ciała. Pojawia się bardzo wymowne stwierdzenie o ich „wkradaniu się” do wnętrza ludzkiego ciała i błyskawicznym rozprzestrzenianiu się za pomocą krwi. Choroba zachowuje się więc podstępnie, jest jak złoczyńca, który atakuje swoją ofiarę znieacka. Jej prawdziwe oblicze ujawnia się stopniowo wraz z występowaniem kolejnych somatycznych objawów. Autor dzieli ten proces na dwie zasadnicze fazy. Do pierwszej zalicza symptomy przepowiadające nadejście dżumy – bóle głowy, uczucie zdrętwienia, osłabienie i trudności z rozpoznawaniem rzeczywistości. Nieco później mają się pojawiać różnego rodzaju zmiany skórne: krosty, krostki czerwone, sine, żółte, czarne i różnego koloru, osobliwie za uszami, pod pachami, kolanami, wreszcie dymienice. Po tym etapie, według wskazówek Ryszkowskiego, następują: wysoka gorączka, dreszcze, pragnienie, pieczenie języka i oczu, duszności, wymioty, biegunka. Opisane na kartach poradnika objawy, oparte przede wszystkim na obserwacji licznych przypadków, pozwalały na rozpoznanie choroby, a w zasadzie zyskanie pewności, że jest to jedna, konkretna przypadłość. Ostatecznie, zgodnie z ówczesną wiedzą medyczną, wyróżnia się trzy postacie dżumy: dymieniczną (gruczołową), dla której typowe jest powiększenie węzłów chłonnych, zazwyczaj pachwinowych, pachowych i szyjnych, płucną – z charakterystycznymi dusznościami i kaszlem z obfitą treścią, oraz posocznicową, o niezwykle gwałtownym przebiegu, wywołującą krwotoki wewnętrzne¹³. Bez względu na rodzaj dżumy, najczęściej kończyła się ona śmiercią w męczarniach. Nic więc dziwnego, że autor, zapowiadając opis znanych mu sposobów walki z zarazą, dzieli się wcześniej z czytelnikami następującą konkluzją na jej temat:

wszystkich ogólnie bojaźnią, strachem, szlochaniem i żalobą pokrywa, a tym samym w ich ciałach najprędze sobie jedna i zakłada pomieszkani, świętość praw tłumi i gwałci, rozwiązłość wprowadza, występkiem pobłaża i karność nie dozwala. Wszelkim społeczeństwom, schadzkom i handlom przeskadza, rodziców i dzieci, małżeństwo i barci, krewnych i sąsiadów, domowych i przechodniów z nieukojonym żalem wzajem od siebie rozrywa¹⁴.

Przywołany fragment pokazuje, jak intensywnie przebiegająca choroba niszczy uporządkowane dotąd życie człowieka. Dotyka każdej jego sfery, nie tylko związanej z kwestiami ekonomicznymi, ale przede wszystkim rodzinnej i osobistej. Epidemia, winna śmierci tysięcy osób oraz wywołanej przez

¹² F.K. Ryszkowski, dz. cyt., s. nlb. 3.

¹³ Z. Dziubek, *Dżuma, w: Choroby zakaźne i inwazyjne*, red. J. Januszkiewicz, B. Kaszura, Warszawa 1988, s. 162–163. Zob. też. A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000, s. 311–315.

¹⁴ F.X. Ryszkowski, dz. cyt., s. 4–5, nlb.

nią żałoby i rozpaczy, staje się główną przyczyną samotności. Autor używa tu bardzo znaczących, naładowanych silnymi emocjami określeń – zaraza tłum, gwałci i rozrywa. W ten sposób wprowadza kontekst walki – potyczki z niepoznanym, ale wyjątkowo groźnym przeciwnikiem. W całym tekście próżno jednak szukać opisów paniki i desperacji. Oczywiście, fakt ten może wynikać z naczelnej roli medyka – autora, który powinien chłodno i z dystansem przedstawiać pewne ustalenia, tyle tylko, że warto pamiętać o skąpej wiedzy w opisywanych czasach na temat morowego powietrza i katastrofalnych efektach jego działania. Tym bardziej uderzająca jest tu świadomość, po pierwsze, ogromu trudności do pokonania, po drugie, nieznamości przeciwnika, która dodatkowo może wzbudzać obawy i frustrację. Mimo iż nie można autorowi zarzucić wyraźnych przejawów znamiennego dla paniki impulsywnego działania¹⁵, zachęca on do ucieczki i natychmiastowego opuszczenia skażonego miejsca. Uzasadniając to zalecenie, wskazuje, jego zdaniem, najbardziej prawdopodobne źródła morowego powietrza:

po wtóre wiemy i to, iż świerzb pochodzi z samego dotknięcia się, choroba sromotna miłości, którą pospolicie francą nazywamy ze swawolnego obcowania z osobami tę chorobę mającymi, jako też i sama powietrzna zaraza ze zbliżenia się nazbyt do chorego¹⁶.

Dlatego też najbardziej narażeni są w tym przypadku mieszkający z chorymi i ci, którzy mają kontakt z handlarzami spotykającymi się w krótkim czasie z ludźmi z różnych krajów. Co więcej, w przekonaniu Ryszkowskiego nośnikami zakażenia stają się także same sprzedawane towary, które, jak pisze, pokonują niejednokrotnie wyjątkowo długą trasę „od człowieka do człowieka, z domu do domu, z miasta do miasta”¹⁷. Autor podkreśla także, że istnieje grupa towarów, które ze względu na rodzaj materiału, z jakiego zostały wykonane, dłużej utrzymują na sobie cząstki wywołujące chorobę:

na te z tych najbardziej bacznosc mieć potrzeba, które sposobniejsze do zatrzymania w sobie tej zarazy są: jako to: na futra wszelkiego rodzaju, bawełny, lny, konopie, jedwabie, wełny, sierści, pierze, dla których to towarów, zwłaszcza z miejsc o zarazę powietrzną podejrzanych, potrzeba mieć osobne domy i z daleka od miasta nieco wystawione i w nich te przez 30 dni lub więcej przesuszać¹⁸.

Przywołana metoda jest niewątpliwie wyrazem niezwyklej skrupulatności i wnikliwej obserwacji, ale tak naprawdę to jedyny środek zapobiegawczy, który do momentu wynalezienia antybiotyku można było stosować w pokonywaniu dolegliwości o charakterze zakaźnym.

W dalszej części *Przestrogi i lekarstwa na choroby z zarazy morowego powietrza...* pojawia się stwierdzenie, że najważniejszą zasadą w walce z dżumą jest rozpoznanie pierwszych objawów u pacjenta i natychmiastowe

¹⁵ Zob. *Anatomia strachu. Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze*, red. B. Bódzioch-Bryła, L. Dorak-Wojakowska, Kraków 2017, s. 10–11.

¹⁶ F.X. Ryszkowski, dz. cyt., s. nlb. 10–11.

¹⁷ Tamże, s. nlb. 11.

¹⁸ Tamże, s. nlb. 12–13.

odizolowanie go od reszty społeczności. Standardowym rozwiązaniem ma być stworzenie poza miastem specjalnych szpitali dla chorych lub osób wykazujących początkowe symptomy zakażenia, które miałyby przebywać tam od 30 do 40 dni. W bardzo ciekawy sposób autor proponuje sprawdzanie jakości powietrza i kontrolowania ilości zawartych w nim cząsteczek wywołujących zakażenie. Funkcję swego rodzaju „papierka lamusowego” ma w tym przypadku pełnić ptak, któremu należy zostawić w tym miejscu pożywienie i jeśli „po kilku dniach nie uśnie, znakiem być powinno nieomyślnym, że zdrowość powietrza już się tam znajduje”¹⁹. Co więcej, ostatecznie swoje porady dotyczące zasad postępowania w czasie zarazy sprowadza autor do dwóch, wierszowanych, ale bardzo wymownych wersów:

To troje zwykło w ludziach powietrze wywracać
Wnet, daleko, nierychło wyjść, uchodzić, wracać²⁰.

Ratunkiem staje się zatem błyskawiczna reakcja na zagrożenie i możliwie najszybsze oddalenie się od punktu zapalnego epidemii, długa izolacja, uzyskanie pewności, że niebezpieczeństwo minęło, wreszcie powrót do normalnego życia. Niestety, w praktyce rada ta, mimo iż w założeniu jakże słuszną, okazuje się wyjątkowo trudna do zrealizowania. Przede wszystkim autor zaznacza, że nie każdy może z niej skorzystać. Do pracy w szpitalach potrzeba personelu, a chorzy potrzebują opieki. Dlatego też niezbędne do przeprowadzenia sprawnej walki z epidemią są osoby, którym nie wolno opuścić zakażonego miasta. Zdaniem Ryszkowskiego muszą tam pozostać ci, którzy nim zarządzają – po to, by ogłosić zasady postępowania w czasie zarazy, zadbać o koordynację prowadzonych działań i zagwarantować odizolowanym dostęp do żywności. Wsparciem służyć powinni także rzemieślnicy, odpowiedzialni za wyrób najpotrzebniejszych towarów. Trzecią grupę – najbardziej rozbudowaną i w przekonaniu autora tą, na którą spadają najcięższe zadania – stanowią ci, „którzy ratować dusze i ciała słabe w czasie potrzebnym mogliby, jako to księża, doktorowie, aptekarze, cyrulicy, niewiasty potrzebne i ci wszyscy nareszcie, którzy by umarłych grzebali”²¹.

Wymieniając kapłanów jako pierwszych, autor wyraźnie sugeruje, że najistotniejsza w czasie epidemii jest troska o kondycję duchową i psychiczną dotkniętych nią osób. W dalszej części swej wypowiedzi zaznacza, że duchowni powinni nie tylko zadbać o to, by chory przyjął ostatnie namaszczenia, ale przede wszystkim pocieszać go i wspierać. W poradniku dobitnie wybrzmiewa refleksja dotycząca skomplikowanych uczuć towarzyszących ludziom narażonym stale na śmiertelne niebezpieczeństwo. Wielu z nich nie potrafi pogodzić się z rozłąką z rodziną, rozpaczą po śmierci najbliższych, z którymi nie mogli się godnie pożegnać. Przeżywanie żałoby

¹⁹ Tamże, s. nlb. 14.

²⁰ Tamże, s. nlb. 20.

²¹ Tamże, s. nlb. 21–22.

zostaje całkowicie zaburzone poprzez zasady nakazujące natychmiastowe zabranie ciała zmarłego i chowanie go poza murami miasta we wspólnej mogile. Autor, z jednej strony, jako medyk krytykuje zachowanie tych, którzy z obawy przed rozdzieleniem ukrywają chorych domowników, z drugiej, jednak wyznaje, że rozumie ich ból, cierpienie, a także ogromną bezradność jednostki mierzącej się z nieposkromioną i niszczącą siłą. Strach przed utratą bliskich, rozstaniem i niepewnym losem bierze górę nad obawą przed fizycznym cierpieniem i bólem wywołanym przez chorobę. Ludzie tak bardzo nie chcą zostać rozdzieleni, że Ryszkowski pisze wręcz o konieczności powołania specjalnej grupy mężczyzn przeszukujących domy w celu odnalezienia zarażonych. W imię wspólnego dobra mają oni wskazać taką osobę – rozpoznając ją najczęściej po sinych plamach na ciele, a więc już w znacznym stopniu zaawansowania dżumy – następnie natychmiast zabrać do lazaretu, a wszystkie przedmioty znajdujące się w domu zakopać głęboko w ziemi; nie palić, gdyż, jak czytamy w poradniku: „dym wychodzący z owych sprzętów mógłby po tym sąsiedzkim miejscu zarazę tę przynieść”²².

Wspomniane rozwiązanie bardzo wyraźnie pokazuje starcie się, w czasie powszechnie panującego zagrożenia, rozumu – myślenia racjonalnego, podpowiadającego podporządkowanie się regułom i zasadom, ze sferą uczuć, silnych emocji i głębokich przeżyć. W ten sposób uwidacznia się wielowymiarowy tragizm społeczności dotkniętej epidemią. Okazuje się, że świadomość zagrożenia i okrutnych konsekwencji nie jest wystarczającym argumentem za uległością wobec systemu mającego pomóc opanować rozprzestrzenianie się choroby. Ryszkowski w swym poradniku podkreśla fakt, że współczesna mu medycyna w konfrontacji z tak śmiertelną dolegliwością nie może zaoferować ludziom właściwie niczego oprócz środków prewencyjnych – izolacji i leków łagodzących tylko niektóre objawy choroby. Co gorsze, owa bezradność budzi dodatkowe przerażenie i poczucie bezsilności, stając się zarazem podstawą wypaczenia działań zapobiegawczych przeradzających się finalnie w krwawą walkę, której ofiarami są już skrzywdzeni. Autor z przerażeniem wspomina o karygodnym zachowaniu zarządzających miastami w czasie epidemii dżumy:

Niejednokrotnie tedy i mniej chwały godne w niektórych państwach z zapowietrzonymi zwierchności jest owo obchodzenie się, których pomieszkania (wielki wprzód krzyż na nich czerwony z temi odmalowawszy słowy: *Domine miserere nostri*: Panie zmiłuj się nad nami) albo całkiem zabijać każą, albowi też ściśłą strażą te opasawszy, zamykać i nikogo, tylko samym lekarzom, cyrulikom, aptekarzom i innym, od siebie wyznaczonym osobom tam wchodzić dopoty pozwalają, dopoki by albo zupełnie wszyscy a wszyscy nie wymarli, albo zupełnie zdrowemi nie zostali²³.

Przywołane, okrutne i niewątpliwie bulwersujące ze współczesnej perspektywy praktyki wiążą się z dużą dozą społecznego przyzwolenia, które ma

²² Tamże, s. nlb. 24.

²³ Tamże, s. nlb. 25.

jednocześnie umożliwić znalezienie skutecznej metody powstrzymującej śmiertelną chorobę. Niestety, po raz kolejny okazuje się, że zarówno epidemia, jak i działanie w sytuacji, w której nikt nie potrafi wskazać rozwiązania, wypacza moralność i wprowadza chaos. Przyglądając się postawom człowieka w czasie szalejącej zarazy, Jean Delumeau w książce *Strach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.* wyjaśnia, że interpretując zachowanie społeczności nękaną przez epidemię, należy pamiętać o procesie rozpadu przeciętnego człowieka, w wyniku którego można było być albo bohaterem, albo tchórzem – nikim pomiędzy. Oczywiście, w sytuacji zupełnego rozstrojenia i zmiany funkcjonowania każdego miasteczka, miasta i w ogóle państwa, pozostawała jeszcze opcja odrzucenia jakichkolwiek zasad i wstąpienia na drogę przestępczą. Tacy ludzie bez skrupulów plądrowali opuszczone domy i grabili zmarłych²⁴.

Niewątpliwie analiza treści zawartych w dziele Franciszka Ksawerego Ryszkowskiego ponownie kieruje refleksję w stronę samego gatunku poradnika. Powraca więc pytanie, czy jego książka jest w ogóle poradnikiem? W pewnym sensie tak, tyle tylko, że konkretnych porad w nim niewiele – Ryszkowski ogranicza się zaledwie do podania kilku przepisów na lekarstwa niosące doraźną ulgę zarażonym dżumą²⁵. Innych wskazówek dotyczących zapobiegania samej chorobie próżno szukać, bo sam autor, ani zresztą najwybitniejsi medycy i naukowcy kolejnego stulecia, nie wiedzieli, jak skutecznie rozprawić się z epidemią. Sądzę zatem, że w tym przypadku wyjątkowo trafny okazuje się pierwszy człon tytułu dzieła, czyli „przeostroga”. Książka Ryszkowskiego wydaje się przede wszystkim rzetelnie przygotowanym ostrzeżeniem przed niebezpieczeństwem, z którym musi się zmierzyć społeczeństwo i państwo. Autor nie kryje przed odbiorcą, że epidemia to czas wyjątkowo trudny i pod wieloma względami nieprzewidywalny, niemniej jednak chce, dzieląc się własnym doświadczeniem i wiedzą, wskazać pewne miejsca zapalne i ważne z punktu widzenia lekarza oraz potencjalnej ofiary.

Wacław Potocki, wybitny siedemnastowieczny poeta i niezwykle trafny obserwator ówczesnego życia społecznego, napisał krótki, ale dość wymowny wiersz, będący komentarzem bezradności wobec nieznaną chorobę, której pojawienia nie da się przewidzieć. Utwór nosi tytuł *Do astrologów w powietrze krakowskie anno 1679* i tak przedstawia sytuację w momencie nadejścia dżumy:

Co żywo przed powietrzem z Krakowa uchodzi,
 Że i astrologowie: aza się to zgodzi,
 Napisawszy tyle ksiąg o powietrzu różnych,
 Samym nie wiedzieć ani przestrzec nieostrożnych?²⁶

²⁴ J. Delumeau, *Stach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.*, przeł. A. Szymanowski, Warszawa 1986, s. 122–123.

²⁵ Franciszek Ksawery Ryszkowski zaleca głównie stosowanie wszelkiego rodzaju naparów z ziół wymieszanych z octem, które dzięki swym właściwościom napotnym mają spowodować oczyszczenie organizmu ze szkodliwych substancji.

²⁶ W. Potocki, *Do astrologów w powietrze krakowskie anno 1679*, w: *Polska fraszka i satyra medyczna*, s. 56.

Wybrzmiewający w utworze Potockiego prześmiewczy ton jest w rzeczywistości „śmiechem przez łzy” – nawet długie i żmudne studia astrologiczne nie pozwoliły przewidzieć wybuchu epidemii i nawet ci, uznawani za najwybitniejszych przedstawicieli swej dziedziny, mogli jedynie w pośpiechu opuścić miasto. W dziele Ryszkowskiego pojawia się również kontekst badania układu planet jako źródła informacji o nadchodzącym niebezpieczeństwie, ale został on potraktowany jako wskazówka, której zasadność odkrywano dopiero po wystąpieniu fali zachorowań. To, na co autor kładzie szczególny nacisk, nie dotyczy gwiazd ani wpływu boskiej siły na losy świata. Koncentrując się na pokazaniu problemów związanych z codzienną walką z morowym powietrzem, zaprezentowaniu szereg uczuć i emocji nieustannie towarzyszących człowiekowi w czasie trwania epidemii, Ryszkowski udowadnia, że paradoksalnie jedynym remedium w momencie, gdy lekarstwa brak, jest próba normalnego funkcjonowania w zastanej rzeczywistości. Albert Camus napisze prawie dwieście lat później: „Co to jednak znaczy dżuma? To życie, ot i wszystko”. Mając w pamięci *Przestroga i lekarstwo na choroby z zarazy morowego powietrza pochodzące*, trudno zaprzeczyć, że jest inaczej.

Bibliografia

- Anatomia strachu. Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze*, red. B. Bodzioch-Bryła, L. Dorak-Wojakowska, Kraków 2017.
- Borzęcki K., *Polska fraszka i satyra medyczna*, Warszawa 1961.
- Delumeau J., *Stach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.*, przeł. A. Szymanowski, Warszawa 1986.
- Dziubek Z., *Dżuma*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne*, red. J. Januszkiewicz, B. Kassura, Warszawa 1988.
- Jaszczuk M., *Dżuma w polskim piśmiennictwie w XVIII w.*, „Medycyna Nowożytna” 1994, 1/2.
- 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.
- Kocela W., *Trudna sztuka babienia. Kultura medyczna Polski XVIII wieku*, Kraków 2020.
- Kośmiński S., *Słownik lekarzów polskich*, Warszawa 1883.
- Kracik J., *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012.
- Potocki W., *Do astrologów w powietrze krakowskie anno 1679*, w: *Polska fraszka i satyra medyczna*, oprac. K. Borzęcki, Warszawa 1961.
- Ryszkowski F.K., *Przestroga i lekarstwo na choroby z zarazy morowego powietrza pochodzące*, Kraków 1776.
- Seyda B., *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1973.
- Słownik polszczyzny XVI wieku*, red. S. Bąk, F. Peplowski, R. Mayenowa, Wrocław 1984, t. 15.
- Wysocka F., *Zarys historii polskiej literatury medycznej i piśmiennictwa medycznego do początków XIX wieku*, Piotrków Trybunalski 1999.