



Horyzonty Polityki
2020, Vol. 11, N° 36



TADEUSZ KRZYSZTOF SZNAJDESKI

<http://orcid.org/0000-0002-4427-8309>

Uniwersytet Gdański
Instytut Filozofii, Socjologii i Dziennikarstwa
tadeusz.sznajdski@wp.pl

DOI: 10.35765/HP.1950

Teologia strachu przed zarazą. Moralne i społeczne konsekwencje epidemii na Pomorzu 1708-1711

Streszczenie

CEL NAUKOWY: Autor artykułu przedstawia epidemię dżumy w miastach Pomorza w latach 1708-1711.

PROBLEM I METODY BADAWCZE: Ukazane zostały i scharakteryzowane postawy społeczne mieszkańców Pomorza wobec epidemii dżumy.

PROCES WYWODU: Przedstawione zostały główne organizacyjne decyzje i rozporządzenia władz miejskich i działalność duszpasterska duchownych związana z zabezpieczeniem przed chorobą.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Zasadniczym wnioskiem płynącym z przedstawionej analizy jest traktowanie przez mieszkańców epidemii jako kary za grzechy. Dlatego podjęte wysiłki zmierzają do działań kierujących do wyleczenia ducha (przez praktyki religijne) oraz wyleczenie ciała (przez medyczne zabiegi). Społeczeństwo Pomorza jednoznacznie wiąże epidemię z działalnością Boga. Podstawowym czynnikiem wobec epidemii jest strach.

WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE: Z uwagi na swe odniesienia historyczne artykuł może przysłużyć się do refleksji nad społeczeństwem postpandemicznym.

SŁOWA KLUCZOWE:

epidemia, strach, Pomorze, Gdańsk, Toruń

Sugerowane cytowanie: Sznajdski, T.K. (2020). Teologia strachu przed zarazą. Moralne i społeczne konsekwencje epidemii na Pomorzu 1708-1711. *Horyzonty Polityki*, 11(36), 125-135. DOI: 10.35765/HP.1950.

Abstract

THEOLOGY OF THE FEAR OF PLAGUE.
MORAL AND SOCIAL CONSEQUENCES
OF THE EPIDEMIC IN POMERANIA 1708-1711

RESEARCH OBJECTIVE: The author of the article presents the plague epidemic in the cities of Pomerania in the years 1708-1711.

RESEARCH PROBLEM AND METHODS: The social attitudes of the Pomeranian inhabitants towards the plague epidemic have been shown and characterised.

PROCESS OF ARGUMENTATION: The main organisational decisions and regulations of the municipal authorities as well as the pastoral activity of the clergy related to protection against the disease have been presented.

THE RESEARCH RESULTS: The main conclusion from the presented analysis is that the inhabitants treated the epidemic as a punishment for their sins. Therefore, the efforts undertaken were aimed at the actions leading to the healing of the soul (through religious practices) and the healing of the body (through medical treatments). The Pomeranian society evidently linked the epidemic with the activity of God. The primary response to the epidemic was fear.

CONCLUSIONS, INNOVATIONS AND RECOMANDATIONS: Due to its historical references, the article may be used to reflect on a post-pandemic society.

KEYWORDS:

Epidemic, Fear, Pomerania, Gdansk, Torun

Każda pandemia, która wywoływała strach i powodowała wysoką śmiertelność skutkowała, w dramatycznej formie, w zwiększonej refleksji nad sensem życia i określeniem najważniejszych wartości, bezradnością obronnych zachowań związanych z unikaniem i zabezpieczeniem przed chorobą. Wymuszała głębokie odstępstwa od dotychczasowych, uświęconych, historycznych, społecznych i rodzinnych zwyczajów. Dotkliwie uświadamiała brak orientacji oraz informacji o rozwoju i przebiegu niewidzialnej choroby. Rozrywała gwałtownie łańcuch ludzkiej solidarności, budowany przez dziesiątki lat, w rodzinie, grupach sąsiedzkich, wśród mieszkańców tego samego miasta lub regionu kraju.

Epidemia osiągnęła takie rozmiary, że ze strachu przed zarażeniem lekarze nie odwiedzają chorych, nawet jeśli ci chętnie oddaliby im wszystkie swoje dobra doczesne; ojcowie nie przychodzą do swoich synów, (...) w rzeczywistości ludzie przestali się odwiedzać, bez względu na łączące ich więzy krwi (...). Strach przed śmiercią jest tak ogromny, że ludzie nie rozmawiają z krewnymi zmarłych, jako że często śmierć jednej osoby pociąga za sobą śmierć wszystkich członków rodziny. Chorzy są traktowani przez swoje rodziny podobnie do psów, jedzenie stawiane jest na podłodze obok łóżka, a opiekunowie szybko uciekają z zarażonego domu. (...) Ani rodziny, ani przyjaciele nie odwiedzają chorych; księża nie wysłuchują ich spowiedzi i nie udzielają sakramentów; każdy, kto jest jeszcze zdrowy troszczy się o siebie (Duncan, Scott, 2008, s. 28-29).

Ludzka niepewność, próba rozwikłania tajemnicy życia, refleksja nad nieznanym, świadomość nagłego kresu istnienia dosięgała każdego. Obrazy epidemii porażały.

Ludzie umierali wprost na ulicach w dzień i w nocy; śmierć w domu często pozostawała niezauważona aż do chwili, kiedy odór rozkładających się zwłok przenikał na zewnątrz; a ich ciała i ciała innych umarłych sprawiały, że miasto stało się wielkim grobowcem. (...) Kopano bardzo głębokie jamy i wrzucano do nich setki ludzi, Nawarstwiano trupy jak towary na statku, każda warstwa była pokryta ziemią, aż jama była pełna po brzegi (Boccacio, 2005, s. 47).

Wielkim epidemiom chorób towarzyszyły na terenach Rzeczypospolitej na ogół inne klęski: nieurodzaju, głodu i wysokich cen. Tak było też w omawianym okresie 1708-1712, a wcześniej w okresach 1655-1660, 1628-1631 (Karpiński, 2000, s. 25). Podstawową przyczyną powodującą rozprzestrzenianie chorób byli żołnierze armii uczestniczących w wojnach oraz kupcy przyjeżdżający na targi i jarmarki, przemieszczający się od jednego do drugiego dużego ośrodka, a także ludność uciekająca przed zarazą, która przenosząc się na nowe miejsca i w ten sposób rozprzestrzeniała chorobę.

Zaraza na początku XVIII wieku pojawiła się w szeregach wojsk szwedzkich uczestniczących w wojnie północnej (1700-1721). W 1706 roku rozprzestrzeniła się w Krakowie, a rok później w Warszawie i Poznaniu. W tym samym roku doszła do Chełmna na Pomorzu, w 1708 roku ogarnęła Toruń. 4 lipca tegoż roku Rada miejska wydała zarządzenie polecające modlitwę do Boga, aby zatrzymać nadciągającą

zarazę. Mieszkańcy Torunia uznali, podobnie jak mieszkańcy całego Pomorza, że przyczyną epidemii był gniew Boga spowodowany popełnionymi grzechami. Dżuma była sprawiedliwą karą. Zatem ustanowiono dni pokuty, modlitwy i postu oraz nawoływano do zaprzestania popełniania grzechów i poprawy (Pękacka-Falkowska 2012, s. 113). Rada miasta Torunia wydrukowała tekst modlitwy (w języku polskim i niemieckim) o zatrzymanie zarazy i apelowała o poprawę życia mieszkańców.

W wielu innych zaleceniach miejskich w różnych miastach Pomorza czy podręcznikach medycznych tego czasu swoista teologia zarazy była podstawową formą w wyjaśnianiu etiologii nadciągającej pandemii. Splatały się i wzbogacały wzajemnie terapia przeciwko zarazie oraz teologiczne sposoby profilaktyki. Osoby chore, ale także i zdrowe, potrzebowały zarówno sposobów i medykamentów przeciw zarazie – z jednej strony, ale także pomocy duchowej, religijnej – z drugiej strony. Podstawowym przekonaniem ówczesnego społeczeństwa na Pomorzu było stwierdzenie, że najlepszym sposobem pokonania choroby było praktykowanie chrześcijańskich cnót. Pobożne postępowanie, czynienie pokuty, akceptacja woli Boga były, wobec mało skutecznej ówczesnej pomocy medyków, wiodącymi formami aktywności w czasie zarazy (Lewandowska, 2010, s. 287-288). Dżuma, traktowana jako kara za grzechy, mogła ustąpić dzięki pełnemu zawierzeniu Bogu, chrześcijańskiemu spokojowi. W wielu pomorskich miastach mieszkańcy zobowiązani zostali do uczestnictwa w nabożeństwach pod karą grzywny. W okresach zarazy powstawały, poczynając od średniowiecza, dziełka literatury *ars moriendi* przygotowujące do godnego umierania. Były bardzo rozpowszechnione w czasach nowożytnych w całej Rzeczypospolitej, w tym także na Pomorzu.

Społeczeństwo Pomorza mając wpojona przez Kościoły – katolicki i protestancki – potrzebę metanoi „przy nieustającym nawoływaniu do nawrócenia i pokuty” (Delumeau, 1994, s. 5) wierzyło – mimo koncepcji miłości Chrystusa do ludzi – w Boga Starego Testamentu: groźnego, surowego, zagniewanego, który za zło karał, a za dobro wynagradzał.

Konfrontacja z wszechotaczającą śmiercią i chorobą, pesymistyczną – wręcz beznadziejną – wizją świata, niepewnością przyszłości utrzymywała teleologiczną koncepcję życia, determinowaną przez antropologię chrześcijańską i teologię strachu.

Podobna sytuacja, związana z teologiczną koncepcją zarazy, była w Chełmnie, gdzie w związku z pierwszymi objawami epidemii biskup chełmiński i władze miasta postanowiły złożyć specjalne śluby, oddając mieszkańców pod opiekę świętych Rocha i Sebastiana, przyrzekając w zamian odprawiać każdego roku dziękczynne nabożeństwo poprzedzone postem ścisłym. W związku ze ślubowaniem sporządzony został wotywny obraz w farze chełmińskiej. Od kwietnia do stycznia następnego roku zmarło w Chełmnie 777 osób (Zieliński, 2012, s. 126).

Szybkie rozprzestrzenianie zarazy w miastach Pomorza wywołane było także przez niski stan higieny. Nieczystości i śmieci wyrzucane były wprost na ulicę, nie było wyodrębnionych wysypisk, brakowało wodociągów, kanalizacji i ujęć czystej wody. W domach mieszkalnych zimą często trzymano bydło, obory i stajnie budowane były w obrębie murów miejskich.

Wydane w Toruniu zarządzenie w lipcu 1708 roku nakazywało oczyszczenie ulic z zalegających nieczystości, zadbanie o czystość studni, usunięcie bydła i ptactwa domowego z mieszkań. To samo zarządzenie wprowadzało ograniczenie kontaktu z wędrowcami, kupcami, Żydami. Do miasta wpuszczane były wyłącznie osoby legitymujące się dowodem zdrowia. Zabroniono handlu splewianych Wisłą futer, skór, wełny. Wprowadzono kwarantannę wynoszącą 40 dni dla ludzi oraz na towary. Za murami miejskimi pobudowano czasowe profilaktyczne morownie dla najuboższych.

Powołano miejskiego medyka odpowiedzialnego za sprawowanie opieki nad chorymi w mieście. Zalecał on mieszkańcom toruńskiego grodu, aby nie poddawali się strachowi i panice. Podstawowymi czynnikami wywołującymi strach była perspektywa porzucenia, w przypadku zachorowania, przez rodzinę i wykluczenia przez sąsiadów. Chory zostawał sam, bez opieki, często głodował. Bał się także przeniesienia do morowni, gdzie wielu jej pracowników bardziej interesowało się mieniem pozostawionym po chorych niż ich leczeniem, a złe warunki tam panujące oddawało określenie „umiernalni”, bo tak ją powszechnie nazywano.

Według teorii Hipokratesa, strach należał do jednego z elementów wpływających na zachowanie zdrowia. Wskazówki dotyczące właściwego trybu życia można było znaleźć w poradnikach medycznych przeciwdziałumowych, a także głoszone były w wielu kazaniach przez

duchownych pomorskich okresu zarazy. Strach należało opanować, bo burzył cyrkulację krwi i płynów w organizmie, powodując osłabienie i możliwość zarażenia. W okresie epidemii należało prowadzić zrównoważony tryb życia, powściągnąć emocje, zachować pogodę ducha, ograniczyć zbędne wysiłki, dużo wypoczywać, nie przejadać się i nie głodować. Zalecano zdystansowanie od wstrząsających widoków związanych z epidemią. Jedna z kronik odnotowała, że wśród franciszkanów, których klasztor znajdował się po drugiej stronie Wisły od Torunia, jeden z zakonników zaraził się, gdyż przestraszył się widokiem grzebanych ofiar dżumy i nie mógł oderwać wzroku od smutnych obrzędów (Pękalska-Falkowska, 2012, s. 121). Ciała zmarłych mieszczan przewożono dwa razy dziennie na cmentarz i grzebano w masowych grobach. Gdy cmentarz został szybko zapełniony, a rozkładające się ciała ofiar dżumy zalegały nieopodal szpitala morowego, wówczas zaczęto je grzebać na polu za miastem.

Jesienią w związku ze zwiększającą się liczbą zgonów zaprzestano odprawiania uroczystych pogrzebów, zrezygnowano z procesji, bicia w dzwony. Zaraza pochłonęła ponad 4000 osób, co stanowiło 1/3 liczby wszystkich mieszkańców ówczesnego Torunia (Pękalska-Falkowska, 2012, s. 121).

Już w lipcu 1708 roku, kiedy dżuma doszła do Torunia, ale jeszcze swym zasięgiem nie dotarła do Gdańska, władze tego miasta opublikowały, w języku polskim i niemieckim, zarządzenie w sprawie środków przeciwdziałających rozprzestrzenieniu zarazy (Sierkowski, 1970, s. 78-79). Zalecano utrzymanie ulic w czystości, natychmiastowe usuwanie odpadów, zakazano trzymania zwierząt hodowlanych w kwaterach miejskich, nakazano pobierać wodę z czystych studzien. Zobowiązywano do utrzymywania dystansu wobec podejrzanych o zarażenie, postulowano w spotkaniach z osobami podejrzаныmi ustawiania się wobec nich z kierunkiem wiatru. Wprowadzono paszporty zdrowotne, którymi posługiwali się mieszkańcy i przyjezdni. Nałożono kwarantannę na niektóre towary: skóry, futra, wełnę, sukno, pierze. Polecono zwracać specjalną uwagę na handlujących Żydów, którzy jako domokrażcy byli narażeni szczególnie na epidemię, a których powszechnie posądzano o roznoszenie choroby. Apelowano o poczucie wspólnotowości miejskiej oraz odpowiedzialności za miasto. Rada miejska sporządziła przegląd zapasów w spichrzach na okres choroby, aby się ustrzec głodu.

Wyzaczyła medyków, którzy mieli zająć się chorymi, oraz kapelanów do posługi zarażonym mieszkańcom. Zorganizowała miejskie lazarety.

Konsekwencjami epidemii dżumy były nie tylko załamanie rozwoju gospodarczego Gdańska, upadek rzemiosła, ograniczenia handlu morskiego i rzecznoego, nagłe masowe ofiary śmiertelne, wieloletni spadek demograficzny, ale powstanie głębokich wyrw społecznych, zatomizowanie i izolacjonizm, tworzenie bezwzględnych egoistycznych postaw społecznych nastawionych wyłącznie na ratowanie siebie za wszelką cenę, naruszenie więzi wspólnotowej miasta.

Nieuchronność śmierci, towarzyszące chorobie ogromne cierpienia i inne odrażające okoliczności powszechnie budziły zrozumiałe przerażenie. Lęk przed zarażeniem i bólem wywoływał skrajne reakcje. W obliczu ciężkiej próby nie było zresztą miejsca na zachowania pośrednie: jedni wykazywali determinację i heroizm, inni daleko posunięty egoizm, bezwzględność lub tchórzostwo (Karpiński, 2000, s. 223).

Kryzysowa sytuacja wymuszała intensyfikację życia duchowego i religijnego. Powaga i autorytet społeczny Kościoła¹ odgrywał pierwszorzędną rolę w utrzymaniu dyscypliny moralnej mieszkańców oraz zachowaniu społecznej solidarności, zgodnie z zasadą etyczną miłości bliźniego. Zatrwożeni mieszkańcy i podejrzani o nosicielstwo dżumy pilnie szukali wyjaśnienia swej trudnej sytuacji. Chorym, którym pozostało kilka dni życia, wątpiacym i pogubionym należało wskazać rozwiązanie egzystencjalne oraz wyjaśnienie eschatologiczne. Potrzebującym należało zaordynować lek na ciało i teologiczną koncepcję dalszego życia po tak trudnych przejściach. Przywiązanie do chrześcijaństwa, mimo różnych jego odłamów, wskazywało że główną przyczyną epidemii w Gdańsku i na Pomorzu jest kara za grzechy mieszkańców miasta nad Motławą. We wszystkich pismach teologicznych i medycznych tego okresu wskazuje się na Boga jako główną przyczynę wybuchu zarazy. Gdańscy autorzy Samuel Schelwig, rektor gdańskiego gimnazjum „Athenaeum”, profesor filozofii i teologii, Johann Weickhmann, profesor „Athenaeum”,

¹ W Gdańsku na początku XVIII wieku 86% mieszkańców stanowili luteranie, 10% katolicy i 4% kalwini (Cieślak, 1993, s. 250).

pastor bazyliki Mariackiej oraz Constantin Schuetz, także pastor tej bazyliki, opisali działalność duszpasterską w mieście w czasie zarazy i jednocześnie przedstawili sposoby medyczne przeciwdziałania dżumy.

Historycy zajmujący się problemem chorób na Pomorzu podkreślali odpowiedzialną postawę władz miejskich Gdańska. Nikt z przedstawicieli władz ani utworzonych instytucji na czas zarazy, np. komisji zdrowia, nie opuścił i nie zdezerterował z miasta przed zarazą. Zupełnie odmienna sytuacja była w Królewcu, gdzie władze, a także część kolegium zdrowia opuściły mieszkańców w okresie moru.

Rada miejska grodu nad Motławą, przeciwdziałając przewidywanym skutkom ograniczenia handlu, przekazywała innym miastom: Lubece, Toruniowi, Królewcowi, Malborkowi, Elblągowi uspokajające informacje o warunkach zdrowotnych życia swych mieszkańców. Jednocześnie, z tych samych pobudek, wprowadziła cenzurę na wiadomości zawierające informacje o pogarszaniu sytuacji sanitarnej, a autorom takich wieści zagroziła dużymi karami. Mimo to władze Królewca, Torunia, Malborka, Tczewa i Elbląga wydały zakaz udziału swym mieszkańcom w corocznej imprezie handlowej – gdańskim jarmarku dominikańskim. Na osoby, które powracały z gdańskiego jarmarku, nałożono obowiązek czterdziestodniowej kwarantanny.

W 1709 roku Gdańsk był nie tylko największym miastem na Pomorzu, ale największym miastem Rzeczypospolitej, licząc około 60 800 mieszkańców (Baszanowski, 1995, s. 142-143). Rada miejska nie podjęła decyzji o zamknięciu miasta w związku ze zbliżającą się epidemią. Nie zawieszono jarmarku św. Dominika, który funkcjonował jak co roku. Był on okazją do nasilonych kontaktów handlowych, co istotnie wpłynęło na rozwój zarazy. Funkcjonowała także giełda w Dworze Artusa. Argumenty komercyjne przeważały z ostrożnością sanitarną i epidemiczną. Władze miasta dokładały starań, aby nie doszło do zerwania kontaktów handlowych z głównymi partnerami handlowymi – miastami Hanzy: Lubeką, Hamburgiem, Lipskiem, Królewcem, Toruniem, a także portami Niderlandów, Anglii i Szwecji. Handel morski i rzeczny miał istotne znaczenie dla największego portu Rzeczypospolitej, jakim był Gdańsk.

W związku z zarazą ceny na podstawowe artykuły drastycznie wzrosły. W 1708 roku cena żyta za 1 łaszt (około 2200 kg) w przeliczeniu

na gramy srebra wynosiła 682,49 g, a w roku następnym podniosła się aż o 215% do 1465,36 g, w 1710 roku 1 łaszt żyta kosztował 1350,72 g srebra (Kizik, 2012, s. 33). W okresie epidemii zapotrzebowanie na trumny gwałtownie wzrosło, co z kolei spowodowało gwałtowny spadek eksportu drewna. W 1708 roku do portów angielskich wyeksportowano 8790 sztuk planek, kolejnego roku – tylko 1080, zatem był to spadek o 88%; w 1710 roku wywóz ograniczył się do 5790 sztuk. Jeśli chodzi o dyle drewna, to w 1708 roku wywieziono statkami 4130 sztuk, rok później tylko 1020, a w 1710 roku 2360 sztuk.

Zmniejszeniu eksportu towarzyszyło ograniczenie liczby rejsów do portów angielskich. W 1708 roku wypłynęło z Gdańska 18 statków, w roku rozprzestrzeniania się dżumy – 9 statków. Była to najmniejsza liczba statków w pierwszym dwudziestolecu XVIII wieku. Jeśli w 1708 roku gdański eksport do portów angielskich wyniósł 157 000 funtów szterlingów, to rok później spadł do wartości 64 500, a w 1710 roku wzrósł jedynie do 115 000 funtów (Trzoska, 2012, s. 82). W okresie dżumy spadła też liczba inwestycji budowlanych w mieście. W 1708 roku wydano 52 zezwolenia, w roku 1709 liczba zezwoleń spadła do 28 (wydanych w większości w pierwszej połowie roku, gdy dżuma jeszcze się nie rozwijała), w 1710 roku liczba zezwoleń wyniosła 31. Wzrost liczby zezwoleń w stosunku do roku 1708 nastąpił dopiero w 1713 roku (Kizik, 2012, s. 33).

Zaraza w 1709 roku pochłonęła 24 533 osoby, a uwzględniając przedmięcia 32 599 osób (Kizik, 2012, s. 28). W poszczególnych miesiącach feralnego 1709 roku przedstawiała się następująco: maj – 172 ofiary (dla porównania średnia miesięczna dla konkretnego miesiąca z lat 1699-1738 to 148 zgonów), czerwiec – 319 (130), lipiec – 1313 (129), sierpień – 6139 (134), wrzesień – 8303 (150), październik 4932 (151), listopad – 1961 (146), grudzień – 584 ofiary (158) (Kizik, 2012, s. 30). Tak więc ofiar dżumy w Gdańsku było bardzo dużo.

Były też ludowe próby tłumaczenia rozprzestrzeniania się chorób śmiertelnych. Pierwsza polska encyklopedia autorstwa B. Chmielowskiego opisuje, że to czarownice sprowadzały zaraźliwe powietrze i w ten sposób zarażały ludzi (Chmielowski, 1754, s. 242). Metodą na zakończenie epidemii było wydobycie z grobu zwłok pierwszej ofiary zarazy i odcięcie głowy (Chmielowski, 1754, s. 249). Przypadki takie były opisane w literaturze fachowej. We wsi Młynary nakłoniono duchownego, aby ekshumował ciało pierwszej ofiary epidemii, której

obcięto głowę, by tym samym zakończyć okres dżumy (Flis, 1960, s. 496). Ofiarami takich ludowych samosądów padały osoby, których tryb życia wyróżniał spośród lokalnej społeczności, najczęściej starsze samotne kobiety.

W zakończeniu należy stwierdzić, że najważniejszym czynnikiem historycznych epidemii, jakie opanowały miasta Pomorza w okresie 1708-1711, był strach: przed śmiercią, przed Bogiem, który był podstawową przyczyną zarazy, przed znikomością własnego losu, przed cierpieniem ciała, przed eschatologiczną przyszłością i wieczną karą. Lęk przenikał całego człowieka, niszczył więzi międzyludzkie, wyrastał z bezradności i bezskuteczności medycznych zabiegów prewencyjnych.

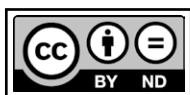
Mieszkańcy, dotknięci przemijalnością i kruchością życia, doświadczeni tragedią choroby, wspierali się na teleologicznej koncepcji życia determinowanej przez teologię chrześcijańską.

BIBLIOGRAFIA

- Baszanowski, J. (1995). *Przemiany demograficzne w Gdańsku w latach 1601-1845 w świetle tabel ruchu naturalnego*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Boccacio, G. (2005). *Dekameron*. Tłum. E. Boyé. Warszawa: Świat Książki.
- Chmielowski, B. (1754). *Nowe Ateny albo Akademia wszelkiej scyencji pełna*. T. 3. Lwów: Drukarnia Jezuitów.
- Cieślak, E. (red.), (1993). *Historia Gdańska*. T. 3, 1. 1655-1793. Gdańsk: Wydawnictwo Morskie.
- Duncan, Ch., Scott, S. (2008). *Czarna śmierć. Epidemie w Europie od starożytności do czasów współczesnych*. Tłum. A. Siennicka. Warszawa: Bellona.
- Flis, E. (1960). Dżuma na Mazurach i Warmii w latach 1708-1711. *Komunikaty Warmińsko-Mazurskie*, 4, 476-503.
- Karpiński, A. (2000). *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI-XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*. Warszawa: Neriton, Instytut Historii PAN.
- Karpiński, A. (2012). Epidemie w Rzeczypospolitej od XVI do XVIII wieku (zarys problematyki). W: E. Kizik (red.), *Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708-1711* (15-26). Gdańsk: Muzeum Historyczne Miasta Gdańska, Instytut Historii PAN.

- Kizik, E. (2012). Gdańsk i Elbląg w czasach zarazy 1709-1710 roku, W: Tegoż (red.), *Dżuma, ospa, cholera...* (99-111).
- Kizik, E. (2012). Gdańsk na początku XVIII wieku. Próba syntezy, W: Tegoż (red.), *Dżuma, ospa, cholera...* (27-42).
- Kracik, J. (2012). *Staropolskie postawy wobec zarazy*. Kraków: Wydawnictwo Petrus.
- Lewandowska, L. (2010). Dżuma – epidemia duszy i ciała? Sposoby zwalczania dżumy w nowożytnym Gdańsku. *Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Medycznej, 279-309.
- Pękalska-Falkowska, K. (2012). Dżuma w Toruniu w 1708 roku. Wybrane aspekty, W: E. Kizik (red.), *Dżuma, ospa, cholera...* (112-123).
- Sieńkowski, E. (1970). Dżuma w Gdańsku w 1709 r. Studium z dziejów epidemiologii, *Archiwum Historii Medycyny*, 33, 3-4, 309-401.
- Zieliński, M. (2012). Mór w Chełmnie w latach 1707-1711, W: E. Kizik (red.), *Dżuma, ospa, cholera...* (124-132).

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>