

**Gabriela Majewska**

(Uniwersytet Gdański)

<https://orcid.org/0000-0002-0789-169X>

## Zadzumione miasto. Sztokholm wobec zarazy w latach 1710–1711

Słowa kluczowe: dżuma, profilaktyka i leczenie, Sztokholm

Keywords: plague, prevention and treatment, Stockholm

Początek XVIII w. należał do najczarniejszych okresów w dziejach szwedzkiej stolicy. Był to czas wojny, głodu i najgroźniejszego z kataklizmów – zarazy. W średniowieczu i dobie nowożytnej mniej lub bardziej dotkliwe fale moru pojawiały się cyklicznie, nawiedzając Sztokholm co kilkanaście, a nawet co kilka lat. Ciężkie przypadki epidemii zanotowano w latach 1356, 1359–1360, 1370–1371, 1379, 1390, 1392, 1435, 1439, 1548–1549, 1565–1566, 1572, 1576, 1580. W XVII w. częstotliwość występowania zarazy była największa, pojawiła się w latach: 1602–1603, 1620, 1623, 1629–1630, 1638, 1653–1654, 1657. W XVIII w. odnotowano tylko jeden casus w latach 1710–1711, będący częścią wielkiej pandemii pustoszącej wschodnią, środkową i północną Europę w pierwszej dekadzie stulecia<sup>1</sup>. Dżuma niosła chorobę i śmierć, dezorganizowała życie rodzinne, społeczne i gospodarcze, a także stawała się problemem sanitarnym i humanitarnym, czemu władze miasta starały się zaradzić, wydając stosowne rozporządzenia i powołując służby przeciwepidemiczne. Zasadniczym celem artykułu jest pokazanie reakcji i działań organów państwa oraz władz miejskich Sztokholmu w obliczu nadchodzącej, a później pustoszącej miasto zarazy. Podstawą jest rozprawa Johana Valentina Broberga, lekarza i historyka medycyny, opublikowana w 1854 r. (drugie wydanie 1879 r.), oraz ordynacja przeciwdżumowa z 20 września 1710 r.<sup>2</sup> Ze względu na charakter wykorzystanych materiałów zastosowano metodę opisową i progresywną,

<sup>1</sup> Carl-Herman Tillhagen, „Sägner och folketro kring pesten”, *Fataburen, Nordiska museets och Skansens årsbok* (1967): 215.

<sup>2</sup> Johan Valentin Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710, andra upplagan* (Stockholm 1879); *Pesten 1710 – regler för vars och ens välfärd i det drabbade Stockholm*, <https://stockholmskallan.stockholm.se/post/32765>, dostęp: 18 V 2021 r. Praca o dżumie w Sztokholmie w 1710 r. była rozprawą doktorską J.V. Broberga (1825–1887), za: *Svensk biografisk lexikon*, vol. 6 (Stockholm 1926), 310.

a odwołując się do zagadnień już opracowanych dla innych miast i krajów, skorzystano z metody porównawczej.

\*\*\*

Epidemie dżumy zawsze pochłaniały wiele ofiar, ale największą katastrofą demograficzną w dziejach szwedzkiej stolicy była ostatnia epidemia z lat 1710–1711, w wyniku której zmarło około 40% mieszkańców miasta. Wyjaśnienia tak wielkiej skali dramatu należy szukać w sytuacji miasta u schyłku pierwszego dziesięciolecia XVIII w. Na przełomie XVII i XVIII w. miasto zamieszkiwało 60 tys. mieszkańców. Pod koniec pierwszej dekady XVIII w. sytuacja Sztokholmu znacznie się pogorszyła, co odbiło się na spadku liczby mieszkańców do 55 tys. Zima 1708–1709 należała do najostrzejszych w stuleciu. Początek 1709 r. był tak mroźny, że cały Bałtyk pokrył się lodem, a kiedy śnieg stopniał, pojawiły się powodzie. Siew żyta był możliwy dopiero w końcu kwietnia 1709 r., jeszcze w maju występowały przymrozki. Zbiory w Szwecji były słabe praktycznie przez całą pierwszą dekadę XVIII w. W rezultacie doszło do nieurodzaju, drożyzny i głodu. Głód w niektórych rejonach Szwecji był tak dotkliwy, że ludzie umierali z niedożywienia<sup>3</sup>. Sytuację pogarszała wojna, którą od 1700 r. prowadził Karol XII. Spowodowała ona wyniszczenie kraju, a przemieszczanie się wojsk sprzyjało rozprzestrzenianiu się chorób. Szwecja wprawdzie nie była terenem działań wojennych, ale koszty prowadzenia wojny – rosące podatki, rekrutacja do wojska, wysoka śmiertelność wśród żołnierzy – były bardzo dużym obciążeniem dla mieszkańców. Wzrost niezadowolenia pogłębiały klęski Karola XII w wielkiej wojnie północnej i upadek budowanego przez ostatnie sto lat bałtyckiego imperium. Należy podkreślić, że w 1710 r. mieszkańcy Sztokholmu znaleźli się w wyjątkowo trudnej sytuacji, nie tylko ze względu na wojnę i głód, ale także z uwagi na brak wsparcia ze strony króla przebywającego od 1709 r. w Turcji. Atmosferę w stolicy dobrze oddają słowa wygłoszone w 1772 r. przez lekarza Nilsa Roséna von Rosensteina w przemówieniu do członków Akademii Szwedzkiej: „Konungen var i Bender. Här var ingen lydnad. Folket var skrämdt, nedslaget och modfäldt” („Król był w Bender. Nie było posłuszeństwa. Ludzie byli przestraszeni, przygnębieni i zniechęceni”)<sup>4</sup>.

W dziejach nowożytnej Europy wielokrotnie daje się zauważyć korelacje między głodem, wojną a występowaniem epidemii. Tak było w Szwecji 1710 r., co znakomicie ilustrowała wypowiedź biskupa Jespera Swedberga z 1711 r.: „När vi förr hade hunger, var vi förskonade från krig. Då vi förr hade hunger och krig, var vi förskonade från pesten. Nu är alla tre Guds grymma straff på en gång

<sup>3</sup> Johanna Aminoff-Winberg, *På flykt i eget land: internflyktingar i Sverige under stora nordiska kriget* (Åbo: Åbo Akademi University Press, 2007), 26–27.

<sup>4</sup> Cyt. za: Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 16. Wszystkie cytowane w artykule fragmenty źródeł w tłumaczeniu autorki.

komma över oss” („Kiedy byliśmy głodni, oszczędzono nam wojny. Kiedy byliśmy głodni i na wojnie, oszczędzono nam zarazy. Teraz spadają na nas wszystkie trzy okrutne kary Boże”)<sup>5</sup>.

Okoliczności skłaniały rzesze biednej ludności ze wsi do migracji do stolicy w nadziei na lepsze życie. Również mieszkańcy Inflant i Estonii szukali schronienia przed wojną i jej skutkami w Sztokholmie. Zjawisko to nasiliło się po przegranej przez Karola XII bitwie pod Połtawą w lipcu 1709 r. oraz po zajęciu przez Piotra I w 1710 r. należących do Szwecji miast i twierdz na wschodnim wybrzeżu Bałtyku, terenów już zainfekowanych dżumą. W Rydze epidemia pojawiła się na początku czerwca, do Parnawy, skąd najprawdopodobniej uchodźcy przywieźli dżumę do Sztokholmu, dotarła ona w końcu czerwca, w niecały miesiąc później miasto skapitulowało<sup>6</sup>. Nie tylko dżuma, ale także inne choroby zakaźne, w tym szkarlatyna i tyfus, dziesiątkowały mieszkańców Inflant i Estonii, pozbawiły też życia wielu szwedzkich żołnierzy i marynarzy, o czym wspominał Johan Linder, lekarz pełniący wiosną i latem 1710 r. służbę w szwedzkiej flocie bałtyckiej<sup>7</sup>.

Napływ ludności z zewnątrz pogorszył i tak opłakane warunki sanitarne miasta. Stan sanitarny i poziom higieny mieszkańców Sztokholmu na początku XVIII w. przypominał sytuację innych ówczesnych metropolii europejskich<sup>8</sup>. Reprezentacyjny wygląd miały centralne dzielnice, w których znajdował się dwór królewski i siedzibę miały najwyższe urzędy oraz instytucje państwowe, dzielnice zamieszkałe przez arystokrację i zamożną szlachtę oraz bogatych mieszczan. Rzesze biedoty tłoczyły się w przeludnionych dzielnicach i na przedmieściach, w brudnych, ciasnych i ciemnych domach przy wąskich, niebrukowanych, zarzucanych nieczystościami ulicach z płynącymi rynsztokami. Z domami często sąsiadowały obory, chlewy, kurniki, co sprzyjało rozwojowi populacji szczurów odpowiedzialnych za roznoszenie dżumy. Z tych względów liczba ofiar epidemii była bez porównania większa wśród ubogich mieszkańców miasta niż wśród warstw zamożnych i uprzywilejowanych.

Zwiastuny nadciągającej plagi dostrzegano, podobnie jak w średniowieczu, w niepokojących i niezrozumiałych zjawiskach atmosferycznych i przyrodniczych. Zapowiedzią zbliżającej się tragedii miało być pojawienie się komet, trzęsienia

<sup>5</sup> Jesper Swedberg, *Sveriges beklageliga tillstånd*, 1711, cyt. za: Magnus Västerbro, *Pestens år. Döden i Stockholm 1710* (Lund: Historiska Media och Magnus Västerbro, 2016), 4.

<sup>6</sup> Ryga, broniona przez załogę szwedzką, była oblegana od listopada 1709 r. do lipca 1710 r., w czerwcu 1710 r. wybuchła tam epidemia. Podobnie było w innych twierdzach: Wyborgu, Kexholmie, Rewalu i Parnawie, które poddały się między czerwcem a wrześniem 1710 r. Por. Bodill Persson, *Pestens gåta. Farsoter i det tidiga 1700-talets Skåne* (Lund: Studia Historica Lundensia, 2001), 272–273; Karl-Erik Frandsen, *The Last Plague in the Baltic Region, 1709–1713* (Copenhagen: Museum Tusulanum Press and Karl-Erik Frandsen, 2010), 42–44.

<sup>7</sup> Johan Linder, *Johan Linders Tanckar Och Anmärkningar öfwer Desse Tijders Pestilentia* (Stockholm 1711), 35–37.

<sup>8</sup> Por. Jerzy Wojtowicz, *Miasto europejskie w epoce oświecenia i rewolucji francuskiej* (Warszawa: PWN, 1972).

ziemi, zaćmienia Słońca, Księżycy czy krwawy deszcz. Komety w Skandynawii widziane były w latach 1702, 1706 i 1707. Zorza polarna pojawiła się w Danii i Anglii w 1707 r. Krew płynęła w Örsjö w Skanii, w październiku 1708 r. miały miejsce trzęsienia ziemi w Westergötland i Småland, w lipcu 1709 r. trzęsienia ziemi wystąpiły na Alnön w Medelpad, we wrześniu 1709 r. zauważono pył meteoru w gminie Söderberckes<sup>9</sup>. W Szwecji wierzono również, że zapowiedzią moru był brak grzybów i koników polnych oraz pojawiające się duże ilości much i kretów oraz wyschniętych krzaków jałowca<sup>10</sup>.

W związku z docierającymi do Szwecji informacjami o rozprzestrzenianiu się zarazy w Polsce<sup>11</sup> Rada Królewska, na którą spadła odpowiedzialność za rządy krajem podczas nieobecności Karola XII, już w 1708 r. wydała pierwsze rozporządzenia przeciwepidemiczne. Profilaktyka przeciwdżumowa wynikała z przekonania, że zaraza roznosi się poprzez kontakty zdrowych z chorymi. Podstawowym, powszechnie stosowanym środkiem walki z zarazą były kontrola i ograniczenie ruchu ludności oraz przewożonych towarów. Stąd w obliczu grożącej miastu tragedii w dekreście z 9 października 1708 r. zobowiązano cudzoziemców wjeżdżających do Szwecji do okazania aktualnego paszportu zdrowia, podkreślając, że bez ważnego dokumentu nikt nie będzie mógł opuścić statku ani przekroczyć granicy. Opornym grożono aresztem do momentu wyjaśnienia sprawy. Wydano też ogólnikowe przepisy dotyczące kwarantanny, ale nie zostały one wdrożone<sup>12</sup>.

Kiedy latem 1709 r. do Sztokholmu dotarła informacja o zarazie w Gdańsku, Rada Królewska ograniczyła się do powtórzenia rozporządzeń z ubiegłego roku i 10 sierpnia zobowiązała władze lokalne do przestrzegania przepisów z 1708 r.<sup>13</sup> W tym samym czasie władze Danii podjęły szerszej zakres działania w walce z epidemią. Na wyspie Saltholm, wyznaczonej do odbycia kwarantanny, polecono wybudowanie trzech drewnianych magazynów służących do przechowywania towarów z zapowietrzonych miejsc. Każdy miał być podzielony na kilka pomieszczeń, posiadać dwa wejścia umieszczone na przeciwległych ścianach i dobrą wentylację. Zdecydowano także o wybudowaniu drewnianych budynków dla pasażerów i marynarzy, by w nich przebywali podczas 40-dniowej kwarantanny. 16 sierpnia zakazano handlu i komunikacji z Gdańskiem i innymi zapowietrzonymi miastami na Bałtyku. Statki z tych portów mogły wpłynąć do Danii pod warunkiem odbycia kwarantanny w wyznaczonych miejscach. 19 sierpnia duński monarcha polecił władzom Kopenhagi powołanie specjalnej komisji zdrowia do prowadzenia

<sup>9</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 14–15.

<sup>10</sup> Tillhagen, *Sägner och folketro kring pesten*, 216.

<sup>11</sup> Dżuma w Polsce pojawiła się w 1702 r. wraz z armią szwedzką, stopniowo obejmowała wschodnie i południowe tereny państwa, w 1707 r. dotarła do Warszawy i Poznania, w 1708 r. pojawiła się na Pomorzu i w Prusach, Eugeniusz Sieńkowski, „Dżuma w Gdańsku w 1709 roku. Studium z dziejów epidemiologii”, *Archiwum Historii Medycyny* 33, nr 3/4 (1970): 322–323.

<sup>12</sup> Persson, *Pestens gåta*, 269; Frandsen, *The Last Plague*, 66.

<sup>13</sup> Frandsen, *The Last Plague*, 66.

inspekcji sanitarnej wszystkich statków, w szczególności tych przybyłych z Bałtyku, oraz sprawowania nadzoru sanitarnego na wyspie Saltholm<sup>14</sup>.

Władze szwedzkie podjęły dalsze działania po pojawieniu się dżumy w Królewcu i kilku innych miastach na południowym wybrzeżu Bałtyku. 25 sierpnia 1709 r. opublikowano bardziej szczegółowe instrukcje obejmujące kapitanów, marynarzy i pasażerów przybywających z miejsc dotkniętych zarazą. Przepustka zdrowotna była obowiązkowa nie tylko dla osób przybywających z miejsc podejrzanych o zarazę, ale i ładunku na pokładzie. Przyjezdnych z terenów zainfekowanych należało kierować na 40-dniową kwarantannę do specjalnie wyznaczonych miejsc i pomieszczeń. W miejscach przeznaczonych na izolację miały powstać domy dla pasażerów i magazyny na towary. Do odbycia kwarantanny wyznaczono Sandhamn i Waxholm – wysepki sztokholmskiego archipelagu. Tam statek wraz z całą załogą musiał spędzić 40 dni bez najmniejszego kontaktu z lądem. Wierzono, że w tym czasie choroba się ujawni. Po upływie kwarantanny lekarz decydował, czy dana osoba jest zdrowa i wydawał stosowny certyfikat. Wwożony bagaż również wymagał stosownego zaświadczenia. Wyznaczony inspektor wydawał dokument o zdezynfekowaniu przedmiotu. Podobne działania, zmierzające do ścisłej kontroli ruchu ludności, przeprowadzano nie tylko w Kopenhadze i Sztokholmie, ale także w innych miastach, do których dochodziły wieści o zarazie<sup>15</sup>.

Procedury związane z izolacją uważane były za bardzo uciążliwe i starano się je omijać, o czym może świadczyć relacja lekarza miejskiego Sztokholmu, dr Johana von Hoorna. W celu przeprowadzenia inspekcji statku z Estonii udał się na miejsce zakotwiczenia jednostki. Tam okazało się, że statek wypłynął do Sztokholmu przed upływem 40 dni<sup>16</sup>. Zalecanej kwarantanny nie odbył również „Stäkesund”, statek z Parnawy, który zacumował u wybrzeży szwedzkiej stolicy pod koniec czerwca 1710 r. Kapitan jednostki ominął strażę i wbrew ordynacji zakotwiczył bliżej miasta w Baggensstaket, po kilku dniach zszedł na brzeg do gospody „Erstavikskrogen” na posiłek. Zmarł jeszcze tego samego dnia. Na statku znaleziono chorego mężczyznę z dymienicami pod pachami, wkrótce zmarł inny pasażer z podobnymi objawami. Kilka dni po ich zgonie zmarła dziewczyna pracująca w gospodzie, gdzie zatrzymał się kapitan, oraz wszyscy, z którymi dzieliła mieszkanie w domu w Ladugårdsgårde. Zmarły także cztery kobiety biorące udział w przewozie pasażerów na ląd i rozładunku statku<sup>17</sup>. Najprawdopodobniej były to pierwsze ofiary zarazy w biednej i przeludnionej dzielnicy Sztokholmu.

<sup>14</sup> *Ibidem*, 74–76.

<sup>15</sup> Por. Frandsen, *The Last Plague*, 66; Persson, *Pestens gåta*, 271–272; Sieńkowski, „Dżuma w Gdańsku”, 324; Katarzyna Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej* (Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 2019), 106–107.

<sup>16</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 17.

<sup>17</sup> *Ibidem*, 18; Frandsen, *The Last Plague*, 67. Dziewczyna z gospody wróciła do domu w Ladugårdsgårde jeszcze tego samego dnia, kiedy zmarł kapitan statku z Parnawy.

Władze stolicy zostały zobligowane przez Radę Królewską do udzielenia pomocy uchodźcom z Parnawy<sup>18</sup>.

W lipcu 1710 r. chorobę wykazującą objawy przypominające dżumę zauważono już w kilku miejscach Sztokholmu. 4 sierpnia zebrała się Rada Królewska. Głównym tematem posiedzenia były kwestie związane z uzbrojeniem nowych pułków, ostatnim punktem obrad była dyskusja nad problemem wysokiej śmiertelności w mieście<sup>19</sup>. Z prośbą o zbadanie i wyjaśnienie sytuacji Rada zwróciła się do Kolegium Medycznego (*Collegium Medicum*). Założone w 1663 r., odegrało ważną rolę w rozwoju szwedzkiej sztuki lekarskiej i badań medycznych, a jednym z jego zadań było zapobieganie epidemiom<sup>20</sup>. Na czele Kolegium stał 70-letni lekarz królewski, Urban Hjärne, poza nim członkami gremium było jeszcze pięciu wykwalifikowanych lekarzy, w tym Johan von Hoorn (lekarz miejski stolicy). Kolegium zebrało się 9 sierpnia 1710 r. i po raz pierwszy omawiało występowanie epidemii w mieście<sup>21</sup>. Członkowie Kolegium wysłuchali relacji aptekarza z Ladugårdsgårde<sup>22</sup> o osobach z widocznymi na nogach brunatnymi i purpurowymi wrzodami kupującymi w aptece środki przeciw zarazie. Od nich też miał się dowiedzieć o kilku przypadkach śmierci osób z dzielnicy z podobnymi objawami. Farmaceuta nie był jednak w stanie podać jednoznacznej przyczyny zgonów. Jego zdaniem mogły być one spowodowane głodem, niedożywieniem albo bliżej nieznaną infekcją. Członkowie gremium chętnie na to przystali, wydając oświadczenie o braku wystarczających dowodów na występowanie dżumy. Zbagatelizowano też alarmującą wypowiedź lekarza dr. Wertmüllera o przypadkach zarazy w centrum Sztokholmu. Von Hoorn rozprasał niepokój, wspomniane przypadki przypisał zatruciu krwi lub bliżej nieokreślonej gorączce zakaźnej, które to choroby też wywoływały ropnie i występowały zazwyczaj latem, jak przekonywał<sup>23</sup>.

Przytoczone przykłady pokazują, że władze medyczne były informowane o podejrzanych przypadkach zgonów, ale nie wierzyły lub nie chciały wierzyć, że dżuma zawitała do miasta, albo liczyły na cofnięcie się zarazy. Życie w Sztokholmie toczyło się bez większych zmian, handel działał bez przeszkód, tawerny były otwarte, nabożeństwa odbywały się normalnym trybem. Stanowisko władz usprawiedliwia w pewnym stopniu poziom ówczesnej wiedzy medycznej. W epoce nowożytnej często nie odróżniano poszczególnych chorób zakaźnych, nazywając je od wspólnego objawu – gorączką, a w opisach infekcji mieszano symptomy chorób występujących jednocześnie. Prawdą jest, że w tym czasie w Sztokholmie wiele osób umierało na inne choroby zakaźne, takie jak: tyfus, czerwonka, ospa,

<sup>18</sup> „Stadzens medell måtte tillordnas och anskaffas till några fattige flyhtingars som på 3:ne Fahrkåster ifrån Pernau äro ankomne”, <https://stockholmskallan.stockholm.se/post/32765>, dostęp: 18 V 2021 r.

<sup>19</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 20.

<sup>20</sup> Sten Carlsson, Jerker Rosén, *Den svenska historien*, vol. 6 (Stockholm: Bonniers, 1967), 126.

<sup>21</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 19.

<sup>22</sup> Okolice dzisiejszego Östermalm.

<sup>23</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 18–19.



lub po prostu na bliżej nieokreśloną zakaźną gorączkę. Stąd zwiększoną śmiertelność przypisywano tym właśnie chorobom, a tajemnicze zgony, które można było powiązać ze statkiem z Parnawy, ginęły wśród nich.

19 sierpnia 1710 r. do Kolegium Medycznego dotarł kolejny sygnał o przypadkach zarazy w mieście. Tym razem doktor Hjärne przedstawił relację krawca z Ladugårdsgärde o 10 zmarłych w gospodarstwie domowym służącej z tawerny, gdzie jadł posiłek kapitan „Ståkesundu”. Krawiec miał skarżyć się też na chorobę żony cierpiącej z powodu dużego, bolesnego ropnia w pachwinie. Chorych miało być więcej, w tym szklarz z dzielnicy. Członkowie Kolegium rozważali niepokojące przypadki zachorowań i zgonów w Sztokholmie, ale ostatecznie przyjęli wersję, że powodowała je gorączka zakaźna. Tym niemniej postanowiono dokładniej przyjrzeć się sytuacji i do Ladugårdsgärde wysłano czterech doświadczonych lekarzy: Grimma (podczas swych podróży po świecie wielokrotnie stykał się z chorymi na dżumę), Hoorna, Bromella i Dalina. 29 sierpnia medycy przedstawili alarmujący raport: zbadane przypadki jednoznacznie wskazują na dżumę. Wprawdzie żonę krawca uznano za zdrową, ale szklarz leżał z wysoką gorączką, w prawej pachwinie miał czerwono-niebieską dymienicę wielkości dłoni, w lewej pachwinie dymienica była mniejsza<sup>24</sup>. W tej sytuacji Kolegium musiało przyjąć do wiadomości fakt, że dżuma jest w stolicy. Nie zdecydowano się jednak na upublicznienie tej informacji, mimo że do końca sierpnia 1710 r. zanotowano w stolicy około 200 zgonów spowodowanych epidemią, a tylko w ostatnim tygodniu tego miesiąca zarejestrowano 155 pochówków<sup>25</sup>.

Przyznawano wprawdzie, że w Sztokholmie i na jego przedmieściach miała się rozprzestrzeniać pewna, występująca zwykle latem, bliżej nieokreślona zakaźna gorączka, ale uspokajano: szerzyła się ona jedynie wśród osób żyjących w biedzie i niedożywionych. W celu uciszenia emocji 30 sierpnia gazeta sztokholmska opublikowała artykuł zaprzeczający pogłoskom o dżumie. Miało to miejsce 11 dni po zdiagnozowaniu pierwszych przypadków zarazy w Sztokholmie. Jeszcze 3 września lekarze Johan von Hoorn i Urban Hjärne przestrzegali przed rozpowszechnianiem fałszywych pogłosek i zaprzeczali, jakoby miasto zostało zaatakowane przez morowe powietrze<sup>26</sup>.

Kolegium Medyczne i Rada Królewska oficjalnie zaprzeczały pogłoskom o dżumie, jednocześnie jednak podejmowano pewne antymorowe działania. Zdecydowano o powołaniu domów zarazy i służb epidemicznych. Na prośbę Rady

<sup>24</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 22–23; Frandsen, *The Last Plague*, 68.

<sup>25</sup> „Företeckning på antalet af dem som under Fahrensot 1710 och 1711” i „Stockholm med döden finnas afgångne. Utdrag af de från alla församlingarna inkomne Weckolister samt wererbörandes upsatser, som wijd de Fattiges begrafningar haft inseende” (wykaz zgonów w Sztokholmie z podziałem na tygodnie i miesiące), Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 64; Persson, *Pestens gåta*, 274.

<sup>26</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 21.

Królewskiej Kolegium powołało Opiekę Zdrowotną (*Peest-Cuuren*)<sup>27</sup>. 25 sierpnia 1710 r. mianowano Hermana Grimma miejskim lekarzem zarazy. Grimm liczył już 70 lat i niechętnie podjął się funkcji, ale przekonało go sowite miesięczne wynagrodzenie (200 sr riksdalerów), odpowiadające kilku rocznym pensjom zwykłych pracowników, darmowe mieszkanie i nieodpłatne drewno opałowe. Do pomocy wyznaczono mu cyrulika z pensją 150 sr riksdalerów miesięcznie. Wkrótce zatrudniono kolejnych lekarzy dżumowych oraz cyrulików i podzielono między nich miasto<sup>28</sup>. Powołano kapłanów morowych i innych niezbędnych pracowników służb epidemicznych: opiekunów, pielęgniarzy, tragarzy zwłok, grabarzy. Zatrudnienie pastorów i lekarzy czasu zarazy było bardzo ważne, miało uchronić zdrowych przed dżumą oraz oszczędzić przed śmiercią pozostałych przedstawicieli zawodów medycznych i duchowieństwa. Do walki z epidemią włączono służby przeciwpożarowe i polecono im kontrolę domostw, zebranie informacji o liczbie chorych, zmarłych, miejscach ich zamieszkania. Kolejne rozporządzenia dotyczyły izolacji osób dotkniętych chorobą i pochówków jej ofiar. Chorych w biednych dzielnicach polecono oddzielić od zdrowych, zmarłych natychmiast pochować, zwłoki zawinąć w prześcieradło, włożyć do grobu, posypać gaszonym wapnem, zalać smołą i przykryć ziemią. Otoczenie kordonem sanitarnym zadżumionych domów w dzielnicy Ladugårdsgårde uznano za zbyt ciężkie. Z dziewięciu funkcjonujących w tym czasie w Sztokholmie aptek dyskretnie wyznaczono cztery do obsługi chorych na „gorączkę plamistą”<sup>29</sup>.

W związku z przypadkami nieprzestrzegania zarządzeń przeciwepidemicznych 2 września 1710 r. Rada Królewska ponowiła i zaostrzyła przepisy o kwarantannie z 1709 r. Kategoriecznie zabroniono komukolwiek przekroczyć granicę bez odbycia kwarantanny. Pod groźbą kary śmierci zakazano przyjmowania pod dach podróżnych z terenów już zadżumionych. Nie mogli tego robić „ani chłopci z sztokholmskiego archipelagu, ani wiosłarki przewożące pasażerów na łód” – pisano<sup>30</sup>. Przyznawano, że przypadki zarazy pojawiły się na prowincji i na wysepkach w pobliżu Sztokholmu, ale miasto jest wolne od morowego powietrza<sup>31</sup>.

Źródła dokumentujące działalność Rady Królewskiej i magistratu stolicy z przełomu sierpnia i września 1710 r. pokazują, że władze liczyły na możliwość ograniczenia zarazy do biednych dzielnic Sztokholmu. Kiedy natomiast we wrześniu liczba zgonów szybko rosła, a zaraza, atakująca do tej pory głównie przedmieścia i dzielnice zamieszkałe przez najbiedniejszą ludność, przeniosła się do bogatych

<sup>27</sup> *Ibidem*, 20.

<sup>28</sup> *Ibidem*, 28–30. W końcu września z powodu skarg o wyłudzenie pieniędzy od chorych Grimma pozbawiono funkcji głównego lekarza zarazy, zastąpił go prof. Lars Braun, *ibidem*, 30.

<sup>29</sup> *Ibidem*, 23–25, 31.

<sup>30</sup> *Ibidem*, 17–18.

<sup>31</sup> Per-Gunnar Ottonsson, „Fear of the Plague and the Burial of Plague Victims in Sweden 1710–1711”, w *Maladie et société (XII<sup>e</sup>–XVIII<sup>e</sup> siècles), actes du colloque de Bielefeld*, eds. Neithard Bulst, Robert Delort (Paris 1989), 383.



dzielnic, między innymi na Riddarholmen, podjęto dalsze kroki. 8 września 1710 r. na wniosek Kolegium Medycznego do walki z zarazą powołano Komisję Zdrowia (*Collegium Sanitatis*), złożoną z medyków, członków magistratu, duchownych, opiekunów chorych. Odpowiadała ona za wszelkie sprawy związane z epidemią. Takie instytucje funkcjonowały także w Gdańsku, Królewcu i Elblągu<sup>32</sup>. Komisja wyznaczyła domy dla zadżumionych, by oddzielić zdrowych od chorych. Zleciła straży miejskiej codzienne patrolowanie ulic, utrzymywanie czystości w mieście i pilnowanie przestrzegania dotychczasowych rozporządzeń. W przypadku pojawienia się zarazy chorym zalecano stosowanie tradycyjnych środków, na pierwszym miejscu modlitwy do Boga o ustanie zarazy. Zwracano uwagę na konieczność dbania o czystość w domach i na ulicach, zalecano dezynfekcję mieszkań dymem jałowca albo siarki, wietrzenie ich przez otwieranie drzwi i okien, zamykanie domów, w których przebywali zakażeni<sup>33</sup>. Warto zaznaczyć, że wedle ówczesnej wiedzy medycznej okadzanie wonnymi środkami było uważane za skuteczną ochronę przed morowym powietrzem.

9 września von Hoorn poinformował władze stolicy o rozprzestrzenianiu się dżumy, ale nie podano tego do publicznej wiadomości ani nie zdecydowano się na zamknięcie miasta. Władze Sztokholmu odpowiedzialne za losy mieszkańców doskonale zdawały sobie sprawę, że ogłoszenie dżumy oznaczało paraliż handlu, a więc odcięcie od wszelkich kontaktów, w tym dostaw żywności i surowców. Oznaczało zahamowanie produkcji w priorytetowych w czasie wojny działach gospodarki: przemyśle stoczniowym i zbrojeniowym, a król żądał utworzenia nowych pułków, które potrzebowały mundurów i uzbrojenia. Ogłoszenie dżumy oznaczało także wybuch paniki i gremialne porzucanie miasta. Jeszcze 10 września, w czasie kiedy liczbę zgonów w stolicy z powodu epidemii szacowano już na ponad 600 przypadków<sup>34</sup>, w paszportach podróżujących kupców wpisywano informację, że miasto jest wolne od plagi powietrznej. Tego samego dnia wysłano listy do władz szwedzkich na Pomorzu i do gubernatorów prowincji informujące mieszkańców, że handel ze stolicą jest bezpieczny<sup>35</sup>. Stanowisko władz Sztokholmu w sytuacji zagrożenia zarazą nie było odosobnione. Podobnie postępowały władze innych miast. W błąd wprowadzała swych sąsiadów Rada Miejska Torunia, przekazując im niezgodne z prawdą informacje o realiach zdrowotnych w mieście. Również władze Gdańska zaprzeczały oczywistym faktom, domagając się respektowania wydanych przez nadmołławski gród atestacji zdrowotnych<sup>36</sup>. Z ogłoszeniem dżumy zwlekały także władze Królewca, Helsinek, Elbląga<sup>37</sup>. Ograniczono się do kontroli

<sup>32</sup> Janusz Charytoniuk, „Walka z epidemią dżumy w Elblągu na początku XVIII wieku”, *Rocznik Elbląski* 10 (1985): 46.

<sup>33</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 25–26, 32–33.

<sup>34</sup> Zob. „Företeckning på antalet”, Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 64.

<sup>35</sup> Ottonsson, „Fear of the Plague”, 383.

<sup>36</sup> Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu*, 61, 93; Sieńkowski, „Dżuma w Gdańsku”, 331.

<sup>37</sup> Frandsen, *The Last Plague*, 68; Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu*, 61, 93; Charytoniuk, „Walka z epidemią dżumy”, 40 i nn.

ruchu ludności i rozporządzeń porządkowo-sanitarnych oraz przekonywano, że zaraza dotyka tylko ludność najuboższą.

Kiedy w pierwszej połowie września liczba zgonów w mieście wzrosła prawie dwa i pół razy w porównaniu z sierpniem, stało się oczywiste, że władze nie są w stanie kontrolować rozprzestrzeniania się epidemii<sup>38</sup>. Ponadto pojawiła się ona na zamku królewskim. W takiej sytuacji zdecydowano się na opublikowanie informacji o dżumie szerzącej się w Sztokholmie i ogłoszenie tego z ambon oraz na zamknięcie miasta. 19 września 1710 r. Urban Hjärne przyznał: w mieście występują trzy odmiany dżumy – dymieniczna, płucna i posocznicza<sup>39</sup>. Dzień później podjęto decyzję o niezwłocznym opuszczeniu miasta przez dwór, Radę Królewską, sąd i pozostałe władze centralne. Wyjeżdżali wszyscy, którzy mogli opuścić zadżumione miasto. Kierowali się przede wszystkim do Bergslagen, centrum górniczego i hutniczego Szwecji. Wierzono, że dym z kopalń miedzi i srebra oraz opary siarki mają moc oczyszczającą powietrze<sup>40</sup>. Na początku października dwór i przewodniczący Kolegium Medycznego Urban Hjärne wyjechali do Sala w Dalarnie. Członkowie Rady Królewskiej, w tym gubernator stolicy Knut Posse, udali się do Årboga, inne urzędy przeniosły się do Västerås i Falun. Wszystkie wyżej wymienione miejscowości objęto ścisłą kwarantanną. Posse za dobrą pensję, darmowe mieszkanie i drewno na opał zatrudnił na swoje miejsce gubernatora Östergötland, barona Jacoba Burenskölda<sup>41</sup>. Opuszczenie zadżumionego miasta przez władze nie było ewenementem. Podobne sytuacje miały miejsce również w innych miastach. Ucieczka była jednym ze sposobów ratowania się przed epidemią. Warunkiem wyjazdu było posiadanie tzw. paszportu zdrowia podpisanego przez lekarza. Trzeba było jednak gdzieś się schronić, najlepiej jak najdalej od zadżumionego miasta<sup>42</sup>. Wyjeżdżała przede wszystkim arystokracja, szlachta i bogaci mieszczaństwo. W mieście pozostali przedstawiciele uboższych warstw społecznych, których położenie dramatycznie się pogorszyło. Starano się temu zaradzić, wydając stosowne rozporządzenia.

Po ogłoszeniu stanu epidemicznego kontakty handlowe Sztokholmu ze światem zostały przerwane, żaden statek nie mógł wplynąć do stolicy. Do miasta można było dostać się wyłącznie po okazaniu paszportu zdrowia, w przeciwnym razie należało czekać pod bramą miasta 40 dni. Wyjątkiem byli rolnicy, którzy dostarczali żywność. 20 września 1710 r. władze miejskie Sztokholmu ogłosiły specjalny edykt instruujący mieszkańców miasta, jak zapobiegać rozprzestrzenianiu się epidemii i z nią walczyć. W obliczu rozprzestrzeniania się moru poza Sztokholmem 8 listopada Rada Królewska wydała obowiązującą w całym kraju ordynację

<sup>38</sup> „Företeckning på antalet”, Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 64.

<sup>39</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 48.

<sup>40</sup> Linder, *Johan Linders Tanckar*, 49.

<sup>41</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 49.

<sup>42</sup> Przykładem może być zamożny kupiec, który zabrał rodzinę na pokład statku i spędził jesień oraz zimę, zeglując po Bałtyku, Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 49.

przeciwdziałom<sup>43</sup>. Zarazę traktowano jako dopust Boży i wynik sprawiedliwego Gniewu Bożego, stąd ordynacje zaczynały się od nabożeństw przebłągalnych w intencji jej odwrócenia. Plaga wywoływała zrozumiałą psychozę lęku i rozpacz, władze apelowały więc o zachowanie spokoju, pogody ducha i odwagę. Następnie szczegółowo regulowano kwestie związane z certyfikatami zdrowotnymi, kontrolą komunikacji, publiczną dekontaminacją, obowiązkowym zgłaszaniem i izolacją chorych, organizowaniem pochówków, używaniem środków odkażających i leków. Najwięcej uwagi poświęcano zapobieganiu i walce z epidemią. Władze miejskie doskonale zdawały sobie sprawę, jak istotne znaczenie ma przestrzeganie higieny, czystości i porządku w mieście. Zarządzono utrzymywanie domów w czystości, uprzątnięcie śmieci i gnoju z ulic oraz rynsztoków, a ponieważ po ulicach włączyły się bezkarnie zwierzęta, szczególnie świnie, koty i bezpieczne psy, nakazano pozbycie się z miasta świń, wybicie psów i kotów. Wierzono, że psy i koty są roznośicielami zarazy.

Z przekonania, że źródłem zarazy jest zatrute powietrze, wynikała potrzeba jego rozpędzenia, a okadzanie było uznawane za najpewniejszą przed nim ochronę. Zalecano więc rozpalać na ulicach i placach publicznych ognie, do których radzono używać drewno o dezynfekujących właściwościach, przede wszystkim jałowiec, ale też koński obornik. Dezynfekcję mieszkań, osób i dobytku zalecano przeprowadzać przez okadzanie dymem z drewna jałowcowego lub z jagód jałowca, a gdy ich brakowało – dymem z siarki. W miejscach publicznych ogień należało rozpałać o ściśle wyznaczonych godzinach: o 7 rano, 12 w południe i 17 wieczorem.

Kiedy zaraza pojawiła się w mieście, profilaktyka zaczynała się od oddzielania, wypędzania, izolowania. Zapobieganiu rozszerzania się zarazy miały służyć izolacja i oddzielanie osób chorych od zdrowych. Ruch ludności i kontakty zbiorowe należało ograniczyć lub ich zakazać. Zgodnie z ordynacją osoby i przedmioty pochodzące z zapowietrzonych miejsc nie miały być wpuszczane do miasta. Zabroniono zgromadzeń, zamknięto szkoły, pod groźbą kary 50 sr dalerów zakazano organizowania wesel, biesiad czy uroczystych pogrzebów. Rozsiewaniu zarazy sprzyjała obecność w mieście różnego autoramentu włóczęgów, a szczególnie żebraków i kobiet lekkich obyczajów, toteż należało usunąć ich z miasta – obcych wypędzić, lokalnych umieścić w szpitalach lub przytułkach poza miastem. Zadżumionych koniecznie należało zamknąć w domach albo przenieść do szpitali czy lazaretów. Kategorycznie zabroniono przyjmowania w swym domu osób obcych podejrzanych o chorobę. Podobne rozporządzenia były standardem we wszystkich miastach, które w tym czasie dotknęła zaraza<sup>44</sup>.

<sup>43</sup> „Pesten 1710 – regler för vars och ens välfärd i det drabbade Stockholm”; Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 34–47.

<sup>44</sup> Por. Andrzej Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne* (Warszawa: Wydawnictwo Neriton, 2000); Jan Kracik, *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy* (Kraków: Wydawnictwo M, 2020).

Drzwi zapowietrzonych posesji nakazano oznakować białym krzyżem i pilnować, aby chorzy nie opuścili domu. Za usunięcie krzyża groziła kara śmierci. Znakowanie domów dotkniętych zarazą praktykowane było dość powszechnie, na przykład w Toruniu<sup>45</sup>. W Gdańsku w 1709 r. odstąpiono od tej praktyki, prawdopodobnie z powodu dużej liczby takich domów<sup>46</sup>. By nie wzmaczać paniki, na oznaczenie zapowietrzonych budynków nie zdecydowano się też w Elblągu w 1710 r.<sup>47</sup> Do ich pilnowania wyznaczano specjalnych wartowników.

Osoby, u których wystąpiły symptomy choroby, zobowiązane były do poinformowania o tym lekarza przez powieszenie w oknie białej lnianej szmatki. Nikt poza służbami epidemicznymi: lekarzem, księdzem, tragarzem zwłok, nie miał prawa wejść do takiego domu. Lekarza lub cyrulika obarczano obowiązkiem dostarczenia lekarstw, biedni dostawali je za darmo. Osoby zdrowe mogły opuścić swoje domy, nim zostały one zamknięte, o ile przechodząc przez miasto, miały określone znaki ostrzegawcze. Mężczyźni w takiej sytuacji musieli być wyposażeni w białe laski trzymane w dłoniach, kobiety – w białą lnianą chustę owiniętą na ramieniu. Oздrowieńcy mogli opuścić dom po otrzymaniu zaświadczenia od lekarza. Wyjazd z miasta był możliwy wyłącznie po okazaniu certyfikatu zdrowia podpisanego przez władze miasta. Surowo zabroniono pobierania czynszu od domów dotkniętych zarazą.

Zaraza zabijała nie tylko wprost. W miarę upływu czasu słabł dowóz wiktuałów do miasta, rosła drożyzna, do wielu domów objętych kwarantanną zajarzał głód, uderzający wpierw w najuboższych. Rozporządzenia zobowiązujące władze miejskie do zorganizowania dostaw żywności dla osób izolowanych, obowiązek bezpłatnego dostarczenia jej biednym nie likwidowały problemów z aprowizacją. W takiej sytuacji nawet wysokie kary nie odstręczały przed ukrywaniem choroby i usuwaniem białych krzyży<sup>48</sup>. Problem z zaopatrzeniem w żywność był tak wielki, że 400 chorych z przytułku, z dymienicami pod pachą i w pachwinach, wysłano do miasta na żebranie<sup>49</sup>.

Przepisami regulowano otwieranie zamkniętych z powodu zarazy domów. Domy, w których zmarli wszyscy jego mieszkańcy, zamykano i pieczętowano, nie mogły być one zajmowane ani wydzierżawiane przed wygaśnięciem plagi. Pościel zadżumionego należało natychmiast spalić, ubrania spalić lub zdezynfekować. Ze względów epidemicznych oraz prawnych pod karą śmierci zakazano zabierania czegokolwiek z domów wyludnionych z powodu zarazy oraz handlu odzieżą i pościelą ofiar. Mimo tego przypadki kradzieży nie były rzadkie. Chaos

<sup>45</sup> W Toruniu zapowietrzone domy miały być oznaczane malowanymi na drzwiach białymi, czerwonymi lub czarnymi krzyżami albo wywieszaniem na dachu białym płótnem bądź oznaczane wiązkami słomy wieszanymi w oknach, Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu*, 123.

<sup>46</sup> Sieńkowski, „Dżuma w Gdańsku”, 337

<sup>47</sup> Charytoniuk, „Walka z epidemią dżumy”, 48.

<sup>48</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 36.

<sup>49</sup> Frandsen, *The Last Plague*, 68.

oraz poczucie bezkarności sprawiały, że ludzie bezpośrednio zaangażowani w zwalczanie dżumy, najczęściej tragarze zwłok czy kopacze grobów, dopuszczali się kradzieży, włamań czy zakazanego handlu<sup>50</sup>.

Dużą uwagę w ordynacjach przeciwmorowych poświęcano cmentarzom i pochówkom. Ostatnią posługę i pogrzeby celebrowali specjalnie do tego wyznaczeni „kapłani morowi”. Mieli oni przygotowywać ludzi do śmierci i sprawować opiekę nad duszami. W Sztokholmie zdarzały się przypadki, że księża ze strachu przed chorobą i śmiercią odmawiali odwiedzania chorych, a nawet opuszczali miasto<sup>51</sup>. Konieczne stało się wyznaczanie kolejnych. Problem dostępu do kapłanów był dla wiernych niezwykle ważny. Społeczeństwo nowożytne bało się zarazy i śmierci, ale najbardziej – nagłej śmierci bez wcześniejszego otrzymania sakramentu pokuty. Związek między strachem a zarazą znakomicie oddaje powiedzenie, które przytacza w opisie dżumy wspomniany wcześniej Johan Linder: „gorszy od zarazy jest strach przed zarazą”<sup>52</sup>. Skargi wiernych, którym odmówiono duchowej pomocy, rozpatrywał zebrany 9 września 1710 r. konsystorz kościoła w Sztokholmie. Potwierdzono ucieczkę kilku kapłanów morowych, jednocześnie informowano o pojawieniu się nowych, którzy wypełniali swoje obowiązki<sup>53</sup>.

Szybko rosnąca liczba zachorowań i zgonów zmusiła władze miejskie do otwierania kolejnych szpitali i cmentarzy dżumowych. We wrześniu decyzją Kolegium Medycznego i Rady Królewskiej otwarty został publiczny szpital w ciężko doświadczanej epidemii dzielnicy Ladugårdsgårde<sup>54</sup>. Konieczne było także zwiększenie liczby zatrudnionych w służbach przeciwepidemicznych. Pracownicy służb „powietrznych” również stawali się ofiarami zarazy. Nie było komu zbierać zwłok i grzebać, ciała zostawały w domach lub leżały na ulicach, nieraz kilka dni. Magistrat stolicy powołał kolejnych tragarzy i grabarzy morowych, którzy za przyzwoite wynagrodzenie i darmowy tytuł podjęli się zbierania z zapowietrzonych domów, miejskich ulic, lazaretów i izolatoriów zwłok ofiar epidemii, transportowania ich na miejsca pochówku i pogrzebania<sup>55</sup>. Podobnie jak w innych krajach, grabarze morowi rekrutowali się przeważnie spośród miejskiej biedoty, wyrobników i żebraków, ludzi, którzy imali się rozmaitych dorywczych robót w celu zdobycia środków utrzymania<sup>56</sup>. Jeszcze większy problem pojawił się w październiku, kiedy lawinowo rosła liczba zmarłych (zarejestrowano 5558 zgonów, prawie czterokrotnie

<sup>50</sup> Por. Andrzej Karpiński, „Kopacze-grabarze morowi w miastach Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku”, *Kwartalnik Historii Kultury Materialnej* 3 (2014): 375.

<sup>51</sup> Przypadki opuszczania miasta przez duchownych nie były odosobnione, por. Kracik, *Pokonać czarną śmierć*, 101–103.

<sup>52</sup> Linder, *Johan Linders Tanckar*, 33.

<sup>53</sup> „Klagomål på smitande präster under pesten 1710” (protokół z zebrania konsystorza w Sztokholmie 9 IX 1710 r.), <https://stockholmskallan.stockholm.se/post/32765>, dostęp: 2 VI 2021 r.

<sup>54</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 26.

<sup>55</sup> *Ibidem*, 32–33.

<sup>56</sup> Karpiński, „Kopacze-grabarze morowi”, 367–378.

więcej w porównaniu z wrześniem)<sup>57</sup>, zmarli kapłani, kantorzy, dzwonnik, tragarze zwłok i grabarze, niektórzy duchowni uciekli z miasta. Władze miejskie zatrudniły kolejnych pracowników służb przeciwepidemicznych oraz powołały dodatkowo czterech kapłanów dżumowych<sup>58</sup>.

Ważnym zadaniem władz miejskich w czasie epidemii było zorganizowanie pochówków. Ofiary dżumy grzebano zarówno na cmentarzach parafialnych, jak i w wyznaczonych przez władze miejscach poza miastem. Przy czym w mieście oraz na przedmieściach odbywały się także pochówki potajemne w miejscach nieautoryzowanych przez władze. W zarządzeniu z 20 września 1710 r. przypomniano o obowiązku grzebania zmarłych na wyznaczonych specjalnie „cmentarzach zarazy” poza miastem, głęboko i niezwłocznie. Głęboko na tyle, żeby uniemożliwić ich wykopanie przez bezpańskie psy. Ciała należało posypać niegaszonym wapnem lub zalać smołą. Zalecano organizowanie pochówku w ciągu 12 godzin, ale w sytuacji rosnącej śmiertelności nie zawsze było to możliwe, ciała nieraz czekały na pochówek kilka dni. Zgodnie z ordynacją z 8 listopada grzebaniem ofiar zająć się miały specjalnie wyznaczone osoby, pochówek miał się odbyć od razu po zgonie, zmarły pochowany miał być razem z odzieżą i pościelą, bez ceremonii, poza miastem lub na wsi na najbliższym wzgórzu<sup>59</sup>. Stosując się do regulacji przeciwmorowych, jak i z uwagi na fakt, że istniejące cmentarze przy parafiach były do tego stopnia zapełnione ciałami ofiar zarazy, że „ziemia ledwo je przykrywała”, wydzielano nowe miejsca na terenach podmiejskich i oddalonych od siedzib ludzkich. Nowe nekropolie przeznaczone przede wszystkim były dla biednych mieszkańców stolicy i tych, którzy nie byli w niej zarejestrowani.

Grzebanie ofiar zarazy poza cmentarnymi murami parafialnymi, na tymczasowych cmentarzach, często w masowych grobach, wywoływało niezadowolenie, opór i protesty rodzin zmarłych. Pozbawienie możliwości normalnego pogrzebu było odbierane przez współczesnych za niegodne uczciwego człowieka. W opozycji z wiernymi łączyli się niektórzy kapłani. Kościoły zabiegały o prawo grzebania zmarłych na własnych cmentarzach. Prawo do chrześcijańskiego pochówku było silnie zakorzenione w świadomości społecznej, powszechnie uważano, że był to jeden z niewielu przywilejów przysługujących wszystkim uczciwym ludziom. Stąd też nic dziwnego, że zakaz grzebania ofiar epidemii na przykościelnych cmentarzach wprowadzony w 1710 r. wywołał opór, tym bardziej że w okresach epidemii jeszcze w końcu XVII w. gwarantowano chrześcijański pogrzeb wraz ze zwyczajowymi ceremoniami w kościele i pochówek na przykościelnych cmentarzach. Statut kościelny z 1686 r. nie wprowadzał żadnych specjalnych reguł w kwestii pogrzebów w okresach epidemii, zalecono jedynie domownikom zmarłych przygotowanie się

<sup>57</sup> „Företeckning på antalet”, Broberg, *Om pesten i Stockholm*, 64.

<sup>58</sup> „Pesten och arbetsbördan” (protokół z posiedzenia sztokholmskiej kapituły katedralnej 2 XI 1710 r.), <https://stockholmskallan.stockholm.se/post/32765>, dostęp: 2 VI 2021 r.

<sup>59</sup> Ottonsson, „Fear of the Plague”, 384–385.



na śmierć przez przyjęcie komunii. Również ordynacje przeciwepidemiczne zawierały niewiele restrykcji odnośnie do pochówków. Jedynie w Sztokholmie zadekretowano, że ofiary dżumy mają być grzebane poza centrum miasta. Poza tym ograniczenia dotyczyły ceremonii pogrzebowych (miały być skrócone) i stypy. Tymczasem w latach 1710–1711 względy religijne i ludzkie miały ustąpić względem medycznym, ale do społeczeństwa to nie przemawiało. Nie pomagały kary za łamanie przepisów o pochówkach, niewiele przynosiło zaangażowanie się hierarchii duchownej po stronie władz świeckich. Zdarzały się przypadki przetrzymywania ofiar dżumy w domach albo przenoszenia pod osłoną nocy ciał krewnych na cmentarze przykościelne. Wydaje się nawet, że większą wagę przywiązywano do miejsca pochówku niż obecności księdza na pogrzebie<sup>60</sup>. Biskup Skary Jesper Swedeberg przekonywał wiernych, że miejsce pochówku nie ma wpływu na zbawienie duszy.

Na początku epidemii zgodnie z tradycją grzebano zmarłych pojedynczo w trumnach, ale szybki wzrost liczby zgonów zmuszał do rezygnowania z tych zasad. Umieszczano kilka ciał w jednej trumnie, a w październiku, kiedy nastąpił gwałtowny wzrost umieralności, zrezygnowano także z tego i składano zmarłych bezpośrednio do ziemi w całunach lub płóciennych workach. W okresie największej śmiertelności, w październiku i listopadzie 1710 r., ofiary dżumy, w większości owinięte tylko w całun, grzebano często w zbiorowych mogiłach mieszczących od kilku do kilkunastu ciał. Odpowiedzialni za zbieranie i transport zwłok tragarze dżumowi mieli nosić specjalne, odróżniające ich od innych osób stroje – czarne, woskowane szaty. Do przewozu zmarłych na miejsce pochówku służyły specjalne kryte wozy, ciągnięte przez konie, ale zdarzało się zastępowanie zwierząt ludźmi. Karawan poprzedzały dwie kobiety, najczęściej więźniarki, ogłaszające dzwonekami zbliżający się kondukt. Wysoka śmiertelność uniemożliwiała bicie w dzwony kościelne za każdego zmarłego, stąd wprowadzono dwie pory: między godziną 9 a 10 dzwony były dla szlachty, między 12 a 13 dla pozostałych zmarłych.

W pierwszych tygodniach zarazy jej ofiary chowano zwykle późnym wieczorem lub nocą, by ograniczyć kontakt osób zdrowych ze zwłokami zadżumionych oraz nie budzić paniki lub niezdrowej ciekawości wśród mieszkańców. Kiedy jednak zgonów przybyło, władze szwedzkiej stolicy zabroniły chowania zmarłych po godzinie 19, by jak tłumaczono, uniknąć towarzyszących pochówkom biednych gorszących scen. Zdarzały się bowiem przypadki dehonestacji zwłok, zarówno podczas transportu na cmentarz, jak i w czasie samego grzebania. Praktyka chowania zmarłych na dżumę wieczorem lub nocą była powszechnie stosowana w miastach dotkniętych morem<sup>61</sup>.

<sup>60</sup> Ottonsson, „Fear of the Plague”, 381–390.

<sup>61</sup> Por. Edmund Kizik, *Śmierć w mieście hanzeatyckim w XVI–XVIII wieku. Studium z nowożytnej kultury funeralnej* (Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 1998), 134–138; Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem*, 160–162; Charytoniuk, „Walka z epidemią dżumy”, 53; Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu*, 287.

Gwałtowność śmierci, wielka liczba zgonów, a także względy sanitarne wymagały, żeby w okresie epidemii ograniczyć do minimum zwyczajowe ceremonie pogrzebowe. W szwedzkiej stolicy, podobnie jak w innych miastach regionu bałtyckiego, rygorystyczne przepisy o pogrzebach nie dotyczyły zazwyczaj bogatych i zasłużonych mieszkańców<sup>62</sup>. W szczyście umieralności biedni w Sztokholmie chowani byli bez udziału kapłana i tradycyjnych ceremonii. Pochówkom bogatych towarzyszyła ceremonia w kościele i na cmentarzu, chociaż pogrzeby nie były tak okazałe, jak w czasach „normalnych”, a ceremoniał pogrzebowy skracano. Chowani byli na parafialnych cmentarzach, w grobach rodzinnych. Zabroniono natomiast pochówków w kościołach.

Gdy zaraza rujnowała dotychczasowe życie, wielu w obliczu nadchodzącej śmierci oddawało się rozpuście, pijaństwu, zabawie, kradzieży lub porzucało swoje obowiązki. Przypadki niegodziwego zachowania odnotowano także wśród osób piastujących wysokie funkcje w służbach medycznych. W końcu września 1710 r. do Kolegium Medycznego wpłynęły skargi na doktora Hermana Grimma o wyłudzenie pieniędzy od chorych dotkniętych morowym powietrzem. Oskarżenia spowodowały pozbawienie Grimma funkcji głównego lekarza zarazy w Sztokholmie, zastąpił go na tym stanowisku prof. Lars Braun<sup>63</sup>. Biskup Jesper Svedberg skarżył się na pijaństwo i nieprzyzwoite zachowanie mieszkańców. Większość ogarniał paniczny strach przed kontaktami z innymi ludźmi. Paraliżował on współczucie, zrywał więzi rodzinne. Ale mamy też przykłady ofiarności i narażania się na niebezpieczeństwo w niesieniu pomocy bliźnim<sup>64</sup>.

Leczeniem chorych na dżumę zajmowali się lekarze i chirurdzy. Metody leczenia wynikały z ówczesnego poziomu wiedzy oraz sztuki lekarskiej i niewiele się zmieniły w stosunku do ubiegłych stuleci<sup>65</sup>. Nie miały też one większego wpływu na przebieg choroby. Ówczesna medycyna stosowała różne metody leczenia dżumy. Zalecano upust krwi, środki napotne, przeczyszczające, przykładanie plastrów, które miały zmiękczać dymienice i prowadzić do ich otwarcia, jeżeli to nie skutkowało, pozostało przecięcie ropnia. Na dymienice skuteczne miały być: krowie łajno, suszone ropuchy, pająki, martwy kogut lub kura. Do tradycyjnych leków zaliczano szałwię, piołun, rozmaryn, skórkę z cytryny, ocet służący do wdychania i przemywania dymienic oraz różnego rodzaju mikstury ziołowe i aromatyzowane olejki. Dobrym środkiem zapobiegającym zakażeniu miał być dym tytoniowy.

<sup>62</sup> Por. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem*, 157; Kizik, *Śmierć w mieście hanzeatyckim*, 228; Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu*, 276–278.

<sup>63</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 30.

<sup>64</sup> *Ibidem*, 36. Por. Andrzej Wyrobisz, „Misericordia pestis tempore. Postawy i zachowania w czasie zarazy w Polsce nowożytnej (XVI–XVIII w.)”, w *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. Urszula Augustyniak, Andrzej Karpiński (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Semper, 1999).

<sup>65</sup> Carlsson, Rosén, *Den svenska historien*, t. 6, 126.

Wierzono, że przed zarazą chroni noszenie amuletów, przede wszystkim kamieni szlachetnych. Jeżeli te środki nie skutkowały, zalecano wódkę lub piwo<sup>66</sup>.

Ze Sztokholmu epidemia dżumy szybko rozprzestrzeniła się na inne szwedzkie miasta i prowincje, tam trwała do stycznia 1712 r. Już na początku września 1710 r. odnotowano przypadki zarazy w Länna na północ od szwedzkiej stolicy, na początku listopada w Uppsali, Enköping i wielu innych miejscach<sup>67</sup>. W związku z tym 15 grudnia 1710 r. magistrat stolicy ponowił zarządzenie o zakazie wjazdu do stolicy z zainfekowanych miejsc bez ważnego certyfikatu zdrowia. Brak certyfikatu oznaczał 40-dniową kwarantannę pod bramami miasta. Zamykano je między godziną 7 wieczorem a 7 rano<sup>68</sup>.

Od końca grudnia 1710 r. śmiertelność w Sztokholmie zaczęła wyraźnie spadać, co spowodowało zliberalizowanie podstawowej formy walki z zarazą, czyli kontrolowania ruchu ludności. Szlachcie przyznano prawo wjazdu do miasta bez okazywania certyfikatu zdrowia. Zaniechano palenia ognisk, wierząc, że silny mróz również oczyszcza powietrze. 31 stycznia 1711 r. władze miasta rozwiązały umowy z służbami epidemicznymi. W lutym rozpoczęło się odkażanie miasta. Zebrano sienniki, pościel, odzież po zadżumionych i spalono je poza miastem. Domy chorych okadzano i bielono wapnem. 14 lutego Kolegium Medyczne zezwoliło na wyjazd z miasta bez posiadania paszportu zdrowia. 30 kwietnia 1711 r. ogłoszono dniem modlitwy i dziękczynienia we wszystkich kościołach stolicy. Miasto uznano za wolne od zarazy<sup>69</sup>.

Sztokholm po zarazie przedstawiał żałosny widok: wyludnione miasto, puste ulice, opuszczone i splądrowane domy oraz warsztaty, okna zabite deskami. Zamarł prężnie rozwijający się przed zarazą handel bałtycki, brakowało rąk do pracy. Obraz stolicy po epidemii dobrze oddają słowa zapisane w memoriale Rady Królewskiej z 18 stycznia 1711: „[...] lijka som en vådheldh grep omkring sig och med. Ett ynkeligit Spectakel hjärdade staden” („[...] zaraza była żalonym spektaklem, który podobnie jak pożar spustoszył miasto”)<sup>70</sup>.

Dżuma spowodowała ogromne spustoszenie w populacji Sztokholmu. Rozwój epidemii wykazywał typowy przebieg. Pierwsze przypadki choroby pojawiły się na początku lata, szczyt przypadał na miesiące jesienne, zimą zaraza ustępowała. W ostatnim tygodniu sierpnia zanotowano w Sztokholmie 155 zgonów, we wrześniu epidemia szybko się rozprzestrzeniała, co objawiało się wzrostem śmiertelności od 188 przypadków w pierwszym tygodniu miesiąca do 794 w ostatnim tygodniu. Największe natężenie zgonów przypadało na październik i listopad. W październiku zanotowano 5558 ofiar, co stanowiło

<sup>66</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 62–63.

<sup>67</sup> Frandsen, *The Last Plague*, 71.

<sup>68</sup> Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 52–53.

<sup>69</sup> *Ibidem*, 54–55.

<sup>70</sup> *Ibidem*, 1.

31% wszystkich zgonów zarejestrowanych w ewidencji parafialnej. W listopadzie śmiertelność wciąż była wysoka – 3707 pochówków, w grudniu obserwujemy stopniowy spadek do 1334, a w styczniu zaraza powoli zanikała, od 145 zgonów w pierwszym tygodniu do 45 w ostatnim, w całym miesiącu zanotowano 322 zgony. W lutym dżuma ustąpiła. Nie znamy dokładnej liczby ofiar epidemii w Sztokholmie. Od sierpnia 1710 r. do lutego 1711 r. w księgach parafialnych odnotowano 17 887 zgonów<sup>71</sup>. Nie wszystkie jednak były rejestrowane. Ze strachu przed izolacją, głodem, wykluczeniem ukrywano ofiary zarazy i chowano potajemnie. Szacuje się, że całkowita liczba zgonów, włączając przedmieścia, sięgała 22 tys., co przy całej populacji miasta liczącej 55 tys. oznacza, że w ciągu pół roku ubyło około 40% mieszkańców. Najbardziej ucierpiały przedmieścia i najbiedniejsze dzielnice<sup>72</sup>. Interesująca jest struktura zgonów ze względu na płeć i wiek: 16,7% stanowili mężczyźni, 45,3% stanowiły kobiety, 38% – dzieci. Na taki wynik najprawdopodobniej wpływ miała wojna, wielu mężczyzn służyło w armii i marynarce<sup>73</sup>.

\*\*\*

Należy podkreślić, że rozporządzenia wydawane na początku XVIII w. w celu zapobiegania i walki z zarazą były w dużej mierze standardem we wszystkich miastach, które ona dotknęła w tym czasie, a wiele środków stosowanych przez nowożytny rząd przypomina współczesne metody walki z chorobami zakaźnymi.

Warto także zaznaczyć, że Sztokholm stosunkowo szybko podźwignął się z kryzysu demograficznego i ekonomicznego na początku XVIII w. spowodowanego nieurodzajem, dżumą i wojną. Po wielkim ubytku liczby ludności szybko nastąpiła odnowa. Największy jej przyrost przypadł na lata 1721–1735. Współczynnik urodzeń osiągnął ponad 30 promili, a stopa zgonów 21 promili i należała do najniższych w Europie. Szybko wzrastała liczba zawieranych małżeństw<sup>74</sup>. W latach dwudziestych XVIII w. liczba mieszkańców stolicy wzrosła do 45 tys., a w połowie wieku osiągnęła 60 tys. Po 1721 r. prężnie rozwijały się przemysł i handel. Powstawały nowe warsztaty rzemieślnicze i manufaktury, stocznie pracowały na pełnych obrotach, rosły obroty towarowe Sztokholmu z zagranicą.

<sup>71</sup> „Företeckning på antalet”, Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 64.

<sup>72</sup> Najwięcej zgonów zanotowały parafie z najbiedniejszych dzielnic miasta: św. Katarzyny, Klary i Olafa, Jakuba i Jana, najmniej parafie starego miasta, tradycyjnie zamieszkałe przez szlachtę i bogate mieszczaństwo: Tyska kyrkan (kościół niemiecki), Storkyrkan (parafia katedralna) finska församlingen (parafia fińska) oraz Riddarholmen, „Företeckning på antalet”, Broberg, *Om pesten i Stockholm 1710*, 64.

<sup>73</sup> Frandsen, *The Last Plague*, 69.

<sup>74</sup> Carlsson, Rosén, *Den svenska historien*, t. 6, 13.

Gabriela Majewska

### **Plague city. Stockholm and the plague of 1710**

The epidemic of plague in Stockholm between 1710 and 1711 was part of a great pandemic that devastated Eastern, Central, and Northern Europe in the first decade of the century and, at the same time, was the greatest demographic catastrophe in the history of the Swedish capital, as a result of which around 40% of the city's population died. The first cases of plague appeared at the start of 1710; the peak of infections and deaths was in the autumn (October and November); in winter, the disease lessened and the last cases occurred in February 1711. It is estimated that the number of deaths reached 22,000. The suburbs and the poorest districts suffered most. Scarcity and famine, which struck Sweden at the end of the first decade of the XVIII<sup>th</sup> century, fostered the rapid spread of the disease in the city and the high rate of mortality. The plague was also fostered by the effects of the war conducted by Charles XII and, particularly, the defeats suffered by the Swedish army and the seizure of the Baltic provinces by Peter the Great, which led to migrations from already plague-infected regions and worsened the already poor sanitary conditions in the city. Refugees from Estonia probably brought the plague to Stockholm.

The Swedish authorities undertook measures against any epidemic as early as 1708 after receiving information about the spread of plague on the northern shores of the Baltic. These were limited to monitoring the movement of population. In 1709, quarantine was introduced for arrivals. After the first cases of plague in Stockholm regulations concerning people's movements were made more strict, epidemic services were set up, and sanitary and public order directives were issued. Announcement of the plague was delayed until mid-September, when the number of deaths rose hugely, and it was obvious that the authorities were not in a position to control the spread of the epidemic. The city was closed, an ordinance against plague was issued regulating especially issues connected with health certificates, travel restrictions, maintaining cleanliness in houses and on the streets, compulsory registration and isolation of the sick, organization of interments, and the use of disinfectants and medicines. The reaction of the Stockholm authorities to the appearance of plague in the city reflected the actions of other Baltic cities struggling with plague at the same time.