Artur Breczko

EPIDEMIE I ICH SKUTKI SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE NA POGRANICZU ŚLĄSKO-ŁUŻYCKIM W XVI–XVIII WIEKU

Choroby epidemiczne towarzyszą ludzkości od początku istnienia pierwszych zorganizowanych społeczności, decydując o losach całych populacji, a nawet o składzie etnicznym poszczególnych części świata[1]. Prezentując owo zagadnienie na terenach pogranicza śląsko-łużyckiego, ze względu na niewielki rozmiar niniejszego opracowania ograniczam się do omówienia głównych problemów, pomniejsze zaś jedynie sygnalizuję. Więcej uwagi poświęcam tu samym skutkom społeczno-demograficznym w związku z występowaniem epidemii. Jednocześnie staram się nie pominąć zasadniczych kwestii związanych z przyczynami wzmożonej aktywności chorób zakaźnych oraz przemianami tego zjawiska w okresie od XVI do XVIII wieku. Poważnie zawęziłem także obszar moich rozważań, koncentrując się na terytorium pomiędzy Nysą Łużycką a Bobrem, wzdłuż szlaku łączącego Zgorzelec, Lubań, Gryfów Śląski, Jelenią Górę i Legnicę.

Na wzrost aktywności chorób zakaźnych w okresie nowożytnym wpłynęła w znacznym stopniu specyfika okresu, jest bowiem prawidłowością, iż każda z epok ma pewne charakterystyczne dla siebie jednostki chorobowe[2]. Wyraźnie można zaobserwować, że z końcem średniowiecza niemal zniknął z rejonów Europy problem trądu. Tymczasem uaktywniła się ponownie dżuma i przez cały XVI i XVII wiek była dolegliwością powodującą największą ilość zgonów, ustępując miejsca ospie dopiero w XVIII stuleciu. Warto także wspomnieć o przypadłości wenerycznej, jaką była kiła, która ze względu na jej importowane pochodzenie była typową przedstawicielką dolegliwości charakterystycznych dla omawianej epoki.

Poważne straty często zaliczane na poczet dżumy powodowały także inne jednostki chorobowe, najczęściej jednak wszystkie określano mianem moru lub zarazy[3]. Przyczyny zgonów, które odnajdujemy w źródłach, czę-

[1] A. Dawidowicz, *Zdrowie ludzkie w czasie i przestrzeni*, Warszawa 1970, s. 158; zob. A. Crosby, *Imperializm ekologiczny*, Warszawa 1999.

[2] A. Dawidowicz, *op. cit.*, s. 152.

[3] Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku*, Łódź 1992, s. 79.

sto całkiem mijały się z prawdą; deklarowane przez rodzinę zmarłego, a nie lekarzy, wskazywały najczęściej jedynie na objawy towarzyszące choremu[4]. Szereg epidemii określanych ówcześnie jako zaraza w ogóle nie można jednoznacznie zidentyfikować, jako że nawet te same choroby wykazywały ogromną zmienność objawową w czasie. Nie można także wykluczyć istnienia chorób, które były aktywne jedynie w przeszłości, a współcześnie już nie występują. Typowym przykładem może tu być schorzenie występujące pod nazwą „potów angielskich". Gwałtowna epidemia tej choroby pojawiła się w Anglii z końcem XV wieku, a następnie rozprzestrzeniła się na inne terytoria Europy, powodując ogromne straty[5]. Charakterystycznym objawem były tu obfite poty. Chory umierał nagle zaledwie w ciągu kilku godzin od wystąpienia pierwszych symptomów. Na terenie Prus Książęcych w 1529 roku ta choroba uśmiercić miała ponoć aż 30 tys. ofiar[6], by później nie pojawić się już w takiej postaci. Zwraca jednak uwagę fakt, że w Kamiennej Górze pod nazwą „czeskiej zarazy", znacznie później, bo w 1580 roku wystąpiła zaraza objawami do złudzenia przypominająca wspomniane wcześniej „poty angielskie"[7], podobna sytuacja miała także miejsce w Legnicy w 1599 roku[8]. Pomniejszych epidemii, w których nie można jednoznacznie określić choroby wywołującej zejścia śmiertelne, było znacznie więcej. Ogólnie niski stan wiedzy ówczesnej medycyny w dziedzinie epidemiologii był tylko jedną z wielu przyczyn tego stanu rzeczy. Odnośnie do ogólnych skutków społeczno-demograficznych nie jest rzeczą niezbędną aby w każdym z odnotowanych przypadków epidemii dokonywać szczegółowej klasyfikacji na konkretne jednostki chorobowe, należy jednak mieć świadomość, że zapisy *zaraza*, *mór*, czy *powietrze* — mimo iż w większości przypadków dotyczyły dżumy — nie zawsze musiały być zgodne z faktyczną przyczyną powodującą odnotowane straty.

Mówiąc o powodach wzmożonej aktywności chorób epidemicznych w omawianym okresie, należy podkreślić, że sama obecność czynnika chorobotwórczego nie jest wystarczająca do wywołania epidemii. Podstawowe znaczenie ma tutaj zależność pomiędzy człowiekiem i otaczającym go śro-

[4] J. Spychała, *Zgony w parafii Strzelce Opolskie w latach 1766–1870*, „Śląskie Studia Demograficzne" nr 3, red. Z. Kwaśny, Wrocław 1996, s. 13.

[5] A. Dawidowicz, *op. cit.*, s. 165–66.

[6] A. Mączak i M. Bogucka, *Prusy Królewskie i książęce w latach rozkwitu*, [w:] *Historia Pomorza do roku 1815*, red. G. Labuda, t. 2, cz. 1, Poznań 1976, s. 432.

[7] B. Turoń, *Pod rządami Habsburgów*, [w:] *Kamienna Góra, Monografia geograficzno-historyczna miasta i okolic*, red. S. Michalkiewicz, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1985, s. 53.

[8] M. Haisig, *Zaludnienie i klęski żywiołowe*, [w:] *Legnica, Monografia historyczna miasta*, red. M. Haisig, Wrocław 1977, s. 48.

dowiskiem[9], czyli warunki bytowania ludności, higiena, warunki żywieniowe i związana z tym kondycja fizyczna ogółu społeczeństwa. Wszystkie z powyższych czynników były związane z ogólną charakterystyką omawianej epoki. Pewną rolę mogły odegrać w tym względzie zmiany klimatyczne związane z wyraźnym ochłodzeniem się klimatu w drugiej połowie XVI wieku[10]. Czas wegetacji roślin musiał być krótszy, niższe plony zbóż w przypadku dodatkowej klęski, jak powódź czy susza, oznaczały głód w całym regionie. Anomalia pogodowe z całą pewnością miały dla ówczesnych ludzi spore znaczenie. Świadczą o tym często występujące na ten temat wzmianki w przekazach źródłowych. Przykładowo tylko w Kamiennej Górze odnotowano iż w czerwcu 1693 roku zamarzały jeszcze wody, a zima z 1739 roku trwała bez mała cały rok[11].

Okres nowożytny to także dynamiczny rozwój ośrodków miejskich, co zwykle nie szło w parze z rozwojem infrastruktury sanitarnej[12]. Brudne miasta bez kanalizacji, gdzie funkcje ścieków spełniały ulice, były stałym zagrożeniem epidemiologicznym. Pewnym ewenementem na skalę Europy był w tym względzie jedynie Bolesławiec, gdzie już w 1531 roku funkcjonował sprawny, jak na owe czasy, system odprowadzania ścieków, co miało pewien wpływ na zdrowotność mieszkańców tego miasta[13]. Bolączką brudnych i zaśmieconych miast była także plaga gryzoni. Handlowy charakter miast regionu ze składami towarów, zboża i żywności, ułatwiał życie tym roznoszącym zarazę szkodnikom.

Wiele do życzenia pozostawiała także higiena osobista ogółu społeczeństwa. Druga połowa XVII wieku i niemal cały wiek XVIII to okres, w którym wręcz unikano wody[14]. Podobne zjawisko odejścia od używania wody w celu utrzymywania higieny osobistej dotyczyło niemal całej Europy. W XVI i XVII wieku punktem odniesienia do czystości całego człowieka stała się bielizna, jej wygląd i wymiana[15]. W ówczesnej świadomości kontakt z wodą zwiększał ryzyko zarażenia się, na co dzień ograniczano się więc jedynie

[9]Dowiodły tego eksperymenty Pottenkrofta i Miecznikowa z początku XX w.; A. Dawidowicz, *op. cit.*, s. 143.

[10]A. Dunin-Wąsowiczowa-Żaboklicka, T. Zarębska, *Przemiany środowiska geograficznego*, [w:] *Historia kultury materialnej Polski w zarysie*, red. A. Keckowa, P. Malenda, t. 3, Wrocław 1978, s. 27

[11]B. Turoń, *op. cit.*, s. 88–89.

[12]E. Maleczyńska, *Życie codzienne Śląska w dobie odrodzenia*, Warszawa 1973, s. 83.

[13]J. Bachmiński, *Bolesławiec*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1970, s. 20.

[14]B. Baranowski, *Życie codzienne małego miasteczka w XVII i XVIII wieku*, Warszawa 1975, s. 95.

[15]G. Vigarello, *Czystość i brud, Higiena ciała od średniowiecza do XX wieku*, Warszawa 1996, s. 68 i passim.

do opłukania rąk i twarzy, czyli miejsc widocznych. Lęk przed chorobami, zwłaszcza wenerycznymi, przyniósł także wyraźny spadek zainteresowania tak popularnymi na omawianym terenie jeszcze w XVI wieku łaźniami, które poza funkcją towarzyską służyły głównie do utrzymywania czystości ciała. Powszechny brud i zaniedbania w zakresie higieny sprawiały, że plaga wszawicy i pcheł stanowiła jeden z podstawowych elementów niedogodności dnia codziennego. Wszystko to nie pozostawało bez znaczenia w odniesieniu do zapadalności na choroby zakaźne.

Kolejnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wybuchu epidemii była kwestia związana z wyżywieniem ludności. Wprawdzie wypadki śmiertelne spowodowane głodem należały do rzadkości, ale ludzie, zwłaszcza na przednówku, masowo nie dojadali, wynikiem była osłabiona odporność organizmów na zarażenia[16]. Cały system zaopatrzenia w żywność funkcjonował w miarę sprawnie do momentu, gdy klęski elementarne stale nawiedzające rejon przybierały katastrofalne rozmiary bądź powtarzały się jedna po drugiej przez dłuższy czas. Powodowało to rozchwianie gospodarki całego regionu i normalne w takich wypadkach działania podejmowane przez władze nie mogły zapobiec katastrofie. Przykładowo na Śląsku w 1737 roku głód był tak powszechny, że miało dochodzić nawet do przypadków kanibalizmu[17]. Stałym zagrożeniem epidemiologicznym był również niehigieniczny sposób produkcji i dystrybucji sprzedawanych produktów żywnościowych. Także woda wykorzystywana do celów spożywczych obfitowała w zarazki chorób zakaźnych. Istnieje nawet pogląd, iż same tylko straty wywoływane nieczystością pożywienia można porównywać w omawianym czasie do tych, które były spowodowane epidemią ospy[18].

Przenoszeniu się niebezpieczeństwa zarazy sprzyjał także wybitnie handlowy charakter omawianego terytorium, tędy bowiem wiodła jedna z najczęściej uczęszczanych już w średniowieczu dróg z Lipska przez Zgorzelec, Lubań do Wrocławia i dalej do Krakowa[19]. Wrocław utrzymywał stałe kontakty z Włochami, Wenecją, Anglią, Szkocją i Francją[20]. Poprzez kupców i towary region miał więc kontakt z najodleglejszymi nawet zakątkami świata. Pamiętać należy również, że choroby „importowane" należały do najgroźniejszych z powodu braku naturalnej odporności organizmów, stykających się z daną chorobą lub jej zmutowaną odmianą po raz pierwszy.

[16] B. Baranowski, *op. cit.*, s. 95.

[17] Komaszyński, *Tysiąc lat Wrocławia*, Wrocław 1960, s. 68.

[18] Z. Kuchowicz, *Higiena i zdrowotność*, [w:] *Historia kultury materialnej Polski w zarysie*, red. Z. Kamieńska i B. Baranowski, t. 4, Wrocław 1978, s. 68.

[19] M. Iwanek, W. Kapałczyński, D. E. Komorowska, J. Korzeń, W. Siemiński, *Lubomierz, dzieje, dzień dzisiejszy, szanse*, Jelenia Góra 1991, s. 11.

[20] E. Maleczyńska, *op. cit.*, s. 102.

Nie bez znaczenia był ogólnie niski stan ówczesnej wiedzy medycznej na polu zapobiegania epidemiom. Dopiero wynalezienie przez E. Jennera w 1798 roku szczepionki przecie ospie wprowadziło medycynę na nową drogę walki z tym niebezpieczeństwem. Przez cały okres od XVI do XVIII wieku nie stosowano praktycznie żadnych skuteczniejszych środków, które mogłyby przeciwdziałać skali zjawiska czy pomóc osobom zakażonym.

Czynnikiem, który decydował w najwyższym stopniu o skali występujących epidemii były działania wojenne. Zarazy były roznoszone przez przemieszczające się wojska i zaplecze machiny wojennej. Konfiskaty i grabieże dokonywane wśród ludności cywilnej powodowały nędzę i głód, a wycieńczone organizmy częściej wykazywały skłonność do zachorowań. Blokady i oblężenia były przyczyną większego zagęszczenia ludności. Ze zrozumiałych względów i tak bardzo niedoskonałe sposoby zabezpieczeń sanitarnych, jakie normalnie stosowano w czasie pokoju, nie mogły sprawnie funkcjonować. W okresie wojny paraliż obejmował także system zaopatrzenia w żywność i jej sprzedaży, zamierał handel i kontakty z sąsiednimi rejonami. Ludność w pośpiechu opuszczająca zagrożone terytoria dodatkowo sprzyjała rozprzestrzenianiu się chorób.

W XVI wieku działania zbrojne na omawianym terytorium nie powodowały jeszcze zbyt dużych strat i w stosunkowo niewielkim stopniu miały wpływ na ludność miast i obszarów wiejskich. O wzroście zachorowań decydował więc w tym stuleciu przede wszystkim wpływ środowiska i klęski naturalne z nim związane. Nie był to jednak okres wolny od zagrożenia, wręcz przeciwnie, wyraźnie zauważalna była zwiększona aktywność epidemii, charakterystyczna dla epoki. Przykładowo w Legnicy odnotowano straty w latach 1534, 1553 (500 zgonów), 1567, 1599 i 1608[21]. Bogatynia traci 61 mieszkańców w latach 1597–99[22]. Gryfów w latach 1610–1613 wyludnił się prawie całkowicie, tracąc 1072 mieszkańców. W tym samym czasie znacznie ucierpiały także pobliskie miejscowości, jak Lubomierz (898 zgonów), Mirsk (325), Leśna (200), Pławna (ponad 500) i Wieża (mniej, bo 48 zgonów)[23]. Już z końcem XV wieku Lubań odnotował większe epidemie, gdyż zaraza z lat 1497–1498 kosztowała miasto aż 3000 ofiar[24]. Kolejne straty to rok 1539, a w 1553 roku liczba ofiar osiąga aż 2000 osób[25]. Zgorzelec w 1585 r.

[21] M. Haisig, *op. cit.*, s. 48.

[22] M. Iwanek, E. Orłowska, *Bogatynia i jej okolice, zarys dziejów*, Jelenia Góra 1994, s. 61.

[23] J. Bachmiński, *Gryfów, Gryf, Lubomierz*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1964, s. 16.

[24] P. Berkel, *Historia miasta Lubań*, przeł. S. Tymicz, Wrocław 1992, s. 59.

[25] *Ibidem*, s. 82.

miał stracić 2000 mieszkańców[26].

Sytuacja radykalnie uległa pogorszeniu w czasie toczącej się wojny trzydziestoletniej. Zmiana polegała nie tylko na skali konfliktu; już sam sposób prowadzenia działań wojennych miał tu ogromne znaczenie. Etos średniowiecznego rycerza bez skazy, powszechnie akceptowany jeszcze w XVI wieku, przestał obowiązywać na rzecz zasady, że wojna może i powinna wyżywić się sama[27]. Rozwój sztuki wojennej w dziedzinie broni palnej spowodował, że fortyfikacje miast nie zapewniały jak dawniej bezpieczeństwa. Rzadziej decydowano się na obronę, a płacenie wysokich kontrybucji i tak nie chroniło przed rabunkami przy tak zmiennym teatrze działań, jakim była wojna trzydziestoletnia. Przykładem może być Kamienna Góra, rabowana w tym czasie ponoć aż 29 razy[28]. W czasie wojny trzydziestoletniej, której szczególnie drugi etap dał się we znaki na omawianym terytorium, klęski epidemii osiągają rozmiary wręcz katastrofalne. W Legnicy rok 1633 to 5794 ofiar z 8000 mieszkańców[29], w Lubaniu rok wcześniej zmarło 1400 mieszkańców[30]. Gryfów, który jeszcze w 1634 roku liczył 1299 mieszkańców, w 1669 r. zamieszkiwany był zaledwie przez 541 osób[31], tymczasem w Bolesławcu po wojnie pozostawać miało zaledwie 40 osób[32]. Podobne straty (często zawyżane przez źródła, w których na poczet ofiar epidemii zapisywano skutki migracji) dotyczą niemal wszystkich ośrodków regionu. Na obszarze Łużyc, pustoszonym pięciokrotnie przez fale zarazy w czasie wojny trzydziestoletniej, straty były najwyższe i sięgały odpowiednio w Górnych Łużycach 45%, a w Dolnych Łużycach nawet 50% całej populacji[33]. Na Śląsku straty także były poważne i po wojnie wynosiły w granicach 25–30% ogólnej liczby mieszkańców[34]. Na omawianym obszarze dość szybko ze zniszczeń podniosły się Jelenia Góra, Kamienna Góra i Gryfów, podczas gdy inne ośrodki, jak Legnica czy Lwówek Śląski długo nie odzyskały dawnego znaczenia[35]. Większość z miast poziom zaludnienia sprzed wojny trzydziestoletniej musiało odrabiać niemal do końca XVIII stulecia.

[26] J. Graetzer, *Pestepidemieen Breslaus*, Breslau 1882, s. 12.

[27] W. Kwaśniewicz, *Uzbrojenie zachodnioeuropejskie w pierwszej połowie XVII wieku*, [w:] *Wojna trzydziestoletnia (1618–1648) na ziemiach nadodrzańskich*, red. K. Bartkiewicz, Zielona Góra, s. 67.

[28] B. Turoń, *op. cit.*, s. 58.

[29] J. Leszczyński, *Pod znakiem wojny i morowego powietrza*, [w:] *Legnica...*, s. 100.

[30] P. Berkel, *op. cit.*, s. 91.

[31] J. Bachmiński, *Gryfów...*, s. 18.

[32] Idem, *Bolesławiec...*, s. 23.

[33] J. Sołta, *Zarys dziejów Serbołużyczan*, Ossolineum 1984, s. 37.

[34] K. Popiołek, *Śląskie dzieje*, Warszawa-Kraków 1981, s. 77.

[35] T. Jaworski, *Wojna, pokój i religia a ruchy ludnościowe na pograniczu zachodnim w XVII i na początku XVIII wieku*, Zielona Góra 1998, s. 38.

Samo zakończenie konfliktu nie oznaczało, że zagrożenie radykalnie się zmniejszyło. Po 1648 roku region nawiedzają epidemie będące wynikiem strat i zniszczeń z okresu wojny. Niebezpieczeństwo epidemii, nawet jeśli działania wojenne nie dotyczyły bezpośrednio danego terytorium, mogło przenosić się z terenów sąsiednich, tym samym nie ograniczało się w skutkach jedynie do miejsc nimi objętych. Zarazy mogła roznosić migrująca ludność niezależnie od ruchów wojsk. Rozpadał się także wcześniej wypracowany między regionami system kontaktów handlowych i stosunków produkcji, co w rezultacie obniżało jakość życia ludności na znacznie większych obszarach. I tak w czasie „potopu" szwedzkiego emigracja wojenna z Wielkopolski przenosi się na Śląsk i do Nowej Marchii, zwiększając jednocześnie zagrożenie epidemiami na tych terenach[36]. W Legnicy zaraza tam zawleczona przez migrującą ludność zbierała nawet do 22 ofiar dziennie[37].

Ostatnie z wielkich epidemii dżumy pojawiły się na omawianym obszarze w związku z wojną północną[38], był to jednak schyłkowy okres aktywności tej choroby[39]. Zaraza mimo licznych działań zapobiegawczych administracji, które stosowało się już w tym czasie na skalę całego regionu, przedostała się na tereny Śląska[40], straty te jednak nie mogły być już porównywane do tych, które powstały wtedy choćby na terenach Wielkopolski. Ostatnie dziesięciolecia rządów habsburskich na Śląsku to wyraźne polepszenie się sytuacji pod względem zagrożenia epidemiami[41]. Także kolejne konflikty regionu podczas ekspansji państwa pruskiego, mimo iż przysporzyły znacznych strat materialnych w regionie (zwłaszcza ostatnia z wojen śląskich) nie były przyczyną wybuchów epidemii na taką skalę, jak w XVII stuleciu.

Wyraźne zmniejszenie się zagrożenia epidemiami było w głównej mierze efektem skuteczniejszych działań administracyjnych podejmowanych na skalę całych regionów. Obok kontroli przepływu ludzi i towarów znaczenie miało także upowszechnianie opieki zdrowotnej i placówek związanych z opieką nad chorymi. Ważnym elementem polityki socjalnej stało się propagowanie wśród ludności podstawowych zasad higieny i sposobów zachowania się podczas epidemii[42].

---

[36] *Ibidem*, s. 120.

[37] J. Leszczyński, *U schyłku rządów piastowskich (1648–1675)*, [w:] *Legnica...*, s. 108.

[38] J. Graetzer, *op. cit.*, s. 17.

[39] Z. Kuchowicz, *Higiena i zdrowotność...*, s. 356–357.

[40] J. Kwak, *Klęski elementarne w miastach górnośląskich XVIII i pierwszej połowie XIX wieku*, Opole 1987, s. 17.

[41] J. Leszczyński, *Czasy absolutyzmu i kontrreformacji*, [w:] *Legnica...*, s. 120.

[42] W. Kollath, *Die Epidemien in der Gesichte der Menschheit*, Wiesbaden 1951,

Na temat ostatecznego wycofania się dżumy z terenów Europy istnieje co najmniej kilka teorii. Mówi się o inwazji szarych szczurów azjatyckich, które wyparły rodzimy gatunek, a same nie roznosiły już zarazy, lub zwraca się uwagę na możliwość nabycia przez społeczeństwo zbiorowej odporności[43]. Gdy z początkiem XVIII wieku spadła aktywność dżumy, wyraźnie można zaobserwować, jak — niejako w to wolne miejsce — wkraczają inne dolegliwości, zwłaszcza ospa; jakby naturalny mechanizm regulujący liczbę zgonów chciał utrzymać swoistą równowagę[44]. Żadna z późniejszych epidemii pod względem śmiertelności nie była w stanie konkurować z dżumą. Przypuszczać należy, że najważniejszym czynnikiem, który znacząco ograniczył skutki chorób zakaźnych, była skuteczność aparatu administracyjnego w zwalczaniu tego zjawiska.

Rozpatrując skutki epidemii chorób zakaźnych na terenach pogranicza śląsko-łużyckiego, obok omówienia ogólnych aspektów zagadnienia, więcej uwagi poświęcam przemianom etnicznym z uwagi na dość specyficzny pod tym względem charakter omawianego terytorium. Znamienne, że niemal przez cały omawiany okres śmiertelność pochłaniała praktycznie cały przyrost naturalny. W 1683 roku wrocławski astronom Halley podawał, że dziesiąty rok życia osiągało zaledwie co drugie żywo urodzone dziecko[45]. Średnia długość życia niezależnie od warstwy społecznej wahała się w granicach trzydziestu lat[46]. Przykładowo w Legnicy nawet w latach wolnych od zarazy — 1680–1681 i 1710 — liczba zgonów przewyższała liczbę urodzeń[47]. Powtarzające się w tych samych miejscach epidemie atakowały zwykle najniższe grupy wiekowe; tworzyły się w ten sposób społeczeństwa jałowe[48]. Miało to oczywiście ogromny wpływ na sytuację ekonomiczną całego regionu. Ludność przemieszczająca się w poszukiwaniu lepszych warunków bytowania tylko w części łagodziła ten stan rzeczy.

Odnośnie do migracji można stwierdzić, że jeśli epidemie nie osiągały katastrofalnych w skutkach rozmiarów, to migracje zwykle ograniczały się jedynie do ruchów wewnętrznych. Celem ucieczek była więc najbliższa oko-

s. 56.

[43] B. Baranowski, *Przemiany środowiska geograficznego Polski*, [w:] *Historia kultury materialnej Polski w zarysie*, red. Z. Kamieńska i B. Baranowski, t. 4, Ossolineum 1978, s. 17; Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego...*, s. 79.

[44] T. Brzeziński, *Choroby, ich rozprzestrzenianie i historia*, [w:] *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1995, s. 123.

[45] A. Dawidowicz, *op. cit.*, s. 164.

[46] M. Bogucka, *Staropolskie obyczaje w XVI–XVII wieku*, Warszawa 1994, s. 131.

[47] J. Leszczyński, *Czasy absolutyzmu...*, s. 118.

[48] F. Lebrun, *Jak dawniej leczono. Lekarze, święci i czarodzieje w XVII i XVIII wieku*, Warszawa 1977, s. 177.

lica, mógł to być pobliski las lub okoliczne obszary wiejskie, gdzie zwykle kierowali się co bogatsi mieszczanie[49]. Nie był to bardzo gwałtowny proces migracyjny, a jego wpływ na kształt ówczesnego społeczeństwa był jeszcze niewielki. Z początkiem XVII wieku sytuacja uległa zmianie, gdy ogromna śmiertelność spowodowana chorobami zakaźnymi była spotęgowana masowymi migracjami ludności uciekającej przed zagrożeniem wojennym, prześladowaniami religijnymi i złą sytuacją ekonomiczną. Panujący w tym czasie chaos ułatwiał przywiązanym do ziemi chłopom zerwanie więzi feudalnych i opuszczenie pana. W czasie wojny trzydziestoletniej dominowały migracje z terenów zagrożonych w kierunku Wielkopolski, gdzie osiedliło się w pierwszej połowie XVII wieku około 35–40 tys. nowych mieszkańców ze Śląska[50]. Po wojnie istotną rolę odegrały migracje na tle religijnym; zauważalny był znaczny odpływ ludności protestanckiej w kierunku zachodnim, na tereny Saksonii. Przykładowo w Bogatyni osiedliły się 84 rodziny z 27 miejscowości w górach Izerskich, a dla całej Saksonii liczbę tę szacuje się na około 100 tys. nowo przybyłych[51].

Bez względu na przyczyny ubytek w potencjale ludzkim po wojnie trzydziestoletniej w znacznym stopniu dotyczył także ludności chłopskiej, co w XVI wieku nie było notowane na tak dużą skalę[52], gdy pewną barierą dla szerzących się epidemii była względna jeszcze izolacja obszarów wiejskich. Uzupełnienie pustek etnicznych regionu w latach po 1648 roku odbyło się głównie kosztem ludności słowiańskiej. Można również stwierdzić znaczne zubożenie zamożniejszych warstw wśród tej grupy ludności[53]. Na tle prześladowań religijnych proces ten doprowadził do napływu na Śląsk nowej fali niemieckich przybyszów kupujących ziemię bądź nią obdarowywanych. Szlachta nie omieszkała wykorzystać tej sytuacji do przejmowania majątków chłopskich. Ten kierunek zmian dominował już do końca omawianego okresu.

Osobną kwestią odnośnie do ludności chłopskiej był problem zbiegostwa do ośrodków miejskich. Straty, które miasta odnosiły w czasie dużych epidemii, często bywały bliskie liczbie niemal wszystkich mieszkańców, a przyrost naturalny nie mógł ich przecież zrównoważyć. Odbudowa potencjału ludzkiego odbywała się więc zawsze na drodze dopływu ludności z zewnątrz, kosztem innych regionów, mniej atrakcyjnych ośrodków lub obszarów wiejskich. Trudno się dziwić, że władze miejskie przychylnym okiem patrzyły

[49] P. Berkel, *op. cit.*, s. 82.
[50] T. Jaworski, *op. cit.* s. 75.
[51] M. Iwanek, E. Orłowska, *op. cit.*, s. 54.
[52] W. Kochański, *Bratni szczep Łużyczan*, Warszawa 1946, s. 34.
[53] K. Popiołek, *op. cit.*, s. 78.

na chłopskich uchodźców. Problem braku rąk do pracy był zjawiskiem powszechnym po przejściu epidemii, a wśród przybywających niejednokrotnie zdarzali się nawet świetni rzemieślnicy. Rosła liczba mieszkańców, prestiż ośrodka i przede wszystkim napełniła się miejska kasa. Nie mogło to oczywiście cieszyć miejscowej szlachty, której dokuczał niedobór siły roboczej w majątkach ziemskich. Zacięte spory toczą się na tym polu właściwie przez cały omawiany okres, przykładowo szlachta górnołużycka procesowała się ze Związkiem Sześciu Miast o chłopów uciekających przed uciskiem feudalnym w latach 1515–1520[54]. Bezpośrednio po wojnie trzydziestoletniej podjęto szereg inicjatyw mających na celu ukrócenie tego procederu. W 1651 roku przyjęto w Górnych Łużycach ustawę, w wyniku której chłop stawał się częścią żywego inwentarza. Podobne rozwiązania przywiązujące chłopa do ziemi szybko zastosowały także regiony sąsiadujące, Śląsk w 1652 r. i Brandenburgia w roku następnym[55]. Receptą na polepszenie kondycji stało się systematyczne zwiększanie ucisku feudalnego, zgodnie z ogólnie panującą tendencją obszarów położonych na wschód od Łaby.

Ogrom zniszczeń i tragiczne sceny rozgrywające się podczas trwania epidemii nie pozostawały bez wpływu na stosunki społeczne, kontakty międzyludzkie, psychikę ówczesnych ludzi czy ogólny kształt kultury. Czas zarazy był okresem panicznego lęku i przerażenia, rozluźnieniu ulegały wszelkie normy obyczajowe, a w ludziach budziły się najgorsze instynkty, zwiększała się przestępczość, rosła liczba obłąkanych. Charakterystyczna była polaryzacja postaw od apatii po szaleńczą chęć skorzystania z ostatnich chwil życia, od zbrodni i skrajnej rozwiązłości seksualnej po wzrost nastrojów religijnych. Powszechne były nabożeństwa przebłagalne, modły pokutne czy biczowanie[56]. W trakcie epidemii często za wszelką cenę starano się znaleźć winnych stanu rzeczy. Podejrzenie padało najczęściej na tych, którzy pozostawali poza zintegrowaną społecznością; byli to wszyscy obcy, podróżnicy, ludzie marginesu, innowiercy, przedstawiciele mniejszości i mieszkańcy innych krajów[57]. Z uwagi na specyficzny, zamknięty charakter społeczności żydowskiej w czasie zarazy zwykle rosły nastroje antysemickie[58]. Fanatyzm religijny i zabobonna świadomość ówczesnych ludzi prowadziła do poszukiwania winnych epidemii także wśród domniemanych sług szatana, rosła

[54] J. Sołta, *op. cit.*, s. 29.

[55] T. Jaworski, *Przemiany ludnościowe na pograniczu śląsko-łużyckim w XVI i XVIII wieku*, [w:] *Die Besiedlung der Neissregion, Urgeschichte-Mittelalter-Neuzeit*, Zittau 1995, s. 90.

[56] Z. Kuchowicz, *Człowiek polskiego baroku...*, s. 104.

[57] J. Delumeau, *Strach w kulturze zachodu, XIV–XVIII wiek*, Warszawa 1986, s. 105.

[58] T. Brzeziński, *op. cit.*, s. 118; B. Baranowski, *Życie codzienne...*, s. 245.

więc fala procesów o czary i polowań na czarownice. Największe straty z powodu epidemii ponosiła zawsze uboższa część społeczeństwa, ludzie zamożni zwykle opuszczali tereny objęte zarazą, innym pozostawało tylko czekać na dopełnienie się losu. Zwiększało się niezadowolenie na tle klasowym i materialnym; zamiast integracji w momencie zagrożenia wszelkie więzi społeczne ulegały rozbiciu.

Odnośnie do skutków epidemii, pozostaje się zastanowić, jaki wpływ opisywane powyżej zjawiska miały na skład etniczny rejonu pogranicza śląsko-łużyckiego. Na wczesne zróżnicowanie omawianych terenów pod tym względem i znaczny udział ludności niesłowiańskiej miały wpływ procesy, które odbyły się znacznie dawniej niż interesująca nas epoka, jak choćby fala osadnictwa niemieckiego z XIII wieku. Z początkiem XVI stulecia możemy mówić o zdominowaniu głównych miast regionu przez ludność niemiecką, zwłaszcza w odniesieniu do warstw wpływowych i najzamożniejszych. Zdecydowało to o charakterze tych ośrodków, mimo iż warstwy uboższe ciągle w dużej części pozostawały jeszcze słowiańskie. Pozostaje jednak pytanie, dlaczego na polskich terytoriach, gdzie sytuacja wyglądała podobnie, z czasem doszło do spolszczenia wielu niemieckich rodów patrycjuszowskich[59]. Na Śląsku obserwujemy proces odwrotny; czy było to jedynie efektem oderwania tej dzielnicy od słowiańskiej państwowości? Mogły tu mieć znaczenie względy praktyczne, jak choćby uniwersalny, handlowy charakter języka niemieckiego[60]: aby funkcjonować w środowisku miejskim, należało po prostu ten język znać. Z tego powodu większość mieszkańców miast początkowo germanizowała się w sposób zupełnie spontaniczny. Sporą szansą rozwoju języków rodzimych było ich odrodzenie na fali reformacji, ale po wojnie trzydziestoletniej nastąpił w tej dziedzinie znaczny regres i życie kulturalne ludności słowiańskiej regionu przez długi jeszcze czas nie osiągnęło wcześniejszego poziomu[61].

W odniesieniu do szlachty pochodzenie czy język właściwie nie miały istotniejszego znaczenia. Nawet piastowskie rody, długo jeszcze kultywujące polską tradycję, od dawna otaczały się niemieckim rycerstwem. Podobnie jak na Łużycach, gdzie proces asymilacji miejscowej szlachty trwał już dłuższy czas[62], także na Śląsku na pierwszym miejscu stała pozycja społeczna, urodzenie i doraźne korzyści materialne, a nie język, jakim się na co dzień

[59] S. Dąbrowska, *Polska – Dolny Sląsk, związki historyczne i relacje do 1945 roku*, „Dolny Śląsk" 1996, nr 2, s. 10.

[60] K. Weinhold, *Die Verbreitung und die Werkunft der Deutschen i Schlesien*, Stuttgart 1887, [w:] *Archiwum przekładów*, z. 23, Warszawa-Poznań 1960, s. 25.

[61] J. Sołta, *op. cit.*, s. 40.

[62] W. Kochański, *op. cit.*, s. 40.

posługiwano. Myślenie w kategoriach wartości narodowych nie mogło jeszcze w tym okresie odgrywać praktycznie żadnej większej roli.

Zdecydowanie najliczniejszą warstwą społeczeństwa byli chłopi. W miastach zamieszkiwało w tym czasie zaledwie 20% ogółu całej ludności[63]. Zgodnie z charakterem większości obszarów pogranicznych i tutaj już wcześniej istniało znaczne zróżnicowanie pod względem etnicznym. Jeszcze w XVI wieku na większości obszarów przeważała w tej grupie ludność słowiańska[64]. Wyznaczenie jednolitej granicy pomiędzy ludnością polską i serbołużycką w tym czasie byłoby niemożliwe, można raczej mówić o sąsiedztwie tworzącym strefę wzajemnego przenikania się, uwzględniając jednocześnie wpływy czeskie. Próbując ustalić zasięg i rozmiary żywiołu niemieckiego, nie można powoływać się na zapisy o kolonizacji niemieckiej, bo jak wiadomo, miejscowości nią objęte zasiedlała często także ludność słowiańska na równi z niemieckojęzyczną.

Jak już wspomniałem, proces, który zadecydował o późniejszym zdominowaniu omawianego obszaru przez żywioł niemiecki, w XVI wieku nie postępował jeszcze gwałtownie, a ostateczne oblicze tych obszarów ukształtowały dwa kolejne stulecia. Z końcem XVIII wieku na Dolnym Śląsku — zwłaszcza na południu — można mówić o niemal całkowitym zaniku ludności rdzennej etnicznie. Oczywiście doszukiwanie się w najdrobniejszych akcentach słowiańskich śladów polskości, tak charakterystyczne dla naszych rodzimych wydawnictw z lat bezpośrednio po 1945 roku, byłoby grubą przesadą, choć niewątpliwie ślady takie istnieją zarówno dla XVII, jak i XVIII stulecia[65]. Znacznie więcej mówi nam na ten temat ogólny obraz regionu, jaki jawi się nam w XIX wieku poprzez pruskie statystyki, a który bynajmniej nie jest całkowicie niemiecki. Spis ludności z roku 1858 podaje, że na ogólną liczbę mieszkańców Śląska Pruskiego — 3 304 800 osób — zamieszkiwało tu 666 666 Polaków, 54 777 Morawian i Czechów oraz w niegdyś górnołużyckich powiatach Rothenburg i Hoyerswerda 32 581 Wendów, natomiast w latach 1861/1862 było 3 390 695 ogółem, w tym 719 316 Polaków, 58 679 Morawian i Czechów oraz 32 357 Wendów[66]. Rozpatrując te liczby, należy wziąć dodatkowo pod uwagę tendencję ówczesnej statystyki do eksponowania danych uwypuklających niemieckość obszarów objętych badaniami. Obecnie przyjmuje się, że udział ludności polskiej w populacji całego Śląska wynosił w tym czasie około 23–24%. Nie jest błędne założenie, że nawet na

[63] T. Jaworski, *Wojna, pokój...*, s. 171.

[64] E. Maleczyńska, *Na targowisku dynastów*, [w:] *Dolny Śląsk*, red. K. Sosnowski, M. Suchocki, Poznań 1948, s. 128.

[65] *Ibidem*, s. 131 i 138.

[66] K. Weinhold, *op. cit.*, s. 56.

terenach zdominowanych przez Niemców aż 1/3 stanowiła ludność słowiańska[67]. Przyjęta przez B. Steina w 1512 roku granica językowa na Odrze i Nysie była zbyt daleko idącym uproszczeniem, co przyznają nawet historycy niemieccy poruszający to zagadnienie[68]. Jednak z końcem XVIII wieku na interesującym nas terytorium, czyli na południu obszaru pomiędzy Bobrem a Nysą Łużycką, zamieszkiwała już ludność niemal wyłącznie niemiecka. Oczywiście ten stan rzeczy wynikał głównie z uwagi na dobrze rozwiniętą sieć miejską i względną zamożność regionu, co bez wątpienia przyciągało migrującą tu ludność głównie pochodzenia niemieckiego.

Na zakończenie, dokonując oceny wpływu epidemii chorób zakaźnych na procesy społeczno-demograficzne, chciałbym podkreślić, że były one jedynie czynnikiem powodującym największe straty w potencjale ludności, stale ograniczając i tak niski przyrost naturalny. Przy tym wysokość tych strat ściśle była uzależniona od innych klęsk elementarnych okresu. Ocenia się, że w czasie prowadzonych działań wojennych, gdy epidemie osiągały największe rozmiary, były przyczyną około 50% wszystkich strat ludności. Dalsze 20–30% to ofiary wojny, a pozostałe 20–30% było efektem migracji[69]. Jeszcze w XVI wieku, gdy wpływ konfliktów zbrojnych na wzrost zagrożenia epidemiami był stosunkowo niewielki, nie obserwujemy gwałtownych zmian w składzie etnicznym regionu. Można więc przyjąć, że o wysokości strat powstających w czasie epidemii, a także o tym, w jaki sposób straty te były uzupełniane, w omawianym regionie decydowały inne czynniki. Mam tu na myśli wielką politykę dynastyczną i rywalizację pomiędzy Czechami, Polską, Austrią, Saksonią, wreszcie Prusami czy nawet Szwecją. Istotne znaczenie miało tu także stosunkowo niewielkie zainteresowanie tym regionem państwa polskiego i jego słabnąca rola, zakończona niebytem politycznym z końcem XVIII wieku. Po przejęciu Śląska przez Prusy nastąpiło gwałtowne przyspieszenie procesu germanizacji oparte na nakazowych działaniach administracji. Dopełnieniem szeregu niekorzystnych czynników była specyficzna sytuacja religijna w regionie i ucisk feudalny, które w znacznym stopniu miały wpływ na ukształtowanie się tych ziem pod względem etnicznym. Wysokie straty powstające w wyniku chorób zakaźnych ułatwiły więc procesy stopniowego zaniku ludności słowiańskiej, nie były natomiast czynnikiem jedynym i decydującym o ostatecznym obliczu omawianego terytorium.

[67] *Atlas historyczny Polski, Śląsk w końcu XVIII wieku*, red. J. Janczak, T. Ładogórski, komentarz, Wrocław 1976, s. 32–33.

[68] K. Weinhold, *op. cit.*, s. 31.

[69] T. Jaworski, *Wojna, pokój...*, s. 231.

Artur Breczko

EPIDEMIEN UND IHRE SOZIAL-DEMOGRAPHISCHEN FOLGEN AUF DEM GRENZGEBIET SCHLESIENS UND DER LAUSITZ VOM 16. BIS 18. JAHRHUNDERT

Zusammenfassung

Auf die steigende Aktivität der ansteckenden Krankheiten in der Neuzeit hatte die Eigentümlichkeit der Epoche einen bedeutenden Einfluß. Es ist nämlich eine Gesetzmäßigkeit, dass jede Periode der Geschichte ihre charakteristischen Krankheitseinheiten hat. Im 16. und im 17. Jahrhundert war die Pest eine der Krankheiten, die die höchste Zahl der Todesfälle zur Folge hatte, dagegen im 18. Jahrhundert die Blattern. Von den Ursachen der steigenden Morbidität hatte die Abhängigkeit des Menschen von der Umgebung eine grundsätzliche Bedeutung d.h. Lebensbedingungen der Bevölkerung, Ernährung, Hygiene, damaliges Medizinwissen sowie der damit verbundene Gesamtzustand der Gesellschaft. Da das Grenzgebiet Schlesiens und der Lausitz über das dichte Netz der Stadtzentren längs der Haupthandelwege war die Seuchegefahr auf diesem Gebiet größer. Die Kriegshandlungen waren ein Faktor, der die bedeutend wachsende Morbidität der ansteckenden Krankheiten höchstgradig bestimmte. Im Grenzgebiet Schlesiens und der Lausitz brachte der dreißigjährige Krieg die größten Verluste: für die Oberlausitz 45%, für Niederschlesien sogar 50%, und in Schlesien entsprechend von 20 bis 30% der Gesamtbevölkerung. Nach Schätzungen waren die Epidemien während der Kriegshandlungen die Ursache von 50% aller Verluste, weitere 20–30% galten Kriegsopfer und die letzten 20–30% resultierten aus der Migration. Bei Großepidemienfolgen, die sozial-demographischen Gebietsprozesse beeinflußt hatten, sollte man annehmen, dass die Epidemien ein Faktor waren, der immer wieder höchste Verluste in der Bevölkerung verursachte und den ohnehin niedrigen Geburtenzuwachs beschränkte. Noch im 16. Jahrhundert, als der Einfluß der Militärkonflikte auf das Wachstum der Epidemiengefahr noch relativ klein war, sind keine raschen Veränderungen im Volksstand auf dem Grenzgebiet Schlesiens und der Lausitz zu beobachten. Über die während der Epidemie entstandenen Verluste und über die Ergänzung der Bevölkerungsverluste entschieden andere Faktoren. Gemeint wird damit dynastische Großpolitik und Wettstreit zwischen Tschechien, Polen, Österreich, Sachsen, Preußen, wie auch Schweden. Nicht ohne Bedeutung blieb dabei auch das geringe Interesse am Gebiet des polnischen Staates, sowie an seiner immer mehr schwächeren Rolle, die am Ende des 18. Jahrhunderts mit dem politischen Nichtsein beendet wurde. Nach Schlesiens Übernahme von Preußen wurde dagegen der Germanisierungsprozeß in Anlehnung an gebotene Verwaltungshandlungen beschleunigt.

Eine spezifische religiöse Situation auf dem Grenzgebiet und der wachsende Feudaldruck waren eine Ergänzung vieler unvorteilhafter Faktoren. Auch infolge der Wanderungen entschied all das in großem Ausmaß über die Entstehung eines Gebietes in ethnischer Hinsicht. Große Verluste, die infolge der steigenden Wirkung der ansteckenden Krankheiten entstanden waren, ermöglichten also den allmählichen Niedergangsprozeß der slawischen Bevölkerung. Die Verluste waren dagegen kein einziger Faktor, der über das entgültige Antlitz des behandelten Territoriums entschied.