



MISCELLANEA

Dominika Szczupak

Szkoła Doktorska Nauk Humanistycznych, Teologicznych i Artystycznych
„Academia Artium Humaniorum” UMK w Toruniu, Polska
dominika19973@onet.eu • <https://orcid.org/0000-0002-0991-463X>

Dolegliwości zdrowotne członków zakonu krzyżackiego w XIV–XV w.

Health problems of members of the Teutonic Order
in the 14th and 15th centuries

Gesundheitsbeschwerden von Mitgliedern des Kreuzritterordens
im 14. bis zum 15. Jahrhundert

Słowa kluczowe: urazy, kontuzje, choroby, średniowiecze, zakon krzyżacki

Keywords: injuries, traumas, diseases, Middle Ages, Teutonic Order

Schlüsselwörter: Verletzungen, Traumata, Krankheiten, Mittelalter, Kreuzritterorden

STRESZCZENIE

Średniowieczne źródła pisane z XIV–XV w. oraz badania antropologiczne szczątków kostrych, odkrytych w krypcie „północnej” katedry w Kwidzynie, umożliwiły wyróżnienie trzech rodzajów dolegliwości zdrowotnych, z jakimi mogli zmagać się członkowie zakonu krzyżackiego. Urazów i kontuzji kończyn dolnych i/lub górnych doznawano w trakcie walk bądź wskutek nieszczęśliwych wypadków. Dochodziło wówczas do złamań, ran postrzałowych, czy też uszkodzeń więzadeł kolana. W XIV-wiecznych przekazach narracyjnych odnotowano nawet zaburzenia psychiczne, które mogły być uwarunkowane kilkoma schorzeniami. Wśród Krzyżaków szerzyły się także mniej lub bardziej poważne choroby zakaźne, takie jak przeziębienia, problemy gastryczne, dyzenteria, dżuma oraz prawdopodobnie wścieklizna. Ostatnimi wyróżnionymi w artykule dolegliwościami zdrowotnymi były choroby przewlekłe. Krzyżacy zmagali się m.in. ze zmianami zwyrodnieniowymi, ubytkami w uzębieniu, kamicą nerkową i problemami ze wzrokiem.

ABSTRACT

Medieval written sources from the 14th and 15th centuries and anthropological studies of bones discovered in the “northern” crypt of the Kwidzyn cathedral allowed the researchers to distin-

guish three types of health problems that members of the Teutonic Order probably struggled with. Injuries and trauma of lower and/or upper limbs were sustained during the fights or accidents. These led to fractures, gunshot wounds or damage to knee ligaments. The 14th century narrative records mention even mental disorders that could be conditioned by several diseases. More or less serious infectious diseases, such as colds, gastric problems, dysentery, plague and possibly rabies, were spreading among the Teutonic Knights. The last type of health problems highlighted in the article are chronic diseases. The Teutonic Knights struggled with, for instance, degenerative changes, dental defects, kidney stones and problems with proper vision.

ZUSAMMENFASSUNG

Anhand mittelalterlicher Schriftquellen aus dem 14. und 15. Jahrhundert und anthropologischer Untersuchungen der Skelettreste, die in der Nordkrypta der Kathedrale von Kwidzyn entdeckt wurden, konnten drei Arten von gesundheitlichen Beschwerden unterschieden werden, mit denen die Mitglieder des Kreuzritterordens zu kämpfen gehabt haben konnten. Die Verletzungen und Schäden an den unteren und/oder oberen Gliedmaßen wurden im Kampf oder durch Unfälle erlitten. Dann kam es zu Brüchen, Schussverletzungen oder Schäden an den Bändern des Knies. Sogar in den Erzählungen des 14. Jahrhunderts werden psychische Störungen erwähnt, die auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden können. Auch unter den Kreuzrittern grassierten mehr oder weniger schwere Infektionskrankheiten wie Erkältungen, Magen-Darm-Probleme, Dysenterie, Pest und möglicherweise auch Tollwut. Die letzten in dem Artikel hervorgehobenen Gesundheitsprobleme waren chronische Krankheiten. Die Kreuzritter kämpften unter anderem mit degenerativen Veränderungen, Zahnkaries, Nierensteinen und Sehstörungen.

Leczenie braci-rycerzy i kapłanów oraz pozostałych osób przebywających w zamkach krzyżackich, m.in. pachółków i dienerów¹, odbywało się w infirmeriach, których funkcjonowanie i zarządzanie regulowały przede wszystkim zapisy zawarte w zredagowanych około połowy XIII w. „Statutach”, a także pojedyncze ustępy w ich późniejszych uzupełnieniach². W literaturze przedmiotu niejednokrotnie prowadzono już rozważania na temat infirmerii na obszarze państwa zakonu krzyżackiego w Prusach³. Dlatego też wystarczy jedynie nadmienić, iż na

¹ Dienerzy stanowili część czeladzi dworskiej wielkich mistrzów i innych ważniejszych urzędników krzyżackich. Zazwyczaj byli to mężczyźni wywodzący się z rodzin rycerskich, którzy pełnili służbę dyplomatyczną i militarno-rycerską, za co otrzymywali wynagrodzenie. Szerzej na ten temat zob. – S. Józwiak, *Dienerzy w służbie zakonu krzyżackiego w Prusach w drugiej połowie XIV – pierwszej połowie XV wieku. Liczebność, utrzymanie, zakwaterowanie*, „Zapiski Historyczne” 2018, t. 83, z. 1.

² *Die Statuten des Deutschen Ordens nach den ältesten Handschriften*, hg. von M. Perlbach, Halle 1890, s. 66–70; *Reguła Zakonu Szpitala Najświętszej Marii Panny Domu Niemieckiego w Jerozolimie*, przeł. J. Trupinda, Pelplin 2011, s. 28–23, 70; S. Józwiak, J. Trupinda, *Krzyżackie zamki komture w Prusach. Topografia i układ przestrzenny na podstawie średniowiecznych źródeł pisanych*, Toruń 2012, s. 43. Uzupełnianie i modyfikowanie treści pierwotnych XIII-wiecznych „Statutów”, opracowanych jeszcze w Ziemi Świętej, wynikało z konieczności dostosowywania się do realiów kształtującego się państwa zakonu krzyżackiego w Prusach, które znacznie różniły się od tych bliskowschodnich. Zmian dokonywano z inicjatywy wielkich mistrzów w XIV w. i pierwszej połowie XV w. – S. Józwiak, J. Trupinda, op. cit., s. 39; eadem, *Organizacja życia na zamku krzyżackim w Malborku w czasach wielkich mistrzów (1309–1457)*, wyd. 3, Malbork 2019, s. 29. Regulację odnoszącą się do funkcjonowania infirmerii zawarto w „Ustawach” Ulricha von Jungingen, zredagowanych na przełomie października i listopada 1408 r. Dotyczyła ona kwestii opuszczania infirmerii przez braci-rycerzy – eadem, *Krzyżackie zamki...*, s. 43.

³ Zob. np. M. Grzegorz, *Rola szpitalnictwa w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XIII–XV w.*, w: *Wkład starożytności, średniowiecza i renesansu w rozwój nauk medycznych. Wybór materiałów z sesji naukowej Toruń 12–13*

podstawie źródeł pisanych z końca XIV w. i pierwszej połowy XV w. ustalono, iż zazwyczaj były one zlokalizowane w obrębie przedzamczy założeń zamkowych będących siedzibą komtura i podległego mu konwentu⁴. Co więcej, niektóre z nich były szczególnie preferowane przez braci⁵. Przyglądając się temu zagadnieniu nasuwa się jednocześnie pytanie o rodzaj dolegliwości zdrowotnych, z jakimi zmagali się Krzyżacy. Obecność medyków jest stosunkowo dobrze uchwytna w różnego rodzaju przekazach pisanych i została już szeroko omówiona przez Michalinę Brodę. Badaczka w swoich artykułach oraz książce przeprowadziła szczegółowe analizy źródeł, które umożliwiły sformułowanie wniosków na temat działalności medyków w ośrodkach miejskich państwa zakonnego oraz na rzecz urzędników krzyżackich (zwłaszcza wielkich mistrzów), a także stosowanych przez nich medykamentów i zabiegów leczniczych⁶. Z tego względu kwestie te nie będą poruszane w niniejszym artykule. Autorka skupi się w nim jedynie na wskazaniu przykładów rodzajów urazów i chorób, które dotyczyły członków Zakonu, co pozwoli uzyskać pewien wgląd w ich kondycję zdrowotną. Podstawy źródłowe dla tych rozważań stanowić będą przede wszystkim kroniki i korespondencja powstałe w XIV–XV w., dotychczasowe ustalenia historyków oraz wyniki analiz antropologicznych szczątków kostrych trzech mężczyzn, odkrytych w trakcie badań archeologicznych w krypcie

września 1980 r., Toruń 1983; K. Pospieszny, *Program i forma architektoniczna krzyżackich infirmerii zamkowych w Prusach*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, „Studia i Materiały z Historii Kultury Materialnej”, t. 66; S. Jóźwiak, J. Trupinda, *Krzyżackie zamki...*, s. 185–202; eadem, *Organizacja życia...*, s. 378–396; eadem, *Lokalizacja infirmerii w topografii krzyżackich zamków komturskich w Prusach w późnym średniowieczu*, w: *Od „hospitale” do szpitala*, red. R. Kubicki, „Studia Historica Gedanensia”, t. 11, Gdańsk 2020; D. Szczupak, *Higiena i zdrowie na zamkach w państwie krzyżackim w Prusach (XIII–XV w.) w świetle badań archeologiczno-architektonicznych*, Toruń 2021, maszynopis pracy magisterskiej w archiwum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 145–150.

⁴ Do wyjątków od tej reguły być może zaliczała się infirmeria przeznaczona dla braci-kapłanów w Malborku. Miałyby ona być zlokalizowana gdzieś w obrębie północnego pachtu zamku wysokiego – S. Jóźwiak, J. Trupinda, *Lokalizacja infirmerii...*, s. 68. W tym miejscu warto jeszcze zaznaczyć, iż niekiedy w zamku komturskim infirmeria mogła czasowo nie istnieć. Taka sytuacja miała miejsce w Radzynie Chełmińskim, o czym informują skargi braci z tamtejszego konwentu, skierowane do komtura najprawdopodobniej u schyłku lat 30. XV w. Domagano się w nich m.in. wybudowania infirmerii, aby w przypadku choroby bracia mieli w niej swoje łóżko – eadem, *Krzyżackie zamki...*, s. 200–201.

⁵ Ibidem, s. 188–201; eadem, *Topografia i układ przestrzenny krzyżackiego zamku komturskiego w Toruniu w świetle średniowiecznych źródeł pisanych*, „Zapiski Historyczne” 2016, t. 81, z. 3, s. 464, 476; eadem, *Lokalizacja infirmerii...*, s. 76–82; D. Szczupak, op. cit., s. 146–147, 149–150. Do takowych infirmerii zaliczyć należy infirmerię zamkową w Gdańsku. Na jej szczególne znaczenie pośrednio wskazuje zredagowany 10 X 1445 r. list komtura toruńskiego do wielkiego mistrza, w którym zawarto prośbę o skierowanie brata Sparneckera do infirmerii w Gdańsku – S. Jóźwiak, J. Trupinda, *Topografia i układ przestrzenny...*, s. 30. Jednak jego treść nie informuje o powodzie wyboru właśnie tego miejsca. Pozostaje zatem jedynie przypuszczać, iż o renomie danej infirmerii mogły decydować co najmniej trzy (współistniejące lub nie) czynniki – lepsze wyposażenie, lepsza opieka medyczna (bardziej wykwalifikowani medycy) oraz szczególne walory zdrowotne środowiska (choćby wody) – D. Szczupak, op. cit., s. 150.

⁶ Zob. np. M. Broda, *Lekarze pochodzący spoza państwa zakonnego w Prusach w otoczeniu wielkich mistrzów krzyżackich w XIV i pierwszej połowie XV wieku*, „Zapiski Historyczne” 2011, t. 76, z. 3; eadem, *Instrukcje lekarskie dla wielkiego marszałka zakonu krzyżackiego z pierwszej połowy XV wieku*, „Rocznik Toruński”, t. 39, 2012; eadem, *Lekarze w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XIV–XV wieku*, Kraków 2013; eadem, *Wskazówki o rodzaju, stosowaniu i działaniu specyfików medycznych oraz przeprowadzaniu zabiegów diagnostycznych. Źródło do działalności lekarskiej w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XV stuleciu*, „Studia z Dziejów Średniowiecza” 2013, t. 17.

„północnej” katedry w Kwidzynie⁷. Ostatnie z wymienionych mają szczególne znaczenie dla badań nad wspomnianym zagadnieniem, gdyż na podstawie ustalonego wieku mężczyzn w chwili śmierci (*maturus* – w przedziale 50–60 lat⁸) oraz wzmianek w średniowiecznych i nowożytnych źródłach pisanych sformułowano przypuszczenie, iż najprawdopodobniej pochowano tam trzech zwierzchników Zakonu – Wenera von Orseln (zm. 18 XI 1330), Ludolfa Königa von Wattzau (zm. 1348) oraz Heinricha von Plauen⁹ (?) (zm. 1429)¹⁰.

URAZY I KONTUZJE

Urazy i kontuzje były niewątpliwie najbardziej powszechnymi uszczerbkami na zdrowiu, w szczególności w odniesieniu do braci-rycerzy, niejednokrotnie biorących udział w walkach. Mimo to, średniowieczne źródła pisane proveniencji krzyżackiej zawierają niewiele bezpośrednich wzmianek na ten temat. W pierwszej kolejności należy wspomnieć tu o jednym z zapisów w kronice Wiganda von Marburg. Zgodnie z jego treścią, w dniu św. św. apostołów Filipa i Jakuba (6 V) 1356 r. wielki mistrz Winrich von Kniprode przybył do Ragnety, gdzie z jego inicjatywy wznoszono warownię. Przechadzając się nad jakimś wielkim rowem (fosą? naturalnym zagłębieniem terenu?) w pobliżu jeziora Ragneta, potknął się i upadł tak nieszczęśliwie, iż złamał sobie prawą nogę¹¹. Złamanie kończyny odnotowano także w księdze podskarbiego malborskiego z lat 1399–1409. W roku 1401 chirurg Wachsmut¹² otrzymał zapłatę za leczenie złamanej ręki pacholka pracującego w karwanie

⁷ Kryptę „północną” odsłonięto pod posadzką w południowo-wschodniej części prezbiterium, w przestrzeni pomiędzy jego południowym murem a XIX-wieczną arkadową ścianą działową (wykop III/2007). Wyniki badań archeologicznych w przestrzeni krypty i innych partiach katedry kwidzyńskiej zostały zaprezentowane m.in. przez Bogumiła Wiśniewskiego i Tomasza Kozłowskiego – T. Kozłowski, *Eksploracja krypty północnej w prezbiterium kościoła katedralnego w Kwidzynie*, w: *Katedra w Kwidzynie – tajemnica krypt*, red. M. Grupa, T. Kozłowski, Kwidzyn 2009; B. Wiśniewski, *Badania archeologiczne w katedrze kwidzyńskiej – przesłanki i rezultaty*, w: *Katedra w Kwidzynie...*

⁸ T. Kozłowski, A. Drozd, *Ludzkie szczątki kostne wydobyte z krypty północnej w prezbiterium kościoła katedralnego w Kwidzynie w świetle badań antropologicznych i paleopatologicznych*, w: *Katedra w Kwidzynie...*, s. 46, 53, 55.

⁹ Wątpliwości co do identyfikacji jednego z pochówków jako należącego do Heinricha von Plauen wynikają z analizy kilku źródeł pisanych, których treść wskazuje, iż spoczął on w kaplicy św. Anny w Malborku. Ponadto zachowała się tam także jego płyta nagrobna; zob. – R. Czaja, *Pochówki wielkich mistrzów zakonu krzyżackiego w katedrze w Kwidzynie w świetle źródeł pisanych*, w: *Katedra w Kwidzynie...*, s. 35–36; S. Józwiak, J. Trupinda, *Pogrzeby, pochówki i sposoby upamiętnienia braci Zakonu Niemieckiego w średniowiecznych Prusach. Kilka uwag w kontekście funkcjonowania kaplicy św. Anny*, w: *Kaplica św. Anny na zamku wysokim w Malborku. Dzieje, wystrój, konserwacja*, red. J. Hochleitner, M. Mierzwiński, Malbork 2016, s. 34.

¹⁰ R. Czaja, op. cit.; M. Grupa, T. Kozłowski, *Podsumowanie*, w: *Katedra w Kwidzynie...*, s. 183; T. Kozłowski, A. Drozd, op. cit., s. 66.

¹¹ *Wigand von Marburg. Nowa kronika pruska*, oprac. S. Zonenberg, K. Kwiatkowski, Toruń 2017, s. 265; D. Szczupak, op. cit., s. 132.

¹² Wachsmut udzielał pomocy medycznej Krzyżakom, w szczególności w Malborku, od 1400 do co najmniej 1409 r. – M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 91–92. Jego działalność została omówiona przez Michalinę Brodę – ibidem, s. 91–94.

(wozowni) na drugim przedzamczu zamku w Malborku¹³. O doznawaniu tego rodzaju uszkodzeń kości świadczyć może również konstruowanie przez Heinricha von Pfalzpaint¹⁴ m.in. drewnianych opatrunków szynowych (przede wszystkim przy złamaniach obojczyka) oraz „skrzynek” z drewnianych deszczulek¹⁵ (ryc. 1). Wobec posiadanej wiedzy i doświadczenia medycznego, wspomniany brat-rycerz działał również poza swoim konwentem (malborskim). W kontekście prowadzonych rozważań należy powołać się tu na niedatowany koncept listu wielkiego mistrza Ludwika von Erlichshausen do komtura zamkowego w Przezmarku¹⁶. Z jego treści wynika, iż brat Reynhardt Gartinger (członek konwentu gniewskiego) doznał bliżej nieokreślonego urazu ręki, który był na tyle poważny, iż groził mu jej bezwład. Z tego względu zwierzchnik Zakonu prosił adresata listu o jak najszybsze sprowadzenie do Gniewa brata Heinricha von Pfalzpaint. Zapewniał on jednocześnie, iż wszystkie wydatki związane z jego pobytem w Gniewie zostaną pokryte przez braci z tamtejszego konwentu¹⁷. Równie lakonicznie, lecz prawdopodobnie na temat urazu, brzmi nieco starszy zapis w przywołanej już wyżej księdze podskarbiego malborskiego. Odnosi się on do 1408 r. i informuje o zapłacie dla chirurga Wachsmuta za leczenie chorej ręki i nogi zarządcy karwanu (*Karwansherr*) na przedzamczu w Malborku¹⁸. Co prawda, wzmianka ta nie wskazuje bezpośrednio rodzaju schorzeń tych kończyn, lecz biorąc pod uwagę fakt, iż praca w karwanie polegała m.in. na produkcji oraz naprawie wozów podróżnych i wojskowych¹⁹, można przypuszczać, iż niejednokrotnie doznawano wówczas różnego rodzaju urazów i kontuzji.

Do omawianych uszkodzeń ciała dochodziło również wskutek postrzału z broni miotającej (łuków i kuszy) i palnej (np. hakownic), na co wskazują średnio-wieczne źródła pisane. Leczeniem takowego urazu zajmował się chociażby wspomniany już kilkakrotnie Wachsmut. W 1403 r. sprawował on opiekę medyczną

¹³ *Das Marienburger Tresslerbuch der Jahre 1399–1409*, hg. von E. Joachim, Königsberg 1896, s. 120; M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 93.

¹⁴ Heinrich von Pfalzpaint, prawdopodobnie od 1448 r. członek konwentu malborskiego, zajmował się chirurgią. Najprawdopodobniej został on wyekspediowany do Prus z Ellingen i już wówczas miał on posiadać doświadczenie w leczeniu ran, które zdobywał również w trakcie wspomnianej podróży – ibidem, s. 97. Najbardziej aktywnie działał w trakcie oblężenia zamku w Malborku w latach 1454–1457, gdzie sprawował opiekę medyczną nad osobami poszkodowanymi w trakcie walk – ibidem, s. 98; eadem, *Wskazówki o rodzaju...*, s. 255; S. Józwiak, J. Trupinda, *Organizacja życia...*, s. 258–259. Zdobytym doświadczeniem i wiedzą dzielił się ze swoimi „uczniami” – bratem Heinrichem von Baldenstetten i Hansem von Tiefen – późniejszym wielkim mistrzem – M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 98. W 1460 r. Heinrich von Pfalzpaint podjął się napisania traktatu o ranach i sposobach i leczenia, zatytułowanego „Wunddarznei” – S. Józwiak, J. Trupinda, *Organizacja życia...*, s. 258–259.

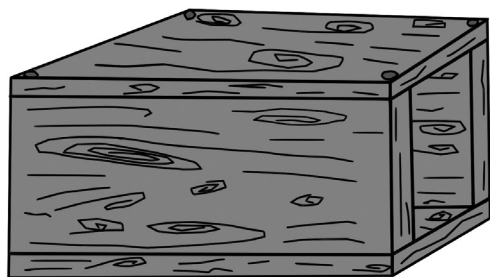
¹⁵ *Buch der Bündth-Ertzney von Heinrich von Pfolsprundt Bruder des Deutschen Ordens. 1460*, von H. Haeser, A. Middeldorpf, Berlin 1868, s. 69–83; D. Szczupak, op. cit., s. 135.

¹⁶ Prawdopodobnie opracowano go w pierwszej połowie 1454 r. Za tę informację oraz za udostępnienie treści tego źródła, autorka składa podziękowania prof. dr. hab. Sławomirowi Józwiakowi.

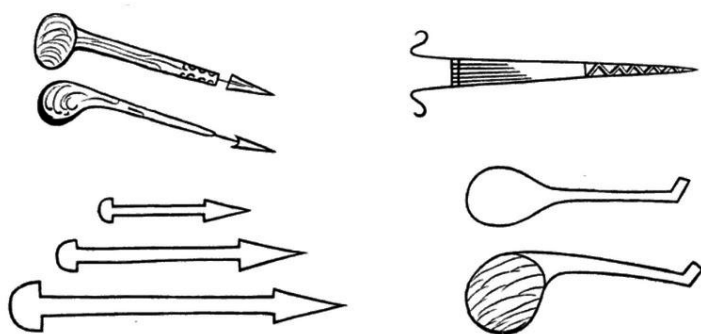
¹⁷ Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin-Dahlem, XX. Hauptabteilung, Ordensbriefarchiv, 28598; D. Szczupak, op. cit., s. 134.

¹⁸ *Das Marienburger Tresslerbuch...*, s. 223.

¹⁹ S. Józwiak, J. Trupinda, *Organizacja życia...*, s. 433.



Ryc. 1. Próba rekonstrukcji „skrzynki” z deszczułek, używanej przez Heinricha von Pfalzpaint do usztywnienia złamanej kończyny (rys. Autorka)



Ryc. 2. Narzędzia wykorzystywane przez Heinricha von Pfalzpaint do usuwania pocisków z ran (oprac. Autorka wg „Buch der Bündth-Ertznei” 1868)

nad pruskim rycerzem – Mikołajem von Schillingsdorf, któremu dwukrotnie przetrzelono palec podczas zimowej rejsy²⁰. Ponadto o odnoszeniu urazów od pocisków z wymienionych wyżej typów broni można wnioskować także na podstawie traktatu Heinricha von Pfalzpainta, gdzie zawarto informacje o narzędziach konstruowanych w celu usunięcia kul oraz grotów strzał i beltów. W takich przypadkach niezbędne było zastosowanie haków, żelaznych rysików, szpatulek, czy też metalowych sond²¹ (ryc. 2).

²⁰ *Das Marienburger Tresslerbuch...*, s. 249; M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 93; D. Szczupak, op. cit., s. 133.

²¹ *Buch der Bündth-Ertznei...*, s. 64–69; D. Szczupak, op. cit., s. 135.

Istotne znaczenie dla rozważań na temat kontuzji i urazów mają wyniki analizy antropologicznej szkieletu nr 2 – prawdopodobnie należącego do Wenera von Orseln²². Na prawej kości piszczelowej, w obrębie jej bliższej nasady stwierdzono obecność licznych otworków i torbieli kostnych, a z kolei na powierzchni stawowej kości strzałkowej zaobserwowano skostnienie więzadła²³. Przyczyną tego urazu było uszkodzenie więzadeł krzyżowych i piszczelowo-strzałkowego bliższego. Na tej podstawie badacze uznali, iż musiało to powodować dolegliwości bólowe prawego kolana, a być może nawet utykanie na tę nogę²⁴. W jaki sposób mogło dojść do tego urazu? Źródła pisane nie zawierają wzmianek na ten temat w odniesieniu do wielkiego mistrza Wenera von Orseln, dlatego też można jedynie przypuszczać, iż uszkodzenie więzadeł mogło nastąpić wskutek upadku z konia, nieszczęśliwego potknięcia się lub w trakcie walki²⁵.

CHOROBY PSYCHICZNE

Zapisy na temat choroby psychicznej pochodzą z dwóch XIV-wiecznych źródeł narracyjnych – kroniki oliwskiej i kroniki Wiganda von Marburg. Ich autorzy opisali w nich zaburzenia psychiczne Ludolfa Königa von Wattzau, do których głównie przyczyniło się obwinianie tego zwierzchnika Zakonu przez braci i świeckie rycerstwo o litewską wyprawę odwetową na obszar Inflant w 1345 r.²⁶ Według Wiganda von Marburg, od tego czasu mistrz Ludolf stał się niezdolny do podejmowania jakichkolwiek decyzji, a także miał wypowiadać się rzadko i w niejasny sposób²⁷. Ponadto dostojnicy zaczęli obawiać się o jego życie, w związku z tym podjęli decyzję o wyznaczeniu jednego lub kilku służących, mających strzec wielkiego mistrza. Jednak miało to negatywny wpływ na jego stan psychiczny, co ostatecznie doprowadziło do ciężkiego zranienia nożem sługi, gdyż szczególnie przeszkadzał on w modlitwie²⁸. Po tym zdarzeniu Ludolf König złożył urząd i został mianowany komturem Pokrzywna, gdzie przebywał do swojej śmierci w roku 1347²⁹.

²² T. Kozłowski, A. Drozd, op. cit., s. 66.

²³ Ibidem, s. 54.

²⁴ Ibidem, s. 54–55.

²⁵ D. Szczupak, op. cit., s. 137.

²⁶ *Kronika oliwska. Źródło do dziejów Pomorza Wschodniego z połowy XIV wieku*, tłum. D. Pietkiewicz, Malbork 2008, s. 112; *Wigand von Marburg...*, s. 231, 233.

²⁷ *Wigand von Marburg...*, s. 231.

²⁸ *Kronika oliwska...*, s. 113; *Wigand von Marburg...*, s. 233.

²⁹ *Kronika oliwska...*, s. 113. Wigand von Marburg nieco inaczej postrzegał rezygnację Ludolfa Königa. Treść jego kroniki sugeruje, iż mógł być do tego przymuszony lub obalony przez innych dostojników zakonnych – *Wigand von Marburg...*, s. 233. W tym miejscu warto jeszcze wspomnieć, iż z powodu choroby urząd wielkiego mistrza złożył także Paul von Russdorf w 1441 r. – A. Radziwiński, J. Tandecki, *Katalog dokumentów i listów krzyżackich Archiwum Państwowego w Toruniu*, t. 1, Warszawa 1994, s. 97; D. Szczupak, op. cit. s. 138, przyp. 94.

Opisane zachowania wielkiego mistrza wskazywałyby na depresję. Jednym z jej przejawów mogły być myśli samobójcze, o których pojawianiu się mogłyby sugerować wspomniane wyżej obawy dostojników o życie swojego zwierzchnika³⁰. Należy wziąć jeszcze pod uwagę, iż załamanie psychiczne oraz problemy z podejmowaniem decyzji i wysławianiem się zaliczane są do jednych z objawów chorób: Creutzfelda-Jacoba, Alzheimerera i Parkinsona. Badania DNA szczątków kostnych, należących prawdopodobnie do Ludolfa Königa von Wattzau, wykazały, iż był on predysponowany właśnie do tych trzech chorób³¹. Jednakże nie były to jedyne problemy zdrowotne wielkiego mistrza, gdyż zmagał się on również ze zwyrodnieniami kręgosłupa i prawego barku³².

CHOROBY ZAKAŻNE

Używając pojęcia „choroby zakaźne” w odniesieniu do średniowiecza, w pierwszej kolejności nasuwa się na myśl epidemia dżumy („czarnej śmierci”). Dotarła ona także na obszar państwa zakonu krzyżackiego w Prusach, o czym informuje kronika oliwska w odniesieniu do (prawdopodobnie) roku 1349³³. Jej autor odnotował, iż pojawiła się tam już „czarna śmierć” i zabija ona niezliczoną ilość kobiet i mężczyzn³⁴. Kolejna zaraza na terenie Prus pojawiła się w 1398 r.³⁵ Choć nie ma pewności jaka dokładnie była to choroba, to niewykluczone, iż wówczas ponownie mogło dojść do epidemii dżumy³⁶. Trudno również określić rodzaj zarazy w Malborku, o której wiadomo z datowanego na drugą lub trzecią dekadę XV w. listu komtura Elbląga do wielkiego mistrza³⁷. Zwierzchnik elbląskiego konwentu, a zarazem wielki szpitalnik, wyraził w nim obawy o zdrowie

³⁰ D. Szczupak, op. cit., s. 138.

³¹ M. Grupa, T. Kozłowski, op. cit., s. 184; D. Szczupak, op. cit., s. 138.

³² Na ten temat – por. dalej.

³³ Na taką chronologię może wskazywać zapis poprzedzający opis zarazy na obszarze Prus. Dotyczy on zakazu procesji biczowników, który został wydany w 1349 r. przez papieża Klemensa VI – *Kronika oliwska...*, s. 124, przyp. 657.

³⁴ *Ibidem*, s. 124.

³⁵ *Piotr z Dusburga. Kronika ziemi pruskiej*, tłum. S. Wyszomirski, Toruń 2004, s. 245.

³⁶ D. Szczupak, op. cit., s. 143. Nawroty epidemii nie były czymś nadzwyczajnym w okresie średniowiecza. Jako przykład można wskazać tu Cesarstwo Bizantyjskie, gdzie w latach 1346–1453 miało miejsce aż 61 nawrotów zarazy; zob. – P. Wiland, *Trzy fale pandemii dżumy: „zaraza Justyniana”, „czarna śmierć” i dżuma epoki nowożytnej – podobieństwa i różnice*, w: *Czystość i brud. Higiena w średniowieczu*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2014, s. 311. W kontekście dżumy warto jeszcze krótko wspomnieć o pochodzących z połowy XV w. instrukcjach dotyczących zdrowego trybu życia, opracowanych zapewne dla wielkiego mistrza Konrada von Erlichshausen, gdyż niektóre z nich zawierały zasady właściwego postępowania na obszarach objętych dżumą – M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 146, 150. Nie musi to jednak świadczyć o panującej wówczas epidemii, równie dobrze instrukcje te mogły mieć jedynie charakter zapobiegawczy – D. Szczupak, op. cit., s. 143.

³⁷ Biorąc pod uwagę zaproponowaną chronologię zredagowania listu, można wskazać jego potencjalnego nadawcę i adresata. W tym przedziale czasowym urząd komtura elbląskiego (zarazem wielkiego szpitalnika) sprawowali kolejno: Werner von Tettingen (1404–1412), Herman Gans (1412–1416), Heinrich Holt (1416–1428), Walrabe von Hunsbach (1428–1429) i Konrad von Beldersheim (1429–1432); zob. – B. Jähnig, *Dostojnicy zakonu krzyżackiego w Prusach*, w: *Zakon krzyżacki w Prusach i Inflantach. Podziały administracyjne i kościelne w XIII–XVI wieku*, red. R. Czaja, A. Radziwiński, Toruń 2013 s. 293. Natomiast zwierzchnikami Zakonu byli wówczas: Heinrich von Plauen (1410–1413), Michał Kuchmeister von Sternberg (1413–1422) i Paul von Russdorf (1422–1441); zob. – *ibidem*, s. 289–290.

zwierzchnika Zakonu, gdyż osoby z jego otoczenia wychodziły każdego dnia do miasta, gdzie panowała bliżej nieokreślona zaraza. Z tego względu komtur zalecał jak najszybszy wyjazd do Elbląga albo najlepiej do Sztumu³⁸.

Przechodząc już do poszczególnych przykładów chorób zakaźnych, szczególnie interesującą kwestią jest dolegliwość wielkiego mistrza Konrada von Wallenrode, będąca jednocześnie przyczyną jego śmierci. Najstarsze wzmianki na ten temat pochodzą z kroniki Jana Leo (1562–1635) – kanonika i dziekana kolegiaty w Dobrym Mieście. Z ich treści wynika, iż w trakcie powrotu z rejzy mistrz Konrad miał dostać wysokiej gorączki wraz z bardzo silnymi bólami, które jeszcze tego samego dnia doprowadziły do śmierci³⁹. Niestety kronikarz nie wskazał źródła tych informacji. Nieco więcej na ten temat napisała Anneliese Triller w jednym ze swoich artykułów. Badaczka posłużyła się bliżej nieokreślonymi średniowiecznymi przekazami pisanyymi, zawierającymi wzmianki o nagłej śmierci spowodowanej wysoką gorączką i cierpieniem wynikającym z niemożności ugazzenia pragnienia. Śmierć miała nastąpić tak szybko, iż kapłan nie zdążył udzielić zwierzchnikowi Zakonu ostatniego sakramentu⁴⁰. Na podstawie tych opisów A. Triller sformułowała przypuszczenie, iż Konrad von Wallenrode zmarł na skutek zapalenia płuc, zatrucia krwi lub, co najbardziej prawdopodobne, wścieklizny⁴¹. Czy przypuszczenia o wściekliznie mogą być uznane za słuszne? Podstawowymi objawami tej choroby są przede wszystkim wysokie gorączki, nudności, bóle głowy, niepokój i wodowstręt⁴². Przywołane wyżej teksty informują o silnych bólach, gorączce oraz pragnieniu. To ostatnie mogło wiązać się z wodowstrętem, przejawiającym się bolesnymi skurczami krtani przy picciu płynów⁴³. Gdyby przyjąć takie założenie, to wówczas decyzja medyka o niepodawaniu napoju umierającemu wielkiemu mistrzowi wydawałaby się zrozumiała – w ten sposób chciał zapewne oszczędzić mu dodatkowego cierpienia. Co za tym idzie, można ostrożnie zgodzić się z A. Triller, iż przyczyną śmierci Konrada von Wallenrode była prawdopodobnie wścieklizna⁴⁴. Tym samym nasuwa się jeszcze pytanie o okoliczności zakażenia tą chorobą. Należy brać pod uwagę dwie możliwości – ugryzienie przez psa lub jakieś dzikie zwierzę, albo też spożycie mięsa upolowanych zwierząt, będących nosicielami wirusa⁴⁵.

³⁸ S. Józwiak, J. Trupinda, *Zamek krzyżacki w Sztumie w średniowieczu w świetle źródeł pisanych*, w: 600 lat Sztumu. *Studia z dziejów miasta i parafii św. Anny*, red. A. Starczewski, R. Biskup, Pelplin 2017, s. 38.

³⁹ *Dzieje Prus. Jan Leo, z braniewskiego wydania z roku 1725*, przeł. J. Wojtkowski, Olsztyn 2008, s. 189–194.

⁴⁰ A. Triller, *Konrad von Wallenrode, Hochmeister des Deutschen Ordens (1391–1393)*, im *Spiegel der Quellen über Dorothea von Montau*, „Zeitschrift für die Geschichte und Alterthumskunde Ermlands”, Bd. 34, 1970, s. 22, przyp. 7.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Z. Gliński, *Zoonotyczne choroby zwierząt łownych. Część I. Włośnica, wścieklizna, tularemia, borelioza*, „*Życie Weterynaryjne*”, t. 91, nr 8, 2016, s. 562.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ D. Szczupak, *op. cit.*, s. 139–140.

⁴⁵ *Ibidem*, s. 140.

Na podstawie okresu wylęgania się wścieklizny u człowieka można jeszcze podjąć próbę wskazania czasu zakażenia⁴⁶. Mistrz Konrad zmarł 25 lipca 1393 r.⁴⁷, zatem najwcześniej mogło to mieć miejsce latem 1392 r., a najpóźniej w ciągu trzech miesięcy 1393 r. – kwietnia, maja bądź czerwca⁴⁸.

Poważna choroba zakaźna panowała również od schyłku lipca do drugiej połowy sierpnia 1409 r. wśród braci-rycerzy i świeckiej załogi trzech zamków na obszarze Żmudzi – Ragnecie, Tylży oraz przy ujściu rzeki Dubissy do Niemna⁴⁹. Przy czym w ostatnim z wymienionych obiektów sytuacja była szczególnie niekorzystna, gdyż stan zdrowia jego załogi był na tyle krytyczny, iż uniemożliwiał on właściwe strzeżenie warowni⁵⁰. Wzmianki w źródłach pisanych nie precyzują rodzaju choroby, jednak fakt, iż trwała ona w okresie letnim skłania ku przypuszczeniu, iż była to dyzenteria (czerwonka). Z reguły pojawiała się ona przy wysokich temperaturach (zwłaszcza latem) i w trudnych warunkach sanitarnych, a do jej typowych objawów zalicza się krwawą biegunkę, nudności, ból brzucha i gorączkę⁵¹.

Członkowie zakonu krzyżackiego zmagali się również z mniej poważnymi dolegliwościami, o czym w pośredni sposób informuje chociażby instrukcja lekarska, opracowana dla wielkiego marszałka Josta von Strupperg prawdopodobnie w latach 20. lub 30. XV w.⁵² Zawierała ona zalecenia dotyczące dawkowania poszczególnych medykamentów, które miały być stosowane przy przeziębieniu i towarzyszących mu dolegliwościach dróg oddechowych (np. kaszlu, kataru), a także dla wzmocnienia odporności i poprawy funkcjonowania przewodu pokarmowego⁵³. Można zatem stwierdzić, iż wielki marszałek musiał mieć nie tylko obniżoną odporność, ale również problemy gastryczne⁵⁴. Te ostatnie doskwierały także wielkiemu komturowi Ulrichowi von Eisenhofen. W liście z 1460 r. skarżył się on

⁴⁶ Czas wylęgania się wścieklizny zazwyczaj wynosi od jednego do trzech miesięcy, znacznie rzadziej – od 10 dni do jednego roku. Śmierć następuje przeważnie w ciągu trzech tygodni od wystąpienia objawów – Z. Gliński, op. cit., s. 562.

⁴⁷ B. Jähnig, op. cit., s. 289.

⁴⁸ D. Szczupak, op. cit., s. 140.

⁴⁹ *Codex Epistolaris Vitoldi Magni Ducis Lithuaniae 1376–1430*, ed. A. Prochaska, Cracoviae 1882, *Monumenta Medii Aevi Historica Res Gestas Poloniae Illustrantia*, t. 6, Cracoviae 1882, s. 191–192; S. Józwiak, *Ofensywa Zakonu*, w: S. Józwiak, K. Kwiatkowski, A. Szweda, S. Szybkowski, *Wojna Polski i Litwy z zakonem krzyżackim w latach 1409–1411*, Malbork 2010, s. 133–134; S. Józwiak, A. Szweda, *Pośrednie i bezpośrednie przyczyny wojny Królestwa Polskiego i Wielkiego Księstwa Litewskiego z zakonem krzyżackim*, w: *Wojna Polski i Litwy...*, s. 61.

⁵⁰ S. Józwiak, A. Szweda, op. cit., s. 61. Krytyczny stan zdrowia jego załogi sprawił, iż rezydujący tam wójt żmudzki (Michał Küchmeister von Sternberg) podjął decyzję o opuszczeniu i spaleniu obiektu; zob. – *Johanns von Posilge, officialis von Pomesanien, Chronik des Landes Preussen*, hg. von E. Strehle, Leipzig 1866, *Scriptores Rerum Prussicarum*, Bd. 3, s. 303.

⁵¹ M. Derda, M. Cholewiński, A. Klimberg, J. T. Marcinkowski, E. Hadaś, *Wektory przenoszące choroby pałozętnicze, bakteryjne i wirusowe człowieka. II. Pluskwiaki, karaluchy, pchły, mrówki i kleszcze*, „Hygeia Public Health” 2017, t. 52, nr 3, s. 218; D. Szczupak, op. cit., s. 144.

⁵² M. Broda, *Instrukcje lekarskie...*, s. 125–126.

⁵³ *Ibidem*, s. 128–132.

⁵⁴ D. Szczupak, op. cit., s. 142.

wielkiemu mistrzowi Ludwikowi von Erlichshausen na swoją chorobę i jednocześnie prosił o dostarczenie mu bliżej nieokreślonego środka przeczyszczającego⁵⁵.

CHOROBY PRZEWLEKŁE

Istotnych danych na temat możliwych chorób przewlekłych dostarczyły badania antropologiczne szczątków kostnych odkrytych w trakcie badań archeologicznych krypty „północnej” katedry w Kwidzynie. W przypadku najstarszego szkieletu, należącego prawdopodobnie do Wenera von Orseln, zaobserwowano zmiany zwyrodnieniowo-degeneracyjne w postaci osteofitów na trzonach kręgow kręgosłupa, zapewne powstałych wskutek naturalnego starzenia się układu kostnego⁵⁶. Poza tym stwierdzono przyżyciowe braki trzonowców w uzębieniu, przejawiające się całkowicie zarośniętymi zębodołami i obniżoną wysokością żuchwy (ryc. 3). Przyczyną tego mogła być zarówno próchnica, jak i choroby przyzębia⁵⁷. Z podobnymi dolegliwościami zmagał się Ludolf König, gdyż analiza żuchwy wykazała utratę za życia prawych, drugich przedtrzonowców, a na trzonach kręgow znajdowały się również osteofity⁵⁸. Jednak w przypadku kręgow z piersiowego odcinka kręgosłupa widoczne były też pojedyncze ślady po tzw. guzkach Schmorla, które być może wynikały z aktywności fizycznej, takiej jak jazda konno⁵⁹ (ryc. 4). Zmiany zwyrodnieniowe obecne były jeszcze na powierzchni prawego stawu barkowego, gdzie zaobserwowano sklerotyzację i perforację powierzchni stawowej⁶⁰. Najbardziej prawdopodobną przyczyną ich powstania wydaje się częste posługiwanie się bronią, powodujące przeciążenie prawej kończyny górnej, na co słusznie zwrócili już uwagę Tomasz Kozłowski i Alicja Drozd⁶¹. Jeśli chodzi o trzeci szkielet, identyfikowany z Heinrichem von Plauen, na trzonach jego kręgow także stwierdzono zmiany zwyrodnieniowo-degeneracyjne, związane z naturalnym starzeniem się układu kostnego. Jednak trzon jednego z kręgow piersiowych uległ złamaniu kompresyjnemu, spowodowanego zapewne osteoporozą⁶², choć tego rodzaju złamania niekiedy mogły być też spowodowane upadkiem z pewnej wysokości, np. z grzbietu konia⁶³. Odnośnie szczątków kostnych mistrza Heinricha należy jeszcze wspomnieć o wyrośli chrzęstno-kostnej, zarejestrowanej niemal u dalszej nasady

⁵⁵ M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 133–134.

⁵⁶ T. Kozłowski, A. Drozd, op. cit., s. 54–55.

⁵⁷ Ibidem, s. 55.

⁵⁸ Ibidem, s. 56.

⁵⁹ Ibidem.

⁶⁰ Ibidem.

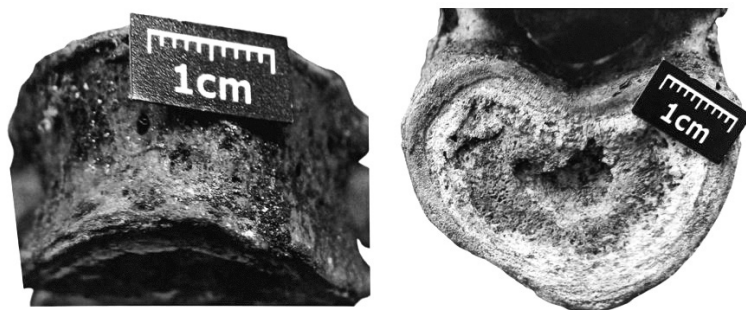
⁶¹ Ibidem, s. 66.

⁶² Ibidem, s. 47, 51.

⁶³ P.D. Mitchell, *Medycyna podczas krucjat. Wojna, rany i średniowieczna chirurgia*, tłum. N. Rataj, M. Józefowicz, Kraków 2021, s. 168.



Ryc. 3. Uszkodzona żuchwa szkieletu nr 2, identyfikowanego z Wernerem von Orseln. Widoczne zarośnięte zębodoły (za T. Kozłowski, A. Drozd 2009)

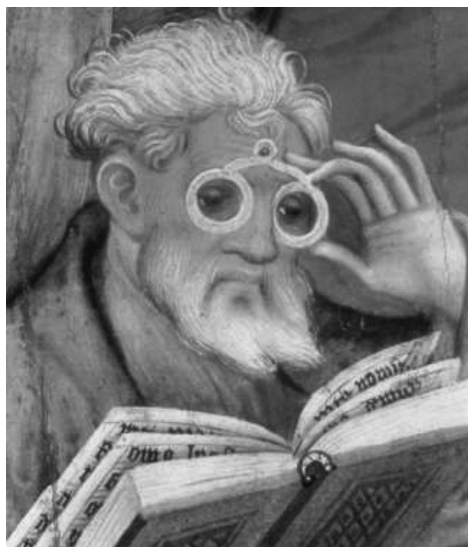


Ryc. 4. Kręgi piersiowe z kręgosłupa szkieletu nr 3, identyfikowanego z Ludolfem Königiem von Wattzau. Po lewej stronie widoczne osteofity, po prawej – ślad po tzw. guzku Schmorla (za T. Kozłowski, A. Drozd 2009)

prawej kości udowej⁶⁴. Kształtowały się one pod wpływem rozbudowanych mięśni przywodzicieli, co z kolei mogło być uwarunkowane przede wszystkim jazdą konną w pełnym uzbrojeniu⁶⁵. Co za tym idzie, być może w ten sposób należałoby interpretować wyrost na kości udowej omawianego szkieletu.

⁶⁴ T. Kozłowski, A. Drozd, op. cit., s. 47.

⁶⁵ P.D. Mitchell, op. cit., s. 153.



Ryc. 5. Apostoł czytający w okularach. Fragment ołtarza z kościoła w Bad Wildungen, wykonanego przez Conrada von Soest ok. 1403 r. (źródło: Wikimedia Commons)

Szczególnie chorowitym człowiekiem, zwłaszcza u schyłku życia, był wielki mistrz Konrad von Jungingen. Średniowieczne źródła pisane poświadczają obecność przy nim kilku medyków o różnych specjalizacjach⁶⁶. Głównym problemem zdrowotnym tego dostojnika była kamica nerkowa, co można stwierdzić na podstawie zażywanych przez niego medykamentów oraz zalecanych zabiegów medycznych i diet⁶⁷. Prawdopodobnie miał on jeszcze problemy ze wzrokiem, na co wskazują zapisy dotyczące wypłat wynagrodzeń dla okulistów, przy czym nie informują one o rodzaju leczonej przez nich dolegliwości⁶⁸. Jednak działalność tych specjalistów nie musiała być uwarunkowana jakąś poważną chorobą, mogła ona wiązać się z pogarszającym się wraz z wiekiem wzrokiem wielkiego mistrza. Wówczas praca okulistów polegałaby chociażby na konstruowaniu okularów korekcyjnych w celu łagodzenia zmęczonych, nadwyrężonych oczu⁶⁹ (ryc. 5). Z poważnym schorzeniem oczu zmagał

⁶⁶ M. Broda, *Lekarze pochodzący spoza...*, s. 355–365; eadem, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 55–62, 102.

⁶⁷ Eadem, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 135–138.

⁶⁸ Eadem, *Lekarze pochodzący spoza...*, s. 356, przyp. 40; eadem, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 102.

⁶⁹ D. Szczupak, op. cit., s. 141. Stosowanie okularów potwierdzają przede wszystkim odkrycia archeologiczne dokonane m.in. w Anglii, Szwecji, a także w Elblągu; zob. np. – M. Rhodes, *A Pair of Late Medieval Spectacles from the Trig Lane Site*, „The London Archeologist” 1980, vol. 4; P. Miller, D. Saxby, *The Augustinian Priory of St Mary Merton, Surrey; Excavations 1976–90*, London 2007, s. 127; L. Bieganowski, *History of the Spectacles in Poland from the 15th till 17th century*, „Historia Ophthal Intern” 2017, vol. 2, s. 43–44; R. Gilchrist, *Sacred Heritage. Monastic Archaeology, Identities, Beliefs*, Cambridge 2020, s. 90–91.

się natomiast Jan de Godesberg, kapłan w konwencie bałgijskim. W liście z 29 maja 1448 r. tamtejszy komtur prosił wielkiego mistrza Konrada von Erlichshausen o wyekspediowanie medyka, który mógłby pomóc wspomnianemu kapłanowi, gdyż jego dolegliwość znacznie utrudniała mu codzienne funkcjonowanie (np. w trakcie nabożeństw miał on mieć trudności z dostrzeżeniem hostii) i mogłaby nawet doprowadzić do całkowitej utraty wzroku⁷⁰. Opisane objawy skłaniają ku przypuszczeniu, iż Jan de Godesberg chorował na zaćmę. Przemawiałyby za tym trudności w życiu codziennym, niewątpliwie spowodowane przymglonym i nieostrym widzeniem, charakterystycznym właśnie dla tego schorzenia⁷¹.

W artykule omówiono jedynie wybrane przykłady dolegliwości, niemniej dają one już pewien wgląd w kondycję zdrowotną członków zakonu krzyżackiego w XIV–XV w. Przeprowadzone analizy wykazały, iż nie tylko odnoszono urazy i kontuzje, ale również zmagano się z chorobami psychicznymi, zakaźnymi oraz przewlekłymi. Zapisy w źródłach pisanych są mniej lub bardziej bezpośrednie i najczęściej odnoszą się do wielkich mistrzów lub innych dostojników zakonnych. Nie ulega wątpliwości, iż istotne znaczenie dla badań nad tym zagadnieniem mają analizy antropologiczne szczątków kostnych z krypty „północnej” katedry w Kwidzynie, identyfikowanych z trzema zwierzchnikami Zakonu – Wernerem von Orseln, Ludolfem Königiem von Wattzau i Heinrichem von Plauen. W przypadku drugiego z nich interesujących rezultatów dostarczyły badania DNA, na podstawie których stwierdzono, iż był on predysponowany do chorób: Parkinsona, Creutzfelda-Jacoba i Alzheimerera. Część związanych z nimi objawów pokrywałaby się z zaburzeniami zdrowotnymi odnotowanymi w średniowiecznych kronikach. Tym samym warto zaznaczyć, iż w przypadku ewentualnego pozyskania nowych podstaw źródłowych do badań nad schorzeniami Krzyżaków, warto w miarę możliwości prowadzić rozważania w ujęciu interdyscyplinarnym.

BIBLIOGRAFIA

Źródła archiwalne

Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz Berlin-Dahlem, XX. Hauptabteilung:
– Ordensbriefarchiv (OBA), 28598.

Źródła drukowane

Buch der Bündth-Ertznei von Heinrich von Pfolsprundt Bruder des Deutschen Ordens. 1460, von H. Haeser, A. Middeldorf, Berlin 1868.
Codex Epistolaris Vitoldi Ducis Lithuaniae 1376–1430, ed. A. Prochaska, Cracoviae 1882, Monumenta Medii Aevi Historica Res Gestas Poloniae Illustrantia, t. 6, Cracoviae 1882.
Das Marienburger Tresslerbuch der Jahre 1399–1409, hg. von E. Joachim, Königsberg 1896.

⁷⁰ M. Broda, *Lekarze w państwie zakonu...*, s. 108.

⁷¹ D. Szczupak, op. cit., s. 141.

- Die Statuten des Deutschen Ordens nach den ältesten Handschriften*, hg. von M. Perlbach, Halle 1890.
- Dzieje Prus*. Jan Leo, z braniewskiego wydania z roku 1725, przeł. J. Wojtkowski, Olsztyn 2008.
- Johann's von Posilge, officialis von Pomesanien, Chronik des Landes Preussen*, hg. von E. Strehlke, Leipzig 1866, *Scriptores Rerum Prussicarum*, Bd. 3.
- Kronika oliwska. Źródło do dziejów Pomorza Wschodniego z połowy XIV wieku*, tłum. D. Pietkiewicz, Malbork 2008.
- Piotr z Dusburga. Kronika ziemi pruskiej*, tłum. S. Wyszomirski, Toruń 2004.
- Radziwiński Andrzej, Tandecki Janusz, *Katalog dokumentów i listów krzyżackich Archiwum Państwowego w Toruniu*, t. 1, Warszawa 1994.
- Reguła Zakonu Szpitala Najświętszej Marii Panny Domu Niemieckiego w Jerozolimie*, przeł. J. Trupinda, Pelplin 2011.
- Wigand von Marburg. Nowa kronika pruska*, oprac. S. Zonenberg, K. Kwiatkowski, Toruń 2017.

Opracowania

- Bieganowski Lech, *History of the Spectacles in Poland from the 15th till 17th century*, „Historia Ophthal Intern”, vol. 2, 2017.
- Broda Michalina, *Lekarze pochodzący spoza państwa zakonnego w Prusach w otoczeniu wielkich mistrzów krzyżackich w XIV i pierwszej połowie XV wieku*, „Zapiski Historyczne”, t. 76, z. 3, 2011.
- *Instrukcje lekarskie dla wielkiego marszałka zakonu krzyżackiego z pierwszej połowy XV wieku*, „Rocznik Toruński”, t. 39, 2012.
 - *Lekarze w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XIV–XV wieku*, Kraków 2013.
 - *Wskazówki o rodzaju, stosowaniu i działaniu specyfików medycznych oraz przeprowadzaniu zabiegów diagnostycznych. Źródło do działalności lekarskiej w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XV stuleciu*, „Studia z Dziejów Średniowiecza”, t. 17, 2013.
- Czaja Roman, *Pochówki wielkich mistrzów zakonu krzyżackiego w katedrze w Kwidzynie w świetle źródeł pisanych*, w: *Katedra w Kwidzynie – tajemnica krypt*, red. M. Grupa, T. Kozłowski, Kwidzyn 2009.
- Derda Monika, Cholewiński Marcin, Klimberg Aneta, Marcinkowski Jerzy T., Hadaś Edward, *Wektory przenoszące choroby pasożytnicze, bakteryjne i wirusowe człowieka. II. Pluskwiaki, karaluchy, pchły, mrówki i kleszcze*, „Hygeia Public Health”, t. 52, nr 3, 2017.
- Gilchrist Roberta, *Sacred Heritage. Monastic Archaeology, Identities, Beliefs*, Cambridge 2020.
- Gliński Zdzisław, *Zoonotyczne choroby zwierząt łownych. Część I. Włośnica, wścieklizna, tularemia, borelioza*, „Życie Weterynaryjne”, t. 91, nr 8, 2016.
- Grupa Małgorzata, Kozłowski Tomasz, *Podsumowanie*, w: *Katedra w Kwidzynie – tajemnica krypt*, red. M. Grupa, T. Kozłowski, Kwidzyn 2009.
- Grzegorz Maksymilian, *Rola szpitalnictwa w państwie zakonu krzyżackiego w Prusach w XIII–XV w.*, w: *Wkład starożytności, średniowiecza i renesansu w rozwój nauk medycznych. Wybór materiałów z sesji naukowej Toruń 12–13 września 1980 r.*, Toruń 1983.
- Jähnig Bernhart, *Dostojnicy zakonu krzyżackiego w Prusach*, w: *Zakon krzyżacki w Prusach i Inflantach. Podziały administracyjne i kościelne w XIII–XVI wieku*, red. R. Czaja, A. Radziwiński, Toruń 2013.
- Jóźwiak Sławomir, *Ofensywa Zakonu*, w: *Wojna Polski i Litwy z zakonem krzyżackim w latach 1409–1411*, S. Jóźwiak et al., Malbork 2010.
- *Dienerzy w służbie zakonu krzyżackiego w Prusach w drugiej połowie XIV – pierwszej połowie XV wieku. Liczebność, utrzymanie, zakwaterowanie*, „Zapiski Historyczne”, t. 83, z. 1, 2018.
- Jóźwiak Sławomir, Szweda Adam, *Pośrednie i bezpośrednie przyczyny wojny Królestwa Polskiego i Wielkiego Księstwa Litewskiego z zakonem krzyżackim*, w: *Wojna Polski i Litwy z zakonem krzyżackim w latach 1409–1411*, S. Jóźwiak et al., Malbork 2010.
- Jóźwiak Sławomir, Trupinda Janusz, *Krzyżackie zamki komturskie w Prusach. Topografia i układ przestrzenny na podstawie średniowiecznych źródeł pisanych*, Toruń 2012.
- *Pogrzeby, pochówki i sposoby upamiętnienia braci Zakonu Niemieckiego w średniowiecznych Prusach. Kilka uwag w kontekście funkcjonowania kaplicy św. Anny*, w: *Kaplica św. Anny na zamku wysokim w Malborku. Dzieje, wystrój, konserwacja*, red. J. Hochleitner, M. Mierzwiński, Malbork 2016.
 - *Topografia i układ przestrzenny krzyżackiego zamku komturskiego w Toruniu w świetle średniowiecznych źródeł pisanych*, „Zapiski Historyczne”, t. 81, z. 3, 2016.
 - *Zamek krzyżacki w Sztumie w średniowieczu w świetle źródeł pisanych*, w: *600 lat Sztumu. Studia z dziejów miasta i parafii św. Anny*, red. A. Starczewski, R. Biskup, Pelplin 2017.
 - *Organizacja życia na zamku krzyżackim w Malborku w czasach wielkich mistrzów (1309–1457)*, wyd. 3, Malbork 2019.

- *Lokalizacja infirmerii w topografii krzyżackich zamków komturskich w Prusach w późnym średniowieczu*, w: *Od „hospitale” do szpitala*, red. R. Kubicki, Gdańsk 2020, „*Studia Historica Gedanensia*”, t. 11.
- Kozłowski Tomasz, *Eksploracja krypty północnej w prezbiterium kościoła katedralnego w Kwidzynie*, w: *Katedra w Kwidzynie – tajemnica krypt*, red. M. Grupa, T. Kozłowski, Kwidzyn 2009.
- Kozłowski Tomasz, Drozd Alicja, *Ludzkie szczątki kostne wydobyte z krypty północnej w prezbiterium kościoła katedralnego w Kwidzynie w świetle badań antropologicznych i paleopatologicznych*, w: *Katedra w Kwidzynie – tajemnica krypt*, red. M. Grupa, T. Kozłowski, Kwidzyn 2009.
- Miller Pat., Saxby David, *The Augustinian Priory of St Mary Merton, Surrey; Excavations 1976–90*, London 2007.
- Mitchell Piers D., *Medycyna podczas krucjat. Wojna, rany i średniowieczna chirurgia*, tłum. N. Rataj, M. Józefowicz, Kraków 2021.
- Pospieszny Kazimierz, *Program i forma architektoniczna krzyżackich infirmerii zamkowych w Prusach*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, „*Studia i Materiały z Historii Kultury Materialnej*”, t. 66.
- Rhodes Michael, *A Pair of Late Medieval Spectacles from the Trig Lane Site*, „*The London Archeologist*”, vol. 4, 1980.
- Szczupak Dominika, *Higiena i zdrowie na zamkach w państwie krzyżackim w Prusach (XIII-XV w.) w świetle badań archeologiczno-architektonicznych*, Toruń 2021, mps pracy magisterskiej w archiwum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Triller Anneliese, *Konrad von Wallenrode, Hochmeister des Deutschen Ordens (1391–1393), im Spiegel der Quellen über Dorothea von Montau*, „*Zeitschrift für die Geschichte und Alterthumskunde Ermlands*”, Bd. 34, 1970.
- Wiland Piotr, *Trzy fale pandemii dżumy: „zaraza Justyniana”, „czarna śmierć” i dżuma epoki nowożytnej – podobieństwa i różnice*, w: *Czystość i brud. Higiena w średniowieczu*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2014.
- Wiśniewski Bogumił, *Badania archeologiczne w katedrze kwidzyńskiej – przesłanki i rezultaty*, w: *Katedra w Kwidzynie – tajemnica krypt*, red. M. Grupa, T. Kozłowski, Kwidzyn 2009.