



Iwona Janicka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7922-8504>

Uniwersytet Gdański, Wydział Historyczny

email: hisij@ug.edu.pl

Uwarunkowania i przebieg epidemii cholery w guberni mohylewskiej w 1848 roku

Conditions and Course of the Cholera Epidemic in Mogilev Governorate, 1848

Abstrakt

W 1848 roku przez świat przeszła jedna z najsilniejszych epidemii cholery w XIX wieku. Z północno-zachodnich guberni Rosji w największym stopniu dotknęła ona gubernię mohylewską, w której w ciągu sześciu miesięcy zachorowało ponad 48 tys. osób, z których 31,4% zmarło. Biorąc pod uwagę współczynnik zapaadalności, najbardziej ucierpiały powiaty orszański i siennieński, gdzie uwarunkowania geofizyczne (duża ilość błot, bagien, okresowe wylewy wód rzecznych, duża wilgotność gleby itp.), ale również społeczno-cywilizacyjne (zły stan sanitarny miast i wsi, brak wodociągów, kanalizacji, słaba dostępność źródeł czystej wody, brak dostatecznej opieki medycznej itp.) szczególnie sprzyjały rozwojowi

Abstract

In 1848 the world was ravaged by one of the deadliest cholera outbreaks of the 19th century. From among the Northwestern Russian governorates, it was Mogilev which suffered most and where, over a six-month period, over 48,000 people fell sick, of whom 31.4% eventually died of the plague. When taking the incidence rate into consideration, the districts of Orsza and Sienno were hardest hit as, due to both the geophysical conditions (large numbers of bogs, swamps, periodic river floods, high soil moisture etc.) and the prevailing social and civilizational determinants (poor sanitary conditions in the towns and villages, the lack of water supply lines or sewage systems, low pure water accessibility, very limited medical care etc.) the

Vibrio cholerae. W artykule przedstawiono uwarunkowania rozwoju epidemii, jej przebieg oraz sposoby leczenia tej mało znanej ówczas choroby.

Vibrio cholerae had particularly favorable conditions for development. The article presents the conditions for the development of the outbreak, its course, and the methods of treatment for a disease which was poorly understood at that time.

Słowa kluczowe

epidemia, cholera, Mohylew, umieralność, zapadalność

Keywords

epidemic, cholera, Mogilev, mortality, infections

Do szerokiego zestawu znanych już zaraźliwych chorób w XIX wieku dołączyła jeszcze jedna – cholera, która podobnie jak niegdyś dżuma, dziesiątkowała ludność, choć już nie tylko Europy, ale i wszystkich pozostałych (poza Antarktydą) kontynentów. Terenem, na którym choroba ta pierwotnie występowała endemicznie były północno-wschodnie Indie, a dokładnie dorzecza Gangesu i Brahmaputry oraz położona między nimi prowincja Bengal¹. Istnieje prawdopodobieństwo, że cholere znano tam już w starożytności, o czym mogą świadczyć sanskryckie przekazy opowiadające o chorobie o zbieżnych z nią objawach². Pewne jest natomiast, że dopiero w latach 1817–1823 z Indii, wraz z wojskami kolonialnymi, kupcami i innymi podróżującymi, zaraza została przeniesiona do wschodniej i północno-zachodniej części Azji (w tym do Rosji), następnie do Afryki, a podczas kolejnych pandemii stopniowo rozprzestrzeniała się na pozostałych kontynentach – w Europie, Ameryce i Australii.

Cywilizacyjne skutki tego zjawiska w różnych krajach nie mogły zostać niezauważone, dlatego już w XIX wieku stały się obiektem badań zarówno lekarzy, jak i historyków. Zainteresowanie to trwa nadal, co jest uzasadnione tym bardziej, że – po pierwsze – zagrożenie epidemią cholery nadal jest aktualne (w sierpniu 2018 r. epidemia cholery dotknęła Niger, Jemen, trwa również w Somalii), po drugie wiele aspektów zjawiska w niektórych krajach nadal nie zostało dostatecznie szczegółowo zbadanych i wyjaśnionych, zatem każda kolejna publikacja może przyczynić się do zwiększenia społecznej świadomości zagrożenia.

¹ Ann G. Carmichael, „Cholera: zaraza pandemiczna”, w: *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, red. Kenneth F. Kiple (Poznań: Oficyna Wydawnicza Atena, 2002), 207.

² Opisy takie znajdują się w księgach Wedy oraz tekście *Yugumani Chintamani*, jednak pod innymi nazwami, np. sitanga. Bisset Howkins, *History of the Epidemic Spasmodic Cholera of Russia* (London: John Murray, 1831), 29; S.L. Kotar, J.E. Gessler, *Cholera. A Worldwide History* (Jefferson, NC: McFarland & Company, 2014), 9.

W odniesieniu do interesujących nas północno-zachodnich guberni Rosji widoczny jest brak syntetycznego historycznego opracowania dotyczącego profilaktyki cholery, przebiegu epidemii, walki z nią instytucji rządowych i organizacji pomocy medycznej, usuwania skutków choroby, charakterystyki zachowań społecznych i w ogóle życia codziennego w czasie zarazy. Niniejszy artykuł nie pretenduje oczywiście do opisanie wszystkich tych problemów i to na tak znaczącym obszarze, ale stawia sobie za zadanie ukazanie pewnego wycinka badań przeprowadzonych dla guberni mohylewskiej w czasie najsilniejszej ze wszystkich epidemii cholery, jakie miały miejsce w XIX wieku w Kraju Północno-Zachodnim. Wybór guberni mohylewskiej dla realizacji założonego celu nie jest przypadkowy, ponieważ spośród wszystkich sześciu guberni właśnie ta w tym czasie ucierpiała najbardziej. Tutaj też jak w soczewce skupiły się najważniejsze cechy pozwalające opisać dynamikę epidemii, kierunki i szybkość jej rozprzestrzeniania się, związki z warunkami klimatyczno-środowiskowymi, a także zależność siły choroby od ogólnych warunków życia ludności.

Źródeł do badania powyższych zagadnień jest wiele, choć te dotyczące statystyki nie są ani precyzyjne, ani kompletne. Z problemem tym borykają się wszyscy historycy medycyny zajmujący się XIX wiekiem. Istniejące luki ograniczają naukowców do prowadzenia badań opisowych, podobnie jak ma to miejsce i w tym wypadku³. Przykładowo dla badanego okresu i obszaru brakuje danych pozwalających określić wiek chorujących, rzadko podaje się liczbę chorych i zmarłych według płci, wyznania, stanu społecznego czy zawodu. Są to dane fragmentaryczne, sporządzane tylko przez pilniejszych urzędników i na tyle szczupłe (pojedyncze raporty z różnych miejsc i okresów czasu), że nie pozwalają na wyciągnięcie rzetelnych wniosków⁴. Nie był w stanie tego zrobić nawet Grigorij Iranowicz Archangielski (jeden z pierwszych lekarzy dokładnie analizujących to zjawisko w Rosji do 1872 roku) który, jako że brał czynny udział w leczeniu chorych, miał zdecydowanie łatwiejszy dostęp do różnych dokumentów medycznych mogących zawierać takie dane. Wnioski dotyczące zachorowalności według wieku wspomniany badacz przytacza więc tylko dla 1867 roku, ale na podstawie danych dla

³ Problemy związane z wykorzystaniem statystyki medycznej dla badań nad zdrowotnością społeczeństwa w XIX w. opisał m.in. Zbigniew Jastrzębowski, „Polska statystyka medyczna a badania nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX wieku”, *Medycyna Nowożytna* 3 (1996), 1–2: 116–117.

⁴ Zbigniew Jastrzębowski stwierdza, że carski aparat władzy nie był zainteresowany takimi danymi, a „działania w tym zakresie uzależnione były od indywidualnego zaangażowania poszczególnych przedstawicieli środowiska lekarskiego”. Zauważa również, że opracowania statystyczne w zaborze rosyjskim cechowała „nierzetelność, niedokładność i niekompletność”. Choć jego uwagi odnoszą się do Królestwa Polskiego, mają całkowite przełożenie na wszystkie gubernie rosyjskie – Jastrzębowski, „Polska statystyka medyczna”, 121, 125.

Warszawy, oraz dla 1832 roku dla Paryża⁵. Podkreśla ponadto, że podawane przez niego wyliczenia (liczba chorych, zmarłych, śmiertelność) w odniesieniu do Rosji mają charakter szacunkowy i mogą być nawet w 50–75% niedokładne⁶. Dążąc do pomniejszenia tego błędu, podane w artykule dane zostały zebrane na nowo, z różnych źródeł, głównie z „Wiadomości o stanie zdrowia”, raportów i sprawozdań lekarzy, korespondencji urzędników policyjnych i komitetów cholerycznych z różnymi instytucjami. Wymienione materiały pochodzą z trzech archiwów: Rosyjskiego Państwowego Archiwum Historycznego w Sankt Petersburgu (zespoły: nr 1297 – Departament Medyczny przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych; nr 1312 – Centralny Komitet dla przyjęcia środków przeciwko rozprzestrzenianiu cholery w Rosji), Litewskiego Państwowego Archiwum Historycznego w Wilnie (zespół nr 378 – Kancelaria wileńskiego gubernatora wojennego) oraz Kowieńskiego Regionalnego Państwowego Archiwum w Kownie (zespół nr I-50 – Kancelaria kowieńskiego gubernatora cywilnego miasta Kowna).

Wymienione źródła jak dotąd wykorzystywano głównie do opracowań o charakterze medycznym. Spośród rosyjskich badaczy interesującym nas obszarem zajął się wspomniany Grigorij Iranowicz Archangielski, który w 1874 roku opublikował swoją rozprawę na stopień doktora medycyny, w której poddał analizie 50-letni okres epidemii w Cesarstwie w czasie trzech wydzielonych przez niego pandemii (1817–1838, 1841–1861, 1865–1872)⁷. Okres ten o kolejne pandemii i epidemie uzupełnił kolejny lekarz i bakteriolog, Michaił Iwanowicz Afansjew, który w 1904 roku wyznaczył już sześć pandemii przypadających kolejno na lata: 1817–1823, 1826–1837, 1846–1861, 1867–1875, 1883–1886, 1889–1896⁸. Jego systematyka obejmowała jednak tylko wiek XIX, podczas gdy niemal w tym samym czasie mikrobiolog Nikołaj Fiedorowicz Gamaleja, nie zmieniając liczby okresów pandemii, dodał do nich jeszcze te z początku kolejnego stulecia (ostatecznie wyodrębnił lata: 1817–1838, 1844–1861, 1865–1875, 1882–1886, 1893–1896 i 1902–1904)⁹. Naturalnie z biegiem czasu, wraz z pojawianiem się kolejnych cholerycznych lat, przedstawione okresy pandemiczne ulegały nowym podziałom chronologicznym¹⁰. Wśród zagranicznych badaczy, którzy w syntetyczny spo-

⁵ Grigorij I. Archangel'skij, *Cholernyja epidemii v Evropejskoj Rossii v 50-ti-letnij period 1823–1872 gg.* Dissertacija na stepen' doktora medicyny (S. Peterburg: Tipografija M. Stasjuleviča, 1874), 273–274.

⁶ Archangel'skij, wstęp do *Cholernyja epidemii*, II.

⁷ Archangel'skij, *Cholernyja epidemii*, 136–224.

⁸ Michail Ivanovič Afanas'ev, P.B. Vaks', red., *Azjatskaja cholera. V szatom monografičeskom izložeenii* (S. Peterburg: Izdane žurnala Sovremennaja Medicina i Gigiena, 1904), 5–7.

⁹ Nikołaj F. Gamaleja, *Cholera i bor'ba s' neju* (Odessa: Tipografija Južno-Russkago Obščestva Piečatnago Dela, 1905), 17, 31, 43, 53, 67.

¹⁰ Licząc z czasami obecnymi, liczba pandemii wzrosła do siedmiu: 1817–1823, 1826–1837, 1841–1861, 1863–1875, 1881–1896, 1899–1926. Ostatnia, siódma pandemia, według Światowej

sób przedstawili epidemię cholery na świecie, wymienić można Richarda Evansa, Williama Topleya i Grahama Wilsona, Stefana Winklego czy Christophera Hamlina¹¹. W Polsce, gdzie omawiana tematyka jest obecnie szczególnie popularna, problemem tym zajmowali się m.in. Andrzej Szarszewski, Edmund Kizik (w sferze ich zainteresowań leży Gdańsk), Zbigniew Olkowski (Prusy Wschodnie), Konrad Wnęk (Kraków) i wielu innych¹². Wymienieni naukowcy to głównie historycy i choć w swoich pracach nie pomijają zagadnień związanych z etiologią czy patologią cholery, na pierwszy plan wysuwają się jednak u nich kwestie społeczne. Starają się zatem odpowiedzieć na pytania: jaki wpływ na zapadalność i chorobowość miały warunki życia, jakie były przyczyny wysokiej śmiertelności wśród ludności, jakie jej grupy najczęściej chorowały na cholere, jak sobie radzono z jej leczeniem, czy i na ile korzystano z pomocy medycznej, jak wyglądała w tym czasie organizacja pomocy medycznej itp. Z nowszych opracowań tematu pod kątem medycznym należy tu wymienić nazwisko litewskiego lekarza – Vytautasa Siudikasa – który temat epidemii cholery na Litwie wybrał na swoją rozprawę na stopień doktora nauk medycznych¹³. Przeanalizował on zjawisko na obszarze guberni wileńskiej, kowieńskiej oraz suwalskiej w okresie od 1831 do 1921 roku. Interesująca nas gubernia mohylewska i epidemia z 1848 roku jak do tej pory pozostawała tylko na marginesie badań lekarzy rosyjskich i litewskich, a w ogóle nie została zbadana przez historyków polskich. Uzasadnia to konieczność podjęcia opisywanego tematu.

Organizacji Zdrowia rozpoczęła się w 1961 r. i trwa do czasów obecnych – *Global Epidemics and Impact of Cholera*, dostęp 31.08.2018, www.who.int/topics/cholera/impact/en/.

¹¹ Richard J. Evans, „Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-century Europe”, w: *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*, red. Terence Ranger, Paul Slac (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 151; William Topley, Graham Wilson, *Principles of Bacteriology, Virology and Immunity*, t. 3 (London: Arnold, 1994), 446; Stefan Winkler, *Kulturgeschichte der Seuchen* (Düsseldorf–Zürich: Komet, 1997), 161, 165, 188, 210, 215; Christopher Hamlin, *Cholera. The Biography* (New York: Oxford University Press, 2009), 4.

¹² Adam Szarszewski, „Epidemie cholery w Gdańsku w XIX wieku”, w: *Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708–1711. Materiały z konferencji naukowej*, red. Edmund Kizik (Gdańsk: Muzeum Historyczne Miasta Gdańska, 2012), 196; Edmund Kizik, „Bрудna woda, polscy flisacy? Epidemia cholery w Gdańsku w 1831 r.”, *Documenta Pragensia* 24 (2005): 161–175; Zbigniew Olkowski, „Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832”, *Komunikaty Mazursko-Warmińskie* 4 (1968): 531–572; Konrad Wnęk, „Epidemia cholery w Krakowie w 1866 roku. Analiza demograficzna i przestrzenna”, *Przeszłość Demograficzna Polski* 37 (2015), 3: 93–117.

¹³ Rozprawa znajduje się w Litewskiej Bibliotece Narodowej w Wilnie w formie maszynopisu (syg. LI 98/18081). Vytautas Siudikas również wskazał na sześć pandemii: 1817–1823, 1826–1837, 1846–1862, 1864–1875, 1883–1896, 1901–1926 – Vytautas Siudikas, *Choleros epidemijos Lietuvoje 1831–1921 metais*, daktaro disertacijos santrauka (Kaunas: Kauno medicinos akademijos Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejus, 1998), 3.

Cholera – charakter choroby

Cholera jest ostrą, zaraźliwą chorobą przewodu pokarmowego, której przyczyną jest spożycie wody, a niekiedy żywności skażonej bakterią przecinkowca cholery (*Vibrio cholerae*). Bakteria może się jednak przenosić również międzyosobniczo – przez bezpośredni kontakt, np. brudne ręce, bieliznę czy naczynia¹⁴. Przebieg choroby jest gwałtowny i zależy od siły skażenia organizmu, jego odporności oraz innych czynników, w tym społeczno-cywilizacyjnych, jak warunki życia (np. odżywianie się, higiena, dostęp do opieki medycznej), oraz środowiskowych (np. klimat, dostęp do czystej wody). Ponieważ okres jej inkubacji jest bardzo krótki (wynosi od kilku godzin do ok. 5 dni), ważne jest szybkie jej zdiagnozowanie i poddanie chorego właściwemu leczeniu. Praktycznie do dziś cholera leczy się objawowo, a w XIX wieku czyniono to jeszcze eksperymentalnie.

Brak skutecznego i uniwersalnego dla wszystkich pacjentów lekarstwa skłaniał lekarzy do próbowania różnych medykamentów i zabiegów, o pożyteczności których wzajemnie się informowali. Niemiecki lekarz Henryk Felix Paulizki był zdania, że cholery łatwiej jest uniknąć aniżeli ją leczyć¹⁵. Stwierdzenie to aczkolwiek słuszne, przez długi czas trudne było do realizacji. Nie znano przyczyny choroby i sposobu przenoszenia się bakterii, a funkcjonujące na ten temat teorie: kontagionistyczna i miazmatyczna wskazywały na różne źródła pochodzenia i sposoby przenoszenia zarazy. Utrudniało to profilaktykę – zamiast koncentrować się na wodzie, prowadzono ją w wielu kierunkach. Ostatecznie jednak przyniosło to dość dobre efekty, bowiem czynników ułatwiających rozprzestrzenianie się różnych chorób, nie tylko cholery, było wiele, a duże znaczenie odgrywały tu warunki geofizyczne oraz ogólne warunki życia ludności, które do końca XIX stulecia znacznie (w porównaniu z początkiem wieku) się poprawiły.

Uwarunkowania sprzyjające epidemii cholery

Gubernia mohylewska, leżąca mniej więcej w tym samym pasie szerokości geograficznej co gubernie mińska, grodzieńska i częściowo wileńska, charakteryzowała się klimatem umiarkowanym kontynentalnym. Pomimo że panujące tu latem, jesienią i zimą dość niskie temperatury sprzyjały szybkiemu ustawnieniu epidemii cholery (rzadko kiedy przeciągały się poza listopad), gubernia ta

¹⁴ Szarszewski, „Epidemie”, 195.

¹⁵ Henryk Feliks Paulizki, *Medycyna dla ludu wiejskiego, zawierająca przepisy rozsądnego pielęgnowania zdrowia, uniknienia i leczenia zwyczajnych chorób małą liczbą pewnych środków lekarskich, a szczególnie przyzwoitem zachowaniem się, służąca plebanom, felczerom i rozsądnym gospodarzom osobliwie w okolicach, które lekarzy nie mają*, t. 1 (Wilno: Józef Zawadzki, 1849), XXXV.

spośród wszystkich dawnych litewskich ziem w czasie omawianej zarazy ucierpiała najbardziej. Znaczący wpływ na to miały niekorzystne warunki hydrograficzne, topograficzne i geologiczne, które negatywnie odbijały się na warunkach życia ludności, a tym samym na jej zdrowotności. W porównaniu do pozostałych północno-zachodnich guberni niewiele było tu jezior, które mogłyby być źródłami czystej i zdrowej wody. Te zasilane podziemnymi źródłami znajdowały się tylko w powiatach oszmiańskim i siennieńskim (np. jez. Dźwińskie, Babinowickie, Łukomskie, Czerejskie). W pozostałych jeziora miały przeważnie iłowate dno, a woda w nich była mętna i niesmaczna. Czerpano ją z rzek, które w większości, jak dopływy Dniepru, Druci i Soży w czasie wiosny występowały z koryt i rozlewając się po okolicy, tworzyły okresowe bagna¹⁶. Ponieważ gliniasta ziemia uniemożliwiała szybkie wchłanianie nadmiaru wody, rozwijały się w tym czasie różne malaryczne i gorączkowe choroby. Sprzyjały temu również stałe błota, które zajmowały około 5,6% powierzchni guberni. Duża wilgotność ziemi i powietrza tworzyły idealne warunki do przetrwania i rozwoju bakterii cholery, której epidemie (ale także epidemie duru brzuszego i plamistego, krwawej biegunki, błonicy) szczególnie mocno dotykały powiat orszański i siennieński¹⁷.

Równie niekorzystnie przedstawiał się stan sanitarny wsi i miast guberni mohylewskiej. Charakteryzowały się one drewnianą zabudową, brakiem sieci wodociągowo-kanalizacyjnej, sanitariatów, niewystarczającą ilością studni. Na wsiach często w czasie zimy sprowadzano do domów młode zwierzęta gospodarskie, chroniąc je w ten sposób przed zamarzeniem, przez co powietrze i czystość w izbach pozostawiały wiele do życzenia¹⁸. Źle utrzymane były obejścia, a zwłaszcza podwórka, na których składano nawóz. Wodę pobierano wprost z rzeki lub z prowizorycznie w większości urządzonych studni. W miastach stan sanitarny często wynikał z powierzchni terenu, na jakiej je lokowano. Dzielnice zbudowane na wyższym brzegu rzeki na ogół miały się lepiej aniżeli te położone niżej, które nie dość, że wiosną bywały zalewane, to jeszcze z racji małego nachylenia terenu nie mogły pozbywać się ścieków. Przykładem mogą tu być miasta Mohylew i Orsza. Oba wyraźnie dzieliły się na dwie części: zdrową (wyższą) i niezdrową (niższą). Niższe partie zwyczajowo były zamieszkiwane przez najbiedniejszą ludność, zwłaszcza Żydów, którzy w dużej mierze przyczyniali się antyhygienicznego wizerunku miast. W samym Mohylewie w połowie XIX wieku stanowili oni około 40–45% ludności, a zajmowane przez nich kwartały

¹⁶ *Pamjatnaja kniżka Mogilëvskoj gubernii na 1861 god, otdel' 6: Topografija i klimat' Mogilevskoj gubernii* (Mogilev: Tipografija Gubernskago Pravlenija, 1861), 38–39.

¹⁷ W powiecie homelskim błota zajmowały 10,14% powierzchni. Powiat ten ustępował tylko siennieńskiemu, w którym zajmowały one 11,68% terenu – *Pamjatnaja kniżka Mogilëvskoj gubernii na 1890 god* (Mogilev: Tipografija Gubernskago Pravlenija, 1890), 95.

¹⁸ *Pamjatnaja kniżka Mogilëvskoj gubernii na 1890 god*, 93.

odznaczały się najgorszymi warunkami sanitarnymi i lokalowymi¹⁹. Duża gęstość zaludnienia, zła dieta i brak nawyków higienicznych przyczyniały się do tego, że każda epidemia największe żniwo zbierała właśnie wśród tej grupy wyznaniowej. Większość miast w połowie wieku miała jednak te same bolączki – oprócz problemów z dostępnością do czystej wody, odprowadzaniem ścieków, wręcz rażąco był stan techniczny domów, studni, ustępów, śmietników, dokuczał brak bruków na ulicach, przez co długo stała na nich woda. Niewiele miast miało zorganizowane i sprawnie działające służby asenizacyjne.

Trudno zatem jednoznacznie stwierdzić, dlaczego akurat 1848 rok okazał się tym najtragiczniejszym w skutkach. Oczywiście nie można umniejszać wpływu opisanych czynników na pojawienie się i rozprzestrzenienie cholery, ale z drugiej strony należy pamiętać, że złe warunki sanitarne i problemy z dostępem do czystej wody mieszkańcy guberni mohylewskiej odczuwali zarówno przed, jak i po 1848 roku. Wydaje się zatem, że czynnikiem sprzyjającym szczególnej sile i dynamice tej fali epidemii było w równym, a może nawet większym stopniu, zbiegnięcie się fali cholerycznej z falą termiczną, której maksimum w tym roku przypadło na miesiąc lipiec²⁰. Nie bez znaczenia dla skali zjawiska była zaraza ziemniaczana oraz poważny nieurodzaj zbóż w latach 1845–1847, jaki dotknął większość północno-zachodnich guberni²¹. Spowodowana nimi fala głodu nie tylko wpłynęła na zmniejszenie liczby ludności, ale również zwierząt gospodarskich, spowodowała wzrost cen żywności, co miejscami doprowadziło do buntów społecznych i wzrostu przestępczości²². Wraz z głodem szerzyły się choroby, bowiem osłabione i niedożywione organizmy stały się na nie jeszcze podatniejsze niż zwykle. Trudno było z nimi skutecznie walczyć, kiedy liczba lekarzy i w ogóle personelu medycznego była niedostateczna, a placówki medyczne i apteki słabo dostępne²³.

¹⁹ Tamże, 96–98.

²⁰ Grigorij I. Archangel'skij, *Teorija Pettenkofera w primenenii eja k' ostrovu kotlinu* (S. Peterburg: Tipografija W.S. Balaševa, 1881), 15.

²¹ A. Koreva, sost., *Materijaly dlja geografii i statistiki Rossii, sobrannye oficerami general'nago štaba. Vilenskaja gubernija* (S. Peterburg: Tipografija Jusafata Ogrizko, 1861), 456.

²² Podobna sytuacja, tj. zaraza ziemniaczana oraz nieurodzaj zbóż istniały wówczas także w Galicji. Głód był tam tak wielki, że zdarzać się miały nawet wypadki kanibalizmu – J. Szewczuk, *Kronika kłęsk elementarnych w Galicji w latach 1772–1848* (Lwów: Kasa im. J. Mianowskiego – Instytut Popierania Polskiej Twórczości Naukowej, 1939), 178, 182–183.

²³ Gubernia mohylewska miała powierzchnię 41 987 wiorst kwadratowych i w 1848 r. liczyła ok. 827 400 mieszkańców, na których w 1853 roku przypadały 33 wiejskie lecznice i ambulatoria (1 w powiecie kopyskim, 8 w orszańskim, 5 w czausowskim, 8 w czerykowskim, 1 w mścislawskim, 9 w rohaczewskim i 1 w bielskim) oraz 12 szpitali podlegających Izbie Opieki Społecznej w miastach (po jednym w każdym mieście powiatowym oprócz Bielicy, w Mohylewie 2). W każdym mieście powiatowym znajdowała się też apteka, zaś w powiatach było ich łącznie tylko trzy (jedna w mohylewskim i dwie w orszańskim) – *Pamjatnaja kniga po otčetu za 1853 god' po Mogilewskoj gubernii* (Mogilev: Tipografija Gubernskago Pravlenija, 1854), 17, 38.

Przebieg epidemii w guberni mohylewskiej

Przez Kraj Północno-Zachodni w XIX wieku przetoczyły się cztery panemie, które sprowadziły tam 27 epidemicznych lat: 1831 i 1837, następnie lata 1847–1849, 1852–1859, 1866–1867, 1869–1873 oraz 1892–1894. W czasie pierwszej z nich cholera dotknęła gubernię mohylewską tylko w 1831 roku, przy czym spośród chorujących tu ponad 17,6 tys. ludzi zmarło około 4,2 tysiąca – najmniej ze wszystkich północno-zachodnich guberni. W 1847 roku zaraza rozprzestrzeniła się tylko w trzech – mińskiej, mohylewskiej i witebskiej, oszczędzając pozostałe, ale już w następnym roku uderzyła z tak wielką siłą, że dla wszystkich stała się największą w XIX wieku²⁴. O ile w guberniach wileńskiej, kowieńskiej, grodzieńskiej i mińskiej straty w ludziach oscylowały w granicach 4–5 tys. w każdej, to w guberni mohylewskiej zachorowało ponad 48 tys. ludzi, z których zmarło ok. 15 tys.; podobne, tak olbrzymie straty, dotknęły jedynie gubernię witebską (spośród 44,3 tys. chorych zmarło prawie 12 tys. osób). W trzeciej pandemii ciężkie okazały się lata 1855 i 1872, zaś w czwartej (1892–1894) straty liczone już tylko w dziesiątkach lub setkach osób. Rzadko się też wówczas zdarzało, żeby zaraza dotykała jednocześnie wszystkich sześciu guberni.

Do połowy XIX wieku na opisywanym obszarze cholera szerzyła się drogami lądowymi oraz rzecznyymi²⁵. W drugiej połowie stulecia do jej intensywniejszej ekspansji przyczynił się rozwój kolei. Zarazę przenosili kupcy, robotnicy (zwłaszcza rzeczni), podróżnicy, wojsko.

Pierwszy raport o licznych przypadkach zachorowań w guberni mohylewskiej, a konkretnie w Orszy (57 osób) i powiecie orszańskim (15 osób), sporządzono za okres od 29 maja do 9 czerwca 1848 roku. Choroba przyszła tu jednak wcześniej, wraz z wojskiem z guberni smoleńskiej, które zatrzymało się w mieście (jako etapowym) na nocleg. Z pisma gen. ks. Golicyna do ministra spraw wewnętrznych dowiadujemy się, że w dniu 21 maja w czasie pobytu pułku ułańskiego wlk. ks. Michała Pawłowicza zachorował jeden z szeregowców, który po przewiezieniu do miejskiej lecznicy jeszcze tego samego dnia (22 maja) zmarł²⁶. Szybka

²⁴ Mowa tu także o pozostałych guberniach Cesarstwa Rosyjskiego, bowiem spośród wszystkich epidemicznych lat właśnie w 1848 roku zachorowało i zmarło najwięcej osób. Według wyliczeń Archangielskiego cholera pojawiła się w 49 guberniach. Łącznie poraziła tam 1 742 439 osób, z których zmarło 690 150. Śmiertelność w czasie tej fali wynosiła 39,9% – Archangel'skij, *Cholernyjja epidemii*, 3.

²⁵ Trudno określić rozmiar ruchu lądowego, wiadomo natomiast, że w guberni mohylewskiej było 15 przystani dla statków i tratw, z czego na odcinkach przepływających przez gubernię rzek pięć funkcjonowało na Dnieprze (w 1853 r. przepłynęło przez nie 1228 statków i 153 tratwy), dziewięć na Soży (189 statków i 214 tratw) oraz jedna na Druci (192 tratwy) – *Pamjatnaja kniga*, 82.

²⁶ Rossijskij Gosudarstvennyj Istoričeskij Archiv v Sankt Peterburge (dalej RGIA), f. 1297, op. 24, d. 1021, k. 117–117 ob.

śmierć wskazuje, że jego stan był ciężki i do zarażenia mogło dojść wcześniej. Prawdopodobne zatem, że zarażonych żołnierzy było więcej i że przemieszczając się przez kolejne powiaty, wszędzie roznosili chorobę. Wprawdzie w ciągu kolejnych dni, tj. 23–26 maja zatrzymały się tu jeszcze dwie inne formacje (pułk ułański ks. Fryderyka Wirtemberskiego oraz bateria 7. konno-artyleryjskiej brygady i sztab brygady), a wśród żołnierzy nie stwierdzono już żadnych przypadków zarazy, to niewątpliwie już w tym czasie miejscowa ludność musiała mieć kontakt z bakterią. W ciągu miesiąca choroba rozprzestrzeniła się po wszystkich powiatach, czemu sprzyjał także okres jarmarków i targów, których najwięcej odbywało się w maju i czerwcu²⁷. W pierwszej połowie czerwca cholera miała już swoje ofiary w powiecie mohylewskim, kopyskim, siennieńskim i bychowskim, zaś do początku lipca opanowała pozostałe: rohaczewski, bielicki, mścislawski, czausowski, czerykowski i klimowicki. W tym samym czasie, przeniesiona przez wojsko i kupców, spowodowała wybuch epidemii także w guberni witebskiej (4 czerwca), kowieńskiej (7 czerwca), wileńskiej (9 czerwca), mińskiej (10 czerwca) i na koniec grodzieńskiej (24 lipca).

Niestety brak danych, o których mowa na początku artykułu (liczba chorych i zmarłych według wieku, wyznania, stanu społecznego i zawodu), uniemożliwia przeprowadzenie analizy statystycznej i epidemiologicznej zjawiska pod kątem tych determinantów²⁸. Zebrane informacje pozwalają jedynie na wyliczenie współczynnika umieralności z określonej przyczyny (w tym wypadku z powodu cholery) oraz współczynnika zapadalności skumulowanej, co pozwoli określić ryzyko zachorowań w populacji narażonej w badanym przedziale czasu²⁹. Pomocny

²⁷ W 1853 r. w guberni mohylewskiej systematycznie odbywały się 53 duże jarmarki, targi i bazyry, z czego dwa w Mohylewie, trzy w Czausach, cztery w Czerykowie, jeden w Klimowiczach, dwa w Bychowie, trzy w Homlu; w powiatach: dwa w mohylewskim, sześć w kopyskim, siedem w orszańskim, pięć w czerykowskim, cztery w kimowickim, jeden w mścislawskim, cztery w bychowskim, pięć w rohaczewskim i cztery w homelskim (wcześniejszym bielickim). Oprócz wspomnianego czerwca i lipca sporo odbywało się ich również w lutym – *Pamjatnaja kniga*, 31, 49.

²⁸ Z drugiej strony badacze są zgodni co do podstawowych wniosków wyciągniętych z analizy danych szczegółowych, a mianowicie: 1) cholera atakowała w równym stopniu mężczyzn, jak i kobiety; 2) spośród grup wyznaniowych najbardziej narażoną i najczęściej ulegającą chorobie była ludność żydowska; 3) największa śmiertelność charakteryzowała najniższe, tj. najbiedniejsze stany społeczne, choć cholera w pewien sposób była „demokratyczna” i atakowała również wyższe sfery; 4) pod względem wieku najwyższa śmiertelność cechowała dzieci do lat 10 oraz osoby po 60. roku życia; 5) cholera najczęściej atakowała osoby niedbające o higienę, żyjące w przedłużonych domach o złym stanie sanitarnym oraz te źle odżywione i nadużywające alkoholu – Wnęk, „Epidemia”, 97, 101, 104–105; Szarszewski, „Epidemie”, 198; Regina Bakevičiūtė, *Cholera* (Vilnius: Leidykla „Mintis”, 1973), 5; P. Ilinskij, *V vidu cholery. Kak’ borolis’ u nas s’ choleroju w proszlom godu i čemu my naučilis’* (S. Peterburg: Izdane N.L. Pietrova, 1893), 6; Archangel’skij, *Cholernnyja epidemii*, 270, 282; Afanas’ev, Vaks’, *Azjatskaja cholera*, 62.

²⁹ Neonila Szeszeni-Dąbrowska, red. tłum., *Podstawy epidemiologii. Podręcznik dla słuchaczy studiów przed- i podyplomowych oraz słuchaczy Szkoły Zdrowia Publicznego* (Łódź:

w ukazaniu rozmiarów epidemii cholery będzie także wskaźnik śmiertelności, określający, jaki procent chorych na cholere zmarł w poszczególnych powiatach i miastach powiatowych³⁰. Odnośne wyliczenia przedstawiono w tabeli 1.

W ciągu sześciu miesięcy (29 maja–29 listopada 1848 r.) trwania epidemii w guberni mohylewskiej zachorowało łącznie 48 187 osób, z których zmarło 15 132. Średnia zapadalność na 1000 osób wyniosła zatem ponad 58 osób, zaś umieralność 18,3. Biorąc pod uwagę współczynnik zapadalności, możemy zauważyć, że najwięcej osób chorowało w powiatach orszańskim, siennieńskim, mścisławskim i czerykowskim. Współczynnik umieralności był zdecydowanie najwyższy w powiecie orszańskim (wynosił aż 40,3), podczas gdy w pozostałych trzech kształtował się na podobnym poziomie (od 24,3 do 27,8). Wymienione powiaty charakteryzowały się niezbyt korzystnymi dla zdrowia miejscowymi warunkami, zwłaszcza dwa pierwsze – orszański i siennieński – położone na terenach bagiennych. Występujące wiosną z koryt Dniepr i Orszyca tworzyły rozlewiska, na długi czas zalewając niżej położone miejsca i tworząc idealne warunki do przetrwania cholerycznych wibrionów. Omówione współczynniki są dla tych powiatów odwrotnie proporcjonalne do wskaźnika śmiertelności, na co wpływ miała liczba mieszkańców każdego z nich oraz gęstość zaludnienia. Pomimo dużej liczby chorych w tych czterech powiatach choroba kończyła się zgonem u 28,5–36,2% zarażonych, podczas gdy w powiecie mohylewskim przy dość niskim współczynniku zapadalności (na 1000 osób na cholere chorowały tam 33 osoby) oraz umieralności (na 1000 osób zaledwie 13,5), wskaźnik śmiertelności był zaskakująco wysoki i wynosił 51,4%. Na drugim miejscu znajdował się powiat kopyski ze śmiertelnością 40,7%. W obu tych powiatach można wyjaśnić to dużą liczbą mieszkających tam Żydów, którzy liczniej od chrześcijan zapadali i umierali na cholere. Nierzadko zdarzało się, że ukrywali oni swoich chorych,

Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera, 1996), 21, dostęp 13.08.2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/8386052716_pol.pdf;jsessionid=C2D7EA7E24616B4B66D0FFFCF76C025B?sequence=8.

³⁰ Populacja narażona – część populacji generalnej, w której możliwe jest wystąpienie danej choroby. W niniejszym artykule populacja generalna to populacja całej guberni, zaś populacja narażona to populacja poszczególnych powiatów. Umieralność (z określonej przyczyny) – liczba zgonów z powodu określonej choroby (w tym wypadku cholery) w ciągu roku, przypadająca na 1000, 10 000 lub 100 000 osób. Zapadalność (zachorowalność) skumulowana – miara częstości występowania chorób, które pojawiły się w określonym przedziale czasowym w danej populacji w stosunku do liczebności tej populacji. Skumulowana zapadalność podawana jest najczęściej jako liczba przypadków na 1000 osób. Śmiertelność – proporcja przypadków zgonów z powodu określonej choroby (cholery) do wszystkich zdiagnozowanych przypadków tej choroby w badanym czasie, wyrażona w procentach. Szeszeni-Dąbrowska, *Podstawy*, 15, 20–21, 23–24; „Słowniczek terminów epidemiologicznych”, *Przegląd Epidemiologiczny*, dostęp 22.01.2019, <http://www.przeglądepidemiol.pzh.gov.pl/słowniczek-terminow-epidemiologicznych>; *Mierniki statystyczne częstości występowania chorób*, Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krapkowicach, dostęp 22.01.2019, <https://pssekrapkowice.pis.gov.pl/?dep=216>.

odmawiali przyjęcia pomocy ze strony lekarza czy umieszczenia w szpitalach, co mocno wpływało na niższą wśród nich przeżywalność.

Tabela 1. Zapadalność, umieralność i śmiertelność na cholere w powiatach guberni mohylewskiej w 1848 roku

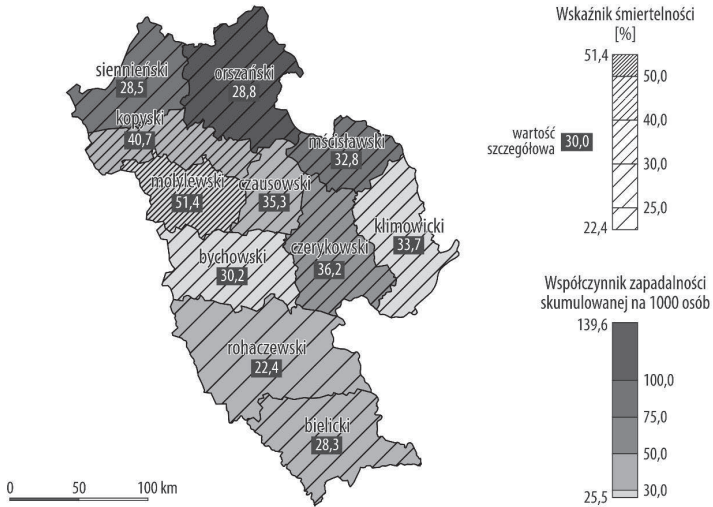
Powiat ^a	Czas trwania epidemii	Liczba mieszkańców powiatu	Powierzchnia powiatu w wiorstach kwadratowych	Liczba chorych	Współczynnik zapadalności skumulowanej na 1000 osób	Liczba zmarłych	Współczynnik umieralności z powodu cholery na 1000 osób	Śmiertelność (%)
Mohylewski	10 czerwca–19 sierpnia	83 400	3 150,7	2 181	26,1	1 121	13,4	51,4
Kopyski	10 czerwca–14 listopada	62 100	3 059,1	2 053	33,0	836	13,5	40,7
Orszański ^b	29 maja–14 listopada	106 600	5 013,8	14 880	139,6	4 298	40,3	28,8
Siennieński	14 czerwca–30 września	63 100	3 394,6	5 809	92,0	1 653	26,2	28,5
Czausowski	24 czerwca–4 października	47 100	2 120,7	2 095	44,5	740	15,7	35,3
Czerykowski	1 lipca–29 listopada	73 600	4 039,8	4 932	67,0	1 786	24,3	36,2
Klimowicki	1 lipca–7 października	66 500	3 638,1	1 914	28,8	646	9,7	33,7
Mścislowski	21 czerwca–29 listopada	57 800	2 218,2	4 906	84,9	1 609	27,8	32,8
Bychowski	14 czerwca–29 listopada	61 500	4 098,6	1 567	25,5	473	7,7	30,2
Rohaczewski	21 czerwca–29 listopada	105 300	6 216,2	4 279	40,6	960	9,1	22,4
Bielicki	21 czerwca–29 listopada	100 400	5 037,2	3 571	35,6	1 010	10,0	28,3
Gubernia mohylewska	29 maja–29 listopada	827 400	41 987	48 187	58,2	15 132	18,3	31,4

^a W podanych obliczeniach ujęto powiaty razem z miastami powiatowymi. Liczbę ludności oraz powierzchnię powiatów przytoczono za: Archangel'skij, *Cholernyja epidemii*, 247, 249, 253, 255, 256.

^b Do powiatu orszańskiego doliczono nadetatowe od 1840 roku miasto Babinowicze.

Źródło: opracowanie własne na podstawie RGIA, f. 1297, op. 1, d. 1021, k. 119–277.

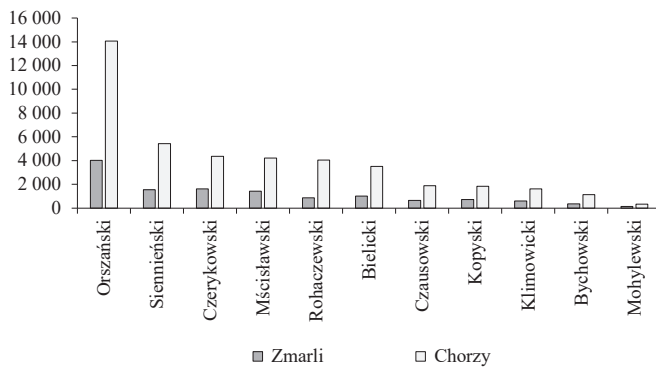
Mapa 1. Zapadalność i śmiertelność w guberni mohylewskiej w 1848 roku



Źródło: opracowanie wykonane przez Marcina Sobiecha (www.exgeo.pl) na podstawie danych z tabeli 1.

W obliczeniach w tabeli 1 ujęto powiaty razem z miastami powiatowymi, w związku z czym liczby bezwzględne zapadalności podane osobno dla każdego z tych obszarów (tab. 3) będą się nieco różniły. Co za tym idzie – powiaty mścisławski i czerykowski zamienią się tu miejscami (wykres 1).

Wykres 1. Liczba chorych i zmarłych na cholere w powiatach guberni mohylewskiej w okresie od 29 maja do 29 listopada 1848 roku



Źródło: jak do tabeli 1.

Wykres 2. Liczba chorych i zmarłych na cholere w miastach powiatowych guberni mohylewskiej w okresie od 29 maja do 29 listopada 1848 roku



Źródło: jak do tabeli 1.

Z miast powiatowych największe rozmiary epidemia przybrała w gubernialnym Mohylewie (1840 przypadków zachorowań, 989 zgonów), a najmniejsze w Bielicach (58 przypadków zachorowań, 8 zgonów). Wysoką zachorowalność i wskaźnik śmiertelności (53,7%) w Mohylewie wytłumaczyć można znaczną liczbą ludności żydowskiej, ale nie bez znaczenia był fakt, że miasto z racji pełnionej funkcji miało częstsze aniżeli pozostałe kontakty administracyjne, handlowe i kulturalne z innymi ośrodkami. W podobnej sytuacji znajdowały się także miasta powiatowe, jak Mścislaw, Czausy, Rohaczew.

Niestety wątpliwe dane co do liczby mieszkańców miast w tym czasie (znamy tylko szacunkowe wyliczenia dla powiatów) wykluczają możliwość poczynienia dokładnych obliczeń zachorowalności czy umieralności w odniesieniu do tych jednostek administracyjnych. Na podstawie „Wiadomości o stanie zdrowia ludności”, sporządzanych przez lekarzy w czasie trwania epidemii, możemy jednak w miastach określić śmiertelność (tab. 2) oraz opisać dynamikę epidemii w każdym miesiącu (wykres 3).

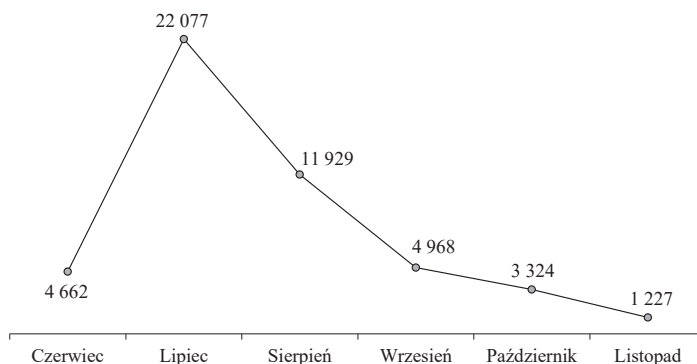
Personel medyczny i policja mieli obowiązek dostarczania do powiatowych i miejskich komitetów cholerycznych cotygodniowych „Wiadomości” z zapisem liczby osób chorych, wyzdrowiałych i zmarłych. Ułożone na ich podstawie raporty dotyczące całej guberni były następnie przesyłane do Departamentu Medycznego przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w Sankt Petersburgu. W przypadku omawianej epidemii sporządzano je częściej – co 3 i 4 dni, niektóre tylko z dłuższych, ponadtygodniowych okresów. Nie możemy mieć pewności co do ich dokładności. W wioskach, w których nie było wystarczającej liczby lekarzy ani nawet felczerów, włościanie na podstawie wydawanych instrukcji często leczyli

Tabela 2. Śmiertelność w miastach powiatowych i powiatach guberni mohylewskiej w czasie epidemii w 1848 roku

Miasto powiatowe	Śmiertelność (%)	Powiat	Śmiertelność (%)
Mohylew	53,7	mohylewski	38,7
Kopyś	50,5	czerykowski	37,1
Czausy	46,7	kopyski	36,9
Rohaczew	40,0	klimowicki	36,3
Orsza	36,8	czausowski	34,6
Sienno	30,9	mścislowski	33,7
Czeryków	29,2	bychowski	31,1
Bychów	27,6	bielicki	28,5
Mścisław	27,1	orszański	28,5
Nadetat. m. Babinowicze	26,8	siennieński	28,3
Klimowicze	19,8	rohaczewski	21,4
Bielica	14,8	×	×

Źródło: jak do tabeli 1.

Wykres 3. Liczba zachorowań na cholere w guberni mohylewskiej od czerwca do listopada 1848 roku



Źródło: jak do tabeli 1.

domowników sami, nie zgłaszając cholery w obawie przed zabraniami zarażonego do szpitala. Żydzi często ukrywali chorych w obawie przed kosztami opieki lekarskiej. W końcu sami lekarze, nie znając jeszcze dobrze natury cholery, mylili ją z chorobami o podobnych objawach lub pacjentów cierpiących na cholerynę doliczali do liczby chorych na właściwą cholere. Nie zawsze też wywiązywali się z obowiązku przesyłania „Wiadomości”, w związku z czym komitety choleryczne sporządzające raporty gubernialne na podstawie danych przysyłanych

Tabela 3. Okresowe dane zapadalności na cholerę w 1848 roku w poszczególnych miastach powiatowych i powiatach
(liczby bezwzględne)

Okres raportu	Mohylew		Powiat mohylewski		Kopyś		Powiat kopyński		Orsza		Powiat orszański		Sienno		Powiat siennieński		Czausy		Powiat czausowski		Czeryków		Powiat czerykowski	
	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
29 V-9 VI	-	-	-	-	-	-	-	-	57	15	15	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-13 VI	10	7	-	-	10	3	-	-	122	30	133	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-16 VI	20	9	-	-	-	-	4	3	-	-	-	-	-	10	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17-20 VI	63	30	45	13	15	7	-	-	96	31	301	60	1	1	90	36	-	-	-	-	-	-	-	-
21-23 VI	143	62	15	6	25	10	66	30	-	-	-	-	-	315	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24-27 VI	269	102	-	-	17	9	-	-	196	73	1899	520	20	3	93	25	2	-	-	-	-	-	-	-
28-30 VI	207	98	74	35	-	-	30	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4 VII	224	125	20	4	16	7	-	-	43	10	403	91	21	3	154	37	-	-	-	-	5	2	-	-
5-7 VII	165	125	-	-	17	6	-	-	40	18	1409	405	26	6	108	25	3	4	108	25	40	6	2	2
8-11 VII	158	90	84	45	22	10	238	129	29	11	1944	627	80	10	221	36	-	-	-	-	22	5	17	8
12-14 VII	79	51	30	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	302	100	5	1	216	35	17	3	2	1
15-18 VII	130	75	73	26	7	5	361	163	45	25	2182	470	-	-	-	-	29	14	258	68	36	11	51	21
19-21 VII	113	75	-	-	-	-	-	-	22	14	1311	384	39	28	998	340	-	-	-	-	-	-	-	-
22-25 VII	89	53	-	-	33	28	-	-	-	-	-	-	17	5	297	121	-	-	-	-	69	28	135	48
26-28 VII	48	31	-	-	15	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	10	23	12
29 VII-I VIII	58	21	-	-	-	-	-	-	15	12	2323	725	43	38	738	243	64	24	874	321	-	-	-	-
2-4 VIII	24	13	-	-	-	-	-	-	11	7	204	80	34	14	240	81	15	9	76	43	60	14	16	6
5-8 VIII	26	13	-	-	22	10	-	-	2	3	483	96	22	3	194	82	-	-	-	-	64	17	18	5
9-11 VIII	10	7	-	-	-	-	-	-	5	2	187	115	17	2	391	73	23	11	57	42	45	23	314	180
12-15 VIII	4	2	-	-	13	2	-	-	-	-	-	-	20	2	328	61	9	4	66	25	56	12	68	63
16-18 VIII	-	-	-	-	-	-	1084	338	2	2	881	259	3	-	165	33	-	-	-	-	74	18	75	49
19-22 VIII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125	29	4	3	17	6	12	2	149	66	-
23-25 VIII	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1	115	37	-	-	83	13	6	6	31	11	-	-	-	-

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26-29 VIII	-	-	-	-	-	-	-	56	48	-	-	-	-	-	-	133	19	-	-	-	-	14	4	1022	420
30 VIII-1 IX	-	-	-	-	-	-	-	2	4	-	-	144	54	-	-	54	11	9	6	46	13	8	1	83	25
2-8 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69	20	16	1	224	26	14	7	62	21	-	-	-	-
9-12 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	54	6	1	1	25	10	4	1	337	185
13-15 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	146	65
16-19 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	69	6	8	3	28	11	2	-	41	21
20-22 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	12	-	-	-	-	-	1	1	33	19
23-26 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	12	-	-	23	3	9	1	30	15	3	-	85	36
27-29 IX	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	13	28
30 IX-3 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4-6 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	584	63
7-10 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27
11-13 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-17 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-20 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	3	7
21-24 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	7
25-27 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28-31 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	944	179
1-3 XI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	36	6
4-7 XI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8-10 XI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	130	40
11-13 XI	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
14-20 XI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	13	14
21-29 XI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Razem	1840	989	341	132	212	107	1841	729	690	254	14067	4011	385	119	5424	1534	201	94	1894	646	582	170	4350	1616	

cd. tabeli 3

Okres raportu	Klimo- wice		Powiat kli- mowicki		Mściśław		Powiat mściśławski		Bychów		Powiat bychowski		Rohaczew		Powiat rohaczewski		Bielica		Powiat bielicki		Nadętato- we miasto Babiowi- cze		Łącznie w guberni w danym okresie		Łącznie za miesiąc			
	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH	Z	CH
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	26	27
29 V-9 VI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-13 VI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-16 VI	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17-20 VI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21-23 VI	-	-	-	-	-	-	18	5	20	5	-	-	8	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24-27 VI	-	-	-	-	62	1	61	13	6	3	-	-	10	5	-	-	-	-	-	-	-	29	6	2664	760	-	-	-
28-30 VI	-	-	-	-	-	-	-	-	19	5	-	-	26	9	-	-	-	-	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-
1-4 VII	10	-	-	-	19	2	63	5	17	6	-	-	46	17	2	-	-	-	-	-	-	18	2	1061	311	-	-	-
5-7 VII	30	-	-	-	13	-	73	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8-11 VII	-	-	48	24	45	6	177	46	67	12	-	-	51	10	15	-	-	-	46	17	16	4	3280	1090	-	-	-	
12-14 VII	11	-	-	-	47	2	118	39	55	10	16	2	43	25	57	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-18 VII	9	-	103	34	67	14	280	75	104	28	133	29	9	7	30	4	2	-	439	37	-	-	-	-	-	-	-	-
19-21 VII	-	-	17	6	51	19	179	62	59	16	209	43	14	10	84	32	2	-	136	31	-	-	-	-	-	-	-	-
22-25 VII	-	-	-	-	56	16	428	108	12	7	158	31	8	3	61	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26-28 VII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	273	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29 VII-1 VIII	16	2	139	44	77	24	533	156	9	3	42	7	2	2	162	33	-	-	231	37	28	4	5354	1696	-	-	-	
2-4 VIII	-	-	-	-	34	10	140	65	7	2	110	19	2	2	235	21	6	3	292	79	10	6	1516	474	-	-	-	
5-8 VIII	13	2	44	19	47	14	187	75	-	-	-	-	4	-	171	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9-11 VIII	-	-	-	-	25	9	142	58	11	3	133	46	-	-	114	61	5	-	285	78	-	-	-	-	-	-	-	-
12-15 VIII	27	6	123	67	32	17	135	62	10	2	62	19	-	1	117	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16-18 VIII	-	-	-	-	19	13	103	37	9	6	16	4	1	-	73	2	5	-	131	62	-	-	-	-	-	-	-	-
19-22 VIII	-	-	-	-	18	3	183	75	3	4	46	21	-	-	68	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23-25 VIII	27	7	159	75	11	7	108	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26-29 VIII	12	1	-	-	33	11	237	95	2	1	44	14	2	-	167	36	5	1	170	72	-	-	-	-	-	-	-	-
30 VIII-1 IX	-	-	-	-	11	5	134	70	-	-	-	-	1	-	73	19	-	-	-	-	-	9	6	574	214	-	-	-

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
2-8 IX	42	11	231	81	23	13	265	104	1	2	24	17	1	1	79	18	2	436	149	-	-	-	-	1489	471	-	-	
9-12 IX	-	-	-	-	1	1	114	43	-	-	61	27	1	-	137	12	-	-	-	-	-	-	-	744	287	-	-	
13-15 IX	56	20	328	113	3	1	82	29	-	-	-	-	-	-	57	13	3	323	118	-	-	-	-	1020	373	-	-	
16-19 IX	25	4	156	42	5	2	85	28	10	2	41	8	1	-	44	7	-	-	-	-	-	-	-	526	134	4968	1687	
20-22 IX	16	7	120	34	2	-	64	17	-	-	-	-	-	-	32	12	3	238	93	-	-	-	-	523	185	-	-	
23-26 IX	-	-	-	-	-	-	27	11	4	2	7	11	-	-	34	6	7	2	191	47	-	-	-	456	146	-	-	
27-29 IX	8	-	115	43	-	-	40	11	-	-	-	-	-	-	30	9	-	-	-	-	-	-	-	210	91	-	-	
30 IX-3 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	12	-	-	-	-	-	-	-	46	14	-	-	
4-6 X	-	-	29	4	-	-	10	2	-	-	-	-	-	-	493	135	-	-	-	-	-	-	-	1117	205	-	-	
7-10 X	-	-	-	-	-	-	9	2	-	-	-	-	-	-	208	69	5	193	79	-	-	-	-	415	177	-	-	
11-13 X	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	31	44	-	-	63	1	-	-	-	-	-	-	-	100	47	-	-	
14-17 X	-	-	-	-	-	-	54	18	-	-	-	-	2	-	127	13	2	34	13	-	-	-	-	226	53	3324	763	
18-20 X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	88	10	-	-	-	-	-	-	-	99	18	-	-	
21-24 X	-	-	-	-	-	-	13	5	-	-	-	-	-	-	8	2	-	38	10	-	-	-	-	59	17	-	-	
25-27 X	-	-	-	-	-	-	18	4	-	-	-	-	-	-	135	17	-	-	-	-	-	-	-	1097	202	-	-	
28-31 X	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	1	122	21	-	-	-	-	-	-	165	30	-	-	
1-3 XI	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	11	1	-	-	-	-	-	-	-	14	2	-	-	
4-7 XI	-	-	-	-	-	-	10	3	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	51	15	-	-	-	67	20	-	-	
8-10 XI	-	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135	43	-	-	
11-13 XI	-	-	-	-	-	-	11	2	-	-	-	-	-	-	265	70	5	193	39	-	-	-	-	474	140	1227	329	
14-20 XI	-	-	-	-	-	-	54	18	-	-	-	-	3	2	215	23	2	34	13	-	-	-	-	325	73	-	-	
21-29 XI	-	-	-	-	-	-	31	9	-	-	-	-	11	-	143	19	-	38	10	-	-	-	-	212	51	-	-	
Razem	302	60	1612	586	701	190	4205	1419	434	120	1133	353	240	96	4039	864	54	8	3517	1002	123	33	48187	15132	48187	15132	-	-

Źródło: jak do tabeli 1.

z powiatów i miast, tam gdzie ich brakowało wpisywały informację „wiadomości nie dostarczono”. Sporo błędów popełniali sami urzędnicy – wielokrotne przepisywanie tych samych cyfr dla różnych instytucji generowało przecież możliwość pomyłek³¹. Podkreślić także należy, że nie zawsze sporządzano „Wiadomości” w formie tabel. Często tam, gdzie nie było szpitali, baraków cholerycznych czy choćby ambulatoriów, informacje o przypadkach z poszczególnych miejscowości zgłaszano w pismach (raportach) skierowanych do gubernatorów, naczelników policji, inspektorów lekarskich. W miarę kompletne przedstawienie danych wymagało zatem sięgnięcia do różnych źródeł, skonfrontowania ich ze sobą i uzupełnienia. Wyjaśnia to różnice w liczbach podawanych w niniejszym artykule a tych przedstawionych np. przez G. Archangielskiego, który dla guberni mohylewskiej w 1848 roku podał wartości mniejsze – chorych 47 275, zaś zmarłych 14 806³².

Abstrahując od tych trudności, należy stwierdzić, że mimo szacunkowego charakteru przytoczonych wyliczeń stanowią one cenny materiał do badania zjawiska. Na ich podstawie możemy stwierdzić, że apogeum epidemii miało miejsce w drugim miesiącu jej trwania, czyli w lipcu, co, jak wspomniano, było wynikiem osiągnięcia maksimum przez falę termiczną, przez co wytworzyły się szczególnie dobre warunki do przetrwania i rozmnażania bakterii. W tym czasie zachorowało aż 22 077 osób. Zauważmy też, że najwyższe wskaźniki śmiertelności przypadają jednak na sierpień i wrzesień, a nie na lipiec, a w ciągu sześciu miesięcy epidemii kształtowały się następująco: czerwiec 31%, lipiec 30,5%, sierpień 34,9%, wrzesień 33,9%, październik 22,9% oraz listopad 26,8%. Trudno stanowczo stwierdzić, jaka była tego przyczyna, ale badania nad epidemiami cholery w innych latach i guberniach pokazują, że nie była to powtarzalna zasada. Jediną zasadą w odniesieniu do guberni mohylewskiej było natomiast to, że cholera rzadko kiedy przedłużała swoje trwanie poza listopad – w ciągu 19 epidemicznych lat w czterech pandemiach zdarzyło się to tylko na przełomie lat 1847 i 1848 oraz 1871 i 1872.

Ze szczególną siłą epidemia zbierała swoje żniwo w najludniejszym powiecie – orszańskim – gdzie w krótkich, 3–4 dniowych okresach chorowały tysiące osób (tab. 3). W dniach 24–27 czerwca cholera poraziła tam 1928 osób, 8–11 lipca 1944, 15–18 lipca 2182 i w okresie od 29 lipca do 1 sierpnia – aż 2351. Ostatnie

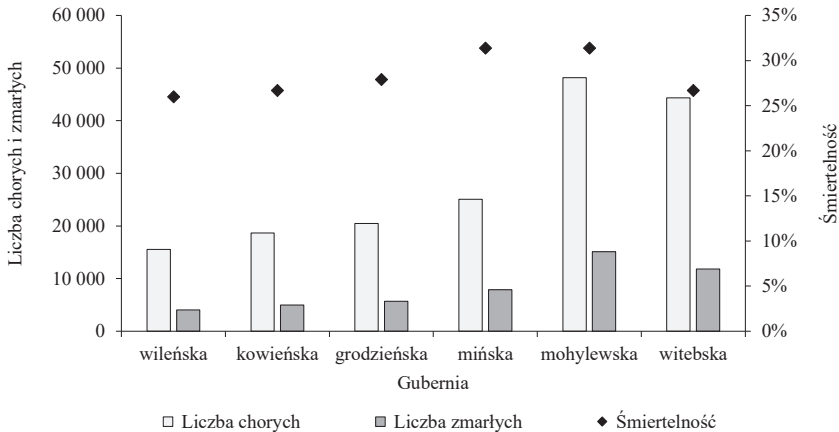
³¹ Ponieważ raporty sporządzano najczęściej odręcznie, a nie na gotowych drukach, wystarczyło, aby osoba je pisząca przestawiła kolumny w tabeli i nie zachowała właściwej kolejności podawania danych. Najczęściej przestawiano kolumnę „wyzdrowiali” i „zmarli”. Jeżeli przepisujący tego nie zauważył, nauczony wzorem pozostałych poprawnych raportów mógł policzyć zmarłych jako wyzdrowiałych. Choć problem wydaje się trywialny, często prowadził do zafałszowania rzeczywistych danych.

³² Archangel'skij, *Cholernyja epidemii*, 158.

przypadki zachorowań miały tu miejsce pomiędzy 30 sierpnia a 1 września, lecz ostatnie zgony odnotowano dużo później, bo między 11 a 13 listopada.

W sierpniu zauważalne jest obniżenie intensywności zachorowań, jednak zdecydowany spadek następuje od września. Obserwujemy to na przykładzie choćby Orszy, Czerykowa czy Mścisławia, gdzie zjawisko to wyraźnie zwiastuje koniec epidemii. Liczby te będą naturalnie większe w przypadku ludniejszych niż miasta powiatów. W powiecie rohaczewskim w ciągu ostatnich 9 dni epidemii (21–29 listopada) zachorowały jeszcze 143 osoby, w powiecie bielickim 38, a mścisławskim 31. Za datę kończącą epidemię w guberni mohylewskiej przyjęto zatem dzień 29 listopada 1848 roku³³.

Wykres 4. Liczba chorych i zmarłych w północno-zachodnich guberniach Rosji w czasie epidemii cholery w 1848 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie: gubernia wileńska: Lietuvos Valstybės Istorijos Archyvas (dalej: LVIA) f. 378 apr. o/o 1847 svnt. 266 [mf ds. 4], k. 265; f. 378 apr. o/o 1847 svnt. 266a [mf ds. 2, 4–5], k. 72, 78, 139, 206, 215, 223, 228, 258, 271, 286, 288, 302, 308; RGIA, f. 1312 op. 1 d. 5, k. 399 ob., 405 ob., 425, 426, 434 ob., 436 ob., 454, 470, 479 ob., 488 ob., 511, 520 ob., 528 ob., 544 ob., 550 ob., 559, 577 ob., 602, 656–661; Kauno Regioninis Valstybės Archyvas (dalej: KRVA) f. I-50 apr. 1 svnt. 2171, k. 36, 42, 51, 53, 69, 91, 109, 120, 125, 143, 184, 187, 190, 193; gubernia kowieńska: RGIA, f. 1312. op. 1. d. 5, k. 426 ob., 435, 446, 454 ob., 455 ob., 468 ob., 479 ob., 496, 512, 520 ob., 521, 537, 545, 559, 565, 572, 577 ob., 582 ob., 591 ob., 597, 608, 613 ob., 627, 656–661; KRVA, f. I-50 apr. 1 svnt. 2171, k. 77–79; f. I-50 apr. 1 svnt. 2894, k. 15; gubernia grodzieńska: LVIA, f. 378 apr. o/o 1847 svnt. 266a [mf ds. 4–6], k. 185, 195, 208, 217, 225, 231, 240, 260, 281,

³³ O ile ustalenie początku epidemii nie nastęrcza większych trudności – datowano ją od pierwszych zgłoszeń – to zdecydowanie trudniej jest określić czas jej zakończenia. Niekiedy lekarze wpisywali do „Wiadomości” informację: „epidemia została powstrzymana”, ale epidemiologia jako nauka dopiero się rozwijała i w środowisku medycznym nie funkcjonował jeden wspólny pogląd na to, kiedy można stwierdzić faktyczny koniec epidemii. Dla niniejszych badań przyjęto zatem, że cezurą końcową są wspomniane adnotacje lekarzy lub (gdy ich nie ma) daty, pod którymi po raz ostatni donoszono o liczbie chorych i zmarłych.

200, 206, 319–319 ob., 330, 340, 342, 352, 358, 372, 376, 389, 391, 403; RGIA, f. 1297 op. 25 d. 1005, k. 2, 8, 11, 13, 15, 17, 19–21, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55–55 ob., 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99, 109, 111, 113, 115, 117, 119, 121.; f. 1312. op. 1 d. 5, k. 469 ob., 479 ob., 488 ob., 497, 511 ob., 528 ob., 537, 545, 559, 564 ob., 572, 577 ob., 591 ob., 597, 602, 613, 621, 627, 656–661; KRVA, f. I-50 apr. 1 svnt. 2171, k. 71, 89, 98, 112, 123, 128, 155, 166, 182, 196, 205, 219, 224, 236, 245, 249, 254, 259, 270, 278, 283, 286; LVIA, f. 378 apr. o/o 1847 svnt. 266 a [mf ds. 2], k. 56, 71, 89, 95, 99, 115; gubernia mińska: LVIA, f. 378 apr. o/o 1847 svnt. 266 a [mf ds. 1, 4–6], k. 20, 48, 187, 204, 213, 221, 238, 256, 273, 298, 315, 317, 328, 332, 346, 350, 360, 370, 408; RGIA, f. 1312 op. 1 d. 5, k. 398, 405 ob., 425, 434 ob., 437, 445, 455, 469, 479, 488, 511, 520, 528, 536 ob., 550 ob., 564 ob., 571 ob., 582 ob., 591 ob., 597, 613, 656–661; gubernia mohylewska: RGIA, f. 1297 op. 24 d. 1021, k. 10, 11, 16, 17, 19–21, 23–24, 26, 28–29, 31–32, 34, 36–37, 39–40, 42, 44–45, 47–48, 50, 52–53, 55–56, 58, 60–61, 63–64, 66, 68–69, 71–72, 74–75, 77, 79–80, 82–83, 85–86, 88–89, 91, 93–94, 99–100, 102, 106, 110, 112, 114, 119–120, 127–128, 130–131, 133, 135–136, 138–139, 141, 143–144, 146–147, 149, 151–152, 154–155, 157, 159–160, 162, 165, 167–168, 170–171, 173, 175, 176, 178–179, 181, 182, 184, 187, 186, 189, 191, 192, 194–195, 197–198, 200, 202, 204, 206, 208, 210, 216, 218, 220, 222, 226, 228–230, 232, 234, 236–237, 239, 241–242, 244, 247, 249, 251, 255, 257, 259, 261, 263–269, 271, 273, 275, 277, 279, 281; f. 1312 op. 1 d. 5, k. 389 ob., 395, 405 ob., 417, 424 ob., 435, 445 ob., 454 ob., 468 ob., 478 ob., 487 ob., 496 ob., 519 ob., 528, 536 ob., 544 ob., 550 ob., 558 ob., 564 ob., 571 ob., 582 ob., 656–661; gubernia witebska: RGIA, f. 1297 op. 24 d. 1030, k. 2, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 36, 38, 40, 42, 44, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 65 ob.–66, 71, 73, 78, 81, 83, 85, 90, 92, 95, 97, 113, 115, 117, 121, 126, 130, 132, 135, 137, 143, 145, 147, 149, 151, 173, 175, 177, 179, 181, 198, 200–200 ob., 202, 204, 209–209 ob., 211, 213–214, 216, 218, 220–221, 223, 225, 227–228, 230, 232, 234, 236–237, 239, 241, 243–244, 246, 248, 250–251, 253, 255, 257, 259, 261–261 ob., 263–264 ob., 266, 268–269, 271–271 ob., 273, 275, 277, 279, 281, 283, 285, 287, 289, 295, 298, 300; f. 1312 op. 1 d. 5, k. 375, 383, 387 ob., 389, 395, 405 ob., 416, 424 ob., 436, 445 ob., 454, 470, 479, 489, 511, 528, 544 ob., 550 ob., 656–661.

W tym miejscu warto postawić pytanie, jak wypada porównanie skali badanego zjawiska w guberni mohylewskiej z innymi obszarami objętymi epidemią. Trudno oczywiście zestawiać gubernię mohylewską ze wszystkimi guberniami rosyjskimi, zasadne jednak wydaje się porównanie jej z sąsiadującymi, wchodzącymi zwłaszcza w skład Kraju Północno-Zachodniego. Charakteryzowały się one podobnymi warunkami geofizycznymi, społeczno-cywilizacyjnymi, cholera szerzyła się w nich w tym samym czasie, a środki podejmowane przeciwko epidemii były takie same. Cholera objęła wszystkie sześć guberni litewsko-białoruskich. W każdej z nich trwała około 6 miesięcy – do czerwca do grudnia – zaś w kowieńskiej i grodzieńskiej do połowy stycznia 1849 roku.

Na tle przedstawionych na wykresie 4 danych widać, że najwięcej ofiar cholera zebrała w interesującej nas guberni mohylewskiej, najmniej (nieco ponad 4 tys. na ok. 15,5 tys. chorych) w wileńskiej, która charakteryzowała się najmniejszą liczbą ludności (ok. 788,4 tys. mieszkańców). Tam też miała miejsce najniższa śmiertelność – 26% – choć nie była ona znacząco mała. W czasie omawianej epidemii rozrzut danych co do śmiertelności nie był bowiem duży i oscylował w granicach między 26 a 31,4%. Drugim w kolejności najbardziej dotkniętym zarazą terenem była gubernia witebska, w której zachorowało ponad 44 tys. osób, zaś zmarło prawie 12 tys. W najludniejszej wówczas guberni kowieńskiej

zachorowało ponad 18,6 tys. mieszkańców, zmarło około 5 tys. Wartości te wynosiły odpowiednio: w guberni grodzieńskiej 20,5 tys. i 5,7 tys., zaś w mińskiej 25 tys. i 7,8 tys. Porównując dynamikę epidemii w poszczególnych miesiącach, potwierdza się wniosek, że – podobnie jak w guberni mohylewskiej – najwięcej zachorowań i zgonów odnotowano na tych terenach także w najcieplejszych miesiącach roku, czyli w lipcu i sierpniu.

Wnioski

Przedstawione wyniki badań prowadzą do kilku wniosków. Po pierwsze istniała wyraźna zależność między warunkami geograficznymi danego obszaru a rozmiarami epidemii. Cholera szybciej pojawiała się i rozwijała na terenach nizinnych i podmokłych lub bagiennych, tam gdzie istniał wyraźny problem z dostępem do czystej wody (przykładem jest powiat orszański i siemieński) aniżeli w miejscach położonych wyżej (powiat kopski, czausowski). Wpływ na dynamikę choroby miały zarówno klimat, klęski żywiołowe, jak i ogólne warunki życia ludności (higiena, dieta, czystość domów, podwórek, ustępów itd.). Tam, gdzie mieszkało więcej ludności żydowskiej, współczynnik zapadalności i śmiertelność był na ogół wyższy (Mohylew, Kopyś), choć należy pamiętać, że grupa ta stanowiła w tym czasie ok. 50% całej ludności guberni. Im było cieplej i wilgotniej, tym lepsze były warunki do namnażania się bakterii, której rozprzestrzenianiu służyły złe warunki sanitarne, a nade wszystko zanieczyszczona woda. Ponieważ zaraza „wędrowała” razem z ludźmi i towarami, znaczna część profilaktyki i walki z nią została ukierunkowana na izolację zarażonych i podejrzanych o chorobę oraz dezynfekcję (ludzi, towarów, mieszkań itd.). Można jednak zadać sobie pytanie, czy i na ile takie działania były w tym czasie skuteczne? Ze względu na znaczną liczbę zachorowań Franciszek Dorobek podaje w wątpliwość profilaktykę stosowaną np. w Petersburgu w 1848 roku, przy czym była ona taka sama jak w całej Rosji³⁴. Wydaje się, że stanowisko to jest tylko w pewnej części słuszne. Podobne zalecenia i działania zapobiegawcze stosowano w czasie późniejszych pandemii i to z dobrymi skutkami. Powodzenie profilaktyki zależało w znacznej mierze od pozytywnego nastawienia potencjalnie zagrożonej ludności do nałożonych na nią zadań i ograniczeń, jej świadomości zdrowotnej, sumienności w wypełnianiu antycholerycznych instrukcji. Niestety, jak pokazują źródła, dramatyczne doświadczenia epidemii z 1831 i 1847 roku nie przemówiły

³⁴ Franciszek Dorobek, „Epidemia cholery w Królestwie Polskim i guberni połockiej w 1848 r.” *Notatki Płockie* 1979, nr 24/1–98, 26.

do ludności wystarczająco mocno³⁵. Zmiany w podejściu do tych kwestii nastąpią dopiero dwie dekady później.

Epidemia z 1831 roku pokazała władzom, że walkę z cholera w 1848 roku należy zacząć zanim pojawi się w granicach guberni. Bazując na wiadomościach z sąsiednich terenów, starano się zatem jej przeciwdziałać, wprowadzając różnego rodzaju środki zapobiegawcze. W omawianym czasie wiele z nich już funkcjonowało z powodu wcześniejszej fali choroby, jaka tędy przeszła w okresie od 31 października 1847 do 16 lutego 1848 roku. Liczba chorych nie była wówczas tak znaczna jak kilka miesięcy później (łącznie choroba poraziła ok. 4,8 tys. osób, z czego ponad 800 zmarło)³⁶, ale przecież nie wiadomo, czego się spodziewać. Wzorem poprzednich lat wydano „Instrukcje zapobiegawcze przed cholera”, zawierające zakazy i zalecenia odnoszące się do diety, stroju, trybu życia, higieny, utrzymania domu i obejścia³⁷. Miasta podzielono na kwartały sanitarne, do których przydzielono specjalnych dozorców. Wszędzie tam, gdzie była taka potrzeba, skierowano większą liczbę lekarzy i felczerów, pobudowano tymczasowe baraki choleryczne, wynajęto domy i pokoje na ambulatoria, przy szpitalach utworzono oddzielne oddziały dla zarażonych. Wprowadzono specjalne przepisy dotyczące pochówku zmarłych i dezynfekcji³⁸. Organizacją koniecznych środków i działań zajęły się miejskie, powiatowe i gubernialne komitety choleryczne, które zbierały również dane statystyczne o przebiegu epidemii. Środkiem chroniącym granice guberni były natomiast ograniczenia w przemieszczaniu się, kordony sanitarne i punkty obserwacyjne na granicach oraz w miejscach natężonego ruchu (zwłaszcza handlowego). Do walki z epidemią włączono zatem nie tylko służby medyczne, ale także (a może przede wszystkim) policję, wojsko, urzędników cywilnych, duchowieństwo, w końcu całą pozostałą ludność. Nadmienić jednak należy, że władze wskazywały problemy, jakie należało rozwiązać, ale na tym właściwie ich rola się kończyła. W wielu miejscach nie było stałych służb asenizacyjnych, zatem oczyszczanie ustępów, udroźnianie rynsztoków, wywóz nieczystości, sprzątanie podwórek, naprawa studni itp. spoczywało na barkach właścicieli domów, gospodarzy, czyli ogólnie rzecz ujmując, osób prywatnych. Epidemie z lat 1831 oraz 1848 nie były czynnikiem determinującym zmiany w podejściu do idei medycyny i higieny społecznej ani organizacji opieki zdrowotnej w guberni

³⁵ Nie był to zresztą problem tylko ludności guberni mohylewskiej, ale w ogóle wszystkich ówczesnych. Wspomina o tym także Konrad Wnęk, który, opisując epidemię cholery w Krakowie w 1866 r., pisze o tym, że wydana do właścicieli domów odezwa polecająca im uporządkować domy i podwórka „nie została potraktowana z należyłą powagą” – Wnęk, „Epidemia”, 94.

³⁶ RGIA, f. 1297, op. 24, d. 1021, k. 114.

³⁷ LVIA, f. 378 apr. bs1830 svnt. 463, 6–7; „O choleryze”, *Tygodnik Lekarski* 42 (1848), 2: 329.

³⁸ Więcej na ten temat: Iwona Janicka, „Kwestia pochówku zmarłych na cholera w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku”, w: *Dżuma, ospa, cholera*, 212–223.

mohylewskiej, a tym samym w całej Rosji. Dopiero w latach 60. i 70. nastąpiło poszerzenie świadomości, że obowiązki rządu powinny wychodzić poza kwestie polityczne, wojskowe oraz gospodarcze i że muszą dotyczyć wszystkich aspektów ludzkiego życia, zwłaszcza wówczas, gdy społeczeństwa stawały się coraz bardziej złożone³⁹. Przełom taki nastąpił w wielu państwach europejskich. Częściowo stało się to pod wpływem odkryć dokonanych przez bakteriologów co do sposobu przenoszenia bakterii, częściowo udział miały w tym międzynarodowe konferencje sanitarne⁴⁰. W Rosji przeważał jednak inny czynnik, a mianowicie w latach 60. XIX wieku miała miejsce „era reform”. Przegrana wojna krymska, a także powstanie styczniowe stały się katalizatorem, który przyspieszył przeprowadzenie przez Aleksandra II szerokich reform agrarnych, sądowych, wojskowych, a także w szkolnictwie czy finansach. Duże znacznie miało dla omawianej kwestii wprowadzenie organów samorządowych w guberniach i powiatach w postaci urzędów ziemskich, a następnie dum miejskich. Umożliwiło i ułatwiło to z kolei powoływanie takich instytucji, jak komisje sanitarne. Te ostatnie właśnie wpłynęły na przeprowadzenie koniecznych reform „uzdrawiających” i polepszających podstawowe warunki życia, przede wszystkim stan studni, wodociągów i kanalizacji. W tym czasie wprowadzono też badania mikrobiologiczne wody, zwiększono liczbę lekarzy i placówek medycznych (szpitali, lazaretów, ambulatoriów), co nie oznacza oczywiście, że było ich już wystarczająco dużo⁴¹.

Opisane powyżej problemy w pewnym stopniu są nadal aktualne, choć może nie dotyczą Europy, lecz Afryki i południowej Azji. Niestety, wzrost różnego rodzaju zagrożeń cywilizacyjnych (zmiany klimatyczne, zanieczyszczenie środowiska, wyczerpywanie się zasobów słodkiej wody) spowodował, że dla cholery powstały nowe endemiczne tereny (południowa Afryka). Co więcej, w wyniku ewolucji bakterii wyłonił się jeszcze jej nowy biotyp, El Tor⁴². Walka z cholera trwa zatem nadal i wszystko wskazuje na to, że w latach 60. XX wieku otworzył się jej nowy rozdział.

³⁹ Roderick E. McGrew, *Russia and the Cholera 1823–1832* (Madison–Milwaukee: University of Wisconsin, 1965), 13.

⁴⁰ Norman Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851–1938* (Genewa: WHO, 1975), 12–13, dostęp 27.01.2019, http://whqlibdoc.who.int/publications/1975/14549_eng.pdf.

⁴¹ Po reformach znacznie zmienił się status lekarzy w Rosji, wzrosła także ich rola społeczna i autorytet. Szerzej: Elisa M. Becker, *Medicine, Law and the State in Imperial Russia* (Budapest–New York: Central European University Press, 2011).

⁴² Pierwszy klasyczny biotyp cholery wywołał sześć pierwszych pandemii, zaś nowy El Tor ostatnią (rozpoczęła się w 1961 r.) – Bakevičiūtė, *Cholera*, 6.

Bibliografia

Źródła archiwalne

Rosyjskij Gosudarstvennyj Istoričeskij Archiv v Sankt Peterburge

F. 1297 – Medicinskij Departament Ministerstva Vnutrennych Del.

F. 1312 – Centralnyj Komitet dlja prinjatja sredstv protiv rasprostranienija cholery v Rossii.

Lietuvos Valstybės Istorijos Archyvas

F. 378 – Kanceljarija Vilenskogo voennago gubernatora.

Kauno Regioninis Valstybės Archyvas

F. I-50 – Kancelarija Kowieskogo graždanskago gubernatora g. Kowno.

Źródła drukowane

Howkins, Bisset. *History of the Epidemic Spasmodic Cholera of Russia*. London: John Murray, 1831.

Afanas'ev, Michail Ivanovič, P.B. Vaks', red. *Azjatskaja cholera. V szatom monografičeskom izložanii*. S. Peterburg: Izdane žurnala Sovremennaja Medicina i Gigiena, 1904.

Archangel'skij, Grigorij I. *Cholernyja epidemii w Evropejskoj Rossii w 50-ti-letnij period 1823–1872 gg.* Dissertacija na stepen' doktora medicyny. S. Peterburg: Tipografija M. Stasjuleviča, 1874.

Archangel'skij, Grigorij I. *Teorija Pettenkofera w primenenii eja k' ostrovu kotlinu*. S. Peterburg: Wydawnictwo Tipografija W.S. Balaševa, 1881.

Gamaleja, Nikolaj F. *Cholera i bor'ba s' neju*. Odessa: Tipografija Južno-Russkago Obščestva Pečatnago Dela, 1905.

Ilinskij P., *V vidu cholery. Kak' borolis' u nas s' choleroju v proszlom godu i čemu my naučiliis'*. S. Peterburg: Izdane N.L. Petrova, 1893.

Koreva, A., sost. *Materijaly dlja geografii i statistiki Rossii, sobrannye oficerami generall'nago štaba. Vilenskaja gubernija*. S. Peterburg: Tipografija Jusafata Ogrizko, 1861.

„O cholerze”. *Tygodnik Lekarski* 42 (1848), 2: 329.

Pamjatnaja kniga po otčetu za 1853 god' po Mogilëvskoj gubernii. Mogilev: Tipografija Gubernskago Pravlenija, 1854.

Pamjatnaja knižka Mogilëvskoj gubernii na 1861 god. Otdel' 6: *Topografija i klimat' Mogilevskoj gubernii*. Mogilev: Tipografija Gubernskago Pravlenija, 1861.

Pamjatnaja knižka Mogilëvskoj gubernii na 1890 god. Mogilev: Tipografija Gubernskago Pravlenija, 1890.

Paulizki, Henryk Feliks. *Medycyna dla ludu wiejskiego, zawierająca przepisy rozsądnego pielęgnowania zdrowia, uniknienia i leczenia zwyczajnych chorób małą liczbą pewnych środków lekarskich, a szczególnie przyzwoitem zachowaniem się, służąca plebanom, felczerom i rozsądnym gospodarzom osobliwie w okolicach, które lekarzy nie mają*. T. 1. Wilno: Józef Zawadzki własnym nakładem, 1849.

Opracowania

- Bakevičiūtė, Regina. *Cholera*. Vilnius: Leidykla „Mintis”, 1973.
- Becker, Elisa M. *Medicine, Law and the State in Imperial Russia*. Budapest–New York: Central European University Press, 2011.
- Carmichael, Ann G. „Cholera: zaraza pandemiczna”. W: *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, red. Kenneth F. Kiple. Poznań: Oficyna Wydawnicza Atena, 2002.
- Dorobek, Franciszek, „Epidemia cholery w Królestwie Polskim i guberni połockiej w 1848 r.”. *Notatki Płockie* 24 (1979): 25–36.
- Global Epidemics and Impact of Cholera*. Dostęp: 31.08.2018. www.who.int/topics/cholera.
- Hamlin, Christopher. *Cholera. The Biography*. New York: Oxford University Press, 2009.
- Howard-Jones, Norman. *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851–1938*. Genewa: WHO, 1975. Dostęp: 27.01.2019. http://whqlibdoc.who.int/publications/1975/14549_eng.pdf.
- Janicka, Iwona. „Kwestia pochówku zmarłych na cholere w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku”. W: *Dżuma, ospa, cholera. W trzecieciną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708–1711. Materiały z konferencji naukowej*, red. Edmund Kizik, 212–223. Gdańsk: Muzeum Historyczne Miasta Gdańska, 2012.
- Jastrzębowski, Zbigniew. „Polska statystyka medyczna a badania nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX wieku”. *Medycyna Nowożytna* 3 (1996), 1–2: 115–125.
- Kizik, Edmund, „Bрудna woda, polscy flisacy? Epidemia cholery w Gdańsku w 1831 r.”. *Documenta Pragensia* 24 (2005): 161–175.
- Kotar, S.L., Gessler, J.E. *Cholera. A Worldwide History*. Jefferson, NC: McFarland & Company, 2014.
- McGrew, Roderick E. *Russia and the Cholera 1823–1832*. Madison–Milwaukee: University of Wisconsin, 1965.
- Mierniki statystyczne częstości występowania chorób*. Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Krapkowicach. Dostęp 22.01.2019. <https://pssekrapkowice.pis.gov.pl/?dep=216>.
- Olkowski, Zbigniew. „Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832”. *Komunikaty Mazursko-Warmińskie* 4 (1968): 531–572.
- Ranger, Terence, Paul Slac, red. *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Szeszeni-Dąbrowskia, Neonila, red. tłum. *Podstawy epidemiologii. Podręcznik dla słuchaczy studiów przed- i podyplomowych oraz słuchaczy Szkoły Zdrowia Publicznego*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera, 1996. [Oryg. R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström. *Basic Epidemiology*. Genewa: WHO, 1993]. Dostęp 13.08.2018. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43541/8386052716_pol.pdf;jsessionid=C2D7EA7E24616B4B66D0FF-FCF76C025B?sequence=8.

- Siudikas, Vytautas. *Choleros epidemijos Lietuvoje 1831–1921 metais*. Daktaro disertacijos santrauka. Kaunas: Kauno medicinos akademijos Lietuvos medicinos ir farmacijos istorijos muziejuje, 1998.
- „Słowniczek terminów epidemiologicznych”. *Przegląd Epidemiologiczny*. Dostęp: 22.01.2019. <http://www.przeglepidemiol.pzh.gov.pl/slowniczek-terminow-epidemiologicznych>.
- Szarszewski, Adam. „Epidemie cholery w Gdańsku w XIX wieku”. W: *Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708–1711. Materiały z konferencji naukowej*, red. Edmund Kizik, 195–221. Gdańsk: Muzeum Historyczne Miasta Gdańska, 2012.
- Szewczuk, Jan. *Kronika klęsk elementarnych w Galicji w latach 1772–1848*. Lwów: Kasa im. J. Mianowskiego – Instytut Popierania Polskiej Twórczości Naukowej, 1939.
- Topley, William, Graham Wilson. *Principles of Bacteriology, Virology and Immunity*. T. 3. London: Arnold, 1994.
- Winkle, Stefan. *Kulturgeschichte der Seuchen*. Düsseldorf–Zürich: Komet, 1997.
- Wnęk, Konrad. „Epidemia cholery w Krakowie w 1866 roku. Analiza demograficzna i przestrzenna”. *Przeszłość Demograficzna Polski* 37 (2015), nr 3: 93–117.

Uwarunkowania i przebieg epidemii cholery w guberni mohylewskiej w 1848 roku

Streszczenie

Do czasów obecnych miało miejsce sześć pandemii cholery, z których druga była jedną z najsilniejszych. Najbardziej tragicznie w historii wielu krajów zaznaczył się rok 1848, zwłaszcza Rosji, przez tereny której przeszła najsilniejsza epidemia. Z północno-zachodnich guberni Imperium największe straty w ludziach poniosła gubernia mohylewska, w której w ciągu sześciu miesięcy zachorowało ponad 48 tys. Ludzi (31,4% z nich zmarło). Epidemia wybuchła w powiecie orszańskim w dniu 29 maja, obejmując kolejno pozostałe powiaty i trwała w guberni do 29 listopada 1848 roku. Biorąc pod uwagę współczynnik zapadalności, najwięcej przypadków zachorowań odnotowano w powiecie orszańskim (139,6 osób na 1000 mieszkańców) oraz siennieńskim (92 osoby na 1000). W powiecie orszańskim największy był również współczynnik umieralności (40,3 osoby na 1000), zaś największa śmiertelność wystąpiła w powiecie mohylewskim, w którym zmarła ponad połowa (51,4%) wszystkich chorych. Przyczyną tak wielkich strat były między innymi warunki geofizyczne guberni, ale również społeczno-cywilizacyjne. Panujący wówczas głód, niedożywienie, a w konsekwencji osłabienie organizmów sprzyjały wysokiej zapadalności na cholere, a brak wystarczającej znajomości choroby przez lekarzy skutkowało wysoką śmiertelnością.

Conditions and Course of the Cholera Epidemic in Mogilev Governorate, 1848

Summary

There have been six cholera pandemics to date, the second of which was the biggest. The year 1848, when the worst epidemic swept through the land, proved to be the most deadly in the history of many countries, Russia in particular. Among the Northwestern Russian governorates, it was that of Mogilev which suffered most and where, within six months, over 48,000 people fell sick, with 31.4% of them dying. The epidemic broke out in the district of Orsza on May 29, from where it spread into other districts and remained in the governorate until November 29, 1848. Taking the incidence rate into consideration, the highest number of infections was recorded in the districts of Orsza (139.6 people per 1,000 inhabitants) and Sienno (92 people per 1,000). The mortality rate was also the highest in the district of Orsza (40.3 people per 1,000), whereas the highest mortality rate occurred in the district of Mogilev, where over a half of those infected died (51.4%). The reasons for such huge losses included the geophysical conditions in the governorate and also social and civilizational determinants. Famine, malnutrition and weakened bodies favored the high incidence rate of cholera which, together with the inadequate knowledge doctors had of it, resulted in high mortality.

*

Artykuł jest częścią badań prowadzonych w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki „Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku”. Umowa z NCN nr UMO-2015/19/B/HS3/02117.