

AGNIESZKA POLAK<sup>1</sup>, JAROSŁAW SAK<sup>2</sup>

## Epidemie cholery w XIX wieku na przykładzie Lublina

Cholera epidemics in the 19th century on the example of Lublin

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup>Katedra i Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej  
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

**Słowa kluczowe:** epidemie cholery, higiena społeczna, wodociągi, towarzystwa lekarskie

**Key words:** cholera epidemics, public hygiene, waterworks, medical societies

### Streszczenie

W XIX wieku Europę nawiedziło 5 epidemii cholery, zapoczątkowały one wiele zmian społecznych, co można zaobserwować na przykładzie życia mieszkańców Lublina. Poznawanie etiologii choroby trwało ponad pięćdziesiąt lat, do tego czasu podejmowano działania na rzecz zatrzymania rozprzestrzeniania się choroby w oparciu o doświadczenie i obserwację. Ważną rolę w kwestii opracowywania metod skutecznej walki z cholerą odegrały środowiska lubelskich lekarzy, to doświadczenie miało istotne w tworzeniu skutecznych metod walki z epidemiami w miastach po zakończeniu I wojny światowej i zwróciło uwagę na potrzebę edukacji higienicznej społeczeństwa.

### Summary

In the 19th century five cholera epidemics had occurred in Europe. They started important changes in the life of the inhabitants of Lublin. It took more than fifty years to understand the etiology of the disease, and by that time, efforts were made to stop the spread of the disease based on experience and observation. The community of doctors in Lublin played an important role in the development of effective methods of fighting cholera, this experience was significant in creating effective methods of fighting epidemics in Lublin after the end of World War I and drew attention to the need for hygienic education of the society

## Wstęp

Od czasów rewolucji neolitycznej, wraz z rosnącym zagęszczeniem ludności, choroby zakaźne cyklicznie dziesiątkowały ludzką populację, przybierając skalę określaną dzisiaj jako epidemia. Do połowy XX wieku miały one wpływ na przebieg bitew i wojen, kształtowały mentalność ludzi oraz organizację struktur miast, na przykład Lublina, w kwestii przepisów sanitarnych.<sup>1</sup> Epidemie cholery, tyfusu plamistego oraz duru brzuszego były konsekwencją braku dostępu do sanitariatów oraz przymuszenia ludzi do egzystencji w ubóstwie i przeludnionych osiedlach.<sup>2</sup> Wiek XIX był czasem, gdy mieszkańców Europy nękała najwięcej epidemii chorób zakaźnych. Złożyło się na to kilka czynników. Pierwszy miał podłoże medyczne. W połowie XIV wieku, kiedy wybuchła pandemia czarnej śmierci, w środowiskach uniwersyteckich zaczęto podkreślać między innymi szkodliwość kąpieli dla zdrowia. Przekonanie to umocniła epidemia syfilisu, która nękała Europę w XVI wieku. Do drastycznego obniżenia standardów higienicznych doprowadziły liczne wojny, które w XVII wieku wyniszczyły między innymi ziemie polskie.<sup>3</sup> Drugim czynnikiem były procesy powiązane z rewolucją przemysłową. Zapoczątkowana w XVII wieku migracja ludności z rejonów wiejskich do miast przemysłowych

doprowadziła do powstania przeludnionych dzielnic robotniczych, ale nie szło to w parze z rozbudową infrastruktury podnoszącej standardy życiowe i stały się one miejscem występowania warunków sprzyjających rozwojowi chorób zakaźnych.<sup>4</sup> Do połowy XIX wieku ten problem dotyczył zwłaszcza Europy Zachodniej, gdzie rozwój przemysłu został zapoczątkowany znacznie wcześniej niż na wschodzie. W miastach Królestwa Polskiego, między innymi Lublinie, źródłem ognisk epidemicznych były przeludnione dzielnice zamieszkiwane w dużej mierze przez ludność narodowości żydowskiej. Do ich powstania przyczyniła się represyjna polityka caratu względem tejże społeczności, która wymusiła ich migrację z obszarów zachodniej Rosji. W XIX wieku większość ludzi nie miała wpływu na zmianę swojej sytuacji życiowej i nadziei na polepszenie standardu egzystencji. W obliczu bezradności, często kierując się przyjętymi przekonaniem religijnymi, pogłębiały się w tych grupach nastroje frustracji, co prowadziło do podziałów społecznych i nawarstwiania postaw socjalistycznych i nacjonalistycznych. Na przestrzeni XIX wieku doszło również do rozwoju wielu dziedzin medycyny, wymuszonego koniecznością walki z epidemiami, między innymi cholery. W tekście podjęto próby prześledzenia wpływu cholery na życie codzienne mieszkańców Lublina, zwłaszcza pod kątem dokonującej się w tym mieście „rewolucji sanitarnej”.<sup>5</sup>

Słowo *cholera* pochodzi od słowa *cholé*, w greckim języku oznacza ono żółć, wydzielinę.<sup>6</sup> Kolebką azjatyckiej cholery, która odpowiadała za wybuchu 5 dziewiętnastowiecznych pandemii w Europie, Ameryce i Azji

1 Warto sięgnąć do wcześniejszej pracy, którą głosiłam podczas konferencji „Czystość i brud: higiena w XIX wieku. Wokół przełomu bakteriologicznego”, która zapoczątkowała badania nad historią epidemii w Polsce prowadzonych w Zakładzie Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pod kierownictwem dr. Andrzeja Wróbla, a od 1919 roku w Katedrze i Zakładzie Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej kierowanym przez Profesora Jarosława Saka. Ten tekst jest również rozwinięciem artykułu opublikowanego w ramach projektu „Historyczny obraz Lublina w czasach zarazy” realizowanego przez Lubelską Trasę Podziemną ośrodka „Brama Grodzka – Teatr NN”. Został on uzupełniony o treści prowadzonych wykładów z historii chorób na kierunku farmacja oraz analityka medyczna.

A. Wróbel, A. Polak, *Epidemie a polityka sanitarna w dziewiętnastowiecznym Lublinie* [w:] red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, *Czystość i brud. Higiena w XIX wieku. Wokół przełomu bakteriologicznego*. Bydgoszcz 2016, s. 41-59; Portal: „Historyczny obraz Lublina w czasach zarazy”, <http://teatrnn.pl/kalendarium/projekty/projekt-historyczny-obraz-lublina-w-czasach-zarazy/>, data dostępu 15.02.2021.

2 K. K. Kiple, *Choroby a osiadły tryb życia* [w:] *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, (red.) K. F. Kiple, Oficyna Wydawnicza Atena, Poznań 2002, s. 6-8, 170-172, s. 6-8, 170-172.

3 M. Sokołowska, *Myc się czy wietrzyć?*, Oficyna Verbi Causa, Gdynia 2012, s. 30-51; G. Vigarello, *Historia czystości i brudu*, przekł. B. Szwarzman-Czarnota, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2012, s. 13-29.

4 J. V. Pickstone, *Dearth, dirt and fever epidemics: rewriting the history of British „Public Health” 1870-1850*, [w:] *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception on pestilence*, red. T. Range, P. Slauck, Cambridge University Press 1992, s. 125-148

5 B. Dzierżawski, O. Hewelke, W. Janowski, J. Zawadzki, *Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas, przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, Warszawa 1892; W. Palmirski, *O cholery i walce z nią*, Warszawa 1905; A. Sokołowski, *Wielkie klęski społeczne i walka z nimi*, Warszawa 1917, R. Kuzak, *Epidemie cholery w XIX wiecznej Polsce*, [za:] <https://wielkahaistoria.pl/epidemie-cholery-w-xix-wiecznej-polsce-zapomniana-choroba-zabila-setki-tysiecy-ludzi/>, data dostępu: 08.02.2021, godz. 11.

6 E. S. Golub, *The limits of medicine. New science Shapes Our Hope for the Cure*, The University of Chicago Press, Chicago and London 1997, s. 95-109; R. Evans, *Epidemics and Revolutions: Cholera in Nineteenth-Century Europe*, [w:] *Epidemics and Ideas*, op. cit., s. 149-174.

był obszar północno-wschodnich Indii, delta Gangesu.<sup>7</sup> Rozprzestrzenianiu się zarazka sprzyjał niski poziom wody w rzece. W takich warunkach zjadliwy przecinkowiec cholery mógł przetrwać poza organizmem człowieka i nie potrzebował gospodarza zwierzęcego. Z rejonów występujących endemicznie rozprzestrzenił się wraz z brytyjskimi żołnierzami. Przecinkowiec cholery opisany przez Roberta Kocha, zaraża tylko ludzi. Namnażał się w jelitach, wytwarzał toksynę, która hamowała wchłanianie wody i soli, co powodowało obfitą biegunkę oczyszczającą środowisko jelitowe i zaczął namnażać się w ogromnych ilościach. Materiałem zakaźnym były odchody i wszystko co było nimi zabrudzone. Chorzy umierali w ogromnych bólach i kurczach mięśni, nękania ciągłą biegunką. Ciało po śmierci wstrząsały drgawki. Był to obraz, który budził przerażenie. Szansa przeżycia dla osób dorosłych wynosiła 50%, malała w przypadku osób starszych i dzieci.<sup>8</sup> Osoby, które wyzdrowiały, nabywały tymczasowej odporności. Wraz z procesem kolonizacji Indii, rozpoczął on wędrówkę szlakami handlowymi przez Rosję na zachód, by drogą morską dotrzeć do Ameryki, nie bez powodu symbolem cholery w tym kraju stał się odziany łachmanami emigrant.<sup>9</sup> W XIX wieku przecinkowiec cholery *vibrio cholerae* wywołał pięć pandemii (swym zasięgiem objął kontynenty). Podaje się, iż w latach 1817-1914 na cholere mogło umrzeć około 38 milionów ludzi.<sup>10</sup> Pierwsza pandemia wybuchła w 1817 roku, objęła swym obszarem Chiny, Japonię, Południowo-Wschodnią Azję, Madagaskar i wschodnią Afrykę. Trwała do 1823 roku

7 Określenie *cholera morbus*, choroba przewodu pokarmowego, zostało użyte po raz pierwszy w 1637 roku, użył je w zbiorze chorób Thomas Sydenham. Chorobę scharakteryzował jako skurczową biegunkę przerywaną czasami wymiotami, utratą wagi i plamami na ciele. Arabscy żeglarze nazywali ją „kholera”, co oznacza „upływ żółci”. Epidemie cholery w XIX wieku były powodowane przez cholere określaną jako azjatycka, za: J. Sadowska, *Szerzenie się chorób epidemicznych w Łodzi w XIX i XX wieku* [w:] Z. Bela (red.), *Epidemie w Polsce od czasów najdawniejszych po czasy współczesne*, Kraków 2005, s. 298-299, Ibidem, A. G. Carmichael, *Cholera: zaraza pandemiczna* [w:] *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, op. cit., s. 207-215; R. J. Evans, *Epidemics and Revolutions: Cholera In Nineteenth-Century Europe*, op. cit., s. 151.

8 A. G. Carmichael, *Cholera: zaraza pandemiczna* [w:] *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, op. cit., s. 208, W. Sowards, *The history of cholera and the Ganges Delta*, <https://www.passporthealthusa.com/2018/02/the-history-of-cholera-and-the-ganges-delta/>, data dostępu: 02.02. 2021 r., godz. 15.00.

9 A. G. Carmichael, *Cholera: zaraza pandemiczna*, op. cit., s. 207.

10 Ibidem, s. 209.

Kolejna w latach 1826-1837, w tym czasie cholera dotarła przez Rosję do Europy, północnej Afryki i Północnej Ameryki. Trzecia pandemia wybuchła w latach 1841-59, rozprzestrzeniła się na południową Afrykę i centralną Amerykę. Czwarta pandemia miała miejsce w latach 1863-1875, badacza uznają, że objęła ona swym zasięgiem największy obszar. Kolejna pandemia wybuchła w latach 1881-1896, ale miała ona już znacznie mniejszy zasięg. Fala epidemii z lat 1899-1923 nie objęła zachodniej Europy, Ameryki, a największe żniwo zebrała w Azji.<sup>11</sup> W XX wieku zaczęły przeżywać wolniej rozmnażające się, mniej zjadliwe szczepy. W latach 60. XX wieku najbardziej rozpowszechniony stał się łagodniejszy biotyp przecinkowca cholery, nazywany *Vibrio EL Tor*. Badacze fakt ten łączą z poprawą warunków sanitarno-higienicznych, ale siódma pandemia cholery trwa do dzisiaj.<sup>12</sup>

#### DRUGA PANDEMIA 1826-1837

W 1817 roku doniesienia prasowe i relacje z podróży do Azji informowały o przerażającej chorobie, która powodowała nagłą śmierć w straszliwych mękach i bezradności lekarzy Kampanii Wschodnioindyjskiej w kwestii podejmowanych prób jej leczenia.<sup>13</sup> W 1831 roku nie znano przyczyn cholery, tym bardziej skutecznego lekarstwa. Osoby z objawami choroby leczono kamforą, kofeiną, salicylem, bizmutem, salolem, morfiną, podawano przegotowaną wodę, herbatę, kawę, wino, a także koniak, opium.<sup>14</sup> Na ziemiach polskich niektórzy felczerzy stosowali również upusty krwi oraz pijawki, te ostatnie zalecano dzieciom. Z tego czasu nie zachowały się też żadne statystyki i dane dotyczące liczby chorych i zmarłych w Lublinie.<sup>15</sup> Można jedynie przypuszczać, jakie działania podejmowały władze miasta, by pokonać zarazę i jak trudno było wprowadzić w życie zalecenia Rady Lekarskiej. W tej części tekstu te właśnie zostaną wyeksponowane, zwłaszcza iż stanowią one ważny elementem związany z początkami kształtowania się ustawodawstwa sanitarnego.

W 1830 roku cholera przeniesiona najprawdopodobniej lądowymi i morskimi szlakami handlowymi przekroczyła granice Cesarstwa Rosyjskiego. Pierwsza

11 R. J. Evans, *Epidemics and Revolutions: Cholera In Nineteenth-Century Europe*, op. cit., s. 151; <https://www.who.int/cholera/the-forgotten-pandemic/en/>, data dostępu: 21.02.10.

12 Ibidem.

13 A. G. Carmichael, *Cholera: zaraza pandemiczna* [w:] *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, op. cit., s. 207-215.

14 Ibidem.

15 Ibidem.

urzędowa informacja o zbliżaniu się cholery do granic Królestwa Polskiego pochodzi z 2 listopada 1830 roku.<sup>16</sup> Poza informacjami 21 XI 1830 roku Komisji Rządowa Spraw Wewnętrznych (KRSW) złożyła projekt wysłania na koszt rządu trzech lekarzy w okolice, gdzie występowała zaraza celem rozeznania sytuacji w kwestii planowania metod profilaktycznych. Postulat nie został jednak zrealizowany, prawdopodobnie z powodu walk powstańczych, które destabilizowały sytuację w Królestwie.<sup>17</sup> 4 stycznia 1831 roku odnotowano przypadki zachorowań w oddziałach generała Wincentego Wiktora Leona Szeptyckiego. W raportach do Rady Najwyższej sugerował on, że choroba mogła być przeniesiona z Kamieńca Podolskiego.<sup>18</sup> KRSW w porozumieniu z Radą Lekarską rozesłała przepisy do komisji wojewódzkich, w których wzywano do tworzenia kordonu sanitarnego. Planowano nakładanie kwarantanny dla osób wjeżdżających do kraju, co utrudniały walki. Rada Lekarska donosiła: „ogłoszenie mogłoby wywołać trwogę w kraju, należy przeto je upozorować „okolicznościami wojennymi”, które sprzyjają powstaniu i tworzeniu się chorób zaraźliwych”.<sup>19</sup> W tych okolicznościach przygotowano 2 instrukcje: jedną skierowaną do cywilów, drugą dla lekarzy. 9 stycznia ukazały się ona drukiem w języku polskim i rosyjskim.<sup>20</sup> Rozesłana do mieszkańców Królestwa, lokalnych władz i duchownych, broszura pt. *Wiadomości o cholery* podana przez Radę Ogólną Lekarską Królestwa Polskiego miała charakter informacyjny, opisano w niej objawy, wskazówki jak postępować w sytuacji zarażenia, jakimi metodami należy się leczyć, w jaki sposób organizować pochówki zmarłych na zarazę. Osobną instrukcję skierowaną do lekarzy, w jaki sposób chronić się podczas odwiedzin zarażonych.<sup>21</sup> Wprowadzono zasadę kwarantanny osób które uznano za potencjalnie zarażonych lub przybyszów oraz towa-

rów. Była to metoda powszechnie stosowana w czasach dżumy, która od XIV wieku nękała Europę.<sup>22</sup>

W kwietniu 1831 roku cholera zaczęła szerzyć się w okolicach Siedlec, siejąc spustoszenie w wojsko generała Ignacego Prądzyńskiego.<sup>23</sup> Mimo to, Polakom udało się pokonać Rosjan w bitwie pod Iganiami, oddziały dziesiątkowała biegunka. Władze Królestwa nie podjęły żadnych, planowych działań.

18 kwietnia 1831 roku Rada Lekarska wystąpiła do KRSW z wnioskiem o utworzenie komitetu lekarskiego wyłącznie do walki z epidemią w kraju i stolicy.<sup>24</sup> 22 kwietnia wydano odezwę Komitetu centralnego zdrowia, „zapobiegając trwodze, jakąby zjawienie się choroby, Cholerą zwanej, w naszym kraju zrodzić mogło, poczytuje sobie za najpierwszy obowiązek po zniesieniu się z Radą Ogólną Lekarską oświecić w tym względzie mieszkańców i podać pewne przepisy dietetyczne, których ścisłe dopełnienie szerzeniu i udzielaniu się złego zapobiec potrafi”.<sup>25</sup> W owym czasie do Rady docierały też doniesienia z Moskwy. Odnotowano: „nowe doświadczenia przekonywają, choroba ta nie udziela się przez ludzi ani rzeczy”.<sup>26</sup> Skuteczna w przypadku dżumy kwarantanna, w tej kwestii zawiodła. W 1831 roku w środowiskach medycznych wykluczono bezpośredni kontakt jako bezpośrednią przyczynę zarażenia. Zwrócono uwagę na czynnik środowiskowy, wyziewy pochodzące z ziemi, które zanieczyszczają powietrze.<sup>27</sup> Uznano, że cholera jest chorobą związaną z higieną życia, a duże znaczenie w jej przenoszeniu ma jakość powietrza. Zalecano oczyszczać je ogniem, pomieszczenia okadzać dymem z palonego łuczywa drzewa jałowcowego. Zalecano unikanie przeziębień oraz spożywania ciężkostrawnych pokarmów. Stwierdzono, że nie należy nadużywać „napojów wysokowych”. Zalecano unikanie zatłoczonych miejsc.<sup>28</sup>

22 kwietnia 1831 roku władze wydały kolejne rozporządzenie Urządzenia policyjne, w których zalezano do tworzenia szpitali, objęcia opieką szpitalną ubogich, nadzoru nad czystością ulic i domów.<sup>29</sup> Wyznaczone cyrkule, miały zostać uposażone w lektyki do przenoszenia chorych. Zakazano zgromadzeń. W rozporządzeniu zalecano szybkie grzebanie zmarłych „na 3 łokcie głę-

16 Ibidem.

17 S. Zwolski, *Sytuacja polityczno-społeczna [w:] Dzieje medycyny w Polsce. Od czasów najdawniejszych do 1914 roku*, red. W. Noszczyk, T. 1, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015, s. 139-142.

18 F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809-1867)*, Warszawa 1913; 537-628.

19 Ibidem.

20 F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809-1867)*, Warszawa 1913; 537-628; patrz też przypis 5 i 7.

21 *Epidemie cholery w powiecie łukowskim w 1831*, <https://zastawie-netau.net/epidemia-1/>, data dostępu 12.02.2021; I. Lebel, *Uwagi nad naturą Cholery i jej leczeniem [w:] Pamiętnik Lekarski Warszawski*, 1, 4, Warszawa 1837, s. 555-600.; *Akta Szczegółowe Rządu Gubernianego Lubelskiego dotyczące się chorób cholerycznych*, KWL i RGL, 115/58.

22 Ibidem

23 Ibidem.

24 Ibidem.

25 Ibidem.

26 Ibidem.

27 Ibidem; *Akta Szczegółowe Rządu Gubernianego Lubelskiego dotyczące się chorób cholerycznych*, KWL i RGL, 115/58.

28 Ibidem.

29 Ibidem.

boko”, tworzenie osobnych cmentarzy cholerycznych.<sup>30</sup> W Lublinie też zakładano szpitale choleryczne, ofiary zarazy chowano między innymi, w miejscu, gdzie znajduje się kapliczka przy Alejach Racławickich, wiele tych cmentarzy nie zachowało się jednak. Podawano pory pochówków. Pogrzeby powinny odbywać się wczesnym rankiem lub późnym wieczorem. Pomieszczenia i rzęzy, które miały kontakt z osobą zarażoną nakazywano oczyszczać czystym chlorkiem.<sup>31</sup>

W początkowej fazie epidemii uważano, że cholera dotyka jedynie najbiedniejszych. 10 czerwca 1831 roku na cholerę zmarł feldmarszałek Iwan Dybicz Zabalkański, a także pruscy intelektualiści Carl von Clausewitz oraz Georg Wilhelm Hegel, utwierdziło to opinię publiczną, iż jest ona niebezpieczna i należy przeciwdziałać jej wszelkimi możliwymi sposobami, między innymi organizując opiekę nad najuboższymi oraz poprawę sytuacji higienicznej najbiedniejszych dzielnic. Był moment zwrócenia uwagi na higienę społeczną, jako najskuteczniejszą metodę walki z tą chorobą.

W czasie trwania pierwszej fali epidemii, w Lublinie dwukrotnie stacjonowały wojska rosyjskie, by w końcu w czerwcu 1831 roku zająć miasto ostatecznie.<sup>32</sup> W czasie okupacji rosyjskiej stan sanitarny miasta znacznie się pogorszył. Zniszczono przynależne do Lublina folwarki, część zabudowy Kalinowszczyzny, narzucano kontrybucje, grabiono mienie miejskie. Pomimo kontrybucji i polityki łupieżczej Rosjan, podejmowano próby poprawy jakości życia mieszkańców. Z tego czasu pochodzą plany Feliksa Bieczyńskiego przeniesienia dzielnicy zamieszkiwanej w dużej mierze przez ludność żydowską na tereny przedmieścia Piaski, przedsięwzięcie, chociaż niezrealizowane, stanowiło ważny punkt w dyskusji nad poprawą jakości życia mieszkańców. Podjęto wówczas także działania na rzecz oczyszczenia Czechówki. Utworzone nowe i naprawiono stare kanały odpływowe w Śródmieściu, zwiększono liczbę trotuarów. Wybudowano ogród miejski.<sup>33</sup>

W tym czasie oprócz działalności władz Królestwa i władz lokalnych, zaczęto podejmować również misje medyczne na arenie międzynarodowej, w celu poznania przyczyn choroby.<sup>34</sup> W czerwcu 1831 roku

Królewska Akademia Medyczna w Paryżu wysłała lekarzy, w celu rozpoznania sytuacji epidemicznej do Rosji, Prus i Austrii. Stało się to podstawą do stworzenia raportu dotyczącego przepisów sanitarnych. Został on opublikowany w 1834 roku. Kierował uwagę na potrzebę kwarantanny oraz proponował zwołanie międzynarodowej konferencji w celu unormowania przepisów.

24 listopada 1836 roku w obliczu zagrożenia wybuchu epidemii Rada Lekarska opracowała dwie instrukcje Prawdła dla lekarzy i aptekarzy w przedmiocie przepisywania i wydawania lekarstw dla ubogich cholerycznych oraz Wykaz lekarstw, które dla ubogich, cholera dotkniętych przez lekarzy zapisywane z aptek na koszt skarbu wydawane być mogą.<sup>35</sup> 3 lipca 1837 roku Rada Lekarska wydała broszurę Krótkie zebranie środków dyetetycznych celem zapobieżenia cholery do umieszczenia w pismach publicznych, przepisy rozesłano po kraju. W broszurze potwierdzono potrzebę utrzymywania czystości i higieny osobistej. Skróconą wersję zalecano odczytywać podczas kazania w Kościele w całym Królestwie. Podczas kazania ksiądz czytał: „...uprzątajcie z domu gnoje, nie trzymajcie w nich zwierząt domowych, otwierajcie w dzień okna i drzwi i chodźcie w czystej bieliznie [...] Nie gromadźcie się w szynkowniach [...] pijacy pospolicie umierają na cholerę...”<sup>36</sup>

Z lat 1837-1838 pochodzą pierwsze statystyki ofiar cholery. Wedle ustaleń danych gromadzonych przez Radę Lekarską zaraza nawiedziła Lublin oraz 17 innych miast. W Królestwie Polskim epidemia trwała 8 miesięcy od 21 maja (2 czerwca) 1837 roku do dnia 20 stycznia (1 lutego) 1838 roku. W guberni lubelskiej grasowała od 24 czerwca (6 lipca) do 31 grudnia (12 stycznia) 1838 roku. Gubernia Lubelska – ogół mieszkańców 516,305, na cholerę zachorowało 1696, wyzdrowiało 962 osoby, zmarło 734.<sup>37</sup>

W 1838 roku środowiska lekarskie uznały cholerę za chorobę zakaźną. W celu poznania jej etiologii zaczęli badać kał i krew.<sup>38</sup>

30 Ibidem.

31 Ibidem.

32 W. Śladkowski, *W epoce zaborów [w:] Lublin dzieje miasta*, red. R. Szczygieł, H. Gmiterek, P. Dymel, T. 2, Towarzystwo Miłośników Lublina, Lublin 2010, s. 48-53.

33 H. Gawrecki, *O dawnym Lublinie. Szkice z przeszłości miasta*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1986, s. 99

34 *Międzynarodowe konferencje sanitarne*, Encyklopedia PWN, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/sanitarne->

-konwencje-miedzynarodowe;3972062.html, data dostępu: 15.02.2021, godz. 15.

35 Ibidem; *Akta Szczegółowe Rządu Gubernianego Lubelskiego tyżące się chorób cholerycznych*, KWL i RGL, 115/58, sygn..58; F. Giedroyć, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809-1867)*, Warszawa 1913; 537-628; patrz też przypis 5 i 7.

36 Ibidem.

37 R. Giedroyć, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809-1867)*, op. cit., s. 573.

38 J. Pruszyński, *Cholera*, „Gazeta Lekarska”, 1892, R. 27, T. 12, nr 32, s. 702-704.

### TRZECIA PANDEMIA CHOLERY 1841-1859

III fala pandemii cholery z lat 1841-1859 przyczyniła się do opracowania nowych metod zwalczania tejże choroby.<sup>39</sup> Jednym z ważniejszych wydarzeń było zwołanie przez rząd francuski międzynarodowej konferencji sanitarnej w 1851 roku. Celem tegoż spotkania stało się ujednoczenie regulacji międzynarodowych kwarantanny przeciwko rozprzestrzenianiu się cholery, dżumy i żółtej febry. Głównym celem spotkania stała opracowanie skutecznego planu walki z cholerą w skali całej Europy. Do 1914 roku odbyło się 12 konferencji, zaczęto wówczas głosić doktrynę poprawy warunków sanitarnych miast.<sup>40</sup> Ważniejsze daty to rok 1866, kiedy to podjęto porozumienie w kwestii rozprzestrzeniania się cholery, w 1881 roku po raz pierwszy w konferencji wzięły udział Stany Zjednoczone. Odegrały one ważną rolę w tworzeniu Światowej Organizacji Zdrowia (1948 rok).<sup>41</sup>

Połowa lat pięćdziesiątych XIX wieku wniosła wiele w kwestii badań nad poznaniem etiologii cholery, ale również w kwestii jej profilaktyki. Włoski lekarz i anatom, profesor Uniwersytetu we Florencji, Pilipo Pacini (1812-1883) prowadził autopsję ofiar choroby podczas której dostrzegł pod mikroskopem przecinkowca cholery. Swoje odkrycie ogłosił w 1854 roku. Jego teza nie została jednak przyjęta przez środowisko lekarskie.<sup>42</sup> Rok później młody lekarz John Snow (1813-1853) udowodnił związek pomiędzy spożywaną wodą a rozwojem choroby. Zastosował w miejsce dawnego podziału na cyrkule, tzw. mapę „ognisk chorobowych”.<sup>43</sup> W 1866 roku metoda Snowa pozwoliła opanować wybuch epidemii w Nowym Jorku. W walce z cholerą zwrócono uwagę na dostarczanie czystej wody i wykorzystanie antyseptyków. Nadal jednak nie potrafiono wytłumaczyć skuteczności tychże metod.<sup>44</sup> W kręgach europejskich odkrycia Johna

Snowa nie były powszechnie wykorzystane, przyjmowano natomiast tezy monachijskiego chemika i higienisty Maxa von Pettenkofera (1818-1901), który uznawał, że czynnik rozwoju cholery pochodzi z gleby lub bezpośredniego kontaktu z materiałem zakaźnym.<sup>45</sup> W swych teoriach niemiecki uczoney wiele uwagi poświęcał chemicznemu składowi pochodzącej z miejskich ujęć wody, co rozpoczęło akcję oczyszczania i analizy wody oraz poszukiwanie toksyn w glebie, wyziewów. Ta teoria dominowała w środowisku naukowym do końca XIX wieku. Teoria Pettenkofera była jeszcze żywa w początkach lat dziewięćdziesiątych XIX wieku, dowodem na to jest artykuł lubelskiego lekarza Szymona Klarnera, Kilka słów o patogennym znaczeniu gruntu. Próba szkicu sanitarno-geograficznego.<sup>46</sup> W artykule wspomniano o grzybkach chorobotwórczych i bakteriach występujących w studniach oraz o lasecznikach cholerycznych i bakteriach tyfusowych. Warunkiem rozwoju bakterii miała być „obecność w gruncie materiału odżywczego (gnijących szczątków roślinnych i zwierzęcych)”. Dowodził, że o ile grunt wilgotny sprzyja rozwojowi zarazków, to nie pozwala przedostawać się im do powietrza, w przeciwieństwie do gruntu wysychającego. Wymienił choroby, dla których znaczenie ma grunt: cholera, tyfus brzuszny, suchoty płucne, malaria (związek o obszarem wilgotnym).<sup>47</sup>

Na ziemiach Królestwa Polskiego epidemia cholery zbierała swe żniwo w latach 1852-1857. Ten czas miał kluczowe znaczenie dla stworzenia odpowiednich przepisów. Rada Lekarska powołała specjalne komitety w guberniach, powiatach, miastach i większych miasteczkach.<sup>48</sup> W 1854 roku Rada Lekarska wydała rozporządzenie i przepisy nakazujące szpitalom, również więziennym, przygotować oddzielne sale dla osób dotkniętych zarazą. Zalecano w razie potrzeby zakładanie czasowych szpitali oraz izb, w których izolowano chorych, warto dodać, iż podobne były tworzone poza murami miasta już w XVIII wieku dla zadżumionych. Tworzono małe szpitale, na oddziały choleryczne przerabiano Zakłady Dobroczyne, nie udało się jednak ustalić, gdzie takie placówki funkcjonowały w Lublinie. Regulowano dostęp do leków anty-cholerycznych i dostęp do bezpłatnej pomocy felczerskiej dla naj-

39 F. Dorobek, *Epidemia cholery w Królestwie Polskim i guberni plockiej w 1848 roku*, „Notatki Płockie”, 1979, 24,1 (98), s. 25-36.

40 A. G. Carmichael, *Cholera: zaraza pandemiczna*, op. cit, s. 207; R. J. Evans, *Epidemics and Revolutions: Cholera In Nineteenth-Century Europe*, op. cit., s. 151.

41 N. Howard-Jones, *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*, Formerly Director, Division of Editorial and Reference Services, World Health Organization, Geneva 1974, 9-89; [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549\\_eng.pdf;jsessionid=261D5CF0B2D99D8DBA270B2F7A7ACC4D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62873/14549_eng.pdf;jsessionid=261D5CF0B2D99D8DBA270B2F7A7ACC4D?sequence=1), data dostępu: 13.02.2021, godz. 10.

42 M. Bentivoglio, *Filippo Pacini: A Determined Observer*, „Brain Research Bulletin”, vol. 38, 1995, Issue 2, s. 161-165

43 *Akta Szczegółowe Rządu Gubernianego Lubelskiego dotyczące się chorób cholerycznych*, KWL i RGL, 115/58, sygn. 58

44 Ibidem.

45 M. Bentivoglio, *Filippo Pacini: A Determined Observer*, op. cit., s. 161-165.

46 Sz. Klarner, *Kilka słów o patogennym znaczeniu gruntu. Próba szkicu sanitarno-geograficznego*. Odbitka z Rocznika Tow. Lek. Lub, Lublin 1890, s. 1-7.

47 Ibidem.

48 *Akta Szczegółowe Rządu Gubernianego Lubelskiego dotyczące się chorób cholerycznych*, KWL i RGL, 115/58, sygn. 58.

uboższych. Felczerzy i chirurdzy stosowali upusty krwi, przystawianie baniek, lewatywę – w dokumentach umieszczono cennik tychże usług.<sup>49</sup> Lekarze, felczerzy i cyrulicy dostali nakaz niesienia usług osobom chole-rycznym. Zalecano nadal stosowanie opium, garbnika. Palenie lub wyparzanie bielizny i pościeli osób zarażo-nych. Osobno wydano przepisy dla władz policyjnych oraz lekarzy, przekazując w ich ręce decyzje w sprawie przejmowania inicjatywy w sytuacji wystąpienia zagro-żenia epidemicznego. Kolejne rozporządzenie z 1855 roku zwracało uwagę na potrzebę utrzymywania higieny ulic, domostw, a także higieny osobistej. Zwracano szczególną uwagę na potrzebę usuwania nieświeżego pokarmu, nakładano kwarantannę na bydło.

W latach 1856-1857 zebrano fundusze na wykopa-nie studni przy Szpitalu Jana Bożego w Lublinie, w celu kontroli jakości dostarczanej do tej instytucji wody.<sup>50</sup> W 1857 roku dokonano zmiany lokalizacji głównych miejsc targowych w mieście. W I połowie XIX wieku utworzono plac targowy u zbiegu traktów do Krakowa i na Ruś Czerwoną (dziś plac Wolności).<sup>51</sup> W 1857 roku przeniesiono go na obszar za nowym ratuszem, w miej-sce łączące cyrkuł świata chrześcijańskiego i żydowskie-go.<sup>52</sup> W tym czasie, co warto podkreślić, w miejscu gdzie niegdyś stał Kościół św. Michała, którego rozbiórkę roz-poczęto w 1849 roku, ustanowiono skwer miejski.<sup>53</sup>

#### CZWARTA PANDEMIA CHOLERY 1863-1875

W 1865 roku w Królestwie Polskim wybuchła ko-lejna fala epidemii cholery, którą przyspieszyła sytuacja sanitarna po powstaniu styczniowym.<sup>54</sup> W tym cza-sie zaczęto zalecać dezynfekcję kloak rozcieńczonym z wodą siarczanem żelaza, chlorkiem i wapnem nie-gaszonym.<sup>55</sup> Ważny był również czynnik dezynfekcji

wszelkich nieczystych miejsc, jak określano to w mate-riale informacyjnym: „zobojeźnianie octem drzewnym”. W 1865 r. w broszurze *Co robić w oczekiwaniu cholery?* podkreślano, że nadgniłe i niedojrzałe owoce, nieświeże ryby, mięso mogły być czynnikiem chorobotwórczym i doprowadzić do rozwoju epidemii. Zalecano nadzór sprzedawanej na targach żywności i napojów. Zwróco-no też uwagę na jakość mąki, z której wypiekano chleb. Ważne było również dostarczanie dobrej wody. Pod-kreślono związek pomiędzy rozwojem choroby a hi-gieną powszechną, podkreślano, by unikać pijaństwa.<sup>56</sup> 5 listopada 1865 roku podczas posiedzenia Urzędu Lekarskiego Guberni Lubelskiej podjęto decyzję o eg-zekwowaniu czystości ulic, sieni kamienic, podziemi, kloak. Uznano je za szczególne źródła zanieczyszczaj-ące powietrze. Podkreślano potrzebę wybrukowania ulic. Warto nadmienić, iż mimo polityki rusyfikacyjnej, rozpoczął się w tym czasie rozwój gospodarczy Lublina, którego efektem było między innymi powstanie połą-czenia kolejowego (1877) i rozwój przemysłu.<sup>57</sup>

#### PIĄTA PANDEMIA CHOLERY 1881-1896

W 1883 roku Robert Koch oficjalnie potwierdził odkrycie Paciniego podczas badań prowadzonych w Egipcie, opisał bakterie *vibrio cholerae*. 23 lipca 1892 roku, w „Gazecie Lekarskiej”<sup>58</sup> w rubryce poświęconej wiadomościom bieżącym odnotowano:

Od 3 tygodni pisma codzienne podają cyfrę osób, umierających na cholere w gubernijach południowo-wschodniej Rosyi ...dokąd zawleczoną ona została z portów morza Kaspijskiego. Chociaż dotąd poszu-kiwań bakteriologicznych stwierdzających, iż jest to epidemia, wywoływana lasecznikiem Kocha'a, to jednak [...] państwa sąsiednie ogłosiły już kwaran-tannę towarów i osób przybywających z miejsc za-rażonych... W Warszawie władze również krzątają się. Rozciągnięto ścisły nadzór nad targami... bywają przypadki śmiertelne choleryny, w żadnym z nich nie wykryto lasecznika Kocha'a...<sup>59</sup>

Mimo poznania bakterii powodującej chorobę, w 1892 roku nadal nie znano związku pomiędzy zarazkiem a czynnikiem, który powoduje zakażenie.

49 Ibidem, s. 15.

50 Ibidem.

51 *Leksykon Lublina, kalendarium*, <http://teatrnn.pl/leksykon/artykuly/place-w-lublinie-kalendarium/>, data dostę-pu: 21.02.2021, godz. 13.

52 A. Kierek, *Rozwój Lublina w latach 1864-1914* [w:] Do-brzański J., Mazurkiewicz J., *Dzieje Lublina. Próba syntezy*, T. 1, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1965, s. 240-259

53 *Leksykon Lublina, kalendarium*, <http://teatrnn.pl/leksykon/artykuly/place-w-lublinie-kalendarium/>

54 S. Zwolski, *Sytuacja polityczno-społeczna* [w:] *Dzieje medycyny w Polsce. Od czasów najdawniejszych do 1914 roku*, op. cit., s. 143-149

55 O. Hewelke, *Przegląd krytyczny niektórych metod le-czenia cholery*, „Gazeta Lekarska”, 1892, R. 27, T. 12, nr 37, s. 757-764; M. Urbanik, *Sposoby leczenia cholery na ziemiach polskich w XIX wieku* [w:] *Epidemie w Polsce*, s. 315; J. Sadow-ska, *Szerzenie się chorób epidemicznych w Łodzi w XIX i XX*

*wieku* [w:] Z. Bela (red.), *Epidemie w Polsce od czasów naj-dawniejszych po czasy współczesne*, Kraków 2005, s. 298-299.

56 Ibidem.

57 49

58 *Wiadomości bieżące*, „Gazeta Lekarska”, 1892, R. 27, T. 12, nr 30, s. 666

59 Ibidem.

W latach osiemdziesiątych w środowisku lekarskim nikt nie miał już wątpliwości, iż cholera, podobnie jak tyfus plamisty i dur brzuszny powiązane są z warunkami higienicznymi. Od końca lat sześćdziesiątych XIX wieku edukacja społeczeństwa w tym względzie stała się priorytetem, coraz częściej na ziemiach polskich tę rolę przejmowali indywidualni lekarze. W 1885 r. Józef Polak założył czasopismo „Zdrowie” (od 1934 r. „Zdrowie Publiczne”). Było ono poświęcone higienie i medycynie społecznej. Skoncentrowani wokół tego czasopisma lekarze stworzyli oryginalną koncepcję „medycyny społecznej” i „zdrowia publicznego”, którą od dłuższego czasu lekarze wdrażali na terenach zaborów prowadząc szeroko zakrojoną akcję społeczną.<sup>60, 61</sup> Ich działalność stanowiła punkt wyjścia do organizowania walki z chorobami zakaźnymi w odrodzonej Polsce w latach 1918-1939.<sup>62</sup>

W 1874 roku powstało Lubelskie Towarzystwo Lekarskie, powołane między innymi w celach tworzenia struktur edukacji higienicznej w realiach represyjnej polityki rosyjskiej. Działalność Towarzystwa Lekarskiego dokumentują Sprawozdania/Protokoły z posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Guberni Lubelskiej.<sup>63</sup> W 1876 r. z inicjatywy członków LTL zaczęło działać pierwsze bezpłatne ambulatorium, które celem było świadczenie usług medycznych najbiedniejszym mieszkańcom, od 1880 r. podobne działało przy Szpitalu Wincentego à Paulo, a po 1901 r. przy szpitalu św. Jana, św. Józefa i w Szpitalu starozakonnym<sup>64</sup>. W 1891 r.

60 *Regulamin Towarzystwa Lekarskiego guberni lubelskiej*, „Kronika Lekarska” 1904, R. XXV, nr 4, s. 178-186; *Pamiętnik Jubileuszowy Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego 1874-1924*, Lublin 1925, s. 10; S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-1951*, Lubelskie Towarzystwo Naukowe, Prace Wydziału Biologii, Monografie t. XI, PWN, Warszawa-Łódź 1987, s. 15-40; S. Wiśniewski, *Narodziny Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego w 1874 roku*, „Annales, Univesritas Marie Curie-Skłodowska”, Lublin-Poland vol. LIV/LV, Sectio F 1999/2000, s. 411-432.

61 S. Wiśniewski, *Narodziny Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego*, op. cit., s. 411-432; S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-195*, op. cit., s. 15-40; *Posiedzenie zwyczajne dn. 4 IX 1901 r.*, „Kronika Lekarska” 1902, R. 23, z. 23, s. 762

62 R. W. Grylewski, *Higiena [w:] Dzieje medycyny w Polsce*, op. cit., s. 511

63 S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-195*, op. cit. s. 9-20

64 Szpital starozakonnym na Lubartowskiej został oddany do użytku w 1886 roku, zastąpił starszy starszą placówkę. W czasopiśmie „Izraelita” zachował się jego opis: „w Lublinie urządzony jest podług wszelkich nowoczesnych wymagań nauki i doświadczenia, – posiada wodociągi, zlewy, water-

powstała sekcja higieniczna Towarzystwa, między innymi w celu badania wody w studniach<sup>65</sup>. W 1901 roku w ramach Wystawy Rolniczo-Przemysłowej zorganizowano dział higieny, która stanowiła ważną część otwartej w 1908 roku Lubelskiej Wystawy Higienicznej, w 1889 r. powstało Warszawskie Towarzystwo Higieniczne, a w 1887 roku zorganizowano pierwszą wystawę higieniczną, pierwsze tego typu wydarzenie miało miejsce w 1887. Skierowane do szerokich mas społecznych wystawy miały charakter edukacyjny. Ich celem było propagowanie wśród społeczeństwa zasad higieny osobistej, ale też uświadamiać potrzebę szybkiej reakcji i zwrócenia się o pomoc medyczną w przypadku objawów chorobowych.

Latem 1892 roku w Lublinie wybuchła kolejna epidemia cholery. Tym razem w jej zwalczanie włączyli się członkowie Towarzystwa Lekarskiego.<sup>66</sup> W początkach sierpnia 1892 roku z Rostowa nad Donem do Biskupic przyjechała kobieta z chorym dzieckiem. Dziecko, które zbadał lekarz lubelski Marek Arnsztejn (1855-1930)<sup>67</sup> zmarło z objawami, które mogły sugerować cholere. 19 sierpnia 1892 roku, około pięciu dni po tym wydarzeniu, zachorował mężczyzna mieszkający na ulicy

kłozety, wentylację, i dla tego w nim pierwotnie urządzono oddziały dla cholerycznych. Oddziałów jest dwa: męski i żeński, w męskim znajdowało się w chwili mej wizyty 6 osób, – a w żeńskim 8. Chorym głównie udzielają pomocy ordynator szpitala D-r Tetz, Dobrucki, Doliński, oprócz felczerów i służby szpitalnej.” [za:] „Izraelita”, nr 38 (23 września 1892), s. 323.

65 A. Jaworowski, *Zarys historii Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie w ciągu sześćdziesięciolecia*, „Przegląd Lekarski”, 1914, nr 24, s. 367-370; *Pamiętnik Jubileuszowy Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego 1874-1924*, Wydawnictwo Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego, Lublin 1925, s. 15.

66 K. Latawiec, *Epidemia cholery w Lublinie w 1892 roku* [w:] Z. Bela (red.), op. cit., s. 214-236.

67 Marek Arnsztejn – lekarz, dział społeczny i polityczny. Studia medyczne ukończył jako absolwent Uniwersytetu Medycznego w 1883 roku. Dokszałcał się w Wiedniu, Berlinie i Paryżu. W 1884 na stałe osiadł w Lublinie. Przez krótki czas pracował jako ordynator w szpitalach św. Jana i w szpitalu żydowskim. W późniejszym czasie zajmował się własną praktyką lekarską. Zasłynął przede wszystkim jako lekarz ubogiej ludności. W 1891 roku w Berlinie dokszałcał się w metodach leczenia gruźlicy metodą Kocha. W 1913 roku jako delegat LTLek uczestniczył w obradach Międzynarodowego Kongresu Lekarskiego w Londynie. Od 1884 roku był członkiem Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego. Był współzałożycielem i działaczem Towarzystwa Szerzenia Oświaty, [za:] S. Wiśniewski, *Arnsztejn Marek* [w:] *Słownik Biograficzny Miasta Lublina*, T. 1, red. R. Radzik, J. Skarbek, A. Witusik, Lublin 1993, s. 17-18.



Jatecznej, niedaleko miejsca, gdzie przebywała kobieta z dzieckiem. Doktor Marian Staniszewski (1898-1926)<sup>68</sup> potwierdził przypadek cholery zwanej azjatycką. Chory zmarł w szpitalu żydowskim. W jego domu zachorowały kolejne osoby. Stolec zarażonych osób przesłano do Odo Bujwida (podczas tejże epidemii przebywał on w Lublinie<sup>69</sup>), który potwierdził diagnozę badaniami laboratoryjnymi.<sup>70</sup> Doktor Marian Staniszewski przed-

sięwiązał również skuteczny plan zwalczania epidemii cholery w więzieniu.<sup>71</sup>

Kolejne przypadki zachorowań odnotowano na ulicach: Jatecznej, Podzamczu, na Szerokiej, Ruskiej, Nadstawnej, Lubartowskiej, na Kalinowszczyźnie, na przedmieściu Czwartek, wreszcie także na ulicy Grodzkiej. Lekarz i członek Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego Gustaw Doliński (1846-1906)<sup>72</sup> tak opisywał sytuację: chorzy szpitalni rekrutują się z klasy najbiedniejszej. Pracunki, wyrobnice, służące itp. Co do miejscowości dostarczających najwięcej chorych, należą przedmieścia Czwartek, Kalinowszczyzna, Cechówka, a także ulica Lubartowska i Podzamcze, skąd głównie przybywają pracunki i służące od izraelitów [...] <sup>73</sup>

Największe żniwo cholera zebrała we wrześniu 1892 roku. W mieście zachorowało w tym czasie 1513 osób, zmarło 572.<sup>74</sup>

Z ramienia „Gazety Lekarskiej” do Lublina przybyło dwóch lekarzy w celu rozeznania sytuacji epidemicznej: Edward P. F. Przewoski (1851-1895) oraz Edmund Biernacki (1866-1911). Ten pierwszy był członkiem komisji specjalnie wysłanej w celu rozeznania sytuacji panującej w mieście. Przedstawił artykuł na temat autopsji, których dokonywał na ofiarach cholery. Edmund Biernacki był korespondentem z ramienia „Gazety Lekarskiej”. Przez trzy dni obserwował sytuację panującą w Lublinie i spisał bardzo szczegółową relację na temat stanu sanitarnego miasta, szpitali cholerycznych, opisał również akcję zorganizowaną przez doktora Staniszewskiego w więzieniu. Dużo uwagi poświęcił działalności lekarzy i urzędników oraz mieszkańców Lublina. W swym reportażu pisał: „W samym początku pojawienia się choroby w Lublinie przebieg jej bardzo często był piorunujący, lub nadzwyczaj gwałtowny. Choroba kończyła się np. w przeciągu doby. [...] Prawie wyłącznie choroba grasuje między ludźmi klasy biednej. Najczęściej ulegają jej starozakonni. Gdym się rozpytywał chorych, czy oni sami nie dają sobie powodu do choroby, odpowiadali, że nie, że warunki ich życia przed chorobą były takie jak zwykle, a nawet nie wystrzegali się, tak jak umieli, błędów w dyjecie.”<sup>75</sup>

68 Marian Staniszewski – lekarz, ordynator szpitali lubelskich, działacz społeczny, oświatowy i polityczny. W 1886 roku otrzymał dyplom lekarski UW. W chwili przybycia do Lublina uzyskał nominację na nadetatowego ordynatora Szpitala św. Jana Bożego oraz ordynatora szpitala więziennego. W 1892 roku zrezygnował z pierwszej posady, pracował nadal w więziennictwie. Brał aktywny udział w zwalczaniu epidemii cholery i tyfusu plamistego, tym ostatnim sam się zaraził. Więźniów otaczał szczególną troską, za co został usunięty ze szpitala i przeniesiony na stanowisko ordynatora Szpitala św. Wincentego à Paulo. Był aktywnym działaczem Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego, współtworzył sekcję higieniczną, Wystawę Higieniczną i inicjował budowę wodociągów i kanalizacji. [za:] S. Wiśniewski, *Staniszewski Marian Aleksander Gaudenty*, [w:] *Słownik Bibliograficzny Miasta Lublina*, op. cit. s. 245-246

69 „Gazeta Lekarska”, nr 181, 1892.

70 E. Przewoski, *Sprawozdanie z wycieczki do Lublina i okolic*, „Gazeta Lekarska”, 1892, R. 27, T. 12, nr 40; 825-837; E. Biernacki, *Cholera w Lublinie*, „Gazeta Lekarska”, R. 27, T. 12, nr 40, 1892, s. 837-850; Sz. Klarner, *Kilka słów o patogennym znaczeniu gruntu. Próba szkicu sanitarno-geograficznego*. Odbitka z Rocznika Tow. Lek. Lub. Lublin 1890, s. 1-7; E. Biernacki, *Spiryllę choleryczną w wodzie studziennej i w wodzie z wanny*, „Gazeta Lekarska”, 1892 r., 874; Odo Bujwid, *Bakteryjologiczne badanie epidemii cholery w Biskupicach (w gub. Lubelskiej)*, „Gazeta Lekarska”, R.27, T.12, nr 35, 734-735, 741; Idem, *Dalszy ciąg wiadomości o epidemii cholery w Lubelskiem*, „Gazeta Lekarska”, 1892, R. 27, T. 12, nr 36, s. 741-741; Archiwum Państwowe w Lublinie, *Akta Miasta Lublina (1874-1915)*, sygn.. 5996, k. I, k. 1-i v; *Akta Szczegółowe Rządu Gubernialnego Lubelskiego dotyczące się chorób Cholerycznych*; APL, RGL Wydział Policynny (1816-1866), 115/58. „Lublińskija Gubernijskija Wiadomości”, 1892, nr 26, s.2-4; „Gazeta Lubelska”, 1892, nr 160, s.2; APL, AmL (1874-1915), sygn.. 5996, k. 6 v.; APL, Rząd Gubernialny Lubelski, sygn. LI1892: 78, k.1 AmL (1894-1915), sygn. 5996, k. 6 v; APL AmL (1874-1915), sygn.. 5996, k.6v-7.; „Gazeta Lubelska” 1892, nr 197, s. 1; „Gazeta Lubelska” nr 187, s. 1; „Gazeta Lubelska” 1892, nr 195, s. 1-2; Dz.URP, 1919, nr 67; R. Job, *Epidemia cholery w Lublinie i w powiecie lubartowskim w 1892 roku*, Lubelskie Archiwum Cyfrowe; W. N. Skabiszewski, *Cholernaja epidemija 1892 goda w l'jublińskoj guberni i g. Ljublinie*, *Statisticzeskij oczerk*, Lublin 1893, s. 1-2

71 E. Biernacki, *Cholera w Lublinie*, „Gaz. Lek.” 1892, R.27, T.12, nr 40, s. 842-845.

72 W 1873 współtworzył oddział chorób cholerycznych w Szpitalu św. Ducha, za: S. Wiśniewski, *Doliński Gustaw* [w:] *Słownik Bibliograficzny Miasta Lublina*, op. cit., s. 76-77.

73 E. Biernacki, *Cholera w Lublinie*, „Gazeta Lekarska”, op. cit., s. 837-840.

74 Ibidem.

75 Edmund Faustyn Biernacki (1866-1911) – polski lekarz, patolog i neurolog, filozof medycyny. Odkrywcą wartości diagnostycznej szybkości opadania erytrocytów – od-

W 1892 roku przedstawiono zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego Królestwa Polskiego na temat środków zapobiegawczych i leczniczych. Wzywano do zaangażowania wszystkich właścicieli i kierowników aptek oraz składów aptecznych i tworzenie komitetów sanitarnych do spraw walki z cholera. W odpowiedzi na to powołano Lubelską Komisję Sanitarną. Miała ona nadzorować ochronę ujęć wody przeznaczonej do celów użytkowych (studni, rzeki, strumieni), proces cementowania toalet, tak by nieczystości nie dostawały się do wód gruntowych i powierzchniowych, również do powietrza i gleby. Prace nad przygotowaniem miasta miano ukończyć do 27 sierpnia 1892 roku. Komisja zajęła się zabezpieczeniem środków do dezynfekcji, między innymi kwasu karbolowego.<sup>76</sup> Na czele Lubelskiej Komisji Sanitarnej stanął gubernator lubelski. W jej skład wchodził: przemysłowcy, kupcy i inteligencja. Zadaniem komisji było opracowanie programu walki z cholera. Skorzystano z programu przygotowanego przez Lubelskie Towarzystwo Lekarskie. Na ulicach rozpowszechniano informacje na temat cholery, jak jej przeciwdziałać i jak sobie z nią radzić. Zbierano fundusze na walkę z epidemią.<sup>77</sup> Na wniosek doktora Stanisławskiego tworzone studnie artezyjskie w dzielnicy żydowskiej, pieczętowano studnie ze złą wodą.<sup>78</sup> Tworzono punkty choleryczne/stacje sanitarne (taką funkcję pełniła apteka p. Czubaszka), na Lubartowskiej i Kalinowszczyźnie, gdzie dyżurowało 2 lekarzy i 2 felczerów.<sup>79</sup> Szczegółową chronologię tych wydarzeń można odtworzyć na podstawie kwerendy dokonanej w „Gazecie Lubelskiej”, w prasie poruszono potrzebę budowy wodociągów.<sup>80</sup> Zwierzęta na targu w Łęcznej pozostawały pod opieką lekarza weterynarii. Zalecano kontrolę przybyszów, stosowanie środków dezynfekcyjnych: smarowanie smołą drzewną lub mineralną, posypywanie wapnem, uporządkowanie śmieci z ulic.<sup>81</sup> Podejrzewano, że źródłem zarażenia jest chleb przygotowywany przez piekarza pochodzenia żydowskiego.<sup>82</sup>

czyn Biernackiego (OB) (1897 r.). W czasie trwania epidemii cholery w 1892 r. przebywał w Lublinie jako korespondent relacjonujący stan sanitarny miasta nad Bystrzycą.

76 Ibidem.

77 „Gazeta Lubelska”, nr 173, 1892.

78 E. Biernacki, *Cholera w Lublinie*, „Gazeta Lekarska”, op. cit., s. 846.

79 Ibidem.

80 *W sprawie wodociągów*, „Gazeta Lekarska”, nr 88, czwartek d. 16 (28) kwiecień 1892, R. XVII.

81 „Gazeta Lekarska”, nr 170, 5 sierpnia 1892 r.

82 „Gazeta Lekarska”, nr 171, czwartek 6 VIII 1892 r, s. 2.

Lublin podzielono na 8 rewirów, które znajdowały się pod opieką 2 lekarzy i 2 felczerów.<sup>83</sup>

1. Lubartowska, Bonifraterska, Czwartek, Ruska, Kalinowszczyzna
2. Szeroka, Kowalska, Nadstawna – lekarze Koziejowski<sup>84</sup>, Marian Stanisławski
3. Jateczna, Podzamcze, Zamkowa – lekarze: Aleksander Jaworowski i Stanisław Dobrucki
4. Grodzka, Rybna, Olejna, Bramowa, Jezuicka, Dominikańska, Złota, Rynek, Podwale – lekarze: Ciechoński, Flinder<sup>85</sup>
5. Królewska, Przechodnia, część Krakowskiego Przedmieścia, Gubernatorska, Szpitalna, Zielona – Gustaw Doliński i Kazimierz Jaczewski
6. Lubartowska do Ruskiej – obydwa targi i ulice Świętoduska oraz Szewska – Downar i Cinberg<sup>86</sup>
7. Namiestnikowska, Dolna Panny Marii, Szpitalna, Krakowskie Przedmieście do rogatki, Wieniawska, Ewangelicka, Czechowska, Ogrodowa – lekarze: Olechnowicz, Jarnuszkiewicz<sup>87</sup>.
8. Bernardyńska, Żmigród, Piaski – Migurski<sup>88</sup>, Mieczysław Biernacki.

Oprócz lekarzy i felczerów kontrolą miasta miały zajmować się dwie osoby cywilne.<sup>89</sup> Tych ostatnich powołano do kontroli sytuacji sanitarnej: dezynfekcji toalet i dołów kloacalnych, oczyszczania rynsztoków. Sprawdzali również jakość żywności sprzedawanej na bazarach. Posiłki przygotowywane w restauracjach, jadłodajniach. Zalecano brukowanie rynsztoków na Krakowskim Przedmieściu.<sup>90</sup> Kontrolę wód sodowych, żywności: owoców. Zalecano tworzenie śmietników na

83 „Gazeta Lekarska”, nr 170, 1892 r.; „Gazeta Lekarska” nr 171, 1892 r.; nr 180, 1892; E. Biernacki, *Cholera w Lublinie*, „Gazeta Lekarska”, op. cit., s. 837-840

84 Imię nieustalone.

85 Imiona nieustalone.

86 Imiona nieustalone.

87 Imiona nieustalone.

88 Imię nieustalone.

89 *Gazeta Lubelska*, nr 184, 1892, s. 3; S. Dobrucki, *O leczeniu cholery z dn. 4 XII 1914 r. na przykładzie metod leczniczych stosowanych w Kalkucie* [w:] *Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystwa Lekarzy Ziemi Lubelskiej*, oprac. W. Jasiński, Drukarnia C.K.UJ, Kraków 1917; [w:] *Symposium na temat «Epidemie w Polsce od czasów najdawniejszych po czasy współczesne»*, Kraków 17–18 listopada 2005; teksty referatów, red. A. Śródka, Kraków 2005; s. 214-236; R. Jop, *Epidemia cholery w Lublinie i w powiecie lubartowskim*, strona Archiwum Państwowe w Lublinie: <http://lac.lublin.pl/epidemia-cholery-w-lublinie-i-w-powiecie-lubartowskim-w-1892-r/>, data dostępu: 15.12.2020, godz. 15.

90 „Gazeta Lubelska”, nr 174, 1892.

kołach zamiast stałych pojemników. Zalecano usuwanie rynien drewnianych, zlewów znajdujących się na podwórkach.<sup>91</sup>

Ważnym zadaniem w programie tworzenia skutecznej walki z epidemią była kwestia przygotowania szpitali. W tym celu wybrano Szpital p.w. św. Jana (30 łóżek), szpital p.w. św. Wincentego (30 łóżek) oraz Szpital starozakonny (20 łóżek).<sup>92</sup> Na obrzeżach miasta miał powstać szpital choleryczny.<sup>93</sup> Celem kontroli źródeł wody pitnej skierowano pismo do lekarza Kazimierza Jaczewskiego (1862-1934)<sup>94</sup> z prośbą o przeprowadzenie badań chemicznych wody dostępnej we wszystkich studniach lubelskich oraz wodociągach. Zobowiązano właścicieli łaźni do zastosowania cen ulgowych dla ubogich mieszkańców miasta. Przeprowadzono kontrole w zakładach przemysłowych i fabrykach. Do końca sierpnia w zwalczanie cholery było zaangażowanych 16 lekarzy, we wrześniu ich liczba zwiększyła się do 19.<sup>95</sup>

Ostatni przypadek cholery w Lublinie odnotowano 20 XI 1892 roku. Na cholerę zachorowało w sumie 2284 osoby z 53612 mieszkańców Lublina, zmarły 833 osoby. Na terenie Lubelszczyzny epidemia trwała 156 dni. Na 1 102 665 mieszkańców guberni zachorowało 6282, zmarło 2665 osób.<sup>96</sup> Strach przed epidemią w 1892 roku wywołał falę strachu wśród ludności żydowskiej (wiązało się też z negacją postaw zabobonnych przez środowiska inteligencji pochodzenia żydowskiego), ale też niechęć niektórych środowisk chrześcijańskich mieszkańców miasta. W lokalnej prasie donoszono: W celu usunięcia grasującej epidemii, ciemne żydostwo tutejsze zrobiło wczoraj taką operację. W sposób

tajemniczy zdjęto łańcuchy z łaźniek Wendrowskiego i stawidła z młyna Krauzego. Wszystko to razem [...] wedle form rytualnych pochowano na miejscowym cmentarzu żydowskim, z tą wiarą, że jak woda zejdzie, to uniesie z sobą epidemię.<sup>97</sup> W kontekście wydarzeń związanych w z epidemią cholery zaczęła narastać niechęć do ludności pochodzenia żydowskiego, sytuując epidemię w miejscach zamieszkiwanych przez tę społeczność.<sup>98</sup> Oto fragment relacji z Lublina, opublikowanej na stronach „Izraelity”: Nie mogę pominąć milczeniem nieporządku, jaki w dzielnicy tej dotyczącej do szpitala panuje. Domy ugarniowane tu są różnokolorowymi plamami i kupami nieczystości, a prosięta rozkoszują się w rowach pełnych cuchnącego błota szczególnie przed domami Nr. 680 i 683. Po wyjściu ze szpitala, miejscowy felczer energicznie nas dezynfekował roztworem kwasu karbolowego. Jadąc ze szpitala trafiliśmy na niosących do tegoż chorego – był nim jakiś biedny Moszek, który od 4 dni włóczył się po ulicach bez dachu i chleba. Cztery lektyki sprowadzono z Warszawy. Niesie taką lektykę 4 ludzi, płatnych przez komitet choleryczny, zatwierdzony na przedstawienie dozoru bóżniczego przez Gubernatora. W skład komitetu wchodzi: pp. Korngold, Lichtenfeld, Halpern, Margulies, Majersohn, Sejdeman, Szwartszar. Oprócz tych jest jeszcze kilkunastu członków, odbywających dyżury w aptekach dniem i nocą po 6 godzin przy asystencji felczera; podają oni pierwszą pomoc chorym, pielęgnują ich w czasie choroby w mieszkaniach. Oprócz aptek pp. Karego i Czubaszki, i w mieszkaniach członkowie komitetu dyżurują opatrzeni w wino, spirytus, rycynę, ipekakuanę itp. środki antycholeryczne. W miarę dalszych wypadków, zdam wam szczegółowe sprawozdanie.<sup>99</sup> O zabobonach ludu żydowskiego, który utrudniał walkę z chorobą, prowadził często do ukrywania zarażonych, pisał między innymi Henryk Lew, etnograf i jeden z lubelskich korespondentów „Izraelity”.<sup>100</sup>

W kontekście inicjatyw podejmowanych przez członków Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego, a które zostały przyspieszone przez epidemię cholery w 1892 roku warto wymienić: budowę wodociągów (1899). Przepisy wymuszające potrzebę zachowania miasta w czystości, doprowadziły do tego, że od 1886 r. oczyszczanie Lublina stało się zadaniem prywatnych przedsiębiorców.

91 „Gazeta Lubelska”, nr 176, 1892.

92 „Izraelita”, nr 38 (23 września 1892), s. 323.

93 Szpital urządzono przy stacji Chełm (remiza parowozowa), „Gazeta Lekarska”, nr 180, 1892.

94 Kazimierz Jaczewski – lekarz, działacz społeczny, bibliotekarz, dyplom lekarski otrzymał w 1887 roku jako absolwent UW. W tym samym roku przybył do Lublina. Podjął pracę zawodową w Szpitalu św. Wincentego, później Szpitalu św. Józefa. Przyczynił się do rozwoju tejże placówki, zwłaszcza oddziału chorób skórnych i wenerycznych. Dokszałcał się w Wiedniu i Paryżu. Utrzymywał żywe kontakty z ośrodkami akademickimi w Warszawie, Lwowie i Krakowie. W 1922 roku stworzył w szpitalu laboratorium. [za:] S. Wiśniewski, *Jaczewski Kazimierz, Julian Wincenty* [w:] *Słownik Biograficzny Miasta Lublina*, T. 1, red. R. Radzik, J. Skarbak, A. Witusik, Lublin 1993, s. 17-18

95 „Gazeta Lubelska” 1892, nr 195, s. 1-2; S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-1951*, PWN, Warszawa – Łódź 1987, s. 73-81

96 S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-1951*, op. cit., s. 73-81

97 „Gazeta Lubelska”, nr 184, 1892, R. XVII,

98 „Izraelita”, nr 36 (9 września 1892), s. 306; „Izraelita”, nr 37 (16 września 1892), s. 315; „Izraelita”, nr 38 (23 września 1892), s. 323.

99 „Izraelita”, nr 38 (23 września 1892), s. 323.

100 H. Lew, *O lecznictwie i przesądach leczniczych ludu żydowskiego*, „Izraelita” 36, 1896, 306-307.

### SZÓSTA PANDEMIA CHOLERY 1899-1926

W 1905 roku na nowo zaistniało zagrożenie wybuchu epidemii cholery w Lublinie. Do miast przybył Odo Bujwid w celu podania szczepionki antycholerycznej, ale udało się powstrzymać wybuch epidemii na rogatkach Motycza.<sup>101</sup> W 1907 r. z w kontekście realnego zagrożenia wybuchu epidemii powstał w Towarzystwie projekt rozszerzenia sieci wodociągowej na przedmieścia Lublina (dzielnica Piaski otrzymała wodociąg w 1907 r., a dzielnica Czwartek w roku 1912)<sup>102</sup>. Przypadki zachorowań na cholere odnotowano również w 1915 roku. 11 sierpnia 1915 roku odbyło nadzwyczajne posiedzenie Lubelskiego Towarzystwa Lekarskiego, w celu zebrania funduszy na walkę z epidemią. Na Kalinowszczyźnie założono odrębny szpital dla cholerycznych. W domach dokonywano dezynfekcji.<sup>103</sup>

### Podsumowanie

Pandemie cholery, które nękały Europę w XIX wieku, miały kluczowe znaczenie dla rozwoju nauk medycznych oraz infrastruktury sanitarno-komunalnej, to ostatecznie zjawisko można zaobserwować badając dzieje Lublina. W obliczu prób znalezienia skutecznych metod ich zapobiegania, zwrócono uwagę na kwestie higieny i edukacji społecznej, która za sprawą lokalnych towarzystw lekarskich miała istotny wpływ na zmianę jakości życia mieszkańców Lublina. Warto też nadmienić, iż odkrycie bakterii przecinkowca cholery przyspieszyło etiologię poznawania kolejnych chorób zakaźnych przenoszonych przez wodę i pokarm (duru brzuszno i tyfusu plamistego). Epidemia cholery miała również wpływ na rozwój polskiej mikrobiologii i badań laboratoryjnych, zwłaszcza w kontekście działalności Odo Bujwida. Były one wspierane przez lubelskich lekarzy, którzy dzięki swojej ofiarności odegrali kluczową rolę w walce z chorobą. Cholera wzmocniła wreszcie przyzwolenie rosyjskich władz zaborczych na tworzenie polskich towarzystw lekarskich (Lubelskie Towarzystwo Lekarskie), w których zrzeszali się lekarze-społecznicy, działający na rzecz higieny oraz profilaktyki chorób zakaźnych poprzez edukację społeczną. Z ich inicjatywy powstało między innymi Towarzystwo Szerzenia Oświaty „Światło”. W tym tekście wybrano tylko kilku lekarzy związanych ze zwalczaniem cholery w Lublinie, wszystkich warto zebrać w osobnym arty-

kule traktującym o historii higieny i medycyny społecznej. Warto również pamiętać, że chociaż współcześnie przyjmuje się, że dostęp do opieki medycznej: lekarzy, przychodni, szpitali, laboratoriów, ale również sieci wodociągowej i kanalizacji jest oczywistością, w rzeczywistość był to proces, na który wpływ miało realne zagrożenie epidemiczne, jakim w XIX wieku była cholera, w mniejszej skali zaś dur brzuszny i tyfus plamisty, który nie występowały jako choroby pandemiczne. Dzieciństwowieczne epidemie cholery odegrały również istotną rolę w kształtowaniu się podziałów społecznych mieszkańców Królestwa Polskiego.

Na koniec warto również odnotować, iż pandemia cholery miała istotny wpływ na tworzenie międzynarodowego i państwowego prawa sanitarnego. Potrzeba edukacji higienicznej zwróciła uwagę na wielość problemów społecznych, które w ustawodawstwie II RP określono chorobami społecznymi. Zaliczono do nich gruźlicę, jądlicę, choroby weneryczne i nierząd, alkoholizm i raka. Dodatkowo zdefiniowano choroby zawodowe i higienę pracy, opiekę nad zdrowiem matki i dziecka. Stworzono sieć ośrodków zdrowia, które w swym założeniu miały upowszechnić dostępność do medycyny.

<sup>101</sup> *Archiwum Państwowe w Lublinie (1894-1915)*, sygn. 5996, k. 6 v; *APL AML (1874-1915)*, sygn. 5996, k. 6v-7

<sup>102</sup> A. Jaworowski, *Zarys historii Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie w ciągu sześćdziesięciolecia*, op. cit., s. 367-370.

<sup>103</sup> S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-1951*, op. cit., s. 73-81.