



The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library

This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.

Help ensure our sustainability.

Give to AgEcon Search

AgEcon Search

<http://ageconsearch.umn.edu>

aesearch@umn.edu

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*

No endorsement of AgEcon Search or its fundraising activities by the author(s) of the following work or their employer(s) is intended or implied.

Magdalena Masłowska

Ostatnia epidemia cholery azjatyckiej w Warszawie w XIX w. – zapobieganie, leczenie i przebieg w świetle źródeł z lat 1892–1894

Streszczenie: Na początku XIX w. panująca endemicznie w Indiach cholera rozpoczęła wędrówkę po świecie. Na skutek migracji ludności i rozwoju środków transportu pandemia cholery w ciągu tego stulecia pięciokrotnie zebrała żniwo na całym świecie. Początkowo była postrzegana jako nieznany „dopust Boży”, później – głównie empirycznie – poznano sposoby zapobiegania cholery i jej leczenia. W 1883 r. Robert Koch odkrył i udowodnił, że to lasecznik przecinkowaty jest odpowiedzialny za rozprzestrzenienie się tej choroby. Poznanie etiologii cholery pozwoliło poczynić swego rodzaju przygotowania na pojawienie się jej w Warszawie, co nastąpiło we wrześniu 1892 r. W roku następnym przebiegała ona łagodnie, a gwałtownie zaatakowała dopiero w 1894 r. Szerzyła się głównie wśród najuboższych warstw społecznych, gdzie w ciągu tego roku zarażeniu uległo 1514 osób, z czego ponad 1/3 zmarła. W porównaniu z 1852 r., kiedy na cholere zachorowało 11 042 mieszkańców Warszawy (zmarło 4747), ostatnia dziewiętnastowieczna epidemia miała łagodny przebieg, jednak śmiertelność była nadal wysoka (39,9%). Przyczyn tego stanu rzeczy upatrywano w braku dostępu do czystej, filtrowanej wody w największych ogniskach epidemicznych na Szmulowiznie, Mokotowie i Ochocie, w złych warunkach sanitarnych i nieodpowiedniej diecie. Dodatkowym utrudnieniem było zbyt późne przywożenie pacjentów cholerycznych do szpitali, którzy często trafiali tam w stanie agonalnym. Był to skutek szerzącej się po Warszawie pogłoski, iż doktorzy w szpitalach trują pacjentów, aby zakończyć epidemię. W Warszawie wygasła ona jesienią 1894 r., a ogólnoswiatowa pandemia dwa lata później.

Słowa kluczowe: pandemia, epidemia, cholera, Warszawa, zarażenie.

1. Wprowadzenie

W 1883 r. na skutek nieprzestrzegania zasad kwarantanny na Morzu Czerwonym angielski okręt „Crocodile” zawlókł cholere bezpośrednio z Kalkuty do Anglii

Magdalena Masłowska, Archiwum Państwowe w Warszawie, ul. Krzywe Koło 7, 00-270 Warszawa, maslowskamagdalena@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9738-6944.

(Kowalski 1892, s. 8). Był to początek piątej pandemii cholery, która w 1892 r. zagroziła Warszawie i z którą miasto zmagало się do końca 1894 r.

Począwszy od pierwszej pandemii cholery (1817–1823), powstawały różne teorie dotyczące jej etiologii i zaraźliwości, jednak dopiero w 1884 r., gdy świat kolejny raz stanął w obliczu tej choroby, Robert Koch odkrył lasecznika przecinkowatego (*commabacilusa*)¹ (Kwiatkowski 2017, s. 109–110). Odkrycie to było jednak kwestionowane przez wielu badaczy, przede wszystkim przez prof. Maxa Josepha von Pettenkofera, autora koncepcji rozwoju cholery zależnej od tzw. dyspozycji miejscowej². Dzięki odkryciu Kocha poznano etiologię tej choroby, co w połączeniu ze zdobytym doświadczeniem podczas poprzednich pandemii pozwoliło określić drogi zarażenia, sposoby przeciwdziałania i leczenia. W 1892 r. szczepionka na cholere³ była jeszcze nieznana, istniały za to środki zaradcze i lecznicze pozwalające skutecznie przeciwdziałać zarażeniom i złagodzić przebieg choroby. Okres inkubacji cholery określano na przedział 12 godzin–5 dni, zwracano uwagę na występowanie przypadków lekkich i ciężkich, zależnych od stanu organizmu chorego, siły zarazka i stopnia zarażenia. Wyróżniano trzy postacie choroby: biegunkę choleryczną, cholerynę, cholere rozwiniętą (zamartwiczą, asphyctica, algida)⁴. Biegunka choleryczna zazwyczaj miała formę zwykłego rozwolnienia i nieznacznego osłabienia organizmu. Choleryna rozpoczynała się lekką biegunką, która gwałtownie przeistaczała się w silne rozwolnienie i wymioty, powodujące znaczne odwodnienie. Cholera zamartwiczka to najcięższa postać tej choroby, która rozwijała się z poprzedzających postaci albo też samodzielnie jako tzw. napad cholery. Objawy były takie same jak poprzednio, ale znacznie intensywniejsze, co powodowało ogromne osłabienie, będące początkiem stanu agonalnego. Inne charakterystyczne symptomy to zmiana głosu chorego na cichy, ochrypnięty (*vox cholericus*), kurcze w mięśniach, słabe tętno, zanik wydalania moczu, wymiotów i biegunki. Skóra zmieniała barwę na siną, stawała się pomarszczona i zimna, zapadnięte oczy otaczała szara obwódka, nos wyciągał się (*facies cholericus*). Po dalszym zaniku krążenia następował zgon lub rozpoczynał się okres odczynowy. Zazwyczaj chory w ciągu sześciu–dziesięciu dni powracał do zdrowia lub przechodził tzw. tyfus choleryczny, objawiający się osłabieniem, odurzeniem, gorączką i suchością języka. W tym przypadku

¹ Współczesna nazwa: przecinkowce cholery (*Vibrio cholerae* serogrupa O1 i O139), <https://szczepienia.pzh.gov.pl/szczepionki/cholera/2/> (dostęp: 14.09.2020). Por. H. Stypułkowska-Misiurewicz 2010.

² Zgodnie z teorią Pettenkofera zarazek choleryczny nie powoduje bezpośrednio zarażenia. Najpierw musi dostać się do podatnego podłoża, ulec mutacji i dopiero wtedy wywołać zarażenie. Grunt mający mutagenne właściwości to osady przepuszczalne o właściwej wilgotności, zawierające materię organiczną.

³ Szczepionka na cholere została wynaleziona w latach 1884–1892 przez Roberta Kocha i Waldemara Haffkine'a.

⁴ J. Tchórznicki wymienia inne etapy cholery: peryod biegunki cholerycznej, atak choleryczny, peryod wyzdrowienia, tyfus choleryczny.

śmierć następowała w ciągu jednego–ośmiu dni (Dzierżawski, Hewelke, Janowski, Zawadzki 1892, s. 39–42).

Za najskuteczniejszy sposób walki z cholerą uznawano zapobieganie jej. Reguły dotyczące zapobiegania epidemii w kwestii higieny publicznej oparto na opublikowanych w 1885 r. *Poglądach Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w sprawie urzędzenia rewirów sanitarnych na wypadek wybuchu cholery w Warszawie przedstawione JW. Prezydentowi m. Warszawy* (Markiewicz, Natanson 1885, s. 109–138). Ww. publikacja zawierała m.in. projekt instrukcji dla lekarzy rewirowych dotyczący kontroli wszelkich miejsc będących źródłem szkodliwości sanitarnych, takich jak podwórza, ciekły otwarte i kryte, studnie, ustępy, śmietniki itp. Zalecano również, aby przed wybuchem epidemii wybudować za miastem szpitale dla chorych cholerycznych, najlepiej drewniane baraki, które po wygaśnięciu epidemii zostałyby spalone. Szpitale, poza salą chorych, powinny być wyposażone w dodatkowe oddziały dla chorych wątpliwych, co do których nie ma pewności, że chorują na cholerę, i dla rekonwalescentów. Każdy szpital powinien być wyposażony w kamerę dezynfekcyjną (Tchórznicki 1893, s. 48–52) i piecyk do palenia części pościeli itp. Higiena publiczna powinna również dotyczyć ulic, z których należało systematycznie usuwać błoto i śmieci. Rynsztoki zalecano splukiwać płynem składającym się z czterech funtów siarczanu glinu i jednego funta kwasu karbolowego na 12,5 garncy wody – jeden garniec na 20 kroków długości rynsztoka. Za najskuteczniejszy środek ochrony osobistej uważano dietę – pokarmy powinny być lekkostrawne, spożywane zaraz po ugotowaniu, nigdy surowe. Pić należało wodę przegotowaną, herbatę lub napary innych ziół i napoje kwaśne (np. lemoniadę, kwas cytrynowy), np. z dodatkiem wina czerwonego, soków, koniaku, rumu. Higiena osobista w czasie epidemii była niezbędna, należało więc często i dokładnie myć ręce, zalecana była również częsta kąpiel całego ciała, zmiana bielizny i pościeli oraz płukanie jamy ustnej. Konieczne było zachowanie ostrożności w kontaktach z ludźmi, unikać więc należało zebrzań, lokali publicznych, jak również wszystkiego, co szkodliwe dla zdrowia.

Lekarze przygotowujący się do zmagania z nadchodzącą epidemią cholery stanęli przed ogromnym wyzwaniem, jakim był brak jednego leku (szczepionki) lub jednego sprecyzowanego schematu leczenia. W poprzednich epidemiach stosowano rozmaite środki lecznicze (np. upuszczanie krwi, okadzanie dymem, podawanie lodu tłuczonego łyżkami, kwasu ogórkowego, azotanu bizmutu, kurary, chininy itp.). Efektem była popularyzacja autorskich remediów antycholerycznych przez stosujących je lekarzy, ale żaden z ww. środków nie był skutecznym lekiem we wszystkich przypadkach. Pokłosie tego stanu jest widoczne w literaturze medycznej poprzedzającej wybuch epidemii w Warszawie w 1892 r. Lekarze dotkliwie odczuwali ten nawał informacji, o czym pisał Oskar Hewelke: „W celu leczenia cholery w rozmaitych jej epidemiach polecano i stosowano tyle środków, że samo

ich wyliczenie zabrałoby wiele czasu, nie mówiąc już o ich krytyce [...], ponieważ w wielu nie można znaleźć żadnego racjonalnego wskazania” (Hewelke 1892, s. 757). Jeden z polecanych schematów leczenia cholery polegał na tym, by lekarz na początku kuracji skupił się na usunięciu zarazki z organizmu i doprowadzeniu przewodu pokarmowego chorego do stanu prawidłowego. Leczenie należało rozpocząć od opróżnienia żołądka poprzez podanie kalomelu i oleju rycynowego; chory powinien pozostać w łóżku z gorącym okładem na brzuchu. Należało zwrócić uwagę na wymioty – zalecano łykanie kawałków lodu, mrożonego wina szampańskiego lub wody sodowej z lodem, stosowanie synapizmów na dołek. W celu uśmierzenia bolesnych kurczy w łydkach i innych mięśniach należało lekko pocierać je lodem, wycierać chloroformem lub zastosować morfinę. W przypadku uczucia zimna w kończynach trzeba było je rozgrzewać butelkami z gorącą wodą albo rozcierać lodem i zawijać w wilgotne ręczniki. Czynność serca trzeba było pobudzać za pomocą małych dawek wina, koźłka lekarskiego, piżma i kamfory, podskórnymi zastrzykami eteru lub olejku kamforowego albo kofeiny. W celu zapobiegania okresowi zamartwiczemu i zagęszczeniu krwi stosowało się wlewania do kiszek, pod skórę i do żył. W związku z tym każdy lekarz miał przy sobie gotowe proszki taniny, soli i sody odważone w stosunku na litr, szpryce z igłami i kankę z długą rurką gumową (Dzierżawski, Hewelke, Janowski, Zawadzki 1892, s. 49–51, 63–64).

Artykuł ten jest niewyczerpującą bynajmniej tematu próbą ukazania ostatniej epidemii cholery w Warszawie u schyłku XIX w., zaprezentowania ówczesnego stanu wiedzy i poglądów na tę chorobę, a także przebiegu samej epidemii w świetle dokumentów oraz literatury i prasy medycznej, głównie z lat 1892–1894. Archiwalia, będące podstawowym źródłem do kwerendy dotyczącej przebiegu epidemii cholery w owych latach w Warszawie, to raporty dotyczące ruchu chorych na cholere, przechowywane w dwóch zespołach archiwalnych z zasobu Archiwum Państwowego w Warszawie: 72/1416 Kancelaria Gubernatora Warszawskiego oraz 72/1133 Warszawska Gubernialna Rada Opieki Społecznej.

2. Epidemie cholery azjatyckiej w Warszawie w XIX w.

W końcu XIX w. większość autorów wyróżniała pięć pandemii cholery, które przebiegały w latach 1817–1823, 1826–1837, 1846–1863, 1865–1875, 1883–1896, lecz można spotkać się z innym podziałami⁵.

⁵ Wg I. Janickiej G. Archangielski w 1874 r. wyróżnił trzy pandemie: 1817–1838, 1841–1861, 1865–1872. M. Afanszew w 1904 r. wymienił sześć: 1817–1823, 1826–1837, 1846–1861, 1867–1875, 1883–1886, 1889–1896; N. Gamaleja na początku XIX w. wyróżniła sześć: 1817–1838, 1844–1861, 1865–1875, 1882–1886, 1893–1896, 1902–1904 – zob. Janicka 2018, s. 218–219. Natomiast H. Kowalewski opisuje sześć pandemii w latach: 1829–1836, 1846–1851, 1852–1855, 1865–1867, 1872–1873, 1883–1885, obserwując

Pierwsza pandemia (1817–1823) rozpoczęła się w pobliżu Kalkuty, objęła swoim zasięgiem Azję i Bliski Wschód, wschodnią Afrykę i wybrzeże Morza Śródziemnego, nie przekroczyła jednak granic Europy⁶. Całkowita liczba jej ofiar pozostaje nieznana, jednak w latach 1820–1821 tylko na Sumatrze, Jawie i Borneo zmarło 100 tys. osób.

Następna pandemia cholery azjatyckiej pojawiła się nad Morzem Kaspijskim w 1829 r., gdzie została zawleczona przez kupców rosyjskich. Szybko objęła swoim zasięgiem dorzecze Wołgi i Donu, a następnie dotarła do Moskwy. W Warszawie cholera po raz pierwszy pojawiła się po bitwie pod Iganiami 10 kwietnia 1831 r., gdzie zaobserwowano ją wśród jeńców rosyjskich, a kilka dni później pośród ludności stolicy. Ogólną liczbę osób, które zostały zarażone w Warszawie, szacuje się na 4734, z czego wyzdrowiało 2046, a zmarło 2524 (stan na 20 sierpnia 1831 r. – 160 osób nadal pozostawało na kuracji). Powtórnie zjawiła się 24 października 1836 r. i panowała do 30 stycznia 1837 r.; zachorowało wtedy 105 osób, zmarło 66. Po kilku miesiącach cholera w Warszawie pojawiła się ponownie i trwała od 2 czerwca do 9 października 1837 r.; zachorowało 2180 osób, zmarło 938, natomiast ogólna liczba ofiar tej pandemii w Europie to 916 173 osób (Dzierżawski, Hewelke, Janowski, Zawadzki 1892, s. 4).

Trzecia pandemia cholery (1846–1863) dotarła do Europy poprzez Rosję i Turcję. W 1848 r. pojawiła się w Warszawie, gdzie pierwsze przypadki zaobserwowano pośród przewoźników i flisaków (od 16 lipca do końca 1848 r. zachorowało 4287 osób, zmarło 1678). 15 maja 1849 r. pojawiła się ponownie w Warszawie, gdzie w ciągu 205 dni (do 8 grudnia) zachorowało 1923 osób, a zmarło 793. W czasie trwania tej pandemii w Warszawie po raz kolejny cholera pojawiła się w 1852 i 1855 r. W 1852 r. epidemia trwała 119 dni cholerycznych, od 8 lipca do 9 listopada. Zachorowało wówczas 11 042, a zmarło 4707 osób. W 1855 r. od 19 maja do 20 października zachorowało 4065, a zmarło 1784 osób. Ogółem podczas trzeciej pandemii w Europie zachorowało 5 788 211 osób, a zmarło 2 424 046, natomiast w Królestwie Polskim ofiarą epidemii padło 199 974 osób.

Kolejna, czwarta pandemia (1865–1875) rozpoczęła się od nasilenia cholery endemicznej w Indiach w 1863 r., po czym w 1865 r. razem z pielgrzymami powędrowała do Mekki, a następnie przez Suez dostała się do Aleksandrii, Marsylii i Konstantynopola, w sierpniu pojawiła się w Rumunii, a następnie na Ukrainie.

pochód siódmej; wg Światowej Organizacji Zdrowia obecna (siódma) pandemia rozpoczęła się w południowej Azji w 1961 r., dotarła do Afryki w 1971 r., do Ameryk w 1991 i trwa do dziś. Co roku 1,3–4 mln osób zaraża się cholerą, z czego 21 tys.–143 tys. umiera, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera> (dostęp: 14.09.2020).

⁶ Wg D. Naruszewicz-Lesiuk i H. Stypułkowskiej-Misiurewicz (2017) cholera w czasie pierwszej pandemii pojawiła się na Bałkanach.

Z Egiptu rozprzestrzeniła się na Cypr i Malte, z pułkiem żołnierzy zawitała do Hiszpanii, po czym nawiedziła Włochy i Francję. W 1866 r. cholerę zaobserwowano w Czechach, Niemczech i innych krajach. W Warszawie w okresie 29 lipca–3 listopada zachorowało 2147 osób, z czego 665 zmarło. W 1867 r. epidemia cholery w Warszawie trwała od 3 czerwca do 19 października – zachorowało 7249, a zmarło 2222 osób. Ponownie pojawiła się 4 września 1872 na Pradze, a pierwszymi ofiarami byli pracownicy Drogi Żelaznej Petersburskiej. Trwała do 11 stycznia 1873 r., zachorowało ogółem 1098, a zmarło 460 osób. Kolejny raz zjawiła się 30 maja 1873 r. i trwała do 11 października, zachorowało 4188, a zmarło 1665 osób (Dzierżawski, Hewelke, Janowski, Zawadzki 1892, s. 8–13).

Piąta pandemia (1883–1896) rozpoczęła się klasycznie od rozprzestrzenienia epidemii w Indiach w 1883 r. Na skutek nieprzestrzegania zasad kwarantanny przez Anglików cholera została zawleczona z Kalkuty prosto do Anglii. Rok później, tym razem na okrętach francuskich, przedostała się z Indii do południowej Francji, a następnie do Włoch i Hiszpanii. W 1890 r. znów pojawiła się w Hiszpanii, tym razem poprzez Filipiny. W 1892 r. cholera zagroziła Europie Środkowej, powtarzając szlak z lat drugiej pandemii – poprzez Persję, Kaukaz, Turcję, dorzecze Donu itp. W Królestwie Polskim pojawiła się w tym samym roku w Biskupicach w guberni lubelskiej przywieziona przez kobietę wracającą z Rostowa (Biegański 1901, s. 344), nie tworząc żadnych pośrednich ognisk epidemicznych. Tłumaczono to w ten sposób, że owa kobieta była osobą zdrową, natomiast zarazki znajdowały się w jej rzeczach, które po przyjeździe do Biskupic zostały oddane do prania, co spowodowało wybuch epidemii w tej miejscowości (Przewoski 1892, s. 871–872).

W latach 1890–1894 w Rosji zmarło na cholerę 800 tys. osób. W tym samym okresie w Niemczech zmarło w czasie epidemii 9 tys. osób, co tłumaczono lepszymi warunkami sanitarnymi oraz realizacją planu walki z cholerą opracowanego przez Kocha, który został zastosowany „we wszystkich cywilizowanych państwach, lecz nie w Cesarstwie Rosyjskim” (Serkowski 1905, s. 5).

3. Cholera w Warszawie 1892–1894

Pacjentem „0”, który przywłókł cholerę do Warszawy, był flisak kursujący na statku pomiędzy Puławami a Warszawą, dziewiętnastoletni Jan Łysiak, zmarły na tę chorobę 25 września 1892 r. w szpitalu Dzieciątka Jezus. Przebieg jego choroby był gwałtowny, trwał ok. 45 godzin. Rozpoczął się od wymiotów, biegunki i kurczów w nogach. W szpitalu pacjent nie wymiotował i znajdował się w stanie głębokiej zapaści. Zmarły nigdy nie był w Warszawie, od pięciu tygodni przebywał ciągle na statku. Dozorca Żeglugi Soleciej zeznał jednak, że jeden z towarzyszy zmarłego flisaka wychodził na ulicę Solec i tam należało się spodziewać kolejnych przypadków.

Następnego dnia, tj. 26 września, zawiadomiono o dziewiątej rano Urząd Lekarski, że na ul. Solec nr 53 zachorowała ciężko Karolina Gadomska i została przewieziona do szpitala Zapasowego. Doktor Władysław Janowski tak opisał tę pacjentkę: „Znalazłem chorą całą siną, prawie bez tętna, ze skórą składającą się w fałdy na całym ciele, pomarszczoną na palcach rąk i nóg, z wargami sinemi; chora moczu nie oddaje, ma bardzo częste, ryżowate wypróżnienia” (Janowski 1892a, s. 854). Pacjentka zmarła 28 września, a związek pomiędzy dwoma pierwszymi przypadkami cholery w Warszawie był następujący: statek, na którym pływał Jan Łysiak, stał przy łasze utworzonej w Wiśle w okolicach ul. Czerniakowskiej. Flisak, który cierpiał na silną biegunkę i wymioty, zapewne oddawał stolec bezpośrednio w łacę, a Gadomska piła wodę bezpośrednio z rzeki, która w tym miejscu tworzy niewielkie zastoisko. Następne zarażone osoby również piły wodę z Wisły. Aby przeciwdziałać epidemii, Urząd Lekarski podzielił Powiśle⁷ na rewiry. Kilka dni później, 1 października, przywieziono do szpitala Maryję Franke, zamieszkałą przy ul. Złotej 55. Nie udało się stwierdzić, w jaki sposób chora zaraziła się cholerą, ponieważ zmarła po 24 godzinach (Janowski 1892b, s. 870). 5 października informowano o dwóch ogniskach cholery w mieście: na ul. Rybaki 8 i ul. Radzywińskiej 3. Zarządzono gruntowną dezynfekcję ww. posesji, chociaż dr Janowski sugerował, że „domy te są czymś tak ohydny, że jedyną racjonalną dezynfekcją dla nich byłoby puszczenie ich z dymem”. Lekarze walczący z epidemią byli zmuszeni również nieraz podejmować czynności niemal śledcze – np. dr Troicki, sprawdzając stan zdrowia członków rodziny Rozenblumów, zauważył brak jednej z córek, ponieważ dziewczyna uciekła na ul. Dzielną 12. Wydelegowano natychmiast dr. Polaka w celu zarządzenia dezynfekcji zapobiegawczej mieszkania oraz wychodka. Okazało się jednak, że poszukiwana uciekła do szynku przy ul. Nowy Świat 8. Wysłany tam dr Dmochowski już jej nie zastał, dziewczyna powróciła bowiem na ul. Dzielną 12. Poddano więc starannej dezynfekcji mieszkania i wychodki przy ul. Dzielnej 12 i na Nowym Świecie 8 (Janowski 1892b, s. 872).

Ogólnie w 1892 r. w Cesarstwie Rosyjskim na cholerę zachorowało 500 tys. osób, zmarło 250 tys. Najwięcej przypadków odnotowano we wrześniu 1892 r., najwięcej osób zarażonych było w guberni saratowskiej – 41 887, z czego 21 091 zmarło. W Królestwie Polskim zachorowało ogółem 8701, a zmarło 3808 osób, z czego najwięcej przypadków odnotowano w guberni lubelskiej – 5693 chorych i 2275 zmarłych. W Warszawie w 1892 r. na cholerę zachorowało 179 osób, w tym: 98 mężczyzn, 81 kobiet oraz 28 dzieci do lat pięciu; zmarło 75 pacjentów. Większość ww. przypadków dotyczyła Warszawy, 56 – Szmulowizny i 23 z gminy Czyste (Polak 1893, s. 247). Podnoszono również kwestię przyczyny zachorowalności na cholerę – ze

⁷ Ob. część śródmiejskiej Warszawy położona nad Wisłą, w XIX w. zamieszkała głównie przez biedotę.

179 przypadków 26 osób piło wodę niefiltrowaną z Wisły, co dowodzi jej wpływu na rozwój epidemii, jednak duża liczba pacjentów cholerycznych z Powiśla i Szmulowizny wskazywała na znaczenie kwestii podłoża (teoria Pettenkofera). Stosunkowo niewielką liczbę zachorowań z terenu Warszawy tłumaczono osuszeniem gruntu przez kanały, wprowadzeniu czystej wody filtrowanej i zastosowaniu środków sanitarnych (Polak 1893, s. 410–411). Pod koniec roku 1892 czynny był tylko jeden oddział choleryczny w Warszawie – w szpitalu Dzieciątka Jezus, w którym nie było już pacjentów. W okresie 28 grudnia 1892–22 stycznia 1893 nie było nowych przypadków cholery, tak więc koniec grudnia 1892 można uznać za kres epidemii warszawskiej z 1892 r.

Procedura postępowania z chorymi wyglądała następująco: lekarz po stwierdzeniu objawów cholery u pacjenta wzywał telefonicznie karetkę, która zabierała go do szpitala Dzieciątka Jezus, Żydowskiego lub Praskiego – zależnie od miejsca zamieszkania. Następnie zarządzał wstępną dezynfekcję mieszkania, a komisarz cyrkulowy usuwał z niego pozostałych mieszkańców. Byli oni umieszczani w specjalnych domach, w których przebywali pięć–osiem dni na obserwacji. Domy te znajdowały się na ul. Rybaki 17 (dla chrześcijan z Warszawy), ul. Nowowiniarskiej (dla warszawskich Żydów), a dla mieszkańców Pragi – dom na Szmulowiznie. Ludność z mieszkań, gdzie nie było przypadków cholery, umieszczano w jednej części domów, a współmieszkańców osób chorych na cholere – w drugiej. Zwrócono uwagę na problem picia niefiltrowanej wody, w związku z czym na Szmulowiznie wywiercono trzy studnie abisyńskie, a straż ogniowa rozwoziła tam wodę filtrowaną. Na Powiślu uruchomiono krany pożarne (z których można było pobrać wodę filtrowaną) oraz darmowe kuchnie dla ubogich (Janowski 1892c, s. 904).

W styczniu 1893 r. pojedyncze przypadki cholery pojawiały na Ochocie, którą określano jako „gniazdo cholery, tłące się zarzewie, gotowe wybuchnąć wiosną pożarem epidemii grożącej Warszawie” (*Gazeta* 1893). W sierpniu tego roku w Warszawie odnotowano dwa przypadki cholery, przywleczone z guberni podolskiej i grodzieńskiej. Natomiast jesienią nastąpił wzrost zakażeń – od 4 października do 1 listopada zachorowało na cholere 40 osób, z których wyzdrowiało 8, zmarło 16, a pozostało na leczeniu 16. Chorzy pochodzili z następujących miejscowości: gmina Czyste ze wsi Ochota – 10 osób, Mokotów – 15, Warszawa – 6, Praga – 3, ul. Piaskowa (za rogatką Powązkowską) – 1, z prowincji – 5. Pacjenci zostali przewiezieni do szpitala Dzieciątka Jezus – 21 osób, Zapasowego – 12, Żydowskiego – 7. Ognisko cholery stwierdzono na Mokotowie, w osadzie zamieszkałej przez kilkuset wyrobników gnieźdzących się w ciasnych izbach w wyjątkowo złych warunkach sanitarnych. Wyrobnicy ci czerpali wodę z glinianki, a do wykopanej w dole studni spływały nieczystości. Została ona natychmiast zasypana, a mieszkańcom nakazano korzystać z odległej studni z czystą wodą. Podejrzewano, że źródłem zarażenia

mogła być woda zaskórna zarażona przecinkowcami cholery na Ochocie, która dostała się na Mokotów.

Doktor Władysław Świątecki, zawiadujący oddziałem dla cholerycznych w szpitalu Dzieciątka Jezus, zwrócił uwagę, że przypadki cholery występujące w 1893 r. charakteryzują się gwałtownym i szybkim przebiegiem. Po zaledwie kilku wypróżnieniach i wymiotach następuje okres zamartwiczey z zanikiem tętna i w ciągu kilkunastu godzin od pierwszych objawów następuje zgon. Stosunkowo dużo zachorowań zaobserwowano wśród dzieci (50% pacjentów to dzieci w wieku 1–12 lat), u których przebieg choroby był łagodniejszy niż u osób starszych (Świątecki 1893, s. 1203–1204).

Pod koniec stycznia 1894 r. cholera ponownie pojawiła się w Warszawie i do oddziału cholerycznego przy ww. szpitalu zaczęto przywozić chorych. Początkowo byli to przeważnie mieszkańcy Pragi (Świątecki 1894a, s. 193). W marcu znów nieliczne przypadki cholery pojawiły się w Warszawie, natomiast od kwietnia aktywowało się ognisko epidemii na Ochocie. Stosunkowo dużą śmiertelność tłumaczono tym, że wielu chorych przywożono w okresie zamartwiczey cholery lub nawet agonalnym, co powodowało po kilku–kilkunastu godzinach zgon. W czerwcu największa śmiertelność panowała pośród pacjentów z Woli (z 16 zmarło 11), Warszawy (na 29 zmarło 11). W lipcu, z uwagi na liczne przypadki cholery na Pradze, w szpitalach Praskim i Żydowskim otwarto oddziały dla cholerycznych, a szpital Zapasowy na Woli od 23 lipca zaczął funkcjonować jako choleryczny. Od tego też dnia szpital Dzieciątka Jezus przestał przyjmować pacjentów chorych na cholere z uwagi na jego położenie w środku miasta. W szpitalu tym pozostało 19 chorych na cholere, z których pięciu zmarło. Od 30 stycznia aż do zamknięcia oddziału dla cholerycznych przyjęto 351 pacjentów, z których wyzdrowiało 199, zmarło 152, śmiertelność – 43,3% (Świątecki 1894b, s. 977).

Oddział dla cholerycznych w szpitalu dla starozakonnych zaczął funkcjonować 17 lipca 1894 r., choć pierwsi pacjenci zostali przyjęci już 3 lipca. Początkowo oddział ten dysponował 28 łózkami, jednak został powiększony do 60. W okresie 17–28 lipca przyjęto 80 chorych (36 mężczyzn i 44 kobiety), z których 34 zmarło. Z liczby 80 chorych kilku pochodziło z miejscowości podmiejskich (Grójec, Grodzisk, Biała itp.), 22 z Warszawy i 52 z Pragi. Doktor Stanisław Pechkranc, ordynator oddziału w ww. szpitalu, potwierdził wcześniejsze spostrzeżenia dotyczące bardzo ostrego przebiegu cholery – np. kupiec z Białej, który sam przyszedł na oddział, kilkanaście minut po rozebraniu się zmarł przy objawach cholery zamartwiczey. Wszystkie przypadki śmiertelne nastąpiły w okresie zamartwiczey lub odczynowym. Przyczyny tego stanu rzeczy doktor Pechkranc upatrywał w zbyt późnym przywożeniu chorych do szpitala z powodu szerzącej się pogłoski, „jako-by lekarze w szpitalach cholerycznych truli pacjentów, aby przerwać epidemię”

(Pechkranc 1894, s. 837–840). Prawdopodobnie powodem powstania tej plotki było przymusowe przywożenie chorych cholerycznych do szpitali w karetkach różniących się od pojazdów warszawskich, gwałtowny przebieg choroby, duża śmiertelność itp.

Na przełomie lipca i sierpnia epidemia nadal przybierała na sile, we wszystkich oddziałach warszawskich w okresie 30 stycznia–10 sierpnia przyjęto łącznie 829 chorych na cholere, z których zmarły 352 osoby, wyzdrowiało 371, a 106 pozostało na dalszej obserwacji (śmiertelność powyżej 50%). Pacjenci pochodzili głównie z Warszawy i Pragi (701 osób), Ochoty (44), Woli i Czystego (41), innych pobliskich miejscowości (23), innych miejscowości Królestwa Polskiego (20).

Schyłek epidemii rozpoczął się we wrześniu wraz z wygasaniem ogniska epidemicznego na Pradze; w Warszawie przypadki cholery występowały sporadycznie, natomiast w październiku pojawiły się ostatnie jej przypadki. Ogólnie w 1894 r. na cholere w Warszawie leczyło się 1514 osób, w tym 1280 mieszkańców Warszawy wraz z przedmieściami. Spośród tych ostatnich odnotowano 514 zgonów, co pozwala określić śmiertelność na 39,91%. Większość chorych była leczona w szpitalach, a jedynie 213 w domach (zmarło 88 osób). Największe ognisko epidemiczne było na Pradze, skąd pochodziła ponad połowa wszystkich zachorowań (657) i ponad połowa zmarłych (281).

4. Zakończenie

Piąta pandemia cholery, która rozpoczęła się w 1883 r., do Warszawy dotarła dziewięć lat później – była ostatnią w Warszawie w XIX w. Okazała się dość łagodna w porównaniu z poprzednimi (np. w 1852 r. na cholere w Warszawie zachorowało 11 042 osób (zmarło 4747), choć trwała najdłużej. Rozpoczęła się 25 września 1892 r. i w tym roku na cholere zachorowało 179 osób (zmarło 75). W 1893 r. było niewiele przypadków cholery – 40 chorych (zmarło 16), natomiast w roku następnym, 1894, zapadło na nią 1514 osób (514 zmarło), a największa zachorowalność miała miejsce w okresie 5–25 sierpnia. Zarażenia odnotowano we wszystkich grupach wiekowych, choć najmniej liczna była grupa pacjentów w wieku 0–5 lat, a najliczniejsza – 21–30. Stosunkowo wysoka śmiertelność (39,91%) była spowodowana zbyt późnym przywożeniem chorych do szpitali – w okresie zamartwiczym cholery lub w stanie agonalnym. Umiarkowana zachorowalność na cholere podczas ostatniej dziewiętnastowiecznej epidemii w Warszawie była efektem kilku czynników: doświadczenia wyniesionego z walki z tą chorobą podczas poprzednich epidemii, poznania etiologii choroby dzięki odkryciu Roberta Kocha i wreszcie częściowej kanalizacji Warszawy, a co za tym idzie – lepszemu dostępowi ludności do czystej, filtrowanej wody. Lekarze walczący z cholere skrupulatnie sprawdzali

drogi zarażenia każdego pacjenta, dzięki czemu walka z epidemią zasadniczo sprowadzała się do skutecznego wygaszania ognisk epidemicznych.

Bibliografia

- Biegański W. (1901). *Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych przez Władysława Biegańskiego. Tom Drugi Grypa. – Zapalenie płuc włókninowe. – Gruźlica. – Dyzenteryja. – Cholera. – Zapalenie opon mózgowodzeniowych nagminne. – Tężec. – Zimnica. – Zakażenie wąglikowe. – Nosaczyna. – Wścieklizna*, <https://pbc.gda.pl/dlibra/doccontent?id=28861> (dostęp: 14.09.2020).
- Dzierżawski B., Hewelke O., Janowski W., Zawadzki J. (1892). *Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas, przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, <https://sbc.org.pl/dlibra/publication/110094/edition/107260/content> (dostęp: 14.09.2020).
- Hewelke O. (1892). Przegląd krytyczny niektórych metod leczenia cholery. [Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lekarskiego Warszawskiego d. 30 Sierpnia 1892 r.], *Gazeta Lekarska*, 12 (37), 757–764.
- Janicka I. (2018). Uwarunkowania i przebieg epidemii cholery w guberni mohylewskiej w 1848 roku. *Przeszłość Demograficzna Polski*, <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-2d0242a1-fcf8-4d3d-9f8b-b3f230c971d7> (dostęp: 14.09.2020).
- Janowski W. (1892a). Badanie bakteriologiczne pierwszych dwóch przypadków cholery w Warszawie. *Gazeta Lekarska*, 12 (40), 852–856.
- Janowski W. (1892b). Przebieg epidemii cholery azjatyckiej w Warszawie. *Gazeta Lekarska*, 12 (41), 869–874.
- Janowski W. (1892c). Wiadomości bieżące [Epidemia cholery]. *Gazeta Lekarska*, 12 (42), 902–904.
- Kowalski H. (1892). *Cholera azjatycka na podstawie dawniejszych i nowoczesnych wyników nauki*, Tarnów: Nakładem Księgarni Karola Raschki. W drukarni Józefa Styrny.
- Kwiatkowski Z.A. (2017). *Robert Koch (1843–1910) w 150 rocznicę urodzin*, <https://www.microbiology.pl/historia/wspomnienia-o-mikrobiologach-polskich/robert-koch-a-kwiatkowski/> (dostęp: 14.09.2020).
- Markiewicz S., Natanson L. (1885). Poglądy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w sprawie urządzenia rewirów sanitarnych na wypadek wybuchu cholery w Warszawie przedstawione JW. Prezydentowi m. Warszawy. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 81 (1), 109–138.
- Naruszewicz-Lesiuk D., Stypułkowska-Misiurewicz H. (2017). Epidemie cholery wczoraj i dziś. 100-lecie działalności Państwowego Zakładu Higieny w zwalczaniu i ochronie przed zawleczeniem cholery do kraju. *Przegląd Epidemiologiczny*, 71 (4), 661–670.
- Pechkranc S. (1894). Wiadomości bieżące – Oddział dla chorych cholerycznych w szpitalu starozakonnym [...]. *Gazeta Lekarska*, 14 (31), 837–840.
- Polak J. (1893). Sprawozdanie z epidemii cholery w Warszawie w r. 1892. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 89 (1), 245–248.

- Przewoski E. (1892). Posiedzenie kliniczne z dn. 20 września 1892 r. – Sprawozdanie z wycieczki do Lublina i okolic w celu rozpoznania natury panującej tam epidemii. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 88 (4), 868–872.
- Serkowski S. (1905). *Epidemiologia i profilaktyka cholery*. Łódź: Tłocznia J. Szczesniewskiego i S-ki Piotrkowska nr 141.
- Stypułkowska-Misiurewicz H. (2010). Tajemnica chorobotwórczości *Vibrio Cholerae* przecinkowca cholery w sto lat po śmierci Roberta Kocha. *Postępy Mikrobiologii*, 49 (4), 317–323.
- Świątecki W. (1893). Wiadomości bieżące – O pierwszych przypadkach cholery [...]. *Gazeta Lekarska*, 13 (45), 1203–1204.
- Świątecki W. (1894a). Wiadomości bieżące – Do oddziału cholerycznego [...]. *Gazeta Lekarska*, 14 (7), s. 193.
- Świątecki W. (1894b). Wiadomości bieżące – W oddziale dla chorych cholerycznych [...]. *Gazeta Lekarska*, 14 (36), 977.
- Tchórznicki J. (1893). *Przewodnik dla Służby Zdrowia (tak zwanych „sanitarzy”) pracujących podczas epidemii cholery. Na podstawie praktyki sanitarnej i instrukcji rządowych*. Warszawa, <https://polona.pl/item/przewodnik-dla-sluzby-zdrowia-tak-zwanych-sanitarzy-pracujacej-podczas-epidemii,NzU4NjUwOTU/8/#info:metadata> (dostęp: 14.09.2020).
- Archiwum Państwowe w Warszawie, 72/1133 Warszawska Gubernialna Rada Opieki Społecznej, sygn. 1671- k. 2–406.
- Archiwum Państwowe w Warszawie, 72/1416 Kancelaria Gubernatora Warszawskiego, sygn. 299- k. 782, sygn. 300- k. 415, 419, 421, 422, 437, 439, 444, 451, 458.

The Last Asian Cholera Epidemic in Warsaw in the 19th Century – Prevention, Treatment and Course in Light of 1892-1894 References

Abstract: At the beginning of 19th century, endemic cholera in India left its backwoods and began its journey around the world. Thanks to population migration and the development of means of transport in this century the cholera pandemic reaped a harvest five times all over the world. Firstly, it was noticed as an unknown scourge, later – mainly empirically – people found how to prevent cholera and forms of treatment. Immediately after an outbreak of the fifth pandemic, in 1883 Dr Robert Koch discovered and proved that the bacterium *vibrio cholerae* was responsible for spreading the illness. Recognition of the aetiology of cholera made it possible to make some kind of preparation for its appearance in Warsaw. The epidemic appeared in September 1892, the following year it was mild, it became serious only in 1894. It expanded mainly among the lowest social strata, where 1514 people were infected in that year, of which over a third died. In comparison to 1852, when 11042 Warsaw inhabitants fell sick (4747 died), the last epidemic of 19th century was mild, but nonetheless

the mortality was still high (39.9%). The causes were seen in lack of access to clear, filtered water in the biggest outbreaks, in Szmulowizna, Mokotów and Ochota, poor sanitary conditions and an inadequate diet. An additional impediment was the delayed arrival of cholera patients in hospitals, who often ended up there nearly dead. This was the result of the rumour throughout Warsaw that hospital doctors were poisoning patients in order to end the epidemic. Despite the difficulties, the epidemic in Warsaw ended in Autumn 1894 and the worldwide pandemic ended two years later.

Keywords: pandemic, epidemic, cholera, Warsaw, contagion.