

Wojciech Zawadzki

Epidemie cholery wśród katolików Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla w XIX wieku

Studia Elbląskie 11, 23-46

2010

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

EPIDEMIE CHOLERY WŚRÓD KATOLIKÓW ŻUŁAW WIELKICH I MAŁYCH ORAZ POWIŚLA W XIX WIEKU

Ludzie od zawsze cierpieli z powodu chorób zakaźnych. Zazwyczaj miały one przebieg łagodny i ograniczony do wąskiego terytorium i niewielkiej ludzkiej populacji. Niekiedy jednak choroby te uśmiercały w krótkim czasie miliony ludzi, przybierając postać epidemii lub nawet pandemii. W historii europejskiej można wiek XII wiązać z ospą, XIII z trądem, XIV z dżumą, XV z syfilisem, XVI z czerwonką (dyszenterią), XVII z gruźlicą, XVIII z tyfusem a wiek XIX z cholera. Wiek XX wpisał się w ten swoisty korowód z chorobą AIDS. Niektóre zarazy wpływały wręcz na bieg historii i ludzką świadomość. Gwałtowny pomór kształtował religijność, przesady, stosunek do życia i śmierci oraz relacje międzyludzkie¹.

Rzetelne badania naukowe dotyczące rozmiarów i skutków epidemii są bardzo trudne. Pierwszorzędne źródła do opracowania tego zagadnienia, kościelne księgi metrykalne zgonów, pojawiły się w powszechnym użyciu dopiero w XVII wieku. Ich stan zachowania i wartość poznawcza są jednak bardzo różne. Inne źródła i dokumenty, mają z reguły charakter pomocniczy. Mimo to wzrasta zainteresowanie tą problematyką, bo pozwala ona lepiej zrozumieć historię i kulturę Europy, w tym także Rzeczpospolitej².

Niektórzy autorzy jako jedną z głównych przyczyn epidemii w czasach nowożytnych, obok fatalnego stanu sanitarnego i nieprzestrzegania podstawowych zasad higieny, wymieniają prowadzenie działań wojennych i związane z tym przemieszczanie się dużych skupisk ludzkich na znacznym terytorium. Największa

* Ks. dr Wojciech Zawadzki, ur. 1967 r. Od 1998 r. dyrektor Archiwum Diecezji Elbląskiej. Wykładowca w Wyższym Seminarium Duchownym Diecezji Elbląskiej. Autor wielu publikacji naukowych poświęconych religijności Prus.

¹ J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.*, Warszawa 1986, s. 96–136.

² M. Vasold, *Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute*, München 1991; J. Kracik, *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 1994; T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997; K. Bergdolt, *Der schwarze Tod in Europa: Die Große Pest und das Ende des Mittelalters*, München 2003; W. Naphy, A. Spicer, *Czarna śmierć*, Warszawa 2004; S. Wrzesiński, *Oddech śmierci. Życie codzienne podczas epidemii*, Kraków 2008; Ch. Duncan, S. Scott, *Czarna Śmierć. Epidemie w Europie od starożytności do czasów współczesnych*, Warszawa 2008. W dniach 21–22 maja 2009 roku w gdańskim Dworze Artusa odbyła się sesja naukowa pt. „Dżuma, ospa, cholera” zorganizowana w trzecieście rocznicę wielkiej epidemii dżumy w Gdańsku w 1709 roku.

epidemia dżumy w Europie Środkowej od XIV wieku wybuchła po 1630 roku. Być może jakiś wpływ miały na to warunki atmosferyczne, bowiem okresy letnie w 1630 i 1631 roku były szczególnie upalne i suche. Jednak decydującą rolę odegrały przemieszczające się po tej części Europy w tym właśnie czasie szwedzkie wojska pod wodzą króla Gustawa II. Niosły one zniszczenie i śmierć, ale roznosiły także zarazę. Szczególnie ucierpiały wówczas kraje niemieckie. Ta sama przyczyna spowodowała potężną epidemię dżumy na początku XVIII wieku. W 1707 roku, a więc w trakcie wojny północnej (1702–1721), zaraza wybuchła na północy Niemiec. Oddziały wojska oraz uchodźcy szybko przenieśli ją do Prus. Szczególnie ucierpiały duże pruskie miasta. W Królewcu w zwykłym czasie umierało ok. 30–40 osób tygodniowo. W połowie października 1708 roku, w szczytowym momencie rozwoju choroby w tym mieście, umierało tygodniowo 650 osób. Ogółem epidemia trwająca w Królewcu od 1708 do 1710 roku pochłonęła około 10 000 zmarłych, tj. prawie 1/4 mieszkańców. Jeszcze gorzej było w Gdańsku. Tylko w jednym, 1708 roku, zmarło w Gdańsku ponad 23 000 ludzi. Historycy przypuszczają, że śmiertelność na prowincji, gdzie gromadzono większe ilości produktów rolnych przyciągających szczury, była proporcjonalnie porównywalna. Zupełnie wymarły niektóre wioski na Mierzei Kurońskiej (Pillkopen i Kunzen). Wymarł niemal zupełnie Ryn. W Głżycy pozostało przy życiu tylko 130 osób. W Świętej Sierkie zmarło 1113 osób. Ogółem w latach 1708–1710 z 600 000 mieszkańców Prus zmarło 230 000³.

Przemieszczające się wojska roznosiły epidemie jeszcze w XIX i XX wieku. Pandemie duru wysypkowego (zwanego też durem lub tyfusem plamistym) występowały w czasie wojen napoleońskich oraz w pierwszej i drugiej wojnie światowej. Bez leczenia umierało na tę chorobę 40–50% zainfekowanych. Podczas odwrotu Napoleona I z Rosji zimą 1812/1813 roku dur plamisty w oddziałach francuskich czynił większe straty niż atakujący Kozacy. Wszy przechodziły z uciekających żołnierzy na ludność cywilną. Więcej ofiar zmarło wówczas z powodu tej choroby niż od armat, kul i bagnatów. Amerykański bakteriolog Hans Zinsser (1878–1940) odnosząc się do sytuacji epidemiologicznej na ziemiach polskich w czasie pierwszej wojny światowej i wojny bolszewickiej pisał: „Miecze i lance, łuki i karabiny maszynowe, nawet materiały wybuchowe zaciążyły mniej na losach narodów niż wesz tyfusowa, pchła dżumowa i komar żółtej febrzy. Cywilizacja cofała się przed pełzakiem zimnicy, a wojska szły w rozsypkę, stawały się bezładną tłuszcą przez ataki przecinkowca cholery lub zarazki czerwonki czy tyfusu”⁴.

Nie ma dotąd rodzimej literatury dotyczącej klęsk epidemiologicznych na Żuławach Wielkich i Małych oraz Powiślu w XIX wieku. Zainteresowania badaczy tego tematu odnoszą się w pierwszym rzędzie do wielkich miast pruskich, Gdańska, Królewca, Elbląga i Torunia. O wiele trudniejsze jest prześledzenie przyczyn,

³ *Das Pestjahr 1709–1710 in Preussen*, w: *Altpreussische Monatsschrift*, Bd. 21 (1884), s. 485–507; J. Charytoniuk, *Walka z epidemią dżumy w Elblągu na początku XVIII wieku*, w: *RE* 10 (1985), s. 35–57; M. Vasold, *Die Pest. Ende eines Mythos*, Stuttgart 2003, s. 19–21, 142–144.

⁴ M. Michalski, *Inwazje pasożytnicze i choroby inwazyjne w przebiegu działań militarnych*, w: *Dawna medycyna i weterynaria militarna*, red. M. Felsmann, J. Szarek, Chełmno 2009, s. 134–135.

przebiegu i skutków epidemii na prowincji. Podstawową bazą źródłową dla badania śmiertelności w XIX wieku na Żuławach i Powiślu są kościelne księgi metrykalne. Zachowana i przechowywana w polskich archiwach kolekcja ksiąg metrykalnych, pozwala gruntownie przebadać skutki epidemii na omawianym terenie tylko wśród ludności katolickiej⁵.

Najstarsza zachowana księga zgonów z terenu Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla pochodzi dopiero z połowy XVII wieku⁶, większość zaś z połowy XVIII wieku. Jednak aż do końca XVIII wieku w bardzo wielu katolickich księgach zmarłych nie umieszczano rubryki „causa mortis” (przyczyna zgonu). Na przykładzie niektórych ksiąg można wnioskować, że wymóg sporządzania takich adnotacji wprowadziła władza pruska po 1772 roku⁷. Rejestracja chorób w metrykaliach aż do połowy XIX wieku była jednak bardzo nieprecyzyjna. Większość wpisów duchowni katolicycy dokonywali na podstawie zeznań świadków zgonu, którzy podobnie jak kapłan, nie mieli przygotowania medycznego i nie rozróżniali poszczególnych jednostek chorobowych. Powszechny był niski stan wiedzy o chorobach. Opinie lekarskie o zgonach pojawiają się w metrykaliach dopiero na początku XIX wieku i to tylko w parafiach miejskich. W parafiach wiejskich nie było ich z reguły jeszcze pod koniec XIX wieku. Powszechne było umieszczanie w rubryce „causa mortis” nie nazwy choroby, ale rozmaitych ogólnych objawów chorobowych np. „ból głowy”, „biegunka”, „krwotok”, „drgawki”, „ból żołądka”. W wielu przypadkach kwitowano krótko: „zmarł na starość”, „choroba dziecięca” lub „przyczyna śmierci nieznaną”. Trudno więc polegać na rzetelności takich wpisów. W tym kontekście zupełnie odmiennie przedstawiają się wpisy epidemii cholery w XIX wieku. Choroba ta była *novum* na tym terenie i zaskoczeniem dla wszystkich mieszkańców. Początkowo mogła być mylona z popularną wówczas biegunką, ale szybko nauczono się identyfikować tę chorobę ze względów sanitarnych i dokładnie notowano wszystkie przypadki cholery także w księgach metrykalnych⁸.

Omawiając wiarygodność rejestracji wpisów w księgach zgonów, warto także odnotować, że na określenie niektórych chorób stosowano zamiennie kilka określeń lub nazwy potoczne, dziś powiedzielibyśmy, o charakterze ludowym. Rozpo-

⁵ Większość XIX-wiecznych ksiąg zmarłych z parafii katolickich Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla przechowywana jest w Archiwum Diecezji Elbląskiej. Część ksiąg (w tym także odpisy) znajduje się w Archiwum Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie, Archiwum Archidiecezji Gdańskiej i Archiwum Państwowym w Gdańsku. Księgi ewangelickie z tego terenu zgromadzono przede wszystkim w Berlinie w Evangelisches Zentralarchiv; por. Ch. St a c h e, *Verzeichnis der Kirchenbücher im Evangelischen Zentralarchiv in Berlin. Teil I, Die östlichen Kirchenprovinzen der Evangelischen Kirche der Altpreußischen Union*, Berlin 1985; W. Z a w a d z k i, *Katolickie księgi metrykalne diecezji elbląskiej*, w: ABMK 84 (2005), s. 373–393.

⁶ Księga zmarłych parafii w Miłoradzu obejmuje lata 1643–1654.

⁷ W księdze zmarłych z Jasnej przyczynę zgonu podawano od 1775 roku, a w Żuławkach od 1774 roku.

⁸ Obszernie na ten temat pisze M. Z i e l i ń s k i, *Rejestracja chorób w kościelnych księgach zgonów ziemi chełmińskiej i michałowskiej w XVIII i pierwszej połowie XIX w.*, w: *Kwartalnik Historii Kultury Materialnej* nr 1/2009, s. 55–65; por. także H. J. S e i l k o p f, *Die Auswertung von Einträgen der Todesfälle und der Todesursachen in den Kirchenbüchern*, w: *Praktikum für Familienforscher*, H. 30, Marktschellenberg 1939.

wszechniony w XIX wieku tyfus określano zazwyczaj w parafiach żuławskich terminem „Nervenfieber”⁹, „Faulfieber”¹⁰ lub „hitziges Fieber”. Bardzo często spotykamy polskie określenie „patocie”, w brzmieniu niemieckim „Patatschen” (lub w podobnej formie), oznaczające chorobę dermatologiczną, być może nawet weneryczną. Inna choroba, związana ze skrajnym zaniedbaniem higieny owłosienia głowy to „kołtun” (*plica polonica*)¹¹. Ta wielość określeń sprawia sporo kłopotów przy próbie opisu i systematyzacji chorób.

Nawet pobieżna analiza XIX-wiecznych żuławskich i powiślańskich ksiąg zgonów wykazuje, że niemal stale występowały tu lokalne ogniska chorób zakaźnych. Niekiedy uśmiercały one tak znaczny odsetek mieszkańców, że można mówić nawet o epidemiach. Szczególnie groźne były choroby, o których w 2. połowie XX wieku właściwie już zapomniano — odra¹², szkarlatyna¹³ i ospa

⁹ *Herders Conversations-Lexikon*, Bd. 4, Freiburg im Breisgau 1856, s. 316.

¹⁰ *Brockhaus Bilder-Conversations-Lexikon*, Bd. 2, Leipzig 1838, s. 15–16.

¹¹ „Kołtun” to zmierzwione, sklejone brudem i ropą włosy, tworzące wisiory. Kołtunowi towarzyszyły wszawice, grzybice i inne choroby skóry. Został opisany jako choroba znana z obszaru Polski, zwłaszcza Polski południowej. Źródła historyczne podają, że kołtun występował na ziemiach polskich od czasów Leszka Czarnego (od ok. 1285) a ostatnie przypadki stwierdzono w latach 60. dwudziestego wieku. Jego powstawanie wiąże się z praktykowaniem pewnych zwyczajów przez ludność zamieszkującą nadwiślańskie tereny, m.in. goleniem głów dzieci, brakiem higieny, noszeniem nakryć głowy powodujących latem przegrzewanie się skóry głowy, a zimą narażenie jej na zbytne wychłodzenie. Choroba rozpoczynała się atakiem gorączki, bólami przypominającymi bóle reumatyczne, zawrotami głowy, katarzem, zapaleniem oka, szumem w uszach. Czasem pojawiało się zaczerwienienie na udach, paznokcie stawały się szorstkie i czarne. Skóra głowy robiła się bardzo wrażliwa, a chory odczuwał swędzenie. Lepki pot sklejał włosy, pomiędzy którymi gromadziła się krwista, cuchnąca wydzielina; por. *Kołtun*, w: *Encyklopedia staropolska*, opr. Z. Gloger, Warszawa 1972, s. 63–64.

¹² Największa zachorowalność na odrę (łac. *morbilli*) przypada na 2–5 rok życia. Objawy tej choroby to złe samopoczucie, brak łaknienia, wysoka gorączka, nieżyt nosa i spojówek, światłowstręt, łzawienia oraz suchy kaszel. Mogą wystąpić także dreszcze, zlewne poty, senność lub nadmierne pobudzenie, a nawet drgawki. Charakterystyczna dla tej choroby jest także wysypka pojawiająca się najpierw za płatkami usznymi, następnie na szyi i twarzy oraz tułowiu i kończynach. Powiększenie śledziony spotyka się u około 50% przypadków. Rokowania w przypadkach odry nie powikłanej są zazwyczaj dobre. Natomiast powikłania neurologiczne w odrze należą do najgroźniejszych. Niebezpieczeństwo dla życia mogą stanowić zapalenia płuc i zapalenia krtani oraz stany zapalne układu nerwowego, szczególnie zapalenia mózgu; por. T. L a b u n o w a, M. S z c z u r ó w n a, *Odra, choroby zakaźne i inwazyjne. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. B. Kassur, J. Januszkiewicz, Warszawa 1985, s. 325–329.

¹³ Płonica zwana szkarlatyną (łac. *scarlatina*) jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez chorobotwórczy paciorkowiec. Choroba ta występuje głównie u dzieci od 1 do 4 lat. Jeszcze w połowie XX wieku śmiertelność wywoływana tą chorobą wynosiła powyżej 10%. Przebieg płonicy ciężkiej zaczyna się nagłą gorączką. Dziecko wymiotuje, traci apetyt, „pokłada się”, czasem dostaje biegunki. Zawsze występuje stan zapalny gardła. Równocześnie z gorączką pojawia się wysypka drobnoplamista, najobfitsza na zagranych częściach ciała (pachwiny, piersi, brzuch, pośladki), pozostawia jednak na twarzy wolny trójkąt między fałdami policzkowymi. Następstwem wysypki jest łuszczenie skóry. Rokowania obecnie są zazwyczaj dobre co do życia, nie zawsze co do powikłań; por. H. S z c z e p a ń s k a, M. W o j n a r o w s k i, *Płonica (szkarlatyna)*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. B. Kassur, J. Januszkiewicz, Warszawa 1985, s. 126–133.

wietrzna¹⁴. Choroby te powodowały olbrzymią śmiertelność głównie wśród dzieci. Masowa śmiertelność dzieci spowodowana odrą (niem. *Masern*) wystąpiła na omawianym terenie w I. połowie XIX wieku. W parafii Krasna Łąka od 20 stycznia do 10 marca 1839 roku zmarło na tę chorobę 26 dzieci¹⁵. Na ogólną liczbę 17 zmarłych w 1839 roku w parafii katolickiej w Żuławkach, aż 7 zmarłych to dzieci chorujące na odrę¹⁶. W parafii mątownskiej w 1843 roku choroba ta uśmierciła 18 dzieci na ogólną liczbę 39 zmarłych¹⁷. W 1778 roku w Lubieszewie zmarło łącznie 10 katolickich parafian, w tym na ospę wietrzną (niem. *Pocken*) 7 dzieci. W 1807 roku w tej samej parafii zmarło ogółem 47 osób, w tym na wietrzną ospę i odrę łącznie 29 dzieci¹⁸. W księdze zmarłych z Krasnej Łąki odnotowano, że w 1787 roku zmarło 79 osób, w tym na *pustulae* (krosty) 38 dzieci. Najprawdopodobniej wspomniane *pustulae* trzeba utożsamiać z ospą wietrzną. Choroba ta jeszcze wielokrotnie powracała do tej parafii. W 1795 roku uśmierciła 36 dzieci, w latach 1800–1801 w sumie 32 dzieci¹⁹. Inna choroba zakaźna — płońca, zwana też szkarlatyną (niem. *Scharlachfieber*), w 1846 roku spowodowała w Żuławkach śmierć 5 dzieci na ogólną liczbę 16 zmarłych²⁰. W 1853 roku zmarło na tę chorobę 19 dzieci w Mątowach Wielkich, a doliczając zmarłych na odrę i ospę wietrzną było to w sumie 30 zgonów małych dzieci, na ogólną liczbę 64 zgonów w tej parafii²¹. W 1868 roku w krótkim czasie szkarlatyna zabiła w Cyganku 11 dzieci, a w tym samym roku w Miłoradzu 9 dzieci²². W Jasnej w 1886 roku zmarło na szkarlatynę 7 dzieci²³. Przedstawiono w tym miejscu tylko egzemplaryczne wypisy, lecz w badanych księgach zgonów podobnych adnotacji jest mnóstwo. Świadczą one przede wszystkim o olbrzymiej śmiertelności wśród małych dzieci spowodowanej trzema wymienionymi chorobami. W niektórych parafiach zgony dzieci stanowiły niekiedy około 50% wszystkich przypadków śmiertelnych. Ponadto natężenie występowania tych chorób miało w wielu przypadkach charakter lokalnych epidemii.

¹⁴ Ospa wietrzna (łac. *varicella*) jest chorobą wieku dziecięcego. Chorują najczęściej dzieci w wieku od 2 do 5 lat, rzadziej młodsze, wyjątkowo ludzie dorośli. Pierwszym objawem choroby jest często właściwa wysypka ospy wietrznej, która występuje zwykle najpierw na tułowiu, następnie obejmuje twarz, ramiona, uda i również skórę owłosioną. Początkowo wysypka ma charakter żywoczerwonych plamek i grudem, które szybko zmieniają się w pęcherzyki osadzone powierzchownie na skórze, wypełnione przezroczystym płynem, otoczone czerwoną obwódka. Po 2–3 dniach pęcherzyki zmieniają się w krosty, które około 4 dnia przysychają, tworząc strupy. Po kilku dniach strupy odpadają, pozostawiając stopniowo zanikające przebarwienia. Rokowanie w ospie wietrznej jest z reguły dobre. Poważnie rokują przypadki ospy wietrznej u dzieci z innymi schorzeniami, np. białaczką; por. J. E l l e r t - Ż y g a d ł o w s k a, I. T o ł w i ń s k a, *Ospa wietrzna i półpasiec*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. B. Kassur, J. Januszkiewicz, Warszawa 1985, s. 319–322.

¹⁵ ADEg, Krasna Łąka kzm 178–1840, k. 108v–109.

¹⁶ ADEg, Żuławki kzm 1838–1855.

¹⁷ ADEg, Mątowny Wielkie kzm 1811–1868.

¹⁸ ADEg, Lubieszewo kzm 1776–1867, k. 3–3v, 18–22.

¹⁹ ADEg, Krasna Łąka kzm 1780–1840, k. 14–16, 26–29, 34v–36v.

²⁰ ADEg, Żuławki kzm 1838–1855.

²¹ ADEg, Mątowny Wielkie kzm 1811–1868.

²² ADEg, Cyganek kzm 1852–1872; ADEg, Miłoradz kzm 1849–1884.

²³ ADEg, Jasna kzm 1842–1887, k. 185–187.

Doroślą populację Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla dotykały w XIX wieku lokalne epidemie tyfusu²⁴ i czerwongi (dyzenterii)²⁵. Tyfus (niem. *Typhus*, *Nervenfieber*, *Fleckerfieber*) w 1814 roku spowodował w Mątowach Wielkich śmierć 13 osób na ogólną liczbę 25 zmarłych²⁶. Przyczyną znacznej śmiertelności na naszym terenie była choroba określana terminem *Friesel* (łac. *febris miliaris*), ale najprawdopodobniej można ją utożsamiać również z tyfusem²⁷. W 1831 roku zmarło z powodu tej choroby w Pogorzalej Wsi 21 osób na ogólną liczbę 52 zmarłych, a w kolejnym roku jeszcze więcej, bo 25 osób na 46 osób²⁸. W latach 20. i 30. XIX wieku tyfus uśmiercił wielu mieszkańców parafii w Starym Targu²⁹. Od 16 września do końca 1807 roku w Królewie zmarły na dyzenterię (niem. *Ruhr*, *Rothenuhr*) aż 22 osoby³⁰. Epidemia dyzenterii w 1807 roku na Żuławach Wielkich i Małych oraz Powiślu miała zapewne ścisły związek z przemieszczaniem się wojsk napoleońskich. Zachował się ważny wpis z tego czasu w księdze zmarłych z Jasnej. W kwietniu i maju 1807 roku pochowano na miejscowym katolickim cmentarzu trzech francuskich żołnierzy, co świadczy, że we wsi stacjonowało wojsko. W połowie sierpnia rozpoczęła się w Jasnej epidemia

²⁴ Jednostka chorobowa potocznie nazywana tyfusem występuje w dwóch odmianach, jako dur brzuszny (łac. *typhus abdominalis*) i dur wysypkowy (plamisty, łac. *typhus exanthematicus*). Dur wysypkowy natomiast może mieć postać duru wysypkowego epidemicznego (klasyczny, pierwotny) i duru wysypkowego sporadycznego (nawrotowy). Naturalnie XIX-wieczne księgi metrykalne nie uwzględniały tych różnic, jednak nie ma wątpliwości, że największą śmiertelność powodował na naszym terenie dur wysypkowy w odmianie epidemicznej. Człowiek jest jedynym rezerwuarem tej choroby w przyrodzie, a zakażenie przenosi się tylko za pośrednictwem wszy ludzkiej, odzieżowej, rzadziej — głowowej. Wesz odzieżowa zakaża się ssąc krew człowieka chorego. Zakażona wesz sama choruje po 6-dniowym okresie wylegania i wydalą zarazki z odchodami, które wtarte w skórę w czasie drapania lub zgniecenia wszy powodują zakażenie. Początek choroby jest ostry, z dreszczami i szybko narastającą gorączką. Objawy ogólne to bóle głowy, uczucie rozbicia, bóle krzyża, bóle mięśni, osłabienie, bezsenność, wzmożone pragnienie, nierzadko nudności i wymioty. W 4–5 dniu pojawia się znamienna wysypka, początkowo w dolnych częściach klatki piersiowej i górnej części brzucha; rozprzestrzenia się w ciągu 2–3 dni i może objąć też twarz, dłonie i stopy. Z zajęcie układu nerwowego jest oprócz wysypki najbardziej istotną cechą duru wysypkowego klasycznego. Chorzy są podnieceni, dużo mówią, nierzadko wręcz zamroczeni, miewają halucynacje, uciekają z łóżka, mogą targnąć się na swoje życia. Śmiertelność w ostatnich epidemiach, przed erą leczenia antybiotykami, wynosiła 8–10%; por. B. Kassur, *Dur wysypkowy (plamisty)*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. B. Kassur, J. Januszkiewicz, Warszawa 1985, s. 258–264.

²⁵ Czerwonka bakteryjna (łac. *dysenteria bacterica*) szerzy się bądź przez bezpośredni kontakt z chorym, bądź pośrednio przez zakażone kałem pokarmy, przedmioty, rzadziej przez zanieczyszczoną wydzielinami wodę. Również muchy mogą przenosić zarazki mechanicznie. Zakażenie następuje na drodze pokarmowej. U chorych o typowym, średnio ciężkim przebiegu czerwongi bakteryjnej obserwuje się bóle brzucha, biegunkę, nudności, rzadziej wymioty. W następstwie ciężkiej biegunki ustrój traci w znacznej ilości wodę i sole mineralne, co prowadzi do odwodnienia i groźnych powikłań. U chorych prawidłowo leczonych objawy zespołu czerwongowego o średnim przebiegu utrzymują się kilka dni; por. B. Kassur, J. Narębski, *Czerwonka bakteryjna*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. B. Kassur, J. Januszkiewicz, Warszawa 1985, s. 147–153.

²⁶ ADEg, Mątowy Wielkie kzm 1811–1868.

²⁷ *Friesel*, w: *Meyers Konversations-Lexikon*, Bd. 6, Leipzig – Wien 1888, s. 731.

²⁸ ADEg, Pogorzała Wieś kzm 1826–1867.

²⁹ ADEg, Stary Targ kzm 1808–1874.

³⁰ ADEg, Królewó kzm 1775–1846.

dyzenterii. Do początku listopada zmarło 17 mieszkańców tej małej wioski³¹. Zainfekowane były w tym czasie także inne miejscowości. W Krasnej Łące od 10 sierpnia do końca 1807 roku zmarło 31 katolików³². W Nowym Stawie, w krótszym czasie, od połowy września do końca 1807 roku, zmarło na dyzenterię 45 osób³³. Przytoczone tu dane mają również charakter egzemplaryczny, ale świadczą doskonale o skali śmiertelności powodowanej przez dwie wymienione choroby.

Ogromnym wstrząsem i zaskoczeniem było pojawienie się w Europie w XIX wieku epidemii cholery. Wcześniej choroba ta w formie masowej nie występowała w tej części świata. Znów czynnikiem istotnym w rozprzestrzenianiu się epidemii były działania wojenne i przemieszczające się wojsko. W 1830 roku ogniska cholery pojawiły się w azjatyckiej części Rosji. Prawdopodobnie spory udział w przywleczeniu choroby do Europy Środkowej mieli żołnierze rosyjscy pod dowództwem carskiego generała Iwana Dybicza³⁴. Dnia 6 lutego 1831 armia rosyjska wkroczyła do Królestwa Polskiego, by stłumić powstanie listopadowe. Niosła ze sobą śmierć, także tę w postaci cholery azjatyckiej³⁵.

Cholera (łac. *cholera asiatica*) jest ostrą i szczególnie niebezpieczną chorobą zakaźną, bardzo zaraźliwą, którą charakteryzuje najczęściej gwałtowna, ryżowata biegunka i wymioty, a w następstwie bardzo znaczne odwodnienie ustroju. Źródłem zakażenia jest chory człowiek albo nosiciel. Cholera szerzy się szczególnie gwałtownie, jeżeli woda do picia i pokarmy zostaną zanieczyszczone wydalaminami zawierającymi zarazki. Muchy i karaluchy mogą przenosić zarazki mechanicznie. Okres wylegania choroby jest krótki, wynosi od kilku godzin do 5 dni. Wyróżnia się trzy postacie choroby: poronną, klasyczną i tzw. suchą (*cholera sicca*). Najczęściej występuje typowy (klasyczny) przebieg choroby. Biegunka i wymioty są szczególnie obfite. W ciągu doby może gromadzić się w przewodzie pokarmowym około 30–40 litrów płynu ustrojowego, a duża jego część, od 10 do 30 litrów jest wydalana w postaci ryżowatych stolców. Straty wody i elektrolitów prowadzą do głębokiego odwodnienia. Objawem chorobowym jest znaczne osłabienie, brak łaknienia, wzmożone pragnienie, suchość błon śluzowych i skóry, kurczowe bóle mięśni oraz ochrypli i bezdźwięczny głos (*vox cholericus*). Cholera sucha, w której nie dochodzi do biegunek z powodu zupełnego porażenia czynności jelit, prowadzi

³¹ Jeden z francuskich żołnierzy to Jean Baptista Barbaris z 2 kompanii 1 pułku karabinierów; por. ADEg, Jasna kzm 1756–1841, k. 205v–206v.

³² ADEg, Krasna Łąka kzm 1780–1840, k. 42–43.

³³ ADEg, Nowy Staw kzm 1792–1831.

³⁴ Iwan Dybicz-Zabałkański, urodził się 13 maja 1785 roku w Wielkiej Lipie (Gr. Leipe) na Śląsku. Syn pruskiego oficera Fryderyka von Diebitscha. Po ukończeniu korpusu kadetów w Berlinie w 1801 roku wstąpił do armii rosyjskiej. Od 1805 roku uczestniczył w wojnach z Francją. W 1823 roku został naczelnikiem rosyjskiego sztabu generalnego. W 1825 roku tłumił powstanie dekabrystów. Dowodził działaniami wojsk rosyjskich w czasie wojny rosyjsko-tureckiej w latach 1828–1829. Za zdobycie Adrianpola mianowany feldmarszałkiem i księciem zabałkańskim. W grudniu 1830 roku został dowódcą wojsk rosyjskich wysłanych do stłumienia powstania listopadowego. Zmarł na cholere 10 czerwca 1831 roku w Kleszewie koło Pułtuska; por. *Dybicz-Zabałkański*, w: *Wielka Encyklopedia PWN*, t. 7, Warszawa 2002, s. 469.

³⁵ *Aus den Erlebnissen der Provinz Preussen i. J. 1831 beim ersten Auftreten der Cholera*, Altpreussische Monatsschrift Bd. 21, s. 3–5, 11; T. Łepkowski, *Powstanie listopadowe*, Warszawa 1987; J. Łojek, *Szanse powstania listopadowego: rozważania historyczne*, Warszawa 1986; M. Mochnacski, *Powstanie narodu polskiego w roku 1830–1831*, t. 1–2, Warszawa 1984.

zazwyczaj do szybkiego zgonu. Rokowania w przypadku cholery typowej zawsze są niepewne. W sytuacji niskiego poziomu sanitarno-higienicznego śmiertelność dochodzi do kilkudziesięciu procent³⁶.

Dnia 18 grudnia 1830 roku w jednej z elbląskich gazet zamieszczono znamieny artykuł, poświęcony historii rozprzestrzeniania się cholery. Anonimowy autor pisał: „Żadna z trzech wielkich światowych chorób, które w ostatnich trzech wiekach pustoszyły tereny zamieszkałe, mianowicie dżuma, żółta gorączka i cholera, nie zasługiwała na taką uwagę Europejczyków, którzy zamieszkują w centrum kontynentu, jak to jest obecnie. Ospy, które do końca minionego stulecia tylko w Niemczech zabierały rocznie około 60 000 ludzi, a w całej Europie prawie pół miliona ludzi, stały się od odkryć Jennera³⁷ mniej straszne. Dżuma, mająca swe źródło w Egipcie i Arabii, która zalewała wcześniej Europę licznymi epidemiami, a dziś jeszcze pustoszy europejską część Turcji, od 1715 roku nie występuje w Niemczech. (...). Żółta gorączka, która jest skutkiem naszego kontaktu z nowym kontynentem, pojawia się prawie każdego roku na redach portów Europy południowej i zagraża stale mieszkańcom południowej Hiszpanii, jest jednak dla mieszkańców centralnej części kontynentu i północnych wybrzeży mniej niebezpieczna, bo wiemy, że do rozwoju choroba potrzebuje sprzyjającej wysokiej temperatury”. Z cytowanej, pierwszej części artykułu, przebija uspokajający ton. Tekst kierowany do mieszkańców dużego pruskiego miasta Elbląga, na kilka dni przed Świątami Bożego Narodzenia 1830 roku, niósł proste przesłanie — wielka epidemia nie grozi mieszkańcom Prus. W dalszej części artykułu wiele miejsca poświęcono rozprzestrzenianiu się cholery w Indiach, pojawieniu się nowych ognisk epidemii w 1826 roku w Mongolii i na Syberii, w Chinach i w końcu w Astrachaniu i Moskwie. Przy okazji artykuł ujawniał niedostateczną wiedzę o przenoszeniu cholery. Autor pisząc o zarazie w Chinach odnotował, że „na szczęście pod koniec lutego 1827 roku wiał silny północny wiatr, który przełamał siłę epidemii”. Już 29 grudnia 1830 roku redakcja *Elbinger Anzeigen* zamieściła przedruk recenzji wspomnianego artykułu, zamieszczonej w *Allgemeine Zeitung*. Poza merytoryczną krytyką, jest tam wyraźnie zarysowane widmo pojawienia się epidemii cholery również w Prusach³⁸.

Państwo pruskie, jako pierwszy środek zaradczy przeciwko epidemii cholery panującej już w zaborze rosyjskim, ogłosiło całkowite zamknięcie swych granic. Wyznaczono jedynie określone punkty graniczne, gdzie przy zachowaniu najwyższej ostrożności, pod nadzorem policji i lekarzy oraz po odbyciu kwarantanny można było przemieszczać się między państwami. W nadzwyczajnym dodatku do numeru trzeciego urzędowego pisma regencji gdańskiej *Amts-Blatt* zamieszczono z datą 18 czerwca 1831 roku rozporządzenie Fryderyka Wilhelma III, w którym grożono karami za nielegalne przekraczanie granicy państwa. Już pierwszy punkt

³⁶ Z. Olejnik, *Cholera*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. B. Kassur, J. Januskiewicz, Warszawa 1985, s. 163–168.

³⁷ Edward Jenner (1749–1823), angielski lekarz, odkrywca szczepień ochronnych przeciw ospie.

³⁸ *Verbreitungsgeschichte der Cholera morbus*, *Elbinger Anzeigen* Nr 101 z 18 grudnia 1830 roku i Nr 102 z 22 grudnia 1830 roku; por. także *Elbinger Anzeigen* Nr 104 z 29 grudnia 1830 roku.

rozporządzenia ukazuje jak obawiano się przywleczenia cholery do Prus: „Wszyscy, którzy chcąc ominąć kordon i wyznaczone linie zabezpieczeń oraz miejsca kwarantanny, na wezwanie patroli i służb porządkowych natychmiast nie zatrzymują się, wystawiają się nie tylko na istniejące już sankcje karne, ale też na możliwość użycia broni i utratę życia”. Owe „istniejące już sankcje karne” to rok więzienia, który w sytuacji zagrożenia epidemią władza pruska zamieniała na 10 lat więzienia, a w szczególnych sytuacjach pozwoliła karać nawet śmiercią. Pozostałe przepisy były równie restrykcyjne. Z czasem kordony wojska i zakaz przemieszczania się ludności wprowadzono również wewnątrz państwa. Szczególnie utrudniony był kontakt z największymi pruskimi miastami, w tym z Gdańskiem³⁹.

W system zabezpieczeń epidemiologicznych włączyły się także władze kościelne. Dnia 11 czerwca 1831 roku oficjał warmiński Marcin Fotschki, w porozumieniu z nadprezydentem Teodorem von Schönem, wydał zakaz organizowania do końca roku pielgrzymek do Św. Lipki, Głotowa i Krosna, a także zabronił prowadzenia procesji we wszystkich kościołach parafialnych na terenie diecezji warmińskiej⁴⁰.

Specjalne traktowanie przewidziano dla polskich powstańców listopadowych, którzy chroniąc się przed Rosjanami wybierali internowanie w Prusach. W kierunku pruskich granic przemieszczały się w 1831 roku tysiące powstańców. Obawiając się źródła infekcji wyznaczono dla nich 1 maja tego roku tylko 11 silnie uzbrojonych i specjalnie zabezpieczonych punktów przekraczania granicy pruskiej w: Toruniu, Golubiu, Lidzbarku Welskim, Napierkach, Opaleńcu, Dlotoven(?), Prostkach, Mieruniszkach, Ejtkunach, Szyrwintach i Szylenach. Po rozbrojeniu wszyscy żołnierze poddani zostali przymusowej kwarantannie⁴¹.

Nie pomogły jednak kordony wojska, zamknięcie zewnętrznych granic i portów, ograniczenia w przemieszczaniu się ludności i obostrzenia w handlu. Epidemia cholery w 1831 roku wybuchła także w Prusach. Panikę i strach podgrzewały wieści, często wyolbrzymione i udramatyzowane, dochodzące z sąsiednich krajów. Krążyły z rąk do rąk broszury i ulotki, pisane przez niekompetentnych ludzi, które doradzały różne sposoby zapobiegania infekcji i walki z chorobą. Powszechnie uważano, że cholera, podobnie jak dżuma, przenoszona jest przez dotyk i inne bezpośrednie kontakty. Pruska władza bardzo długo nie chciała uznać wyników badań ówczesnych lekarzy dowodzących, że za rozprzestrzenianie się cholery odpowiada przede wszystkim mierny stan sanitarny i zainfekowanie ujęć wody pitnej. Długo i ze szkodą dla społeczeństwa pruskiego utrzymywano szereg drastycznych zakazów i ograniczeń. Doszło do sytuacji, że zwykli ludzie bardziej niż choroby zaczęli obawiać się skutków izolacji społecznej. Zablokowana wymia-

³⁹ Obostrzenia w przewozie towarów do zaboru rosyjskiego władze pruskie wprowadziły już wcześniej, 23 grudnia 1830 roku, by odciąć dostawę broni i aprowizacji dla powstania listopadowego; por. *Extraordinaires Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 3, s. 17–21; *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 6, s. 33; tamże 1831, Nr 22, s. 141–143.

⁴⁰ ADEg, AP Mątowy Wielkie 29.

⁴¹ *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 18, s. 99 (Extra-Beilage); tamże 1831, Nr 21, s. 130; B. Cygler, *Powstańcy listopadowi w Elblągu i na Żuławach*, Gdańsk 1986, s. 5–11.

na handlowa szybko przyniosła olbrzymie straty finansowe odczuwalne w skali całego państwa⁴².

Pierwsze urzędowe zawiadomienie o ofiarach cholery w Prusach ukazało się 30 maja 1831 roku. Chociaż od dawna spodziewano się ataku choroby od południowych, ewentualnie wschodnich granic państwa, jak na ironię, cholera pojawiła się w miejscu najmniej oczekiwanym — w okolicach Królewca. Pierwszymi ofiarami tej choroby w Prusach Wschodnich byli ubodzy mieszkańcy wiosek Cronenhoff, Bohnsack, Einlage, Nickelswalde i Schnackenberg. Pisma urzędowe regencji kwidzyńskiej i gdańskiej podały, że winnymi rozprzestrzeniania się choroby byli polscy Żydzi. Nadprezydent Prus Teodor von Schön nakazał całkowite ich wysiedlenie z prowincji. Jednak epidemia stała się już faktem. Wkrótce, 14 czerwca 1831 roku, podano do wiadomości, że w ciągu trzech dni w Gdańsku zmarły 42 osoby chore na cholere⁴³.

Lekarze pruscy w latach 30. XIX wieku nie byli przygotowani na konfrontację z nową chorobą zakaźną. Nie znano nawet dróg jej przenoszenia, metod zapobiegania i leczenia. Ludność była więc całkowicie bezbronna wobec cholery. W ówczesnej prasie i pismach urzędowych pojawiały się wprawdzie zalecenia lekarskie, lecz z punktu widzenia dzisiejszej wiedzy medycznej wiemy, że nie miały większego znaczenia. W lipcu 1831 roku w specjalnym dodatku do *Amts-Blatt* lekarze pruscy, by uniknąć zarażenia, zalecali troskę o siły witalne organizmu, ruch na świeżym powietrzu, należyty odpoczynek nocny, właściwe odżywianie, w tym unikanie niektórych potraw i napojów, umiarkowane spożywanie alkoholu, odpowiednie ubieranie się, unikanie nagłych zmian temperatur. Dopiero w punkcie szóstym wspomniano o przestrzeganiu zasad higieny. Zwracano uwagę, że według obserwacji lekarzy, wiele osób zarażiło się cholere⁴⁴ przez fizyczny kontakt z ciałami zmarłych na tę chorobę. Osobom, które z racji pełnionych obowiązków musiały troszczyć się o chorych zalecano, by wcześniej rano pili kawę lub herbatę, zjedli śniadanie i wypili także porcję alkoholu (podano preferowane nalewki ziołowe). Zalecano też stałe noszenie przy sobie i częste wdychanie chlorowanego wapna lub silnie aromatyzowanego octu. Niewątpliwie wszystkie te i inne publikowane w oficjalnych pismach metody walki z chorobą miały wówczas ważny walor psychologiczny. Dawały obywatelom wrażenie, że państwo pruskie nie jest bezbronne w walce z cholere⁴⁴ azjatycką. W rzeczywistości było jednak inaczej⁴⁴.

Pośrednio bezsilność przyznał sam król Fryderyk Wilhelm. Dnia 6 września 1831 roku wydał rozporządzenie znoszące blokadę zewnętrznych granic państwa oraz inne ograniczenia w przemieszczaniu się ludności. Król szczerze napisał, że „drastyczna izolacja wprowadzona przez military kordon na granicach i wewnątrz

⁴² *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 25, s. 167–170; tamże 1831, Nr 26, s. 181–186 (Beilage); *Aus den Erlebnissen der Provinz Preussen i. J. 1831 beim ersten Auftreten der Cholera*, Altpreussische Monatsschrift Bd. 21, s. 5, 8–12, 16–29.

⁴³ *Amts-Blatt der Königl. Preuss. Regierung zu Marienwerder 1831*, Nr 23, s. 220–221; *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 22, s. 149 (Beilage); tamże 1831, Nr 23, s. 149–151, tamże 1831, Nr 24, s. 160.

⁴⁴ *Extra-Beilage zum Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 30, s. 20–31; Beilage Nr 2 zum extraordinären *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 12, s. 1–4.

państwa, wpłynęła niekorzystnie na wymianę handlową obywateli a jej utrzymywanie grozi tym, że zdeorganizuje ona poziom życia wielu rodzin i będzie bardziej szkodliwa dla kraju, niż sama zaraza”. Dalej król pisał, że powodzenie przeciwdziałania epidemii składa nie tylko w ludzkie ręce, ale przede wszystkim w Boże⁴⁵.

Przez cały 1831 roku w kolejnych gdańskich *Amts-Blatt* podawano statystykę zachorowań i śmiertelności na cholere w regencji królewieckiej i gdańskiej. Przed Bożym Narodzeniem 1831 roku bilans przedstawiał się następująco: w regencji królewieckiej ogółem zachorowało 9050 osób, z których 5107 zmarło. W regencji gdańskiej zachorowało 5597 osób, zmarło 3631 osób, wyzdrowiało 1931 osób, a 35 nadal chorowało. W powiecie malborskim, obejmującym teren Żuław Wielkich i Małych, zachorowały ogółem 392 osoby, 257 osób zmarło, 123 osoby wyzdrowiały, a 12 nadal chorowało. Dane liczbowe wyraźnie wskazują jak wysoce inwazyjną chorobą była cholera. W skali całej regencji gdańskiej, jak i w powiecie malborskim, zmarło ok. 65% osób spośród ogółu zarażonych⁴⁶.

Na terenie parafii katolickich Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla cholera pojawiła się w sierpniu 1831 roku (por. Tabela 1). Najwcześniej, 8 sierpnia, odnotowano pierwszy zgon choleryczny w Miłoradzu. Dnia 14 sierpnia nastąpił pierwszy zgon katolika w Malborku, a 20 sierpnia w Pogorzałej Wsi. Najpóźniej pierwszy zgon na tę chorobę odnotowano w Mątowach Wielkich, dopiero 28 grudnia 1831 roku. Najkrócej choroba utrzymywała się w Królewie. Pierwszy przypadek śmierci odnotowano tam 6 września, a ostatni 21 września 1831 roku. W większości parafii ostatnie zgony choleryczne wystąpiły w listopadzie 1831 roku, zapewne wraz ze znacznym ochłodzeniem klimatu i zamrożeniem wielu ujęć wody. Jednak w Krzyżanowie ostatni zgon nastąpił 22 grudnia, w Kończewicach 28 grudnia, a w Malborku dopiero 2 stycznia 1832 roku.

Najwięcej zgonów wśród ludności wyznania katolickiego zanotowano w Dzierzgoniu. Od 8 października do 28 listopada 1831 roku zmarły tam 93 osoby, w tym 36 mężczyzn, 30 kobiet i 27 dzieci. Olbrzymia śmiertelność wystąpiła w Krasnej Łące. W dniach od 28 sierpnia do 20 listopada 1831 roku zmarło tam 78 katolików, w tym 31 kobiet, 30 mężczyzn i 17 dzieci⁴⁷. W Miłoradzu od 8 sierpnia do 12 października 1831 roku zmarło 67 katolików, w tym 26 kobiet, 29 mężczyzn i 12 dzieci. Następne parafie pod względem śmiertelności cholerycznej to: Żuławka Sztumska — 55 zgonów, Stary Targ — 47 zgonów, Sztum — 46 zgonów, Malbork — 32 zgony i Jasna — 30 zgonów. W pozostałych parafiach liczba zmarłych wynosiła od kilku do kilkunastu osób.

Były jednak parafie katolickie na terenie Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla w 1831 roku, w których nie odnotowano żadnego przypadku śmierci na cholere. Należały do nich: Dąbrówka Malborska, Kalwa, Lasowice Wielkie, Lichnowy, Nowa Cerkiew, Ostaszewo, Tychnowy, Zwierzno i Żuławki.

⁴⁵ *Extra-Beilage zum Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 38, s. 412–414.

⁴⁶ *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 52, s. 667–677; *Ueber die relative Stärke der Cholera in dem Oberpräsidialbezirk von Königsberg*, w: *Preussische Provinzial-Blätter*, Bd. 7, 1832, s. 62nn.

⁴⁷ W 1849 roku parafia ta liczyła ok. 2200 mieszkańców, a więc prawie 20 lat wcześniej mogło tam zamieszkiwać do 2000 osób; por. AAWO, AB, B 245.

Ogółem we wszystkich parafiach katolickich Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla w 1831 roku zmarło na cholere 512 katolików. Brak niestety danych z trzech parafii, w których nie zachowały się księgi zmarłych z tego czasu (Boręty, Gnojewo, Postolin). Uwzględniając jednak ten brak, możemy przyjąć, że ogółem na omawianym terenie w wyniku epidemii cholery w 1831 roku zmarło około 600 katolików. Dodając mieszkańców wyznania ewangelickiego oraz innych grup religijnych, w tym menonitów i żydów, ogólna liczba zmarłych na cholere na Żuławach Wielkich i Małych oraz Powiślu mogła przekroczyć 1500 osób.

Trzeba też odnotować zastrzeżenie, że prezentowane dane mogą być niepełne. W pierwszych dniach wystąpienia cholery w 1831 roku zdarzały się przypadki, że nie identyfikowano poprawnie tej choroby. Niekiedy mylono ją z innymi chorobami lub w rubryce „przyczyna śmierci” wpisywano „nieznana”. Przykładem może być wpis w księdze zmarłych z Nowego Stawu, gdzie przy trzech zmarłych najpierw jako przyczynę śmierci podano „Nervenfieber, Schlagfluss, Nervenschlag”, a dopiero później oddzielono kreską i dopisano — Cholera⁴⁸. W fiszewskiej księdze zmarłych przy pierwszej adnotacji o cholere w 1831 roku dopisano „angeblich” (rzekomo)⁴⁹. Podobnych nieścisłości znajdujemy więcej⁵⁰.

Chociaż władze i społeczeństwo pruskie bardzo bały się, że polscy powstańcy internowani w 1831 roku w tej prowincji, mogą przywlec epidemię cholery, obawy okazały się nieuzasadnione. Ogółem w omawianych parafiach zmarło 80 polskich powstańców wyznania katolickiego. W samym tylko malborskim szpitalu umarło 53 internowanych mężczyzn. Zdecydowana większość zmarła na tyfus. Żaden akt zgonu nie podaje cholery, jako przyczynę śmierci. Jedynie w elbląskim szpitalu, w którym zmarło ogółem 16 powstańców listopadowych, jeden żołnierz zmarł z powodu tej choroby⁵¹. Zgon nastąpił jednak 24 listopada 1831 roku, a więc wtedy gdy cholera zbierała już obfite żniwo w całych Prusach.

Smutną pozostałością po pierwszej epidemii cholery w Prusach były cmentarze choleryczne. Władze w Berlinie już 1 czerwca 1831 roku wydały ogólne przepisy dotyczące pochówku zmarłych. Zalecano, by ciała zmarłych na zarazę grzebane były w jednej zbiorowej mogile, odizolowanej od innych grobów, najlepiej na oddzielnym cmentarzu otoczonym solidnym murem. Ponadto ciała miały być transportowane nocą i wyznaczoną drogą przez specjalnie przygotowanych do tego ludzi. Mieli oni surowy zakaz dotykania zwłok. Ciała miały być wkładane do trumien przy użyciu stalowych uchwytów. Grób miał mieć głębokość przynajmniej jednego sążnia (ok. 180 cm) z podłożem wysypanym niegaszonym wapnem⁵². Cmentarze choleryczne powstały między innymi w Krasnej Łące i Mikołajkach⁵³, Piekle⁵⁴ oraz w Starej Wiśle na terenie parafii kończewickiej⁵⁵.

⁴⁸ ADEg, Nowy Staw kzm 1792–1831.

⁴⁹ ADEg, Fiszewo kzm 1820–1848, k. 37.

⁵⁰ Zachowały się w niektórych księgach zgonów adnotacje świadczące, że były one przekazywane do rewizji przez powiatowego lekarza i sąd w Malborku; por. ADEg, Kończewice kzm 1829–1844; ADEg, Nowa Cerkiew kzm 1829–1852.

⁵¹ Zmarły Polak to Antoni Kiszczyński z 13 pułku ułanów, urodzony w Kaliszu. Miał 24 lata. Por. ADEg, Elbląg kzm 1826–1845.

⁵² *Extra-Beilage zum Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1831*, Nr 30, s. 18; *Amts-Blatt der königlichen Regierung zu Danzig 1832*, Nr 10, s. 89.

⁵³ ADEg, Krasna Łąka kzm 1780–1840, k. 91v–92.

Po 1832 roku cholera azjatycka w Prusach przeszła, można rzec, w czas uśpienia. Zapewne zdawano sobie sprawę z potencjalnego zagrożenia epidemiologicznego, bo sporadycznie w 1837 roku występowały przypadki cholery (Kalwa, Ostaszewo, Stary Targ), ale nie miały one charakteru masowego. Mogło to rodzić u wielu osób przekonanie, że niebezpieczeństwo zostało zażegnane. Cholera uderzyła jednak ponownie po 17 latach. W 1848 roku wybuchła kolejna epidemia w Prusach. Spodziewano się jej także na Żuławach Wielkich i Małych i Powiślu. Tym razem władze pruskie starały się lepiej przygotować na walkę z chorobą i pomoc ludności. Świadczyć może o tym protokół z narady odbytej w dniu 1 sierpnia 1848 roku w Magistracie w Nowym Stawie. Powołano komisję do walki ze skutkami zarazy na czele której stanął burmistrz Knoff. Dla przyszłych chorych wyznaczono miejscowy ewangelicki szpital dla ubogich, który miał w sumie osiem pomieszczeń. W tych pomieszczeniach miały być też tymczasowo przechowywane ciała zmarłych. Każdy chory miał otrzymać łóżko, materac, poduszkę, nakrycie i przybory do jedzenia. Podobna komisja powstała w Nowym Dworze Gdańskim⁵⁶.

Cholera pojawiła się na naszym terenie w 1848 roku bardzo późno. Dnia 3 października landratura wysłała do regencji gdańskiej zawiadomienie o pierwszym zgonie w okolicy. Zmarła po 17-godzinnej chorobie 41-letnia położna we wsi Kamienice nad Nogatem (Blumstein). Następny przypadek śmiertelny nastąpił 12 października w Piekle. Dnia 19 października landrat pisał do regencji, że bardzo silna epidemia cholery wystąpiła w Pogorzałej Wsi. Ponieważ zmarli w tej wsi pochodzili z biednych warstw społecznych, władze powiatowe zwróciły się do pastorów ewangelickich, by ci apelowali do bogatszych gospodarzy o pomoc ubogim.

Według urzędniczej statystyki z 25 listopada 1848 roku w Malborku i trzech podmiejskich wioskach zachorowało 55 osób, zmarły 22 osoby, wyzdrowiało 37 osób, a 2 pozostawały jeszcze pod kontrolą lekarzy. Natomiast na obszarach wiejskich powiatu malborskiego i w okolicach Nowego Dworu Gdańskiego zachorowało łącznie 191 osób, zmarło 115 osób, wyzdrowiało 71 osób, a pod opieką lekarzy było 5 osób. Katolickie księgi metrykalne z terenu Żuław Wielkich i Małych i Powiśla informują o 197 zgonach cholerycznych. Najwięcej, bo 54 osoby, zmarły w parafii Tychnowy, ale trzeba pamiętać, że w granicach parafii znajdował się wówczas jeszcze Kwidzyn. W Malborku i Pogorzałej Wsi zmarło po 36 katolików. W Nowej Cerkwi 22. W wielu jednak parafiach nie odnotowano żadnego zgonu katolickiego mieszkańca na tę chorobę⁵⁷.

Epidemia cholery z 1848 roku miała swe przedłużenie w kolejnym roku. W 1849 roku zmarło na naszym terenie w trakcie epidemii jeszcze więcej katolików — 365 osób. W samym tylko Dzierzgoniu umarło w bardzo krótkim czasie aż 101 osób. W Starym Targu choroba uśmierciła 68 osób, w Sztumie 62 osoby, a w niewielkiej Krasnej Łące 27 osób.

⁵⁴ ADEg, Pogorzała Wieś kzm 1868–1944, (zmarli Polacy w 1873).

⁵⁵ W. Z a w a d z k i, *Parafia Kończewice w świetle XIX- i XX-wiecznych protokołów wizytacyjnych*, w: SE 10 (2009), s. 62.

⁵⁶ APG, 10/122, k. 1–5.

⁵⁷ APG, 10/122, k. 6–37.

Apogeum XIX-wiecznych epidemii cholery w Prusach miało jednak miejsce w 1852 roku. Według sprawozdania malborskich władz powiatowych do 29 września 1852 roku w powiecie zachorowało 2277 osób, zmarły 1442 osoby, wyzdrowiały 762 osoby, a nadal chorowały 73 osoby (por. Tabela 2, str. 39–41). Były to jednak jeszcze dane niepełne. Choroba nadal zbierała żniwo.

Olbrzymia była śmiertelność wśród ludności katolickiej omawianego terenu. Ogółem zmarło na cholere w 1852 roku aż 1793 katolików. Najwięcej, 214 osób umarło w Starym Targu⁵⁸, w Kończewicach (razem z Gnojewem) odeszło 198 osób⁵⁹, w Malborku 166 osób⁶⁰, w Kalwie 161 osób⁶¹, w Postolinie 148 osób⁶², Lasowicach 138 osób⁶³, Sztumie 121 osób⁶⁴, Mątowach Wielkich 109 osób⁶⁵. Tylko w trzech parafiach tj. Jasnej, Królewie i Lubieszewie, nie zanotowano zgonów spowodowanych epidemią.

W aktach regencji gdańskiej zachował się interesujący dokument świadczący o sile z jaką cholera zabijała zarażonych ludzi. Podano w nim imienną listę zmarłych. Odnotowano tam również moment wystąpienia pierwszych symptomów choroby oraz śmierci. Niemal zawsze zgon następował w czasie nie dłuższym niż 24 godziny. Na przykład Karl Flinck, lat 32, zachorował 27 lipca wieczorem — zmarł 28 lipca. Leonore Nuckel, lat 28, zachorowała 31 lipca o godzinie 7 — zmarła tego samego dnia. Friedrich Becker, lat 32, zachorował 7 sierpnia o godzinie 12.00 — zmarł tego samego dnia. Zapewne w wielu przypadkach, przy takim rozwoju choroby, lekarz przybywał tylko po to, by stwierdzić zgon. Zresztą lekarzy brakowało. Dnia 27 sierpnia 1852 roku Magistrat malborski informował, że spośród pięciu lekarzy cywilnych zatrudnionych w mieście jeden jest na leczeniu (dr Friedel), jeden (dr Lederer) choruje na cholere, a trzech pozostałych jest oddelegowanych do chorych na Żuławach. Mają tam ogrom pracy. Ponieważ obawiano się rozwoju choroby w samym Malborku, a ponadto nie miał kto wystawiać atestów o śmierci koniecznych do przeprowadzenia pogrzebu przez duchownych, władze powiatowe domagały się, by jeden lekarz na stałe przebywał w Malborku⁶⁶.

Na epidemii cholery w 1852 roku zareagowała także władza kościelna. Biskup warmiński Józef Ambroży Geritz wydał 17 grudnia 1852 roku list pasterski w którym odniósł się do tragicznego wydarzenia: „Doznaliście, Naymilsi, i w czas tuż przeszły dolegającej was rozgi sprawiedliwości boskiej. Bo czyliż nas Pan nie nawiedził chorobą, której przodkowie nasi ani z imienia nie znali, i która tak straszliwie rzędy żyjących przeredziła, i jeszcze nie przestała srożyć w wnętrznościach oyczyzny naszej? Poiednajte się więc wszyscy z bogiem, abyście rozgę

⁵⁸ W 1849 roku w parafii tej mieszkało około 1700 katolików; por. AAWO, AB B 104, k. 154v.

⁵⁹ W 1849 roku było 1085 parafian; por. AAWO, AB B 173, k. 155v.

⁶⁰ Liczba parafian w 1849 roku — około 2400 osób; por. AAWO, AB B 194, k. 303v.

⁶¹ Liczba parafian w 1846 roku — ok. 1700 osób; por. AAWO, AB B 158.

⁶² Liczba parafian w 1849 roku — 3486 osób; por. AAWO, AB B 216, k. 154v.

⁶³ Liczba parafian w 1849 roku — 1099 osób; por. AAWO, AB B 182, k. 108v.

⁶⁴ Liczba parafian w 1849 roku — 6787 osób; por. AAWO, AB B 250, k. 206v.

⁶⁵ Liczba parafian w 1849 roku — ok. 1000 osób; por. AAWO, AB B 203, k. 125v.

⁶⁶ APG, 10/122, k. 68, 75, 88–93, 111–123.

kary jego od was oddalili i korzystajcie ze środka mogącego iedynie zbawić grzesznika z śmierci nieszczęśliwej; na co wam post nadchodzący czas i porę nader wygodną ofiarujcie. Niech się wam wszystkim stanie czasem łaski, źródłem zbawienia”⁶⁷.

Zastanawia jednak brak jakichkolwiek informacji o epidemii cholery w 1852 roku w urzędowym piśmie regencji gdańskiej *Amts-Blatt*. W 1831 roku informacji takich było wiele. Być może tym razem uznano, że przepisy sanitarne są już znane i zbędne jest ich przypominanie. Możliwe jednak, że obawiano się wzrostu niepokoju w społeczeństwie pruskim, a taki mogłyby wywołać publikacje o dużej śmiertelności spowodowanej cholera.

W 2. połowie XIX wieku, a ściślej po 1852 roku, teren Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla nawiedziły jeszcze trzy epidemie cholery, w roku 1855, 1866 i 1873. W 1855 roku zmarło w katolickich parafiach tego terenu 407 osób. Najwięcej w Tychnowach — 54 osoby i Żuławce Sztumskiej — 43 osoby. W 1866 roku zmarło ogółem 377 osób, a najwięcej w Starym Targu — 103 osoby. Natomiast w 1873 roku zmarło na cholera 527 katolików. Najwięcej w Kalwie — 161 osób.

Po 1873 roku występowały jeszcze w Prusach lokalne ogniska cholery, ale nie miały już one charakteru epidemii. Zazwyczaj śmiertelność wynosiła wtedy do kilku osób w skali roku w poszczególnych parafiach. Na terenie regencji kwidzyńskiej większy wzrost zachorowalności wystąpił w 1892 roku. Sprawozdania gromadzone przez władze sanitarne regencji kwidzyńskiej świadczą jednak, że ostatnie przypadki cholery zanotowano na tym terenie jeszcze w 1929 roku⁶⁸.

Cholera zabiła w XIX wieku w katolickich parafiach Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla ogółem 4371 osób (por. Tabela 3, str. 42–45). W latach 1831–1900 najwięcej osób zmarło na tę chorobę w Starym Targu — 467, w Kalwie — 372, Malborku — 362, Sztumie — 311, Dzierzgoniu — 301 i Kończewicach — 295. Nie było katolickiej parafii, w której nie odnotowano zgonu z powodu cholery. Zaraza najłagodniej obeszła się z mieszkańcami Nowej Cerkwi, bo zmarło tam zaledwie 7 osób oraz Borę z 8 zgonami⁶⁹. Trzeba jednak stale pamiętać, że prawdziwą skalę śmiertelności cholerycznej w XIX wieku dałoby dopiero sumaryczne zestawienie, obejmujące wszystkich mieszkańców poszczególnych miejscowości, bez różnicy wyznaniowej. Ponadto należałoby konfrontować liczbę zgonów z liczbą mieszkańców. Okazałoby się, że cholera w niektórych wioskach w 1852 roku zabijała w ciągu dwóch miesięcy od 10 do nawet 30% mieszkańców. Tak było w tym czasie w parafii kończewickiej. Takie zdarzenia musiały wpływać nie tylko na sytuację demograficzną regionu, ale także na kondycję psychiczną i światopoglądową mieszkańców. I pomyśleć, że działo się to tak niedawno...⁷⁰.

⁶⁷ AAWO, AB, D 140, k. 6.

⁶⁸ APG, 10/1974–2011.

⁶⁹ Tabela 3 podaje, że w Gnojewie w XIX wieku zmarły tylko dwie osoby, ale podczas największych epidemii wioska ta włączona była do parafii kończewickiej. W Benowie nikt nie zmarł na cholera, ale aż do 1870 roku mieszkańcy tej wioski należeli do parafii sztumskiej.

⁷⁰ W. Z a w a d z k i, *Parafia Kończewice w świetle XIX- i XX-wiecznych protokołów wizytacyjnych*, s. 54.

Tabela 1. Śmiertelność katolików Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla spowodowana epidemią cholery w 1831 roku⁷¹

Parafia	Początek zarazy	Koniec zarazy	Zmarłych kobiet	Zmarłych mężczyzn	Zmarłych dzieci ⁷²	Ogółem zgonów
Borety	?	?	?	?	?	?
Cyganek	30.08.1831	05.10.1831	1	2	4	7
Dąbrówka M.	0	0	0	0	0	0
Dzierżgoń	08.10.1831	28.11.1831	36	30	27	93
Fiszewo	19.11.1831	—	1	2	0	3
Gnojewo	?	?	?	?	?	?
Jasna	04.10.1831	25.11.1831	10	11	9	30
Kalwa	0	0	0	0	0	0
Kończewice	15.10.1831	28.12.1831	5	5	5	15
Krasna Łąka	28.08.1831	20.11.1831	31	30	17	78
Królewo	06.09.1831	21.09.1831	1	2	1	4
Krzyżanowo	26.09.1831	22.12.1831	1	5	2	8
Lasowice	0	0	0	0	0	0
Lichnowy	0	0	0	0	0	0
Lubieszewo	28.10.1831	15.11.1831	2	2	2	6
Malbork	14.08.1831	02.01.1832	15	12	5	32
Marynowy	18.11.1835	—	0	1	0	1
Mątowy W.	28.12.1831	—	1	0	1	2
Miłoradz	08.08.1831	12.10.1831	26	29	12	67
Nowa Cerk.	0	0	0	0	0	0
Nowy Staw	28.10.1831	11.12.1831	8	4	1	13
Ostaszewo	0	0	0	0	0	0
Pogorzała W.	20.08.1831	—	0	3	0	3
Postolin	?	?	?	?	?	?
Stary Targ	03.10.1831	24.11.1831	16	17	14	47
Sztum	24.09.1831	?	17	21	8	46

⁷¹ Analiza śmiertelności wywołanej cholera w parafiach katolickich Żuław Wielkich i Małych i Powiśla sporządzona na podstawie ksiąg zmarłych w ADEg.

⁷² Dzieci do lat 15.

Parafia	Początek zarazy	Koniec zarazy	Zmarłych kobiet	Zmarłych mężczyzn	Zmarłych dzieci	Ogółem zgonów
Świerki	27.11.1831	–	1	1	0	2
Tychnowy	0	0	0	0	0	0
Zwierzno	0	0	0	0	0	0
Żuławka Szt.	06.10.1831	24.11.1831	14	17	24	55
Żuławki	0	0	0	0	0	0

Tabela 2. Skutki epidemii cholery do 29 września 1852 roku w powiecie malborskim⁷³

Miejscowość	Zachorowania	Śmierć	Wyzdrowienia	W trakcie leczenia
Gnojewo	116	98	18	
Stara Wisła	68	51	17	
Kończewice	70	66	4	
Lisewo	113	77	36	
Kałdowo	10	6	4	
Szawałd	58	43	15	
Świerki	83	42	41	
Tragamin	230	82	148	
Mątowy Wlk.	96	70	26	
Kraśniewo	34	21	6	7
Stara Kościelnica	47	34	13	
Krasnołęka	89	47	42	
Zwierzno	1	1		
Fiszewo	41	25	16	
Lasowice Wlk.	176	98	78	
Stare Pole	14	13	1	
Bystrze	22	17	5	
Palczewo	5	3	2	
Królewo	109	59	49	1
Lekłowy	3	3		

⁷³ APG, 10/122, k. k. 133–135.

Miejscowość	Zachorowania	Śmierć	Wyzdrowienia	W trakcie leczenia
Lipowiec	12	7	5	
Kamionka	20	13	7	
Ząbrowo	29	29		
Lasowice Małe	5	3	2	
Kłosowo	3	3		
Mątowy Małe	24	19	5	
Kamienice	3	1	2	
Lipowo	35	25	5	5
Dąbrówka M.	65	56	9	
Złotowo	6	6		
Kikojty	29	17	12	
Kościeleczyki	2	2		
Janówka	11	6	5	
Boręty	4	4		
Lichnowy	4	4		
Kławki	1	1		
Stogi	1	1		
Kaczynos	28	8	16	4
Sparau	2	2		
Parwark	6	4	2	
Piaski	2	2		
Szlagnowo	1	1		
Chlebówka	3	3		
Gniazdowo	5	32		
Parszewo	3	2	1	
Gronowo	1	1		
Cronsnest	1	1		
Krzewsk	1	1		
Markusy	1	1		
Stalewo	1	1		

Miejscowość	Zachorowania	Śmierć	Wyzdrowienia	W trakcie leczenia
Piecewo	3	3		
Marynowy	22	115	89	25
Nowa Kościelnica	7	7		
Nowy Dwór Gd.	70	35	15	20
Altendorff	2	1	1	
Hinterthor	1	1		
Lubieszewo	2	1	1	
Tuga	2	2		
Vorwerk	2	2		
Piotrowo	1	1		
Jeziernik	1	1		
Piekło	5	23		
Malbork	199	152	41	6
Przedmieście Kaldowe	16	6	10	
Hoppenbruch	40	28	12	
Nowy Staw	5	4	1	
SUMA	2277	1442	762	73

Tabela 3. Śmiertelność spowodowana cholerą wśród katolików Żuław Wielkich i Małych oraz Powiśla w XIX wieku (opr. na podstawie wpisów w księgach metrykalnych w ADEg. Znak zapytania w tabeli oznacza brak ksiąg).

ROK	PARAFIA																																					
	Benowo ⁷⁴	Borély	Cyganek	Dąbrówka M.	Dziergoń	Fiszewo	Gnojewo ⁷⁵	Janowo	Jasna	Kalwa	Konczewice	Krasna Łąka	Królewo	Krzyżanowo	Kwidzyn ⁷⁶	Lasowice	Lichnowy	Lubieszewo	Malbork	Marynowy	Małowy Wik.	Mitoradz	Nowa Cerkiew	Nowy Staw	Ostaszewo	Pogorzala Wiś	Postolin	Stary Targ	Szum	Świerki	Tychnowy	Zwierzno	Zuławka Szl.	Zuławki	SUMA			
1831	-	?	7	93	3	-	?	30			15	78	4	8	-		-	6	32	1	2	67		13		3		47	46	2				55	512			
1832	-	?		8		-	?								-				1																9			
1833	-	?				-	?								-																							
1834	-	?				-	?								-																							
1835	-	?				-	?								-																							
1836	-	?				-	?								-																							
1837	-	?				-	?	12							-											1		3								16		
1838	-	?				-	?								-																							
1839	-	?				-	?								-																							
1840	-	?				-	?								-																							
1841	-	?				-	?								-																							
1842	-	?				-	?								-																							
1843	-	?				-	?								-																							

⁷⁴ Benowo własnego duszpasterza otrzymało dopiero w 1870 roku. Wcześniej należało do parafii w Pogorzalej Wsi i Sztumie.

⁷⁵ W latach 1818-1866 Gnojewo włączone było do parafii kończewickiej.

⁷⁶ Katolicka parafia w Kwidzynie została erygowana w 1858 roku. Wcześniej katolicy kwidzyńscy należeli do parafii w Tychnowach.

CHOLERAEPIDEMIEN IN DEN MARSCHEN IM XIX. JAHRHUNDERT**ZUSAMENFASSUNG**

Noch bis zur Mitte des XIX. Jahrhunderts verursachten Infektionskrankheiten vor allem unter Kindern eine enorme Sterblichkeit in den Regionen der Marschen und der unteren Weichsel. Jedoch war die 1831 in Europa und auch in Preußen aufgetauchte Choleraepidemie eine wahre Überraschung und Erschütterung. Der Artikel zeichnet die Verbreitung der Epidemie in den Regionen der Großen und Kleinen Marschen sowie in der unteren Weichselregion. Ausführlich wurden die damaligen Gegenmaßnahmen gegen diese schreckliche Epidemie sowie die Sterblichkeit unter den dort wohnenden Katholiken besprochen. Erfasst wurden ebenfalls Rückfälle der Choleraepidemie im besprochenen Gebiet bis zum Ende des XIX. Jahrhunderts.