

# Olkowski, Zbigniew

---

## Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831-1832

---

Komunikaty Mazursko-Warmińskie nr 4, 531-572

---

1968

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ZBIGNIEW OLKOWSKI

## EPIDEMIA CHOLERY AZJATYCKIEJ W PRUSACH WSCHODNICH W LATACH 1831—1832

Terytorium właściwych, byłych Prus Wschodnich obejmowało w 1831 r. obszar wielkości 706,34 mil kwadratowych, czyli 39 981 km<sup>2</sup>, podzielony na dwie rejencje: królewiecką z ludnością liczącą 716 456 i gabińską — 527 115 mieszkańców<sup>1</sup>. W latach interesującej nas pierwszej epidemii cholery — 1831—1832 nadprezydentowi (*Oberpräsident*) Prus w Królewcu podlegały również rejencje gdańska i kwidzyńska, połączone z Prusami Wschodnimi w prowincję Prusy<sup>2</sup>.

Cholera azjatycka, panująca endemicznie w dorzeczu Gangesu na Półwyspie Indyjskim, nabrała olbrzymiego znaczenia w XIX wieku wskutek wielu pandemii, obejmujących swym zasięgiem ogromne obszary, głównie Azji i Europy, a w mniejszym stopniu — Afryki. Pierwsze przypadki cholery wystąpiły w maju 1817 r. w Silla Yesore, a wkrótce potem w Kalkucie<sup>3</sup>. Cholera szerzyła się drogami handlowymi, lądowymi i morskimi. Jej postępowi sprzyjały również ruchy wojsk.

Ważniejsze daty postępu choroby w Europie — to jej wybuch w Moskwie 16 września 1830 r.<sup>4</sup> oraz wśród ludności cywilnej i wojsk rosyjskich w Brześciu nad Bugiem — 18 marca 1831 r. W końcu marca tegoż roku pojawiła się w Zamościu, Lublinie, Białej, Międzyrzeczu, Siedlcach, Słonimiu i w Grodnie, 5 kwietnia 1831 r. w Wilnie, a pod koniec kwietnia w Rydze, Libawie i Połdże.

Powstanie listopadowe niewątpliwie przyczyniło się do szybkiego rozszerzenia się zarazy w Królestwie Polskim, zawleczonej tu przez wojska rosyjskie. 12 kwietnia 1831 r. po bitwie pod Iganiami naczelny lekarz wojska polskiego, dr Karol Kaczkowski, rozpoznał cholere u kilku strzelców w obozie wojskowym w Kałuszynie. Brali

<sup>1</sup> J. Hoffmann, *Die Wirkungen der asiatischen Cholera im Preussischen Staate während des Jahres 1831. Nach den bei dem statistischen Bureau eingegangenen Nachrichten*, Berlin 1833, s. 4.

<sup>2</sup> W. Rudat, *Die Cholera in Ostpreussen*, Frankfurt am Main, 1948, *Maaszynopsis*, ss. 55.

<sup>3</sup> J. Sachs, *Allgemeine Lehren von den epidemischen und ansteckenden Krankheiten, insbesondere der Cholera, und den zu ihrer Hemmung oder Minderung geeigneten Maasregeln*, Berlin 1831, s. 49.

<sup>4</sup> A. Langie, *Szlakami cholery*, Przegląd Lekarski, 1905, t. 44, nr 41, ss 649—653.

oni czynny udział w bitwie pod Iganiami. W Warszawie pierwszy przypadek cholery stwierdził dr Leo 10 kwietnia u oficera polskiego, który jako jeńiec leżał poprzednio w rosyjskim szpitalu w Mińsku. Zachorował również jego ordynans. Wkrótce potem, 16 kwietnia 1831 r., dr J. Bernstejn stwierdził cholere u jednego z żołnierzy w szpitalu wojskowym<sup>5</sup>. Chory ten zmarł w tym samym dniu, a sekcja potwierdziła rozpoznanie. Następnego dnia zachorowało dalszych siedmiu żołnierzy, a 19 kwietnia cholera pojawiła się również wśród ludności cywilnej.

Przy pełnym poparciu Rządu Narodowego wypowiedziano zarazie energiczną walkę. W wojsku akcją kierował dr Karol Kaczkowski. Był on od początku przekonany o zaraźliwości choroby, a za jej przyczynę uważał biwaki nad moczarami i picie brudnej wody. Zarządził on ścisłą izolację chorych żołnierzy i zorganizował szpital choleryczny w Mieni. Jego zasługą była stosunkowo mała liczba zachorowań i utrzymanie wojsk powstańczych w stanie zdolności do walki.

Wśród ludności cywilnej zwalczaniem zarazy zajmował się Komitet Centralny Zdrowia pod kierownictwem dra Wilhelma Malcza, powołany 18 kwietnia 1831 r., działający pod kontrolą Rady Ogólnej Lekarskiej Królestwa Polskiego<sup>6</sup>. Później zorganizowano Wojewódzkie Komitety Zdrowia pod kierownictwem fizyków wojewódzkich i powiatowe — pod przewodnictwem lekarzy lub chirurgów powiatowych. Dr Malcz i Komitet Centralny Zdrowia, opierając się na doświadczeniach lekarzy moskiewskich uważali cholere za chorobę niezaraźliwą, nie udzielającą się przez bezpośrednie zetknięcie<sup>7</sup>.

Stanowisko Rady Ogólnej Lekarskiej Królestwa Polskiego było w tej sprawie odmienne. Uważała ona, że cholera jest zaraźliwa, że wskazane byłoby założenie kordonu sanitarnego, a tylko konkretne warunki wojny z Rosją uniemożliwiają takie postępowanie<sup>8</sup>.

Komitet Centralny Zdrowia wydał odezwę do ludności utrzymaną w tonie uspokajającym, głoszącą niezaraźliwość choroby; na jej treść z pewnością wpłynęła chęć uniknięcia paniki, która mogłaby zaszkodzić walce powstańczej. Pouczono burmistrzów, wójtów i księży o sposobach leczenia choroby, gdyż liczba lekarzy była wtedy bardzo mała. Według P. Goździka<sup>9</sup> w całym Królestwie Polskim zarejestrowano 335 lekarzy i 105 felczerów, z tego znaczną część w wojsku. Brakom tym udało się zaradzić w ten sposób, że Komisja Rządowa Wojny wezwała lekarzy z Francji, Anglii i Prus. Wysokie pensje sprawiły, że w ciągu kilku tygodni, do 21 maja zaangażowano około 200 lekarzy. Przydzielono ich przeważnie do szpitali wojskowych, co pozwoliło w początkach czerwca zwolnić do służby cywilnej wszystkich urzędowych lekarzy polskich. Poza tym

<sup>4</sup> P. Goździk, *Cholera w Królestwie Polskim w 1831 r.*, Lekarz Wojskowy, 1938, t. 31, nr 1, ss. 67—89, nr 2, ss. 224—234, nr 3, ss. 316—337.

<sup>5</sup> F. Giedroyc, *Rada Lekarska Ks. Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809—1867)*, Warszawa 1913, ss. 538—551.

<sup>6</sup> P. Goździk, op. cit., s. 72.

<sup>7</sup> S. Mogielnicki, *Doktor medycyny i chirurgii Wilhelm Malcz i jego poglądy na cholere*, Lekarz Wojskowy, 1937, t. 30, s. 557.

<sup>8</sup> F. Giedroyc, op. cit.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 229.

kilkudziesięciu lekarzy przybyło z zagranicy w celu zapoznania się z epidemią.

Organizowano szpitale cywilne, a chorzy niezamożni mogli być przyjmowani — pisze P. Goździk — także do szpitali wojskowych, na co zezwolił gubernator Warszawy, gen. Krukowiecki. Ten sam autor stwierdza, że izolacji domów, ani dezynfekcji mieszkań w Królestwie Polskim nie przeprowadzano.

Energiczna działalność Komitetu Centralnego Zdrowia była jednak skuteczna: na 3 900 000 ludności zachorowało na cholera 22 718, a zmarło — 13 105 osób. Wynosi to 336 zgonów na 100 000 mieszkańców, a więc znacznie mniej niż w sąsiednich państwach: np. w Prusach, gdzie zmarło w rejencji królewieckiej 855, a w gabińskiej 452 osoby na 100 000 mieszkańców. Te urzędowe dane statystyczne P. Goździk uważa za niedokładne i przypuszcza, że w Królestwie Polskim zachorowalność wynosiła około 1%, a śmiertelność około 0,5 %.

W uznaniu zasług położonych w zwalczaniu cholery Rząd Narodowy odznaczył złotymi krzyżami *Virtuti Militari*: dra Karola Kaczkowskiego — naczelnego lekarza Wojska Polskiego i członków Komitetu Centralnego Zdrowia: Malcza, Brandta, Janikowskiego, Jasińskiego, Pierre de Boismonda, a ze szpitala wojskowego w Mieni — dra Żelazowskiego i aptekarza Józefa Maszadro.

Tak więc z chwilą rozszerzenia się epidemii na tereny Królestwa Polskiego i Litwy zbliżyła się ona bezpośrednio do granic Prus Wschodnich.

W owym czasie w Królestwie Pruskim dla organizacji walki z cholera powołano tzw. Królewską Komisję do Zwalczania Cholery (*Königliche Immediat Kommission zur Abwehruug der Cholera*). Na jej czele stanął gen. von Thile, a stroną lekarską zagadnień walki kierował Johann Nepomuk Rust<sup>10</sup>, Austriak, były profesor chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego w czasie od 1803 do 1809 roku.

Wykonywanie zarządzeń Komisji zlecono nadprezydentom poszczególnych prowincji i komenderującym generałom sił zbrojnych<sup>11</sup>. W związku z epidemią cholery w Rosji, już 5 kwietnia 1831 r. wydano instrukcję dla urzędników zakładów kwarantanny<sup>12</sup>. Jej § 1 mówił, że doświadczenie uczy, iż panująca w Rosji cholera azjatycka jest zaraźliwa. Dla ochrony Królestwa Pruskiego zarządzone zorganizowanie zakładów kwarantanny na zagrożonych granicach państwa w miejscach, w których znajdowały się Główne Urzędy Centralne i w dużych portach, a równocześnie zamknięto małe porty dla statków przybywających z Rosji, jak również inne przejścia graniczne lądowe.

§ 2 określał cel ich działania: dezynfekcja podróżnych przybywających z miejsc zakazanych lub podejrzaných, ich obserwacja przez określony czas oraz oczyszczenie i dezynfekcja towarów, listów i zwierząt tak długa, póki nie ma całkowitej pewności, iż nie

<sup>10</sup> *Allgemeine Deutsche Biographie*, Leipzig 1890, Bd. 30, ss. 25—29.

<sup>11</sup> *Amtsblatt der Königlich Preussischen Regierung zu Königsberg*. (dalej — *Amtsblatt*, KGb.). 1 VI 1831, nr 22, ss. 145—146. Zarządzenie min. zdrowia oraz min. spraw wewn. i policji z 17 V 1831 r.

<sup>12</sup> Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Olsztynie (dalej — WAPO). Magistrat Allenstein XXX/1/78. Akta nie są foliowane.

przeniosą choroby. Zarząd zakładu kwarantanny mieli tworzyć specjalnie odkomenderowany oficer, lekarz i dyrektor urzędu celnego. Dalej instrukcja określała szczegółowo sposób organizacji zakładu. Powinien on być umieszczony w izolowanych budynkach poza miastem lub wsią, aby podróżni nie stykali się z ludnością. Powinny w nim być urządzenia kąpielowe, dezynfekcyjne dla towarów i miejsce na szpitalik. Polecono umożliwić izolowanym kupno jedzenia i zaspokajanie innych potrzeb oraz jeden pokój zarezerwować dla meldowania i dla odwiedzających. Towary winny być układane na półkach z siatki, ażeby ułatwić ich wietrzenie. Każdy musiał być zbadany przez lekarza w obecności dyrektora urzędu celnego i oficera. Podróżnym przybywającym z okolic zdrowych i mającym to odnotowane w paszportach można było zaraz wydać zaświadczenie i zezwolić na dalszą jazdę.

Podróżni przybywający z okolic podejrzanych o cholereę mieli podlegać 10-dniowej kwarantannie, a z miejscowości zakażonych --- 20-dniowej. Chorych z objawami podejrzanymi o cholereę zabroniono przyjmować do zakładu i polecono odsyłać ich z powrotem. Tych, którzy zachorują w czasie kwarantanny, należało przenieść do szpitala, a po wyzdrowieniu poddać dezynfekcji. Po odbyciu przepisowej kwarantanny następowało badanie lekarskie, dezynfekcja i wydanie zaświadczenia. Wszelkie koszty pokrywał podróżny.

W głównych portach należało zorganizować podobne kwarantanny. Załoga i pasażerowie każdego statku musieli być zbadani przez lekarza. Ewentualni chorzy na cholereę mieli być przyjęci do izolowanego szpitala, a jeśli takiego nie było, statek należało odesłać z powrotem na morze. Po przyjęciu chorych do szpitala statek miał podlegać 10-dniowej izolacji oraz dezynfekcji. Po dziesięciu dniach polecano przenieść ładunek na brzeg dla oczyszczenia, a ludzi umieszczano w zakładzie kwarantanny. Jeżeli na statku nie było chorych, lecz przybywał on z podejrzanego o cholereę portu, instrukcja zalecała umieścić pasażerów w zakładzie kwarantanny, a rzeczy i ładunek zdezynfekować. Jeśli zaś nie stwierdzono chorych i port wyjazdowy nie był podejrzany, zezwalano od razu wydać zaświadczenia pasażerom, a statek rozładowywać.

Wobec oficjalnego potwierdzenia wiadomości o epidemii cholery na ziemiach polskich i litewskich zaboru rosyjskiego, władze prowincji wydały dnia 1 maja 1831 r. zarządzenie o zamknięciu granicy państwowej i założeniu kordonu sanitarnego na całej jej długości<sup>13</sup>. Zarządzenie przetłumaczono na język polski i ogłoszono 6 maja 1831 r.<sup>14</sup>.

Rozporządzenie to zezwalało na przekraczanie granicy państwowej w poszczególnych rejencjach prowincji pruskiej: 1. w rejencji gabińskiej w siedmiu punktach; 2. w rejencji królewieckiej w czterech punktach (po dwa na granicy południowej i wschodniej); 3. w rejencji kwidzińskiej w trzech punktach.

W miejscach przejść granicznych zarządzono zorganizowanie zakładów kwarantanny, działających według opisanej instrukcji z 5 kwietnia 1831 r. Zabroniono przechodzenia granicy poza wyzna-

<sup>13</sup> Ausserordentliche Beilage (dalej — Ausser. Beil.) Nr 3 zu Nr 18 des Amtsblattes Kgb, 4 V 1831.

<sup>14</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

# Obwieszczenie.

## Zamknięcie granicy ku Polsce i Litwie Rosyjskiej z powodu Cholery.

**W** sąsiedniej Polsce nastąpiło zjawienie się, znaney pod nazwiskiem Chólery morbus Indyjskiej morowej zarazy, wskazało potrzebę nakazać ścisłe zamknięcie granic i zaprowadzenie zakładów karantany.

- 1) W skutek tego ma być Pińska granica z tej strony Wisły.
  - a) W Obwodzie Regencyi Marienweideńskiej, jedynie tylko pod Toruniem, Gollupem i Lautenburgiem wolną do przejścia.
  - b) Ku południowi w Obwodzie Regencyi Królewieckiej jedynie tylko przez Napiorki pod Niborgiem (Neidenburg), i przez Opaleniec pod Wilborkiem czyli Willenbergiem.
  - c) W Obwodzie Regencyi Gumbińskiej, jedynie tylko przez Dłotowo, pod Johannsburg, przez Prostken, pod Łykien, również przez Mjrońsk pomiędzy Olekiem i Goldapem, przez Eidkunen pod Stalupenem, przez Szerwind, przez Szylenen, na lewym brzegu Rzeki Niemna (Memel), i przez Szmaleninki, na prawym brzegu Memły; oba ostatnie miejsca są w powiecie Ragnickim.
  - d) Nakoniec na wschód Obwodu Regencyi Królewieckiej, jedynie tylko przez Laugallen i Nimmersatt pod Miastem Memlem.
- 2) W tych wzmiankowanych miejscach, będą zakłady Karantany urządzone, w których z Polski i Rosyji przybywający podróżni, od Urzędników Karantany w stosunku okoliczności, do dłuższego lub krótszego, w całe odłączonego i strażonego przebywania wskazani i zatrzymani być mają. Z tamtąd przybywające towary i efekta, przewietrzone, przeczyszczone, i przekadzone, zwierzęta wszelkiego rodzaju myte i wyczyszczone być powinny.
- 3) Granica nie ma być w żadnym innym miejscu przestąpioną; wszelkie więc inne drogi dla kogokolwiek, czyliby się z Pruss chciał udać za granicę, albo ztamtąd do Pruss, jako też dla wszystkich zwierząt, towarów i efektów wszelkiego rodzaju są zakazane.
- 4) Ktoby przeciwko temu czynił, ma być pewnym, że według Edyktu tyczącego się morowej zarazy z daty 29. Augusta, i Patentu z daty 10. Septem-

Ryc. 1. Zarządzenie rejencji królewieckiej z dnia 6 maja 1831 roku dotyczące zamknięcia granicy z powodu cholery

czonymi punktami, a za naruszenie przepisów grożono nawet karą śmierci<sup>15</sup>. Nie wolno było wwozić do Prus starych ubrań, bielizny, pościeli, materaców, wełnianych i innych nakryć nocnych, jako przedmiotów szczególnie mocno „wciągających jad”.

Rozporządzenie nakładało obowiązek pilnowania dróg na wszystkie miejscowe władze policyjne, urzędników królewskich i szlacheckich dominiów, intendentur i magistratów oraz na żandarmów. Winni oni byli kontrolować wszystkich podróżnych, legitymować ich, a jeśli ktoś nie miał paszportów z urzędu kwarantanny, podlegał odesłaniu do najbliższej kwarantanny granicznej lub powiatowej. Szczególną uwagę polecono zwracać na handlujących Żydów i na włóczęgów, jak również wzmocnić nadzór nad karczmami i domami noclegowymi. Ich gospodarze musieli dokładnie badać dokumenty podróżnych, a w razie jakichkolwiek podejrzeń składać doniesienie do miejscowej władzy.

Zarządzenie wzywało wszystkich mieszkańców, aby w dobrze zrozumianym interesie własnym ściśle przestrzegali tych przepisów i pomagali w ich wykonywaniu.

Liczbę przejść granicznych zmniejszono zarządzeniem z 13 maja 1831 r.<sup>16</sup>. Pozostały następujące punkty: 1. w rejencji królewieckiej — Napierki koło Nidzicy oraz Nimmersatt i Laugallen koło Kłajpedy; 2. w rejencji gabińskiej — Dłutowo koło Pisz, Eydkuny koło Stołupian i Szmaleninki koło Ragnety. Ponadto w rejencji kwidzyńskiej pozostawiono dwa przejścia graniczne w pobliżu Torunia. Calej granicy strzegł podwójny kordon wojskowy. Na 3/4 mili długości granicy — 1 oficer, 4—5 podoficerów oraz 30 żołnierzy. W miejscach kwarantanny komendy wojskowe składały się z 30 ludzi<sup>17</sup>.

Wkrótce potem, wskutek wybuchu epidemii w Augustowie, w bezpośredniej bliskości granicy, zarządzeniem z 9 maja 1831 r. odwołano wszystkie jarmarki w granicznych powiatach rejencji królewieckiej: kłajpedzkim, nidzickim, szczycieńskim, ostródzkim i olsztyńskim. Rozporządzenie z 10 maja 1831 r.<sup>18</sup> odwołało jarmarki w następujących powiatach rejencji gabińskiej: piskim, ełckim, oleckim, goldapskim, stołupiańskim, pilkańskim, ragneckim, tylżyckim i szyłokarczemskim.

Nieco później rozporządzeniem z 1 czerwca 1831 r. wydział spraw wewnętrznych zarządu prowincji pruskiej zabronił wszelkich religijnych pielgrzymek oraz procesji poza obrębem kościoła aż do ustąpienia groźby epidemii<sup>19</sup>.

Nadprezydent prowincji pruskiej, von Schön, dnia 18 maja 1831 r. powtórzył omawiane już zarządzenie o zmniejszeniu liczby przejść granicznych i podał ogólne przepisy kwarantanny<sup>20</sup>. Dla uspokojenia ludności informował, że wprawdzie cholera doszła do granic Prus, ale nigdzie ich nie przekroczyła, że wydano skuteczne prze-

<sup>15</sup> Amtsblatt, Kgb, 8 VI 1831 nr 23, ss. 154—155. Ogłoszenie nadprezydenta prowincji pruskiej z 28 V 31 r. donosiło, że polski pasterz przekroczył 21 maja granicę kordonu i został zastrzelony przez patrol. Dnia 28 maja znowu zastrzelono pewnego Żyda, który nielegalnie naruszył kordon.

<sup>16</sup> Amtsblatt, Kgb, 18 V 1831, nr 20, s. 134.

<sup>17</sup> H. B o n k, *Geschichte der Stadt Allenstein*, Allenstein 1914, Bd. 4, s. 223.

<sup>18</sup> Amtsblatt, Kgb, 25 V 1831, nr 21, s. 142.

<sup>19</sup> Archiwum Diecezji Warmińskiej w Olsztynie (dalej ADWO) Arch. Bisk. D. I. C. 1a.

<sup>20</sup> Ausser. Beil. Nr 8 zu Nr 21 des Amtsblattes, Kgb, 25 V 1831, ss. 39—43.

pisy dla jej powstrzymania. Wezwał ludność do absolutnego podporządkowania się zarządzeniom i do wstrzymania się od spotkań z mieszkańcami Polski i Litwy. Za łamanie przepisów groził ostrymi karami. To samo rozporządzenie nadprezydenta podało do ogólnej wiadomości przepisy o wprowadzeniu zaświadczeń zdrowia, wydane przez rząd 5 kwietnia 1831 r.

Zaświadczenia zdrowia i paszporty podrózne miały służyć jako dowody zdrowotności podróznego oraz okolicy, przez którą przejeżdżał, od czego zależała długość kwarantanny na granicy; bez odpowiednich dowodów miała ona trwać 20 dni. Dokumenty te winny być wystawione według odpowiednich wzorów. Wydawcą je mogła ambasada, konsulat lub przedstawiciel władz policyjnych państwa pruskiego, a w ostateczności miejscowy lekarz urzędowy. Paszporty musiały być wizowane przez policję co wieczór z odnotowaniem stanu zdrowotności okolicy. Bagaże i wszystkie towary należało szczegółowo opisać w specjalnych rubrykach. Dla zwierząt stosowano oddzielne zaświadczenia, pozwalające dokładnie je zidentyfikować. Polecono nie honorować dokumentów niezgodnych z przepisami.

Dnia 18 maja 1831 r. wydano zarządzenie rządu dotyczące zapobiegania zachorowaniom<sup>21</sup>. Przetłumaczono je również na język polski i rozkolportowano wśród polskiej ludności Prus<sup>22</sup>. Zarządzenie to, zawierające dokładny opis objawów cholery, opracowano w formie instrukcji opartej na ówczesnych poglądach na choroby zakaźne i na cholere, zalecało prowadzenie regularnego trybu życia w celu wzmocnienia sił organizmu, co miało ułatwić ochronę przed zachorowaniem. Pouczano, że jeżeli dotychczasowy tryb życia nie był wyraźnie szkodliwy — nie należało go zmieniać, ponieważ zaniechanie starych przyzwyczajzeń mogłoby usposobić organizm do zachorowania. Polecano starać się utrzymać siły umysłowe i fizyczne w czynnościach normalnie wykonywanej pracy. Instrukcja mówiła, że wpływ psychiki na ciało jest bardzo ważny dla zachowania zdrowia, a przemęczenie umysłowe osłabia organizm tak samo jak fizyczne. Podobnie działa również obawa, smutek, niepokój, których, o ile możliwe, należało unikać. Przeciwny skutek miały wywierać uczucia przyjemne, wzmacniające siły organizmu. Zalecano codzienne spacerować na świeżym powietrzu, pieszo lub konno, co miało okazać się szczególnie korzystne dla uchronienia się od cholery. Niemniej ważny miał być regularny sen o właściwej porze. Największe znaczenie, stwierdzano dalek, ma staranny wybór pożywienia, jak również jedzenie z umiarkowaniem, bo przejadanie się uważano za bardzo szkodliwe. Instrukcja zalecała ograniczenie pokarmów łatwo fermentujących, kwaśnych, wodnistych i oziębiających żołądek i podbrzusze, jak np. surowe, szczególnie niedojrzałe owoce, winogrona, melony, ogórki, kapusta oraz ciężkostrawne tłuste pokarmy, ryby i kluski. Według zarządzenia wskazane są natomiast lekkie potrawy mięsne z cielęciny, drobiu, baraniny, wołowiny i z chudej wieprzowiny. Zalecano jeść ryż, kasze i kartofle. Należało umiarkowanie dodawać przypraw: pieprzu, cebuli, anyżku, korzeni, imbiru i gałki muszkatołowej. Z płynów zalecano unikać kwaśnego piwa, zsiadłego mleka, barszczu i kwasu. Najbardziej szkodliwe miały być

<sup>21</sup> Ausser. Beil. Nr 5 zu Nr 20 des Amtsblattes, Kgb, 18 V 1831, ss. 27—34.

<sup>22</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.



jednak napoje alkoholowe, mające ułatwiać cholerze opanowanie organizmu. Jednakże umiarkowane użycie dobrego wina lub koniaku, stwierdzano, było korzystne,

Dużą rolę instrukcja przypisywała sposobowi ubierania się. Zalecano noszenie flanelowych ochron na brzuch albo przynajmniej wełnianych bandaży. Należało też ciepło trzymać stopy, unikać wilgoci, zmian temperatury, a nawet w ciepłe noce nie spać na wolnym powietrzu i nie wychodzić niedostatecznie ubranym. Uważano, że trzeba dbać o czystość osobistą i otoczenia, codziennie wietrzyć pokoje i usunąć wszystko, co swymi wyziewami zatrzuwa powietrze. W razie stwierdzenia w otoczeniu cholery, zalecano wykadzanie mieszkań saletrą, chlorem lub octem.

Dotychczasowe doświadczenie poucza — pisano dalej — że najbardziej prawdopodobne jest zakażenie się cholerą przez osobisty kontakt z chorym, przez otaczające go powietrze, przez oddech lub wyziewy skóry i wydalin. Mniemano, że można zarazić się również przez dotykane ubrań chorych, że rekonwalescenci i ich odzież zachowują jeszcze przez pewien, bliżej nieokreślony czas zdolność zakażania ludzi, dzięki jakimś siłom, jeżeli nie zostały one zniszczone odpowiednimi środkami. Sądono, że najpewniejszym sposobem uniknięcia zarażenia jest niestykanie się z chorym.

Natomiast ci, którzy z obowiązku zawodu: lekarze, pielęgniarze itp. musieli odwiedzać chorych, winni zachować następujące środki ostrożności:

1. Pozbyć się strachu przed zakażeniem, gdyż osiągnięty spokój znacznie zmniejsza niebezpieczeństwo.

2. Nigdy nie udawać się do chorych na czczo. Nawet w nocy trzeba wypić kawę lub herbaty, zjeść śniadanie. Zależnie od zwyczaju, dobrze jest także wypić trochę wina, likieru lub koniaku, a szczególnie dobrze jest używać nalewki spirytusowej na korzeniach, według następującego przepisu: piołun, skórka pomarańczowa, korzeń dzięgielu i imbir po jednym łucie oraz pół łyta goździków zalać trzema funtami spirytusu. Po 1—3 dniach 4—6 łytów nalewki mieszać z kwartą wódki kminkówki i popijać przed pójściem do chorego kilka łyżeczek od herbaty lub 1—2 dużych łyżek.

3. Nie odwiedzać chorych, jeżeli samemu jest się zmęczonym lub przeziębionym.

4. Nie zostawać zbyt długo u chorego i niepotrzebnie go nie dotykać. Wizytować chorych w fartuchu, a później go wywietrzyć.

5. Szczególnie ograniczyć zbliżanie się w zasięg oddechu chorego i jego wyziewów. Nosić przy sobie wapno chlorowane lub ocet aromatyczny i często go wachać. Zaleca się palenie papierosów i częste przy tym odpluwanie, natomiast nie należy zażywać tabaki w czasie wizyty u chorego.

6. W trakcie wizyty radzono wietrzyć pokój, otwierać okna i drzwi oraz oczyszczać powietrze parami saletry lub chloru: 1 łyt saletry kłaść na szalkę szklaną lub porcelanową i dodawać powoli 1 łyt stężonego kwasu siarkowego, mieszając pałeczką szklaną. Nie wolno było zetknąć tej mieszaniny z metalem ani z drewnem, aby nie powstały czerwone pary, szkodliwe na płuca. Dla przygotowania par chloru używano 9 części soli kuchennej, 8 części sproszkowanego dwutlenku manganu, zalewano 16—18 częściami stężonego

kwasu siarkowego, rozcieńczonego przedtem tą samą ilością wody. Chlorowanie stosowano w pustym pokoju.

7. Z pokoju chorego należało usunąć wszystkie zbędne przedmioty: meble, bieliznę, ubrania. Starannie oczyszczać naczynia ze stolcem i moczem.

8. Zaraz po opuszczeniu chorego umyć ręce lekkim roztworem chlorku wapnia, twarz — zimną wodą, wypłukać usta i wyczesać włosy. Często zmieniać ubranie i wietrzyć je oraz dezynfekować w parach chloru.

9. Grabarzom zabroniono dotykać zwłok, a w razie konieczności natychmiast umyć się chlorkiem wapnia.

Dalej instrukcja opisywała dokładnie objawy cholery, podkreślając jej bardzo groźny charakter. Zwraca dziś uwagę czytelnika, że nic nie mówiono w instrukcji o ozdrowieniu, jak gdyby każdy przypadek był śmiertelny. A może chodziło o nastraszanie ludności? Wreszcie instrukcja nakazywała przy pierwszych objawach choroby wzywać lekarza, podkreślając, że żadne środki domowe nie pomogą.

Dwa tygodnie później wydano nowe zarządzenie, które powtarzało dosłownie opisaną wyżej instrukcję oraz zawierało jeszcze opis ustępowania objawów chorobowych, uwzględniając możliwość występowania powikłań, głównie mózgowych. Podawało ono również dość pobieżnie zmiany patologiczne stwierdzane podczas sekcji zwłok zmarłych na cholere<sup>23</sup>.

Zarządzenie to cmawiało także przyczyny zachorowań, wychodząc z założenia, że choroba jest zakaźna. Same tylko czynniki usposabiające, jak hulatyka i pijaństwo, zła pogoda, przeziębienia, wilgotne mieszkanie, przygnębiające uczucia, przeładowanie żołądka lub nieodpowiednie i skąpe jedzenie nie były wystarczającymi przyczynami wywołania choroby. Uważano, że bezpośredniej przyczyny należy szukać w zarazku (*Contagium*), przenoszonym się przez zetknięcie. Podkreślano, że nie jest dowodem przeciw zakaźności fakt, iż nie wszyscy stykający się z chorymi sami zapadają na cholere. Świadczy to tylko, że nie każdy jest na nią wrażliwy. Poza tym instrukcja zawierała wskazówki lecznicze, oparte na doświadczeniach lekarzy angielskich i rosyjskich. Zarządzenie mówiło również, aby sekcje zwłok wykonywać z najwyższą ostrożnością i tylko w absolutnie koniecznych przypadkach.

Dnia 1 czerwca 1831 r. Rada Ministrów Królestwa Pruskiego wydała zarządzenie<sup>24</sup> podpisane przez ministra zdrowia, ministra wojny oraz ministra spraw wewnętrznych i policji. Zawierało ono 54 paragrafy rozporządzeń dotyczących postępowania obowiązującego w razie zbliżania się epidemii cholery oraz w przypadku rzeczywistego jej wystąpienia. Jego główne punkty głosiły: miejscowości znajdujące się w promieniu do 10 mil od miejsc zakażonych należy otoczyć ścisłą kontrolą sanitarno-policyjną, należy powołać specjalne komisje miejscowe (gminne) oraz powiatowe. W skład gminnej komisji winien wejść policjant z miejscowego posterunku, we wsiach — sołtys, a w miastach przedstawiciel władzy policyjnej oraz lekarz lub chirurg. Jeżeli w gminie nie zamieszkiwał żaden lekarz, należało starać się usilnie sprowadzić lekarza lub chirurga,

<sup>23</sup> Ausser. Beil. Nr 9 zu Nr 22 des Amtsblattes, Kgb, 1 VI 1831.

<sup>24</sup> Ausser. Beil. Nr 13 zu Nr 28 des Amtsblattes, Kgb, 13 VII 1831.

a na razie zaangażować najbliższego mieszkającego pracownika służby zdrowia. Lekarz pełniący obowiązki w kilku komisjach winien kolejno, codziennie wraz z urzędnikiem policyjnym wizytować podległy teren. Duże gminy kazano podzielić na kilka okręgów i przydzielić im lekarzy i komisarzy.

W skład komisji powiatowej powinien wejść starosta i lekarz powiatowy lub inny lekarz, pełniący jego obowiązki. Komisja powiatowa miała kontrolować pracę komisji gminnych i obwodowych, jej członkowie obowiązani byli osobiście wyjeżdżać w teren, aby naocznie przekonać się o punktualnym wykonywaniu zarządzeń.

Zarząd rejencji sprawował najwyższy dozór i kierował pracami komisji na całym podległym terenie. Komisje sanitarno-policyjne winny przygotować wszystko, co mogło być potrzebne dla wprowadzenia w życie przepisów o izolacji oraz nieustannie czuwać nad stanem zdrowotności mieszkańców swojego okręgu.

Omawiane zarządzenie zobowiązywało lekarzy do meldowania komisji o zgłaszających się do nich chorych. Również właściciele domów oraz głowy rodzin winni zawiadamiać o każdym przypadku poważniejszego zachorowania lub nieoczekiwanego zgonu. Nikt nie mógł być pochowany, zanim okoliczności zgonu nie zostały zbadane przez lekarza należącego do komisji. Surowo zabroniono utrzymywanie styczności z mieszkańcami zakażonych lub izolowanych miejscowości. Obowiązkiem komisji było dopilnowanie czystości mieszkań, ulic, ścieków itp. Dla pomocy komisji polecono powołać nadających się do tego mieszkańców.

Zarządzenie przypominało o obowiązku podróżnych zaopatrzenia się w paszporty i świadectwa zdrowia. Bez tych dokumentów nie wolno było przyjmować ich w zajazdach i w domach prywatnych, lecz należało meldować komisji i umieszczać ich w zakładach kwarantanny. Komisje gminne miały składać meldunki raz w tygodniu lub nawet częściej do komisji powiatowej. Ta ostatnia zobowiązana była przesyłać je do zarządu rejencji, a ten dalej — do nadprezydenta prowincji.

W przypadku wybuchu epidemii w jakiejś miejscowości miały obowiązywać następujące przepisy. Natychmiast po stwierdzeniu zachorowania na cholera władze policyjne zobowiązywano do meldowania o tym władzom zwierzchnim. Zarząd rejencji miał bezzwłocznie powiadamiać urząd nadprezydenta i Królewską Komisję do Zwalczenia Cholery oraz zarządy sąsiednich rejencji. Z pierwszym pojawieniem się cholery miejscowość zaliczano do kategorii zakażonych i dlatego zabroniono ją opuszczać bez uprzedniego odbycia kwarantanny.

Komisje lekarskie winny co dzień składać meldunki, wypełniając następujące rubryki: data, stan pogody, liczba chorych z dnia poprzedniego, spis nowych chorych z podaniem wieku, zawodu i miejsca zachorowania oraz nazwiska wyleczonych, rekonwalescentów i zmarłych. Odpowiednio sporządzony protokół miał być co trzy dni przesyłany do rejencji.

Należało zorganizować specjalne szpitale, dobrze izolowane i przewietrzane, zaopatrzyć je we wszystko potrzebne do pracy i zaangażować personel pielęgniarski, lekarzy, dezynfektorów oraz pracowników administracyjnych. Do szpitali polecono przyjmować chorych z ubogich klas ludności i takich, którzy mieli zbyt małe miesz-

kania. Konieczne leki komisje miały obowiązek dostarczyć w odpowiedniej ilości do każdej miejscowości nie posiadającej apteki.

Każdy dom, w którym ktokolwiek zachorował na cholereę musiał być odizolowany i pilnowany przez strażę. Granice izolacji należało oznaczyć liną. Przy większym niebezpieczeństwie trzeba było natychmiast izolować całą miejscowość, a kordon obsadzić wojskiem. Dowodzący oficer miał wejść wtedy w skład komisji sanitarnej. Przy braku wojska do pomocy zobowiązywano sąsiednie gminy.

Dla zaspokojenia potrzeb mieszkańców izolowanych domów zalecano zatrudnić wystarczającą liczbę służby ulicznej (*Gassen-Diener*), nie narażonej na infekcję. Zabraniano wynoszenia czegokolwiek z izolowanych domów. Psy, koty i inne zwierzęta musiały być zabite. Drób mający służyć za pożywienie winien mieć krótko obcięte pióra.

Posterunki wojskowego kordonu winny mieć strażnice blisko siebie, aby pilnujący mogli się widzieć i słyszeć. Jeżeli izolowany teren nie był gospodarczo samowystarczalny, należało na linii kordonu zorganizować tak zwane „tamownie” (*Rastell*), aby umożliwić konieczny handel żywnością bez stykania się mieszkańców z otoczeniem. Tamownia składała się z baraku drewnianego, którego wnętrze było podzielone na trzy części: jedna dla mieszkańców z zewnątrz kordonu, jedna dla izolowanych, a środkowa część służyła dla wymiany handlowej. Pieniądze polecano dezynfekować octem i podawać sprzedającym na metalowej łyżce.

Oprócz tamowni na linii kordonu otaczającego większe miasta polecono zorganizować zakład kwarantanny dla mieszkańców chcących opuścić izolowany teren. Personel zarządzający miał stanowić oficer, lekarz oraz specjalnie odpowiedzialny funkcjonariusz policji lub urzędu celnego. Przy dłuższej trwającej izolacji kazano również zorganizować dezynfekcję listów w specjalnych skrzynkach, w parach siarki lub saletry. W tym celu listy gęsto przekłuwano długim drutem; ślady tych nakłuć widoczne są wyraźnie na dokumentach z owego okresu, przesyłanych do władz centralnych w Berlinie, a znajdujących się obecnie w archiwum w Merseburgu. Podobnie dezynfekowano pieniądze papierowe z tą różnicą, że nie było potrzeby ich przekłuwania.

Omawiane zarządzenie polecało lekarzowi komisji w izolowanej strefie codzienne badanie stanu zdrowia wszystkich mieszkańców i zarządzanie izolacji nowych ognisk epidemii.

Miejsca publiczne, jak szkoły, teatry, restauracje miały być zamknięte, natomiast kościoły mogły być otwarte. Należało pilnować, aby w sklepach nie gromadziło się jednocześnie zbyt wielu ludzi. Policji zlecono wzięcie pod swój nadzór sprzedaży środków żywności i troskę o dostarczenie jej w wystarczającej ilości.

Gdyby wszystkie te środki nie zapobiegły szerzeniu się zarazy, przewidywano ewentualność wprowadzenia ogólnej izolacji domowej. Nikomu nie wolno byłoby wtedy wychodzić bez pisemnego zezwolenia komisji sanitarnej. Codzienne potrzeby ludności winny być zaspokajane przez zwiększoną liczbę posługaczy ulicznych, rozdzielonych na wszystkie ulice miasta.

Zarządzenie nakładało na lekarza komisji obowiązek decydowania o przeniesieniu chorego do szpitala lub o pozostawieniu go w domu. Izolacja domu miała trwać 20 dni od czasu wyzdrowienia, prze-

niesienia do szpitala lub zgonu chorego. Później następować miała, długotrwała, kilkakrotna dezynfekcja parami chloru, wietrzenie i oczyszczenie wszystkich rzeczy. Instrukcja polecała nawet palić budynki, których nie opłacałoby się dezynfekować. Takie samo postępowanie oczyszczające obowiązywało po zakończeniu epidemii w stosunku do szpitali.

Dla chowania zmarłych na cholere należało wybrać miejsce na specjalny cmentarz, położony z dala od zabudowań, dobrze ogrodzony. Zmarli mieli być przewożeni przez oddzielny personel. Wózki do przewożenia winny mieć skrzynki tak zbudowane, aby wkładać zwłoki przy pomocy tępych haków żelaznych, przewozić do grobu i wysypywać je bez dotykania. Grób musiał mieć co najmniej jeden szeń głębokości i być posypany niegaszonym wapnem. Personel grzebiący chorych oraz personel szpitalny miał podlegać dwudziestodniowej kwarantannie po zakończeniu epidemii.

Po wygaśnięciu epidemii kordony zewnętrzne mogły być wcześniej zlikwidowane niż izolacja poszczególnych dzielnic lub budynków. Mogło to nastąpić na polecenie zarządu rejencji. Zarządzenie zezwalało na przywrócenie swobody poruszania się i komunikacji z miejscowościami izolowanymi dopiero po czterdziestu dniach od wyzdrowienia ostatniego chorego.

W tym samym zarządzeniu znajdował się także wykaz leków i środków dezynfekcyjnych, używanych przy leczeniu cholery. Leki te winny być dostarczone do miejscowości nie posiadających aptek.

Organizowanie specjalnych szpitali choletrycznych było obowiązkiem komisji sanitarnej i magistratu. Zwykle wynajmowano na ten cel oddzielnie położone domy prywatne, oddalone od miasta. Natomiast magistrat Lidzbarka Warmińskiego z braku innego odpowiedniego pomieszczenia postanowił urządzić szpital w starym zamku biskupim<sup>25</sup> i w związku z tym zwrócił się dnia 25 maja z odpowiednim pismem do kapituły we Fromborku. W wyniku tego powstał długotrwały spór, gdyż kapituła nie zgodziła się na żądanie wydzielenia części zamku, uzasadniając swoje stanowisko m.in. obawą o zakażenie go jadami cholery, mogącymi wnikać w grube mury i do licznych zakamarków piwnicznych, co na długo uniemożliwiłoby jego użytkowanie. W zamian kapituła zaproponowała oddanie pawilonu w ogrodzie biskupim, a później wskazała pomieszczenie na szpital w gospodarstwie Eckerta, z którego należałoby wykwaterować dwie rodziny. Magistrat Lidzbarka nie ustąpił, wystarał się w rejencji królewieckiej o zgodę na ewentualne przymusowe zajęcie zamku i dnia 13 sierpnia kategorycznie zażądał od proboszcza, ks. Łączyńskiego przystania kluczy najpóźniej do dnia następnego. Jednak wymiana pism trwała nadal i dopiero 30 sierpnia sprawa zakończyła się zgodnie z wolą magistratu.

Wydział spraw wewnętrznych zarządu prowincji w Królewcu zwrócił się 1 czerwca 1831 r.<sup>26</sup> do biskupa warmińskiego ks. J. Hohenzollerna z prośbą o wydanie zakazu odbywania pielgrzymek i procesji na okres istnienia groźby epidemii. Pismo to domagało się również, ażeby księży ogłosili z ambon obowiązujące przepisy sanitarne, wydrukowane w dziennikach urzędowych i czasopismach oraz

<sup>25</sup> ADWO Arch. Bisk. D.II. Dotacje Bisk. Nr 9.

<sup>26</sup> ADWO Arch. Bisk. D.I. C.1a.

uświadomili ludność o konieczności i ważności ich przestrzegania. Kuria biskupia rozesłała 11 czerwca odpowiedni okólnik<sup>27</sup> do wszystkich dekanatów i parafii.

Inne dokumenty w tej sprawie mówiły również o zakazie odprawiania mszy<sup>28</sup>. Wkrótce jednak zezwolono na otwarcie kościołów i to na wyraźny rozkaz króla, który polecił skreślić słowo „kościół” w drugim wydaniu instrukcji z 5 kwietnia i 1 czerwca 1831 r. w paragrafie 34, mówiącym o zamknięciu miejsc publicznych<sup>29</sup>.

Wobec wybuchu epidemii w Gdańsku (27 maja 1831 r.) wydano 1 czerwca zakaz odbywania jarmarków w całej prowincji pruskiej<sup>30</sup>. Jednak wydział spraw wewnętrznych zarządzeniem z 4 czerwca<sup>31</sup> zezwolił na swobodny dowóz żywności do miast, w których ceny bardzo wzrosły. Dowożący musieli mieć świadectwo zdrowia, stwierdzające, że przybywają z okolicy wolnej od epidemii. Wkrótce potem zarządzeniem z 12 czerwca uzupełnionym 20 czerwca 1831 r.<sup>32</sup> zezwolono rzemieślnikom na sprzedaż wykonywanych przez nich przedmiotów w innych miastach, lecz nie w tych dniach, w których zwykle odbywały się tam jarmarki.

Rozkaz króla z 6 czerwca 1831 r. wprowadzał obowiązek posiadania legitymacji oraz świadectwa zdrowia przez każdego podróżnego i polecał zorganizowanie straży drogowych w każdej miejscowości. Zarządzenie szefa Komisji Królewskiej<sup>33</sup>, wydane na podstawie wspomnianego rozkazu, zleca wydawanie świadectw komisjom sanitarnym. Miały one być wystawiane według wzoru podanego w zarządzeniu z 5 kwietnia 1831 r., takie same, jak dla podróżnych z zagranicy i podpisywane przez wszystkich członków komisji, a potwierdzane przez władze policyjne. Członkowie komisji byli odpowiedzialni za prawdziwość świadectw<sup>34</sup>. Jeżeli w miejscu zamieszkania podróżnego nie było komisji sanitarnej, wtedy władze policyjne miały wystawiać legitymację lub przynajmniej zaświadczenie upoważniające do dojazdu do miejscowości, w której komisja urzędowała.

To samo zarządzenie gen. von Thile ustalało, że mieszkańcom miejscowości leżących w odległości 3—10 mil od źródła zarazy wolno było wystawiać świadectwo zdrowia tylko wtedy, gdy w najbliższej okolicy nie było śladu zachorowań, a petent nie zdradzał żadnych objawów chorobowych. Przesyłane towary i zwierzęta miały podlegać tym samym przepisom, co podróżni.

Omawiane zarządzenie polecało również traktować wszystkie miejscowości otoczone większym kordonem sanitarnym jako zakażone, a leżące poza kordonem — jako niepodejrzane. Jeżeli natomiast jakieś miejscowości zakażonej nie otoczono kordonem sanitarnym, wówczas całą jej okolicę w promieniu 10 mil uważano za podejrzaną i należało natychmiast wprowadzać w życie odpowiednie przepisy instrukcji z 5 czerwca 1831 r.

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

<sup>29</sup> Amtsblatt, Kgb, 24 VIII 1831, Nr 34, s. 302.

<sup>30</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

<sup>31</sup> Amtsblatt, Kgb, 8 VI 1831, Nr 23, s. 159.

<sup>32</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

<sup>33</sup> Amtsblatt, Kgb, 6 VII 1831, Nr 27, ss. 216—218. Zarządzenie z 17 VI 1831.

<sup>34</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

Rozkaz królewski z 15 czerwca 1831 r.<sup>35</sup> określał kary za nieprzestrzeganie zarządzeń ochronnych przeciwko cholercie. Kary te były niezwykle ostre, a rozprawy sądowe miały być przeprowadzane w ciągu trzech dni od chwili przestępstwa. I tak zezwalamo strzelać do każdego, kto naruszył kordon graniczny i nie zatrzymał się na pierwsze wezwanie. Jako przestępstwa przeciw państwu rozkaz ten traktował nielegalne przekroczenie granicy, ucieczkę z zakładu kwarantanny, z izolowanego domu lub miejscowości, przyjmowanie do hotelu osób nie mogących się wylegitymować, utrzymywanie styczności z mieszkańcami izolowanych miejscowości, kradzież rzeczy z zakładów kwarantanny, szpitali i z izolowanych domów. Zależnie od skutków za przestępstwa te groziła kara od 10 lat więzienia aż do kary śmierci. Takiej samej karze podlegały zaniedbania służbowe wojskowych, przydzielonych do ochrony kordonów oraz osób cywilnych pełniących służbę wartowniczą. Sądy wojskowe miały ich karać jak w czasie wojny.

Zaniedbanie obowiązku meldowania o zachorowaniach lub zgonach i utrudnianie wprowadzania przepisów policyjnych podlegały karze od 2 miesięcy do 2 lat więzienia, a personel medyczny tracił ponadto prawo praktyki w państwie pruskim. Kary miały być od razu wykonywane, a wyroki ogłaszane w dzienniku urzędowym odpowiedniej rejencji.

Mimo groźby tak srogich kar często lekceważono, łamano i omiędano przepisy. Wyraźne dowody niedokładnego wykonywania przepisów znajdujemy w aktach Wojewódzkiego Archiwum Państwowego w Olsztynie<sup>36</sup>. W piśmie kierownika wydziału spraw wewnętrznych zarządu prowincji pruskiej Ewalda z 3 czerwca 1831 r. jest wzmianka o częstych wypadkach nielegalnego przekraczania granicy przez polskich Żydów i przenikania ich w głąb kraju bez żadnej kontroli. Na polecenie Komisji Królewskiej i nadprezydenta Prus, Ewald nakazywał zwracać baczną uwagę na podróżnych tak na granicy, jak i wewnątrz państwa oraz, zgodnie z poprzednimi zarządzeniami, zatrzymywać, karać i odsyłać do zakładów kwarantanny granicznych lub powiatowych tych wszystkich, którzy nie posiadali przepisowych dokumentów. Nikt obcy nie mógł podróżować bez paszportu i świadectwa zdrowia z zakładu kwarantanny.

Zarządzenie prezydenta rejencji królewieckiej, Medinga, z 3 czerwca, wydane z polecenia von Schöna, zabraniało zupełnie wpuszczania Żydów z Polski do Prus Wschodnich i wydawania im świadectw zdrowia, a tych Żydów, którzy już znajdowali się w kraju, nakazywało aresztować i wysiedlić poza granicę<sup>37</sup>.

W tych samych aktach znajduje się pismo Ewalda z 21 czerwca dotyczące również wystawiania i wizowania legitymacji. W miastach należało to do obowiązku burmistrza, a na wsi — sołtysa. Jeżeli ten ostatni był niepiśmienny, obowiązek wizowania przejmował ksiądz lub nauczyciel. Ewald znowu nakazywał pilne zwracanie uwagi na podróżnych zagranicznych i krajowych, ponieważ z Gdańska, mimo panującej tam cholery, nadal wyjeżdżali ludzie bez legitymacji, a czasem nawet z legitymacjami, w których zaznaczano, że w Gdań-

<sup>35</sup> Amtsblatt, Kgb, 29 VI 1831, Nr 26, ss. 195—198.

<sup>36</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

<sup>37</sup> Ibidem.

sku panuje cholera. Za wystawianie tych świadectw, niezgodnych z obowiązującymi zarządzeniami, władze policyjne miały zostać ukarane. Tych samych spraw dotyczyło pismo wydziału spraw wewnętrznych zarządu prowincji z 24 czerwca<sup>38</sup> polecające szczególne kontrolowanie posterunków.

Zarządzenie tegoż wydziału z 4 lipca 1831 r.<sup>39</sup> znowu omawiało sprawę naruszania kordonów sanitarnych granicznych i wokół Gdańska przez ludzi opanowanych żądzą zysku. Ponownie przypominało podróżnym o konieczności posiadania legitymacji oraz zaświadczeń, z których bezspornie wynikałoby, że ich towary pochodzą z zupełnie zdrowych okolic. Ostatnio w Królewcu — podaje zarządzenie — władze zatrzymały duże transporty wełny i lnu właśnie wskutek braku odpowiednich dokumentów. Nakazano władzom skrupulatne kontrolowanie tak legitymacji, jak również zaświadczeń o pochodzeniu towarów, zdarzały się bowiem wypadki, że właściciele ziemscy i kupcy sami sobie wystawiali zaświadczenia, których oczywiście polecono nie uznawać. Przypomniano też ponownie o konieczności wystawiania straży w każdej miejscowości i wybierania do nich ludzi rozumnych, silnych i dobrze przeszkolonych. Dotychczas często straże źle pełniły służbę, a z drugiej strony podróżni nie zawsze je respektowali. Takie ekscesy miały być karane.

Omawiane powyżej zarządzenie informowało też o wzrastającym zagrożeniu prowincji, gdyż we wsi Kögsten, powiatu kłajpedzkiego od 28 czerwca zachorowało siedem osób, a trzy zmarły. Wiek izolowano. Również w powiecie stołupiańskim miesiano izolować liezne miejscowości. Zmuszało to do ścisłego przestrzegania wszystkich zarządzeń przez władze miejscowe, a szczególnie przez komisarzy sanitarnych.

Omówione powyżej dokumenty dowodzą istniejącej wówczas konieczności częstych interwencji władz centralnych wskutek niewypełniania przepisów w terenie. Tak właśnie działo się w Olsztynie. Starosta olsztyński, Surkow, kilkakrotnie zwracał się w tej sprawie do magistratu. Jego pismo z 16 lipca 1831 r.<sup>40</sup> polecało zwracać szczególną uwagę na podróżnych z okolic Gdańska i Elbląga. Pismem z 19 lipca nakazywał on wzmożenie kontroli podróżnych, stwierdzając, że we wsiach często w ogóle nikt nie sprawdza legitymacji, a niewiele lepiej miało być i w miastach<sup>41</sup>.

Dnia 21 lipca 1831 r. wystosował on znowu pismo do magistratu bardzo ostre w formie i w treści, w którym zarzucał brak kontroli podróżnych przez strażników miejskich, co często obserwował z okna swego mieszkania. Również dziś — pisze Surkow — o godz. 5 śpiący strażnik przepuścił dwóch podróżnych, zatrzymanych dopiero na jego rozkaz. Policja nie kontroluje pracy straży, co powinno ulec natychmiastowej zmianie, w przeciwnym bowiem razie — groził — przekazać sprawę Ewaldowi. Zarzucał również, że zbyt dużo obywateli zostało zwolnionych z pełnienia obowiązków strażników. To samo pismo powiadało o zarządzeniu rejencji unieważniającym legitymacje wydane po dniu 13 lipca w Grudziądzu i po 11 lip-

<sup>38</sup> Ibidem.

<sup>39</sup> Amtsblatt, Kgb, 13 VII 1831, Nr 28, ss. 224—227.

<sup>40</sup> WAPO Magistrat Allenstein. XXX/1/78.

<sup>41</sup> Ibidem.



# Cholera-Zeitung.

herausgegeben

von den Aerzten Königsbergs

№ 1.

Sonnabend, den 6. August 1831.

Dieses Blatt ist bestimmt, das größere Publikum mit Allem bekannt zu machen, was für dasselbe in Betreff der gegenwärtigen Epidemie wissenswerth sein kann. Es wird demnach zuvörderst eine Angabe der in Königsberg an Cholera Erkrankten (nach Geschlecht, Alter, Stand, Wohnung) und Verstorbenen (unter Hinzufügung ihres Namens) enthalten; dann aber Aufsätze und Bemerkungen über die Entstehung und Verbreitung der Epidemie, über die Vorkehrungen, unter welchen man vorzüglich von derselben zu vermeiden ist, und die nöthigen Sicherungsmaßregeln dagegen, über den Erfolg der ärztlichen Medicamenten und die ihr entgegen stehenden Hindernisse u. dergl. m. liefern. Diese Aufsätze werden als freie Mittheilungen der Aerzte an ihre Mitbürger, über Alles, was deren Gesundheitswohl in dieser Zeit betrifft, sich ankündigen. Es sollen die Ansichten des Publikums über die Krankheit, so wie über das Verhältniß der Aerzte, wenn es nöthig zu sein scheint, berichtet, Vorurtheile bekämpft, falsche Gerüchte widerlegt, lehrreiche Thatsachen erzählt werden. Stränge Wahrheit soll überall die Richtschnur, Gemeinnützigkeit aber das Ziel sein.

Den baaren Ertrag dieser Unternehmung haben wir zu Unterstützung derer, welche durch die Cholera in Noth versetzt worden sind, bestimmt, und es wird derselbe durch den Herrn Verleger an die Stabkassencasse gezahlt werden.

Die Aerzte Königsbergs.

Von dieser Zeitung erscheint in meinem Verlage alle Mittwoche und Sonnabende eine Nummer, gewöhnlich einen Bogen stark, und kann in der Expedition der Zeitung (Wassergasse Nr 10) von Morgens 9 Uhr in Empfang genommen werden. Die monatliche Pränumerazion beträgt in Königsberg 8 Sgr.

Der Verleger  
Conrad Pascht.

Ryc. 2. Cholera-Zeitung — pismo wydawane w II połowie 1831 r. w Królewcu

ca w Elblągu. Fakt wydawania legitymacji po wybuchu epidemii cholery w mieście świadczy wymownie o nieprzezwyczeniu przepisów nawet przez komisje sanitarne i władze policyjne.

Takie same wnioski nasuwają się przy przeglądaniu piśmiennictwa z tego okresu. L. Stromeyer<sup>42</sup> opisuje wrażenia ze swej po-

<sup>42</sup> L. Stromeyer, *Skizzen und Bemerkungen von einer Reise nach Danzig und dessen Umgegend im August und September 1831*, Hannover 1932, ss. 6—9.

droży do Gdańska, gdzie stwierdził, że często izolowane domy pilnowano tylko od strony ulicy, a tylne wejścia używano normalnie<sup>43</sup>. Często też komunikację utrzymywano przez dachy. Ludzie na ogół nie wierzyli w zakaźność cholery. Autor uważa, że meldowano tam tylko o ciężkich przypadkach choroby i o zgonach, ukrywając przypadki lekkie, aby uniknąć następstw izolacji. Przemawiał za tym wyraźnie wysoki procent śmiertelności; do dnia 15 września 1831 r. z 1183 chorych cywilnych zmarło aż 932, natomiast z 243 chorych żołnierzy, wśród których na pewno rejestrowano wszystkie zachorowania, zmarło tylko 109.

Na wsi, nawet w pobliżu Gdańska nie izolowano domów zupełnie — co najwyżej oznaczano je snopkami słomy. Wpłynął na ten stan z pewnością okres prac żniwnych. Ludność wiejska — pisze Stromeyer — często nie dopuszczała lekarzy do chorych w przekonaniu, że mają oni polecenie wytrucia w celu stłumienia epidemii, albo po prostu zniszczyć biedotę.

Poglądy Str o m e y e r a znajdują potwierdzenie u innych autorów. B u r d a c h<sup>44</sup> pisał, że w Gdańsku ścisłe wprowadzenie przepisów wbrew woli mas okazało się niemożliwe. Również we wsiach z powodu zajęć żniwnych nie było mowy o realnej izolacji, jak i o wystawianiu posterunków kontrolnych. Soltysi i radni, potrzebując ludzi do pracy, nie kontrolowali wykonania przepisów. Odczuwano brak ludzi — pisze autor — do pilnowania izolowanych domów, brak środków na dożywianie izolowanych i brak ludzi na zastąpienie ich w pracy, brak lekarzy, brak urzędników dla dopilnowania lekkomyślnie wydawanych zarządzeń. Burdach potwierdził też, że w Gdańsku ukrywano lekkie zachorowania, co opóźniało leczenie i zwiększało śmiertelność, np. w czasie od 29 czerwca do 2 lipca na 79 nowych przypadków aż 44 zameldowano po zgonie. Niesłyszany opór przeciw zarządzeniom władz występował w wielu miejscowościach, tym więcej, że ludzie widzieli ich nieskuteczność i zbędność. Dochodziło też do czynnego oporu, krwawo tłumionego.

Podobne poglądy ogłaszał C. H o u s s e l l e<sup>45</sup>, zwracając uwagę na niemożliwość ścisłego wykonania zarządzeń o izolacji domów i na szkodliwe działanie strachu. Izolacja miała wywierać również bardzo ujemny wpływ na morale mieszkańców, powodując wypadki usuwania chorych z domu na ulicę, gdzie przechodnie także obawiali się udzielać im pomocy. Miało to powodować wielogodzinne często czekanie na tragarzy.

Można by dalej mnożyć z piśmiennictwa tego okresu przykłady przekraczania przepisów opisywane szczególnie przez tych autorów, którzy uważali cholere za chorobę niezakaźną. Przytoczone dotychczas ilustrują już jednak dostatecznie stosunek ludności, a nawet niektórych władz do ostrych przepisów wprowadzanych przez Rusta i Komisję Królewską. Z drugiej strony przebieg epidemii wykazał nieskuteczność nawet ścisłej izolacji domów oraz swobodne przecho-

<sup>43</sup> L. Stromeyer podaje, że w Gdańsku znajdowało się równocześnie izolowanych około 400 domów, co wymagało 800 ludzi do ich pilnowania.

<sup>44</sup> Burdach, *Thatsachen über die Cholerasperren nach amtlichen Berichten dargestellt*, Cholera Zeitung, 1831, nr 16, ss. 137—148.

<sup>45</sup> C. Housselle, *Gutachten über die Häusersperre*, Cholera Zeitung, 1831, nr 11, ss. 100—104.

dzenie choroby przez kordony sanitarne, szczególnie wewnątrzpaństwowe, gdyż kordon graniczny początkowo dobrze spełniał swe zadanie.

Obserwacja epidemii, reakcja ludności oraz stanowisko lekarzy prowincji pruskiej wpłynęły na stopniowe łagodzenie przepisów sanitarnych, najpierw na terenie Prus Wschodnich. Stało się to tym szybciej, gdy nadprezydent Prus, von Schön, przyjął pogląd znacznej większości lekarzy królewieckich o niezaraźliwości cholery przez styczność. Poglądy te były szerzone przez dra Barchewitza<sup>46</sup> ze Śląska, który na początku 1831 r. wyjechał do Rosji i badał zachorowania w Moskwie i w Petersburgu, później zaś przybył do Prus Wschodnich. Jego przekonanie potwierdzili lekarze wysłani przez von Schöna — dr Jakobi do Augustowa i dr Burdach na Litwę<sup>47</sup>. Toteż kiedy cholera pojawiła się w różnych miejscowościach Prus Wschodnich oraz 22 lipca wybuchła w Królewcu, von Schön zwołał 25 lipca naradę z udziałem najwyższych urzędników cywilnych i wojskowych, miejscowych oraz komisarzy delegowanych z Berlina<sup>48</sup>. Rozpatrzone na niej obowiązujące przepisy sanitarne i jednocześnie wysnuto wnioski, że:

1. Epidemia cholery zrobiła w całej prowincji pruskiej tak duże postępy, iż ściśle przestrzeganie przepisów instrukcji z 5 kwietnia (1 czerwca) stało się już bezcelowe i niemożliwe, szczególnie dlatego, że dowództwo wojsk nie mogłoby dostarczyć odpowiedniej liczby żołnierzy, którzy nadal winni być użyci do obstawienia całej granicy od Kłajpedy do Torunia oraz kordonu wokół Gdańska.

2. Względ na dobro mieszkańców zmuszał do złagodzenia przepisów, a zwłaszcza do umożliwienia im swobodnego poruszania się. Z tych powodów, do czasu nadejścia zarządzeń wyższych władz, postanowiono co następuje:

1. Zabrania się opuszczać miasto bez odbycia kwarantanny tylko tym osobom, które mieszkają w domach, gdzie choroba rzeczywiście wystąpiła.

2. Wszystkie inne osoby, pragnące opuścić Królewiec, winny się zgłosić do stworzonej specjalnie komisji, aby uzyskać legitymację stwierdzającą, że nie są podejrzane o chorobę i nie mieszkają w zakażonym domu.

3. Legitymacje upoważniają do wyjazdu bez odbywania kwarantanny do dowolnej miejscowości prowincji pruskiej.

4. Legitymacje te winny być wizowane na każdym noclegu.

5. Zezwala się na wywóz z Królewca każdego rodzaju towarów pierwszej potrzeby i przywóz nawet z najdalszych miejscowości prowincji.

6. Osoba przewożąca artykuły pierwszej potrzeby winna mieć legitymację wystawioną przez miejscowe władze policyjne. W legitymacji tej miało być zaznaczone, że jej posiadacz nie mieszka w domu objętym zarazą.

7. Legitymacja służy sprzedającemu również na drogę powrotną, lecz musi być wizowana na każdym noclegu. Wizy można odmówić

<sup>46</sup> E. Barchewitz, *Über die Cholera. Nach eigenen Beobachtungen in Russland und Preussen*, Danzig 1832, s. 55.

<sup>47</sup> E...d., *Aus den Erlebnissen der Provinz Preussen i. J. 1831 beim ersten Auftreten der Cholera*, *Altpreussische Monatsschrift*, 1884, Bd. 21, s. 11.

<sup>48</sup> Ausser. Beil. Nr 16, zu Nr 31 des Amtsblattes, Kgb, 3 VIII 1831, ss. 91—106.

tylko wtedy, jeżeli posiadacz legitymacji zachorował lub przebywał w domu zakażonym.

8. Zwyczajne place rynkowe mają być utrzymane, a przybywającym sprzedawcom należy przydzielać miejsca najmniej niebezpieczne.

9. W ruchu pocztowym nie wprowadza się żadnych zmian, jednak podróżujący, woźnica i pocztylioni winni posiadać legitymacje. Zarządzenie powyższe podpisał nadprezydent prowincji.

Dnia 26 lipca wydział spraw wewnętrznych zarządu prowincji wydał zarządzenie wyjaśniające. Zawierało ono dodatkowe instrukcje, z których ważniejsze były następujące:

1. Uchwalone przez radę przepisy poleca się stosować w całej prowincji pruskiej.

2. Straże bezpieczeństwa mają być nadal utrzymane we wszystkich miejscowościach, a komisje sanitarne nadal pełnić swoje czynności, sprawdzać codziennie czystość mieszkań i kontrolować zdrowie ludności.

3. Zmiana przepisów nie oznacza, że cholera jest chorobą niezakaźną i dlatego ostrzega się przed niepotrzebnym stykaniem się z chorymi lub używaniem ich rzeczy.

4. Każdy chory, bogaty czy biedny, może być leczony w domu, jeśli sobie tego życzy.

5. Jeżeli chory zostaje w domu, przed drzwiami jego pokoju ma być ustawiona straż w celu pilnowania, aby dostęp do niego miały tylko osoby pielęgnujące. Całego domu nie trzeba izolować, jedynie na drzwiach winna być wywieszona żółta tabliczka z napisem „Cholera”.

6. Po wyzdrowieniu chorego trzeba przeprowadzić dezynfekcję rzeczy, bielenie ścian wapnem, dokładne wyszorowanie pokoju i kilkugodzinne jego wykadzanie. Zamieszkać w nim można po 48 godzinach.

7. Zwłoki zmarłych grzebać jak najwcześniej, nie myjąc ich i nie rozbierając, a trumnę zabić gwoździami. Zwłoki należy chować na specjalnych cmentarzach na koszt państwa, jednak jeżeli rodzina chciałaby pochować je na innym cmentarzu, może to zrobić na swój koszt w godzinach między 20 i 8, bez jakiegokolwiek wystawności. Grób winien być co najmniej 6 stóp głęboki.

Ponadto wyrażono nadzieję, że te zarządzenia wpłyną na uspokojenie wzburzonych umysłów i że wkrótce skończy się panująca drożyzna środków żywności. Wezwano też mieszkańców, aby we własnym interesie nie ukrywali zachorowań.

Powyższe zarządzenia, przeforsowane przez von Schöna wywołały protesty Komisji Królewskiej i wymianę ostrych listów, jednak nadprezydent nie zmienił swego stanowiska w tej sprawie. Już wcześniej, 16 lipca 1831 r. pisał do gen. von Thiele, że nie zgadza się z obowiązującymi instrukcjami, których postanowienia wzięte są z przepisów o zapobieganiu dżumie oraz z rozporządzeń obowiązujących w innym państwie<sup>49</sup>. Rzeczywiście instrukcja z 5 kwietnia (1 czerwca) 1831 r. była ściśle wzorowana na instrukcji rosyjskiej, zamieszczonej w pracy K. G. Wasiliewa i współautorów<sup>50</sup>.

Konieczność życiowa zmuszała władze centralne (Komisję Kró-

<sup>49</sup> E...d., op. cit., ss. 29—30.

lewską) do stopniowej zmiany przepisów, choć następowało to bardzo powoli. 1 sierpnia wydano zarządzenie<sup>51</sup> określające przepisy obowiązujące przy przesyłaniu pieniędzy metalowych i papierowych z okolic zakażonych do zdrowych. Zawierało ono szczegółowe zalecenia o sposobie pakowania i dezynfekcji pieniędzy.

Rozporządzeniem z 5 sierpnia<sup>52</sup> na skutek braku wojska oraz nieskuteczności izolacji, Komisja Królewska zezwoliła na modyfikację niektórych przepisów instrukcji z 5 kwietnia (1 czerwca) 1831 r. Ważniejsze zmiany dotyczyły izolacji miejscowości zakażonych, o czym miał odtąd decydować nadprezydent w porozumieniu z dowodzącym siłami zbrojnymi. Zezwalano natomiast poszczególnym, nie dotkniętym zarazą miejscowościom izolować się od okolic zakażonych. Mieszkańcy jednak sami musieli trzymać straż oraz na swój koszt przenieść urząd pocztowy poza miasto, a na linii kordonu gminę zobowiązywano utrzymywać zakład kwarantanny. Rozporządzenie wydziału spraw wewnętrznych zarządu prowincji z 28 sierpnia<sup>53</sup> określało dalsze warunki izolowania się. Musiała być zapewniona komunikacja, nie wolno było zabraniać przejazdu po drogach głównych. Posiadacze legitymacji i podróżujący służbowo winni być swobodnie przepuszczani przez izolującą się miejscowość. Rozporządzenie to wydano w oparciu o postanowienia Komisji Królewskiej z 13 sierpnia 1831 r., mówiące iż miejscowe ograniczenia nie mogły być ostrzejsze od przepisów obowiązujących na wewnętrznych kordonach sanitarnych.

Omawiane zarządzenie z 5 sierpnia utrzymywało zasadniczo przepis o izolacji domów. Jednak jeżeli istniała możliwość izolacji samego tylko zakażonego mieszkania, wtedy mieszkańcy reszty domu mogli poruszać się swobodnie. Jeżeli takiej możliwości nie było, a epidemia mimo izolacji nie ustępowała, wówczas po natychmiastowym przeniesieniu chorego do szpitala, musiano przeprowadzić dezynfekcję domu oraz odbyć dziesięciodniową kwarantannę przez rodzinę chorego i te osoby, które się z nim stykały. Ale jeżeli chorego leczono w domu, wtedy rodzinę obowiązywała dwudziestodniowa kwarantanna, a innych mieszkańców dziesięciodniowa.

Zmieniono również przepis dotyczący pogrzebów, mianowicie komisja sanitarna mogła zezwalać na chowanie zmarłych na zwykłym cmentarzu, jeżeli nie leżał on na terenie gęściej zabudowanym. Utrzymano natomiast nocne godziny pogrzebów.

Niektóre miasta skorzystały z możliwości izolowania się, np. Lidzbark Warmiński izolował się 15 sierpnia<sup>54</sup>, a Morąg — 2 września<sup>55</sup>. W miejscowościach, które nie chciały się izolować, wydział spraw wewnętrznych rozporządzeniem z 12 września 1831 r.<sup>56</sup> zezwolił na zlikwidowanie posterunków kontrolnych.

<sup>50</sup> K. G. Wasiliew, R. P. Bozaczewa, L. L. Wajders, *K istorii cholernych epidemii w Łatwii w XIX—XX stoleciach*, Iz Istorii Medicyny. 1962, ss. 65—77.

<sup>51</sup> Ausser. Beil. Nr 18 zu Nr 33 des Amtsblattes, Kgb, 17 VIII 1831, ss. 109—110.

<sup>52</sup> Ausser. Beil. Nr 19 zu Nr 33 des Amtsblattes, Kgb, 17 VIII 1831, ss. 111—118.

<sup>53</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

<sup>54</sup> Oeffentlicher Anzeiger, Kgb, 24 VIII 1831, Nr 34, s. 240.

<sup>55</sup> Oeffentlicher Anzeiger, Kgb, 14 IX 1831, Nr 37, s. 254.

<sup>56</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/78.

Omówione wyżej rozporządzenie z 5 sierpnia, obowiązujące prowincje pruskie i poznańską, zarządzeniem z 22 sierpnia rozszerzono na całe państwo pruskie.

Wkrótce ukazał się rozkaz króla Fryderyka-Wilhelma z 6 września<sup>57</sup> zapowiadający zmiany przepisów w oparciu o dotychczasowe doświadczenia, zniesienie kordonów wojskowych oraz przejście na system samoobrony ludności. Stosownie do tego rozkazu Komisja Królewska przystąpiła do opracowania nowej instrukcji, która ukazała się dopiero w styczniu 1832 r., ale już 12 września 1831 r. wydała tymczasowe zarządzenie<sup>58</sup>, wprowadzające dość duże zmiany w przepisach sanitarnych. Najważniejsze z tych postanowień znosiły wewnętrzne kordony sanitarno-wojskowe, z wyjątkiem kordonu na linii Łaby, Szprewy i Nysy. Pozostały natomiast zakłady kwarantanny na granicach państwa, a ruch graniczny dopuszczano tylko przez poprzednio wyznaczone punkty. Zniesiono wszystkie inne zakłady kwarantanny we wschodniej części państwa pruskiego. Najważniejsza zmiana polegała na skróceniu okresu kwarantanny do pięciu dni.

Zabroniono też poszczególnym miejscowościom niezakażonym izolować się i zakazywać wstępu na swój teren. Tylko całe prowincje, wolne od epidemii mogły zamykać swoje granice i wyznaczać punkty przejścia z zakładami kwarantanny. Izolacja domów pozostawała w mocy w brzmieniu przepisów z 5 sierpnia z tym, że czas kwarantanny z 10 lub 20 dni i tu także skrócono do pięciu dni.

Zegluga rzeczna w prowincjach objętych epidemią pozostawała swobodna, a nadrzeczne zakłady kwarantanny zlikwidowano. Zmiany te wprowadzały duże ulgi i znaczną normalizację życia. Obowiązywały wprowadzicie jeszcze omawiane poprzednio przepisy o legitymacjach<sup>59</sup>, nadal dzielono miejscowości na zdrowe i zakażone, lecz praktycznie nie sprawiało to większych trudności w życiu gospodarczym.

Zarządzeniem z 8 września 1831 r.<sup>60</sup> Komisja Królewska zniósła również zakaz odbywania jarmarków, z wyjątkiem miejscowości, w których cholera szerzyła się szczególnie groźnie. Zarządzenie Komisji Królewskiej z 17 września<sup>61</sup> wprowadziło także niewielkie zmiany w przepisach o dezynfekcji rzeczy i towarów, wychodząc z założenia, że infekcja za ich pośrednictwem zdarza się zupełnie wyjątkowo i że ewentualnie znajdujące się na ich powierzchni zarazki są łatwe do zniszczenia.

Zarządzenie wydziału spraw wewnętrznych zarządu prowincji<sup>62</sup> zezwalało na uznawanie miejscowości za wolne od zarazy po dziesięciu dniach od chwili wyzdrowienia lub zgonu ostatniego chorego i po wykonaniu przepisowej dezynfekcji domu. Dnia 22 października 1831 r. król pruski ułaskawił wszystkich, którzy przekroczyli przepisy o zwalczaniu cholery i kazał wstrzymać wszelkie dochodzenia<sup>63</sup>. Ostateczną instrukcję<sup>64</sup> Komisji Królewskiej zredagowano 31 stycz-

<sup>57</sup> Amtsblatt, Kgb, 21 IX 1831, nr 38, ss. 363—365.

<sup>58</sup> Amtsblatt, Kgb, 21 IX 1831, nr 38, ss. 365—368.

<sup>59</sup> Amtsblatt, Kgb, 2 XI 1831, nr 44, s. 467.

<sup>60</sup> Amtsblatt, Kgb, 21 IX 1831, nr 38, ss. 385—386.

<sup>61</sup> Amtsblatt, Kgb, 28 IX 1831, nr 39, s. 403.

<sup>62</sup> Amtsblatt, Kgb, 19 X 1831, nr 42, s. 437.

<sup>63</sup> Amtsblatt, Kgb, 21 XII 1831, nr 51, s. 567.

<sup>64</sup> Amtsblatt, Kgb, 10 III 1832, nr 11, ss. 75—91.

nia 1832 r., zatwierdzona została ona przez króla 5 lutego 1832 r. Instrukcja ta nakazywała stworzenie komisji sanitarnych i określała ich obowiązki, które w zasadzie nie uległy istotnej zmianie w porównaniu z poprzednimi przepisami. Podobnie też, z chwilą stwierdzenia pierwszego zachorowania na cholere, miejscowość zaliczano do kategorii zakazonych na okres epidemii i dziesięć dni po jej wygaśnięciu. Pasporty podróżne mogły być w nich wydawane tylko tym mieszkańcom, którzy w ciągu pięciu dni nie stykali się z chorymi. W okresie epidemii komisja sanitarna mogła zawiesić cotygodniowe targi. Jarmarki zawieszał nadprezydent prowincji, a do roczne targi — minister. Polecano nie zamykać szkół bez istotnej konieczności.

Zarządzenia ochronne mające na celu bezpieczeństwo mieszkańców polegały na izolowaniu chorego i jego najbliższego otoczenia oraz na stosowaniu dezynfekcji. Zasadniczo polecano izolować tylko mieszkania wraz z opiekunami chorego. Instrukcja zalecała przeprowadzanie zarządzeń z uwzględnieniem miejscowych i humanitarnych okoliczności. Przepisy o grzebaniu zmarłych nie uległy zmianie. Nadal obowiązywało podróżnych posiadanie paszportów lub legitymacji, wizowanych na każdym noclegu. Podróżni z obcych krajów musieli ponadto posiadać urzędowe zaświadczenia, że przybywają z miejscowości wolnych od zarazy. Zniesiono ograniczenia w stosunku do towarów, zabroniono tylko wwożenia szmat, używanej pościeli i ubrań jako artykułu handlowego, ale można je było wwozić dla potrzeb osobistych po zdezynfekowaniu. Inne towary nie podlegały dezynfekcji, chyba że przywieziono je statkiem, na którym stwierdzono przypadki cholery. Wprowadzono dla statków morskich czterodniową kwarantannę obserwacyjną, a dla rzecznych, przybywających z zagranicy — pięciodniową. Dezynfekcję polecano przeprowadzać specjalnym komisjom, z udziałem aptekarzy, najlepiej w przeznaczonym do tego zakładzie, ale również można było ją wykonywać w domu chorego. Po opracowaniu tej instrukcji Komisję Królewską do zwalczania cholery rozwiązano, a jej funkcję przejęły odpowiednie ministerstwa.

Powyższe przepisy były już znacznie łagodniejsze niż poprzednie, znosiły szereg ograniczeń, które bardzo utrudniały życie mieszkańców w okresie epidemii.

Pierwsze zachorowanie na terenie Prus Wschodnich wystąpiło 3 maja 1831 r. Zachorował i zmarł tokarz Carl Britt w Stołupianach, rejencji gabińskiej, wkrótce po swej nielegalnej wizycie w mieście Kalwaria, w ówczesnej gubernii suwalskiej, gdzie na cholere zmarła jego matka<sup>65</sup>. Natychmiastowe zarządzenia izolacyjne zapobiegły dalszym zachorowaniom. Dopiero 27 maja zachorował szewc, Piotr Waboleit, w małej wiosce nadgranicznej w powiecie stołupiańskim, dwa dni po tajemnej bytności w polskim miasteczku Wisztyniec, gdzie panowała cholera. Chory ten zmarł. W tym samym okresie żandarm Otto, odbywający kwarantannę w Dłutowie, zachorował na cholere, z której został wyleczony<sup>66</sup>. Pierwsze komunikaty urzędowe o tych zachorowaniach miały charakter wyraźnie uspokajający, budzący nadzieję na uniknięcie epidemii<sup>67</sup>. Pisano

<sup>65</sup> Preussische Provinzial Blätter. (dalej — PPB) 1831, Bd. 6, ss. 87—90.

<sup>66</sup> Amtsblatt, Kgb, 8 VI 1831, nr 23, s. 154.

<sup>67</sup> Amtsblatt, Kgb, 1831, nr nr 23, 24, 25, 26.

w nich o natychmiastowym stosowaniu izolacji domów, o tłumieniu w zarodku niezbyt nasilonej zarazy.

Dnia 27 maja wybuchła epidemia w Gdańsku, która w ciągu czerwca bardzo się nasiliła rozszerzając się również na inne miejscowości rejencji.

W Prusach Wschodnich w czerwcu występowały pojedyncze zachorowania w przygranicznych powiatach — stolubińskim i góldapskim, rejencji gabińskiej, natomiast w rejencji królewieckiej zachorowań nie stwierdzono. Dopiero w ciągu lipca epidemia znacznie nasiliła się w obu rejencjach: w Piławie wystąpiła 17 lipca, w Kłajpedzie — 18 lipca, w Tylży — 20 lipca, a 22 lipca wybuchła również w Królewcu<sup>68</sup>.

Wśród internowanych w Prusach polskich wojsk powstańczych w jednym z obozów zdarzyły się 19 lipca cztery zachorowania na cholere<sup>69</sup>. Zorganizowano wtedy dla nich specjalny szpital. Oddziały polskie (korpus gen. Gielguda) przekroczyły granicę 15 lipca pod Laugallen i zostały poddane ostrej kwarantannie. Konstanty Gaszyński<sup>70</sup>, oficer w korpusie gen. Gielguda, opisał jej warunki w innym obozie polskim<sup>71</sup>. Miejsce na ten obóz wyznaczono nad jeziorem; jedyną chatę zajęli generałowie, żołnierzom zaś dostarczono słomy i chrustu do budowy szałasów. W obozie brakowało studni, wodę więc czerpano z jeziora, w którym kąpali się oraz pławili konie Polacy i ludność miejscowa. Żywności dostarczały władze pruskie i czasem nieliczni kupcy, odbierający pieniądze na długich tyczkach. Obóz otoczono podwójnym kordonem straży pieszych i konnych. Kwarantanna trwała 53 dni i nikt z Polaków nie zachorował na cholere, mimo iż grasowała ona wokół, nawet wśród żołnierzy pruskich, z których dwudziestu zmarło.

Ten opis Gaszyńskiego w części dotyczącej dobrego stanu zdrowia żołnierzy polskich znajduje potwierdzenie ówczesnego dowódcy wojsk w prowincji pruskiej, gen. von Kraffta, w oficjalnym komunikacie z 14 sierpnia 1831 r.<sup>72</sup>. Komunikat ten dotyczył stanu epidemiologicznego żołnierzy polskich internowanych w obozie w Packmohnen, 3 mile od Tylży, w następującym stanie: jeden generał, 43 oficerów sztabowych, 352 niższych oficerów, 26 oficerów nie zaliczonych do pułku oraz 3787 podoficerów i żołnierzy.

Komisja pod kierownictwem komisarza rejencji Wegnera, z udziałem radcy med. dra Albersa i lekarza pułkowego dra Lindena, który od 15 lipca kontrolował stan zdrowia żołnierzy polskich, przeprowadziła 11 sierpnia specjalne badania lekarskie i w załączonym do komunikatu zaświadczeniu stwierdziła, że żaden z badanych od początku pobytu nie chorował i nie choruje na cholere. Również ich rzeczy osobiste zostały zdezynfekowane i nie budziły żadnych podejrzeń.

Drugi komunikat von Kraffta z 18 sierpnia<sup>73</sup> dotyczył podobnego badania komisyjnego, przeprowadzonego 14 sierpnia 1831 r. w dru-

<sup>68</sup> Amtsblatt, Kgb, 27 VII 1831, nr 30, s. 247.

<sup>69</sup> Amtsblatt, Kgb, 3 VIII 1831, nr 31, s. 252.

<sup>70</sup> K. Gaszyński, cyt. wg P. Goździk, op. cit., s. 228.

<sup>71</sup> Chodziło prawdopodobnie o obóz w Packmohnen, co wynikałoby z przytoczonego niżej komunikatu gen. von Kraffta.

<sup>72</sup> Amtsblatt, Kgb, 24 VIII 1831, nr 34, ss. 306—309.

<sup>73</sup> Ibidem.



gim obozie polskim w Schernen, położonym 1 milę od miasteczka Prökuls. Załączony raport zawierał oświadczenie lekarza zakładu kwarantanny w Laugallen, przydzielonego od początku do obozu polskiego. Czytamy w nim, że przy przekraczaniu granicy było wśród żołnierzy 308 rannych i 20 chorych, lecz nie na cholere. Jednak 18 lipca jeden z żołnierzy, a od 19 do 21 lipca jeszcze pięciu zachorowało na cholere. Wszystkich chorych przewieziono do szpitala cholerycznego, gdzie dwóch wyzdrowiało, a trzech zmarło<sup>74</sup>. Od tego czasu nie było w obozie przypadków zachorowań na cholere.

Komisja zbadała stan zdrowia najpierw w obozie oficerskim w Aszecken, gdzie przebywało 162 oficerów i 183 żołnierzy, a w szpitalu obozowym — 40 rannych i 7 chorych, później zaś w dużym obozie Schernen, w którym znajdował się 1 generał, 98 oficerów i 2221 żołnierzy, a poza tym w szpitalu — 9 oficerów i 88 żołnierzy, z tego 46 rannych i 51 chorych. Żaden z oficerów i żołnierzy nie wykazywał objawów podejrzanych o cholere, ich ubrania i rzeczy osobiste zdezynfekowano i wietrzono. Komisja uznała, że w obozach kwarantanny w Aszecken i Schernen nie ma podejrzanych o cholere.

W późniejszym czasie, 5 października 1831 r. przekroczył granicę pruską około wsi Świdzewno koło Rypina gen. Rybiński z 24 000 żołnierzy. Po zakończeniu powstania wiele oddziałów wróciło do Polski. W dniach 17, 19 i 21 grudnia przechodziły i nocowały w Olsztynie oddziały z kompusu gen. Giełguda<sup>75</sup> w czasie, gdy trwała tu epidemia cholery.

Okoliczności, w których występowały pierwsze zachorowania, drobniogowo badano głównie w celu ustalenia kwestii zakaźności cholery, co do której zdania lekarzy były podzielone. W skład komisji powołanej przez von Schöna dla zbadania epidemiologii pierwszych zachorowań wchodzili między innymi prof. von Bär, prof. Hayn oraz sędzia Richter<sup>76</sup>. Komisja przeprowadziła bardzo dokładne badanie okoliczności pierwszych zachorowań w Królewcu. Uwzględniono i skontrolowano wszystkie plotki i wersje opowiadane przez społeczeństwo. Komisja stwierdziła, że w Królewcu pierwsze pewne zachorowanie na cholere wystąpiło w tak zwanym Deysches Hof, obejmującym liczne, małe domy jednopiętrowe i jeden dwupiętrowy. Teren tej kolonii cechowała wilgoć, ponieważ znajdował się nad Pregolą oraz nad rowem od lat nie czyszczonym, wypełnionym szlamem i brudami. Śmiecie sięgały do okien parteru. Teren otaczał wysoki płot, za nim znajdował się skład drewna, przewyższający domy, co znacznie zmniejszało przewietrzanie. Mieszkało tu 136 osób, w ciasnocie i brudzie, mało było mieszkań czystych. Wśród nich od dnia 22 do 27 lipca zachorowało na cholere 18 osób, co stanowiło niezwykle wysoki odsetek — 13,33%. Zaraz po pierwszych zachorowaniach twierdzono, że cholere zawlókł do Królewca kapitan statku, który jakoby przybył z Piławy, ale jeżeli był

<sup>74</sup> Niezgodności liczb zachorowań w obozie polskim, wynikającej z komunikatów w „Amtsblatt”, nr 31, s. 242 i von Krafft w „Amtsblatt”, nr 34, ss. 306—309 nie udało się wyjaśnić.

<sup>75</sup> H. Bonk, op. cit., s. 202.

<sup>76</sup> Bär, *Bericht über die Veranlassung zum Ausbruche der Cholera in Kgb.*, Cholera Zeitung, 1831, nr 6, ss. 54—60, nr 7, ss. 63—67, nr 9, ss. 83—85, nr 10, ss. 91—92.

w Pilawie — mówiono — to, mimo kordonu, mógł być i w Gdańsku (w Pilawie nie zanotowano jeszcze cholery).

Inna wersja przypisywała wybuch cholery przeniesieniu jej przez przywiezione statkiem konopie z Litwy. Przy konopiach miały pracować kobiety, które pierwsze zachorowały. Trzecia wreszcie wersja głosiła, że zarządzeniem policji zamknięto rzekę Pregolę i zatrzymano barkę z rybami. Właściciel barki znalazł jednak sposób na przewiezienie zepsutych już ryb do miasta i w nich dopatrywano się przyczyny zachorowań. Na podstawie przeprowadzonych badań komisja ustaliła, że do Królewca dostarczano stale zepsute ryby, które tysiącami kupowano, ale śmieszne byłoby — zdaniem komisji — uznanie ich za czynnik wywołujący cholere.

Jeżeli chodzi o pracę przy konopiach, to rzeczywiście kobiety Brosch i Bohn, zmarłe na cholere oraz kilka innych — zdrowych pracowało przy nich, ale przed dwoma laty. Litewskie konopie zatrzymano w tym roku na granicy, ponieważ kupcy królewscy obawiali się je przyjąć, a dezynfekcja kosztowałaby zbyt drogo. Zapasy konopi i lnu leżały w Królewcu już od roku i wśród około 200 osób, które przy nich pracowały, do 22 sierpnia nikt nie zachorował, na co autor przedstawił odpowiednie zaświadczenie.

Drobiazgowo przeprowadzone dochodzenie obaliło też wersję o zawleczeniu cholery przez byłego kapitana statku, Hoffstäda, który wprawdzie ostatnio nocował na terenie Deysches Hof, ale okazało się ponad wszelką wątpliwość, że od marca nie wyjeżdżał z Królewca.

Komisja wykazała, że w rzeczywistości przyczyna i przebieg zachorowań były inne: umyślowo chora staruszka, Malessa, chorująca też na gruźlicę, zapadła nagle dnia 20 lipca i nazajutrz zmarła. Wzwany krótko przed śmiercią lekarz stwierdził zgon na gruźlicę, jednak prof. Bär przypuszczał z wywiadu, że mogła to być nietypowa cholera. 22 lipca na typową cholere zachorowała niejaka Brosch, zajmująca się zbieraniem kości i szmat. Zjadła ona 20 lipca zepsute ryby i miała biegunkę. Razem ze swoją sąsiadką, Meinert, myła ona 22 lipca z uczuciem obrzydzenia cuchnące zwłoki zmarłej staruszki Malessy. Na obiad zjadła dużo zsiadłego mleka, a po południu zachorowała na typową cholere i zmarła nazajutrz. W dniu jej zachorowania izolowano górne piętro domu. 23 lipca w tym samym domu zachorowały dwie kobiety — Meinert i Bohn, a w innych domach — zegarmistrz Klappert i Minnich. Wtedy izolowano cały teren. 24 lipca zachorowało siedem osób, a przez następne trzy dni jeszcze pięć. Odtąd, aż do dnia sprawozdania — 25 sierpnia — nikt w tej kolonii więcej nie zachorował. Tak duża liczba zachorowań — mówi B ä r — świadczy, że na terenie Deysches Hof panowały idealne warunki do rozwoju cholery.

Dalej autor rozważa przyczynę zachorowań. Gdyby przyjąć obecność zarazka u Malessy, to mógł on przejść na kobiety myjące jej zwłoki. Później zastosowano ścisłą izolację, nikt ze straży nie zachorował, natomiast zapadło na cholere sporo osób na ogół nie stykających się ze sobą. Mąż i syn zmarłej Brosch spali razem z chórą i pozostali zdrowi, to samo dotyczy szewca Meinerta. Od czasu, gdy na rozkaz von Schöna oczyszczono i przewietrzono mieszkanie, a rów z nieczystościami zasypano wapnem, cholera znikła z Deysches Hof. Miało to być — zdaniem komisji — dowodem, że

przyczyny choroby należy szukać we właściwościach powietrza (Miasma). Były tu one szczególnie silne, więc wszyscy wrażliwi na cholera zachorowali. Jako czynniki usposabiające komisja przyjęła złe odżywianie — zepsute ryby, zsiadłe mleko, a raz choroba miała wystąpić po zjedzeniu grzybów. Złe warunki mieszkaniowe również miały wpływ na zachorowalność. Autor sprawozdania sądził, że cholera atakuje ludzi osłabionych na ciele i na duszy. Uczucie obrzydzenia przy myciu zmarłej staruszki miało wpłynąć na zachorowanie tych dwóch kobiet. Tak samo miały działać straszne warunki izolacji. Pewna dziewczynka dostała skurczów z obawy, że jej nieobecna matka mogłaby zostać gdzieś odizolowana. Matka wróciła przed wprowadzeniem izolacji, ale córka już miała cholera.

Pewien gruźlik, już bardzo ciężko chory zmarł 23 lipca na wiadomość o wybuchu epidemii. Przestraszona tym jego rodzina — żona i dwie córki zachorowały na cholera. W innej rodzinie, Minnich, ojciec zachorował, gdy dowiedział się o epidemii, żona jego również — z obawy o życie męża i los dziecka, a następnego dnia również i dziecko — i wszyscy zmarli. Tę wielką rolę strachu prof. B ä r uważał za prawdziwą i pewną, a wszystkie powyższe fakty za dokładnie sprawdzone.

W dalszym ciągu swego sprawozdania B ä r starał się udowodnić nieskuteczność izolacji. Już 23 lipca zachorował w swym mieszkaniu przy Holzgasse siostrzeniec Immanuel Kanta, szwec Krönert, nie mający styczności z chorymi. Następnego dnia wystąpiły zachorowania na innych ulicach. Badania profesorów Burdacha i Hayna wykluczyły możliwość zakażenia, jako przyczyny ich zachorowań.

Wszystkie te szczegóły są interesujące i ważne, ponieważ ilustrują większość argumentów wysuwanych przez antykontagionistów w sporze o zakaźność cholery.

Inny członek komisji, L. R i c h t e r <sup>77</sup>, ogłosił swoje uwagi i również wyraził przekonanie, że choroba powstała w Królewcu samistnie, że wszelkie kordony sanitarne, kwarantanny oraz izolacje domów są bezskuteczne i szkodliwe. Według niego należy dbać o to, aby każdy człowiek miał dobre mieszkanie, ciepłe ubranie i zdrowe jedzenie. A koniecznie należy starać się położyć kres picciu wódki — tej prawdziwej „cholery pruskiej”.

Ta sama komisja wysunęła podobne wnioski po zbadaniu przyczyn zachorowań w Piławie <sup>78</sup>. Stwierdzono, że choroba wybuchła tam samoistnie, że ma bardziej złośliwy, zakaźny charakter i jest groźniejsza niż w Królewcu. Przyczyną zachorowań był — według R i c h t e r a — tryb życia niezgodny z naturą, ponieważ zapadali tam na cholera tylko pijacy, ludzie biedni, ułomni lub umyślowo chorzy. Większą złośliwość cholery tłumaczył obecnością wody dookoła miasta oraz płytko pod ziemią.

B u r d a c h <sup>79</sup> badał pierwsze przypadki zachorowań w wielu

<sup>77</sup> R i c h t e r, *Bericht des Kriminalrichters Richter über die Entstehung der Cholera morbus in Königsberg in Preussen*, Preussische Provinzial-Blätter, 1831, Bd. 6 ss. 248—254.

<sup>78</sup> R i c h t e r, *Bericht über die Entstehung der Cholera in Pillau*, Preussische Provinzial-Blätter, 1831, Bd. 6, ss. 316—333.

<sup>79</sup> B u r d a c h, *Über den Ursprung der Cholera in Labiau, Wehlau und Tapiau*, Cholera Zeitung, 1831, nr 12, ss. 106—110.

miejsowościach Prus Wschodnich i również stwierdził wszędzie samoistność zachorowań bez możliwości przeniesienia choroby z innej miejscowości. Czasem miała ona powstawać po większym wysiłku fizycznym, jak np. u pewnego pijaka, mieszkańca Fromborka — po przejściu czterech mil.

Dr Barchewitz<sup>80</sup> po zbadaniu początków epidemii w Elblągu stwierdził, że pierwsze zachorowania wynikały wskutek przeziębień lub błędów dietetycznych i wystąpiły u ludzi znajdujących się w złych warunkach higienicznych.

Sprawozdanie burmistrza Olsztyna z 22 listopada 1831 r. również donosi o zupełnie samoistnym zachorowaniu pierwszego przypadku cholery. Dotyczył on kobiety, która nie stykała się z chorymi, ani też nie wyjeżdżała w okolice, gdzie panowała epidemia<sup>81</sup>.

Wkrótce po izolowaniu Deysches Hof nadprezydent von Schön, zapewne w przekonaniu o niezaraźliwości cholery, postanowił demonstracyjnie odwiedzić zamknięty teren. Wyruszył on z biura w towarzystwie wielu urzędników, którzy jednak po drodze rozproszyli się, więc do chorych przybył tylko von Schön, naczelnik wydziału spraw wewnętrznych Ewald oraz dr Jacobi. Było to świadome naruszenie przepisów wydanych przez Komisję Królewską i zrobiło duże wrażenie na społeczeństwie. Von Schön pocieszał chorych, kazał oczyścić mieszkania, domy i ich otoczenie oraz dostarczyć izolowanym dobrej żywności<sup>82</sup>.

Pierwsze zachorowania na cholere w Królewcu, wprowadzanie zarządzeń o izolacji, o pogrzebach i gwałtowna drożyzna, a poza tym krążące plotki, że choroba została wymyślona, aby zniszczyć biedaków i że lekarze pomagają w tym bogaczom, silnie podburzyły umysły zrozpaczonych już ludzi z niższych klas społecznych i doprowadziły dnia 28 lipca do gwałtownych rozruchów<sup>83</sup>. Kierowały się one przeciw policji, wprowadzającej pod przymusem bardzo niepopularne zarządzenia, jak również przeciw lekarzom, pomawianym o zatrucie wody i chleba. Ta ostatnia plotka powstała, według H i r s c h a<sup>84</sup>, wskutek rozszerzania teorii zakaźności cholery, podczas gdy ludzie widzieli zachorowania osób, które na pewno nie zetknęły się z chorymi. Plotkę tę powtarzano nawet w środowisku ludzi wykształconych. Podobne przekonanie o przyczynie wzburzenia umysłów mieszkańców wyrażał również Burdach<sup>85</sup>.

Ze sprawozdania Schmidta<sup>86</sup>, szefa policji w Królewcu wynika, że bezpośrednio przyczyną rozruchów stał się pogrzeb zmarłego 27 lipca ucznia ciesielskiego Finnensteina. Krążyły pogłoski, że leczący go chirurg Voigdt zapisał mu lekarstwo, które przypadkowo

<sup>80</sup> D. Merrem, *Auszug aus einem Berichte des Herrn Dr Barchewitz über die Cholera zu Elbing*, Köln am Rhein, 1831, s. 23.

<sup>81</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/79.

<sup>82</sup> E...d., op. cit., ss. 32—34.

<sup>83</sup> Deutsches Zentralarchiv Merseburg. (dalej — DZM) Rep. 77. Tit. 504, N. 6. Vol. 1, *Gegen Volksaufstände und Tumulte*. K. 22 i n. Sprawozdanie szefa policji w Królewcu, Schmidta, dla min. von Brenna z 20 VII 1831 r.

<sup>84</sup> Hirsch, *Früchte der Ansteckungs-Theorie*, Cholera Zeitung, 1831, ss. 52—54.

<sup>85</sup> Burdach, *Thatsachen über die Cholerasperren, nach amtlichen Berichten dargestellt*, Cholera Zeitung, 1831, nr 16, ss. 137—148; Burdach, *Nichtärztliche Erfahrungen von Aerzten*, Cholera Zeitung, 1831, nr 3.

<sup>86</sup> DZM Rep. 77. Tit. 504, Nr 6. Vol. 1., K. 22 i n.

rozlane spaliło jego ubranie. Pogrzeb odbywał się 28 lipca o godz. 7 rano i zwłoki miały być pochowane na specjalnym cmentarzu cholerycznym, jednak zebrali się dużo kolegów zmarłego, którzy siłą odebrali zwłoki i zanieśli je na cmentarz kościelny, czemu nie mogła przeciwstawić się mała liczba policji. W godzinach przedpołudniowych — pisał dalej Schmidt<sup>87</sup> — duże tłumy, złożone z cieśli, robotników najemnych i innej gawiedzi zebrały się na Placu Zamkowym, przed budynkiem policji. Wybito szyby i drzwi, zniszczono akta i powyrzucano je na ulicę, zdemolowano również całkowicie mieszkanie Schmidta, który ratując życie uciekał przez dachy i ukrywał się do końca rozruchów. Tłumy zebrały się również na przedmieściach i w innych stronach miasta, występując głównie przeciw lekarzom, którzy musieli ukrywać się. Zdemolowano aptekę Heubnera, gdzie znajdował się punkt nocnych dyżurów lekarskich. Ze sprawozdania Medinga<sup>88</sup>, prezydenta rejencji królewieckiej, dowiadujemy się, że tłum usiłował również dotrzeć do szpitala cholerycznego, ażeby „ratować przed otruciem” znajdujących się tam chorych, jednak został rozpędzony przez ochotników oraz oddział artylerii.

Zbyt mały garnizon wojska nie pozwolił na użycie go przeciw tłumom. Dopiero po południu zorganizowano ochotniczą straż obywatelską, złożoną ze studentów i z mieszczan. Przystąpili oni do akcji około godz. 17 i już około 22 wszystkie ulice zostały oczyszczone. Patrole utrzymywały porządek przez całą noc. Według meldunku Schmidta<sup>89</sup> z 3 sierpnia, aresztowano 263 osoby, z których 28 przewieziono do Piławy, 76 do Tapiawy, 101 pozostawiono w Królewcu, a 58 zwolniono po przesłuchaniu. Liczba ich później znacznie zwiększyła się wskutek donosów — do 20 września aresztowano razem 559 osób<sup>90</sup>.

Winę za rozruchy w Królewcu przypisywały sobie wzajemnie poszczególne władze. Według oceny von Schöna z 8 stycznia 1832 r.<sup>91</sup> najwięcej zawinił brak energii Schmidta, który postępował nieprawdopodobnie naiwnie i nie nadawał się zupełnie na stanowisko szefa policji. Ocena postępowania gen. von Kraffta, który nie chciał używać wojska do stłumienia awantur, aby nie kompromitować go w oczach społeczeństwa, zależy od punktu widzenia — pisał von Schön — i nie daje się jednoznacznie określić.

W ciągu sierpnia epidemia w Prusach Wschodnich przybrała na sile. Do 31 sierpnia w Królewcu zachorowało 1215 osób, a 705 zmarło. 2 sierpnia senat akademicki<sup>92</sup> zawiesił wykłady na Uniwersytecie Królewieckim. W Kłajpedzie zanotowano 897 zachorowań, z tego 519 zgonów, w Nidzicy 129 chorych i 94 zgony. Tylko w 8 powiatach nie stwierdzono zachorowań na cholere. W Frydlandzie i w Ostródzie wybuchała w drugiej połowie sierpnia. W pierwszym z nich zmarł lekarz powiatowy, dr Sonnenberg, w tym czasie jedyny lekarz zmarły na cholere w Prusach Wschodnich<sup>93</sup>.

<sup>87</sup> Ibidem.

<sup>88</sup> Ibidem, K. 29—35.

<sup>89</sup> Ibidem, K. 36—44.

<sup>90</sup> Ibidem, K 79.

<sup>91</sup> Ibidem, K. 102—105.

<sup>92</sup> Amtsblatt, Kgb, 10 VIII 1831, nr 32, s. 276.

<sup>93</sup> Preussische Provinzial-Blätter, 1831, Bd. 6, ss. 466—470.

W rejencji gabińskiej rozszerzała się epidemia głównie w powiatach południowych: szyłokarczemskim, tyłzyckim, ragneckim, pilkaeckim, stołupiańskim, oleckim, elckim i piskim. Do 20 sierpnia zachorowały 553, a zmarły 324 osoby<sup>94</sup>. We wrześniu w Wystruci zmarł lekarz Scholz, a drugi zachorował. W Elku i w Wystruci, przy całkowicie zaniedbanej izolacji chorych, cholera szerzyła się bardzo silnie<sup>95</sup>.

Ze zmiennym nasileniem epidemia trwała dalej. W Olsztynie wybuchła dopiero 7 listopada 1831 r.<sup>96</sup>. Zachorowało tu 228 osób, a zmarło 71. W dniu 12 listopada zachorował dr Blumensath, który później wyzdrowiał. Wtedy sprowadzono do Olsztyna dra Conrada z Pasymia. W Olsztynie epidemia trwała do 12 stycznia 1832 r., ostatni chory wyzdrowiał 8 stycznia, a 28 stycznia ogłoszono miasto za wolne od zarazy. Szpital choleryczny zlikwidowano 1 lutego 1832 r.<sup>97</sup>. Zachorowalność w Olsztynie była wyższa od przeciętnej i wyniosła 7,9%, ale śmiertelność znacznie niższa — 31,1%, podczas gdy w całych Prusach Wschodnich zmarło 58,5% chorych.

Najwyższą śmiertelność w stosunku do liczby mieszkańców na terenie Prus Wschodnich wykazały małe miasta, co przedstawia poniższa tablica, do której liczby wzięto z pracy Hoffmanna<sup>98</sup>.

Nazwa miasta	Liczba mieszkańców	Liczba zmarłych	Liczba zmarłych na 10 000 mieszkańców
Pasym	1069	132	1235
Ryn	1058	125	1181
Nidzica	2347	188	801
Ostróda	2217	163	735

W grudniu liczba zachorowań w Prusach Wschodnich znacznie się zmniejszyła. 3 stycznia 1832 r. wyzdrowiało w Królewcu ostatnich dwóch chorych<sup>99</sup>. W Lidzbarku Warmińskim i w Barczewie trafiały się znowu pojedyncze zachorowania, a ostatnie przypadki cholery zdarzyły się w powiecie biskupieckim i od lutego już cała rejencja królewiecka była wolna od zarazy. W lutym epidemia wygasła zupełnie w rejencji gabińskiej, gdzie ostatnie zachorowania notowano w powiatach mrągowskim i gołdapskim<sup>100</sup>.

Tabl. na s. 560 ujmują wszystkie zachorowania i zgony w Prusach Wschodnich. Dane liczbowe obu tablic zaczerpnięto z pracy Hoffmanna<sup>101</sup>, oprócz rubryki „liczba chorych”, którą oparto na tabeli Rudata<sup>102</sup>. Liczba zgonów podawana przez Rudata nieco odbiega od

<sup>94</sup> Ibidem, ss. 471—473.

<sup>95</sup> Ibidem, ss. 566—568.

<sup>96</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/79.

<sup>97</sup> Ibidem.

<sup>98</sup> J. Hoffmann, op. cit., s. 51.

<sup>99</sup> Preussische Provinzial-Blätter, 1832, Bd. 7, ss. 301—305 i 399—402.

<sup>100</sup> Ibidem, ss. 513—515.

<sup>101</sup> J. Hoffmann, op. cit., s. 16.

<sup>102</sup> W. Rudat, op. cit.

*Zachorowania i zgony na cholere w rejencji królewieckiej  
w okresie epidemii 1831—1832 r.*

Nazwa powiatu	Liczba mieszk.	Liczba chorych	Liczba zmarlych	Liczba zmarlych na 10 000 m.
1. Braniewo	38 495	897	500	130
2. Frydłak	31 351	210	161	52
3. Bierdawy	27 725	346	234	85
4. Kętrzyn	32 283	467	282	87
5. Klajpeda	37 810	1230	706	187
6. Królewiec — miasto	69 382	2221	1370	198
7. Królewiec — powiat	34 331	254	153	45
8. Labiawa	34 683	293	266	77
9. Lidzbark Warmiński	39 663	88	43	11
10. Morag	37 263	481	324	87
11. Nidzica	30 333	639	363	120
12. Olsztyn	31 208	296	115	37
13. Ostróda	33 124	645	406	123
14. Pasłęk	30 147	135	93	31
15. Pruska Hlawa	36 459	56	50	14
16. Reszel	32 524	262	89	28
17. Rybakı	35 576	226	125	38
18. Święta Sierkierka	28 749	253	131	46
19. Szczytno	41 673	681	360	86
20. Welawa	36 341	615	358	99
<b>Razem:</b>	<b>716 456</b>	<b>10 295</b>	<b>6129</b>	<b>85,5</b>

*Zachorowania i zgony na cholere w rejencji gabińskiej  
w okresie epidemii 1831—1832 r.*

Nazwa powiatu	Liczba mieszk.	Liczba chorych	Liczba zmarlych	Liczba zmarlych na 10 000 m.
1. Darkiejmy	27 649	54	30	11
2. Elk	32 504	626	207	94
3. Gąbin	37 149	22	19	5
4. Giżycko	22 987	419	240	105
5. Gołdap	29 200	73	37	13
6. Mragowo	31 960	337	163	51
7. Olecko	27 680	222	145	52
8. Pilkały	31 101	96	61	20
9. Pisz	32 636	84	28	9
10. Ragneta	38 560	236	170	44
11. Stołupiany	29 402	362	212	72
12. Szyłokarczma	23 267	88	71	31
13. Tylża	41 188	674	424	103
14. Węgorzewo	28 259	608	299	106
15. Wystruc	50 111	320	159	32
16. Niziny	48 178	26	17	4
<b>Razem</b>	<b>527 115</b>	<b>4247</b>	<b>2382</b>	<b>45,2</b>
<b>Ogółem w Prusach Wschodnich</b>	<b>1 243 571</b>	<b>14 542</b>	<b>8 511</b>	<b>68,4</b>

danych liczbowych tabeli Hoffmanna, opartej na statystycznych danych urzędowych<sup>103</sup>. (Zob. tabl. 2 i 3).

Epidemia najbardziej dotknęła ludność miasta. W rejencji królewieckiej na 48 miast tylko w sześciu nie zarejestrowano zachorowań na cholere, a mianowicie: w Rybakach, Reszlu, Bisztyнку, Zalewie, Morağu i Miłomłynie<sup>104</sup>. Natomiast na wsi, wśród 5006 miejscowości do końca 1831 r. cholera pojawiła się tylko w 286. W liczbach względnych na wsi na 1000 mieszkańców chorowało 5, a zmarły 3 osoby. W miastach na 1000 mieszkańców chorowało 32, a zmarło 18 osób<sup>105</sup>.

Szczególnie krytycznie przedstawiała się sytuacja ludzi biednych, z niższych klas społecznych, głównie rzemieślników i robotników. Izolowani w swych domach w ciągu długich tygodni, nie mogli zarobkować, tracili zamówienia, co przy dużym wzroście cen żywności w zamkniętych miastach katastrofalnie odbijało się na ich sytuacji ekonomicznej. Ludność wiejska, z obawy przed zarażeniem się, nie odwiedzała miast<sup>106</sup>. Kwitła spekulacja, dotycząca nawet takich artykułów jak sól<sup>107</sup>.

Poza ujemnym wpływem na sytuację ekonomiczną mieszkańców, koszty zwalczania epidemii silnie obciążały gospodarkę gmin, głównie miejskich. Na nie spadał obowiązek urządzenia szpitala zakaźnego, kwarantanny, dostarczenia leków. Musiały też gminy ponosić koszty pogrzebów, dezynfekcji oraz dostarczać żywność ubogim mieszkańcom izolowanych domów. Dla przykładu przytoczę, że w aktach magistratu Olsztyna znajdują się niektóre rachunki na stosunkowo wysokie sumy, które nadmiernie obciążyły budżet miasta, liczącego wtedy 2875 mieszkańców<sup>108</sup>. Czynnosc za budynek szpitala płacony właścicielowi, kupcowi Flakowskiemu, wynosił 4 talary miesięcznie. Personel szpitala, bez lekarzy, liczył siedem osób: kierownik, dwóch pielęgniarzy, dwie pielęgniarki i dwóch noszowych. Pensja pielęgniarza wynosiła trzy talary miesięcznie. Urządzenie szpitala dostarczyło wojsko na rachunek magistratu. Lekki dla szpitala zakupiono na rachunek gminy. Lekki dla ludności wydawał aptekarz Engert na koszt gminy; jego rachunek wyniósł 254 talary. Rachunek dra Conrada, sprowadzonego z Pasymia, opiewał na 122 talary. Pobierał on diety po dwa talary dziennie. Rachunek za trumny i pogrzeby — 17 talarów i 28 groszy srebrnych. Wraz z innymi kosztami, łącznie z zaległą opłatą dra Blumensatha, dług Olsztyna wynosił powyżej 500 talarów.

Pismem z 16 stycznia 1832 r. miasto, nie mając fundusów na pokrycie długu, zwróciło się o pomoc do władz państwowych. Mimo prośby skierowanej do króla (pismo z 8 maja 1832 r.) oraz do ministra finansów (16 sierpnia 1832 r.), pismem z 29 listopada 1832 r. ostatecznie odmówiono gminie Olsztyna udzielenia pomocy finansowej.

<sup>103</sup> W. Rudat w swojej pracy nie podał źródeł, z których czerpał dane statystyczne o zgonach, dlatego nie można wyjaśnić wspomnianych różnic.

<sup>104</sup> Preussische Provinzial-Blätter, 1832, Bd. 7. ss. 510—513.

<sup>105</sup> Ibidem, ss. 301—305.

<sup>106</sup> Oeffentlicher Anzeiger, Kgb, 30 XI 1831 Nr 48. Komunikat magistratu miasta Braniewa z dnia 19 XI 31 mówił, że wieści o cholercie w Braniewie są przesadzone i że ludność wiejska może bezpiecznie przychodzić do miasta.

<sup>107</sup> H. Bonk, op. cit., ss. 231—234.

<sup>108</sup> WAPO Magistrat Allenstein, XXX/1/79.



Wobec nie uiszczenia należności za leki, aptekarz Engert skierował sprawę do sądu (pismo Engerta do magistratu z 9 lipca 1832 r.), a dr Conrad, po kilkakrotnym upominaniu się otrzymał zapłatę dopiero 9 sierpnia 1832 r. Jeden z pielęgniarzy, Machina, jeszcze 19 listopada 1833 r. musiał upominać się o wypłatę sześciu talarów należnych mu za pracę w szpitalu. Przykład Olsztyna obrazuje olbrzymie trudności ekonomiczne miast spowodowane przez epidemię cholery.

Wysoka na ogół zachorowalność i bardzo duża śmiertelność świadczą o nieskuteczności metod zapobiegawczych i leczniczych ówczesnej wiedzy medycznej. Nieznajomość prawdziwej przyczyny zachorowań stwarzała faktyczną bezsilność medycyny wobec epidemii.

W celu lepszego zrozumienia zalecanych metod zapobiegawczych należy zapoznać się bliżej z ówczesnymi poglądami medycyny na choroby zakaźne. Sachs<sup>109</sup> dzielił wszystkie choroby na: 1) — sporadyczne, powstające wskutek oddziaływania zewnętrznych warunków na człowieka, np. przeziębienia lub wpływu pokarmu na pojedynczych osobników oraz na 2) — pandemiczne, które w tym samym czasie atakują większe lub mniejsze skupiska ludzi. Choroby pandemiczne dzielono z kolei na endemiczne i epidemiczne. Endemiczne miały być zależne od warunków lokalnych. Zaliczano do nich malarię w okolicach bagnistych, szkorbut na północnych wybrzeżach morskich, wole w okolicach górskich, kretynizm w górach Jury, zawierających dużo wapnia, kołtun w Polsce, pellagrę w górnych Włoszech, żółtą febrę na gorących wyspach Ameryki itp. Miały one być spowodowane — według Sachsa — przez miejscowe wpływy wynikające ze struktury ziemi, wody, powietrza, temperatury i środków żywnościowych. Mniemał on, że choroby endemiczne mogły się nasilać do stopnia prawdziwych chorób zakaźnych i przenosić się w inne okolice. W ten sposób ospa i trąd miały zostać przeniesione do Europy ze wschodu. Z niektórymi z tych chorób można walczyć — pisał — np. przez osuszenie błot zginie malaria, ale nie można usunąć wapnia z gór Jury, więc zawsze tam będą kretyni.

Choroby epidemiczne — według autora — cechowało rozszaranie się na wielu ludzi, nie w jednej okolicy, lecz na dużych obszarach w określonym czasie, w pewnych porach roku. Ich właściwością miały być również dłuższe lub krótsze trwanie, specyficzne dla poszczególnych epidemii. Przyczyna ich tkwiła, jak wierzono, w zespoleniu się okoliczności usposabiających wielu ludzi do pewnych chorób. Do najważniejszych z nich zaliczał Sachs zmienione warunki kosmiczne i zmienione procesy życiowe organizmu. Te ostatnie podlegały, jak przypuszczał, wpływowi dynamicznych zmian, występujących na powierzchni ziemi i w atmosferze. Największe zmiany dynamiczne zostały położeniem ziemi w stosunku do całego wszechświata i do systemu słonecznego, jak również biegiem pór roku przez nie określanym. Poza tym miały wywierać wpływ na nie wielkie procesy wewnątrz ziemi, zmiany stosunków dynamicznych między nimi oraz stan wód i atmosfery. Autor przypuszczał, że takimi okolicznościami są najprawdo-

<sup>109</sup> J. Sachs, op. cit., ss. 2 i n.

podobniej kierunku wiatrów, temperatura, burze, stan elektryczności i stopień wilgotności w atmosferze oraz warunki chemiczne powietrza — to wszystko miało wpływać na bieg życia organizmu, na rodzaj jego zdrowia i geniusz chorobowy. Uważał też, że na choroby epidemiczne miały wywierać wpływ stosunki międzyludzkie, przez co rozumiał zmiany wywołane przez rozwój lub regres umysłowy, zmiany w trybie życia, ubierania się, odżywiania, wreszcie wojny. Ogół tych warunków określano jako konstytucję epidemiczną, czyli stan usposabiający.

Sachs rozróżniał konstytucję epidemiczną: 1) stałą, trwającą przez wiele lat; 2) roczną, opartą na zmianach pór roku i 3) ograniczoną do mniejszych terenów i do krótkich okresów czasu. Zmiana konstytucji epidemicznej miała następować przez zmianę szkodliwości czynników epidemicznych czyli przez różnorodne przemiany zdarzające się wewnątrz ziemi i na jej powierzchni oraz częściowo przez istotę postępu choroby. Ta ostatnia jednak, jak uważał autor, była bardzo niedostatecznie zbadana. Nie należy mieszać — twierdził Sachs — chorób zakaźnych i epidemicznych, ponieważ nie wszystkie choroby epidemiczne są zaraźliwe, a również choroby zakaźne występują często tylko sporadycznie. Nie wyklucza to — mówił dalej — że tu i ówdzie epidemia może wytwarzać i rozwijać czynnik zakaźny i dalej dzięki niemu się rozszerzać. Również choroby zakaźne w sprzyjających warunkach mogły urosnąć do rozmiarów epidemii. Autor mniemał, że choroby epidemiczne mogły stać się zakaźnymi w warunkach zwiększonego ich nasilenia, co miało powodować silniejsze wnikanie ich do czynności ustroju i wywolywać w nim swoiste zmiany, wskutek czego powstawał swoisty produkt chorobowy, który mógł zakażać inne organizmy.

Z drugiej strony choroby zakaźne mogły urastać do rozmiarów epidemii, gdy czynnik zakaźny przechodził do powietrza, przy osłabieniu zdolności jego niszczenia przez powietrze oraz wzmoczeniu się zdolności jego przenoszenia. Prócz tego konieczna miała być taka konstytucja epidemiczna, która wzmagala wrażliwość na zakażenie mas ludzkich.

Każda epidemia — pisze Sachs — przebiegała w ciągu około trzech miesięcy, wykazując okres wzrostu, szczytu i ustępowania. Najsilniej rozwijała się w okresie szczytu, mogła też dawać nawroty, zwykle wskutek warunków atmosferycznych, a potem ustępowała z czterech powodów: 1) ponieważ przeszła całość swego cyklu, a każda epidemia ma określony czas swego trwania; 2) ponieważ nie było więcej osobników wrażliwych na zachorowanie; 3) ponieważ zmieniły się konieczne warunki atmosferyczne; 4) ponieważ zaczynała się inna epidemia, np. odra i koklusz miały ustępować przed epidemią ospy.

Za przyczynę ogólną chorób Sachs uważał skłonność organizmu do choroby, zewnętrzny czynnik szkodliwy oraz określony stosunek między nimi. Skłonność do choroby mogła być ogólna, dotycząca możliwości zachorowania przez każdego człowieka oraz szczególna skłonność do tej czy innej postaci choroby. Ta ostatnia bywała dziedziczna, wrodzona, uwarunkowana płcią, wiekiem, usposobieniem, budową ciała, stanem umysłu, mogła też wywodzić się z trybu życia i przyzwyczajęń.

Sachs przypuszczał, że wszystkie organy człowieka mogły być wrotami wejścia czynnika szkodliwego: narządy zmysłów, drogi oddechowe, przewód pokarmowy, cała skóra. Czynnikiem chorobotwórczym miały być wszystkie potęgi świata zewnętrznego, działające na wrażliwy organizm, wytrącające go z prawidłowej czynności. Ich panowanie było jednak niezbadane. Najważniejsze z tych czynników — to dziedziczność oraz wpływy psychiczne, mechaniczne, chemiczne, dietetyczne, złe warunki mieszkaniowe, brud, wpływy atmosferyczne, klimatyczne oraz kosmiczne w sensie zbyt małego lub za dużego nasłonecznienia i zmian w napięciu elektryczności.

Definicja zarazka według Sachsa brzmiała następująco: „Zarazek jest to taka siła chorobotwórcza, która rodzi się w ustroju zwierzęcym i, przeniesiona z jednego na drugi, wywołuje w każdym dokładnie taką samą chorobę”.

Jak każda organiczna czynność — myślał Sachs — posiadała możliwość udzielania swych właściwości wszystkiemu, z czym się stykała, tak właśnie choroba mogła przenosić się w organizmie z jednego narządu na drugi, albo też na inny organizm. Tę właściwość choroby nazywał on zdolnością zakażenia, a środek, przy którego pomocy następowało zakażenie — zarazkiem. Uważał on, że każda choroba może być lub stać się zakaźną; np. krup i malaria — pisał — w większości wypadków miały być niezaraźliwe, co dowodziło, że choroba musiała nasilić się do pewnego stopnia, ażeby móc być zakaźną. Zarazki miały rozwijać się spontanicznie u jednego lub u większej liczby osobników. Przypuszczał on, że podstawą ich powstania był zmieniony chemizm ustroju, prowadzący do zniszczenia jego soków, z których tworzyły się zarazki np. raka. Powstawanie zarazków miało również zależeć od różnych warunków zewnętrznych, jak np. nieczystości, głodu, wpływów atmosferycznych.

Zarazki dzielił autor na lotne, udzielające się na odległość i na stałe, przechodzące tylko przez bezpośredni kontakt. Dzielił on także zarazki na bezpośrednie i pośrednie. Te pierwsze miały być powodem właściwych chorób zakaźnych jak dżuma, żółta febra, tyfus, ospa, szkarlatyna, odra, grypa, gorączka połogowa, czerwonka, gruźlica, trąd, kołtun, pelagra, świerzb. Zarazki pośrednie miały zaś wywoływać takie choroby, jak epilepsja, tężec, koklusz, histeria i choroby nerwowe ludności na terenach podbiegunowych. Nosicielami zarazków stałych miały być wyłącznie przedmioty trwałe takie jak wełna, futra itp., lotnych zaś — azot powietrza, natomiast tlen miał je niszczyć.

J. Sachs twierdził, że podstawowym warunkiem możliwości zakażenia przez zarazek jest uczulenie nań organizmu zakażanego, zdolność przyjęcia go, zależna od wieku, stanu psychiki, od wrót wejścia i stanu epidemicznego atmosfery. Istnieje też — pisał — odporność gatunkowa ludzi i zwierząt na pewne choroby. Jeżeli chodzi o cholera, Sachs, zgodnie z poglądem Petersburskiej Rady Lekarskiej, uważał ją za chorobę nie tylko epidemiczną lecz i zakaźną.

Opisane powyżej poglądy i stan wiedzy medycznej o chorobach zakaźnych nie zezwalały wówczas na jednoznaczne zaliczenie cholery do grupy chorób zakaźnych, a z drugiej strony nie można było udowodnić jej niezaraźliwości. Sprawa była otwarta,

a H. Elsner<sup>110</sup> pisał we wstępie do swej pracy: „Cholera jest lekarską zagadką straszliwego sfinksa naszych czasów”.

Jak już wspomniano, lekarze dzielili się na dwie grupy: kontagionistów — zwolenników teorii zaraźliwości cholery oraz antykontagionistów — zdecydowanych jej przeciwników. Ci ostatni na terenie Prus Wschodnich zdecydowanie przeważali i ostro występowali przeciw zarządzeniom wpływającym z odmiennych przekonań lekarzy berlińskich na czele z prof. Rustem, kierującym zwalczaniem cholery w Królestwie Pruskim.

Antykontagioniści opierali swoje poglądy na faktycznej nieskuteczności kordonów sanitarnych, kwarantanny oraz izolacji, a również na samoistnym, jak się im wydawało, powstawaniu choroby w wielu miejscowościach, na niemożliwość wykrycia źródła zakażenia, mimo starannych i drobiazgowych poszukiwań. Obserwowali też stosunkowo małą liczbę zachorowań wśród lekarzy, personelu pielęgniarskiego i osób izolowanych z chorymi we wspólnym mieszkaniu, śpiących niejednokrotnie na tych samych łózkach. Fakt ten potwierdza również prof. Bincer<sup>111</sup> pisząc, że przenoszenie bezpośrednio cholery z człowieka na człowieka zdarzało się wyraźnie rzadziej niż w innych chorobach szerzących się drogą pokarmową, jak dur brzuszny i czerwonka.

Trafiające się przypadki takich bezpośrednich zakażeń antykontagioniści tłumaczyli podleganiem tym samym wpływom atmosferycznym i „tellurycznym” — ziemskim, działaniem tej samej „miazmy”, mającej — zdaniem Burdacha<sup>112</sup> — wytwarzać się w ziemi i emanować do atmosfery. Miała ona być produktem ich wzajemnego na siebie oddziaływania. Cholera nie pojawiła się na świecie — pisał Burdach — razem z pierwszym człowiekiem, powstała w określonym czasie, musiała wziąć początek ze stosunków atmosferyczno-ziemskich. Może więc zdarzać się to nadal, na nowo, w dowolnym czasie. E. Barcchewitz<sup>113</sup> uważał, że rozprzestrzenianie się cholery jest zależne od warunków elektrycznych atmosfery oraz galwanizmu i magnetyzmu ziemskiego.

Wkrótce po wybuchu cholery w Królewcu, tamtejsi lekarze rozpoczęli wydawanie specjalnego pisma pt. „Cholera Zeitung”. Pierwszy jego numer ukazał się 6 sierpnia. Pismo wychodziło dwa razy tygodniowo i stało się trybuną głoszącą poglądy antykontagionistów. Ogółem wyszło 16 numerów tego pisma. Między innymi prof. Bär ogłosił w nim krótki artykuł skierowany do ludności, w którym zapewniał, że w czasie całej pandemii, od Indii aż do Polski, nie stwierdzono zaraźliwości cholery, że ani bezpośredni kontakt z chorym, ani spanie w tych samych łózkach nie powodowało zakażenia<sup>114</sup>.

Antykontagioniści wysuwali argument, że bezsensowne zarządzania o izolacji chorych i kwarantannie podejrzanych o zarazę dezorganizują życie ekonomiczne oraz powodują upadek moralności i za-

<sup>110</sup> Ch. Elsner, *Über die Cholera*, Königsberg 1831, s. IV.

<sup>111</sup> W. Bincer, *Cholera*. Rozdział w podr. zbiorowym pod red. S. Wszelakiego, *Ostre choroby zakaźne*, Warszawa 1952, t. 3, s. 332.

<sup>112</sup> Burdach, *Über die Entstehungsursachen der Cholera*, Cholera Zeitung, 1831, Nr 13.

<sup>113</sup> E. Barcchewitz, op. cit., s. 13.

<sup>114</sup> Bär, *Ermunterung für Besorgliche*, Cholera Zeitung, 1831, Nr 4, s. 40.

nik etyki ludzkiej. Nie ujawniający swego nazwiska lekarz<sup>115</sup> zarzucał Rustowi i innym lekarzom berlińskim, że nie chciało się im jechać do Rosji, ażeby osobiście przekonać się o istocie cholery, że później dzięki cenzurze nie dopuścili do ogłoszenia sprawozdania dra Barchewitza, że umyślnie wydawali instrukcje z zastraszającym opisem choroby, aby wymusić na ludności posłuch dla swoich zarządzeń.

Kontagioniści opierali swoje poglądy głównie na sposobie rozszerzania się choroby, na posuwaniu się jej wzdłuż dróg handlowych łądowych i wodnych, na towarzyszeniu ruchom wojsk i karawan. Epidemia rozprzestrzenia się — pisał Rust<sup>116</sup> do Humboldta — powoli, zgodnie z szybkością ruchów ludzi, a z szybkością wiatrów wybucha najpierw w dużym mieście, dużym ośrodku handlowym i rozchodzi się potem promieniście wokół niego, niezależnie od kierunku wiejących wiatrów. Dalej zwracał uwagę, że objawy i przebieg choroby są niezależne od położenia geograficznego, klimatu i temperatury powietrza. Fakty nie przekonywały, podlegały dyskusji oraz odmiennej interpretacji, toteż większość autorów wypowiadała się za niezakaźnością cholery.

Spór ten budził troskę władz prowincji. Naczelnik wydziału spraw wewnętrznych wysłał 23 maja 1831 r. do wszystkich starostów polecenie ścisłego przestrzegania obowiązujących zarządzeń o zgłaszaniu zachorowań na cholere władzom policyjnym, które winny natychmiast wprowadzać w życie odpowiednie przepisy<sup>117</sup>.

Poglądy lekarzy na umiejscowienie cholerycznych zmian chorobowych w organizmie także różniły się znacznie. Borchardt<sup>118</sup> uważał, że ich siedzibą jest śluzówka wszystkich organów wewnętrznych człowieka. Cytował on w swej pracy poglądy innych autorów, podając, że jedni twierdzili, iż chodziło tu o zapalną sprawę systemu krwionośnego, inni (Loder z Królewca), że schorzenie dotyczy systemu nerwowego, a właściwie tylko zwojów nerwowych. Najliczniejsi wypowiadali się za zajęciem całego układu nerwowego, zaś prof. H a n e m a n n podawał, że cholera miała się umiejscawiać najpierw w skórze i we włosach. Cały układ skórny i jej „wewnętrzne przedłużenia”, to jest śluzówki, uważał za siedzibę cholery również dr Malcz<sup>119</sup>, słynny lekarz warszawski. Inny lekarz warszawski, dr Leo<sup>120</sup>, wyraził pogląd, że cholera jest właściwie zmianom reumatycznym rozwolnieniem.

W celach profilaktycznych, poza omawianymi już zaleceniami urzędowych instrukcji, dotyczącymi utrzymywania czystości i odpowiedniej diety, unikania alkoholu i przeziębień oraz wprowadzającymi zakaz stykania się z chorymi, obowiązek kwarantanny i de-

<sup>115</sup> *Freimüthige Beleuchtung des Benehmens der Berlinerverordnenden Contagionisten in Bezug auf die Cholera, vor und nach erfolgtem Ausbruch der Epidemie in Preussen. Von einem reisenden Cholera-Arzt. Altenburg 1832, s. 68.*

<sup>116</sup> A. Vetter, *Beleuchtung des Sendschreibens die Cholera betreffend, des Präsidenten Herrn Dr Rust an den Freiherrn Alexander von Humboldt, Berlin 1832, ss. 7 i n.*

<sup>117</sup> ADWO Arch. Kapit. II D.II. C. 30.

<sup>118</sup> I. Borchardt, *Anweisung zur Abwehrung und Behandlung der pandemisch — contagiosen Cholera, Berlin 1831, ss. 69—70.*

<sup>119</sup> S. Mogielnicki, op. cit., s. 558.

<sup>120</sup> *Amtsblatt, Kgb, 17 X 1831, nr 33, s. 292.*

zynfekcji, spotykamy w literaturze ówczesnej inne jeszcze zalecenia i zakazy. I tak prof. H. Elsner<sup>121</sup> radził żuć jagody jałowca lub goździki maczane w occie albo płukać usta octem. Na skórze okolicy podbrzusza i żołądka zalecał nosić woreczki z tymi samymi środkami albo owijać brzuch flanelą. Dla oczyszczenia wdychanego powietrza polecał on nosić na piersiach woreczki z kamforą. Radził również powstrzymać się od stosunków płciowych. Barchewitz<sup>122</sup> zwracał również uwagę, że stosunki płciowe mogą być przyczyną zachorowania, a czasem nawet nawrotu choroby.

J. Sachs<sup>123</sup> uważał za najniebezpieczniejsze oddychanie powietrzem wdychanym przez chorego, dlatego zawsze kazał otwierać okna i wietrzyć pomieszczenie. Borchardt<sup>124</sup>, stojąc na stanowisku, że przyczyną zachorowania są między innymi czynniki zawarte w wilgotnym, zimnym i nieczystym powietrzu, wskazał na szkodliwość wykadzania pomieszczeń chlorem i stosowania suchego wapna. Dobrze natomiast miały działać według niego pary octu.

Bezwzględnie zabezpieczać miało trzymanie w ustach kamfory, co — zdaniem autora — całkowicie niszczyło czynnik zakaźny powietrza. Zapobiegawczo, dla poruszenia powietrza radził on zarządzać salwy z wielu armat wokół miasta. Strzelanie i spalanie prochu strzelniczego miało powodować według Tilesiusa<sup>125</sup> zwiększenie się ilości „powietrza życiowego” i korzystnie poruszać powietrze. W czasie epidemii zezwolono policyjnie na publiczne palenie papierosów<sup>126</sup>, co miało działać oczyszczająco na powietrze i mogło jakoby chronić przed cholera.

Już współcześni krytycznie odnosili się do ówczesnych sposobów zapobiegania epidemii cholery. Świadczyć o tym mogą takie artykuły satyryczne, jak np. Moutarde'a<sup>127</sup>, który pisał, że pewna wdowa Schmidt ma do sprzedania wiolonczelę, chroniącą z pewnością przed zachorowaniem na cholera, jeśli grać na niej rano i wieczorem. Może ona też sprzedać piszczalkę organową o podobnych właściwościach ochronnych, co miało być na pewno lepszym środkiem zapobiegawczym niż picie czerwonego wina z gorczycą. Popularny był też portret satyryczny, ośmieszający proponowane metody profilaktyczne, reprodukowany przez Wasiliewa i współpracowników<sup>128</sup> z obrazu w muzeum historycznym w Rydze.

R. Stasch<sup>129</sup> cytuje za „Gazetą Wielkiego Ks. Poznańskiego” następujący satyryczny opis, pozwalający się zorientować w mnogości proponowanych wówczas środków zapobiegawczych: „Najprzód mieć powinien na sobie skórę z gummi elasticum, na tej wielki plaster ze smoły, obwiązany kilku łożkami flaneli. Na sercu

<sup>121</sup> Ch. Elsner, op. cit., ss. 41—42.

<sup>122</sup> E. Barchewitz, op. cit., s. 56.

<sup>123</sup> J. Sachs, op. cit., s. 33.

<sup>124</sup> I. Borchardt, op. cit., s. 112.

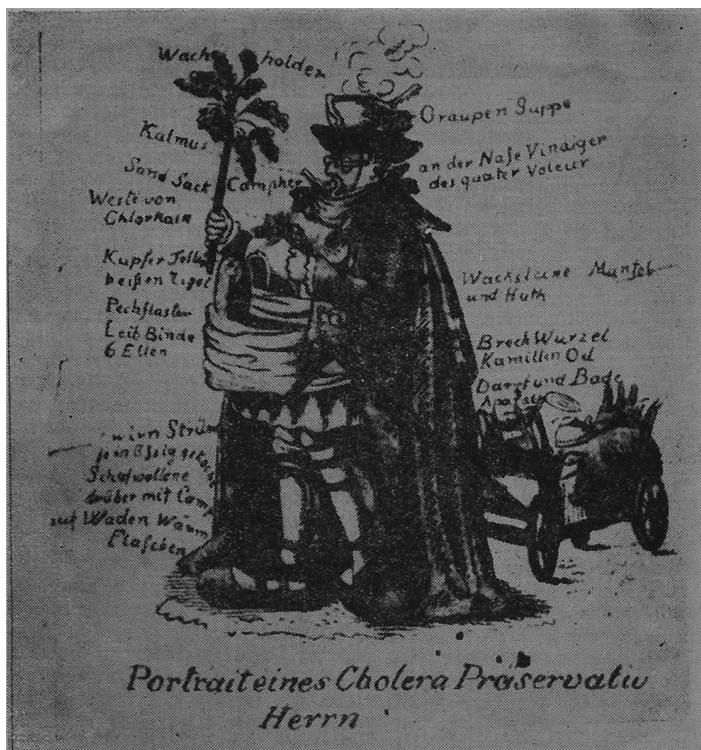
<sup>125</sup> T. Tilesius, *Über die Cholera und die kräftigsten Mittel dagegen, nebst Vorschlag eines grossen Ableitungsmittels um die Krankheit in der Geburt zu ersticken*, Nürnberg 1830, ss. 18—19.

<sup>126</sup> R. Stasch, *Epidemia cholery azjatyckiej w Poznaniu w 1831 r.*, Poznań, 1933, s. 33.

<sup>127</sup> Moutarde, *Präservativ gegen die Cholera*, Cholera Zeitung, 1831 nr 4, ss. 39—40.

<sup>128</sup> K. G. Wasiliew i inni, op. cit.

<sup>129</sup> R. Stasch, op. cit., s. 33.



Ryc. 3. Rysunek satyryczny, ośmieszający metody profilaktyczne wobec cholery

mieć powinien wielki talerz, na piersiach wielki worek z ciepłym piaskiem, naokoło szyi podwójną chustkę, napełnioną bzem i ziarenkami pieprzu, w uszach dwa kawałki bawełny z kamforą, koło nosa flaszeczkę z octem *des quatres voleurs*, a koło ust gałązkę kalmusu. Na zawiązce z flaneli mieć powinien koszulę posypaną wapnem cholerycznym, na tej kaftanik wełniany, na nim gorącą cegielkę, kamizelkę z wapnem cholerycznym, flanelowe spodnie, niciane pończochy gotowane w occie, a na tych wełniane kamforą potarte, pod podszewkami płytkie miedziane flaszki z wodą ciepłą, a dopiero na tych trzewiki. Za łydkami powinien mieć wiszące dzbanki z wodą ciepłą. Na to wszystko niech wdziewie wielki szlafrok bawełniany chlorem potarty, a wreszcie płaszcz z ceraty i takież kapelusz. W prawej kieszeni winien mieć funt herbaty melisowej i pół funta dzięgielu, w lewej szalwią i rumianek. W kieszonkach kamizelkowych powinien mieć dwa flakoniki, jeden z olejkim rumiankowym, drugi z kamforowym. Wreszcie trzymając w prawej ręce gałązkę bzu, w lewej akacji, a w ustach ćwierć funta kalmusu, powinien mieć na-

około siebie szczotki do tarcia, cegły, futra itp. rzeczy, a pewny będzie, że na cholere najpierwszy zachorować może”.

W leczeniu cholery stosowano również bardzo wiele środków, nie osiągając jednak, jak wiemy ze statystyk, pomyslnych wyników. Barchewitz<sup>130</sup> pisał, że leczenie „przyczynowe” cholery jest utrudnione, ponieważ przyczyna zachorowania jest zwykle prawie niemożliwa do ustalenia, a nie ma czasu na jej poszukiwanie, gdyż leczenie, jeśli ma być skuteczne, musi być energicznie, jak najwcześniej rozpoczęte. Autor ten, jak również wielu innych, polecał na początek upust krwi w ilości 10—12 uncji, przynajmniej u chorych o silniejszej konstytucji fizycznej, przy czym radził szeroko nacinać żyłę, ponieważ krew jest gęsta, źle spływająca.

Ogólnie stosowano też kąpiele, zwykle ciepłe, a Barchewitz polecał nawet gorące, z dodatkiem ziół w celu podrażnienia skóry, natomiast Hirsch<sup>131</sup> próbował też zimnych kąpeli oraz polewania głowy zimną wodą chorym w ciepłej wannie. Jeżeli chory czuł się zbyt słaby na przeprowadzenie kąpeli wodnej, Barchewitz doradzał stosować kąpiele parowe, wykonywane przez polewanie wody na rozpalone kamienie ułożone pod krzesłami lub łóżkiem chorego. Po kąpeli radził nacieranie całej skóry spirytusem kamforowym lub terpentyną, nalepianie plastrów gorczycznych oraz ogrzewanie chorego butelkami z wodą, woreczkami z piaskiem lub gorącym sianem. Autor ten polecał również wykonywanie lewatywy z mąki kartoflanej.

Doustnie podawano środki wymiotne i czyszczące, najczęściej radix Ipecacuanhae, kalomel, ol. ricini — wszystko w dużych i częstych dawkach, aż do osiągnięcia celu, to znaczy wymiotów żółcia, co wówczas T. Tilesius<sup>132</sup>, a wiele lat później Tytus Chałubiński<sup>133</sup> uważali za bardzo korzystne prognostycznie. Poza tym często stosowano opium, również w dużych dawkach. Ze środków naserowych zalecano nalewkę walerianową, eter, mocną kawę. Do picia podawano siemię lniane, wyciągi i nalewki z różnych ziół aromatycznych, kwiatu lipowego itp. Chętnie stosowano też dobre wino czerwone. Ze środków domowych ludność często stosowała wino gorczyczne, wynalezione przypadkowo przez pewnego stolarza z Elbląga<sup>134</sup>. Na wsi mieszkańcy brali po łyżeczce utartej na proszek porcelany, wierząc w jej skuteczność. Barchewitz<sup>135</sup> oraz L. Stromeyer<sup>136</sup> podali, że ogromną popularność w Elblągu i w Królewcu zyskał sobie lek produkowany przez szewca Hammana z Heubude, będący nalewką z różnych ziół aromatycznych.

Pewien lekarz<sup>137</sup>, nie ujawniający swego nazwiska, ogłosił dru-

<sup>130</sup> E. Barchewitz, op. cit., ss. 86 i n.

<sup>131</sup> Hirsch, *Kalte Begiessungen als Heilmittel der Cholera*, Cholera Zeitung, 1831, nr 4, ss. 32—34.

<sup>132</sup> T. Tilesius, op. cit., s. 83.

<sup>133</sup> T. Chałubiński, *O choleryze ze stanowiska praktycznego*. Warszawa 1885, s. 29.

<sup>134</sup> Burdach, *Ueber die Anwendung des Senfweins und des Hausmittels überhaupt gegen die Cholera*, Cholera Zeitung, 1831, nr 1, ss. 6—8, nr 2, ss. 19—20, nr 3, ss. 24—25.

<sup>135</sup> E. Barchewitz, op. cit., s. 104.

<sup>136</sup> L. Stromeyer, op. cit., s. 10.

<sup>137</sup> *Arzeneverordnung gegen die orientalische Cholera, angegeben von einer Somnambule im magnetischen Schlafe*, Würzburg, 1831.



kiem metodę leczenia podaną przez swego pacjenta, medium, we śnie magnetycznym. Jako lekarstwo mające działać specyficznie przeciw cholercze wymieniał ogonki i pestki wiśni. Należało je pić jako ziółka łącznie z jagodami jałowca, kwiatem wermutu i konwalii oraz sokiem z cytryny. Polecał też wykonywać upusty krwi w dość czarodziejski sposób; zależnie od czasu zachorowania — przed czy po południu — i czasu wykonywania krwioupuustu, należało go robić albo z prawego ramienia, albo z lewej stopy, odpowiednio powtarzać itp. Równocześnie jednak polecał on zapobiegawczo gotować wodę do picia i cedzić ją przez węgiel. W dostępnej mi literaturze tego okresu nigdzie więcej nie spotkałem podobnej rady.

Z punktu widzenia dzisiejszej wiedzy medycznej zdajemy sobie sprawę, że tak w profilaktyce, jak i w leczeniu chorych popełniano w omawianym okresie wiele błędów. Ówczesni lekarze nie zdawali sobie sprawy ze znaczenia bakterii, mimo że dawno wiedziąco już o ich istnieniu. Wprawdzie Dalmatyńczyk M. A. Plencicz<sup>138</sup> w 1762 r. przewidział swoistość zarazków i wytłumaczył rozwój choroby rozmnażaniem się ich w ustroju, jednak teoria jego nie została przyjęta. Jej prawdziwość udowodnił dopiero Ludwik Pasteur w drugiej połowie XIX wieku, czym popchnął medycynę na nową drogę. Umożliwiło to Robertowi Kochowi<sup>139</sup> wykrycie zarazków cholery, nazwanych przez niego przecinkowcami, dokonane w Egipcie w 1883 r. Uczony ten uzupełnił swoje badania w następnym roku w Indii.

Wskutek nieznamości prawdziwej przyczyny cholery w omawianym okresie, oprócz słusznych zaleceń dotyczących utrzymywania czystości oraz niektórych rozsądnych zarządzeń o izolacji i kwarentancie, wydawano w dobrej wierze szereg rad i rozporządzeń nie mających żadnego znaczenia zapobiegawczego, jak szczegółowe przepisy dietetyczne, wykazanie mieszkań oraz niektóre z omawianych, drażniące przepisy sanitarno-policyjne.

Współczesna wiedza stosuje właściwą profilaktykę przeciwko cholercze, szeroko wprowadzając szczepienia ochronne. Pierwszy wykonał je Hafkin<sup>140</sup> w 1892 r. używając szczepionki z osłabionych przecinkowców. Dzięki szczepieniom osiągnięto ograniczenie przyrostów cholery do endemicznego dziś tylko jej występowania w niektórych zacofanych i słabych gospodarczo krajach Azji.

Jeszcze większe błędy popełniano w leczeniu cholery w okresie pierwszej jej epidemii w Europie. Jak wiadomo ogromnie wysoka śmiertelność cholery jest spowodowana zatruciem jadami bakteryjnymi oraz nadzwyczaj szybko postępującym odwodnieniem ustroju, wywołanym ustawiczną biegunką i uporczywymi, ciągłymi wymiotami<sup>141</sup>. Lekarze ówczesni nie zdawali sobie z tego sprawy i nie umieli racjonalnie postępować. Odwodnienie ustroju, z którym nie potrafili walczyć, pogłębiali jeszcze, polecając środki wymiotne

<sup>138</sup> B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1965, cz. II, s. 66.

<sup>139</sup> W. Bincer, op. cit., s. 328.

<sup>140</sup> Nowiny Lekarskie, 1892, nr 10, ss. 502—503. *Szczepienia ochronne cholery*. Streszczenie z „Bulletin. Medicales”.

<sup>141</sup> Tymi objawami tłumaczy prof. Bincer nazwę choroby. *Chole* znaczy po grecku żółć, a również i rylna, więc nazwa ta mogła być tu użyta w prześrobie. Być może jednak, że nazwę zaczerpnięto z języka hebrajskiego, gdzie słowo to oznacza *plagę*, *zarazę*.

i czyszczące. Chorym nie dawano spokoju, przenoszono ich do kąpieli, energicznie rozcierano, uważając za korzystne podrażnienie skóry. Takie postępowanie, łącznie z upustami krwi, z pewnością zwiększało procent śmiertelności.

Współczesne metody leczenia cholery, według prof. W. Bincera<sup>142</sup> polegają na zwalczaniu kwasicy, nawadnianiu ustroju i uzupełnianiu strat elektrolitów oraz na stosowaniu sulfamidów i antybiotyków. Osiągnięto w ten sposób bardzo dobre wyniki lecznicze.

Racjonalna profilaktyka zapoczątkowała naukową walkę z pandemiemi cholery, często powtarzającymi się w XIX i w początkach XX wieku, a ogromny postęp lecznictwa, szczególnie w obecnej erze antybiotyków pozwolił na opanowanie tak groźnej kiedyś choroby.

---

<sup>142</sup> W. B i n c e r, op. cit., ss. 339—340.

ZBIGNIEW OLKOWSKI

EPIDEMIC OF ASIATIC CHOLERA IN EAST PRUSSIA  
IN THE YEARS 1831—1832

SUMMARY

After giving an outline of the progress of the pandemic of Asiatic cholera in the eastern hemisphere the author discusses in detail its epidemic in East Prussia in 1831 and 1832.

To fight the epidemic a special Royal Direct Commission for Fighting Cholera in the Kingdom of Prussia has been formed. In accordance with its instructions a sanitary cordon was set along the eastern frontier and special quarantine centres were organized. Sanitary commissions operated not only in all the districts but also in particular communes. Isolation hospitals and separate cemeteries were reserved for the cholera cases. Persons struck with that disease and their homes were immediately isolated. In spite of all these measures the epidemic spread over the country at an alarming speed.

Prophylactic instructions, most strict at the beginning, were difficult to execute and have proved ineffective. They were, therefore, gradually loosened during the epidemic.

The cholera reached East Prussia in May 1831. In July of that year, when the first cases of cholera appeared in Królewiec (Königsberg), riots took place in that town. The epidemic has killed a large number of the inhabitants and had disastrous effects on the economy of the province.

The author discusses also the views on the aetiology and epidemiology of the cholera popular at that time. In the closing chapter he describes the prophylaxis and the treatment of the cholera patients.