



Małgorzata Małłek-Grabowska

10 Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy, Polska
gosmal@o2.pl • <https://orcid.org/0000-0003-4913-8951>

Janusz Małłek

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska
jm@umk.pl • <https://orcid.org/0000-0002-9134-0136>

Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w XIX w.

Asiatic Cholera Pandemic in East Prussia in the 19th Century

Asiatische Choleraepidemie in Ostpreußen im 19. Jahrhundert

Słowa kluczowe: pandemia, *vibrio cholerae*, Cholera-Zeitung, straty demograficzne, Prusy Wschodnie

Keywords: pandemic, *vibrio cholerae*, Cholera-Zeitung, demographic losses, East Prussia

Schlüsselwörter: Pandemie, *Vibrio cholerae*, Cholera-Zeitung, demographische Verluste, Ostpreußen

STRESZCZENIE

Artykuł składa się z ośmiu części: stan badań; droga przemieszczania się cholery z Indii, przez Rosję i Polskę do Prus; zarządzenia władz wobec zagrożenia epidemią cholery; początki epidemii cholery w Prusach Wschodnich; przebieg epidemii cholery i bilans strat ludnościowych w prowincji Prus Wschodnich w drugiej połowie 1831 r.; kolejne epidemie cholery w Prusach Wschodnich w XIX w.; sposoby leczenia cholery w świetle obowiązujących standardów medycznych w XIX w.; uczeni w poszukiwaniu sprawcy pandemii cholery oraz aneksu dokumentu z Archiwum Państwowego w Olsztynie (Relacja doktora Schreiberera z 3 lipca 1831 r. opisująca przebieg choroby cholery i metody leczenia grenadiera rosyjskiego przebywającego w zakładzie kwarantanny w Szyrwincie [Schirwindt], powiat pilkalski i żony strażnika o nazwisku Hollste-

in) w wersji oryginalnej i w tłumaczeniu na język polski. Artykuł ukazuje zarówno wysiłki jak i bezradność ówczesnej medycyny wobec epidemii cholery

ABSTRACT

The article consists of 8 parts: 1. State of research; 2. The route of cholera transmission from India, through Russia and Poland to Prussia; 3. Authorities' measures in the face of a cholera epidemic; 4. Origins of the cholera epidemic in East Prussia; 5. The course of the cholera epidemic and the summary of population losses in the province of East Prussia in the second half of 1831; 6. Successive cholera epidemics in East Prussia in the 19th century; 7. Ways of treating cholera in the light of existing medical standards in the 19th century; 8. Scientists in search of the perpetrator of the cholera pandemic and an annex of a document from the State Archives in Olsztyn (Dr Schreiber's account of 3 July 1831 describing the course of the cholera disease and treatment methods for a Russian grenadier staying at the quarantine facility in Schirwindt, Pillkallen district and the wife of a guard named Hollstein) in the original version and in Polish translation. The article shows both the efforts and the helplessness of the medicine of the time in the face of the cholera epidemic.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Artikel besteht aus 8 Teilen: 1. der Stand der Forschung, 2. der Weg der Cholera von Indien über Russland und Polen nach Preußen, 3. die Anordnungen der Behörden angesichts der drohenden Choleraepidemie, 4. der Beginn der Choleraepidemie in Ostpreußen, 5. der Verlauf der Choleraepidemie und die Bilanz der Bevölkerungsverluste in der Provinz Ostpreußen in der zweiten Hälfte des Jahres 1831, 6. die nachfolgenden Choleraepidemien in Ostpreußen im 19. Jahrhundert, 7. Die Behandlungsmethoden der Cholera im 19. Jahrhundert nach dem damaligen Stand der Medizin. 8. Wissenschaftler auf der Suche nach dem Verursacher der Cholera-Pandemie und der Anhang eines Dokuments aus dem Staatsarchiv in Allenstein (Olsztyn) (Bericht von Dr. Schreiber vom 3. Juli 1831, in dem der Verlauf der Choleraerkrankung und die Behandlungsmethoden eines russischen Grenadiers, der sich in der Quarantänestation in Schirwindt (Szyrwint), Kreis Schneidemühl (Pilski), aufhielt, und der Frau eines Wachmanns namens Hollstein beschrieben werden) in der Originalfassung und in polnischer Übersetzung. Der Artikel zeigt sowohl die Bemühungen als auch die Hilflosigkeit der damaligen Medizin angesichts der Cholera-Epidemie.

UWAGA WSTĘPNA. DEFINICJA CHOROBY.

Cholera – ostra choroba zakaźna przewodu pokarmowego, wywołaną gram-ujemną bakterią *Vibrio cholerae* (przecinkowiec cholery). Należy do chorób szczególnie niebezpiecznych, nieleczonej, zwłaszcza u osób niezamieszkujących rejonów endemicznych może w ciągu kilkunastu godzin doprowadzić do zgonu. Do zakażenia dochodzi przez spożycie zanieczyszczonej wody lub żywności, rzadko przez bezpośredni kontakt z chorym lub nosicielem.¹

¹ Zob. <https://medycynatropikalna.pl/choroba/cholera> (dostęp: 17 II 2022 r.).

STAN BADAŃ

W roku 1968 Zbigniew Olkowski, lekarz rentgenolog, opublikował na łamach „Komunikatów Mazursko-Warmińskich” artykuł o epidemii cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832². Tekst ten zawiera obszernie fragmenty dysertacji doktorskiej tego autora obronionej na Akademii Medycznej w Gdańsku 25 V 1968 r. Promotorem tej pracy był prof. dr Tadeusz Bilikiewicz³. Autor wykorzystał w artykule zasoby Wojewódzkiego Archiwum Państwowego w Olsztynie (tam są źródła proveniencji królewieckiej) i Archiwum Diecezji (dzisiaj Archidiecezji) Warmińskiej także w Olsztynie. Dotarł też do zbiorów centralnych urzędów pruskich z XIX w. przechowywanych w czasach NRD, w Zentrales Staatsarchiv w Merseburgu. Minęło ponad pół wieku od tej publikacji, pojawiły się nowe, choć nieliczne źródła, ale przede wszystkim ukazały się nowe publikacje zarówno autorów polskich, niemieckich, brytyjskich jak i amerykańskich. Uzasadnia to przyjęcie się tej problematyce nie tylko dla lat 1831–1832 ale także, na ile pozwalają na to źródła dla całego XIX w. Najpierw należy scharakteryzować te najnowsze opracowania. Podczas kiedy Zbigniew Olkowski miał do dyspozycji dwie istotne prace, a mianowicie: J. Hoffmanna⁴ o statystyce zgonów na skutek epidemii cholery w Prusach w roku 1831 i dysertację Wernera Rudata⁵ o przebiegu epidemii cholery w Prusach Wschodnich obronioną w roku 1948, to obecnie mamy do dyspozycji bardzo obszerną pracę doktorską Barbary Dettke⁶ traktującą o epidemii cholery w całych Prusach w latach 1830–1831. Autorka ta korzystała z obfitych źródeł znajdujących się w Geheimes Staatsarchiv Preussisches Kulturbesitz w Berlinie (poprzednio w Merseburgu). Prusy Wschodnie stanowiły jednak tylko jeden rozdział (s. 102–140) w jej opracowaniu – może dlatego nie przeprowadziła kwerendy w archiwach polskich. W 2021 r. została wydana cenna monografia poświęcona dziejom epidemii cholery w północno-zachodniej Rosji w XIX w. autorstwa Iwony Janickiej⁷, która ukazuje nowe pola i możliwości badawcze. Chociaż informacje o epidemiach cholery w Prusach, czy w Polsce są w tym opracowaniu z natury rzeczy skromne (s. 145–147, 150–151, 157) to azjatyckie i europejskie tło tej choroby zarysowane w książce okazało się bardzo pomocne przy pisaniu tego

² Z. Olkowski, *Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832*, Komunikaty Mazursko-Warmińskie (dalej: KMW) 1968, nr 4, s. 531–572.

³ A. Skrobaccki, *Olsztyńska Poliklinika w latach 1945–1969*, KMW 1971, nr 1, s. 75.

⁴ J. Hoffmann, *Die Wirkungen der asiatischen Cholera im preussischen Staate während des Jahres 1831. Nach dem bei dem statistischen Bureau eingegangen Nachrichten*, w: *Abhandlungen der Königlich Akademie der Wissenschaften zu Berlin, Historisch-Philologische Klasse, Jahrgang 1832, Theil 1*, Berlin 1831, s. 31–90.

⁵ W. Rudat, *Die Cholera in Ostpreussen*, Med. Diss., Frankfurt am Main 1948, s. 55. Korzystałem z egzemplarza w Staats- und Universitätsbibliothek zu Berlin.

⁶ B. Dettke, *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830–1831 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien*, Berlin – New York 1995.

⁷ I. Janicka, *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa rosyjskiego w XIX wieku*, Gdańsk 2021.

artykułu. Dzieje epidemii cholery właśnie w latach 1830–1831 spotkało się z największym zainteresowaniem historyków medycyny co jest zrozumiałe, gdyż była to nowa, nieznana, śmiertelna choroba. Choć zarażenia się tą chorobą praktycznie ustało już w roku 1832, to jednak powracało ono w Prusach Wschodnich w roku 1873 i 1894 i była powodem osobnych książek Wilhelma Schiefferdeckera⁸ oraz artykułów Augusta Hirscha⁹ i Erwina Esmarscha¹⁰. Liczne zachowane cmentarze pocholeryczne, choć dzisiaj zapomniane, w miastach Mazur i Warmii i w Królewcu z XIX w. świadczą o tej śmiertelnej chorobie¹¹. Przy poszukiwaniu przez uczonych europejskich odpowiedzi na pytanie kto był sprawcą epidemii cholery bardzo przydatny artykuł był Valeski Huber¹² o międzynarodowych konferencjach lekarzy zajmujących się epidemiami cholery w latach 1851–1894. Kolejną kwestią są źródła, przede wszystkim drukowane do których mamy dostęp bezpośredni lub za pośrednictwem dotychczasowych opracowań. Możemy tu wyróżnić:

- rozporządzenia rządu centralnego w Berlinie jak i władz prowincji Prus Wschodnich w Królewcu opublikowane w „Amts-Blatt der Königlichen Preussischen Regierung zu Königsberg 1831, 1832”¹³ (są one bogato udokumentowane w opracowaniach Zbigniewa Olkowskiego jak i Barbary Dettke),
- informacje prasowe publikowane w latach 1831, 1832 w „Preussische Provinzial Blätter”¹⁴ oraz w „Cholera-Zeitung” w Berlinie¹⁵ ale przede wszystkim w „Cholera-Zeitung” herausgegeben von der Aerzten Königsbergs¹⁶,

⁸ W. Schiefferdecker, *Die Choleraepidemien in Königsberg. Bericht im Auftrage des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde*, Königsberg 1868; idem, *Die Choleraepidemie vom Jahre 1871 in Königsberg*, Königsberg 1873.

⁹ A. Hirsch, *Das Auftreten und der Verlauf der Cholera in den preussischen Provinzen Posen und Preußen während der Monate Mai bis September 1873*, Berlin 1874, s. 3–32, <http://opacplus.bsb-muenchen.de/title/BV007433008/ft/bsb11180107?page=3> (dostęp: 4 I 2022 r.).

¹⁰ E. Esmarch, *Die Cholera in Ostpreussen im Jahre 1894*, Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Bd. 12, 1896, s. 1–41, <https://edoc.rki.de/handle/176904/6394> (dostęp: 4 I 2022 r.).

¹¹ *Nekropolie Warmii i Mazur*, red. W. Knercer i B. Waclawik, Olsztyn 2016; W. Knercer, *Ślady na ziemi – pasymskie cmentarze*, „Rocznik Mazurski” 2003, t. 7, s. 162, „W krajobrazie miasta na pewien czas wpisał się w pierwszej połowie XIX wieku cmentarz związany z epidemią cholery, która zdziesiątkowała mieszkańców Pasymia. Usytuowany był przy drodze do Szczytna. Pozostał po nim tylko zapis w kronice miasta”.

¹² V. Huber, *The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conference on Cholera 1851–1894*, *The Historical Journal* 2006, Vol. 49, No. 2, 2006, p. 453–476.

¹³ „Amts-Blatt der Königlichen Preussischen Regierung zu Königsberg 1831”, Jahrgang 1832, Königsberg 1831, 1832, gedruckt in der Degenschen Buchdruckerei. Korzystaliśmy z tych tomów w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu, sygn. 02781/ 1831, 1832.

¹⁴ „Preussische Provinzial Blätter”, Bd. 6, Königsberg 1831, s. 88, 89, 316–333, 466–467; Bd. 7, Königsberg 1832, s. 301–302, 399–401, 511, 514.

¹⁵ „Berliner Cholera-Zeitung”, 24 September – 24 Dezember 1831. <https://digital.zlb.de/viewer/toc/34161178/1/> (dostęp: 3 I 2022 r.).

¹⁶ Królewiecka gazeta „Cholera-Zeitung” nr 1–16, ukazywała się od 6 VIII do 28 VIII 1831 r. Jej redaktorem był lekarz profesor Karl Friedrich Burdach. Korzystaliśmy z kompletu numerów tej gazety (skany) znajdującego się w zbiorach Instytutu Północnego im. Wojciecha Kętrzyńskiego, sygn. 010730. Było to możliwe dzięki uprzejmości dyrektora tej placówki naukowej dr. Jerzego Kielbika. Zachowana gazeta ma charakter unikatowy. Jeszcze niedawno Fritz Gause, twierdził, iż żaden egzemplarz te gazety nie zachował się, zob. – F. Gause, *Die Geschichte der Stadt Königsberg in Preussen*, Bd. 2: *Von der Königskronung bis zum Ausbruch des ersten Weltkrieges*, Köln 1996, s. 495, przypis 14.

- relacje w formie artykułów lekarzy królewieckich o przebiegu epidemii w tym mieście i w prowincji opublikowane w trzech tomach *Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Königsberg über die Cholera*¹⁷,
- wspomnienia nadprezydenta Thoedora von Schöna¹⁸; profesora medycyny Karla Ernsta von Baera¹⁹ oraz anonimowego świadka wydarzeń²⁰,
- sprawozdanie sędziego do spraw kryminalnych C.R. Richtera²¹ z postępowania sądowego wobec uczestników tumultu w Królewcu w dniu 28 VII 1831 r.,
- informacje źródłowe pochodzące z archiwów lokalnych, a publikowane w monografiach: stolicy prowincji Królewca²², poszczególnych powiatów²³ czy miejscowości²⁴ w Prusach Wschodnich.

DROGA PRZEMIESZCZANIA SIĘ CHOLERY Z INDII, PRZEZ ROSJĘ I POLSKĘ DO PRUS

Choroba cholery przysła do Prus Wschodnich z zewnątrz, drogą lądową ze wschodu i morską z północnego-zachodu zapewne z Gdańska i Piław²⁵. Pierwotnym siedliskiem tej choroby były Indie, gdzie choroba ta miała charakter endemiczny. Ekspansja cholery na inne kraje i przekształcenie jej charakteru z epidemii w pandemię nastąpiło w XIX w. Epidemia dotyczy jednego kraju, pandemia ma charakter globalny. Przy omawianiu dziejów cholery w Prusach Wschodnich będziemy korzystać z pojęcia „epidemia” i wyróżniać poszczególne fale jej występowania.

W literaturze przedmiotu zazwyczaj wymienia się sześć okresów pandemii cholery. Poszczególni badacze różnią się nieco w ustaleniu dat granicznych dla poszczególnych okresów. Barbara Dettke²⁶ wyróżnia następujące okresy w dziejach tej pandemii, a mianowicie lata 1817–1823, 1827–1838, 1840–1860, 1865–1875,

¹⁷ *Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Königsberg über die Cholera* (dalej: *Verhandlungen*), Heft I–III, Königsberg 1832 (artykuły lekarzy Karla Ernsta von Baera, Augusta Hirscha, Trothena von Treydena).

¹⁸ T. von Schön, *Persönliche Schriften*, Bd. 1. *Die autobiographischen Fragmente*, hrsg. B. Söseman, Köln 2006, s. 439–662, 727, 767.

¹⁹ K.E. von Baer, *Nachrichten über Leben und Schriften*, St. Petersburg 1865, s. 499–508, 537–539.

²⁰ E...d, *Aus den Erlebnissen der Provinz Preußen im Jahre 1831 beim ersten Auftreten der Cholera*, *Altpreussische Monatsschrift*, Bd. 21, 1884, s. 1–58. Autor nie ujawnił swojego nazwiska. Bardzo szczegółowo opisał tumult w Królewcu skierowany przeciwko – jego zdaniem – zbyt surowym i nietrafionym przepisom zwalczającym tutaj epidemię cholery. Miał możliwość jako chłopiec obserwacji wydarzeń zarówno na ulicach jak i z okna swojego domu (*Stundenlang habe ich im Fenster gelegen und belehrenden Diskussion gelauscht*) w Królewcu, zob. – ibidem, s. 42.

²¹ C.R. Richter, *Der Volks-Auflauf in Königsberg am 28. Juli 1831*, w: *Preussischer Provinzial-Blätter*, Bd. 7, Königsberg 1832, s. 158–170, 263–278.

²² F. Gause, op. cit., s. 495–97.

²³ J. Zachau, *Die Choleraepidemie in Lyck im Jahre 1831*, w: *Altpreussische Geschlechterkunde – Die Blätter des Vereins für Familienforschung in Ost- und Westpreußen*, Jahrgang 2, 1928, s. 215–1218.

²⁴ *Eine Erinnerung an das Cholerajahr 1873*, „Unser Masuren Land”, Band 1: *aus der Heimatbeilage der „Lycekr Zeitung”* 1925–1935, Hamburg 2017, s. 507–508; G. Michels, *Passenheim. Zeiten einer Stadt*, Leer 1992, s. 120–124.

²⁵ I. Janicka, op. cit. s. 146, przypis 502.

²⁶ B. Dettke, op. cit. s. 1.

1881–1896 i 1899–1922, które dzieliły lata, kiedy występowanie tej choroby zaniżało lub nie występowało²⁷. Periodyzacja zaproponowana przez Iwonę Janicką²⁸ niewiele się różni od tej przyjętej przez Dettke. Wyodrębnia ona następujące okresy w dziejach tej pandemii, a więc lata 1817–1823, 1826–1837, 1841–1861, 1863–1875, 1881–1896, 1899–1926, a nawet siódmy okres 1961–do dzisiaj.

Rozprzestrzenianie się choroby było spowodowane postępowaniem w przemieszczaniu się ludzi i ich ruchliwością – potencjalnych nosicieli choroby – w związku z rozwojem techniki w zakresie transportu. Żaglowce zostały zastąpione parowcami, koleje żelazne zastąpiły wozy i dyliżanse. Czas podróży uległ ogromnemu skróceniu. I tak podróż w 1800 r. z Petersburga do Paryża dyliżansem zajmowała 25 dni, a w końcu XIX w. koleją – 36 godzin²⁹.

Były trzy kierunki przemieszczania się tej choroby z Indii: zachodni – przez Arabię do Afryki (m.in. do Libanu), północno-zachodni – przez Persję do Rosji oraz wschodni – do Azji (m.in. do Tajlandii, Chin czy Japonii)³⁰. Nas interesuje ten drugi w kolejności kierunek. Poczynając od Zatoki Perskiej cholera rozprzestrzeniła się w kierunku Morza Kaspijskiego ale także w kierunku Morza Śródziemnego przez Azję Przednią wzdłuż rzek Eufratu i Tygrysa³¹. W latach 1822 i 1823 wraz z karawanami kupieckimi zaraza dotarła do Persji, a potem na Zakaukazie (Tyflis, Baku). W sierpniu 1823 r. pasażerowie statków parowych płynąc przez Morze Kaspijskie przywieźli cholere do Astrachania. Oznaczało to, że choroba ta pojawiła się po raz pierwszy na terytorium Rosji i w Europie³². W następnych latach cholera nie szerzyła się w Rosji – przynajmniej milczą o tym źródła. Jednak w sierpniu 1829 r. dała o sobie znać w Orenburgu w mieście, do którego przybywały karawany handlowe z Azji³³. Kiedy ustała epidemia cholery w tym mieście, to już w styczniu 1830 r. pojawiła się w Kazaniu, gdzie zmarło 11 tys. osób, a w sierpniu tego roku w Saratowie (2170 ofiar) i Tyflisie³⁴.

W Moskwie cholera pojawiła się 18 IX 1830 r.³⁵ W ciągu 10 dni opuściło miasto około 60 tysięcy mieszkańców szukając schronienia w okolicznych wsiach. Car Mikołaj I odwiedził Moskwę w dniach 11–19 X 1830 r. wydając kolejne nakazy o izolacji i kordonie w mieście. 31 III 1831 r. nie notowano już nowych zachorowań w Moskwie. W ciągu 5 miesięcy zmarło tam 4690 osób³⁶. Tymczasem już

²⁷ B. Dettke, op. cit. s. 1; Pierwsze pięć okresów tych pandemii omawia szczegółowo I. Janicka, op. cit., s. 143–160.

²⁸ I. Janicka, op. cit., s. 142 i szczegółowe omówienie poszczególnych okresów na str. 143–160.

²⁹ I. Janicka, op. cit., s. 139.

³⁰ Ibidem, s. 143–144.

³¹ B. Dettke, op. cit., s. 26.

³² Ibidem, s. 3, 28.

³³ Ibidem, s. 35.

³⁴ Ibidem, s. 42, 44.

³⁵ Z. Olkowski, op. cit., s. 531.

³⁶ Ibidem, s. 49, 51, 53, 56; I. Janicka, op. cit., s. 145.

wiosną 1830 r. cholera zaczęła się szerzyć na północ od Moskwy w okolicach Permu. W końcu roku była już na Krymie i Ukrainie, szczególnie w Odessie, a także na Podolu i Wołyniu. Sankt Petersburg został otoczony potrójnym kordonem i jeszcze w roku 1830 oparł się cholercze, aby w czerwcu 1831 r. jej ulec³⁷.

Następnie epidemia rozlała się na całe zachodnie terytorium państwa rosyjskiego. Choroba dotykała głównie miejscowości położonych przy ważniejszych drogach lądowych oraz nad żeglownymi rzekami, tam gdzie przemieszczali się ludzie. Pojawienie się cholery w Królestwie Polskim i Prusach było tylko kwestią czasu. Niewątpliwie migracja cholery na zachód, do tych krajów była związana z przemieszczaniem się armii rosyjskiej pod wodzą generała Iwana Dybicza, która prowadziła działania wojenne z powstańczą armią polską w latach 1830–1831.

W Białymstoku pierwsze zachorowania miały miejsce w lutym 1831 r.³⁸ 10 kwietnia po dwunastogodzinnej bitwie pod Iganiami stwierdzono wśród ok. 1600 rosyjskich jeńców przypadki nagłej śmierci wskazujące na cholercę³⁹. Zakażona została też jakaś część polskiej armii. Z kolei 12 IV 1831 r. lekarz wojska polskiego dr Karol Kaczkowski rozpoznał cholercę u kilku polskich strzelców w obozie w Kalsuzynie koło Mińska Mazowieckiego, którzy brali udział w bitwie pod Iganiami⁴⁰.

W czasie tej wojny zmarło na cholercę 12 tysięcy żołnierzy rosyjskich⁴¹, również ich dowódca – generał Iwan Dybicz (10 VI, w Kleszewie koło Pułtuska)⁴². Z kolei 20 IV pojawiła się cholera wśród ludności cywilnej Warszawy⁴³. Podajemy daty dzienne tych wydarzeń, aby wskazać na szybkie tempo rozprzestrzeniania się tej zarazy. Rozwój sytuacji epidemicznej w Rosji i Królestwie Polskim bacznie obserwowano w Berlinie, Poznaniu a zwłaszcza w Królewcu. Wysyłano lekarzy do Polski w celu rozeznania się w charakterze i postępie tej choroby.

Lekarz Karl Christian Hille wysłany tutaj przez władze Saksonii donosił, iż nie ma szans, aby choroba ta zatrzymała się na terenie Rosji. Pisał, że Brześć Litewski i Grodno stanowiące punkty zborne wojsk rosyjskich przyczynią się do jej zawleczenia do Polski⁴⁴.

Inny obserwator donosił, iż od początku 1831 r.⁴⁵ cholera zadomowiła się w Brześciu Litewskim szerząc się wśród żołnierzy rosyjskich. Dowódca oddziału kawalerii rosyjskiej, gdy się dowiedział o cholercze w tym mieście nakazał natychmiast

³⁷ Ibidem, s. 56, 120; I. Janicka, op. cit., s. 145.

³⁸ I. Janicka, op. cit., s. 146.

³⁹ B. Dettke, op. cit., s. 59.

⁴⁰ Z. Olkowski, op. cit., s. 531.

⁴¹ I. Janicka, op. cit., s. 147.

⁴² *Encyklopedičeskij Slovar*, t. 1, Moskwa 1953, s. 549; *Encyclopedia Britannica*, vol. 8, 1911, s. 209.

⁴³ B. Dettke, op. cit., s. 60.

⁴⁴ Ibidem, s. 62.

⁴⁵ Z. Olkowski, op. cit., s. 531; autor pisze, iż pierwsze zachorowanie na cholercę w Brześciu Litewskim miało miejsce później, bo 18 III 1831 r.

opuścić miasto, aby nie narażać wojska na zarażenie⁴⁶. Cholera pojawiła się w Terepolu, w końcu kwietnia w Grodnie, a w maju w Augustowie, zatem u granic Prus Wschodnich. W następnych miesiącach notowano ją w Kaliszu, Piotrkowie, Częstochowie – już niedaleko pruskiego wówczas Poznania⁴⁷. Jedną z pierwszych ofiar cholery w tym mieście był feldmarszałek August N. Gneisenau⁴⁸ (1760 – 23 VIII 1831), który z ramienia króla pruskiego obserwował bacznie przebieg wojny polsko-rosyjskiej.

ZARZĄDZENIA WŁADZ PAŃSTWOWYCH WOBEC ZAGROŻENIA EPIDEMIĄ CHOLERY

Rząd pruski bardzo wcześnie zareagował na groźbę pojawienia się na jego terytorium epidemii cholery. Już 4 XI 1830 r. ministerstwo spraw zagranicznych pytało Gustawa Brenna (1772–1838), ministra spraw wewnętrznych a ten z kolei Karola Adelsteina (1770–1848), ministra oświaty, kultury i zdrowia czy wzorem Austrii nie ustanowić kordonu na granicy prusko-rosyjskiej, co zresztą później uczyniono.⁴⁹ Zdawano sobie jednak sprawę z kosztów takiego przedsięwzięcia. Minister Adelstein wziął sprawy w swoje ręce i zaproponował królowi pruskiemu Fryderykowi Wilhelmowi III wysłanie do Rosji czterech lekarzy: Ernsta Barchewitza (1785–1852), Edmunda Danna (1805–1851) i dr. Qiuncke⁵⁰ (obydwaj z Berlina) oraz Christopha Albersa (1795–1857) z Gąbina w Prusach Wschodnich, w celu rozeznania na miejscu sytuacji epidemiologicznej⁵¹. Król pruski 10 XII 1830 r. wyraził zgodę na ten wyjazd⁵². Poza tym minister Adlerstein ustanowił *ad hoc* komisję medyczną, na której czele stanął profesor medycyny Johann Nepomuk Rust (1775–1840). Zadaniem komisji było przedyskutowanie skali zagrożenia epidemią cholery i ustalenie czy jest ona zakaźna. Komisja wyraziła opinię 13 XII 1830 r. o zakaźności cholery, to znaczy uznała, iż osoba zdrowa zaraża się poprzez kontakt z osobą chorą⁵³. Opinia ta była oparta na niepełnych informacjach z Indii i Rosji.

Zwolenników tej teorii rozprzestrzeniania się cholery nazywano kontagionistami, a ich przeciwników antykontagionistami. Profesor Rust traktował kontagionizm cholery jako dogmat i pozostał wierny tej teorii do końca życia. Jego diagnozę o zaraźliwości cholery podzielali ministrowie rządu pruskiego Altenstein i Brenn.

⁴⁶ B. Dettke, op. cit., s. 62.

⁴⁷ Ibidem, s. 63.

⁴⁸ Ibidem, s. 262.

⁴⁹ Ibidem, s. 66–67.

⁵⁰ Brak danych.

⁵¹ B. Dettke, op. cit., s. 68.

⁵² Ibidem, s. 68.

⁵³ Ibidem, s. 69.

Już 5 IV 1831 r. osobnym obwieszczeniem wprowadzili atesty sanitarne dla osób podróżujących do Prus, które przewidywały kwarantanny 40-, 20-, lub 10-dniowe⁵⁴. Im termin wygaśnięcia epidemii był bardziej odległy, tym kwarantanna była dłuższa. Pod koniec kwietnia 1831 r. Fryderyk Wilhelm III powołał w Berlinie już stałą komisję Königliche Immediat Kommission zur Abwehrung der Cholera (Królewską Nadzwyczajną Komisję do Zwalczenia Cholery). Na jej czele stanął generał Ludwig Gustaw von Thile (1781–1852), natomiast za decyzje natury medycznej odpowiadał wspomniany profesor Johann Nepomuk Rust.

Zarządzenia Komisji mieli wdrażać prezydenci poszczególnych prowincji i komendanci, jak też generałowie sił zbrojnych tam rezydujący. W wypadku Prus Zachodnich i Wschodnich nadprezydentem tej prowincji był Theodor von Schön (1773–1856), natomiast wojskiem w tej prowincji dowodził generał Karl August von Krafft (1764–1840)⁵⁵. Już 1 V 1831 r. nadprezydent von Schön wydał rozporządzenie o zamknięciu praktycznie granicy z Polską z powodu rozprzestrzeniania się tam cholery. Wobec nielegalnie przekraczających granice wolno było użyć broni palnej. W zarządzeniu tym ustalono również miejscowości graniczne, gdzie osoby udające się do Prus mogły odbyć kwarantannę⁵⁶.

Bardziej szczegółowe zalecenia znalazły się w rozporządzeniach kierownika urzędu spraw wewnętrznych w Prusach Wschodnich – Jan Fryderyka Ewalda z 4 i 9 V 1831 r.⁵⁷ W tym ostatnim obszernym zarządzeniu znalazły się informacje o istocie choroby i jej zapobieganiu zgodnie z ówczesnym stanem wiedzy medycznej. Poza zalecaniem zachowania czystości, wietrzenia pomieszczeń, umiarkowania w jedzeniu, zapobieganiu zaziębienia, najważniejsze było unikanie kontaktu z chorą osobą. Pisano, że najprawdopodobniej zakażenie dokonuje się drogą, którą dzisiaj nazywamy „kropelkową”, a więc przez zetknięcie się osoby zdrowej z powietrzem otaczającym chorego, jego oddechem, wyziewami skóry i jego fekaliiów. Przyczyną choroby jest zarazek (*contagium*)⁵⁸ przenoszony przez zetknięcie się z chorym. Fakt, że nie wszyscy się zarażają przy takim kontakcie wynika z ich odporności na ten zarazek. Szczególnie interesujące były tutaj zalecenia dla służby zdrowia (lekarzy, pielęgniarzy) ale i zakładów pogrzebowych. W streszczeniu Olkowskiego⁵⁹ możemy przeczytać:

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

⁵⁴ Amtsblatt der Königlichen Ostpreussischer Regierung, Jahrgang 21, Königsberg 1831 (dalej: AKOR), Nr. 21, Ausserordentliche Beilage (dalej: Ausord. Beil.), Nr. 8, s. 41–43.

⁵⁵ Z. Olkowski, op. cit., s. 533; B. Dettke, op. cit., s. 74.

⁵⁶ AKOR, Ausord. Beil., Nr. 3, s. 21.

⁵⁷ AKOR, Ausord. Beil. Nr. 4, Nr. 5, s. 23–26, 27–34, 89–91.

⁵⁸ AKOR, Ausord. Beil. Nr. 9, s. 52.

⁵⁹ Z. Olkowski, op. cit., s. 538–539.

2. Nigdy nie udawać się do chorych na czczo. Nawet w nocy trzeba wypić kawę lub herbatę, zjeść śniadanie. Zależnie od zwyczaju, dobrze jest także wypić trochę wina, likieru lub koniaku, a szczególnie dobrze jest używać nalewki spirytusowej na korzeniach...

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

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 wąchać. 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 łut saletry kłaść na szalkę szklaną lub porcelanową i dodawać powoli 1 łut stężonego kwasu siarkowego, mieszając pałeczką szklaną. Nie wolno było zetknąć tej mieszaniny z metalem ani z drewnem, aby nie powstały czerwone pary, szkodliwe na płuc. Dla przygotowania par chloru używać należy 9 części soli kuchennej, 8 części sproszkowanego dwutlenku manganu, zalewać 16–18 częściami stężonego kwasu siarkowego, rozcieńczonego przedtem tą samą ilością wody. Chlorowanie należy zastosować w pustym pokoju.

7. Z pokoju chorego należy usunąć wszystkie zbędne przedmioty: meble, bieliznę, ubrania. Starannie oczyszczać naczynia ze stolca i moczu.

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

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

W końcowym fragmencie tego zarządzenia znalazł się szczegółowy opis objawów tej choroby, od jej wystąpienia do zgonu z zaleceniem, aby nie zwlekać ze zwróceniem się o pomoc do lekarza⁶⁰. Zarządzenie to zostało także przetłumaczone na język polski i ogłoszone 6 V 1831 r.⁶¹

Liczbę przejść granicznych i pomieszczeń na kwarantannę zmniejszono zarządzeniem nadprezydenta von Schöna z 18 V 1831 r.⁶² Pozostawiono następujące punkty przejść granicznych: w rejencji królewieckiej miejscowości Napierki koło Nidzicy oraz Nimmersatt (Nemerzatè) i Laugallen (Laugaliai) koło Kłajpedy,

⁶⁰ AKOR, Ausord. Beil., Nr. 5, s. 33–34.

⁶¹ Z. Olkowski, op. cit., s. 534 i na s. 535 fotokopia „Obwieszczenie zamknięcia granicy ku Polsce i Litwie Rosyjskiej z powodu cholery”.

⁶² AKOR, Nr. 20, z 18 V 1831 r., Königsberg 1831, s. 134; Ausord. Beil. Nr. 8, s. 39–40; Z. Olkowski, op. cit., s. 536.

w rejencji gąbińskiej Dłutowo koło Pisz, Ejdkuny (Czernyszewkoje) koło Stołupian i Szmalenniki koło Ragnety, w regencji kwidzyńskiej Silno koło Torunia i klasztor franciszkanów w Brodnicy. Kwarantannę zmniejszono z 20 na 10 dni. Wcześniej 10 V 1831 r. odwołano jarmarki w miejscowościach w pobliżu granicy z Polską i Litwą, w powiatach: Pisz, Ełk, Olecko, Gołdap, Ragneta, Tylża, Szyłokarczma (Šilutė), Stołupiany (Niestierow), Piłkały (Dobrowolsk)⁶³.

Z kolei w dodatku⁶⁴ do Amts-Blattu Nr 22 z 1 VI 1831 r. znalazły się nie tylko informacje o samej chorobie i lekarstwach, ale i opisy sposobów zwalczania tej choroby w Rosji. Zalecano puszczanie krwi, choć ostrożnie, nacieranie ciała spirytem kamforowym, podawaniem w odpowiednich dawkach, kalomel i opium.

1 VI 1831 r. w Berlinie ministrowie: wojny – K. Hake, zdrowia – G. Brenn i spraw wewnętrznych – K. Alterstein ogłosili szczegółową instrukcję⁶⁵ o sposobie zachowania się mieszkańców w Królestwie Pruskim w wypadku pojawienia się cholery. Przewidywała ona utworzenie komisji sanitarnych w gminach i powiatach, w skład których winni wchodzić odpowiednio sołtysi, wójtowie starostowie, policjanci i lekarze. Powinny one być utworzone punktowo, jeśli epidemia pojawi się w odległości 10 mil. Wokół zakażonej miejscowości wojsko miało rozciągnąć kordon. Każdy dom, w którym pojawił się chory na cholereę musiał być izolowany. Granice izolacji oznaczano linią. Zaopatrywanie w żywność, zakupy miały się odbywać w „tamowniach” (Rastell), barakach o trzech odrębnych pomieszczeniach, tak aby do minimum ograniczyć mieszkańców ze sfery zakażonej ze zdrowymi sprzedawcami. Pieniądze należało dezynfekować octem i podawać sprzedającemu na specjalnej łyżce. Listy były dezynfekowane w specjalnych skrzyniach, w oparach siarki lub saletry. Obiekty użyteczności publicznej, szkoły, karczmy winny być zamknięte z wyjątkiem kościołów.

Gdyby sytuacja epidemiczna uległa pogorszeniu wprowadzi się zakaz wychodzenia z domów bez pisemnego zezwolenia komisji sanitarnej. Chowanie zmarłych ma się odbywać na osobnych cmentarzach, z dala od zabudowań. Chowaniem zmarłych ma się zająć osobny personel. Zwłoki należy przewozić w osobnych wózkach, a do grobu wkładać za pomocą osobnych żelaznych haków, aby nie dochodziło do bezpośredniego kontaktu grabarzy ze zmarłym. Ten przepis budził sprzeciw społeczeństwa. Grób miał być posypany niegaszonym wapnem. Grabarze oraz personel szpitalny (na szpitalu wynajmowano zazwyczaj domy prywatne) podlegali 20-dniowej kwarantannie.

⁶³ AKOR 1831, Nr. 21, z 25 V 1831 r., s. 142; Z. Olkowski, op. cit., s. 536.

⁶⁴ AKOR, Ausord. Beil. Nr. 9, s. 53–54.

⁶⁵ AKOR, Ausord. Beil. Nr. 13, s. 71–85; Z. Olkowski, op. cit., s. 539–543; B. Dettke, op. cit., s. 75–76 pisze, że pierwowzór tej instrukcji był autorstwa członków Immediat-Kommision – prof. J.N. Rusta i radcy ministerialnego Karla G. Behrnauera (1765–1831). Instrukcja zamówiona została w grudniu 1830 r. a gotowa w kwietniu 1831 r. W dniu 5 VI 1831 r. uzyskał ten tekst moc prawną. Według AKOR, Ausord. Beil., Jg. 21, 1831, s. 85 stało się to już 1 VI 1831 r.

POCZĄTKI EPIDEMII CHOLERY W PRUSACH WSCHODNICH

Pierwszy przypadek cholery w Prusach Wschodnich miał miejsce 8 V 1831 r. w Stołupianach. Aż do końca lipca notowano w tej prowincji pojedyncze przypadki tej choroby w miejscowościach położonych blisko granicy z Litwą lub Polską. I tak, 27 V zanotowano jeden przypadek cholery u żandarma w Dłutowie, w starostwie Pisz, 17 VI znów jeden przypadek dotyczył szewca w miejscowości Pillupönen w okolicach Stołupian, 28 VI trzy przypadki w Kögsten (lit. Kuokštai) w starostwie Kłajpeda⁶⁶.

Tymczasem 28 V cholera pojawiła się w Prusach Zachodnich, w okolicach Gdańska, a potem w samym mieście i trwała przez następne 3 miesiące⁶⁷. Do Gdańska cholere mogli przywieźć statki z epidemicznej Rygi⁶⁸, mimo zastosowanego potrójnego kordonu⁶⁹. Tutaj po wybuchu epidemii zastosowano 21-dniową kompletną izolację w zarażonych domach. W celu unikania wszelkich kontaktów, drzwi i okna były zabite gwoździami, a na drzwiach wymalowano białą farbą wielki krzyż. Przed domami stali strażnicy⁷⁰. Były wypadki, że wynoszono chorych na ulicę i tam ich pozostawiano, aby uniknąć izolacji i kwarantanny domostwa⁷¹. Nie wolno było ich ruszać, dopóki nie przybył lekarz i służby sanitarne.

W Elblągu zanotowano cholere 14 VII, 15 VII w Grudziądzu, 24 VII w Toruniu, a w Malborku dopiero 14 VIII⁷². W Piławie pierwszy przypadek odnotowano 18 VII, a w Królewcu 23 VII⁷³. W rzeczywistości pierwszy wypadek cholery w Królewcu miał miejsce 20 VII, natomiast dopiero 23 VII lekarze, profesor K.E. Baer i dr Hayn stwierdzili kilka zgonów na skutek cholery w drewnianych barakach zwanych „Deysches Hof” zamieszkałych przez 136 osób ubogich, w większości pracowników dniówkowych⁷⁴. Wcześniej bo już 1 VII zachorował na cholere jeden z 72 żołnierzy rosyjskich, którzy po przekroczeniu granicy Prus znaleźli się na kwarantannie w miejscowości Szyrwint w powiecie pilkalskim⁷⁵. Byli oni zmuszeni szukać opieki w Prusach naciskani przez polskie oddziały powstańcze. Jednak sytuacja militarna ulegała szybkim zmianom.

⁶⁶ W. Rudat, op. cit., 18–19; B. Dettke, op. cit., s. 102.

⁶⁷ B. Bettke, op. cit., s. 102 i n.; W. Schumacher, *Geschichte der Cholera in Danzig im Jahre 1831*, Danzig 1831, s. 10, <https://pbc.gda.pl/dlibra/doccontent?id=19745> (dostęp: 22 I 2022 r.).

⁶⁸ I. Janicka, op. cit., s. 147.

⁶⁹ K.E. von Baer, *Bericht über den Ausbruch der epidemischen Cholera in Königsberg und Pillau*, w: *Verhandlungen*, Bd. 1, Königsberg 1832, s. 43: „Man schützt die nordische Hauptstadt [Danzig–Gdańsk] mit dreifachen Kordon...”.

⁷⁰ W. Schumacher, op. cit., s. 10 i n.

⁷¹ E...d, op. cit., s. 24.

⁷² W. Rudat, op. cit., s. 19; B. Bettke, op. cit., s. 122.

⁷³ *Ibidem*, s. 100 i mapa (fig. 4) na końcu rozprawy, z zaznaczeniem miejscowości w Prusach Wschodnich, w których kolejno pojawiała się cholera.

⁷⁴ K.E. Baer, op. cit., s. 48; B. Dettke, op. cit., s. 125.

⁷⁵ Archiwum Państwowe w Olsztynie, sygn. 20/234, Starostwo Powiatowe w Ostródzie, s. 282–285. Zob. – <https://olsztyn.ap.gov.pl/epidemie-w-prusach-wschodnich-w-xix-i-xx-wieku> (dostęp: 25 I 2022 r.).

Już 12 VII gen. Antoni Giełgud dowódca wojsk polskich na Litwie poinformował władze pruskie, iż sytuacja wojenna zmusza go do przekroczenia granicy Prus z korpusem w liczbie 2000 ludzi i 12 dział w okolicach Kłajpedy⁷⁶. Wskazywał na precedens. Poprzednio bowiem oddział wojsk rosyjskich (zapewne inny niż ten wyżej wspomniany) pułkownika Teodora (Fiodora) Bartholemeia naciskany przez wojska polskie schronił się w Prusach. Tutaj został dozbrojony i przetransportowany do Kurlandii. Gen. Giełgud⁷⁷ – ludził się – iż ten wariant może być powtórzony wobec jego wojska. Władze pruskie, odwrotnie niż społeczeństwo, mimo oficjalnych deklaracji o neutralności sprzyjały Rosjanom. Nadzieje gen. Giełguda się nie spełniły. Zarówno jego korpus, jak i oddziały generałów Dezyderego Chłapowskiego i Franciszka Rohlanda zostały internowane i poddane kilkutygodniowej kwarantannie w Prusach.

O zachorowaniach w wojsku polskim mamy skąpe wiadomości. W „Tygodniku Petersburskim” z 28 VII 1831 r. pisano: *Lekarz polski i generałowie Giełgud i Chłapowski zapewniali [władze pruskie], iż między rannymi nie ma chorych na cholera, toż samo potwierdzili i inni oficerowie, których się o to pytano*⁷⁸. W kwarantannie – jak pisał w swoich wspomnieniach Ignacy Domeyko – cholera nie ominęła jednak internowanych Polaków⁷⁹.

Wróćmy do sytuacji epidemiologicznej wśród ludności miejscowej. Zanim cholera dotarła do Prus Wschodnich nadprezydent Theodor von Schön 27 V⁸⁰ zlecił młodym lekarzom: dr. Ernestwi Burdachowi (1801–1876), synowi profesora Karla Friedricha Burdacha (1776–1847) udanie się na Litwę a dr. Johannowi Jacoby (1805–1877) do Polski aby tam zorientowali się o charakterze i przebiegu epidemii cholery.

Dr Jacoby zreferował wyniki swojej 14-dniowej podróży po Polsce – w rejonie Augustowa, w sumie miał możliwość zbadać 20 chorych⁸¹ – na posiedzeniu Medizinische Gesellschaft 9 VII 1831 r. w Królewcu. Dr Ernst Burdach zapoznał Towarzystwo Medyczne ze swoimi spostrzeżeniami, z tej podróży w formie pisemnej i zapewne także w formie wykładu.

⁷⁶ *Listopadowi żołnierze w Prusach Wschodnich i Zachodnich w latach 1831–1833. Wspomnienia i relacje*. Wybrał i wstępem opatrzył N. Kasparek, Olsztyn 1992, s. 11.

⁷⁷ Decyzję o zaniechaniu walki z Rosjanami gen. Giełgud przypłacił życiem. Oceniając tę decyzję za zdradę, kpt. Stefan Skulski strzałem z rewolweru ugodził go śmiertelnie. Zob. *Listopadowi żołnierze...*, s. 41.

⁷⁸ „Tygodni Petersburski”, z 28 VII 1831, Rocznik 1, cz. 4, nr 57, s. 404–405, w: *Listopadowi żołnierze...*, s. 41. Informację tę powtórzyła prasa Warszawy, Krakowa i Poznania.

⁷⁹ Ignacy Domeyko, *Moje podróże. Pamiętniki wygnanica* t. 1, Wrocław 1962, s. 84–94, edycja fragmentu tego pamiętnika w: *Listopadowi żołnierze...*, s. 63: „Na domiar nieszczęścia wkrótce ukazała się cholera i poczęła porywać naszych towarzyszy, niejeden z nich umarł; w obawie zaś, żeby dowiedziawszy się o tym Prusacy nie przedłużyli terminu kwarantanny, grzebaliśmy nocami umarłych w obozie”. Edytor wątpi w tę informację. Podaje liczbę trzech zmarłych i trzech ozdrowieńców wśród internowanych polskich wojskowych.

⁸⁰ E. Burdach, *Bericht an die medicinisch-physikalische Gesellschaft über eine auf Hohen Befehl unternommene Reise nach dem Russischen Lithauen*, w: *Verhandlungen*, Bd. 1, Königsberg 1832, s. 114.

⁸¹ J. Jacoby, *Bemerkungen über die gegenwärtige Choler-Epidemie in Polen*, w: *Verhandlungen*, Bd. 1, Königsberg 1832, s. 92.

Obywa sprawozdania zostały opublikowane w roku 1832⁸². Lekarze ci po odbyciu tych podróży mieli poważne wątpliwości co do kontagionizmu, czyli zarażania się zdrowego człowieka poprzez bezpośredni kontakt z chorym. Dr Jacoby zaobserwował zwłaszcza u polskich Żydów, iż mimo gromadzenia się cizby w małym pokoju chorego, dotykania go rękoma, używania jego odzieży, korzystania z łóżka w kilka godzin po jego śmierci, chowania w tradycyjny sposób na cmentarzu, bez stosowania haków przy przenoszeniu zwłok, ludzie nie zarażają się⁸³. Wyślany z Berlina do Rosji w celu zapoznania się tam na miejscu z epidemią cholery dr Ernst Barchewitz zmienił swoje poglądy z kontagionistycznych na antykontagionistyczne. W drodze powrotnej zatrzymał się na kilka dni w Królewcu.

Rozmowy jego z lekarzami królewieckimi pogłębiły ich sceptycyzm co formy zwalczania cholery narzucanej przez czynniki rządowe w Berlinie. Dodatkowym argumentem była wiadomość o wybuchu 14 VI wielkiej fali epidemii w St. Petersburgu, gdzie potrójny kordon sanitarny chroniący miasto przed zarazą okazał się bezużyteczny.

Car Mikołaj I – dotknięty wiadomością o śmierci na cholerę brata, wielkiego księcia Konstantego w Witebsku – musiał osobiście uspakając wzburzony tłum oskarżający lekarzy i policję i zrzucić winę za wybuch epidemii na Francuzów i Polaków⁸⁴. Wiadomości z Gdańska o zastosowanej tam formie izolowania domostw dotkniętych cholera a zwłaszcza radykalne przepisy o zwalczaniu tej choroby obowiązujące w całym Prusach niepokoiły lekarzy królewieckich.

19 VII 1831 r. podpisali oni w liczbie dwudziestu ośmiu memoriał⁸⁵, w którym kwestionowali kontagionizm cholery i wskazywali w tym wypadku na nieskuteczność a nawet odwrotny skutek przepisów o izolacji, kwarantannie i kordonie sanitarnym w zwalczaniu tej choroby. Pisali, iż nie należy powtarzać błędów, jakie miały miejsce w Gdańsku, tutaj w Królewcu. Memoriał lekarzy królewieckich nie kwestionował zagrożenia tą chorobą, zwłaszcza że wciąż nie znano jej przyczyny. Poglądy lekarzy ewoluowały.

Karl Ernst Baer⁸⁶ pisał, iż nie może zaprzeczyć, że dopóki nie zetknął się bezpośrednio z cholera był przekonany że choroba ta przemieszcza się z miejscowości do miejscowości przez bezpośredni kontakt zdrowego człowieka z chorym. Tymczasem nadal obowiązywały przepisy ogłoszone przez władze centralne w Berlinie. Na wiadomość o epidemii w Gdańsku oprócz powołanej już poprzednio Ogólnomięskiej Komisji Sanitarnej (Orts-Sanitäts-Kommission) w Królewcu utworzono

⁸² J. Jacoby, op. cit., s. 92–112; E. Burdach, op. cit., s. 113–126.

⁸³ J. Jacoby, op. cit., s. 102.

⁸⁴ B. Dettke, op. cit., s. 120–121.

⁸⁵ Dr Hirsch, *Antrag an die Sanitäts-Kommission zu Königsberg, eingereicht am 19. Juli 1831*, w: *Verhandlungen*, Bd. 1, Königsberg 1832, s. 1–9; B. Bettke, op. cit., s. 131.

⁸⁶ K.E. Baer, *Bericht über den Ausbruch...*, s. 49.

8 „podkomisji” dla każdego kwartału w mieście. Przebieg pierwszych zachorowań w Królewcu jest dobrze udokumentowany w relacjach współczesnych, zwłaszcza lekarzy⁸⁷. Nie sposób w artykule o charakterze syntetycznym szczegółowo go relacjonować.

Jak już wspominaliśmy epidemia wybuchła w dzielnicy biedy – Deysches Hof. Z liczby 136 mieszkańców zachorowało i zmarło 18 osób⁸⁸. Na uwagę zasługuje informacja o usytuowaniu tej dzielnicy, w widłach rzeki Pregoty, ale i w pobliżu fosy wysychającej w okresie upałów i pełnej nieczystości. Nasuwa się tutaj pytanie z jakiej wody korzystali mieszkańcy tej dzielnicy i powstaje podejrzenie czy tam nie należy szukać przyczyny zakażenia.

O sytuacji w stolicy dowiedział się nadprezydent prowincji Prus Wschodnich i Zachodnich Theodor von Schön przebywający w swoim majątku w Arnau pod Królewcem od swojego osobistego lekarza dr. Christopha Elsnera. Elsner miał mu powiedzieć, iż mieszkańcy Królewca oczekują od nadprezydenta stanowczych działań. Schön – jak pisze w swoich wspomnieniach⁸⁹ – natychmiast udał się do Królewca i zwołał specjalne posiedzenie władz prowincji i miasta na dzień 24 VII.

Nadprezydent na zebraniu liczącym 30 uczestników oznajmił, iż postanowił osobiście odwiedzić chorych w Deysches Hof i zaproponował zebranych, aby mu towarzyszyli. Na twarzach zebranych pojawił się grymas, jednak nie wyrażano oficjalnie niezadowolenia i orszak ruszył. Najpierw prezydent prowincji, zastępca nadprezydenta Schöna, Friedrich Ferdinand Meding (1774–1838)⁹⁰ przeprosił Schöna, iż nie może wziąć udziału w tej wizytacji, gdyż jest umówiony na spotkanie z dr. C. Elsnerem. Schön przyjął to usprawiedliwienie. Orszak w liczbie 14 osób z nadprezydentem Schönem na czele ruszył z zamku, gdzie odbyły się obrady, w kierunku Knipawy i dalej do Deyschen Hof. W drodze, na każdym rogu ulicy ktoś z maszerujących niepostrzeżenie uciekał. Gdy orszak dotarł do Deyschen Hof grupa towarzysząca Schönowi stopniała do kilku osób. Byli to obok ochrony nadprezydenta, szef policji Schmidt, radca rządowy Karl Heinrich Hagen (1785–1856) i radca rządowy, odpowiedzialny za sprawy wewnętrzne w prowincji Johann Friedrich Ewald (1786–1849)⁹¹.

Przed wejściem do domu chorych Hagen zwrócił się do Ewalda, iż ze względu na rodzinę nie może tam się udać. Ewald odpowiedział mu, aby szedł do domu

⁸⁷ K.E. Baer, *Bericht über den Ausbruch...*, s. 42–91; idem, *Bericht über die Veranlassung zur Ausbruche der Cholera in Königsberg*, „Cholera Zeitung” (Königsberg) 1831, Nr. 6, s. 54–60, Nr. 7, s. 63–67, Nr. 9, s. 83–85, Nr. 10, s. 91–92; E...d, op. cit., s. 31–32; Z. Olkowski, op. cit., s. 557.

⁸⁸ B. Dettke, op. cit., s. 126.

⁸⁹ Teodor von Schön, op. cit., s. 442.

⁹⁰ Prezydent Meding nie sprawdził się w czasie epidemii cholery w Królewcu w połowie 1831 r, stracił zaufanie Schöna i został wysłany na emeryturę. Jego stanowisko zajął już 31 X 1831 r. hrabia Dohna-Wundlacken, zob. – H.J. Belke, *Die Preussische Regierung zu Königsberg 1818–1850*, Köln 1976, s. 49.

⁹¹ Skład rządu w Królewcu, zob. – H. J. Belke, op. cit., s. 207.

wycofując się chyłkiem. Kiedy otwarto bramę Deyschen Hof z kolei Schmidt oświadczył, iż dotąd spełniał swój obowiązek, jednak dalej nie ma chęci iść.

Zanim otworzyły się drzwi pomieszczeń gdzie byli chorzy, dyżurujący lekarz – dr Jacoby⁹² – zapewne nie wiedząc kto tu przybywa, zapytał, kto śmie tu wchodzić wbrew przepisom. Ewald wytłumaczył lekarzowi o jaką rangę wizyty tu chodzi. Wówczas dr Jacoby towarzyszył nadprezydentowi Schönowi i radcy rządowemu Ewaldowi w czasie ich wizyty wypuszczając z fajki kłęby dymu, aby zapewne chronić przybyłych od zarażenia. Nadprezydent odwiedzał poszczególne pokoje i zbliżał się do chorych leżących jeden przy drugim i ich pocieszał. Odwiedziny chorych trwały około pół godziny.

Schön zalecił zaprowadzenie czystości w pomieszczeniach i zdezynfekowanie wspomnianej już fosy. W drodze powrotnej Schön i Ewald spotkali naczelnego lekarza Kranza i lekarza powiatowego Trothena Treydena. Ci wyskoczyli z powozów i czynili w sposób uprzejmy Schönowi zarzuty z powodu jego lekkomyślności. Mówili, jaka to byłaby strata dla prowincji gdyby głównodowodzący zachorował. Schön miał odpowiedzieć, że skoro adiutanci i sztab uciekli, to jednak ich zwierzchnik mimo zagrożenia musi czynić swoją powinność. Słowa Schöna nie przeszkodziły wspomnianym lekarzom wyjąć z powozów duże butelki z wodą chlorowaną i oblać Schöna i Ewalda aby ich zdezynfekować, co wywołało wielką uciechę przemieszczającej się ulicą młodzieży⁹³. Już następnego dnia, 25 VII Schön ponownie zaprosił na posiedzenie władze prowincji i miasta⁹⁴. Postanowiono złagodzić reżim sanitarny. U podstaw tej decyzji był fakt, iż nie tylko lekarze ale zwłaszcza mieszkańcy Królewca zorientowali się szybko, że zarówno korzystania z łóżek po zmarłych na cholere jak i z ich ubrań nie powoduje bezpośredniego zarażenia chorobą⁹⁵. Przygotowano obwieszczenie, które rozplakatowano 27 VII. Jego treść nie dotarła jednak do pracowników sanitarnych niższego szczebla.

Świadek wydarzeń prof. Karl Ernst von Baer⁹⁶ ubolewał, że stało się to za późno i nie zapobiegło tumultowi, który miał miejsce dzień później. W obwieszczeniu nadprezydenta Schöna rezygnowano z izolowania całych domów ograniczając ten wymóg do mieszkań. Chory mógł się leczyć w swoim mieszkaniu za zgodą lekarza. Zmarłych można było chować na dotychczas używanych cmentarzach, ale na koszt rodziny, natomiast na cmentarzach „cholerycznych” na koszt państwa.

Zarówno dla całej prowincji jak i stolicy Królewca wielkie znaczenie miało przywrócenie swobodnej komunikacji w kraju. Osoby podróżujące przed

⁹² E...d, op. cit., s. 33.

⁹³ Opis wizyty Schöna w Deyschen Hof zob. – T. von Schön, op. cit., s. 443–434 i 661; B. Dettke, op. cit., s. 127 i n.

⁹⁴ T. von Schön, op. cit., s. 445; E...d, op. cit., s. 35.

⁹⁵ K.E. Baer, *Geschichte der Cholera-Epidemie zu Königsberg im Jahre 1851, Verhandlungen*, Bd. 3, Königsberg 1832, s. 340.

⁹⁶ Ibid. s. 342.

planowanym wyjazdem winny zaopatrzyć się w Komisji Sanitarnej w odpowiednią legitymację (*Legitimations-Karte*) potwierdzającą, iż nie są zarażone cholera. Legitymacja ta upoważniała do odwiedzania każdego miasta, czy okręgu w prowincji pruskiej bez obowiązku kwarantanny. Zniesienie kordonów wokół miast tłumaczono także brakami kadrowymi wojska, które niezbędne jest do strzeżenia przede wszystkim granic państwa. Podkreślano, że złagodzenie przepisów sanitarnych spowoduje poprawę w zaopatrzeniu ludności, zwłaszcza Królewca w żywność i w ciągu kilku dni spadną gwałtownie jej ceny⁹⁷.

TUMULT W KRÓLEWCU 28 LIPCA 1831 R. I JEGO KONSEKWENCJE⁹⁸

Restrykcje sanitarne ograniczające wolności obywatelskie stanowiły podatny grunt dla wybuchu niezadowolenia mieszkańców Królewca. Wystarczyła iskra aby do takiej eksplozji doszło. Otóż w nocy z 26 na 27 VII zachorował czeladnik stolarski o nazwisku Finkenstädt. Wezwano lekarza dr. Vogdta. Ten stwierdził z wysokim prawdopodobieństwem cholera. Zapisał jakieś brązowe krople do łykania (fosfor eteryczny) i spirytus do nacierania nóg.

Przy podawaniu lekarstw żona Finkenstädta pomyliła lekarstwa, co w tym wypadku było niewątpliwie bez znaczenia. Tymczasem pacjent zmarł nagle po dwóch godzinach. Przybyły dawny aptekarz po spojrzeniu na receptę miał powiedzieć – *no to on musiał umrzeć*. Poza tym – jak twierdził K.E. Baer⁹⁹ – przypisany fosfor eteryczny (*Phosphor-Aether*) mógł zrobić wrażenie na ludziach, którzy świecenie łączą z paleniem. Wieść, że stolarz został otruty palącym lekarstwem rozeszła się po mieście. Pojawił się w domu zapewne kolega zmarłego, stolarz i wylał z butelki kilka kropli na książkę, na której pojawiły się żółte plamy. Wówczas wdowa oświadczyła: – *mój mąż został otruty*.

Mimo zapewnień dr. Vogdta, że przyczyną śmierci była cholera i chęci złożenia takiego oświadczenia pod przysięgą i perswazji komisarza policji, zarówno wdowa jak zebrany tłum żądali od lekarza zaświadczenia, że nie cholera była przyczyną tego zgonu. Wydanie takiego zaświadczenia pozwalało pochować zmarłego na zwykłym cmentarzu.

Dr Vogdt w obawie o własne życie ulotnił się z miasta. Tymczasem wieczorem przybyli do domu zmarłego komisarz policji i pracownicy specjalnych służb pogrzebowych i chcieli zabrać zwłoki zmarłego. Sprzeciwiła się temu wdowa. W nocy 20 stolarzy czuwało przy zmarłym i następnego dnia rano 28 VII, pochowano

⁹⁷ Druk obwieszczenia: AKOR, Ausord. Beil. Nr. 16, s. 99–106; obszerny regest tego dokumentu zob. – Z. Olkowski, op. cit., s. 548–549.

⁹⁸ C.R. Richter, op. cit., s. 158–170, 263–278; E...d, op. cit., 36–45; F. Gause, op. cit., s. 495–498.

⁹⁹ K.E. Baer, *Geschichte der Cholera-Epidemie...*, s. 342.

Finkenstädt na cmenatrze w Sackheim, zgodnie z wolą wdowy. Tłum, który nie do końca się rozszedł znalazł się na placu Zamkowym.

Do podgrzania nastrojów przyczynił się także inny przypadek. Otóż 26 VII w Lipniku-Królewcu zachorowała na cholere 10-letnia Amalia Barz i zgodnie z przepisami miała być o 6 wieczorem zabrana do szpitala. Zebrał się tłum i protestował. Dwóch z pośród najgłośniejszych protestujących tragarzy wezwano na dzień 28 lipca, na godz. 10 do prokuratury (*Inquisitoriat*) znajdującej się na podwórku zamkowym. Wezwani stawili się w oznaczonym czasie, ale przed budynkiem gdzie odbywało się przesłuchanie pojawili się nie tylko ich koledzy, ale także setki ludzi, często po prostu ciekawych rozwoju wydarzeń. Kiedy tłum począł wypełniać plac Zamkowy żandarmeria próbowała go wypchnąć z powrotem. Doszło do przepychanek. Zaczęto obrzucać wartowników przy bramie zamkowej warzywami. Następnie tłum z okrzykami „Hurra” ruszył ulicą Kowalską (Schmiedestrasse) przed budynek policji w południowej części rynku Staromiejskiego.

Tłum rósł z minuty na minutę. Protestujący wybijali szyby w oknach kamieniami, zdemolowali budynek i niszczyli akta krzycząc – *tu ukryta jest cholera, trzeba ją zlikwidować*¹⁰⁰. Nie zostało się znajdujące się w tym gmachu mieszkanie prezydenta policji Johanna Theodora Schmidta (1773–1835), któremu z trudem udało się uniknąć wściekłości tłumu. Rewolta objęła całe miasto, także przedmieścia.

W Sackheim tłum natknął się na pracowników służby sanitarnej, która w asyście policji przewoziła skrzynię, służącą do przewożenia chorego do szpitala (*Cholerakorb*). Zostali oni pogonieni, a skrzynię siekierami pocięto na kawałki. Doszło do plądrowania sklepów, lekarze byli znieważani. Miejscowe władze stanęły wobec konieczności zdławienia tumultu. Wojsko nie kwapiło się do pomocy obawiając się utraty popularności, a siły policyjne były zbyt słabe i na domiar złego – jak utrzymują świadkowie wydarzeń – kierowane przez słabego, czy wręcz niedołęznego zwierzchnika, wspomnianego prezydenta policji J.T. Schmidta.

Najpierw tłum próbował osobiście uspokoić generał Karl Krafft (1784–1865), komendant I Brygady Kawalerii w Królewcu, cieszący się autorytetem w mieście. O mało nie zrzucano go z konia. Szwadron kirasjerów został obrzucony kamieniami. Batalionowi piechoty udało się na chwilę oczyścić Rynek Staromiejski z demonstrantów. Doszło do regularnej bitwy. Budynek policji był dwukrotnie zdobywany. Po stronie policji i wojska stanęło około 100 studentów Albertyny uzbrojonych w broń palną. Rewoltę krwawo stłumiono. Na miejscu zginęło 6 uczestników tumultu a 16 zostało ciężko rannych. Po drugiej stronie było rannych 44 żołnierzy i 5 oficerów. Rannych też było ok. 13 studentów. Około 300 uczestników rewolty tego samego dnia aresztowano, później jeszcze kolejnych 20. Ostatecznie 25 osób

¹⁰⁰ C.R. Richter, op. cit. s. 166.

za udział w rebelii zostało skazanych na odbycie kary kilkuletniego więzienia¹⁰¹. Ograniczenie rygorów sanitarnych w Królewcu nastąpiło nie w wyniku samej rebelii, jak sądzono za granicą, lecz jak już pisaliśmy na dwa dni przed jej wybuchem. Przez pewien czas istniała pewna nieufność wobec lekarzy. Zdarzył się przypadek, iż żona chorego, siadała na nim i za nic nie chciała się zgodzić na jego transport do szpitala.

PRZEBIEG EPIDEMII CHOLERY I BILANS STRAT LUDNOŚCIOWYCH W PROWINCJI PRUS WSCHODNICH W DRUGIEJ POŁOWIE 1831 R.

Tumult i jego stłumienie nie miał naturalnie żadnego wpływu na trwanie epidemii cholery. W Królewcu funkcjonowały trzy szpitale. Pierwszy „szpital choleryczny” w Królewcu rozpoczął swoją działalność 23 VII i był przez 12 dni jedyną taką jednostką szpitalną w tym mieście. Potem utworzono jeszcze dwa „szpitale choleryczne”. Szpital „numer jeden” funkcjonował do 25 IX, do momentu kiedy zachorowalność na cholere na tyle się zmniejszyła, że z trzech można było dwa szpitale zamknąć.

W tym czasie, w tym szpitalu hospitalizowano 190 chorych. Opiekę lekarską sprawowali tam doktorzy: Hirsch i von Treyden, którzy o obserwacjach z tej pracy napisali obszernie sprawozdanie¹⁰². Ostatni chory, który wyzdrowiał opuścił jeden z funkcjonujących szpitali 4 I 1832 r. Datę tę przyjęto jako koniec epidemii cholery w Królewcu.

Od końca lipca do końca grudnia 1831 r. chorowało na cholere w Królewcu 2221 osób, wyzdrowiało – 894, a zmarło – 1327. Miasto liczyło wtedy 67 360 mieszkańców¹⁰³.

Powstaje kolejne pytanie jak przedstawiała się zachorowalność na cholere poza stolicą, w miasteczkach i wsiach Prus Wschodnich. Dysponujemy skromniejszymi informacjami o samym przebiegu choroby natomiast mamy wystarczające dokładne dane statystyczne co do liczby ofiar zarazy. Zachowały się dwie relacje o przebiegu choroby w Ełku¹⁰⁴ i Pasymiu¹⁰⁵ z roku 1831.

Dla Ełku była to księga kościelna z roku 1831 zawierająca imiona i nazwiska, wiek i zawód zmarłych także na cholere w okresie od 13 do 27 IX. Najwięcej spośród nich było naturalnie ludności ubogiej, gdzie trudniej było o zachowanie

¹⁰¹ Ibidem, s. 166–167.

¹⁰² Dr Hirsch, T. von Treyden, *Die Cholera in Königsberg*, w: *Verhandlungen*, Bd. 2, Königsberg 1832, s. 147 i n.

¹⁰³ K.E. Baer, *Geschichte der Cholera Epidemie...*, s. 350–351; W. Rudat, op. cit., s. 25.

¹⁰⁴ J. Zachau, op. cit., s. 215–218.

¹⁰⁵ G. Michels, op. cit, s. 120–123. Autor korzystał z pracy pastora w Pasymiu – Worsiena, *Chronik*, s. 33 in. (maszynopis, kopia także w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu); zob. też – ks. B. Wykowski, *Pasym - miasto i okolice w drugiej połowie XIX wieku i pierwszej połowie XX wieku*, Olsztyn 2021, s. 155 i n.

czystości oraz u rzemieślników. W większości były to nazwiska polskie. W październiku liczba zgonów na cholerę uległa wyraźnemu zwiększeniu, aby potem nagle zaniknąć. W sumie, w Ełku w roku 1831 zmarło 181 osób co stanowiło wzrost liczby zgonów w stosunku do poprzedniego roku o $\frac{1}{3}$.

Z kolei w Pasymiu początki epidemii cholery można wiązać z jarmarkiem jaki miał tam miejsce w dniach 4–6 X 1831 r. Już 7 X pojawiły się tam pierwsze zachowania na cholerę. Natomiast 12 X odnotowano aż 26 zgonów. Burmistrz Pasymia Mrongovius wydał rozporządzenie w sprawie zachowania się mieszkańców w czasie epidemii. Najprawdopodobniej rozporządzenia o podobnej treści ogłaszali burmistrzowie miasteczek dotkniętych chorobą w Prusach Wschodnich, stąd warto w skrócie przywołać jego treść. Obwieszczenie zawierało następujące postanowienia (podajemy w tłumaczeniu na język polski):

1. *Na tymczasowego lekarza gmina miejska (Stadtkomunne) zaangażowany został chirurg Conrad z Olsztyna. Otrzyma on tytułem diety wynagrodzenie w wysokości 2 talarów dziennie z kasy miejskiej (Kämmerkasse).*
2. *W niezbędne lekarstwa winien zaopatrzyć [aptekę] aptekarz Fromm. Zostanie on wynagrodzony z kasy miejskiej.*
3. *Tragarze [karawaniarze, sanitariusze] obsługujący zmarłych jak i chorych będą otrzymywać wynagrodzenie 15 groszy dziennie i są zobowiązani postępować według przekazanych im przepisom.*
4. *Zmarły nie może pozostawać w miejscu zgonu dłużej niż 12 godzin. Aż do odwołania zakazuje się przewozić zmarłego [wozem] w mieście. Natomiast poza miastem można to czynić zarówno korzystając z wózka lub niosąc [trumnę] na plecach.*
5. *Zwłoki zmarłego do momentu pochówku w ciągu następnych 12 godzin mają znaleźć się w szopie wdowy Ulińskiej. Stąd tragarze winni przenieść [trumnę] na cmentarz.*
6. *Wymagany zapas trumien będzie natychmiast zamówiony u stolarza Jungghana a także u innych na rachunek gminy miejskiej. Każdy kto pochował [kogoś z rodziny] winien pokryć koszty trumny. Wyłączona jest z tego obowiązku osoba uznawana za biedną.*
7. *W pogrzebie mogą uczestniczyć dwie lub najwyżej cztery osoby z zachowaniem odpowiedniej odległości od zmarłego. Zarówno uczestnicy pogrzebu jak i karawaniarze zobowiązani są poddać się dezynfekcji w szopie [wdowy] Ulińskiej.*
8. *Jakikolwiek kontakt [z mieszkańcami] w zarażonych domach jest pod groźbą kary zakazany.*
9. *W celu zachowania porządku w czasie pogrzebów miasto zostało podzielone na 6 okręgów. Dla każdego okręgu wyznaczony jest osobny nadzorca (Bezirksvorsteher).*

10. *Każdy obywatel, w którego mieszkaniu miał miejsce zgon, zobowiązany jest o tym fakcie zawiadomić nadzorcę okręgu i dopilnować, aby zwłoki zmarłego w przepisowym czasie zostały odebrane.*

W Pasyrmu zatrudniono jeszcze 2 lekarzy: chirurga Schwilla i wojskowego lekarza dr. Müllera. Rozmiar epidemii był w tym miasteczku duży. W dwa tygodnie od zdiagnozowania pierwszego zgonu tj. 19 X zanotowano, iż na 156 domostw, w których zamieszkiwało 1217 osób, tylko w 26 domach nie było chorych na cholere. Wy-mierały całe rodziny, było też dużo sierot. Od połowy listopada fala epidemii zaczęła opadać. Zachorowało w sumie ok. 400 osób, a z tego zmarło 132 osoby. Kiedy epi-demia ustąpiła w kościele ewangelickim 29 I 1832 r. pastory Leipolz i Krupiński odprawili dziękczynne nabożeństwo zarówno w języku niemieckim jak i polskim.

Stratom ludnościowym w wyniku epidemii cholery w Prusach Wschodnich poświęcił osobne studium J. Hoffmann¹⁰⁶ przedstawiając wyniki swoich badań na posiedzeniu Akademii Nauk 22 XI 1832 r. w Berlinie. Podstawą opracowania były dane jakie corocznie otrzymywało Biuro Statystyczne pruskich władz centralnych w Berlinie z 25 prowincji w tym także rządu prowincji Prus Wschodnich i Zachod-nich. Biuro korzystało również z danych Prezydium Policji w Berlinie zawierają-cych coroczne dane o zmarłych, ich wieku i przyczynach zgonu. W całym państwie pruskim zamieszkiwało pod koniec 1831 r. 13 038 960 mieszkańców, a na cholere zmarło 32 647 osób¹⁰⁷.

Z kolei w najbardziej interesującej nas prowincji Prus Wschodnich, w której zamieszkiwało w 1831 r. 1 243 571 mieszkańców, z tego w rejencji królewieckiej 716 456 osób, a w rejencji gąbińskiej 527 115. Na cholere zmarło w rejencji króle-wieckiej 6129 osób, a w rejencji gąbińskiej 2382 osoby, czyli w Prusach Wschod-nich 8511 osób.¹⁰⁸ W. Rudat podawał nieco inne liczby. Przyjmował on liczbę 8061 zgonów na cholere w Prusach Wschodnich, w rejencji królewieckiej 5691, a w re-jencji gąbińskiej 2370. W. Rudat nie podał źródła skąd czerpał dane, jedynie okres występowania choroby (3 V 1831 – II 1832).

Szczegółowe informacje o zachorowaniach i zgonach w obydwu rejencjach znajdujemy u Z. Olkowskiego¹⁰⁹, który w swoim artykule zamieszcza dwie tabele oparte na o zestawieniach J. Hoffmana¹¹⁰ i W. Rudata¹¹¹ (tam liczby chorych)¹¹². Ich wartość dla niniejszego opracowania jest szczególna, stąd publikujemy je ponownie.

¹⁰⁶ J. Hoffman, op. cit., s. 31.

¹⁰⁷ Ibidem, s. 33.

¹⁰⁸ Ibidem, s. 34.

¹⁰⁹ Z. Olkowski, op. cit., s. 560.

¹¹⁰ Ibidem, s. 45–46.

¹¹¹ W. Rudat, op. cit., s. 25–26.

¹¹² W. Krehnke, *Der Gang der Cholera in Deutschland seit ihrem ersten Auftreten bis heute*, Berlin 1937, s. 6 i n. podaje nieco inne liczby mieszkańców i zgonów, natomiast liczby zachorowań w zasadzie się pokrywają z danymi w ta-belach Z. Olkowskiego.

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

Nazwa powiatu	Liczba mieszk.	Liczba chorych	Liczba zmarłych	Liczba zmarłych na 10 000 m.
1. Braniewo	38 495	897	500	130
2. Frydłąd	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. Morąg	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. Rybaki	35 576	226	125	38
18. Święta Siekierka	28 749	253	131	46
19. Szczytno	41 673	681	360	86
20. Welawa	36 341	615	358	99
Razem:	716 456	10 295	6129	85,5

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

Nazwa powiatu	Liczba mieszk.	Liczba chorych	Liczba zmarłych	Liczba zmarłych na 10 000 m.
1. Dąbrowa	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. Mrągowo	31 960	337	163	51
7. Olecko	27 680	222	145	52
8. Piliżały	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. Wystruć	50 111	320	159	32
16. Niziny	48 178	26	17	4
Razem	527 115	4247	2382	45,2
Ogółem w Prusach Wschodnich	1 243 571	14 542	8 511	68,4

KOLEJNE EPIDEMIE CHOLERY W PRUSACH WSCHODNICH W XIX W.

Kolejne epidemie nie wzbudzały już takiego przerażenia ale i zainteresowania opinii publicznej w Europie jak poprzednie. Mniej mamy opisów ich przebiegu, natomiast dysponujemy dokładnymi danymi statystycznymi rejestrującymi ofiary tych epidemii. Tak jest także w przypadku Prus Wschodnich. Druga fala epidemii cholery dotarła do Prus Wschodnich po 6 latach i trwała od sierpnia 1837 r. do 20 I 1838 r. Szerzyła się tylko w rejencji królewieckiej. Zachorowało 1700 osób, a zmarły 822 osoby¹¹³. Trzecia fala epidemii cholery w Europie miała miejsce, choć z przerwami w latach 1846–1859.

W Prusach Wschodnich wybuchła jesienią i trwała do końca roku 1848, by pojawić się na nowo, z większą siłą, wiosną 1849 r. Jej złośliwość była porównywana z epidemią z 1831 r. W Prusach Wschodnich najbardziej ucierpiała Kłajpeda (108 zgonów) i Królewiec. W całym państwie pruskim w czasie trzeciej fali cholery zmarło w latach 1848–1849 71 839 osób¹¹⁴. W latach 1852 i 1853 śmiertelność w rejencji królewieckiej wyniosła 6135 osób, a w rejencji gąbińskiej 2367 osoby.

Z kolei w latach 1854 i 1855 w rejencji królewieckiej ofiar śmiertelnych na cholerę było – 4669, a rejencji gąbińskiej – 1291¹¹⁵. W roku 1857 liczba zmarłych na cholerę dla rejencji królewieckiej wynosiła 2823 osoby, a w rejencji gąbińskiej było tylko troje chorych, którzy wyzdrowieli. Rok 1858 był wolny od zarazy, a w roku 1859 odnotowano 164 zachorowania na cholerę w rejencji królewieckiej i 77 przypadków tej choroby w rejencji gąbińskiej¹¹⁶. Za początek kolejnej, czwartej fali, w dziejach epidemii cholery w Prusach przyjmuje się rok 1863. W roku 1866 w całym państwie pruskim zmarło na cholerę ok. 120 000 ludzi¹¹⁷. Brak nam jednak danych dla Prus Wschodnich. W roku 1868 panował tutaj tyfus¹¹⁸. Rok 1869 i 1870 do jesieni były w zasadzie wolne od chorób zakaźnych. Jednak od jesieni 1870 r. przez 12 miesięcy panoszyła się tutaj ospa.¹¹⁹

W kolejnych latach, zwłaszcza w roku 1871 i 1872 zdarzały się w prowincji wschodnio-pruskiej pojedyncze przypadki zachorowania na cholerę. W 1873 r. liczba zachorowań na cholera przybrała znów duże rozmiary. W Królewcu, w którym od 21 lat nie było zachorowań, epidemia cholery trwała od 26 VII do 13 X 1873 r. Na cholerę zmarło 1199 osób (W. Rudat)¹²⁰ lub 1768 osób (W. Schiefferdecker)¹²¹.

¹¹³ W. Rudat, op. cit., s. 26–27.

¹¹⁴ Ibidem, s. 27–28.

¹¹⁵ Ibidem, s. 29, 31.

¹¹⁶ Ibidem, s. 32–33.

¹¹⁷ Ibidem, s. 34.

¹¹⁸ M. Toepfen, *Historia Mazur. Przyczynek do dziejów krainy i kultury pruskiej*, przek. M. Szymańska-Jasińska, opracował i wstępem poprzedził G. Jasiński, Olsztyn 1995, s. 383.

¹¹⁹ W. Schiefferdecker, *Die Choleraepidemie vom Jahre 1871...*, s.3.

¹²⁰ W. Rudat, op. cit., s.35.

¹²¹ W. Schiefferdecker, *Die Choleraepidemie vom Jahre 1871...*, s. 5.

Ufalibyśmy tej drugiej liczbie, gdyż Schiefferdecker dysponował bardzo dokładnymi danymi statystycznymi. Niestety, jego studium ogranicza się tylko do stolicy – Królewca. W całej rejencji królewieckiej w 1873 r. zachorowało 12 066 osób, a zmarło 6098. Najwięcej w starostwie Nidzicy – aż 1270 osoby, a w starostwie Ostródy 756. Z kolei w rejencji gąbińskiej liczba chorych na cholera wyniosła 1176, a zmarło 626 osób, najwięcej w starostwie Giżyckim – 429 osób¹²².

Szczególnie dotknięta była wieś Wydminy, w starostwie Giżyckim gdzie w 1873 r. zmarło na cholera 108 mieszkańców. Opiekę nad chorymi sprawował dr Elpen z Giżycka, który przejął te obowiązki po zmarłym na cholera znachorze Moritzu (*Kreiswunsderarzt*) z Wydmin.

Główną formą walki z chorobą była wówczas izolacja chorych. Dr Elpen utworzył w domu, w sali tanecznej, na wyspie szpital „choleryczny”. Dom ten zbudowany w 1703 r. został rozebrany w 1935 r. Był ostatnim świadkiem tej śmiertelnej choroby¹²³. Kolejna już, piąta faza cholery w tej części Europy rozpoczęła się w 1892 r. – Prusy Wschodnie były jednak od niej wolne¹²⁴. Rok później, w październiku zanotowano w Tylży 8 zgonów na cholera, a w całych Prusach Wschodnich odnotowano 15 ofiar tej choroby¹²⁵. Z kolei w 1893 r. w rejencji królewieckiej były tylko 4 zgony, a w 1894 r. – 52. W rejencji gąbińskiej liczby te wynosiły dla 1893 r. – 11 ofiar, a w roku 1894 – 26¹²⁶.

Ostatnią, szóstą falę epidemii cholery, historycy medycyny datują na lata 1902–1922. W Prusach Wschodnich przypadki cholery miały charakter sporadyczny. W 1904 r. miały miejsce zachorowania na cholera powiecie Ketrzyna lub kętrzyńskim. W 1909 r. w rejencji gąbińskiej było 11 zgonów z powodu cholery, a w rejencji królewieckiej tylko 1 zgon¹²⁷.

W czasie I wojny światowej nie był zachorowań na cholera w Prusach Wschodnich. Ostatnie zarażenia tą chorobą były wynikiem nieuwagi w laboratorium¹²⁸. Cholera nadal jest obecna dzisiaj w takich krajach jak: Afganistan, Haiti, Kongo, Kenia, Tanzania. W 2018 r. odnotowano ponad 1 309 000 zachorowań na cholera, ale zgonem zakończyło się tylko 2613 przypadków¹²⁹ – niewątpliwie dzięki szczepieniom i antybiotykom.

¹²² W. Rudat, op. cit., s. 35, 36.

¹²³ *Eine Erinnerung an das Cholerajahr 1873...*, s. 507–508.

¹²⁴ W. Rudat, op. cit., s. 36.

¹²⁵ Ibidem, s. 37.

¹²⁶ Ibidem, s. 41.

¹²⁷ Ibidem, s. 42, 43.

¹²⁸ Ibidem, s. 43, 44.

¹²⁹ J.J. Moore, *Przeróżające choroby i zabójcze terapie*, Kraków 2020, s. 194.

SPOSOBY LECZENIA CHOLERY W ŚWIETLE OBOWIĄZUJĄCYCH STANDARDÓW MEDYCZNYCH W XIX W.

Pojawienie się nowej choroby zakaźnej – jaką była cholera – w Prusach, nie było zaskoczeniem dla tutejszego świata lekarskiego, o czym już wspominaliśmy. Zbliżanie się tej choroby do granic Prus zwłaszcza w związku z jej rozprzestrzenianiem się w Rosji spowodowało wysyłanie tam lekarzy w celu zapoznania się zarówno z przebiegiem choroby jak i metodami jej leczenia. Powstaje pytanie o stan wiedzy medycznej na temat tej choroby, a więc jakie były ówczesne standardy medyczne w diagnozowaniu i leczeniu choroby. Pewną odpowiedź na to pytanie znajdujemy w dziewiątym wydaniu podręcznika praktycznej medycyny z 1851 r., profesora medycyny na uniwersytecie berlińskim, Karla Wilhelma Hufelanda¹³⁰, osobistego lekarza królów pruskich. Podajemy zarówno diagnozę jak i terapię zalecana przez Hufelanda w tłumaczeniu na język polski:

„Wschodnia choleryna, zimna zaraza. Cholera azjatycka

Diagnoza

Wymioty i biegunka cienką substancją podobną do owsianki, ogromny lęk, zsinienie koloru skóry, ochrypły głos, bóle w żołądku i podbrzuszu, występują bolesne skurcze w dolnych kończynach, szczególnie w łydkach, lodowato zimne kończyny, zimne ciało, również język, nacisk na oddawanie moczu, słaby, ledwie zauważalny, zanikający, wreszcie całkiem zanikły puls, całkowity brak elastyczności skóry, zamartwica.

Przebieg [choroby] tak szybki jak przy dżumie i żółtej febrze często już w ciągu 24 godzin następuje zgon na skutek niedotlenienia (*Asphyxie*) zazwyczaj jednak po dwóch lub trzech dniach. Śmiertelność wynosi wciąż połowę [przypadków], a nawet 2/3 wszystkich chorych. Często przekształcała się ta choroba jako pozostałość cholery w typowy dur brzuszny, który później mógł prowadzić do śmierci. Pozostałością po cholery było osłabienie systemu nerwowego szczególnie układu pokarmowego.

[Cholera] powstała w nadbrzeżach Wschodnich Indii, szczególnie Gangesu, potem rozprzestrzeniła się po całym świecie, poprzez oceany do Ameryki. Podobnie jak w wypadku żółtej febrzy czy dżumy obszary górzyste, suche, mniej były narażone na transmisję tej choroby. Zakażenie przez bezpośredni kontakt [z osobą chorą] znacznie bardziej było uwarunkowane [okolicznościami] i rzadsze niż w wypadku dżumy.

¹³⁰ C.W. Hufeland, *Enchiridion medicum oder Anleitung zur medizinischen Praxis. Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung*, Berlin 1851, s. 81–82, 300. Korzystaliśmy z egzemplarza znajdującego się w zbiorach Biblioteki Uniwersyteckiej w Toruniu. Sygn. 141484. Poprzednio właścicielem książki był dr Jutte ze Szczecina. Tam na pustej stronie zapis: „Cholera. Ab eille hat im stad eyanatoco-aldidium strichnin mit Ersatz gegeben. Der erlosehnen Puls hat sich sogleich wieder” [„Przy zamianie lekarstwa puls powrócił”].

Terapia

Główną metodą leczenia, zwłaszcza na początku [choroby] u wszystkich chorych, jeśli nie ma przeciwwskazań wynikających ze słabości pacjenta, jest upust krwi i śródki wymiotne. Te ostatnie często likwidują cały atak [choroby]. Do tego [należy zastosować] okład z maści gorczycy (*Senfteige*) i gorące aromatyczne okłady na okolice żołądka. Poza tym, jeśli [choroba] nie ustępuje [zastosować] Calomel (*Kalomel*),¹³¹ lewatywę (*Krystiere*)¹³², [i podawać pacjentowi] często do picia zimną wodę, zimne lewatywy, zimne okłady na ciało, rabarbar (*Rhabarber*)¹³³, aby dać upust zatrzymanej żółci”.

Podręcznik Hutefelda miał wcześniejsze wydania (zachowane jest wydanie drugie z 1823 r.), korzystano z niego niewątpliwie w czasie epidemii w Prusach Wschodnich w 1831 r. Jest ono obecnie także wznawiane jako reprint niewątpliwie z myślą o historykach medycyny. Obok zaleceń Hutefelda w ówczesnej praktyce lekarskiej coraz większą uwagę zwracano na wodolecznictwo. Prekursorem tego trendu był lekarz Johann Siegmund Hahn (1696–1773), autor dzieła o ozdrowieńczym działaniu hydroterapii¹³⁴. Książka za życia autora miała cztery wydania, ale i później kolejne w latach 1831, 1834.

Autor zalecał także w okresie epidemii stosowanie u chorych zimnych kąpiei, okładów i kompresów również z lodu, a także zimnych lewatyw – naturalnie zależnie od stanu pacjenta. Polecał picie zimnej wody i zwracał uwagę na jej dobroczynność w stosunku do piwa i wina. Przytaczał liczne przykłady chorych z jego praktyki lekarskiej na skuteczność takiej terapii, która miała zarówno oczyszczać organizm chorego jak i jego aktywizować¹³⁵.

Pojawienie się cholery w Prusach Wschodnich było niewątpliwie dużym wyzwaniem dla tutejszych lekarzy. Wiedzieli oni naturalnie o dużej śmiertelności jakie niesie ze sobą ta choroba. Wiedzano także o braku lekarstwa na tę chorobę. Powstaje pytanie, jak sobie z nią radzono? Otóż, dysponujemy dwoma współczesnymi źródłami o sposobie leczenia cholery zarówno w Królewcu jak i w Piłkafach nad granicą Prus z Litwą.

Pierwszym źródłem jest sprawozdanie ordynatora dr. L. Jakobsona¹³⁶, który kierował II szpitalem cholerycznym w Królewcu w okresie 4 VIII – 26 IX 1831 r.¹³⁷

¹³¹ Pigułki przeciwko gwałtownym biegunkom: Calomel (*Kalomel*) – *Hydrargyrum bichloratum* (chlorek rtęciowy) sporządzane z mianą (rodzaj rośliny z rodziny wiechlinkowatych) albo gumą arabską, z wodą, albo mąką pszenianą z kilkoma kroplami gliceryny. Zob. – B. Koskowski, *Receptura*, Wyd. trzecie, Warszawa 1946, s. 208.

¹³² Clysterium – przyrząd służący do wykonywania lewatywy. Zob. B. Koskowski, op. cit., s. 242.

¹³³ Rabarbar kędzierzawy zawiera kwas szczawiowy, kwas cytrynowy i toksyczne glikozydy.

¹³⁴ J.S. Hahn, *Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen besonders der Krancken bey dessen innerlichen und äusserlichen Gebrauch*, Breslau 1754, <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb10286767?page=5> (dostęp: 1 III 2022 r.).

¹³⁵ Ibidem, s. 113, 116–122, 215.

¹³⁶ L. g, *Beobachtungen über die Cholera-Epidemie in Königsberg, gesammelt in der Lazareth- und Privat Praxis, Verhandlungen*, Bd. 3, Königsberg 1832, s. 239–283.

¹³⁷ Ibidem, s. 282.

a drugie to sprawozdanie dr. Schreiberera z kwarantanny w Piłkałach, z 3 VII 1831 r., które publikujemy w aneksie w wersji oryginalnej i w tłumaczeniu na język polski.

Metody leczenia w Królewcu i w Piłkałach były podobne. Na 91 pacjentów, którzy leczyli się w szpitalu dr. Jacobsona przez prawie dwa miesiące zmarło 54, a wyzdrowiało 41 osób. Najgorszy był pierwszy tydzień kiedy na 30 pacjentów zmarło 21, a wyzdrowiał tylko jeden.

Dr Jacobson tłumaczył tę sytuację częściowo zjadliwością epidemii, częściowo brakiem doświadczenia lekarskiego i brakiem obowiązujących procedur medycznego postępowania w zwalczaniu tej choroby. Początkowo dr Jakobson próbował stosować radykalne metody leczenia, upust krwi i zimne kąpiele w celu uaktywnienia sił odpornościowych pacjenta. Wyniki były fatalne. Pięciu pacjentów, których poddano tym zabiegom zmarło mimo, że były to osoby w średnim wieku i w dobrej kondycji fizycznej¹³⁸.

Porażony tą sytuacją dr Jakobson natychmiast odstąpił od tej formy leczenia. Zaczął stosować nagrzewanie ciała chorego butelkami z gorącą wodą, gorące okłady w formie poduszek na brzuch, podbrzusze i nogi, które były co jakiś czas zmieniane. Trzech lub czterech sanitariuszy nacierało ścierkami lub szczotkami kończyny chorego, aby ulżyć cierpiącemu, zwłaszcza przy skurczach łydek. Stosowano zależnie od stanu chorego 15-minutowe lub pół godzinne ciepłe kąpiele w temperaturze 26–27°C¹³⁹. Kąpiele w temperaturze 32°C i wyższej okazały się nietrafione. Chorych ogarniał strach i mieli utrudnione oddychanie do tego stopnia, że wszystkimi siłami chcieli opuścić wannę. Kąpiele o umiarkowanej temperaturze były korzystne dla chorych. W szpitalu w dzień i w nocy była przygotowana wanna z ciepłą wodą. W czasie kuracji stosowano kąpiele w odstępie czasowym 4–6 godzin, w czasie których, sanitariusze równocześnie nacierali ciało chorego. Często sanitariusze w czasie kąpeli trzymali chorego w pozycji półleżącej, podtrzymując głowę i ramiona i w razie potrzeby przykrywając tą częścią ciała okryciem. Przy wyjściu z wanny wkładano na pacjenta ciepły płaszcz kąpielowy. W pierwszej chwili chorzy reagovali na kąpiel niepokojem, jednakże po dłuższej kąpeli odczuwali nawet błogość. Aby nie obciążać żołądka chorych dr Jacobson stosował leki doustne w płynie¹⁴⁰.

¹³⁸ L. Jacobsen, op. cit., s. 281.

¹³⁹ Ibidem, s. 269.

¹⁴⁰ Przy rozwiązywaniu nazw łacińskich leków obok podstawowych receptariuszy niemieckich z XIX w. C.W. Hufelanda (przypis 143) i F.M. Opla (przypis 145) pomocne były polskie receptariusze (lekospisy): B. Koskowski, op. cit., Warszawa 1946; J. Majcherczyk, *Receptura dla studentów medycyny*, Warszawa 1974; S. Janicki, J. Szulc, B. Woyczkowski, *Receptariusz*, Warszawa 1992 oraz K. Karwowska, *Podręczny słownik lekarski łacińsko-polski i polsko-łaciński*, Warszawa 1991. O niemieckojęzycznych receptariuszach ostatnio: J. Waliszewski, W. Ślusarczyk, „*Mineralia i chymica w Pharmacoepia Borussica*” (1817 r.) i „*Pharmacoepia Austriaca*” (1822 r.). *Zarys problematyki*, w: *Dawne surowce lecznicze*, red. W. Ślusarczyk, G. Frischke, Lublin 2021, s. 121–129, a o polskich również ostatnio: M. Piechocki, S. Piechocki, *Zestawienie wydań I oraz II „Farmakopei Polskiej” pod względem surowców farmaceutycznych i postaci leków*, w: *Dawne surowce lecznicze...*, s.131–139.

Były to leki zawierające waleriane (*Valeriana*), eter siarczany (*Aether sulphuricus*) i eter octowy (*Aeter acetius*), kamforę (*Camphora*) i amon (*Ammonium*). Stosowana *Tinctura Valerianae Aetherea*¹⁴¹ w ilości 15–20 kropli co godzinę lub dwie działała uspakajająco. Dr Jacobsen stosował ten lek przy lżejszych przypadkach.

Dla pacjentów, którzy na każde przyjmowane lekarstwo reagowali wymiotami stosowano eter octowy (*Aether aceticus*) i eter kamforowy (*Aether camphoratus*), co godzinę lub co dwie godziny po 10–15 kropli. Chorym, u których wymioty były umiarkowane lub wcześniej uległy zatrzymaniu ordynowano 2 grany¹⁴² kamfory (*Camphor gr[an]ij*), 4 grany oleistego węglanu amonu (*Ammonii carb. pyro-oleosi gr[an]iv*) co dwie godziny lub roztwór amonowy (*Liquor ammonii succinici*)¹⁴³ na zmianę z eterem kamforowym (*Kampheräther*).

Zalecany przez zagranicznych lekarzy olejek eteryczny Cajeput¹⁴⁴ (*Oleum cajeput*), 20 kropli co 2 godziny nie przynosił lepszych rezultatów w wypadku ostrej cholery niż kamfora (*Kampher*)¹⁴⁵, podobnie jak olejek mięty pieprzowej (*Oleum Menthe*) i inne lekarstwa tego rodzaju. Tylko w wypadku lawinowych biegunek uciekano się do nalewki opiovej (*Laudanum*)¹⁴⁶ w małych dawkach 5–6 kropli i zaraz po ich ustaniu odstawiano, gdyż źle działały na funkcje mózgowe.

Dr Jacobson dawał chorym zimną, świeżą wodę i to w bardzo małych ilościach. Te wspomniane leki mające na celu stymulowanie sił obronnych organizmu chorego odstawiano w momencie zdrowienia pacjenta, wtedy kiedy powracał prawidłowy puls i ciepłota ciała, normalny kształt twarzy, zanik sieniei barwy warg a także pragnienia, swobodny oddech, itp.

Leczenie sprowadzało się wówczas do przywrócenia prawidłowej funkcji układu pokarmowego. Stosowano lewatywę 1–2 razy dziennie i doustnie 1–2 pastylek Calomel (*Kalomel*)¹⁴⁷ dla uregulowania wypróżnienia.

W celu zapobieżenia zakrzepicy krwi stosowano 10 do 12 pijawek na czole, na szyi, za uszami powtarzając ten zabieg 2–3 razy co 24 godziny¹⁴⁸. Leczenie to wymaga komentarza z punktu widzenia obecnego stanu wiedzy medycznej, pamiętając jednak, że ówcześni lekarze nie znali sprawcy tej choroby.

Posiadając aktualną wiedzę w zakresie etiologii, patogenezы, przebiegu klinicznego oraz dostępnych nam metod diagnostyki, leczenia i zapobiegania

¹⁴¹ *Tinctura Valerianae Aetherea* to napar albo macerat etanolowo-wodny z ziola, kozłka lekarskiego.

¹⁴² Gran – inaczej ziarno, aptekarska jednostka masy, 1 gran = 0,064 grama.

¹⁴³ Podobna recepta *Liquor Ammonii sulphurati* w receptariuszu Hufelanda, zob. – C.W. Hufeland, *Armen-Pharmakopöe*, Berlin 1825, s. 40

¹⁴⁴ Olejek eteryczny *Cajeput* otrzymuje się przez destylację liści mirtu drzewnego *Melaleuca leucadendra*.

¹⁴⁵ *Camphora* (łac.), kamfora (pol.), *Kampher* (niem.), zob. – F.M.E. Opel, *Wörterbuch zur Pharmacoepa Saxonica für Aertzte und Apotheker*, Meissen 1854, s. 14.

¹⁴⁶ <https://www.britannica.com/science/laudanum> (dostęp: 4 III 2022 r.).

¹⁴⁷ Zob. przypis 131.

¹⁴⁸ *Ibidem*, s. 274.

chorobie możemy podjąć próbę oceny metod leczenia i standardów opieki nad chorym w czasie epidemii cholery w XIX w.¹⁴⁹

Czy ówcześni lekarze mieli jakąkolwiek szansę pomocy chorym posiadając tak niewielką wiedzę o chorobie, czynniku ją wywołującym oraz patofizjologicznych reakcjach organizmu człowieka po zakażeniu *Vibrio cholerae*? Co więcej, czy ich metody leczenia wręcz nie przyczyniły się do zwiększenia śmiertelności chorych? Podstawową metodą leczenia według ówczesnie obowiązującego podręcznika praktycznej medycyny Hufelanda były stosowane w terapii wielu jednostek chorobowych upusty krwi (flebotomia)¹⁵⁰ i środki wymiotne. Flebotomia była stale praktykowana od średniowiecza aż do końca XIX w., a „chałupniczo” i w XX w. (przystawianie pijawek).

Gorącym zwolennikiem stosowania upustów krwi był profesor medycyny z Filadelfii, o dużym autorytecie Benjamin Rush (1745–1813) autor wielu opracowań medycznych¹⁵¹. Był on wyznawcą patologii „napięcia naczyniowego” jako źródła różnych chorób i uważał puszczanie krwi za pożądane „rozluźnienie”¹⁵².

Flebotomia polega na wycofaniu z układu krwionośnego znaczącej liczby krwi. W zasadzie jedynie u chorych z nadciśnieniem, przy braku innych środków leczniczych, mogła odnieść pewne korzyści u pacjenta. Z kolei wymioty są jednym z objawów choroby a potęgowanie ich wraz z upustami krwi jeszcze bardziej osłabiało chorego. Jak wiemy podstawowym objawem choroby jest biegunka prowadząca nawet do utraty 30 litrów płynów na dobę. Podręcznik zalecał stosowanie lewatyw co potęgowało utratę wody i elektrolitów nasilając przebieg choroby.

Stosowane maści i okłady na okolicę żołądka oraz zimne i gorące okłady na ciało chorego wydają się być dla pacjenta bezpieczne, ale na pewno nie pomogły chorym. Bardzo dużą rolę w terapii odgrywały kąpiele chorych w wodzie o różnej temperaturze. Nie miały one znaczenia w terapii, ale niektórym chorym przynosiły ulgę a na pewno były bardzo ważne ze względów higienicznych.

Jak wspomniano wcześniej jednym z podstawowych czynników wpływających na przebieg choroby jest związana z masywną biegunką utrata płynów i elektrolitów. Lekarze co prawda zalecali chorym picie wody, ale niestety w małych ilościach. Cholerze towarzyszą wymioty więc podane doustnie płyny były szybkie eliminowane z organizmu. W chwili obecnej u chorych w takim stanie klinicznym

¹⁴⁹ Zob. – E. Siwak, W. Stolarz, *Choroby infekcyjne układu pokarmowego*, w: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, red. nauk. A. Boroń-Kaczmarek, A. Wiercińska-Drapała, PZWL, Warszawa 2017, s. 224–226, A. Piekarska, *Cholera i inne zakażenia przecinkowcami*, w: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, red. nauk. R. Fisiak, t. 2, Lublin 2020, s. 348–351.

¹⁵⁰ Zabieg upustu krwi miał fachową nazwę flebotomii. Nazwa od greckich słów *flebos* – żyła i *tomos* – cięcie.

¹⁵¹ B. Rush, *Sixteen Introductory Lectures to Courses of Lectures Upon the Institutiones and Practice of Medicinæ*, Philadelphia 1811.

¹⁵² Ryszard W. Gryglewski, *Historia upustów krwi w medycynie*, <https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Historia-upustow-krwi-w-medycynie.pdf> (dostęp: 1 III 2022 r.).

stosujemy nawadnianie dożylnie i co bardzo istotne dożylną podaż utraconych elektrolitów.

Wśród dokuczliwych objawów w przebiegu zakażenia opisywane są bolesne kurcze mięśni związane z utratą i przesunięciami jonów potasu, wapnia i magnezu. Aby ulżyć choremu w cierpieniach stosowano nacieranie kończyn szczotkami co miejmy nadzieję choć trochę pomagało chorym szczególnie w dokuczliwych skurczach łydek.

W chwili obecnej oprócz parenteralnej podaży płynów w leczeniu cholery stosujemy antybiotyki z grupy flurochinolonów, tetracyklin i makrolidów, które znacząco skracają przebieg choroby. Dziewiętnastowieczni lekarze nie znali czynnika etiologicznego choroby czyli bakterii – Przecinkowca cholery, a Alexander Fleming odkrył penicylinę dopiero w 1928 r.

Farmakoterpia cholery opierała się na podawaniu m.in. kamfory, węgłanu amonu, olejku miętowego. Substancje te nie zaszkodziły pacjentom, ale też nie odnieśli oni po ich podaniu korzyści terapeutycznych. Jedynie krople walerianowe mogły mieć wpływ uspokajający oraz podawany roztwór Laudanum zawierający opium działające przeciwbiegunkowo i sedacyjne. Czy ówczesna medycyna miała jakiegokolwiek szanse na opanowanie epidemii? Niestety, wydaje się, że wobec braku wiedzy o sposobie przenoszenia choroby, czynnika etiologicznym, patofizjologii przebiegu choroby oraz przede wszystkim wobec panujących warunków życia ludności i braku odpowiedniej higieny, szczególnie dotyczącej wody pitnej i żywności, to pomimo chęci i determinacji medyków nie było to możliwe.

UCZENI W POSZUKIWANIU SPRAWCY PANDEMII CHOLERY¹⁵³

Szukanie przyczyn pandemii cholery zaprzętało uwagę uczonych na całym świecie, najintensywniej w Europie, od 1831 r. Wymianie poglądów, stawianiu hipotez i prezentacji rozwiązania zagadki, co i kto jest sprawcą tej śmiertelnej choroby zajmowały się międzynarodowe konferencje szczególnie w latach 1851–1894¹⁵⁴. Lekarze mieli do czynienia także z innymi chorobami zakaźnymi: gruźlicą, dudem brzuszny, tyfusem, żółtą febrą. W wypadku cholery porażało nie tylko laików ale i lekarzy, tempo rozwoju tej choroby i nieomal nagle zgony w ciągu kilku godzin, lub 1–2 dni. Takie zdarzenie miało miejsce w Paryżu 29 V 1832 r. w czasie balu maskowego, które opisał niemiecki poeta Heinrich Heine – wówczas korespondent

¹⁵³ Zagadnienie to stało się przedmiotem wnikliwych opracowań zarówno zagranicznych jak i polskich badaczy. Dla polskiego czytelnika dostępne są opracowania autorów: A.G. Carmichel, *Cholera, zaraza pandemiczna*, w: *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, red. K.F. Kiple, Poznań 2002, s. 207–215; F.F. Cartwright, M. Biddis, *Niewidomy wróg. Zarazy i historia*, Warszawa 2005, s. 126–143; A. Szarszewski, *Epidemie cholery w Gdańsku w XIX wieku*, w: *Dżuma, ospa, cholera*, red. E. Kizik, Gdańsk 2012, s. 195–210; M.P. Czapliński, *Epidemie cholery w rejencji opolskiej w latach 1831–1894*, Rybnik 2012, s. 73–102; Iwona Janicka, op. cit., s. 33–96.

¹⁵⁴ V. Huber, op. cit., s. 453–476.

augsburskiej gazety w tym mieście¹⁵⁵. Poczynione obserwacje związane z tą chorobą doprowadziły ówczesnych lekarzy do odmiennych konkluzji. Jedni, zwolennicy teorii miazmatycznej doszukiwali się przyczyny cholery w miazmatach, chorobotwórczych wyziewach pochodzących „z zanieczyszczonego powietrza wydobywającego się z wnętrza ziemi, rozkładających się odchodów, brudów, śmieci, zgnilizny, padliny, niepogrzebanych ludzkich zwłok i wszelkich innych nieczystości wydzielających nieprzyjemne zapachy”¹⁵⁶ drudzy, zwolennicy teorii kogniwiwistycznej (kontaktowej) upatrywali jej genezę i rozpowszechnianie się poprzez bezpośredni kontakt człowieka zdrowego z chorym.

Głównym orędownikiem teorii miazmatycznej był Max von Pettenkofer (1818–1901), natomiast teorii kogniwiwistycznej profesorowie medycyny w Berlinie (m.in. Johann Nepomuck Rust). W opozycji do kogniwiwistów było środowisko medyczne na uniwersytecie w Królewcu już od 1831 r. Nazywano ich antykogniwiwistami. Nie oznacza to, że utożsamiali się z miazmatykami.

Wróćmy jednak do uczonych, którzy krok po kroku zmierzali do odpowiedzi na pytanie o sprawcę cholery. Już w 1854 r. uczone włoski Filippo Puccini (1812–1883) zobaczył pod mikroskopem bakterię – patogen cholery. Bakteria miała kształt przecinka, a jej odkrywca nazwał ją „vibrio”. Nie przeprowadził jednak eksperymentów, które potwierdzałyby, iż odkryta bakteria jest przyczyną zakażenia cholera. Z kolei londyński lekarz John Snow (1813–1858) zauważył, że ludzie zdrowi oddychając tym samym powietrzem co chorzy, nie zarażają się. Odrzucił więc teorię miazmatyczną i wysunął hipotezę, że transmisja choroby – związana jest korzystaniem z zarażonej wody¹⁵⁷, w której znajduje się „specyficzny drobnoustrój, który dopiero zostanie odkryty”¹⁵⁸. Był to właściwy trop.

Tę hipotezę kwestionował energicznie Pettenkofer. Przyznawał, iż fekalia i inne nieczystości dostając się do gleby po wpływie wilgoci ulegają rozkładowi, dostają się także do wód gruntowych, ale to nie woda jest bezpośrednią przyczyną zachorowań na cholera, ale wdychane przez ludzi miazmatyczne powietrze.

Rozstrzygnięcie sporu między uczonymi przyniósł 1883 r. kiedy to nastąpił nowy wybuch epidemii cholery zarówno w Egipcie jak i w Indiach i dał asumpt do przeprowadzenia badań tam, na miejscu. Pracowały tam dwie ekipy: francuska, którą formalnie kierował Louis Pasteur (1822–1895) – odkrywca szczepionki przeciw wściekliźnie, który ze względu na stan zdrowia pozostał w Paryżu oraz niemiecka pod kierownictwem Roberta Kocha (1843–1910) – odkrywcą bakterii wąglika (1850) i gruźlicy (1882).

¹⁵⁵ F.F. Cartwright, M. Biddes, op. cit., s. 133–134.

¹⁵⁶ I. Janicka, op. cit., s. 63.

¹⁵⁷ J.J. Moore, op. cit., s. 192.

¹⁵⁸ I. Janicka, op. cit., s. 76.

Koch najpierw przeprowadził badania w Egipcie, a następnie w Indiach w Kalkucie. Ekspedycji niemieckim udało się wykazać stałą obecność bakterii, którą później Koch nazwał *Vibrio cholerae*, w wydzielinach chorych (kale)¹⁵⁹. Sprawca pandemii cholery został ustalony. Ze zmiennym szczęściem pracowano teraz nad szczepionką przeciw cholerze. Lekarz hiszpański Jaim Ferráan Clúa (1851–1929) poniósł na tym polu porażkę. W czasie epidemii cholery w Hiszpanii w 1884 r. zaszczepiono 150 tys. osób. Niestety, sporo z nich zmarło, a epidemii nie powstrzymano. Pozytywne wyniki osiągnął natomiast bakteriolog rosyjski Waldemar Mordechaj Wolff Haffkine (1860–1930), który w latach 1893–1895 zaszczepił 25 tys. ochotników w Indiach, z pozytywnym skutkiem. W roku następnym zgłosiło się już 30 tys. chętnych¹⁶⁰.

Sprawcę choroby, bakterie przecinkowca *Vibrio cholerae* bardzo trafnie scharakteryzował Adam Szarszewski¹⁶¹ pisząc: *Bakteria ma zdolność przetrwania w środowisku wodnym przez wiele miesięcy, dzięki czemu rezerwuary wodne bardzo łatwo stają się źródłem zakażenia człowieka; spadek temperatury poniżej 10°C stanowi czynnik hamujący rozwój drobnoustrojów. Bakteria może także przenosić się międzyosobniczo poprzez bezpośredni kontakt (brudne ręce), bieliznę czy naczynia. Do zakażenia może ponadto dojść po spożyciu warzyw i owoców mających kontakt bądź z wydaliniami chorych, bądź ze skażoną wodą. Nie do końca jest jasna możliwość przenoszenia drobnoustroju przez zwierzęta, choć na pewno taką zdolność mają muchy. Jedną z ważnych właściwości przecinkowca cholery jest enteroadhezyjność, tzn. zdolność do przylegania do ściany jelita. Te bakterie, które dotkną ściany, są usuwane na zewnątrz ze stolcem, natomiast zachorowanie jest efektem działania tych drobnoustrojów, które przylgną do śluzówki jelita. Efekt chorobotwórczy cholery zależy od wytworzenia poprzez bakterię enterotoksyny, która powoduje wydzielanie do światła jelita ogromnej ilości wody (do 40 litrów na dobę) wraz z jonami niezbędnymi do życia (sodem, potasem). Część wody i jonów wprawdzie ulega wchłonięciu, jednak możliwości ustroju w tym zakresie są ograniczone i dochodzi do szybkiego odwodnienia organizmu. Efektem jest narastające poczucie zimna, zaburzenie pracy serca, zaburzenia świadomości. Okres wylegania (inkubacji), to znaczy czas upływający pomiędzy wniknięciem drobnoustroju do organizmu, a wystąpieniem pierwszych stolców biegunkowych, wynosi od kilku godzin do pięciu dni. Długość trwania okresu inkubacji zależy zarówno od masywności zakażenia, jak i siły obronnych organizmu.*

¹⁵⁹ Ibidem, s. 83–86.

¹⁶⁰ Ibidem, s. 91–92.

¹⁶¹ A. Szarszewski, op. cit., s. 195.

ANEKS

Als ich den 1sten d. M., nachdem ich mit dem Herrn Landrath Flottwell die Grenze bereiset hatte, des Abends um 7 1/2 Uhr in Schirwindt eingetroffen war, wurde mir von dem daselbst stationieren Arzte, Herrn Rudloff, die Anmeldung gewacht, daß desselben Tages Nachmittags um 4 Uhr ein der Gefangenschaft entflohener Russischer Grenadier in der Scheune die man zur Unterbringung der Russen, deren bereits 72 eingetroffen waren, zum Hülf-Contumaz-Gebäude hatte einrichten müssen, erkrankt sei. Es sei derselbe bereits 3 Tage in Contumaz gewesen, während welcher Zeit er gesund und munter gewesen sei. Herr Rudloff habe eine große Schwäche, Niedergeschlagenheit und einige gastrische Symptome bei ihm bemerkt, und ihm deshalb Infusum Valerianae mit Aether und Opium verordnet; ich begab mich sogleich mit dem genannten Herrn Arzte zum Kranken und fand denselben unter folgenden Symptomen erkrankt:

Es war ein Mann von ungefähr 60 Jahren, sonst ziemlich gesunder Constitution und noch mit ziemlich kräftiger rigider Musculatur. Von dem Wärter erfuhren wir, daß er zweimal laxirt und mehrere Male gebrochen habe. Er lag auf der rechten Seite, mit halb angezogenen Ober- und Unterschenkeln, die Hand auf der Brust. Das Gesicht war eingefallen, die Augen trübe, glanzlos, tiefliegend, die Zunge, ohne Belag, von schmutzig weißer Farbe, war kalt anzufühlen; das Athmen war langsamer als gewöhnlich, etwas beschwerlich; der Athem kalt, Hände und Füße waren kälter als normal, der Puls klein, langsam und schwach, der Herzschlag mit dem Pulse korrespondirend. Er lag ganz still vor sich hin und wie in sich versunken, doch beantwortete er alle Fragen sogleich mit vollkommener Besinnung, Er klagte über Wüstigkeit im Kopfe, Schmerzen in der Brust, im Unterleibe und in den untern Extremitäten; er hörte vollkommen gut. Nach genomener Verabredung mit dem Herrn Rudloff wurde der Kranke, der so matt war, daß er sich nicht aufrichten noch viel weniger stehen konnte, in das eigentliche Contumaz-Gebäude gebracht und daselbst in der Badestube placirt. Er erhielt ausserdem Infusum Valerianae und abwechselnd mit demselben alle zwei Stunden ein Pulver aus: Bismuthi nitrici¹⁶² praecipitati grana tria Zinci hydrocyanici granum, Castorei grana duo Elaeosacchari Cajeput grana quinque M., und alle viertel Stunde eine Tasse warmen Fliederthee. Da ein Bad, besonders wegen Mangels eines Badekessels nicht schnell genug bereitet werden konnte, so wurde der Mantel des Erkrankten in heißes Wasser getaucht und er darin eingehüllt und dieses öfter wiederholt. Auf den Unterleib und die Waden wurden Senfteige gelegt; dann warme Cataplasmen, Arme und Beine wurden mit einem Gemische von Spiritus Angelicae Compositus und Liquor

¹⁶² Dziękujemy dr n. farm. Danucie Raj (Wrocław) za zwrócenie uwagi na ten błąd (także w tekście oryginalnym). Autorzy wspólnie z dr Raj planują osobny artykuł poświęcony pogłębionej analizie zawartości i skuteczności stosowanych ówczesznie leków przeciw cholercze.

Ammonii caustici fortwährend gerieben. Während dieser Behandlung brach der Kranke noch zwei Mal eine wässrige Materie aus, das letzte Mal um 10 Uhr. Ausleerungen durch den After erfolgten nicht. Alle übrigen Symptome blieben dieselben: es stellten sich in kurzen Intervallen Krämpfe in den Beinen und Waden ein, die ganze Haut war zwar trocken und kalt, jedoch nicht eben marmorkalt. Der Kranke lag immer in sich gekehrt, größtentheils ohne einen Laut von sich zu geben, mit halb geschlossenen Augen, jedoch ohne Schlaf, da er auf die leiseste Anrede antwortete; bisweilen gähnte er und wimmerte einige Male, wenn sich die Krämpfe in den untern Extremitäten einstellten; bisweilen richtete er sich mit dem Oberleibe auf und warf jede Bedeckung der Brust von sich.

Gegen 10 Uhr verlangte er kaltes Wasser zum Trinken und war nur mit Mühe zum Trinken des Thees zu bewegen. Die Medicamente nahm er willig. Das Schlucken war ungehindert. Bis um 11 Uhr trat keine Veränderung ein. Nunmehr verließ ich den Kranken, bei dem Herr Rudloff zurückblieb.

Den 2ten Juli Morgens 4 Uhr. Ich erfuhr, daß die Kälte der Haut zugenommen habe, daß zwar einige Male Würgen und Ausstoßen, jedoch kein Erbrechen auch keine sonstigen Ausleerungen erfolgt seyen. Ich fand das Gesicht sehr eingefallen, die Augen sehr tief im Kopfe liegend, die Zunge kälter und noch mehr schmutzig-weiß, der Puls kaum mehr zu fühlen. Krämpfe waren jedoch nur in den Waden-Muskeln häufiger. An den Fingern der Hände zeigten sich dicht oberhalb der Nägel drei Quer-Falten und an jeder Seitenfläche jeden Fingers eine bis zum ersten Gelenk sich erstreckende Längenfalte. An den Zehen waren ähnliche, jedoch nicht so regelmäßige Falten. Der Kranke war außerordentlich hinfällig und ganz muthlos; stets in sich gekehrt. Urin-Excretion war nicht erfolgt, wiewohl die Blase leer war, Puls und Herzschlag waren kaum mehr zu fühlen. Die Behandlung blieb dieselbe, mit Ausnahme der Umschläge auf den Unterleib und die Unterschenkel, welche durch Auflegen von heißen Kleisäcken ersetzt wurden.

Um 8 Uhr war keine merkliche Veränderung eingetreten. Die Krämpfe dauerten fort, besonders merkwürdig im linken Kopfe des rechten Waden-Muskels. Dieser war einen Finger dick über die Oberfläche der Wade erhoben, steinhart, und deutlich konnte man das fortwährende Hüpfen der einzelnen Muskelfasern wahrnehmen. Wir verordneten dem Kranken Ref. Moschi, Ammoni pyro oleosi singulorum grana quatuor, Elaeosacchari Cajeput grana sex M. 2stündlich Pulver zu geben. Der Patient bat um saueres Trinken: es wurde ihm Flieders mit Zitronensaft und ab und zu ein Eßlöffel voll Rheinwein gegeben.

Um 12 Uhr war der Puls etwas deutlicher zu fühlen, alle andere Symptome waren unverändert. Bisweilen Würgen und Ausstoßen. Weder Stuhl ganf noch Urin-Excretion. Mit vieler Mühe richtete sich der Patient etwas auf und drückte mit der vollen Hand unter leisem Wimmern den krampfhaften Waden-Muskel.

Um 3 Uhr hatten sich die Falten der Haut an Händen und Füßen immer mehr ausgebildet. Wenn man die Hand aufhob, fiel sie beinahe wie leblos nieder. Die Kälte der Zunge und der Haut dauerten fort, ohne zugenommen zu haben. Die Lippen waren blau. Auf Befragen klagte Patient über Schmerzen im ganzen Körper, besonders im Kopfe. Um letztem wurden Umschläge von warmen Weinessig gemacht. Um 7 Uhr hatten sich liride Flecken an den Beinen gefunden. Die Krämpfe hatten etwas nachgelassen. Keine Excretion, das Athmen beschwerlicher, mit sichtbarer Anstrengung der Bauch-Muskeln. Der Kranke hatte sich auf den Bauch gelegt, die Hände auf der Schulter und bis über den Kopf bedeckt. Wenn wir den Unterleib und die Waden etwas drückten, so äußerte der Kranke bedeutenden Schmerz durch ein höchst klägliches Wimmern. Er verlangte Essig zu trinken. Den Umschlag vom Kopf nahm er stets ab und legte ihn auf den Unterleib; Medicamente und Thee mit Zitronensäure nahm er willig, ebenso Wein; das Schlucken war ganz normal, ebenso Gehör und Sprache. Wir verordneten stündlich 25 Tropfen Aether phosphoratus mit Rheinwein und Syrupus Althaeae.

Um 10 Uhr hatte sich über den ganzen Körper vermehrte Wärme verbreitet, der Puls- und Herzschlag war weit deutlicher zu fühlen, der Puls voller. Dagegen das Athemholen beschwerlicher, die Augen tiefer liegend, die Zunge kälter, die Lippen mehr blau und eine vollkommene facies Hypocratica. Wir eröffneten eine Vene aus der etwa eine Unze eines schwärzlichen, etwas dickflüssigen Blutes ziemlich leicht ausfloß. Alle andere Symptome waren unverändert. Immer noch bisweilen Ausstoßen. Keine Excretion.

Den 3ten Juli um 2 Uhr erhielten wir die Nachricht, daß er so eben ohne auffallende vorhergegangene Veränderung gestorben sei.

Um 4 Uhr besichtigten wir die Leiche. Sie lag auf der linken Seite, die linke Hand unter dem Kopfe, die rechte am Knie. Ober- und Unterschenkel etwas angezogen. Der zweiköpfige Arm-Muskel, der dreiköpfige Schenkel-Muskel, beide Waden-Muskeln, besonders der linke, war noch auffallend contrahirt und hart. Der Körper kalt, die geöffneten Lippen blau, die Blase leer. Am ganzen Körper fanden sich handgroße liride Flecken.

Während der ganzen Krankheit war der Patient bei vollkommenem Bewußtsein, so daß er während des Aderlasses noch die Finger bewegte, auch noch kurz der dem Tode Trinken forderte und dem Wärter antwortete.

Der Leichnam wurde an einem abgelegenen Orte hinter der Quarantaine-Anstalt vorschriftsmäßig beerdigt und die Grube mit Kalk verschüttet.

Nach jedem Krankenbesuche reinigten sich die Aerzte vorschriftsmäßig. Der Wärter wurde nach erfolgter Einsargung der Leiche gereinigt und geräuchert.

2. Gegen Mittag ließ mich Herr Rudloff bitten, nach der Quarantaine zu

kommen. Ich erfüllte sogleich seinen Wunsch und erfuhr bei meiner Ankunft, daß die Wärterfrau Hollstein unter den heftigsten Symptomen der Cholera erkrankt sei.

Diese Frau war etwa 50 Jahr alt, und bisher ganz gesund, sie hatte selbst heute frühe noch das Wasser zu den Waschungen gebracht und darauf in meinem Beisein das Essen für die Russischen Flüchtlinge bereitet, dessen Qualität wir noch vor zwei Stunden geprüft hatten. Sie war mit dem verstorbenen Russen nur durch ihren Mann, nicht unmittelbar, in Berührung gekommen.

Sie war plötzlich unter dem heftigsten Erbrechen und Durchfalle erkrankt, und gleich so entkräftet geworden, daß ihr Mann sie ausziehen und ins Bette bringen mußte. Ich fand sie unter folgenden Symptomen:

Sie brach mit außerordentlicher Leichtigkeit, gleichsam als wie aus einer Quelle, dunkelgelb gefärbte Flüssigkeit; ebenso erfolgten Ausleerungen durch den After.

Beinahe sämtliche Muskeln des ganzen Körpers waren im Krampfzustande, die höchste an Verzweiflung grenzende Muthlosigkeit äußerte sich, der ganze Körper war bereits kalt, Puls und Herzschlag klein und kaum mehr zu fühlen. Die Frau schrie so kläglich und laut, daß dieses noch in einer Entfernung von mehreren Schritten vor der Contumaz-Anstalt deutlich zu hören war. Die bei dem ersten Kranken bemerkten Falten an Händen und Füßen waren bereits sehr deutlich und unverkennbar in derselben Eigenthümlichkeit vorhanden. Das Gesicht war höchst entstellt und eingefallen, die Augen tief im Kopfe liegend.

Wir beabredeten folgende Behandlung: Tinctura Opii von Tinctura Angelicae composita Liquor Ammoni caustici und Tinctura Opii, Brausepulver, Potio Reverii und Thee von Chamillen, Melissen und Flieder. Nach ausgehaltener vorschriftsmäßiger Räucherung fuhr ich nach Pillkallen zurück, nachdem ich den Wunsch zurückgelassen hatte, sogleich nach dem etwa erfolgten Tode der Hollstein dem Königl. Landraths-Amte Nachricht zu geben.

Pillkallen, den 3ten Juli 1831.

Dr. Schreiber.

Źródło:

Relacja doktora Schreibera z 3 lipca 1831 r. opisująca przebieg choroby i metody leczenia grenadiera rosyjskiego przebywającego w zakładzie kwarantanny w Szyrwincie [Schirwindt], powiat pilkalski i żony strażnika o nazwisku Holland (APO, sygn. 20/234, Starostwo Powiatowe w Ostródzie, s. 282–285) <https://olsztyn.ap.gov.pl/epidemie-w-prusach-wschodnich-w-xix-i-xx-wieku> (dostęp: 27 I 2022 r.).

Tłumaczenie¹⁶³

1. Kiedy pierwszego tego miesiąca [1 lipca] 1831 r. wieczorem o wpół do ósmej przekroczyłem¹⁶⁴ granice [Prus] przybywając do Szyrwinty¹⁶⁵ razem ze starostą Flotwellem¹⁶⁶ otrzymałem meldunek od stacjonującego tam lekarza, pana Rudolfa¹⁶⁷. [Meldunek zawierał wiadomość], że tego dnia ok. 4-tej po południu w szopie zaadoptowanej na pomieszczenie do kwarantanny (*Hilfs- Contumaz-Gebäude*) dla 72 Rosjan, zachorował rosyjski grenadier, który uciekł z niewoli¹⁶⁸. Był on od 3 dni na kwarantannie i przez ten cały czas był cały i zdrowy. Pan Rudolf zauważył u niego wielką słabość, apatię i kilka gastrycznych symptomów. Zaordynował mu napar z waleriany z eterem i opium (*Infusum Valerianae mit Aeter und Opium*).

Udałem się natychmiast z wymienionym panem lekarzem do chorego i zauważyłem u niego następujące symptomy chorobowe:

To był mężczyzna w wieku ok. 60 lat, o stosunkowo zdrowej budowie ciała i stosunkowo silnych, mocnych mięśniach. Od strażnika dowiedzieliśmy się, że miał dwa razy biegunkę i kilkakrotnie wymiotował. On leżał na prawym boku, w połowie z podciągniętymi: górną częścią uda i podudziem [golenią], z ręką na piersi. Twarz [chorego] była zapadnięta, oczy zamglone, bez połysku, głęboko osadzone, język bez nalotu, o brudnym jasnym kolorze, był zimny w dotyku; oddech powolny w stosunku do normalnego, nieco utrudniony; zimny oddech, ręce i nogi były zimne w stosunku do [normalnej ich ciepłoty]; puls mały, powolny i słaby, uderzenie serca korespondowało z pulsem. On leżał całkiem spokojnie przed nami jakby zagubiony, jednak odpowiadał na wszystkie pytania z pełną świadomością. Skarżył się na pustkę w głowie, ból w piersiach i w podbrzuszu i dolnych kończynach; słuch miał doskonały. Po uzgodnieniu z panem Rudolffem, ponieważ chory był osłabiony i nie był w stanie

¹⁶³ Relacja doktora Schreibera z 3 VII 1831 r. opisująca przebieg choroby i metody leczenia grenadiera rosyjskiego przebywającego w zakładzie kwarantanny w Szyrwincie [Schirwindt], powiat pilkalski i żony strażnika o nazwisku Hollstein (APO, sygn. 20/234, Starostwo Powiatowe w Ostródzie, s. 282–285), <https://olsztyn.ap.gov.pl/epidemie-w-prusach-wschodnich-w-xix-i-xx-wieku> (dostęp: 27 I 2022 r.)

¹⁶⁴ Autor tego sprawozdania lekarz, dr Schreiber to zapewne dr med. Karl Friedrich Schreiber, który doktoryzował się na uniwersytecie królewieckim 3 VI 1796 r. na podstawie dysertacji „De vulnere Aborucis illusorie Cathali; zob. *Die Kartei Quassowski. Buchstabe Sa–Sd. Zusammengestellt Günter Boretius*, Hamburg 1989, s. 400, Nr. 67b.

¹⁶⁵ Szyrwinta (*Schirwindt* – niem., *Kutuzowo* – ros.) położone było nad granicą z Litwą, wówczas Cesarstwem Rosyjskim.

¹⁶⁶ Karl Friedrich Wilhelm Flottwell był starostą w Pilkałach (*Pillkallen, Schlossberg* – niem., *Dobrowolsk* – ros.) w latach 1818–1848. Zob. – *Grundriss zur deutschen Verwaltungsgeschichte 1815–1945*. Bd. 1: *Ost- und Westpreussen*, hrsg. von Walther Hubatsch, bearbeitet Dieter Stüttgen, Marburg 1975, s. 114.

¹⁶⁷ Zapewne to Johann Heinrich Rudolph (zm. 10 IV 1845 r.), doktor medycyny, lekarz, chirurg w 4 Regimente Artylerii; zob. – Hans-Wolfgang Quassowski, *Die Kartei Quassowski. Buchstabe Q–R. Zusammengestellt von Ernst Mertsch und Kurt Eckert*, w: *Quellen, Materialien und Sammlungen zur Altpreussischen Familienforschung*, Nr. 1, Hamburg 1991, s. 395.

¹⁶⁸ Niejasne, czy ów Rosjanin był w niewoli u polskich powstańców, czy był jednym z dezertorów z armii rosyjskiej. Jego status sprowadzał się do żołnierza internowanego.

się wyprostować i dłużej stać, został przeniesiony do łaźni we właściwym budynku kwarantanny. Otrzymał napar z waleriany (*Infusum Valerianae*) i na zmianę co dwie godziny proszek o składzie: trzy granule zasadowego azotanu bizmutu (*Bismuthi nitrici praecipitati grana tria*), jednego granu wodoaspragianu cynku (*Zinci hydrocyanici granum*), strój bobrowy¹⁶⁹ granów dwa (*Castorei grana duo*), pięć M naturalnego eterycznego olejku Kajeputowego¹⁷⁰ (*Elaeosacchari Cajeput grana quinque M.*) i co kwadrans filiżankę ciepłej herbaty z kwiatów bzu czarnego. Ponieważ kąpiel z powodu braku wanny nie mogła być przygotowana wystarczająco szybko, zanurzono płaszcz chorego w gorącej wodzie i on został w niego owinięty i to powtarzano często. Na podbrzusze i łydki kładziono opatrunek z maści gorczyca (*Senfteige*); następnie kataplazmy (*Cataplasmata*)¹⁷¹ na ręce i nogi były ciągle nacierane mieszanką ze: spirytusu z arcydzięgiela likwora (*Spiritus Angelicae Compositus*) i likieru amoniakalnego kaustycznego (*Liquor Ammonii caustici*). Podczas tego leczenia chory dwukrotnie wymiotował wodnistą materią, ostatni raz o 10-tej [wieczorem]. Wypróżnienie przez odbytnicę nie miało miejsca. Pozostałe symptomy były bez zmian; występowały kurcze w nogach i goleniach w krótkich odstępach czasu, cała skóra była sucha i zimna, lecz nie marmurowo zimna. Chory leżał wciąż zamknięty w sobie, w dużej mierze nie wydając z siebie żadnego głosu w połowie z zamkniętymi oczyma, jednak nie spał, na najcichsze zapytanie odpowiadał. Od czasu do czasu ziewał i jęczał kiedy kurcze pojawiały się w dolnych kończynach, czasami kierował swoją uwagę na górną część ciała i zrzucał okrycie z torsu.

Około 10-tej poprosił o zimną wodę do picia i z trudem pił herbatę. Lekarstwa zażywał chętnie. Połykał bez przeszkód. Aż do godziny 11-tej nie nastąpiły zmiany [w stanie zdrowia pacjenta]. Wówczas opuściłem chorego, pan Rudolff został przy nim.

Drugiego lipca, rano o godzinie czwartej. Zauważyłem, [że] skóra [chorego] stała się bardziej zimna; mimo, iż kilkakrotnie go mldiło i mu się odbijało, to jednak nie wymiotował i nie miało miejsca wypróżnienie. Zauważyłem, iż twarz

¹⁶⁹ *Kastoreum* (strój bobrowy) – żółtawa wydzielina gruczołów skórnych bobra europejskiego (*Castor fiber*) oraz kanadyjskiego (*Castor canadensis*), zob. – https://www.google.com/search?q=str%C3%B3j+bobrowy&xsrf=APq-WBv3KKukLg7U7n0h_6mqjitBe99wQA%253A164 (dostęp: 24 II 2022 r.)

¹⁷⁰ Naturalny olejek eteryczny uzyskiwany jest metodą destylacji parą wodną z liści i pąków gałązek drzewa kajeputowego (*Melaleuca Leucadendron*). Ułatwia oddychanie, udrażnia nos i drogi oddechowe. Poprawia ukrwienie, uśmierza ból mięśni i stawów. O *Oleum Cajeputi* wspomina C.W. Hufeland, op. cit., s. 63 podając jego cenę w ówczesnych aptekach – 3 grosze.

¹⁷¹ *Cataplasmata* albo *Katoplazmaty* – były to okłady z półpłynnej masy nakładanej na chore części ciała w celu uśmierzenia bólu. Przygotowanie owej półpłynnej masy wymagało sporządzenia najpierw proszku przez zmieszanie siemienia lnianego z mąką, żytnią, pszenną, jęczmienną, krupami owsianymi, ziołami. Następnie mieszaninę zalać wodą, winem lub mlekiem, a potem mieszać całość z wodą gorącą, a utworzoną masę zawijano w płótno i przykładano na chore miejsca. Okład przykrywano ceratką. Ciepłota okładu wahała się w temperaturze 30–40°C. Dla lepszego efektu leczniczego do przygotowywanego proszku dodawano np. sproszkowane liście wilczej jagody (*folia Belladonnae*). Zob. B. Koskowski, op. cit., s. 258, 265.

[chorego] bardzo się zapadła, oczy były bardzo głęboko osadzone w głowie, język bardziej zimny i bardziej brudno biały, puls z trudem można było wyczuć. Skurcze występowały jednak tylko w mięśniach łydek. W palcach rąk pojawiły się blisko górnej części paznokci poprzeczne zmarszczki i na każdej płaskiej stronie palców aż do pierwszego stawu poszerzające się w długie fałdy. Na palcach u stóp były podobne zmarszczki, jednak nie tak regularne. Chory był nadzwyczajnie osłabiony i całkowicie przygnębiony. Oddawanie moczu nie miało miejsca, pęcherz był pusty, puls i bicie serca było zaledwie zauważalne. Leczenie pozostało bez zmian z wyjątkiem stosowania kompresów na brzuch i podudzia, które zastąpiono okładami w woreczkach z gorącą gliną.

O 8-mej nie nastąpiły żadne zauważalne zmiany. Skurcze miały miejsce nadal, szczególnie dziwnie w głowie mięśni prawej łydki. Ta [głowa] o grubości palca podniosła się ponad powierzchnie łydki, była twarda jak skała i wyraźnie można było dostrzec ciągle skakanie poszczególnych włókien mięśniowych. Zaordynowaliśmy choremu stosowanie proszku co dwie godziny o składzie: nasiona muszkatołowca korzennego, (Ref¹⁷². Moschi¹⁷³), piekący olej amoniakalny w liczbie 4 granów, (*Ammoni pyrooleosi singulorum grana quatuor*), 6 granów olejku eterycznego Cajeput (*Elaeosacchari Cajeput grana sex M.*)¹⁷⁴. Pacjent poprosił o kwaśny napój. Podano mu fioletową herbatę z bzu, z sokiem cytrynowym i od czasu do czasu łyżkę wina reńskiego.

Ok. 12-tej puls był bardziej wyczuwalny, pozostałe symptomy [choroby] były bez zmian. [Chory] nie miał stolca, nie oddawał moczu. Z wielkim wysiłkiem pacjent poruszył się nieco i naciskał całą dłońią przy cichym jęczeniu poddany kurczowi mięsień łydki.

Ok. 3-ciej [po południu] wciąż coraz więcej pojawiało się zmarszczek na skórze rąk i nóg [chorego]. Kiedy podnosił rękę, to opadała ona na powrót prawie bez życia. Zimny język i zimna skóra [chorego] trwały nadal, bez poprawy. Wargi [chorego] były sinoniebieskie. Na pytanie pacjent skarżył się na bóle w całym ciele, szczególnie na ból głowy. Na głowę zrobiono mu okład z gorącego octu winnego. Ok. 7-tej pojawiły się na nogach [chorego] siwe plamy. Kurcze nieco ustąpiły. Chory nie oddawał moczu, oddychanie miał utrudnione, z zauważalnym stanem napięcia mięśni brzusznych. Chory został położony na brzuch, z rękoma na ramionach, został przykryty aż po głowę. Kiedy nieco naciskaliśmy mu podbrzusze

¹⁷² „Ref.” najprawdopodobniej w oryginalnym druku popełniono pomyłkę, miał obyc „Rx” symbol, który oznacza lek na receptę. Skrót „Rx” zapewne pochodzi od łacińskiego słowa *recipere* – weź.

¹⁷³ *Moschatus*, muszkatołowiec korzenny pochodzi z Moluk. Nasienie (gałka muszkatołowa) zawiera m.in. 16% olejku eterycznego. Ma właściwości lecznicze. Stosowana była w niestrawności, wzdęciach, biegunkach, zob. – <https://www.poradnikzielarski.pl/ziola-lecznicze/muszkatołowiec-korzenny-myristica-fragrans.html> (dostęp: 2 III 2022 r.); F.M.E. Opel, op. cit., s. 63–64.

¹⁷⁴ M. – skrótowi nie udało się rozwiązać.

i łydki wówczas chory reagował wyraźnym bólem z wysoce skarżącym się jękiem. On poprosił do picia ocet. Zdjął z głowy okład i położył na podbrzuszu. Lekarstwa łykał i herbatę z cytryną pił chętnie, podobnie wino; połykanie miał całkiem normalne, podobnie jak jego słuch i mowa. Zaordynowaliśmy mu [do picia] co godzinę 25 kropli eteru fosforanu (*Aether phosphoricus*) wraz z winem reńskim i syropem (*Althaeae*).

Ok. 10-te całe ciało [chorego] nabrało ciepła; puls i bicie serca można było wyraźnie słyszeć. Natomiast oddychanie miał utrudnione, oczy zagłębione, język zimny, wargi bardziej sine i całkowicie twarz hipokratesową (*Facies Hipocratica*). Otworzyliśmy żyłę, z której powoli wypłynęła uncja¹⁷⁵ czarnej, nieco zawiesistej krwi. Pozostałe symptomy choroby [pacjenta] pozostawały bez zmian. Wciąż czasem pojawiały się próby [u chorego] wymiotowania. Nie oddawał [on] moczu.

3 lipca o godzinie drugiej otrzymaliśmy wiadomość, że nie nastąpiły zauważalne zmiany [w stanie zdrowia chorego] i pacjent zmarł.

O [godzinie] 4-tej oglądnęliśmy zwłoki. Zmarły leżał na lewym boku mając lewą rękę pod głowę, prawą na kolanie. Uda i podudzia były lekko podciągnięte. Dwugłowy mięsień ramienia, trójgłowy mięsień uda, obydwa mięśnie łydek, zwłaszcza lewa były wciąż uderzające skurczone, twarde. Ciało było zimne, otwarte usta, wargi sine, pęcherz pusty. Na całym ciele były widoczne wielkości dłoni siwe plamy.

Podczas całego przebiegu choroby pacjent pozostawał w pełnej świadomości, tak że podczas pobierania krwi poruszał palcami, także na krótko przed śmiercią zażądał picia i odpowiadał strażnikowi.

Ciało zmarłego zostało pochowane zgodnie z przepisami w odległym miejscu za miejscem kwarantanny. W dole grobowym zostało rozsypane wapno.

Po każdych odwiedzinach chorego lekarze dezynfekowali się zgodnie z przepisami. Strażnik po włożeniu zwłok do trumny został zdezynfekowany i obkadzany.

2. Przed południem pan Rudolff poprosił mnie abym odwiedził siedzibę kwarantanny. Ja spełniłem jego życzenie i po moim przybyciu stwierdziłem, iż żona strażnika Hollstein ma wyraźne symptomy wskazujące na cholere.

Ta kobieta w wieku 50 lat była dotąd całkowicie zdrowa. Jeszcze dzisiaj o wczesnej godzinie przynosiła wodę do mycia i w mojej obecności przygotowywała dla rosyjskich uciekinierów jedzenie, którego jakoś sprawdzaliśmy przed dwoma godzinami. [Pacjentka] miała kontakt ze zmarłym Rosjaninem tylko za pośrednictwem swego męża, a nie bezpośrednio.

Zachorowała nagle [co się objawiło w postaci] gwałtownych wymiotów i biegunką. Równocześnie tak osłabła, iż mąż musiał ją rozebrać i zanieść do łóżka. Zauważyłem u niej następujące symptomy [chorobowe]:

¹⁷⁵ Uncja – 28,41 mililitów.

Ona wymiotowała z nadzwyczajną łatwością, podobną jak to ma miejsce z źródłem [wody], płynem o kolorze ciemno żółtym. Równocześnie miała miejsce biegunka.

Prawie wszystkie mięśnie całego ciała znajdowały się w stanie skurczu, ujawniało się wyraźne zwątpienie graniczące z rozpaczą. Całe ciało było już zimne, puls i bicie serca skromne, choć można byłoby się spodziewać większego. Kobieta krzyczała tak głośno wyrażając cierpienie, że można było ją słyszeć w odległości wielu kroków od siedziby kwarantanny. Zauważane fałdy i zmarszczki na rękach i nogach u pierwszego pacjenta były tu wyraźnie obecne o tej samej strukturze. Twarz [cho-rej] była wykrzywiona i zapadnięta, oczy były głęboko osadzone w głowie .

Ustaliliśmy następujące leczenie: nalewka z opium skomponowana z nalewką z archidzięglu likworu-lekarskiego (*Tinctura Opii von Tinctura Angelicae composita*), likier amoniakalny piekący z nalewką z opium (*Liquor Ammoni caustici und Tinctura Opii*), proszek musujący (*Brausepulver*) i mikstura Reveri, (*Potio Reverii*) i herbata z rumianku, melisy i bzu (*Thee von Chamillen, Melissen und Flie-der*). Po poddaniu się przepisowemu okadzeniu, zaraz po mającym miejsce zgonie [pacjentki] Hollstein powróciłem do Piłkał¹⁷⁶, aby spełnić życzenie Królewskiego Urzędu Starościńskiego i przekazać [temu urzędowi] informacje.

Piłkały, 3 lipca 1831 r.

Dr Schreiber

BIBLIOGRAFIA

Źródła archiwalne

- „Amts-Blatt der Königlichen Preussischen Regierung zu Königsberg 1831”, Jahrgang 1832, Königsberg 1831, 1832.
Amtsblatt der Königlichen Ostpreussischer Regierung, Jahrgang 21, Königsberg 1831
– Ausserodentliche Beilage, Nr. 3, 4, 5, 8, 9, 13, 16, 21.
„Berliner Cholera-Zeitung”, 24 September – 24 Dezember 1831.
„Preussische Provinzial Blätter”
– Bd. 6, Königsberg 1831.
– Bd. 7, Königsberg 1832.

Źródła drukowane

- Baer Karl Ernst von, *Bericht über den Ausbruch der epidemischen Cholera in Königsberg und Pillau*, w: Verhandlungen, Bd. 1, Königsberg 1832.
– *Geschichte der Cholera-Epidemie zu Königsberg im Jahre 1851*, Verhandlungen, Bd. 3, Königsberg 1832.
– *Nachrichten über Leben und Schriften*, St. Petersburg 1865.
Burdach E., *Bericht an die medicinisch-physikalische Gesellschaft über eine auf Hohen Befehl unternommene Reise nach dem Russischen Litthauen*, w: Verhandlungen, Bd. 1, Königsberg 1832.
E...d., *Aus den Erlebnissen der Provinz Preußen im Jahre 1831 beim ersten Auftreten der Cholera*, Altpreussische Monatsschrift, Bd. 21, 1884.
Esmarch Erwin, *Die Cholera in Ostpreussen im Jahre 1894*, Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, Bd. 12, 1896.

¹⁷⁶ Piłkały (*Pillkalen* – niem., *Dobrowolsk* – ros.)

- Hahn Johann Siegmund, *Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen besonders der Krancken bey dessen innerlichen und äusserlichen Gebrauch*, Breslau 1754.
- Hirsch August, *Das Auftreten und der Verlauf der Cholera in den preußischen Provinzen Posen und Preußen während der Monate Mai bis September 1873*, Berlin 1874.
- Dr Hirsch, *Antrag an die Sanitäts-Kommission zu Königsberg, eingereicht am 19. Juli 1831*, w: Verhandlungen, Bd. 1, Königsberg 1832.
- Dr Hirsch, Treyden Trothen von, *Die Cholera in Königsberg*, w: Verhandlungen, Bd. 2, Königsberg 1832.
- J. Hoffmann, *Die Wirkungen der asiatischen Cholera im preussischen Staate während des Jahres 1831. Nach dem bei dem statistischen Bureau eingegangen Nachrichten*, w: *Abhandlungen der Königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin*, Historisch-Philologische Klasse, Jahrgang 1832, Theil 1, Berlin 1831.
- Hufeland Christoph Wilhelm, *Armen-Pharmakopöe*, Berlin 1825.
- Jacobsen L., *Beobachtungen über die Cholera-Epidemie in Königsberg, gesammelt in der Lazareth- und Privat Praxis, Verhandlungen*, Bd. 3, Königsberg 1832.
- Jacoby Johann, *Bemerkungen über die gegenwärtige Choler-Epidemie in Polen*, w: Verhandlungen, Bd. 1, Königsberg 1832.
- Opel F.M.E., *Wörterbuch zur Pharmacopea Saxonica für Aertzte und Apotheker*, Meissen 1854.
- Richter C.R., *Der Volks-Auflauf in Königsberg am 28. Juli 1831*, Preussischer Provinzial-Blätter, Bd. 7, Königsberg 1832.
- Rush Benjamin, *Sixteen Introductory Lectures to Courses of Lectures Upon the Institutions and Practice of Medicine*, Philadelphia 1811.
- Schiefferdecker Wilhelm, *Die Choleraepidemien in Königsberg. Bericht im Auftrage des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde*, Königsberg 1868.
- *Die Choleraepidemie vom Jahre 1871 in Königsberg*, Königsberg 1873.
- Schumacher W., *Geschichte der Cholera in Danzig im Jahre 1831*, Danzig 1831.
- Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Königsberg über die Cholera* (dalej: Verhandlungen), Bd. 1–3, Königsberg 1832.

Opracowania

- Belke Hans Jürgen, *Die Preussische Regierung zu Königsberg 1818–1850*, Köln 1976.
- Carmichel A.G., *Cholera, zaraza pandemiczna*, w: *Wielkie epidemie w dziejach ludzkości*, red. K.F. Kiple, Poznań 2002.
- Cartwright Fredrick F., Biddis Michael, *Niewidomy wróg. Zarazy i historia*, Warszawa 2005.
- Czapliński Marek Paweł, *Epidemie cholery w rejencji opolskiej w latach 1831–1894*, Rybnik 2012.
- Dettke Barbara, *Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830–1831 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien*, Berlin – New York 1995.
- Domeyko I., *Moje podróże. Pamiętniki wygnanica*, t. 1, Wrocław 1962.
- Gause Fritz, *Die Geschichte der Stadt Königsberg in Preussen*, Bd. 2: *Von der Königskrönung bis zum Ausbruch des ersten Weltkrieges*, Köln 1996.
- Grundriss zur deutschen Verwaltungsgeschichte 1815–1945*. Bd. 1: *Ost- und Westpreussen*, hrsg. von Walther Hubatsch, bearbeitet Dieter Stüttgen, Marburg 1975.
- Gryglewski Ryszard W., *Historia upustów krwi w medycynie*, <https://www.aotm.gov.pl/media/2020/11/Historia-upustow-krwi-w-medycynie.pdf>
- Huber Valeska, *The Unification of the Globe by Disease? The International Sanitary Conference on Cholera 1851–1894*, *The Historical Journal* 2006, Vol. 49, No. 2, 2006.
- Janicka Iwona, *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa rosyjskiego w XIX wieku*, Gdańsk 2021.
- Stanisław Janicki, Janina Szulc, Brunon Woyczkowski, *Receptariusz*, Warszawa 1992.
- Karwowska Krystyna, *Podręczny słownik lekarski łacińsko-polski i polsko-łaciński*, Warszawa 1991.
- Knercer Wiktor, *Ślady na ziemi – pasymskie cmentarze*, „Rocznik Mazurski” 2003, t. 7.
- Koskowski Bronisław, *Receptura*, Warszawa 1946.
- Krehnke W., *Der Gang der Cholera in Deutschland seit ihrem ersten Auftreten bis heute*, Berlin 1937.
- Listopadowi żołnierze w Prusach Wschodnich i Zachodnich w latach 1831–1833. Wspomnienia i relacje*. Wybrał i wstępem opatrzył Norbert Kasperek, Olsztyn 1992.
- Majcherczyk Janina, *Receptura dla studentów medycyny*, Warszawa 1974.
- Michels Georg, *Passenheim. Zeiten einer Stadt*, Leer 1992.
- MooreJonahan J., *Przerażające choroby i zabójcze terapie*, Kraków 2020.

- Nekropolie Warmii i Mazur, red. Wiktor Knercer i Beata Waclawik, Olsztyn 2016.
- Olkowski Zbigniew, *Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831–1832*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 1968, nr 4.
- Piechocki Marcin, Piechocki Stefan, *Zestawienie wydań I oraz II „Farmakopei Polskiej” pod względem surowców farmaceutycznych i postaci leków*, w: *Dawne surowce lecznicze*, red. W. Ślusarczyk, G. Frischke, Lublin 2021.
- Piekarska Anna, *Cholera i inne zakażenia przecinkowcami*, w: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Redakcja Naukowa Robert Fisiak. t. 2, Lublin 2020.
- Quassowski Hans-Wolfgang, *Die Kartei Quassowski. Buchstabe Q–R*. Zusammengestellt von Ernst Mertsch und Kurt Eckert, w: *Quellen, Materialien und Sammlungen zur Altpreußischen Familienforschung*, Nr. 1, Hamburg 1991.
- Rudat Werner, *Die Cholera in Ostpreussen*, Med. Diss, Frankfurt am Main 1948.
- Schön Theodor von, *Persönliche Schriften*, Bd. 1. *Die autobiographischen Fragmente*, hrsg. Bernd Söseman, Köln 2006.
- Siwak Ewa, Stolarz Wojciech, *Choroby infekcyjne układu pokarmowego*, w: *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Redakcja naukowa Anna Boroń-Kaczmarek, Alicja Wiercińska-Drapała, Warszawa 2017.
- Skrobacki Andrzej, *Olsztyńska Poliklinika w latach 1945–1969*, „Komunikaty Mazursko-Warmińskie” 1971, nr 1.
- Szarszewski Adam, *Epidemie cholery w Gdańsku w XIX wieku*, w: *Dżuma, ospa, cholera*, red. Edmunda Kizika, Gdańsk 2012.
- Toeppen Max, *Historia Mazur. Przyczynek do dziejów krainy i kultury pruskiej*, przełożyła Małgorzata Szymańska-Jasińska, opracował i wstępem poprzedził Grzegorz Jasiński, Olsztyn 1995.
- Waliszewski Jerzy, Ślusarczyk Wojciech, *„Mineralia i chymica w Pharmocopeia Borussica” (1817 r.) i „Pharmacopea Austriaca” (1822 r.)*. *Zarys problematyki*, w: *Dawne surowce lecznicze*, red. Wojciech Ślusarczyk, Gabriela Frischke, Lublin 2021.
- Zachau Johannes, *Die Choleraepidemie in Lyck im Jahre 1831*, w: *Altpreußische Geschlechterkunde – Die Blätter des Vereins für Familienforschung in Ost- und Westpreußen*, Jahrgang 2, 1928.