



SPOŁECZEŃSTWO  
EDUKACJA  
JĘZYK

Tom 14/2/2021, ss. 31-40

ISSN 2353-1266

e-ISSN 2449-7983

DOI: 10.19251/sej/2021.14.2(3)

[www.sej.mazowiecka.edu.pl](http://www.sej.mazowiecka.edu.pl)

---

**Zofia Kuźniewska**

Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku

Orcid: 0000-0001-6174-6672

## **OPIEKA MEDYCZNA PODCZAS EPIDEMII CHOLERY NA TERENIE GUBERNI PŁOCKIEJ W KRÓLESTWIE POLSKIM W OKRESIE POWSTANIA LISTOPADOWEGO**

MEDICAL CARE DURING THE CHOLERA EPIDEMIC  
IN THE PŁOCK GOVERNORATE IN THE POLISH KINGDOM  
DURING THE NOVEMBER UPRISING

### **Abstrakt**

Pierwsza informacja na temat choroby cholery pojawiła się w warszawskich gazetach 10 kwietnia 1831 r. Choroba pojawiła się w oddziałach rosyjskich Iwana Dybicza. Biorąc pod uwagę współczynnik zapadalności, najbardziej ucierpiała gubernia płocka. Tu był zły stan sanitarny miasta, brak wodociągów, kanalizacji, słaba dostępność źródeł czystej wody, brak dostatecznej opieki medycznej szczególnie sprzyjały rozwojowi *Vibrio Cholerae*. W artykule przedstawiono uwarunkowania rozwoju epidemii

### **Abstract**

first informations about cholera appeared in Warsaw newspaper on April 10, 1831 th. The disease appeared among the Russian soldiers of Ivan Dybicz. When taking the incidence ratio into considerations, the governorate of Plock. In here was poor sanitary conditions in the town, the lack of water supply lines or sewage system, low pure water accessibility, very limited medical care, the *Vibrio Cholerae* had particularly favorable conditions for development. The article presents the conditions for the

w Płock, jej przebieg oraz sposoby leczenia tej mało znanej choroby.

#### SŁOWA KLUCZOWE

epidemia, *Vibrio Cholera*, Płock, opieka medyczna, żołnierze rosyjscy.

development of the outbreak in Płock its course and the methods of treatment for a disease which was poorly understood at that time.

#### KEYWORDS

epidemic, *Vibrio Cholerae*, Płock, medical care, Russian soldiers.

## 1. Wstęp

Epidemie towarzyszą ludzkości od zarania dziejów. Samo słowo epidemia pochodzi z języka greckiego epi – nawiedzający, demos – ludzi. Oznacza występowanie w określonym czasie i na określonym terenie przypadków zachorowań oraz innych zjawisk związanych ze zdrowiem w większej liczbie niż można tego oczekiwać (Zbieg, Żak, 2012).

Podane poniżej wiadomości mają na celu przypomnienie dotychczasowej wiedzy na temat opieki medycznej podczas epidemii cholery na terenie Guberni Płockiej w okresie powstania listopadowego.

Choroby w pierw rozprzestrzeniały się poprzez liczne klęski żywiołowe, takie jak: powódzie, susza, gradobicie czy anomalie przyrodnicze, np. ataki szarańczy. To wszystko powodowało nieurodzaje i problemy gospodarcze. Zmniejszała się ilość pól, co powodowało głód. Stawał się on przyczyną wybuchu zarazy, jak i jej skutkiem. W wyniku głodu, ludzie byli osłabieni i podatni na choroby (Tkacz, 1964; Karpiński, 2015). Kolejnym skutkiem pojawiania się zarazy była wojna. Oprócz potęgowania klęski głodu niosła ze sobą szereg niebezpieczeństw, które szczególnie wpływały na wybuch i rozszerzanie się epidemii – przemarsz wojska, podczas którego żołnierze często roznosili śmiertelne zarazki, co w istotny sposób przyczyniało się do rozwoju zarazy. Temu wszystkiemu sprzyjały dodatkowo niepogrzebane zwłoki zabitych żołnierzy po bitwach. Również w samej armii zarazy wybuchały z powodu dużego skupiska ludzi w jednym miejscu oraz z bardzo niskiego poziomu higieny oraz słabej opieki medycznej. Więc z jednej strony zarazy były roznoszone przez samych żołnierzy, a z drugiej roznosiła ją sama ludność, która uciekała przed wrogimi wojskami (Karpiński, 2015).

Zarazę powodowały również wszelkie migracje ludzkości, choćby kupcy, którzy jeździli po różnych targach nie zwracając uwagi na ostrzeżenia z powodu epidemii. Również ludzie uciekający z miast, w których już była zaraza nie zdawali sobie sprawy z tego, że mimo dobrego samopoczucia choroba w nich się rozwijała. Problem stanowili tu również ludzie tzw. luźni, czyli najubożsi, których podczas zarazy wyrzucano z miast, a ci roznosili ze sobą choroby. Problemem były tu również zjazdy sejmowe, synody czy spotkania kapituły duchowieństwa. Rozprzestrzenianiu się chorób sprzyjały również trudne warunki życia większości ludzi. Ciasne i brudne mieszkania, brak czystej wody pitnej, brudne ulice, brak wysypisk śmieci, plagi szczurów i myszy, bliskość cmenta-

rzy miejskich znajdujących się przy kościołach i blisko budynków miejskich, gdzie ciała często były zbyt płytko zakopywane stąd przez psy nieraz wygrzebywane i rozwlekane po okolicy. To wszystko sprzyjało rozprzestrzenianiu się wszelkich chorób, z którymi ludzkość nie dawała sobie rady (Szumlicka-Rychlik, 2013).

Cholera to jedna z największych, zaraźliwych chorób, jakie nawiedzały ludzkość pojawiała się wprawdzie w Europie jedynie, jako wiadomość z odległych krain. Informacje o niej pochodziły z 1817 r. z Indii i Bliskiego Wschodu, choć najstarsze informacje o niej zostały podane z 396 r. p.n.e. Było to podczas wojen Kartagińczyków z Syrakuzami. W obozie żołnierzy kartagińskich wybuchła zaraza cholery, stąd ponieśli oni klęskę. W roku 1821 choroba ta dotarła do Rosji, a następnie dość szybko zaczęła rozprzestrzeniać się po całej Azji i Afryce. W sierpniu 1821 r. dotarła do obu Ameryk i na Kubę. Arabscy żeglarze nazywali ją „*cholera*” co oznaczało „*upływ żółci*” (Markiewicz, 1994).

## 2. Objawy choroby i jej początki w Polsce

Początkowo nie znano sposobów jej zapobiegania i traktowano ją jako demoniczną. Przebiegała ona szybko, ostro i bardzo zaraźliwie. Atakowała przewód pokarmowy człowieka, powodując uporczywe wymioty i biegunki o wodnisto ryżowym charakterze. Uporczywe wymioty powodowały gwałtowne odwodnienie od 10 do 30 litrów płynu na dobę, a następnie osłabienie i wyniszczenie organizmu. Chory cierpiał ciągle pragnienie, męczyły go długotrwałe drgawki toniczne i bóle mięśniowe kończyn. Nie pomagały podawane płyny. Wraz z postępującym odwodnieniem nasilały się u chorego suchość błon śluzowych, skóra zaczynała więdnąć i tracić elastyczność. Skurcze mięśni sprawiały wrażenie odwodzenia kończyn od tułowia. Zmieniały się również rysy twarzy chorego tzw. choleryczna twarz, czyli zaostrzały się rysy twarzy, gałki oczu zapadały się w głąb oczodołów, a na czubkach palców, uszu i nosa występowała sinica stąd przez współczesnych choroba ta była zwana „niebieską cholera” lub „błękitnym strachem” (Markiewicz, 1994). U chorego dochodziło do zapadu naczyniowego i spadku tętna, ciśnienia i temperatury do 34-35 stopni Celsjusza. Odwodnienie mięśni sprawiało, że stawały się one twarde, zwłaszcza mięśnie łydek. Następował powoli bezgłos przy zachowaniu całkowitej przytomności. Do śmierci dochodziło nawet już po kilkunastu godzinach od rozpoznania tej choroby (Markiewicz, 1994).

Cholera jest wywoływana przez bakterię *Vibrio cholerae*, produkującą enterotoksynę. Do zakażenia dochodziło drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej wody lub żywności, w tym najczęściej ryby lub skorupiaków (Korzeniewski, 2016). W XVIII w. uważano, że choroba ta może przenosić się przez kontakt z chorym oraz przez powietrze, wodę a nawet glebę. Mimo jeszcze błędnego myślenia lekarzy na temat tej choroby, to jednak w jednym mieli słuszość, że chorobie sprzyjał brak higieny zarówno osobistej jak i otoczenia oraz złe warunki sanitarne. Brakowało w miastach sieci wodociągowo-kanalizacyjnej oraz kontroli nad jakością i czystością źródeł wody.

Poza wiedzą o jej zakaźnym charakterze, nie znano przyczyn tej choroby (Łyskanowski, 1908).

W ówczesnym świecie nie dysponowano skutecznymi sposobami przeciwdziałania cholery, dlatego starano się powstrzymać ją wszelkimi środkami sprawdzonymi podczas innych epidemii. Były to przede wszystkim restrykcyjne nakazy, które obejmowały wszystkich przybyłych z terenów zakażonych, a więc kordony sanitarne, obowiązkowe badania kontrolne wjeżdżających, kwarantanny czy zgłaszanie nowych zachowań. W miejscach zaś objętych epidemią cholery obowiązywały jeszcze bardziej zaostrzone rygory jak: unikanie kontaktu z chorymi, szybkie pochówki zmarłych na cholerę i tylko na cmentarzach „cholerycznych”. Lekarzy i chirurgów zobowiązywano do wywieszania tabliczki z informacją, gdzie można było otrzymać pomoc medyczną czy darmowe leki i żywność dla ubogich. W terapii początkowo najczęściej stosowano upusty krwi w ilości jednego funta u dorosłych, natomiast dzieciom przystawiano do brzucha od 5 do 12 pijawek, często również zalecano środki wymiotne i „proszki od cholery” (Giedroyc, 1909).

Cholera została przywleczona do Europy z terenów Azji przez jeden z pułków kozackich w 1831 r. Wcześniej na tym kontynencie tej choroby nie znano. Wspomniany pułk kozaków dońskich zaraził resztę armii rosyjskiej. W efekcie do kwietnia 1831 r. zmarło ponad 2800 Rosjan. Na nasze ziemie epidemia cholery pojawiła się w 1831 r. w Gdańsku, zaczęła się 27 maja i trwała do 19 października. Pierwszymi chorymi byli robotnicy portowi. Według informacji podanych wówczas przez Prezydium Policji, w pierwszym miesiącu zachorowało ponad 400 osób, z czego zmarło około 300 (Felsmann, Szark, Felsmann, 2011).

Tak więc cholera zaczęła postępować na ziemi polskiej wraz z armią nieprzyjacielską. Polskie wojsko niestety wzięło na siebie pierwsze uderzenie tej choroby. Początek epidemii cholery w Polsce można więc wyznaczyć tak samo dokładnie, jak wybuch Powstania Listopadowego. Były więc to dwa wydarzenia. Pierwsze to bohaterski zryw narodu polskiego w obronie wolności a drugie to pojawienie się zarazy cholery (Markiewicz 1994, Goszczyński, 1911). Informacje o cholery pojawiły się w gazetach warszawskich w dniu 10 kwietnia 1831 r. W oddziałach rosyjskich przyczyna wybuchu epidemii cholery byli żołnierze Iwana Dybicza, którzy przywlekli ją z terenu Bałkanów z okresu wojny rosyjsko-tureckiej z lat 1828-1829, zakończonej pokojem w Adrianopolu. Zaraza zbierała swe żniwo w oddziałach wojska w bitwie między Iganiami a Siedlcami 10 kwietnia 1831 r. Po stronie rosyjskiej w bitwie zginęło 4,5 tysiąca żołnierzy rosyjskich, zaś po stronie polskiej kilkakrotnie więcej. W ciągu kilku dni na samą cholerę w polskim obozie zmarło ok. 60 żołnierzy. O chorobie w wojsku polskim podczas powstania listopadowego wspominał w liście do Adama Czartoryskiego generał Jan Skrzynecki. Nie wiadomo, ile w sumie w latach 1831-1836 zmarło polskich żołnierzy, ponieważ wtedy nie przeprowadzano takiego rodzaju ewidencji (Durand, 1980, Leszczyński, 1992).

Jedną z pierwszych ofiar zarazy był kwaterujący pod Pułtuskiem we wsi Kleszewo wódz naczelny armii carskiej, feldmarszałek Iwan Dybicz-Zabałkański, który zmarł 10 czerwca 1831 r. w sierpniu tego roku zmarł również dowodzący tworzącą kordon

sanitarny na polskiej granicy armią pruską marszałek August von Gneisenau. Cholera zabrała także księcia Konstantego Romanowa, który po ucieczce z Warszawy w listopadzie 1830 r. obserwował działania rosyjskiej armii przeciwko polskim powstańcom (Leszczyński, 1992).

W Warszawie pierwszy przypadek zachorowania na cholere został stwierdzony przez lekarza Leo 10 kwietnia 1831 r. u polskiego oficera, który jako jeńiec leżał wcześniej w rosyjskim szpitalu w Mińsku. Wkrótce też zachorował jego ordynans. Niedługo, bo już 16 kwietnia dr J. Bernstejn rozpoznał tę chorobę u jednego z żołnierzy w szpitalu wojskowym (Giedroyc, 1913). Zarażony zmarł jeszcze tego samego dnia, zaś sekcja zwłok potwierdziła rozpoznanie. Kolejnego już dnia zachorowało kolejnych siedmiu żołnierzy, zaś 19 kwietnia cholera pojawiła się już wśród mieszkańców Warszawy (Goździk, 1938).

W Polsce rozpoznanie epidemii jak i jej przeciwdziałanie były określane przez prowadzone działania wojenne. W innych krajach europejskich na wieść o zbliżającej się cholere, władze stawiały armię na swych granicach, a przepisy policyjne wymuszały dyscyplinę w swym kraju. W Polsce zaś cholera pojawiła się w trakcie prowadzonej wojny, której celem było zdobycie niepodległości, zaś samo powstanie listopadowe niewątpliwie przyczyniło się do szybkiego rozszerzenia się zarazy w Królestwie Polskim, zawleczonej tu przez wspomniane wojska rosyjskie (Markiewicz, 1994; Giedroyc, 1913).

W maju 1831 r. wyszło rozporządzenie dotyczące zamknięcia granic państwa i przymusowej kwarantannie osób przyjeżdżających z Rosji. Nakazano szczególną uwagę zwracać na przestrzeganie higieny i czystości. Bardziej kontrolowano rzeźnie, jako miejsca publiczne, badano stan więzień i samych więźniów. Zamykano teatry i szkoły, nie dopuszczono tylko do zamknięcia kościołów (Markiewicz, 1994; Giedroyc, 1913).

### 3. Opieka medyczna podczas epidemii cholery w guberni płockiej

Zawsze wiadomość o nadciągającej zarazie wywoływała panikę. Wiele osób opuszczało więc swe miejsca zamieszkania i ratowało swe życie ucieczką. Na początku epidemii nie dysponowano jeszcze swoistymi sposobami przeciwdziałania cholere, dlatego rozszerzanie się jej starano powstrzymać środkami sprawdzonymi podczas innych epidemii (Giedroyc, 1899).

Gubernia płocka w tym czasie posiadała mniejszą gęstość zaludnienia na kilometr kwadratowy niż pozostałe gubernie. Charakteryzowała się najmniejszą ilością miast i powiatów oraz złą komunikacją. Gubernia ta graniczyła z Prusami, stąd wtedy z tzw. względów strategicznych „rząd opiekuńczy” nie angażował się w pomoc taką jak modernizowanie czy naprawianie urządzeń komunalnych miast, komunikacji czy placówek zdrowia, dlatego przebieg epidemii cholery na tym terenie był gwałtowniejszy niż w pozostałych (Dorobek, 1979).

Ziemia płocka była piątą w kolejności pod względem liczby zachorowań na cholere. Tu przebieg choroby był ostry. Dnia 18 kwietnia 1831 r. Rząd Narodowy powo-

łał Centralny Komitet Zdrowia pod przewodnictwem dr Wilhelma Malcza, działający pod kontrolą Rady Ogólnej Lekarskiej Królestwa Polskiego a który w imieniu Komitetu ogłosił pierwszą wiadomość o cholery „ku oświeceniu publiczności i zapobieżeniu trwodze”. Wiadomości te były publikowane w codziennych gazetach warszawskich. Znalazły się w niej informacje na temat pochodzenia cholery, sposoby jej rozprzestrzeniania się, objawy, zalecenia dietetyczno-higieniczne, zasady postępowania z zarażonymi i zmarłymi na zarazę oraz przepisy różnych leków na wyleczenie choroby. W celu utrudnienia przenoszenia się choroby, usiłowano ograniczyć ruch ludności. Podróżni musieli posiadać legitymacje wydawane przez policję, kto takiej legitymacji nie posiadał musiał poddać się kwarantannie. Centralny Komitet Zdrowia został powołany w celu koordynacji całej akcji w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się cholery. Jednym z głównych zadań tych komisji było by: „przedsięwziąć najskuteczniejsze środki i dopilnować ich wykonania, ażeby wszystkie ulice i publiczne place codziennie najtroskliwiej umiotano i wszystko z nich uprzątno, co by swemi wyziewy powietrze psuć mogło, żeby ścieki czysto utrzymane były i należyty odpływ miały” (Kaczorowski, 1996) Terenem działania Komitetu miało być teoretycznie Królestwo Polskie, zaś w praktyce oznaczało to Warszawę oraz obszar kontrolowany przez wojsko polskie (Markiewicz, 1994).

Komitet Centralny opublikował również dwukrotnie „Ogłoszenie o cholery dla nie-lekarzy”. Była to instrukcja dotycząca obchodzenia się z zarażonymi na cholery a opracowana przez Radę Ogólną Lekarską Królestwa Polskiego. Do obowiązków Komitetu oprócz organizacji odpowiednich punktów, w których udzielano pomocy lekarskiej zarażonym, bezpośredniego nadzoru nad szpitalami i miejscami kwarantanny, należało również prowadzenie statystyki oraz ogłaszanie sprawozdań na temat zachorowań i śmiertelności. Komitet również prowadził szeroką akcję uświadamiającą ludność w zasadach higieny i właściwego odżywiania się oraz wspólnie z Radą Ogólną Lekarzy utworzył fundusz „z którego lekarstwa dla prawdziwie ubogich, a na cholery morbus albo typhus cierpiących dostarczone będą”. Nie pobierano również opłat za przyjęcie chorego na cholery do szpitala cholerycznego (Markiewicz, 1994). Później zorganizowano Wojewódzkie Komitety Zdrowia pod kierownictwem fizyków wojewódzkich i powiatowe – pod przewodnictwem lekarzy lub chirurgów powiatowych. Dr Malcz i Komitet Centralny Zdrowia, opierając się na doświadczeniach lekarzy moskiewskich, uważali cholery za chorobę niezaraźliwą przez bezpośrednie zetknięcie (Mogielnicki, 1937).

Inne zaś było stanowisko Rady Ogólnej Lekarskiej Królestwa Polskiego. Uważała ona, że cholery jednak jest zaraźliwa oraz i konieczne było założenie kordonu sanitarnego (Giedroyc, 1899).

Komitet Centralny Zdrowia wydał także odezwę do ludności, którą utrzymywano w tonie uspokajającym, głoszącą nie zaraźliwość choroby cholery. Czyniono to ze względów bezpieczeństwa, aby uniknąć paniki w sytuacji, kiedy trwało Powstanie. Pouczono burmistrzów, wójtów oraz księży o sposobach leczenia choroby, gdyż liczba lekarzy była bardzo mała. W całym bowiem Królestwie Polskim liczba lekarzy wynosiła tylko 335 i 105 felczerów, z czego znaczna część znajdowała się w wojsku. Aby uzupełnić braki pomocy medycznej, Komisja Rządowa Wojny wezwwała lekarzy z Francji, Anglii

i Prus. Zagwarantowano im wysokie pensje, co sprawiło, że w ciągu kilku tygodni, do 21 maja pracę podjęło ok. 200 nowych lekarzy. Najwięcej z nich zostało zaangażowanych do szpitali wojskowych, co pozwoliło na początku czerwca 1831 r. zwolnić do służby cywilnej wszystkich urzędowych lekarzy polskich. Poza tym kilkudziesięciu lekarzy przybyłych z zagranicy chciało zapoznać się z chorobą cholery.

Lekarze byli zobowiązani do przestrzegania surowych przepisów higienicznych, noszenia specjalnego ubioru z czarnej ceraty (ubrania z wełny i lnu podejrzewane były o przenoszenie choroby), przemywania rąk w specjalnym roztworze. Dom, w którym pojawiła się zaraza, musiał być oznaczony, stawiano przed nim straż, zaś jego mieszkańców poddawano kwarantannie. Organizowano szpitale cywilne, zaś chorych ubogich przyjmowano nawet do szpitali wojskowych, na co pozwolenie dał gubernator warszawski, gen. Krukowiecki (Goździk, 1938).

Chorych przewożono do szpitali w specjalnych koszach. Zwłoki zmarłych owijano w materiał nasączony chlorkiem wapnia, trumny przewożono specjalnym, małym wozem pogrzebowym. Pogrzeby urządzano szybko, nocą zaraz po śmierci (Goździk, 1938).

Funkcję inspektora sanitarnego sprawował w tym czasie Ober-Policmajster. Wydał on kilka zarządzeń. Pierwsze dotyczyło uchodzącej kontroli sprzedaży niedojrzałych, zepsutych owoców, które sprzedawano po ulicach miasta. Zarządzenie inspektora kategorycznie zakazywało taki handel, zaś nakazywało sprzedaż owoców i artykułów spożywczych tylko na targach oraz na miejscach do tego wyznaczonych. Drugie zarządzenie dotyczyło stanu sanitarnego urządzeń komunalnych, czystości w mieszkaniach, w fabrykach, warsztatach oraz utrzymania czystości miejsc gdzie sprzedawano drób. Ostatnie zarządzenie w sposób kategoryczny nakazywało poprawienie wychodków, dając 20 dni czasu na wykonanie zadania. W razie nie wykonania tego zadania groziła kara (Dorobek, 1979).

Także władze kościelne wydały proboszczom zakaz przyjmowania do kaplic przykościelnych w miastach zwłok osób zmarłych na cholere (Dorobek, 1979).

Wraz z rozprzestrzenianiem się choroby cholery coraz bardziej poznawano jej objawy. Służyły temu dokładne i wnikliwe obserwacje jak i przeprowadzane sekcje zwłok. Władze państwowe zgadzały się już oficjalnie, aby w celu zbadania nieznannej jeszcze nauce medycznej choroby przeprowadzić z najwyższą ostrożnością i wyłącznie w szczególnych przypadkach sekcje zwłok (Olkowski, 1968).

Dzięki zorganizowanej pomocy medycznej w Królestwie Polskim na 100 000 mieszkańców umarło 336 osób. Być może, jak pisał P. Goździk nie są to zbyt dokładne informacje, ale udało się opanować epidemię (Goździk, 1938).

Gubernia płocka ze wszystkich innych w całym Królestwie Polskim posiadała najniższy wskaźnik wyzdrowień i najwyższy zgonów. Najwięcej tu jak nigdzie indziej brakowało higieny komunalnej, higieny spożywczej, szpitali i placówek służby zdrowia. W całej płockiej guberni była tylko jedna apteka w Rypinie oraz jeden felczer i akuszerka (Goździk, 1938).

#### 4. Wkład wojskowych lekarzy w leczeniu cholery

Już w 1775 r. zostało ustanowione stanowisko generała sztablekarza, czyli naczelnego lekarza armii. Decyzja ta miała poważny wpływ na charakter opieki medycznej wojskowej podczas powstania listopadowego w latach 1830-1831. Wówczas sztablekarzem został 34 – letni generał Karol Kaczkowski, profesor Uniwersytetu Warszawskiego. Odegrał on w tym czasie jedną z najpoważniejszych ról organizując pomoc medyczną w czasie epidemii cholery. To on w dniu 12 kwietnia 1831 r. po bitwie pod Iganiami rozpoznał cholere u kilku strzelców w obozie wojskowym w Kałuszynie. Żołnierze ci brali udział we wspomnianej bitwie. W powstaniu listopadowym opieka medyczna wdrożyła w życie nowoczesny system pomocy, który polegał na segregacji rannych. Sztablekarz generał Kaczkowski wypracował ten plan na bieżąco podczas bitwy o Olszynkę Grochowską. Podzielił on obowiązki oraz nakazał przestrzegać ustalone działania w obrębie tzw. linii pomocy medycznej na polu walki. Pierwsza taka linia przebiegała tam, gdzie walczyły bataliony. Drugą linię tworzyły ambulanse polowe, które oczekiwały na rannych poza zasięgiem ognia artylerii rosyjskiej – tu pracowali lekarze pułkowi. Trzecią linię stanowiły szpitale polowe zorganizowane w siedmiu prywatnych domach na Pradze (Lisowski, 2006).

W ten to sposób pomocą i opieką lekarską zostali otoczeni wszyscy potrzebujący bez względu, w jakiej armii służyli. Tym samym idea wojskowej pomocy sanitarnej zyskała nowy wymiar a mianowicie pomocy humanitarnej. Wszyscy żołnierze byli przyjmowani i leczeni, nie było tu podziału na wrogów i przyjaciół, a trzeba tu przypomnieć, że były to jeszcze czasy, kiedy w każdym wojsku również w polskim uważano, że ranny żołnierz jest na polu walki niepotrzebnym i sprawiającym poważny problem współtowarzyszom. Generał Kaczkowski walczył z takim zacofanym poglądem i nakazywał dowódcom i lekarzom, aby wszystkich rannych traktowali jednakowo i tak samo leczyli. Stąd żaden chory żołnierz nie pozostawał bez opieki lekarskiej (Lisowski, 2006).

W czerwcu 1831 r. do Płocka przybył oddział carskiej jazdy składającej się z 4 pułków kozackich i dwóch szwadronów konnych strzelców pod dowództwem atamana Własowa (Macieszyna, 1921). W Płocku zatrzymał się również feldmarszałek Iwan Paskiewicz ze swymi oddziałami. Wojska te sprowadziły ze sobą do Płocka epidemię cholery. Armia ta pozostawiła również swych zmarłych bez pogrzebania, co tym bardziej zwiększało epidemię (. Nowowiejski, 1938).

Aż do późnej jesieni 1831 r. choroba zabijała w Płocku po kilkanaście osób dziennie. Najwięcej umierało tu ludności żydowskiej (Szumlicka- Rychlik, 2013; ACP ad anno 1514-1555). Władze miasta Płocka podjęły środki zapobiegawcze. Zalecono, aby w mieszkaniach podłogi były posypywane chlorkiem wapnia i utrzymywanie ich w czystości (Szumlicka- Rychlik, 2013).

Płock był siedzibą władz gubernialnych, władz sądowych i duchownych oraz miejscem postoju wojska, stąd miał opiekę lekarską wojskową. Wraz z lekarzami wojskowymi współpracował lekarz żydowskiego pochodzenia dr Filip Lubelski kawaler Złotego Krzyża Virtutti Militari (Urbach, 1938).



Po epidemii z 1831 r. pozostała w Płocku dzielnica zwana do dziś „cholerką” oraz dwuramienny krzyż przy drodze do słynnej Parowy, czyli ostatni cichy świadek założonego wówczas sześćoosobowego szpitala dla zarażonych cholera ( Dorobek, 1979).

Mimo pewnej opieki lekarskiej, w samym Płocku chorowało 47 % mieszkańców, z czego 3% zmarło. Wysokiej śmiertelności sprzyjały skandaliczne warunki sanitarne, jakie panowały w mieście Płocku. W okolicy ul. Szerokiej (obecnie ul. Kwiatka) i przed kościołem Ojców Reformatorów znajdowały się bajora nieczystości i różnych odpadów, które były wrzucane do rynsztoków, te zaś rozlewały się wokół powodując straszny odór przez cały rok. Jeszcze 30 lat po epidemii cholery gazeta „Korespondent Płocki” w 1848 r. informowała o zaniedbanym stanie sanitarnym miasta (Dorobek, 1979).

W takiej sytuacji obawiając się rozprzestrzeniania się cholery w Płocku, wydano nakaz, aby zmarłych na cholera grzebać na kępie położonej na środku Wisły a później na gruntach Grabówki (obecnie jest to dzielnica Płocka). Następnie zmarłych na cholera grzebano już na zwykłych cmentarzach, ale te groby bardziej pogłębiano. Później pochówki zmarłych urządzano za rogatką warszawską (APP, AMP, Sygn. 491; Szumlicka- Rychlik, 2013 ). Cmentarz choleryczny w Płocku znajdował się wówczas kilometr od ówczesnych granic miasta, po zachodniej stronie wąwozu, zwanym parową (Koląbryna, 1909, Szumlicka- Rychlik, 2013).

Na cmentarzu, na którym chowano ludzi zmarłych na cholera stawiano trzy lub jeden krzyż z podwójną, poprzeczną belką zwany „karawaka”. Był to znak ostrzegawczy, by nie wchodzić na zarażony teren (Grzybowski, 1985).

Choroba cholera niszczyła mieszkańców Płocka jeszcze długo po powstaniu listopadowym, a więc: w 1849 r., 1852 r. i 1853 r., kiedy to choroba ponownie dziesiątkowała płocczan. W obliczu niegasnącej tragedii, mieszkańcy Płocka wraz ze swym ówczesnym ks. proboszczem Franciszkiem Szaniarem (1845-1879) złożyli obietnicę Bogu, że gdy epidemia cholery minie, każdego roku będą odbywać pieszą pielgrzymkę do Sanktuarium Matki Bożej w Skępe (Kostanecki, 1973). Tradycja ta przetrwała do naszych czasów.

## Literatura

- Acta Capituli Plocensis (ACP) ad anno 1514-1555, wyd. B. Ulanowski, Kraków 1916 nr 44-48.
- Akta Miasta Płocka (AMP), Akta dotyczące się pokładnego z cmentarza katolickiego, Sygn. 491, k. 21.
- Durand, Raymond. 1980. *Depesze z powstańczej Warszawy 1830-1831. Raporty konsula francuskiego w Królestwie Polskim*, przedmowa, wstęp i przypisy Robert Bielecki. Warszawa.
- Dorobek, Franciszek, 1979. Epidemie cholery w Królestwie Polskim i guberni płockiej w 1848 r. *Notatki Płockie*, 24, 25-36.
- Dziubek, Zdzisław. red. 2010. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Warszawa: PZWL.

- Felsmann, Mariusz i Józef Szarek. red. 2011. *Dawna medycyna i weterynaria*. Chełmno: Muzeum Ziemi Chełmińskiej.
- Grzybowski, Michał. 1985. Cmentarze, jako miejsca spoczynku zmarłych. *Miesięcznik Pasterski Płocki*.
- Giedroyc, Franciszek. 1913. *Rada Lekarska ks. Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809-1867)*. Warszawa.
- Giedroyc, Franciszek. 1909. *Nauka o chorobach wenerycznych w piśmiennictwie lekarskim polskim*. Warszawa.
- Goździk, Piotr. 1938. Cholera w Królestwie Polskim w 1831 r. *Lekarz Wojskowy*, t. 31.
- Giedroyc, Franciszek. 1899. *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych*. Warszawa.
- Goszczyński, Seweryn. 1911. Cholera, W: *Dzieła zbiorowe Seweryna Goszczyńskiego*, t. II. Lwów.
- Kaczorowski, Włodzimierz. 1996. *Zapobieganie epidemii cholery w rejencji opolskiej w latach 1831-1832 w świetle przepisów sanitarno-medycznych*. Opole.
- Koląbryna, Helena. 1909. Objawy życia religijnego i społecznego. *Echa z Płocka, Mazur*, 30.
- Korzeniewski, Krzysztof. 2016. *Medycyna podróży*. Warszawa: Kompedium.
- Kostanecki, Stanisław. 1973. Płock 1830-1864. W: *Dzieje Płocka*, red. Aleksander Gieysztor. Płock: Towarzystwo Naukowe Płockie.
- Leszczyński, Zdzisław. 1992. *Lekarze w powstaniu listopadowym*. Warszawa.
- Lisowski, Witold. 2006. *Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych: 1794-1944*, Warszawa.
- Łyskanowski, Marcin. 1908. *Medycyna i lekarze dawnej Warszawy*. Warszawa.
- Macieszyna, Maria. 1921. *Powstanie Listopadowe w Płocku*. Płock.
- Markiewicz, Barbara. 1994. Żywe obrazy. O kształtowaniu pojęć poprzez ich przedstawienie. Warszawa: IFiS PAN.
- Mogielnicki, Stanisław. 1937. Doktor medycyny i chirurgii Wilhelm Malcz i jego poglądy na cholere. *Lekarz Wojskowy*, t. 30.
- Nowowiejski, Antoni. 1931. *Płock. Monografia historyczna*, wyd. 2. Płock.
- Olkowski, Zbigniew. 1968. Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831-1832, *Komunikaty Mazursko-Warmińskie*, 4.
- Szumlicka- Rychlik, Grażyna. 2013. Historia powstania cmentarza cholerycznego w Płocku. *Notatki Płockie*. 4 (237).
- Tkacz, Bogdan. 1964. Ważniejsze traktaty o chorobach zakaźnych z krakowskiej szkoły od XV do XVIII wieku, *Przegląd Epidemiologiczny*, XVIII (2)
- Urbach, Janusz Konrad. 1938. *Udział Żydów w walce o niepodległość Polski*. Łódź: Związek Żydów Uczestników Walk o Niepodległość Polski.
- Karpiński, Andrzej. red. 2015. *Wśród córek Eskulapa. Szkice z dziejów medycyny i higieny w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*. t. XV, cz. II, Warszawa: Wydawnictwo DiG
- Zbieg Anita i Błażej Żak. 2012. Symulacja upodabniania się postaw w sieci relacji społecznych, *Nauki o zarządzaniu*, 4(13).