

**Olga Gaidai**

Wydział Historii UW

Czarnomorski Uniwersytet Narodowy im. Petra Mohyły, Mikołajów, Ukraina

ORCID 0000-0002-7181-9908

**Tadeusz Srogosz**

Instytut Historii, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie

ORCID 0000-0002-1964-8232

## **Czynniki kulturowe i społeczno-polityczne wpływające na występowanie epidemii dżumy na obszarze Prawobrzeżnej Ukrainy i południowo- zachodnich guberni Rosji na przełomie XVIII i XIX w.**

### **Cultural and Socio-political Factors Affecting the Occurrence of the Plague Epidemic in Right-bank Ukraine and South- western Provinces of Russia at the turn of the 19<sup>th</sup> Century**

The plague epidemics in Right-bank Ukraine and south-western provinces of Russia at the turn of the 19<sup>th</sup> century were caused by deficiencies in maintaining social distance and inadequate crisis management. The inadequate social distancing was caused by ongoing wars and civil unrest. The first outbreaks of the plague occurred in the territory of the Turkish state, from where it spread to Right-bank Ukraine, as well as to the provinces of the Russian Empire as a result of mobility caused mainly by wars, trade and other phenomena causing population migration (such as mercenary work). After the annexation of the Black Sea territories to Russia, returning soldiers and sailors often unwittingly brought plague from the infected south to the cities and towns of central Russia. The spread of the plague epidemic was facilitated by the efforts of the Russian commanders to limit supply disruptions to the army fighting the Turks. With the effective work of the various branches of the modern administration and the centralized management of the crisis in Right-bank Ukraine, the outbreaks were quickly contained to only a few areas. These circumstances were even more evident in the south-western provinces of Russia, with a strong central government and its local ties.

**Key words:** epidemic conditions, plague, Right-bank Ukraine, south-western provinces of Russia, turn of the 19<sup>th</sup> century

**Słowa kluczowe:** uwarunkowania epidemiczne, dżuma, prawobrzeżna Ukraina, południowo-zachodnie gubernie Rosji, przełom XVIII i XIX w.

Na prawobrzeżnej Ukrainie w granicach Rzeczypospolitej epidemie dżumy miały miejsce w okresie panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego, co było przedmiotem badań<sup>1</sup>. Na lewobrzeżnej Ukrainie należącej do Rosji, a także w tak zwanej Nowej Rosji w tym przedziale czasowym też występowały epidemie dżumy, aczkolwiek ten temat nie został jeszcze przebadany. Później zaraza również nękała te obszary, ale ten problem też jest na etapie rozpoznania badawczego.

Od wydania monografii *Dżuma ujarzmiona?* z 1997 r. ukazały się na polskim rynku księgarskim prace wielu autorów, które mają z reguły charakter popularnonaukowy, omawiają zwykle dzieje czarnej śmierci przekrojowo, zwłaszcza w związku ze współczesnymi klęskami<sup>2</sup>. Interesujące są publikacje zbiorowe, pokonferencyjne, zawierające wprawdzie prace dotyczące zagadnień epidemicznych w okresie preindustrialnym z różnych regionów I Rzeczypospolitej, ale bezpośrednio nie dotyczące omawianego tematu<sup>3</sup>. Z prac opisujących epidemiologię chorób zakaźnych na całym obszarze I Rzeczypospolitej właściwie tylko książka Andrzeja Karpińskiego posiada charakter naukowy, ponieważ została oparta na szerokim zestawie źródeł i literatury przedmiotu oraz zawiera rozwiązania wielu problemów badawczych<sup>4</sup>. Jan Kracik poprzez wykorzystanie literackich opisów i publikacji kościelnych z epoki baroku utrwalił przekaz apokaliptycznych wizji i ludzkiego przemijania<sup>5</sup>. Monografia Renaty Król-Mazur o dziejach Kamieńca Podolskiego tylko nieznacznie poszerzyła wiedzę o epidemiach w czasach stanisławowskich w tym mieście i garnizonie<sup>6</sup>. Historiografia innych krajów jest równie niezadawalająca. Na temat Ukrainy w czasie epidemii dżumy w XVIII w. wydany został przed laty artykuł<sup>7</sup>. Na fali aktualnego zainteresowania problemami epidemiologicznymi w dziejach w 2020 r. Walentyna Szandra i Oksana Kar-

- 1 T. Strogosz, *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997. Wysoce kompilacyjny charakter ma publikacja Ewy Danowskiej, *Zapobieganie i walka z epidemiami na południowo-wschodniej granicy Rzeczypospolitej za czasów króla Stanisława Augusta Poniatowskiego*, „Studia Historyczne” 2017, r. 60, z. 1 (237), s. 25–40.
- 2 Ch. Duncan, S. Scott, *Czarna śmierć. Epidemie od starożytności do czasów współczesnych*, tłum. A. Siennicka, Warszawa 2020; P. Gulisano, *Pandemie. Od dżumy do ptasiej grypy*, tłum. A. Soćko, Poznań 2007; W. Naphy, A. Spicer, *Czarna śmierć. Historia epidemii z lat 1345–1730*, tłum. A. Dębska, Warszawa 2004; J. Ruffié, J.Ch. Sournia, *Historia epidemii. Od dżumy do AIDS*, tłum. B.A. Matusiak, Warszawa 1996; M. Sznajderman, *Zaraza. Mitologia dżumy, cholery i AIDS*, Warszawa 1994; Sz. Wrzesiński, *Oddech śmierci. Życie codzienne w czasach epidemii*, Kraków 2008; idem, *Epidemie w dawnej Polsce*, Zakrzewo 2011.
- 3 *Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708–1711. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej przez Muzeum Historyczne Miasta Gdańska i Instytut Historii PAN w dniach 21–22 maja 2009 roku*, red. E. Kizik, Gdańsk 2012; *Epidemie, klęski, wojny. Funeralia Lednickie – spotkanie 10. 2008*, red. W. Dzieduszycki, J. Wrzesiński, Poznań 2008; *Epidemie w dziejach Europy. Konsekwencje społeczne, gospodarcze i kulturowe*, red. K. Polek, Ł.T. Sroka, Kraków 2016; *Od powietrza, głodu, ognia i wojny... Klęski elementarne na przestrzeni wieków*, red. T. Głowiński, E. Kościak, Wrocław 2013; A. Wyrobisz, *Misericordia pestis tempore. Postawy i zachowania w czasie zarazy w Polsce nowożytnej (XVI–XVIII w.)*, [w:] Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku, red. U. Augustyniak, A. Karpiński, Warszawa 1999, s. 211–215.
- 4 A. Karpiński, *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000. Wartościowe monografie na temat epidemii dżumy opublikowała Katarzyna Pękacka-Falkowska, ale dotyczyły one Torunia (K. Pękacka-Falkowska, *Profilaktyka przeciwdżumowa w nowożytnym Toruniu na przykładzie działań administracyjnych i leczenia*, Toruń 2009; eadem, *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej*, Lublin 2019).
- 5 K. Kracik, *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 1991; idem, *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012.
- 6 R. Król-Mazur, *Miasto trzech nacji. Studia z dziejów Kamieńca Podolskiego w XVIII wieku*, Kraków 2008, s. 385–393.
- 7 M.K. Borodij, *Do istorii borot’bi z čmouŭ na Ukraïni v XVIII st.*, „Ukraïns’kij istoričnij žurnal” 1984, nr 5, s. 82–90.

lina opublikowały artykuł o epidemiach dżumy na Ukrainie od końca XVIII do początku XIX w., pomijając jednak dorobek polskiej historiografii na ten temat<sup>8</sup>. Zresztą informacje o interesującym nas okresie są tam znikome. Na temat epidemii w Rosji najważniejszymi pracami do tej pory pozostają publikacje Konstantina G. Wasiliewa i Aleksandra E. Segala oraz Johna T. Alexandra<sup>9</sup>. Na temat epidemii w Turcji, skąd dżuma rozprzestrzeniała się na terytorium Rzeczypospolitej i Rosji, nie straciły na znaczeniu dawne prace Daniela Panzaca<sup>10</sup>.

W czasach nowożytnych dżumę nazywano też morem, morowym powietrzem, przy-morkiem, powietrzem, czarną śmiercią, zarazą. Lista określeń była jeszcze dłuższa, co obrazuje emocjonalny stosunek ówczesnych ludzi do tej jednostki chorobowej, ich strach przed epidemią. Chorobę wywołuje bakteria, pałeczka dżumy, odkryta w 1894 r. przez Alexandra Yersina i Kitasato Shibasaburo. Dżuma jest chorobą zakaźną i zaraźliwą, zwykle odzwierzęcą, której nosicielami są gryzonie, przede wszystkim szczury. *Yersinia pestis*, szerząc się wśród tych zwierząt, wywołuje epizootie. Na ludzi przenosi się za pośrednictwem owadów pasożytujących na gryzoniach, głównie przez pchły. Inny wariant to przenoszenie zakażenia przez insekty bez pośrednictwa gryzoni. Niektóre towary (bawełna, futra, juta, zboże) są sprzyjającym środowiskiem dla pcheł, które mogą tam przebywać przez dłuższy czas. Zakażenie może nastąpić również drogą kropelkową. Dżuma jest chorobą sezonową, zaczynającą się zwykle wśród gryzoni z końcem maja, a wśród ludzi w sierpniu i wrześniu, ustępując przeważnie z nastaniem mrozów. U ludzi dżuma występuje w trzech odmianach: dymienicznej (gruczołowej), płucnej i posocznicowej (najgroźniejszej postaci). W czasach nowożytnych najczęściej grasowała odmiana dymienicza, czyli najłagodniejsza postać tej choroby. Epidemie dżumy nie miały jednorodnego charakteru, choroba nie atakowała wszystkich miejscowości jednocześnie na całym określonym obszarze, krążyła między poszczególnymi miejscowościami, niektóre pomijając. Natomiast wyobraźnię czytelników rozpala operowanie nazwami krajów, regionów, miast etc. Dlatego zazwyczaj dochodzi do zawyżania danych dotyczących zapadalności i śmiertelności, podawanych bez niezbędnych podstaw, aby je uznać nawet za szacunkowe.

Człowiek nigdy nie był bierny w stosunku do przyrody i jej negatywnych oddziaływań, organizując się w obliczu klęsk elementarnych. Do czasu panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego w walkę z epidemiami dżumy były zaangażowane różne instytucje: król i urzędnicy (głównie starostowie), ale w ograniczonym zakresie, na przykład poprzez dotacje lub ulgi podatkowe; magistraty miast, łącznie z powoływaniem tak zwanych władz powietrznych, wyposażonych w nadzwyczajne uprawnienia, i innych osób do pracy w czasie epidemii, tworzeniem funkcji fizyka (lekarza) miejskiego, wzajemnym ostrzeganiem się, a nawet współdziałaniem; władze kościelne oraz właściciele lub oficjaliści w majątkach ziemskich. Ówczesna medycyna nie знаła skutecznej terapii wobec czarnej śmierci, stąd

- 8 V. Šandra, O. Karlina, *Epidemii ta borot'ba z nimi v Ukraini (kinec' XVIII-počatok XX st.)*, „Ukrains'kij istoričnij žurnal” 2020, nr 5, s. 37–54.
- 9 K.G. Vasil'ev, A.E. Segal, *Istoriâ èpidemij v Rossii (Materialy i očerki)*, red. A.I. Metelkin, Moskva 1960; J.T. Alexander, *Bubonic Plague In Early Modern Russia. Public Health and Urban Disaster*, Baltimore, London 1980. Pod wpływem aktualnej sytuacji pandemicznej Wasiliew i Segal opublikowali popularnonaukową pracę. Zob. K.G. Vasil'ev, A.E. Segal, *Istoriâ èpidemij v Rossii. Ot čumy do koronavirusa*, Moskva 2020.
- 10 D. Panzac, *La Peste dans l'empire Ottoman 1700–1850*, Louvain 1985; idem, *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII<sup>e</sup>–XX<sup>e</sup> siècles)*, Aix-en-Provence 1986.

znaczenie metod porządkowych, policyjnych. Do najważniejszych z nich można zaliczyć: izolację i rozśrodkowanie, ostrzeganie oraz profilaktykę i przestrzeganie higieny. W powyższym zestawieniu pomijamy metody, które miały związek z narastającym strachem oraz wzrostem nastrojów religijnych (także antyżydowskich) i magią.

Na Prawobrzeżnej Ukrainie epidemie dżumy miały miejsce między innymi w latach 1770–1771, 1780–1781 i 1783. Na lewobrzeżnej Ukrainie należącej do Rosji, a także w tak zwanej Nowej Rosji na przełomie XVIII i XIX w. również występowały epidemie dżumy, aczkolwiek ten temat wymaga gruntownych badań<sup>11</sup>. Szandra i Karlina zlokalizowały ogniska dżumy w latach 1770–1771 tylko w Kijowie i Równem, w latach 1783–1784 w Krzemieńczuku i Chersoniu, w 1786 r. w Odessie i Oczakowie, w 1792 i 1798 r. w guberni wołyńskiej (!), a w 1797 r. w Satanowie i Chocimiu w guberni podolskiej<sup>12</sup>. Wyżej wymienione informacje są niepełne i częściowo niezgodne z rzeczywistością. Podstawowym czynnikiem wpływającym na występowanie epidemii dżumy była sytuacja w państwie tureckim, gdzie znajdowało się ognisko choroby. Władze Turcji opierały się zmianom i nie włączały do walki z klęskami elementarnymi, tak jak to miało miejsce w Europie. Mało tego, urzędnicy tureccy nie byli zainteresowani tłumieniem epidemii, przeciwnie – czerpali z niej zyski, na przykład drożej sprzedając prywatnym dzierżawcom uprawnienia podatkowe lub pobierając opłaty za pozwolenia wyjazdu do zdrowych okolic<sup>13</sup>. Od 1839 r. działała w Konstantynopolu Wyższa Rada Zdrowia, ale dopiero naciski z zewnątrz i wejście do jej składu przedstawicieli z Europy Zachodniej spowodowały realne skutki<sup>14</sup>.

Wojny rosyjsko-tureckie toczyły się w latach 1768–1774, 1787–1792, 1806–1812, 1828–1829<sup>15</sup>. Wszystko wskazuje na to, że czarna śmierć w 1770 r. przywlekli żołnierze rosyjscy walczący z Turkami w rejonie Chocimia i Dunaju, maszerujący przez Prawobrzeżną Ukrainę, traktujący ten teren jako zaplecze. Pogląd o silnym związku wojny rosyjsko-tureckiej z wybuchem epidemii potwierdza wiele źródeł. Na przykład ujął to obrazowo anonimowy autor listu ze Lwowa, który jednocześnie zastanawiał się nad zasadnością tworzenia w tych warunkach kordonu sanitarnego:

ale Moskal, który idzie z pośrodku miejsca zapowietrzonego, bo tu po całej tutejszej okolicy zaraza ma swoją pochodzistość z Wołoszczyzny, skąd wraz jadą z ekspedycjami Moskale. Siada z chłopem na podwodę, daje mu swój fant trzymać, przyjedzie do karczmy, pije z tego kubka co wszyscy, kładzie się w pościel żydowską, przyjedzie na miejsce, sprzedaje fanty z miejsca zapowietrzonego miane, obcuje

11 Na przykład w Archiwum Państwowym w Chersoniu i Archiwum Państwowym w Mikołajowie znajdują się bogate źródła do tego tematu.

12 V. Šandra, O. Karlina, *Epidemii ta borot'ba z nimi*, s. 41.

13 M. Bałczewski, *Polskie opisy Turcji w XVIII wieku*, cz. 1, rozprawa doktorska, Uniwersytet Łódzki, Łódź 1985, s. 153.

14 J. Ruffié, J.Ch. Sournia, *Historia epidemii*, s. 115.

15 W 2006 r. na polskim rynku księgarskim ukazała się książka o wojnach rosyjsko-tureckich w XVII–XX w. Z racji charakteru publikacji i kompetencji autorów narracja jest pobieżna i zawiera sporo luk, w tym również w części dotyczącej wojny z lat 1768–1774: W. Morawski, S. Szawłowska, *Wojny rosyjsko-tureckie od XVII do XX wieku*, Warszawa 2006, s. 68–73. Rosyjski publicysta i historyk wojskowości Anton A. Kiersnowskij w opublikowanej w latach trzydziestych XX w. za granicą syntezie dziejów armii rosyjskiej zarysował obraz reform wojskowych i działań wojennych podczas panowania Katarzyny II. Jego praca została wydana w Rosji w 1992 r. Zob. A.A. Kersnovskij, *Istoriâ russoj armii*, t. 1, *Ot Narvy do Pariža*, Moskwa 1992, s. 116–171. Do tej pory nie straciła na aktualności praca Andrieja N. Pietrowa sprzed 150 lat, której treść dotyczy raczej bezpośrednich działań wojennych. Zob. A.N. Petrov, *Vojna Rossii s Turciej i Pol'skimi konfederatami s 1769–1774 god*, t. 1–5, Sankt Peterburg 1866–1874.

z ludźmi. Na cóż się zdały te wszystkie warty i ostrożności? Nie życzę, ale zapewne zawieją oni wam tam i do Warszawy tego gościńca. Dziś w moich oczach przybiegł kozak do tutejszej komendy ze Stanisławowa, gdzie jedno przedmieście i wioska ze wszystkim wymarła, zatrzymała go warta miejska, dostała po łbie i wjechał, choć aktualnie z miejsca zapowietrzonego<sup>16</sup>.

Dowódcy rosyjscy traktowali Prawobrzeżną Ukrainę jako bazę zaopatrzeniową żywności i furazu, w rejon walk maszerowali rekruci, do Rosji prowadzono jeńców tureckich. Dowodzący partią (odpowiednik dywizji) ukraińską i podolską regimentarz Józef Gabriel Stempkowski przez cały czas trwania epidemii borykał się z tym problemem. Pisał do Komisji Wojskowej:

Moskale te czynią gwałtowności przez branie podwód do Chocimia i tych powracający, tudzież przez mienienie komend, którzy nieustannie przechodzą od granic i nie tylko na koło mnie biorą, ale i z moich posterunków już brać chcieli. Opieram się jak mogę, ale żadna racja tak grubego narodu widzę nie skonwikuje, a bić się ani mocy, ani ordynansu nie mam<sup>17</sup>.

Zaraza rozszerzała się również za pośrednictwem konfederatów barskich usiłujących przedostać się ze swoich baz na terenie popierającej ich Turcji do Rzeczypospolitej. Terytorium Turcji stanowiło bazę logistyczną dla konfederatów barskich, skąd przeprowadzali oni akcje przeciw oddziałom rosyjskim stacjonującym w Rzeczypospolitej. Nieznany konfederat i pamiętnikarz napisał: „Przyśliśmy w prowincję Nikopolę, zastaliśmy powietrze ledwie nie w każdej wsi musieliśmy przechodzić unikając zarazy, przeto ostrzec się nie można było”<sup>18</sup>.

W latach 1768–1771 trwało powstanie hajdamaków i chłopów, zwane koliszczyzną. Po słynnej rzezi humańskiej oddziały hajdamackie działały na znacznym obszarze Prawobrzeżnej Ukrainy. Koliszczyznę zwalczały oddziały rosyjskie i partia ukraińska, i podolska pod dowództwem najpierw Franciszka Ksawerego Branickiego, a później Józefa Stempkowskiego, który zyskał przydomek „straszny Józef”<sup>19</sup>. Stempkowski musiał podległą sobie jednostkę skierować nie tylko przeciw hajdamakom, lecz również użyć do działań przeciwepidemicznych (unikął kontaktu z konfederatami). 27 sierpnia 1770 r. raportował do Komisji Wojskowej:

Już się wszystka bida przybliża, bo i mór, i głód, i hajdamacy pokazali się w Braclawskim. Najciężej jednak to znosić, że tylko dwie mile od śmierci, dlatego dla tak bliskich zaraz cofną się głębiej w lasy do miasteczka Trojanowa, mila od pierwszej pozycji, to jest od Kodni<sup>20</sup>.

Władysław Andrzej Serczyk uważał, że zaraza, jaką przyniosły na Ukrainę w 1770 r. wojska rosyjskie skierowane na front turecki, stała się sprzymierzeńcem regimentarza

16 Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie [AGAD], Zbiór Popielów [ZP], nr 363, k. 145.

17 Biblioteka Książąt Czartoryskich w Krakowie [BCzart], rkps 709, s. 137.

18 K. Pułaski, *Szkice i poszukiwania historyczne*, ser. druga, Petersburg 1898, s. 61.

19 T. Srogosz, *Między wojną a modernizacją. Studia z dziejów kresów południowo-wschodnich Rzeczypospolitej w XVII–XVIII wieku*, Częstochowa 2016, s. 83–100.

20 BCzart, rkps 709, s. 137.

w prowadzonej przez niego akcji pacyfikacyjnej<sup>21</sup>. Wiosną 1771 r. epidemia dżumy ustała, jak również ruch hajdamacki, osłabiony poprzednimi represjami i zarazą, nie stanowił już większego zagrożenia, także traciła impet konfederacja barska.

W latach 1770–1771 do zwalczania epidemii dżumy aktywnie włączyli się Rosjanie. Epidemia dżumy zagrażała interesom rosyjskim zarówno na teatrze działań wojennych z Turcją, jak również w kwestii ustabilizowania sytuacji politycznej w Rzeczypospolitej. Stanisław August Poniatowski rozumiał, że bez Rosjan nie da się zatrzymać pochodu czarnej śmierci, dlatego zlecił kanclerzom koronnym i litewskim zorganizowanie konferencji z dowodzącym armią rosyjską w Rzeczypospolitej generałem Iwanem Weymarnem (odbyły się one 9 i 16 sierpnia 1770 r.). Weymarnowi przyświecały trzy cele: ochrona przed epidemią, działania przeciw konfederatom i wykorzystanie do tego wojska koronnego (kordony sanitarne nie powinny przepuszczać oddziałów barżan), utrzymanie na dotychczasowym poziomie dostaw żywności i furazu dla armii rosyjskiej w rejonie Chocimia. Dorota Dukwicz wręcz napisała, że Rosja w osobie generała Weymarna nie była zainteresowana w tworzeniu wspólnego kordonu sanitarnego, o ile miałby on służyć innym celom niż tylko zwalczaniu konfederacji barskiej<sup>22</sup>. Marszałek wielki koronny Stanisław Lubomirski napisał, że na temat drugiego punktu wystąpiły kontrowersje między Weymarnem a kanclerzami, obawiającymi się odpowiedzialności za użycie armii koronnej do zwalczania konfederatów i rozlewu braterskiej krwi<sup>23</sup>. Z powodu zmieniającej się sytuacji epidemicznej żadnego planu utworzenia kordonów sanitarnych nie udało się zrealizować<sup>24</sup>.

Szybkie rozprzestrzenianie się czarnej śmierci i niedostatek koordynacji działań ze strony władz w trudnej sytuacji społeczno-politycznej można uznać za główne przyczyny fiaska kordonów wojskowych i innych przedsięwzięć. Samodzielne działania koronnej Komisji Wojskowej nie były imponujące. Obrazem niekompetencji cywilnych członków Komisji Wojskowej mogą być próby kierowania działaniami generała Jana de Witte, komendanta twierdzy Kamieniec Podolski. Mimo żądań de Witte, aby wyprowadzić garnizon z twierdzy, Komisja Wojskowa początkowo wydała zakaz takiego postępowania. Rozkaz ten prawdopodobnie nie doszedł w porę, gdyż 28 lipca 1770 r. komendant raportował o wyprowadzeniu żołnierzy<sup>25</sup>. Po kilku dniach prób kierowania armią koronną podczas epidemii Komisja oddała inicjatywę innym ośrodkom decyzyjnym. W tych okolicznościach magistratury cywilne i wojskowe reagowały zbyt późno, porzucając plany i ratując co się da (na przykład stan osobowy partii ukraińskiej i podolskiej). Wielość ośrodków decyzyjnych, nieudolność nowożytnej administracji powołanej 1764 r. (osobnych dla Korony i Wielkiego Księstwa Litewskiego komisji wojskowych i skarbowych) były warunkami sprzyjającymi szerzeniu się dżumy.

Na szybkie rozprzestrzenianie się epidemii wpływały kłopoty z diagnozowaniem. Początkowo wahano się co do rodzaju choroby. Konsylium lekarzy warszawskich postawiło diagnozę, że w okolicy Żółtkwi panowała łóżnica lub inaczej – choroby łóżne. Nie wiadomo,

21 W.A. Serczyk, *Hajdamacy*, Kraków 1978, s. 372.

22 D. Dukwicz, „Szalone zabawy prostactwa, który zapowietrzonym trupom tytuło upiorów zęby wyrwali i krew ich ssali”, czyli o polskich planach kordonu sanitarnego w czasie konfederacji barskiej, [w:] *Czystość i brud. Higiena nowożytna (XV–XVIII w.)*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2015, s. 301.

23 S. Lubomirski, *Pamiętniki*, wyd. W. Konopczyński, Lwów 1925, s. 120.

24 T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona?*, s. 43.

25 AGAD, ZP, nr 363, k. 183–184.

co rozumiano pod tą nazwą, ale najbardziej prawdopodobne, że chodziło o dur brzuszny, dury rzekome lub tyfus plamisty. Niewykluczone, że w tym okresie występowały również inne choroby zakaźne. Diagnoza lekarzy warszawskich była na rękę władzom państwowym, które nie chciały wywoływać paniki wieściami o czarnej śmierci. Z czasem umacniał się pogląd o morowym powietrzu, co potwierdzały ekspertyzy doktora Fryderyka Krzysztofa Zacherta z Kamieńca Podolskiego (już z 12 lipca 1770 r.), aptekarza Fryderyka Erazma Schreibera z Sambora oraz austriackiego barona de Asch, którego uczone dywagacje lekarskie kazano wydrukować w kilkuset egzemplarzach i rozesać po kraju, w tym również dostarczyć medykom w stolicy<sup>26</sup>. Niewątpliwie w 1770 r. dowódcy wojskowi i miejscowi medycy wykazali się większym rozsądkiem niż uczeni doktorzy w Warszawie.

Latem i jesienią 1770 r. epidemia rozszerzała się, nie przekraczając jednak rzeki Bug. Dżuma krążyła po Podolu, Wołyniu i Ukrainie, pojawiając się w coraz to innych miejscowościach, a zanikając w innych rejonach (na przykład Kamieńca Podolskiego). Od listopada 1770 r., kiedy wybuchła ze zdwojoną siłą, władze straciły całkowicie panowanie nad sytuacją, nie posiadały nawet informacji o zadżumionych okolicach. Przez południowo-wschodnie kresy Rzeczypospolitej maszerowały w dalszym ciągu oddziały rosyjskie, przestały funkcjonować poczta i handel, wśród ludności niektórych rejonów wybuchała panika. Epidemia ustała dopiero wraz z nadejściem lutowych mrozów w 1771 r. Na Prawobrzeżną Ukrainę przedzierali się zadżumieni oraz dopuszczający się przemocy i grabieży mieszkańcy Kijowa, których władze rosyjskie usunęły z miasta. W latach 1770–1771 epidemia dżumy występowała nie tylko na Prawobrzeżnej, lecz też Lewobrzeżnej Ukrainie i w głębi Rosji<sup>27</sup>.

W latach 1780–1781 epidemia dżumy, druga co do rozmiarów klęska elementarna podczas panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego, napotkała inne warunki. Rzeczpospolita cieszyła się wówczas pokojem wewnętrznym i zewnętrznym, jak również nieporównanie mocniejsze były ogniwa nowożytnej administracji. Utrwalił się system rządów ambasadorsko-królewskich, w których bardzo ważną rolę odgrywała Rada Nieustająca, będąca pierwszym nowoczesnym rządem w Rzeczypospolitej, chociaż zasady jej funkcjonowania odbiegały od dzisiejszych wzorców obowiązujących w administracji centralnej. Jedynym mankamentem mógł być konflikt między Departamentem Skarbowym Rady Nieustającej a Komisją Skarbu Koronnego, ale w zakresie zwalczania klęsk elementarnych magistratury te zgodnie współpracowały, organizując wspólne konferencje. W tym czasie jedynie naczelną administracją wojskowa i skarbowa posiadały możliwości skutecznego egzekwowania poleceń w terenie, ale w zakresie walki z epidemią miały one decydujące znaczenie.

Król i konsyliarze Rady Nieustającej uznali jednak, że sytuacja epidemiczna na kresach południowo-wschodnich wymaga nadzwyczajnych środków, a jednocześnie jednoosobowego, sprawnego kierownictwa na miejscu. Na pełnomocnika Rady Nieustającej wybrano Antoniego Dzieduszyckiego, cześnikowicza koronnego i chargé d'affaires w Stambule,

26 AGAD, ZP, nr 363, k. 164–169, 210–211.

27 Dżuma dotarła do Moskwy, gdzie miały miejsce zamieszki znane jako *bunt dżumowy*. Zob. M.V. Supotnickij, N.S. Supotnickaâ, *Očerki istorii čumy*, t. 1, *Čuma dobakteriologičeskogo perioda*, Moskva 2006, s. 78–131; F.N. Paleev, G.A. Onoprienko, A.V. Moločkov, *Épidemiâ čumy XVIII veka i razvitie zdravoohraneniâ v Moskve*, „Al'manah kliničeskoj mediciny” 2015, nr 37, s. 6–7.

sprawnego pracownika Gabinetu królewskiego, mającego już doświadczenie w tym zakresie z czasu pobytu w Turcji. Stanisław August Poniatowski poprosił Dzeduszyckiego o szybkie przybycie do Warszawy dla załatwienia spraw organizacyjnych. Niezwłocznie po przyjeździe cześnikowicza koronnego, czyli 14 listopada 1780 r., na nadzwyczajnej sesji poobiedniej zebrała się Rada Nieustająca, która dyskutowała nad trzema punktami porządku obrad: działaniami zapobiegawczymi Departamentu Wojskowego, władz skarbowych i pełnomocnika Dzeduszyckiego, opracowaniem listu okólnego do szlachty w sprawie pomocy w tłumieniu epidemii oraz opracowaniem instrukcji dla cześnikowicza koronnego<sup>28</sup>. Rada Nieustająca wyasygnowała specjalny fundusz na akcję ratunkową. Pełnomocnikowi przydzielono doktora Franciszka Karola Heintza oraz felczerów Jana Szczyńskiego i Piotra Wiśniewskiego. Wyżej wymienione czynniki zdecydowały o szybkim zlokalizowaniu epidemii w niektórych tylko rejonach (komory celne nad Dniestrem oraz okolice Wołoczysk i Oleksińca), a także stosunkowo niskiej śmiertelności (kilkaset osób)<sup>29</sup>. Urzędnicy skarbowi podawali w raportach, że rozprzestrzenianie się zarazy spowodowane było najczęściej nierespektowaniem elementarnych środków ostrożności, np. łamaniem zasad izolacji<sup>30</sup>.

Niebezpieczeństwo zarazy wystąpiło znów w 1783 r. w rejonie Chersonia w państwie rosyjskim. Na sytuację epidemiczną znacząco zaważyło zajęcie Krymu przez Rosję i przemarsze wojsk. W tym rejonie od czerwca do grudnia 1783 r. zmarło na dżumę 3774 osób, codziennie umierało co najmniej 50 osób, a ogólna liczba zmarłych wyniosła ponad 10 000 osób<sup>31</sup>. „Naczelnym w zakresie medycyny lekarzem” był dla tego terenu wyznaczony doktor Daniłło Samojłowicz Samojłowicz (nazywany Suszczyńskim). Wobec ryzyka przenoszenia epidemii nakazał spalenie lub dezynfekcję rzeczy i budynków zadżumionych, umieszczanie ich na kwarantannie i inne czynności. Jego działania doprowadziły do uśmierzenia zarazy w 1784 r. Samojłowicz pracował nadal w Chersoniu, opisał kliniczny obraz dżumy, założył tam Kolegium Lekarskie, założył szpital, lazarety i przykordonowe kwarantanny<sup>32</sup>.

Plan akcji przyłączenia Krymu przewidywał też wkroczenie żołnierzy rosyjskich na terytorium Rzeczypospolitej w celu ochrony skrzydła głównych sił inwazyjnych od strony Mołdawii i Wołoszczyzny, a być może Prus, ewentualnie dla zneutralizowania nastrojów szlachty polskiej (pamiętano o pomocy tureckiej dla konfederatów barskich)<sup>33</sup>. Armia rosyjska przekroczyła granicę prawdopodobnie w połowie czerwca 1783 r.<sup>34</sup> W liście do dowódcy dywizji ukraińskiej i podolskiej generała lejtnanta Józefa Gabriela Stempkowskiego z 20 czerwca 1783 r. Stanisław August informował, że na posiedzeniu Rady Nieustającej odczytano raport o wkroczeniu dwóch korpusów rosyjskich<sup>35</sup>. W październiku 1783 r.

28 AGAD, tzw. Metryka Litewska [ML], dz. VII, sygn. 33, k. 3v; AGAD, ML, dz. VII, sygn. 34, s. 8–9; AGAD, ZP, nr 81, k. 6–7, 23–24a, 39v–41v, 57r–58v, 80v–83r; AGAD, ZP, nr 214, k. 51r–53v.

29 T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona?*, s. 77.

30 AGAD, ZP, nr 214, k. 49.

31 S.G. Vodotika, E.G. Sinkevič, *Istoriâ Hersonšini*, Herson 2003, s. 146.

32 Ibidem, s. 147.

33 T. Srogosz, *Rzeczpospolita wobec aneksji Krymu przez Rosję w 1783 roku*, [w:] *Władza i polityka w czasach nowożytnych*, red. Z. Anusik, Łódź 2011, s. 77–96; idem, *Między wojną a modernizacją*, s. 107–117.

34 Witold Filipczak twierdzi, że pierwsze wiadomości o wkroczeniu armii rosyjskiej do Korony pochodzą z 17.06.1783 r., choć prawdopodobnie nastąpiło to dzień wcześniej, zob. W. Filipczak, *Życie sejmikowe prowincji wielkopolskiej w latach 1780–1786*, Łódź 2012, s. 109.

35 BCzart, rkps 688, s. 501–502.



władze oceniły, że w granicach Rzeczypospolitej przebywało 60 000 żołnierzy rosyjskich (szczegółowy etat korpusów rosyjskich przedstawił 22 grudnia 1783 r. generał Karol Skarbek Malczewski, który był wówczas zastępcą dowódcy dywizji ukraińskiej i podolskiej)<sup>36</sup>.

W 1783 r. powtórzono kierunki działań z lat 1780–1781, aczkolwiek nie było potrzeby wyznaczania specjalnego pełnomocnika Rady Nieustającej (w 1783 r. zmarło prawdopodobnie tylko 17 osób<sup>37</sup>). Czołową rolę odegrał w tym czasie zatrudniony od kilku lat przy komorach celnych przez Komisję Skarbu Koronnego doktor Jan Różański, z którym warunki jego pracy w 1783 r. omówił wcześniej superintendent ruskiej prowincji skarbowej Franciszek Lasocki. Różański, który był niejako odpowiednikiem Samożłowa, solidnie przystąpił do pracy, współpracując z dowódcami wojskowymi, zwłaszcza Skarbkiem Malczewskim. Różański objeżdżał poszczególne komory, wydawał dyspozycje odnośnie do funkcjonowania kwarantann i opieki nad przebywającymi tam osobami.

W latach osiemdziesiątych XVIII w. w Rzeczypospolitej zaczęto realizować tworzenie etatów rządowych w systemie zabezpieczeń przeciwepidemicznych. Już w 1781 r. władze naczelne widziały potrzebę zatrudnienia przy komorach celnych stałego lekarza, a w 1783 r. administracja skarbowa uzgodniła z Różańskim warunki jego pracy. 12 stycznia 1785 r. Komisja Skarbu Koronnego, po uprzednich konsultacjach z Departamentem Skarbowym i Stempkowskim, przedstawiła Radzie Nieustającej formalny wniosek o utworzenie etatu doktora kwarantann prowincji ukraińskiej, a także zaproponowała do tej pracy chirurgo-medyka doktora Heintza. Wniosek został zatwierdzony 4 lutego 1785 r. na posiedzeniu Rady Nieustającej, która – opierając się na ustaleniach opracowanych poprzedniego dnia na konferencji Departamentu Skarbowego i Komisji Skarbu Koronnego – poleciła wypłacać Heintzowi 6000 zł rocznej pensji i 500 zł na medykamenty<sup>38</sup>. Heintz opracował projekt zabezpieczeń przeciwepidemicznych, który przedstawił dowódcemu wówczas dywizją ukraińską i podolską generałowi lejtnantowi Szczęsnemu Potockiemu 9 stycznia 1786 r.<sup>39</sup> Projektodawca szczegółowo zanalizował uwarunkowania szerzenia się czarnej śmierci na Prawobrzeżnej Ukrainie i metody zapobiegawcze. Ustalenia lekarza, który miał doświadczenie w walce z dżumą, można traktować jako swoistą ekspertyzę.

Na wstępie lekarz kwarantann omówił przyczyny przenoszenia dżumy z terenu państwa tureckiego. Uznał, że czarna śmierć rozprzestrzeniła się na prowincję ukraińską za pośrednictwem kupców i czumaków handlujących rybami i solą, a przede wszystkim osób powracających piechotą z pracy zarobkowej. Z tego powodu najbardziej zagrożona dżumą jest nadgraniczna ludność od Żwańca do Targowicy.

Według Heintza epidemiom sprzyjały złe warunki mieszkaniowe i niewłaściwe odżywianie. I dalej: małe chałupy, niskie, z małymi oknami i nadmiernie zagęszczone powodują, że na mieszkańców wsi ukraińskich oddziaływają wyziewy rozmaitych „humorów”. Szczególne nasilenie tych negatywnych zjawisk występuje jesienią i zimą, kiedy chłopcy z licznymi rodzinami siedzą w szczelnie pozamykanych i brudnych izbach. Latem, gdy ludność wiejska pracuje w polu i zostawia otwarte drzwi, dżuma nie zagraża. Chałupy buduje się wadliwie, ponieważ są osadzone głęboko w ziemi (aż do okien), co jesienią i wiosną wystawia

36 Ibidem, s. 628; AGAD, Militaria z Jabłonny [MJ], nr 4, s. 604–606.

37 T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona?*, s. 114.

38 AGAD, ML, dz. VII, sygn. 53, k. 59.

39 AGAD, ML, dz. VII, sygn. 154, k. 353r–354v.

zamieszkujących tam ludzi na szkodliwe mineralne wyziewy. Jeśli morowe powietrze zajrzy do domów, to chłopci natychmiast palą w piecach i piją wódkę z pieprzem, „przez co krew tym więcej rozpalają i do rozrzedzenia, czyli zgniłości zdolniejszą czynią”<sup>40</sup>. W ostateczności stosuje się upusty krwi, czym osłabia się organizm i powoduje w konsekwencji zgon chorego, ponieważ przeszkadza się siłom natury. Dodatkowym czynnikiem negatywnym jest okrywanie zadżumionych futrami lub pierzynami. Pozostałych członków rodziny zaraża oddech chorego i nieokurzone oraz niewyczyszczone przedmioty po zmarłym. Odżywianie chłopów jest fatalne, ponieważ stosują grube i przyczyniające się do zepsucia krwi jedzenie. Bardzo rzadko w użyciu bywają warzywa i owoce, oprócz kwaśnej kapusty i buraków, z których wyrabia się u Rusinów barszcz. Zarazę powoduje picie zepsutej wody z krynic i rzek, które przepływają przez błotniste łąki. Organizm jest podatny na chorobę z powodu pijaństwa, a najczęściej spożywanymi trunkami są wódki, miód i wołyńskie wino.

Po wstępnych uwagach odnośnie do przyczyn i uwarunkowań występowania epidemii dżumy w prowincji ukraińskiej Heintz przeszedł do metod zapobiegawczych. Na pierwszym miejscu umieścił zalecenie, aby nie wpuszczać pod żadnym pretekstem na terytorium Rzeczypospolitej pieszych, szczególnie zaś robotników sezonowych, ponieważ włączają się oni po wsiach i roznoszą zarazę. Dlatego trzeba wydać rozporządzenie, aby od 1 sierpnia zakazać przyjmowania osób na nocleg, z wyjątkiem tych, które przedstawiają świadectwo o przybyciu ze zdrowej okolicy od dowódcy jednostki wojskowej, właściciela majątku lub władz gromadzkich, a przynajmniej księdza lub popa. Heintz wnioskował również, aby od 1 sierpnia zamykać granicę od Bohopola do Żwańca. Na kwarantannę mieli być przyjmowani mieszkańcy Rzeczypospolitej powracający z terenu Turcji. Zasada powinna obowiązywać nawet wówczas, gdy nie będzie informacji o dżumie. Wtedy okres odbywania kwarantanny będzie krótki, po czym podróżni otrzymają stosowne zaświadczenia. Doktor kwarantann argumentował, że nie powinny te przepisy nikogo dziwić w kontekście obowiązywania podobnych w innych krajach europejskich.

Zdaniem Heintza wyegzekwowanie zamknięcia granicy z Turcją nie będzie możliwe bez budowy porządných obiektów na kwarantannę w Bohopolu, Józefgrodzie (dziś: Bałta), Raszkwie i Cekinówce lub (według drugiej wersji) Jampolu, Mohyłowiu i Żwańcu. Kwarantanny powinny być zlokalizowane z dala od miast, w terenie otwartym, nie zaś w kotlinach. Teren należy ogrodzić solidnym płotem, okopać i strzec, aby nikt nie mógł się wydostać na zewnątrz bez zgody odpowiednich władz. Odbywającym kwarantannę trzeba zapewnić wewnątrz ogrodzenia czyste mieszkania oraz szopy dla uprzednio przewietrzonych i wykadzonych towarów, natomiast poza płotem wydzielić również ogrodzony i okopany teren dla koni i bydła. Chorzy będą izolowani w osobnym, przestronnym budynku. Woda pitna miała być dostarczana ze studni rurą lub rynną, a tłoczona pompą w celu zapobieżenia kontaktu różnych grup odbywających kwarantannę.

W dalszej części projektu doktor prowincji ukraińskiej omówił postępowanie przeciwepidemiczne poza miejscowościami wydzielonymi na kwarantanny, szczególnie wobec ludności wiejskiej. Chłopi powinni codziennie przewietrzać chałupy, a podejrzane o styczność z dżumą przedmioty okurzać jałowcem lub parą wytworzoną z octu lanego na rozpalony kamień. Trzeba też zmienić zwyczaje budowlane – w kierunku umieszczania okien wyso-

40 Ibidem, k. 353r.

ko nad ziemią – oraz dietetyczne, czyli spożywać dużą ilość warzyw i owoców (potraw kwaskowatych). Zwrócił się do duchownych, aby uświadamiali wiernym konieczność prawidłowego odżywiania, ponieważ zaniedbania dietetyczne prowadzą do tego, że ludzie „przez niedbalstwo sami się gubią”<sup>41</sup>. Na dziesiętnikach wiejskich ciąży obowiązek meldowania zwierzchnikom o przypadkach zachorowań na dżumę. Przy podejrzeniu zgonu z powodu zarazy zabronione jest dotykane przedmiotów znajdujących się w chałupie, chyba że po wypraniu materiałów lnianych i konopnych w bieżącej wodzie, a po okadzeniu futer i wełny siarką, jałowcem i parą z octu. Przy większych miejscowościach należy przygotować okopany plac do ewentualnego izolowania chorych. W izolatorium można zbudować prowizoryczne domostwa z chrustu i gliny, jednak wyposażone w piece i okna. Ułatwione zadanie będą mieć wtedy felczerzy zaopatrujący zadżumionych w leki i udzielający innej pomocy medycznej. Heintz wyraził przekonanie, że gdyby wygnani w pole ludzie mieli świadomość wygody, to nie ukrywaliby objawów chorobowych. W końcu uratuje ich przecież nadchodząca mroźna zima.

W projekcie doktor kwarantann zauważył, że do tej pory zaopatrzenie w żywność i opał stanowiło słaby punkt działań przeciwepidemicznych. Komendy wojskowe nie uporały się niestety same z tym problemem, co stało się widoczne w Józefrodzie, gdzie mieszkańcy w razie zorganizowania kordonu sanitarnego umierają z głodu. Obowiązki te winni przejąć znaczniejsi „obywatele”, czyli szlachta kresowa upoważniona przez sejm Rzeczypospolitej.

Doktor prowincji ukraińskiej trzeźwo oceniał możliwości sztuki lekarskiej w odniesieniu do dżumy. Oparł swój projekt na aktualnym stanie nauk lekarskich, zgodnie z osiemnastowiecznym ideałem wiedzy medycznej (był hipokratykiem, czyli zwolennikiem patologii humoralnej). Najważniejsze punkty projektu miały charakter policyjno-porządkowy, co w ówczesnej myśli lekarskiej znalazło już trwałe miejsce.

Po 1783 r. na Prawobrzeżnej Ukrainie zagrożenia bezpośredniego nie było, aczkolwiek docierały informacje o ogniskach epidemii na terytorium państwa tureckiego, zwłaszcza po wybuchu w 1787 r. kolejnej wojny rosyjsko tureckiej. W latach 1791–1792 władze Rzeczypospolitej starały się wznieść psychozę epidemiczną w celu lepszego przygotowania armii do spodziewanego konfliktu militarnego z Rosją<sup>42</sup>. Franciszek Giedroyc umiejscowił jeszcze epidemię dżumy w 1797 r. w miastach Szarogród i Lanckorona oraz na Wołyniu<sup>43</sup>. Zasięg epidemii dżumy w 1797 r. powinien być przedmiotem badań.

W czasie kolejnej wojny rosyjsko-tureckiej w latach 1806–1812 południowo-wschodnie gubernie Imperium Rosyjskiego stały się zapleczem armii rosyjskiej. Między innymi gubernia chersońska, położona najbliżej tyłów wojska, obarczona była postojem żołnierzy, dostawami koni, wołów, furazu, prowiantu i innych potrzeb wojennych<sup>44</sup>. W tych latach miała również miejsce epidemia dżumy, ale jej zasięg, przebieg oraz działania zapobiegawczo-lecznicze wymagają podjęcia badań. Wiadomo, że mieszkańcy guberni chersońskiej w 1812 r. mimo kordonu sanitarnego zorganizowanego podczas zarazy w dalszym

41 Ibidem, k. 354v.

42 T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona?*, s. 131–143; idem, *Wykorzystanie zagrożenia dżumowego w przygotowaniach do wojny z Rosją w obronie Konstytucji 3 Maja*, [w:] *Studia i szkice historyczne. Prace ofiarowane Krystynowi Matwijowskiemu w 60 rocznicę urodzin*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 1996, r. 51, nr 1–3, s. 243–247.

43 F. Giedroyc, *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899, s. 67.

44 S.G. Vodotika, E.G. Sinkevič, *Istorià Hersonšini*, s. 60.

ciągu dostarczali dla wojska walczącego z armią napoleońską zebrane pieniądze, kosztowności, konie, buty<sup>45</sup>.

Epidemię dżumy w Odessie w 1812 r. opisał ostatnio Charles King<sup>46</sup>. Jednak autor oparł swoje analizy nie o źródła archiwalne, lecz o wydane relacje świadków z Zachodniej Europy lub starszą literaturę przedmiotu, w tym pracę o Odessie Apollona Skałkowskiego z 1837 r.<sup>47</sup> Zaraza wybuchła w upalnym sierpniu wśród artystek teatru, a później liczba zgonów wśród mieszkańców miasta i okolicznych wsi gwałtownie rosła. Wprawdzie od samego założenia Odessy istniał tam system kwarantanny, ale zarządca miasta, Armand Emmanuel Sophie Septimanie du Plessis, książę de Richelieu, podjął nadzwyczajne środki zaradcze. Nakazał zbadać przypadki choroby, a następnie zamknąć wszystkie budynki, gdzie zbierają się ludzie, czyli cerkwie, giełdy handlowe, sądy, komory celne i teatry. Nadal działały targi, ale rygorystycznie stosowano tam dezynfekcję octem. Richelieu podzielił miasto na dzielnice i wyznaczył urzędników, którzy mieli obchodzić domostwa i codziennie meldować o rozprzestrzenianiu się zarazy. Zaostrzono też warunki kwarantanny i rozszerzono jej zasięg.

Mimo to epidemia nie ustawała, dlatego zarządca miasta podjął decyzję o szczelnym zamknięciu granic miasta i objęciu kwarantanną wszystkich dzielnic. Opuszczać swoje domy mogli tylko pracownicy administracji miasta i służb komunalnych. Dwa razy dziennie policjanci i pracownicy intendencji miejskiej roznosili wcześniej dezynfekowaną żywność do poszczególnych dzielnic. Zmuszono więźniów do pracy przy przewożeniu żywych na obserwację, a zmarłych – do pogrzebania. Sam Richelieu czasem pracował fizycznie przy kopaniu grobów. Wobec rosnącej mimo to śmiertelności zarządca miasta wydał decyzję o zburzeniu rozsadnika epidemii, czyli dzielnicy portowej. Te bezwzględne metody przyniosły efekt i w styczniu 1813 r. mieszkańcom pozwolono opuścić domy. Podczas epidemii zmarło nieco ponad 10% mieszkańców Odessy<sup>48</sup>. Podobno dżuma nawiedziła jeszcze Odessę w 1828 r.<sup>49</sup>, czyli w czasie kolejnej wojny rosyjsko-tureckiej.

Uwarunkowań szerzenia się dżumy było wiele, zresztą bez wyjątku współwystępujących ze sobą<sup>50</sup>. Epidemiom dżumy towarzyszyły zwykle nadzwyczajne zjawiska przyrodnicze, w tym zwłaszcza inne klęski elementarne: anomalie pogodowe i klęski żywiołowe, głód, wojny, migracje ludności etc. Niektórzy historycy, na przykład Franciszek Giedroyc i Jean-Noël Biraben, zauważyli, że pojawianie się komet często poprzedzało wybuch epidemii<sup>51</sup>. Zbieżnością tych faktów zajmowało się wielu uczonych w różnych epokach, zwykle łącząc zakażenie dżumą z trującym powietrzem rozprzestrzesianym przez pędzące komety. Dość przekonująca teoria wskazuje, że szczury i inne gryzonie w czasie klęsk elementarnych czują się zagrożone i tracą swoją naturalną obawę przed człowiekiem. Opuszczają nory i zbliżają się do siedzib ludzkich.

45 Ibidem, s. 61.

46 Ch. King, *Geniusz i śmierć w mieście snów*, tłum. H. Pustuła-Lewicka, Wołowiec 2021, s. 59–64.

47 A.A. Skal'kovskij, *Pervoe tridcatiletie istorii goroda Odessy 1793–1823*, Odessa 1837, s. 196–207 (ukazało się wiele wydań i reprintów, ostatni w 2020 r.).

48 Ibidem, s. 206; Ch. King, *Geniusz i śmierć*, s. 63.

49 J. Ruffié, J.Ch. Sourmia, *Historia epidemii*, s. 114.

50 T. Srogosz, *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003, s. 93–95.

51 F. Giedroyc, *Mór w Polsce*, s. 73; J.N. Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, t. 1, Paris, La Haye 1975, s. 13–14.

Większą zapadalność na dżumę historycy dość powszechnie stwierdzali wśród ludzi prostych i ubogich, a także wśród starców i dzieci, co uwarunkowane było mniejszą odpornością organizmów, a także mniejszymi możliwościami migracji i gorszymi warunkami bytowymi. Do tego można jeszcze dodać ciasnotę pomieszczeń, co wynikało nie tylko ze względów architektonicznych, lecz też z utrwalonych zachowań higienicznych, na przykład spania w jednym łóżku kilku osób czy trzymania inwentarza żywego w pomieszczeniach mieszkalnych. Pozostałe uwarunkowania higieniczne, takie jak sytuowanie obiektów gospodarczych w obrębie murów miejskich, brak porządnego bruków, wysypisk odpadów i sieci kanalizacyjnej, przykroćna lokalizacja cmentarzy, zaniedbania higieny osobistej etc., sprzyjały rozprzestrzenianiu się dżumy, ale w ograniczonym zakresie. Współcześnie sytuacja w części rejonów świata czy poszczególnych rejonów krajów lub miejscowości nie przedstawia się dużo lepiej (a może w ogóle nie widać różnic), a mimo to niektóre choroby zakaźne nie są zagrożeniem. W każdym razie strach przed nimi nie jest tak ogromny, jak w literaturze historycznej ocenia się reakcje ludzkie na zbliżającą się epidemię czarnej śmierci<sup>52</sup>.

Cezary Kukło stwierdził, że dotychczasowe badania poświadczają na ogół występowanie chorób epidemicznych po długotrwałych klęskach głodu, które wydatnie zmniejszały odporność biologiczną niedożywionej ludności wsi i miast<sup>53</sup>. Obok nieurodzajów, drożyzny i klęsk głodu do rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych na terytorium Rzeczypospolitej przyczyniały się migracje biedoty wiejskiej do miast, przemarsze wojsk, a także asanitarne warunki większości miast staropolskich (płytkie studnie, brak kanalizacji, ulokowanie cmentarzy w obrębie murów). Towarzyszyły temu zaduch i ciasnota w izbach mieszkalnych i niski poziom higieny osobistej.

Wszystkie powyższe uwarunkowania, aczkolwiek sprzyjające szerzeniu się dżumy, nie wypełniają jednak znamion wyczerpujących. Warunkami niezbędnymi były: niedostatki zachowania dystansu społecznego i niedoskonałości w zarządzaniu kryzysowym. Niedostatki zachowania dystansu społecznego nie wynikały bynajmniej z braku wiedzy na temat zaraźliwości, lecz trwających wojen i niepokojów społecznych (wojny rosyjsko-tureckie, konfederacja barska, koliszczyzna, działania armii rosyjskiej podczas aneksji Krymu w 1783 r.). Pierwotne ogniska dżumy występowały na terytorium państwa tureckiego, skąd na skutek mobilności wynikającej głównie z toczących się wojen, handlu i innych zjawisk powodujących migracje ludności (na przykład pracy zarobkowej) rozprzestrzeniła się na prawobrzeżną Ukrainę, a także gubernie Imperium Rosyjskiego, nie wyłączając nawet Moskwy. King napisał, że po przyłączeniu nadczarnomorskich terenów do Rosji przez Katarzynę Wielką powracający do domu żołnierze i marynarze często nieświadomie przynosili zarazę z zapowietrzonego Południa do miast i miasteczek środkowej Rosji<sup>54</sup>. Rozprzestrzenianiu się epidemii dżumy sprzyjały zabiegi dowództwa rosyjskiego dotyczące ograniczenia zakłóceń dostaw dla armii walczącej z Turkami. Wprawdzie epidemia z lat 1770–1771 była wprawdzie obiektywnie największa, ale ówczesne wypadki polityczne i militarne oraz niedostatki koordynacji ze strony władz powodowały szybkie rozprzestrzenianie się czarnej śmierci. Nowo powstała nowożytna administracja nie mogła sobie poradzić z zagroże-

52 J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.*, tłum. A. Szymanowski, Warszawa 1986, s. 96–136.

53 C. Kukło, *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej*, Warszawa 2009, s. 254.

54 Ch. King, *Geniusz i śmierć*, s. 59.

niami, na dodatek sytuację komplikowała wielość ośrodków decyzyjnych i niepewność co do charakteru choroby<sup>55</sup>. W kolejnych okresach epidemicznych, w warunkach sprawnego działania poszczególnych ogniw nowożytnej administracji i scentralizowania zarządzania kryzysowego (pełnomocnik Dzieduszycki oraz doktor Rózański i generał Malczewski) na prawobrzeżnej Ukrainie szybko zlokalizowano ogniska w niektórych tylko rejonach. Te okoliczności były jeszcze bardziej widoczne w południowo-zachodnich guberniach Rosji, w warunkach silnej władzy centralnej i jej lokalnych ogniw. Ostatnią uwagę traktujemy jednak jako hipotezę, która wymaga gruntownych badań.

## Bibliografia

### Źródła

Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie [AGAD]:

- tzw. Metryka Litewska [ML], dz. VII, sygn. 33, 34, 53, 154.
- Militaria z Jabłonny [MJ], nr 4.
- Zbiór Popielów [ZP], nr 81, 214, 363.

Biblioteka Książąt Czartoryskich w Krakowie [BCzart], rkps 688, 709.

Lubomirski S., *Pamiętniki*, wyd. W. Konopczyński, Lwów 1925.

### Literatura przedmiotu

Alexander J.T., *Bubonic Plague in Early Modern Russia. Public Health and Urban Disaster*, Baltimore, London 1980.

Bałczewski M., *Polskie opisy Turcji w XVIII wieku*, cz. 1, rozprawa doktorska, Uniwersytet Łódzki, Łódź 1985.

Biraben J.N., *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, t. 1, Paris, La Haye 1975.

Borodij M.K., *Do istoriï borot'bi z čumoū na Ukraïni v XVIII st.*, „Ukraïns'kij istoričnij žurnal” 1984, nr 5, s. 82–90.

Danowska E., *Zapobieganie i walka z epidemiami na południowo-wschodniej granicy Rzeczypospolitej za czasów króla Stanisława Augusta Poniatowskiego*, „Studia Historyczne” 2017, r. 60, z. 1 (237), s. 25–40, DOI 10.12797/SH.60.2017.01.02.

Delumeau J., *Strach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w.*, tłum. A. Szymanowski, Warszawa 1986.

Dukwicz D., „Szalone zabawy prostactwa, który zapowietrzonym trupom titulo upiorów zęby wyrwali i krew ich ssali”, czyli o polskich planach kordonu sanitarnego w czasie konfederacji barskiej, [w:] *Czystość i brud. Higiena nowożytna (XV–XVIII w.)*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2015, s. 293–306.

Duncan Ch., Scott S., *Czarna śmierć. Epidemie od starożytności do czasów współczesnych*, tłum. A. Siennicka, Warszawa 2020.

*Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708–1711. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej*

55 Kłopoty z diagnozowaniem dżumy zostały omówione w osobnej pracy: T. Srogosz, *Kłopoty z diagnozowaniem dżumy (na przykładzie epidemii w okresie panowania Stanisława Augusta Poniatowskiego)* (w druku).

- wanej przez Muzeum Historyczne Miasta Gdańska i Instytut Historii PAN w dniach 21–22 maja 2009 roku, red. E. Kizik, Gdańsk 2012.
- Epidemie, klęski, wojny. Funeralia Lednickie – spotkanie 10. 2008*, red. W. Dzieduszycki, J. Wrzesiński, Poznań 2008.
- Epidemie w dziejach Europy. Konsekwencje społeczne, gospodarcze i kulturowe*, red. K. Polek, Ł.T. Sroka, Kraków 2016.
- Filipczak W., *Życie sejmikowe prowincji wielkopolskiej w latach 1780–1786*, Łódź 2012.
- Giedroyć F., *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899.
- Guliano P., *Pandemie. Od dżumy do ptasiej grypy*, tłum. A. Soćko, Poznań 2007.
- Karpiński A., *W walce z niewidzialnym wrogiem. Epidemie chorób zakaźnych w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku i ich następstwa demograficzne, społeczno-ekonomiczne i polityczne*, Warszawa 2000.
- Kersnovskij A.A., *Istoriâ russkoj armii*, t. 1, *Ot Narvy do Pariża*, Moskwa 1992.
- King Ch., *Geniusz i śmierć w mieście snów*, tłum. H. Pustuła-Lewicka, Wołowiec 2021.
- Kracik J., *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 1991.
- Kracik J., *Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 2012.
- Król-Mazur R., *Miasto trzech nacji. Studia z dziejów Kamieńca Podolskiego w XVIII wieku*, Kraków 2008.
- Kuklo C., *Demografia Rzeczypospolitej przedrozbiorowej*, Warszawa 2009.
- Morawski W., Szawłowska S., *Wojny rosyjsko-tureckie od XVII do XX wieku*, Warszawa 2006.
- Naphy W., Spicer A., *Czarna śmierć. Historia epidemii z lat 1345–1730*, tłum. A. Dębska, Warszawa 2004.
- Od powietrza, głodu, ognia i wojny... Klęski elementarne na przestrzeni wieków*, red. T. Głowiński, E. Kościak, Wrocław 2013.
- Paleev F.N., Onoprienko G.A., Moločkov A.V., *Èpidemiâ čumy XVIII veka i razvitie zdravoohraneniâ v Moskve*, „Al'manah kliničeskoj mediciny” 2015, nr 37, s. 6–7.
- Panzac D., *La Peste dans l'empire Ottoman 1700–1850*, Louvain 1985.
- Panzac D., *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient (XVII<sup>e</sup>–XX<sup>e</sup> siècles)*, Aix-en-Provence 1986.
- Petrov A.N., *Vojna Rossii s Turciej i Pol'skimi konfederatami s 1769–1774 god*, t. 1–5, Sankt Peterburg 1866–1874.
- Pękacka-Falkowska K., *Profilaktyka przeciwdżumowa w nowożytnym Toruniu na przykładzie działań administracyjnych i leczenia*, Toruń 2009.
- Pękacka-Falkowska K., *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej*, Lublin 2019.
- Pułaski K., *Szkice i poszukiwania historyczne*, ser. druga, Petersburg 1898.
- Ruffié J., Sournia J.Ch., *Historia epidemii. Od dżumy do AIDS*, tłum. B.A. Matusiak, Warszawa 1996.
- Serczyk W.A., *Hajdamacy*, Kraków 1978.
- Skal'kovskij A.A., *Pervoe tridcatiletie istorii goroda Odessy 1793–1823*, Odessa 1837.
- Srogosz T., *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997.
- Srogosz T., *Między biologiczną egzystencją człowieka w dziejach a historią nauki*, Częstochowa 2003.
- Srogosz T., *Między wojną a modernizacją. Studia z dziejów kresów południowo-wschodnich Rzeczypospolitej w XVII–XVIII wieku*, Częstochowa 2016.

- Srogosz T., *Rzeczpospolita wobec aneksji Krymu przez Rosję w 1783 roku*, [w:] *Władza i polityka w czasach nowożytnych*, red. Z. Anusik, Łódź 2011, s. 77–96.
- Srogosz T., *Wykorzystanie zagrożenia dżumowego w przygotowaniach do wojny z Rosją w obronie Konstytucji 3 Maja*, [w:] *Studia i szkice historyczne. Prace ofiarowane Krystynowi Matwijowskiemu w 60 rocznicę urodzin*, „Śląski Kwartalnik Historyczny Sobótka” 1996, r. 51, nr 1–3, s. 243–247.
- Supotnickij M.V., Supotnickaâ N.S., *Očerki istorii čumy*, t. 1, *Čuma dobakteriologičeskogo perioda*, Moskva 2006.
- Šandra V., Karlina O., *Èpidemii ta borot’ba z nimi v Ukraïni (kinec’ XVIII–počatok XX st.)*, „Ukrains’kij istoričnij žurnal” 2020, nr 5, s. 37–54.
- Sznajderman M., *Zaraza. Mitologia dżumy, cholery i AIDS*, Warszawa 1994.
- Vasil’ev K.G., Segal A.E., *Istoriâ èpidemij v Rossii (Materialy i očerki)*, red. A.I. Metelkin, Moskva 1960.
- Vasil’ev K.G., Segal A.E., *Istoriâ èpidemij v Rossii. Ot čumy do koronavirusa*, Moskva 2020.
- Vodotika S.G., Sinkievicz E.G., *Istoriâ Hersonszczini*, Herson 2003.
- Wrześciński Sz., *Oddech śmierci. Życie codzienne w czasach epidemii*, Kraków 2008.
- Wrześciński Sz., *Epidemie w dawnej Polsce*, Zakrzewo 2011.
- Wyrobisz A., *Misericordia pestis tempore. Postawy i zachowania w czasie zarazy w Polsce nowożytnej (XVI–XVIII w.)*, [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, red. U. Augustyniak, A. Karpiński, Warszawa 1999, s. 211–215.

doc. **Olga Gaidai** – docent w Katedrze Historii Czarnomorskiego Uniwersytetu Narodowego im. Petra Mohyły w Mikołajowie (Ukraina). Badacz wizytujący Wydziału Historii UW. Stypendystka Polskiej Akademii Nauk, Uniwersytetu Warszawskiego, Niemieckiego Instytutu Historycznego.  
e-mail: osvita13@ukr.net

prof. **Tadeusz Srogosz** – profesor w Instytucie Historii Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie.  
e-mail: tadeusz@tsrogosz.pl

Data zgłoszenia artykułu: 5 lipca 2022

Data przyjęcia do druku: 5 października 2022