

Olga Morozowa
Uniwersytet Jagielloński
ORCID 0000-0002-4627-2189

Sytuacja epidemiczna i działalność portowych oddziałów kwarantanny na terenach obecnej południowej Ukrainy od XVIII do początku XX w.

The Epidemic Situation and the Activity of Port Quarantine Departments in Present-day Southern Ukraine from the 18th to the Beginning of the 20th Century

The article aims to draw attention to the epidemic situation in the southern Ukrainian lands from the 18th to the beginning of the 20th century and to analyze the activities of port quarantine departments of the Black and Azov Seas during this period. The research employs problem-chronological, comparative-historical, statistical and biographical methods. The analysis is based on the sources from the Regional Archives of the Mykolaiv Region and relevant scientific literature. The study reveals the condition of the epidemic-driven country in the period in question, the activities of quarantine departments at the ports of the Russian Empire, as well as how the state and local authorities fought the infections. Reading from archival sources, the author discusses the level of hygiene on military ships, the methods of fighting epidemics, and people's reactions to quarantine, especially in the Mykolaiv region at the beginning of the 20th century. The epidemic situation in the southern Ukrainian lands from the 18th to the beginning of the 20th century resulted from an imperfect policy of the Russian Empire – poorly-developed medical, social, and cultural spheres. It should be noted that during this period, infectious diseases often came to Ukrainian lands from the east. Their spread was facilitated by increased urban population, the movement of military contingents, water contamination by municipal and industrial waste, and insufficient knowledge of social and personal hygiene almost until the end of the 19th century. The main method of preventing epidemics was the introduction of quarantine. It meant full isolation of potentially dangerous ships arriving in port, inspecting them and supplying passengers and crew with quarantine measures.

Keywords: epidemic, plague, seaports, quarantine, southern Ukraine, anti-epidemic measures
Słowa kluczowe: epidemia, dżuma, porty morskie, kwarantanna, południowa Ukraina, środki przeciwepidemiczne.

Sformułowanie problemu

Od czasów starożytnych ludzkość cierpiała z powodu różnych chorób, które przybierały często charakter epidemii. Doprowadzały one do poważnego spadku liczby ludności i znacznych strat ekonomicznych. Chociaż nie ma dokładnych danych dotyczących skali śmiertelności na skutek epidemii, współczesne wyliczenia pozwalają oszacować przybliżoną liczbę ofiar. Według *Cambridge World History of Disease* śmiertelność w Europie i na Bliskim Wschodzie sięgała od 30 do 50% populacji¹.

Od XVIII do początku XX w. mimo rozwoju lokalnych instytucji ochrony zdrowia w Imperium Rosyjskim nadal dużym problemem, szczególnie na terenach obecnej południowej Ukrainy, była sytuacja epidemiczna. Co jakiś czas powstawały tam ogniska epidemii duru brzusznego, tyfusu płamistego i cholery.

Aktualność tematu

Do dziś ludzkość cierpi z powodu chorób zakaźnych, pojawiają się też nowe choroby. Obecna sytuacja epidemiczna na świecie (pandemia koronawirusa COVID-19) zachęca do bardziej szczegółowego badania historii epidemii. Według Światowej Organizacji Zdrowia na dzień 6 września 2022 r. na całym świecie było 605 593 243 potwierdzonych przypadków COVID-19 i 6 503 528 potwierdzonych zgonów z powodu tej choroby². Na szczególną uwagę zasługują regiony, które znajdują się w pobliżu mórz, w szczególności Morza Czarnego i Morza Azowskiego. To właśnie z tych terenów w XIV w. do Europy trafiła dżuma. Doświadczenie historyczne w badaniu przyczyn i metod kontroli epidemii, w szczególności działalność portowych oddziałów kwarantanny na terenach obecnej południowej Ukrainy w okresie od XVIII do początku XX w., może pomóc w opracowaniu jasnej strategii ich zwalczania w przyszłości.

Badacze epidemii

Za jednego z pierwszych badaczy epidemii uważa się Hipokratesa (460–370 p.n.e.). Zachowały się jego prace *Siedem ksiąg o epidemiach* (według starożytnych komentarzy, od Bachusa do Galena, pierwsza i trzecia księga są autorstwa Hipokratesa), *O powietrzu, wodzie i miejscowościach* i inne³.

1 K. Park, *Black Death*, [w:] *The Cambridge World History of Human Disease*, red. K.F. Kiple, Cambridge 1993, s. 613.

2 *Koronawirus w Polsce – mapa, statystyki, najnowsze dane. AKTUALIZACJA 06.09.2022*, www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/covid-19/mapa-koronawirus-w-polsce-na-swiecie-aktualne-statystyki-aa-a1XG-B8Ws-AYMe.html [dostęp 30.10.2022].

3 Gippokrat, *Izbrannye knigi*, tłum. V.I. Rudnev, oprac. V.P. Karpov, Moskwa 1936 (Klasyki biologii i medycyny).

Badania problemu dżumy w krajach wschodnich prowadził chiński epidemiolog Wu Liande. Sporządził listę 223 epidemii, które pojawiły się w Chinach od 242 r. p.n.e. Jednakże starożytne kroniki nie zawierały informacji o naturze i przebiegu klinicznym chorób, co utrudnia proces określenia ich rodzaju⁴. Szybkie rozprzestrzenianie się epidemii nierzadko wyjaśniano wówczas złą sytuacją pogodową, np. utrzymującą się przez szczególnie długi czas suszą lub ulewnym deszczem, ale i słabymi zbiorami oraz kryzysem żywieniowym, wynikającym z rabunkowej uprawy ziemi⁵.

Pandemia dżumy, która nazywana jest również „czarną śmiercią” lub *magna mortalitas*, spustoszyła również Europę. Umarło około 75 milionów ludzi⁶. Nie pozostało to bez wpływu na badania rozwoju chorób zakaźnych w Europie. Z czasem zaczęto stopniowo odkrywać prawdziwą przyczynę rozprzestrzeniania się moru. Liliana Górska w pracy *Dżuma – epidemia duszy i ciała? Sposoby zwalczania dżumy w nowożytnym Gdańsku* zwróciła uwagę na czynniki rozwoju epidemii, wyróżnione przez Leonarda Fioravantiego, autora ordynacji *Reglement und Ordnung der Pestilenz* (Frankfurt nad Menem 1632). Według Fioravantiego bezpośrednio na rozprzestrzenienie się epidemii wpłynęły: 1. strach lekarzy, którzy w konsekwencji odmawiali opieki medycznej nad chorymi; 2. strach przed infekcją ludzi, którzy izolowali się w domach nawet przed swoimi bliskimi; 3. brak odwagi, smutek oraz słabość charakteru; 4. ucieczka służby oraz przyjaciół. Wpływ na epidemię dżumy miały również surowe zimy, wojny, ubóstwo, brak żywności i nieczyste powietrze⁷.

Problem chorób zakaźnych znalazł także swój wyraz w bardzo bogatej, użytkowej literaturze edukacyjnej, legendach, pismach Ojców Kościoła i mistyków, traktatach religijnych, śpiewnikach, modlitewnikach itp. Obok piśmiennictwa poświęconego etiologii zarazy powstała specjalna literatura medyczna⁸.

Według Walentyny Szandry i Oksany Karlinej usystematyzowane badanie problemu epidemii przypada jednak dopiero na XIX w.⁹ Współczesne badania dotyczące wielkich epidemii w dziejach potwierdzają niektóre z wcześniejszych ustaleń. Tak jest chociażby w przypadku ofiar dżumy. John Byrn w pracy *Demographic Effects of Plague: Europe 1347–1400* przytacza dane ilościowe zgonów pandemicznych podane w książce brytyjskiego historyka Philipa Zieglera, opublikowanej w 1969 r. Według nich w wyniku zarazy zmarło około jednej trzeciej populacji Europy, tj. od 20 do 25 milionów ludzi¹⁰. Tym samym autor w zasadzie potwierdził wcześniejsze wyliczenia przeprowadzone z polecenia papieża Klemensa VI. W samych Niemczech od dżumy miało wówczas umrzeć ponad 1 200 000 osób; w Lubece w ciągu jednego lata 1350 r. – od 80 do 90 tys.; w Wiedniu, w szczycie tej pandemii, codziennie umierało do 1200 osób. W Londynie zginęła ponad połowa jego mieszkańców (ok. 120 tys.). W swoich badaniach opublikowanych w 1941 r. demograf Borys Urlanis zauważył, że wysokie wskaźniki śmiertelności dotyczyły głównie

4 O. Benedictow, *What Disease Was Plague?*, Leiden 2010, s. 500.

5 L. Górska, *Dżuma – epidemia duszy i ciała? Sposoby zwalczania dżumy w nowożytnym Gdańsku*, „Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu” 2010, t. 3, s. 279.

6 Ibidem, s. 279–280.

7 Ibidem, s. 280.

8 Ibidem, s. 295.

9 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. 38.

10 J. Byrne, *Demographic Effects of Plague: Europe 1347–1400*, [w:] *Encyclopedia of the Black Death*, red. J. Byrne, Santa Barbara 2012, s. 108.

miast, a nie wsi, a 30–40% zgonów stanowiło od jednej siódmej do jednej ósmej populacji Europy¹¹. Jeśli w 1300 r. średnia długość życia w Europie wynosiła 40 lat, to w 1400 r. liczba ta sięgała zaledwie 20 lat. W Europie potrzeba było ponad 200 lat na odbudowę stanu populacji sprzed zarazy.

Problem epidemii jest także przedmiotem studiów badaczy polskich i ukraińskich. W Polsce zajmują się nim m.in. Tadeusz Srogosz¹², Liliana Górską¹³, Katarzyna Pękacka-Falkowska¹⁴ i Jakub Węglorz¹⁵, w Ukrainie – Walentyna Szandra i Oksana Karlina¹⁶, Siergiej Tokariew¹⁷, Olga Gaidai¹⁸ i inni.

Przyczyny rozprzestrzeniania się chorób

Pojawiające się regularnie w dziejach ludzkości epidemie stanowią jedno z najtrudniejszych doświadczeń człowieka. Przez wiele lat tajemnicę stanowiła zarówno geneza, jak i sposób rozprzestrzeniania się zarazy. Wśród praktyk, które miały pomóc w walce z dżumą, Górską wymienia: kwarantannę, terapię farmakologiczną, pobyt w bezpiecznym miejscu oraz praktykę religijną¹⁹.

Kiedy w październiku 1347 r. dżuma została przywleczona przez marynarzy z genueńskiej floty z Morza Czarnego powracających z okupowanego przez Tatarów portu Kaffa na Krymie do sycylijskiego portu Messyna, pojawienie się zarazy uznano za karę Bożą²⁰.

W kolejnych wiekach dżuma pojawiała wielokrotnie. Do historii przeszła wielka epidemia dżumy, która uderzyła w Londyn w 1665 r.²¹ Rozprzestrzenianiu się choroby sprzyjały czynniki środowiskowe (obniżona aktywność słoneczna, zimny i wilgotny klimat, migracja gryzoni bliżej miejsc zamieszkania człowieka) oraz społeczno-ekonomiczne (głód i niedostatek żywności, wólcęgostwo, bieda, obniżona odporność organizmu, wojny, przemieszczanie się wojsk, migracje ludności, ożywiony handel, duża

11 B. Uralnis, *Rost naseleniâ v Evrope*, Moskwa 1941, s. 346–347

12 T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997; idem, *Protivoëpidemičeskaâ deâtel'nost' doktora Âna Ružans'kogo na rubežah Reči Pospolitoj s Turciej i Rossiej v 1783 godu*, [w:] *Polâki na pïvni Ukraïni: istoriâ ta s'ogodennâ*, t. 1, Žešov, Kïiv, Mikołaiw 2008, s. 100–105.

13 L. Górską, *Dżuma – epidemia duszy i ciała*, s. 279–309.

14 K. Pękacka-Falkowska, *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej*, Wrocław 2019; D. Raj, K. Pękacka-Falkowska, M. Włodarczyk, J. Węglorz, *The Real Theriac – Panacea, Poisonous Drug or Quackery?*, „Journal of Ethnopharmacology” 2021, t. 281, 114535.

15 J. Węglorz, *Zdrowie, choroba i lecznictwo w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, Wrocław 2015; J. Węglorz, *Naukowy wymiar nowożytnych teorii medycznych i ich postrzeganie przez pryzmat racjonalności badacza jako problem poznawczy*, „Klio. Czasopismo Poświęcone Dziejom Polski i Powszechnym” 2022, t. 53, nr 2, s. 3–18.

16 V. Šandra, O. Karlina, *Epidemii ta borot'ba z nimi*, s. 37–54.

17 S. Tokarëv, *Borot'ba z proâvami epidemii čumi v Nižins'komu polku v drugij polovini XVII st.*, „Nižins'ka starovina” 2008, nr 6 (9), s. 21–26.

18 O. Gaidai, T. Srogosz, *Występowanie i zwalczanie chorób zakaźnych na ziemiach polskich w 1807 roku*, „Przeгляд Nauk Historycznych” 2021, t. 20, nr 1, s. 321–341; iidem, *Stosunki Rzeczypospolitej z Rosją w obliczu zagrożenia epidemiami dżumy na Prawobrzeżnej Ukrainie w latach 1770-1792*, [w:] *Ukraińcy i ich sąsiedzi na przestrzeni wieków: polityka, gospodarka, religia, kultura i życie codzienne*, t. 2, red. R. Drozd, B. Halczak, Słupsk, Warszawa, 2021, s. 15–30.

19 L. Górską, *Dżuma – epidemia duszy i ciała*, s. 278.

20 Ibidem.

21 D.R. Bellhouse, *London Plague Statistics in 1665*, „Journal of Official Statistics” 1998, t. 14, nr 2, s. 207–234.

gęstość zaludnienia, fatalne warunki sanitarne miast, nieprzestrzeganie zasad higieny osobistej itp.). Jej triumfalnego marszu nie powstrzymało wynalezienie szczepień pod koniec XVIII w. ani rozpowszechnienie specjalistycznej wiedzy medycznej. Poza dżumą pojawiały się inne groźne epidemie, takie jak tyfus, dur brzuszny, odra, wąglik, tężec, różyczka, błonica.

Do połowy XIX w. lekarze nie potrafili jednoznacznie zdiagnozować chorób zakaźnych ani też opisać ich klinicznego przebiegu. Nie mając wystarczającego wsparcia ze strony państwa, zmuszeni byli sami prowadzić badania. Chcąc lepiej poznać przebieg chorób, dokonywali samozakażenia. Rozpowszechniona była opinia, że przyczyną epidemii były patogeny, które w sprzyjających warunkach wywołują masową chorobę. Od lat siedemdziesiątych XIX w. zaczęła dominować teoria wskazująca mikroby jako przyczynę chorób zakaźnych. Dopiero pod koniec XIX w. pojawiła się mniej lub bardziej kompletna systematyzacja chorób zakaźnych. Epidemie zaczęto badać naukowo. Na przykład Aleksander Czyżewski powiązał pojawienie się cholery ze zwiększoną aktywnością słoneczną i powstawaniem plam na Słońcu²². Dyskusje o sposobach rozprzestrzeniania się chorób miały ten pozytywny skutek, że wpłynęły na rozwój środków zapobiegania infekcjom²³.

W walce z epidemiami w pierwszej połowie XIX w. Rosja stanęła przed problemem efektywnej organizacji zarządzania i kontroli służb medycznych w skali zarówno lokalnej, jak i całego kraju. Nie było jednego koordynującego organu ze specjalnymi uprawnieniami, co komplikowało pracę aparatu państwowego w tej ważnej dziedzinie. Tymczasem na początku XIX w. zaczęły się rozwijać lokalne instytucje ochrony zdrowia podległe rządowi w Petersburgu. Główną rolę w walce z chorobami zakaźnymi odgrywało Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Lokalne Urzędy Lekarskie działały przy policmajstrach miast, a także gubernialnych, powiatowych i miejskich radach dobroczynności publicznej. Miały jednak słabą podstawę prawną. Wielką pomoc w zwalczaniu chorób epidemicznych o zasięgu lokalnym okazywały także ziemstwa. Ochrona zdrowia, obok edukacji, należała do najważniejszych zadań instytucji ziemskich. W nadmorskich guberniach niebagatelną rolę w zarządzaniu epidemiami odgrywały armia i flota, ponieważ wybrzeże z portami stanowiło obszar nadgraniczny z rozbudowanymi strukturami celnymi i straży granicznej, w ramach których działały także służby medyczne zajmujące się ochroną zdrowia funkcjonariuszy służb celnych i granicznych.

Działania instytucji państwowych i publicznych nie były skoordynowane w szczególności w kwestii zabezpieczenia ludności w leki i środki zapobiegawcze. Były też ograniczone z uwagi na brak szerszych kompetencji oraz skromne zasoby finansowe. Mimo to instytucje państwowe i publiczne były w stanie zorganizować pomoc w przewyżczeniu epidemii. Ponadto rozbudowa terenowego aparatu rządowego czy samorządu stała się inkubatorem rozwoju postaw obywatelskich. Wśród wybijających się inicjatyw nie brakowało projektów odnoszących się do ochrony zdrowia, które zamierzano realizować poprzez instytucjonalizację towarzystw lekarskich czy higienicznych.

22 A. Čiževskij, *Zemnoe èho solnečnyh bur'*, Moskva 1976, s. 119.

23 V. Šandra, O. Karlina, *Epidemii ta borot'ba z nimi*, s. 52.

Specyfika południowej Ukrainy i działalność systemu kwarantanny

Południowe terytoria Ukrainy to region, który dzięki swojemu położeniu nad morzem, przyrodzie i zasobom naturalnym od czasów starożytnych przyciągał przedstawicieli różnych narodów. Od wieków ziemie te były także ważną arterią handlową łączącą różne części świata. I właśnie ten szeroki kontakt ze światem zewnętrznym stał się główną przyczyną chorób zakaźnych, takich jak cholera, dżuma czy ospa, które docierały tam drogą morską wraz z migrantami i towarami.

Aby zapobiec epidemiom, we wszystkich miastach portowych Imperium Rosyjskiego w omawianym okresie istniał system obiektów przeznaczonych do kwarantanny. Towary przybywające z zagranicy musiały być w nich składowane przez pewien czas, nawet czterdzieści dni²⁴. Budowa i dalsze funkcjonowanie obiektów kwarantanny regulowała specjalna ustawa kwarantanna – „Statut kwarantanny granicznej i portowej”²⁵. Ponadto specjalna służba – straż kwarantanna – monitorowała przestrzeganie zasad kwarantanny, które miały na celu ochronę ludności przed chorobami zakaźnymi. Funkcjonariusze kwarantanny obsługiwali obiekty kwarantanny i wspólnie ze strażą graniczną kontrolowali kolejność przekraczania granicy oraz przestrzeganie przepisów sanitarnych. W razie potrzeby pełnili rolę tłumaczy. Kiedy natrafili na naruszenie statutu, musieli zgłosić to władzom. Ich zadaniem było także zapewnienie pełnej izolacji potencjalnie niebezpiecznych statków przybywających do portu, inspekcja takich statków, zaopatrzenie ich w żywność, a także środki kwarantanny. Funkcjonariusze pełnili wartość zarówno w pomieszczeniach kwarantanny, jak i na statkach straży pożarnej, która kontrolowała przejście przez cieśninę i brała udział w czyszczeniu towaru. Do początku XX w. straż pożarna wysyłała inspekcję na statki handlowe wchodzące i wychodzące z portu. Inspekcję tę przeprowadzono również w celu uniknięcia przemytu.

Wśród pracowników straży pożarnej możemy spotkać dość znane osoby. Tak było chociażby w przypadku miasta Oczaków, gdzie pojawiają się wśród nich Władimir Iwanowicz Dal (1801–1872, kompilator *Słownika wyjaśniającego żywego wielkiego języka rosyjskiego*), Gawriil Dionisiewicz Sudkowski (1814–1907, ojciec słynnego marynarza Rufina Gawriilowicza Sudkowskiego), Ferdinand Ferdinandowich Wrangel (1844–1919, rosyjski marynarz, geograf, historyk, uznany badaczem mórz), Michaił Samojłowicz Esmont (1830–1891, rosyjski kontradmirał)²⁶.

Informacje o kwarantannach w źródłach Państwowego Archiwum Obwodowego w Mikołajowie

Zespół 230 Państwowego Archiwum Obwodowego w Mikołajowie przechowuje liczne dokumenty dotyczące stosowania środków ochrony portów Imperium Rosyjskiego nad

24 Słowo „kwarantanna” pochodzi z języka włoskiego od słów *quaranta giorni*, co w dosłownym tłumaczeniu oznacza „czterdzieści dni”, *Mała encyklopedia rolnicza*, Warszawa, 1964, s.v. kwarantanna.

25 *Ustaw pograničných i portowych karantinov*, [w:] *Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii*, Sankt-Peterburg 1830, s. 198–225.

26 S. Kuznec, *Očakov. Brandvahta*, „Očakiv's'kij tižden'” 2015, nr 62, www.ochakiv.info/articles/5071391552438272 [dostęp 22.03.2023]

Morzem Czarnym na wypadek rozprzestrzeniania się epidemii, jak też procedur dopuszczania cudzoziemców do handlu w Sewastopolu, środków zwalczania choroby w mieście, kwarantanny wojskowej, informacji o dżumie w związku z zawijaniem statków do portów rosyjskich itp.

W teczce nr 1, zatytułowanej „Reprezentacja i raporty dowódcy floty i portu w Sewastopolu, wiceadmirała Pustoszkina, do głównego dowódcy Floty Czarnomorskiej i portów Mikołajowa i gubernatora wojskowego Sewastopola de Traverse w sprawie kwarantanny dla statku Isidor, który przybył z zagranicy, zasady kwarantanny, raporty kierowane do Dowódcy Floty Sewastopola i Portu w sprawie realizacji zasad kwarantanny”, znajduje się dokument omawiający sposoby obchodzenia się ze statkami wojskowymi, które zostały poddane kwarantannie:

Codziennie, dwa razy [...] odymić magazyn [statku – przyp. O.M.] [...] na pokładach zamykamy wszystkie burty i włazy, aby nikt nie został wtedy na górze; wymaga to specjalnych instrukcji [od urzędników – przyp. O.M.] z kwarantanny – oznacza to, że nie tylko cała załoga, ale i statek zostanie oczyszczony. Potem, przy dobrej pogodzie, wszystkie [...] rzeczy wystawić na zewnątrz i wietrzyć na świeżym powietrzu, umyć je w słonej wodzie lub pozwolić wszystkim [ludziom – przyp. O.M.] popływać, ale tak, żeby statki nie były zagrożone przez wiatr w pobliżu miejsca kwarantanny [...] W ten sam sposób postępowano z kwarantanną [...] w eskadrze pod dowództwem admirała Uszakowa, na trzech fregatach i w oddziale transportowców kapitana Leontowicza²⁷.

Z kopii otrzymanej 15 października 1804 r. przez Sewastopolskie Biuro Kwarantanny dowiadujemy się, że

w przypadku spodziewanego przybycia z zagranicy rosyjskich okrętów wojennych, które podlegają Ustawie o kwarantannie, należy wcześniej poinformować urząd, że wyjście załogi statku stanowi duże zagrożenie dla bezpieczeństwa²⁸.

W raporcie wiceadmirała Pawła Wasiljewicza Pustoszkina z Sewastopolskiego Biura Kwarantanny z 10 października 1804 r. czytamy:

Biuro Kwarantanny dodało do wymagań dla statku Isidor, żeby przekazał wykaz wszystkich przedmiotów ze statku zgodnie z art. 22 Ustawy o kwarantannie, każdy przedmiot zgodnie z jego okresem kwarantanny, i żeby dla wygodniejszej weryfikacji wszystkie przedmioty bez ukrycia były oczyszczone zgodnie z zasadą kwarantanny. Bez tego wykazu nie można przeprowadzić wiarygodnej inspekcji, która jest jedynym sposobem sprawdzenia, czy statek jest czysty i niebezpieczeństwo usunięte²⁹.

27 Deržavnij Arhiv Mikołajivs'koï oblasti (Państwowe Archiwum Obwodowe w Mikołajowie) [DAMO], f. 230, Kancelariâ Nikolaevskogo voennogo gubernatora, op. 1 Predstavlenie i raporty komanduûšego Sevastopol'skim flotom i portom vice-admirala Pustoškina glavnomu komandiru Černomorskogo flota i portov, Nikolaevskomu i Sevastopol'skomu voennomu gubernatoru de Traverse o karantynie dlâ pribyvšego iz-za granicy korablâ «Isidor», karantinnye pravila, raporty na imâ komanduûšego Sevastopol'skih flotom i portom ob ispolnenii karantinnyh pravil, 12.07–4.08.1805, ark. 16 zw.

28 Ibidem, ark. 17 zw.

29 Ibidem, ark. 18.

W Archiwum znajdują się także materiały dotyczące walki z zarazą w regionie Chersonia, prowadzonej przez Siemiona Afanasjewicza Pustoszkina (1759–1846, dowódca marynarki wojennej, admirał i senator, w 1788 r., podczas wojny rosyjsko-tureckiej, brał udział w bitwie pod Oczakowem)³⁰.

Stosunek ludzi do wymogów kwarantanny

Konieczność przeprowadzenia kwarantanny często wywoływała niezadowolenie wśród ludności, a nawet poważne zamieszki. 3 (15) czerwca 1830 r. w Sewastopolu doszło do tzw. powstania dżumy. Wydarzenia z nim związane miały swój początek w 1828 r., kiedy to po wybuchu epidemii dżumy w południowej Rosji podjęto decyzję o wprowadzeniu kwarantanny w Sewastopolu³¹. Także wokół miasta wprowadzono specjalne zalecenia. Cały ruch z miasta i do miasta odbywał się pod kontrolą. Latem 1829 r. zaostrzono zasady kwarantanny. Od tej pory wszyscy przejeżdżający przez miasto musieli pozostawać w strefie kwarantanny przez 2–3 tygodnie, a wszyscy podejrzani pacjenci w mieście byli poddawani izolacji. W rezultacie okoliczni chłopcy wstrzymywali się z wyjazdami do miasta, co odbiło się na zaopatrzeniu ludności miejskiej w żywność. Jej dystrybucją zaczęli się zajmować urzędnicy odpowiadający za kwarantannę, co spowodowało wiele nadużyć. W mieście szybko zaczęło brakować żywności, nie było jej nawet w garnizonie i w izolatkach, a ta, która docierała, była złej jakości. Wszystko to przyczyniało się do rozwoju choroby i wzrostu śmiertelności. Najbardziej ucierpiały najbiedniejsze obszary miasta, gdzie sytuacja higieniczna gwałtownie się pogorszyła, a liczba pacjentów wzrosła. Do Sewastopola wysłano z Petersburga komisję pod przewodnictwem generała-adiutanta pośła Rimskiego-Korsakowa w celu zbadania sytuacji. Chociaż postępowanie ujawniło masowe nadużycia, to wydano nakaz wstrzymania wszelkich śledztw w sprawie działalności urzędników. W listopadzie 1829 r. komisja zakończyła pracę.

W marcu 1830 r. jeszcze bardziej zaostrzono zasady kwarantanny. Na mocy nowych rozporządzeń mieszkańcom zabroniono opuszczania domów. Zakaz został zniesiony w maju, ale kwarantanna została przedłużona o 7 dni w najbiedniejszej dzielnicy Sewastopola, Korabelnaja sloboda. Kiedy jednak minęło 7 dni, jej mieszkańców nakazano wywieźć z miasta, a kwarantannę przedłużono o 2 tygodnie. Wywołało to oburzenie wśród ludności, a także marynarzy, którzy mieli tam krewnych i przyjaciół. Na nic się zdały wezwania do podporządkowania się zaleceniom, kierowane przez kontradmirała Iwana Skalowskiego i arcykapłana Sofronija Gawriłowa. Coraz bardziej zdesperowani mieszkańcy szykowali się do odwetu zbrojnego, tworzyli uzbrojone grupy pod dowództwem żołnierzy w stanie spoczynku. Sympatyzowało z nim wielu żołnierzy i oficerów z miejscowego garnizonu. Jednak obie strony powstrzymały się od walk, gdyż mogłyby to zaszkodzić miastu i marynarce wojennej.

30 O. Morozova, *Admiral Semen Afanasijewicz Pustoškin (21.07.1759–19.04.1846): biografičnij naris, [w:] Istorija. Etnografija. Kul'tura. Novi dosližennâ: zbirnik naukovih materialiv XII Mikolaivs'koj oblasnoj kraëznavčoi konferencii 21–22 žovtnâ 2021 roku*, red. O. Buberenko i in., Mikolaiv 2021, s. 123–125; DAMO, zesp. 230, sygn. 1, ark. 18.

31 J. Cail, *Russian Sea Power and the 'Eastern Question' 1827–41*, London 1991, s. 48–49.

3 czerwca w związku ze stanem wyjątkowym w mieście gubernator wojskowy generał Arkadij Stołypin wzmocnił straż uliczne i ochronę w domu gubernatora, a także polecił przygotować broń, aby uspokoić ludność Sewastopola. Działania te oburzyły mieszkańców miasta, którzy tłumnie ruszyli w stronę siedziby gubernatora i admiralicji. Doprowadzeni do rozpaczki powstańcy wyciągnęli Stołypina z domu i pobili go kijami na śmierć³². Do powstańców dołączyli marynarze i żołnierze. Do godziny 22 miasto znalazło się w rękach rebeliantów, policja uciekła z miasta, a garnizon odmówił stłumienia zamieszek. Tłum zaatakował domy i mieszkania urzędników i oficerów „dżumy”. Bijąc ich, żądano pokwitowania, że w mieście nie ma zarazy.

Następnego dnia, 4 czerwca, komendant miasta Andriej Turczaninow, który po śmierci Stołypina przejął obowiązki gubernatora wojskowego, pod naciskiem powstańców wydał rozkaz zakończenia kwarantanny:

Wszystkim mieszkańcom Sewastopola ogłaszam, że zniesiono wewnętrzną linię kwarantanny w mieście, mieszkańcy mają prawo nieskrępowanego przemieszczania się, dozwolone są nabożeństwa w kościołach, a granica kwarantanny wokół miasta została przesunięta o dwie wiorsty od obecnej³³.

Było to jednak chwilowe ustępstwo, gdyż władze nie zamierzały wprowadzać zmian. Na pomoc została zawezwana 12 dywizja generała Wasilija Tymofiejewa, która wkroczyła do miasta 7 czerwca. Komisja śledcza pod przewodnictwem generalnego gubernatora Noworosji i Besarabii Michaiła Woroncowa rozpatrzyła sprawy około 6000 osób. 7 osób kierujących powstaniem zostało straconych, około 1000 obywateli i marynarzy wysłano na roboty przymusowe. Około 4200 cywilów zostało deportowanych do innych miast. Wobec części urzędników wszczęto postępowanie dyscyplinarne.

Według opinii weterana buntu w Sewastopolu Aleksandra Polkanowa:

W dniach 3–7 czerwca w Sewastopolu nie była to plaga „kobięcych zamieszek”, ale masowe powstanie przeciwko lokalnym władzom i nieporządkom. Powstanie marynarzy, rzemieślników, żołnierzy i ich żon oraz innych mieszkańców przedmieść, do którego doszło w wyniku licznych nadużyć i pozbawienia praw marynarzy we flocie, a także skrajnego nękania ludności przez dwa lata podczas kwarantanny miasta³⁴.

Higiena na statkach wojennych

Statki wojenne wypełnione marynarzami były jednym z głównych źródeł zagrożenia epidemią, dlatego szczególną wagę przywiązywano do przestrzegania higieny. Podstawowym problem był dostęp do świeżej wody na statkach. Przed upowszechnieniem się odsalarek tylko oficerowie mogli myć się świeżą wodą, ale wyłącznie pod warunkiem, że było jej wystarczająco dużo. Często nawet po załadowaniu węgla nie tylko marynarze, lecz także

32 L. Levčenko, *İstoriâ Mikolaivs'kogo ò Sevastopol's'kogo vijs'kovogo gubernatorstva (1805–1900)*, Mikolaiv 2006, s. 254.

33 A. Polkanov, *Sevastopol'skoe vosstanie 1830 goda : po arhivnym materialam*, Simferopol' 1936, s. 11.

34 Ibidem.

oficerowie brali prysznic lub kąpiel w wodzie morskiej. Przestrzeganie higieny było także ściśle związane z używaniem środków do mycia. Zgodnie z „Regulaminem zaopatrzenia statków w żegludze śródlądowej na wodach rosyjskich” z 1858 r. na okrętach parowych każdemu sternikowi i mechanikowi dawano jeden funt mydła na osobę miesięcznie; niższe stopnie otrzymywały pół funta. Na żaglowcach każdy z marynarzy otrzymywał ćwierć funta mydła miesięcznie. Od 1910 r. w żegludze śródlądowej każdy sternik i mechanik (był to tzw. „zespół maszynowy”) dostawał 28 złotych³⁵ mydła tygodniowo; w żegludze zagranicznej było to 53 złoteńki. Wszyscy pozostali w żegludze śródlądowej otrzymywali 14 złotych mydła, a w żegludze zagranicznej – 33 złoteńki.

Ponieważ kąpiele na statkach nie zawsze były dostępne, najczęściej chodziło się na brzeg, aby się umyć w łaźni, która była często pierwszym budynkiem powstającym na miejscu przyszłego portu wojskowego. Ścisłej kontroli podlegała higiena marynarzy. Na przykład nie mogli oni zakrywać szyi, w związku z czym zabronione było noszenie zapinanej na guziki marynarki, tzw. holenderki. Bezpośrednio odpowiedzialnymi za każdą osobę nieumytą, nieogoloną i w podartej odzieży byli podoficerowie³⁶.

Niedostateczna wentylacja na statkach też stawała się przyczyną rozwoju epidemii³⁷. Na każdym statku musiał być obecny lekarz okrętowy. Do rozwoju opieki zdrowotnej na statkach w dużym stopniu przyczynił się już Piotr I. Obowiązująca za jego panowania Karta Morska narzuciła lekarzom wiele wymagań. Oprócz swoich bezpośrednich obowiązków musieli także zadbać o to, by „pokarmy dla chorych były zgodnie z definicją dobre”. W przeciwnym razie lekarz był zobowiązany poinformować dowódcę statku. Błędy i zaniedbania lekarzy miały być surowo karane. Jedną z kar było pozbawienie ich pensji.

W kolejnych latach stan medyczny floty w dużej mierze zależał od władz morskich. Admirał Fiodor Uszakov zażądał, aby dowódcy podległych mu statków zbierali informacje o chorobach ludności w portach, zapewniali urlopy po zwolnieniu marynarzy ze szpitali, a także tworzyli specjalne szpitale i izolatki w miejscach masowych chorób.

Wielkość statku miała niebagatelne znaczenie między innymi dla jego wyposażenia medycznego. Przykładowo na małym krążowniku pancernym drugiej rangi Szmaragd znajdowało się ambulatorium z siedmioma łózkami, apteka i łaźienka ze specjalnym przeznaczeniem. Obok była również kabina lekarza okrętowego. Większy krążownik pancerny pierwszej rangi Aurora był wyposażony nie tylko w ambulatorium, ale również w salę operacyjną³⁸.

Sytuacja epidemiczna w południowych guberniach Imperium Rosyjskiego na początku XX w.

Podczas I wojny światowej choroby zakaźne przenoszone były głównie przez wojsko. W 1917 r. Mikołajów znalazł się w bezpośrednim zagrożeniu epidemią cholery. Przed jej poważnymi skutkami miasto uratowała dobrze rozwinięta infrastruktura medyczna,

35 Rosyjska jednostka miary masy, 1 złotnik = 4,266 g.

36 N. Manvelov, *Na wahte i na gauptwahte. Russkij matros ot Petra Velikogo do Nikolaâ Vtorogo*, Moskwa 2014, s. 34.

37 Ibidem, s. 42.

38 Ibidem, s. 31.

potencjał kadrowy oraz współpraca różnych instytucji. Zagrożenie epidemią pojawiło się w momencie, gdy z Noworosyjska do Kijowa przybyło 150 marynarzy. U jednego z nich zdiagnozowano cholere. Niemiecki Sztab Generalny w Kijowie zażądał natychmiastowych działań antyepidemiologicznych w kraju, zwłaszcza na południu. Dla statków i parowców pasażerskich przybywających do portu w Mikołajowie została wprowadzona natychmiastowa kwarantanna³⁹.

Następnego dnia, 8 lipca, dla zapobieżenia rozprzestrzenianiu się cholery w mieście zaplanowano następujące działania: wzmocnienie nadzoru sanitarnego w miejscach produkcji i sprzedaży żywności i napojów; okresowe badania bakteriologiczne wody rzek Bug i Inguł, a także wody wodociągowej, sztucznych napojów gazowanych i piwa; popularyzację wśród ludności wiedzy o cholery i środkach jej zwalczania, w szczególności zapoznanie ze znaczeniem szczepień ochronnych. Niemiecki lekarz garnizonowy Hannemann obiecał dostarczyć 2 beczki krezolu do dezynfekcji i 30 litrów szczepionki na cholere.

9 lipca władze miasta stwierdziły, że środki kwarantanny powinny być stosowane tylko wobec statków przybywających z portów niezajętych przez wojska niemieckie lub austriackie (Poti i Noworosyjsk). Ich pasażerowie mieli być kierowani do miejsc kwarantanny na okres pięciu dni. Wojskowi państw sojusznicznych mieli odbywać kwarantannę w Mikołajowie w 178 niemieckim szpitalu polowym. Statki i ich załogi miały zostać zatrzymane na pięć dni z surowym zakazem dostępu do brzegu. Inspekcję statków mieli przeprowadzić portowy lekarz sanitarny M. Kartaszow i niemiecki lekarz wojskowy. W przypadku pasażerów przyjeżdżających koleją wszystkie podejrzane przypadki miano zgłaszać do lekarza garnizonowego, który decydował o kwarantannie. Zarządzanie nad całością kwarantanny w mieście wojskowe władze niemieckie przekazały w ręce Hannemanna.

Władze medyczne zatwierdziły zaplanowane wcześniej środki sanitarne i przeciwepidemiczne oraz uzupełniły je o kolejne, które przewidywały: zobowiązanie właścicieli parowców śródlądowych do posiadania lekarza lub ratownika medycznego na każdym statku; wyznaczenie lekarzy sanitarnych do kontroli fabryk sztucznych wód, piwa, browarów drożdżowych i piekarni; zobowiązanie właścicieli toalet publicznych do regularnego ich czyszczenia, wywożenia śmieci z miasta tylko do pięciu wyznaczonych miejsc; przygotowanie środków dezynfekujących (wapno palone, surowy kwas karbolowy, formalina) oraz ich ewentualne uzupełnianie; zakupienie wozu krytego i konia dla dostarczenia rzeczy do dezynfekcji do miejskiej stacji dezynfekcji; wyznaczenie dwóch pawilonów w Szpitalu Miejskim dla podejrzanych o cholere; zakup specjalnych namiotów, czym miał się zająć Komitet Odeskigo Związku Miast.

11 lipca Hanneman i N. Greenberg przeprowadzili najpierw inspekcję Szpitala Miejskiego i ambulatorium, a następnie w porcie brali udział w inspekcji parowca ukraińskiego, który przyplłynął z Chersonia. Dwa dni później ci sami lekarze przeprowadzili inspekcję głównych wodociągów, stacji dezynfekcji i innych urządzeń sanitarnych w mieście. Każdy, kto chciał się zaszczepić, mógł to zrobić za darmo, natomiast szczepienia obowiązkowe miały być przeprowadzone w miejscach o dużym natężeniu ludności. Ponadto planowano utworzenie odpowiedniej kadry dla pawilonu cholery i oddziału obserwacji w szpitalu, oddziału kwarantanny w izbie chorych (1 lekarz, 4 pielęgniarki miłosierdzia, 5 służących);

39 *Izvestiâ Nikolaevskogo Soveta rabočių i voennyh deputatov*, 17.11.1917.

przygotowanie specjalnego wagonu do przewozu pacjentów z podejrzeniem cholery; zwrócenie się z apelem do ludności w sprawie obowiązku stosowania środków indywidualnego zapobiegania chorobom zakaźnym⁴⁰.

22 lipca Aleksander Graczow wystosował do Dumy Miejskiej pismo z prośbą o przydzielenie Wykonawczej Komisji Sanitarnej 45 tys. rubli na okres trzech miesięcy na niezbędne środki sanitarne i antyepidemiczne. Rada miasta poparła tę prośbę. Ostatecznie Komisja Finansowa Dumy zdecydowała się przeznaczyć 25 tys. rubli. (15 tys. rubli na pilne potrzeby i 10 tys. rubli na wydatki bieżące). Jednocześnie poinstruowała władze miasta, aby wystąpiły „do Rządu Centralnego o zwrot poniesionych wydatków na wzór lat ubiegłych”⁴¹.

Wspólne i zgodne działania lekarzy miejskich, władz lokalnych, przedstawicieli centralnego rządu ukraińskiego (atamana i komendanta miasta), sojuszników (gubernatora niemieckiego, dowództwa austriacko-niemieckiego i lekarza garnizonowego) zapobiegły rozprzestrzenianiu się cholery w Mikołajowie latem 1917 r. Był to jednak sukces krótkotrwały. W kolejnych miesiącach w południowej Ukrainie doszło do zaostrzenia stosunków politycznych i społeczno-gospodarczych, co doprowadziło do wybuchu wojny domowej, podczas której zaniechano w Mikołajowie skutecznych działań sanitarnych i antyepidemicznych. Na skutki nie trzeba było długo czekać. Już zimą 1918/1919 r. doszło do wybuchu epidemii tyfusu plamistego i tyfusu wysypkowego, a latem 1919 r. – cholery. Następnie pojawiły się epidemie i innych chorób zakaźnych.

Wnioski

Sytuacja epidemiczna na południowych ziemiach ukraińskich od XVIII do początku XX w. jest uderzającym przykładem niedoskonałej polityki Imperium Rosyjskiego i niskiego rozwoju sfer medycznych, społecznych i kulturowych życia ludzkiego. Najczęściej początki epidemii chorób zakaźnych na tych terenach były związane z towarami dostarczanymi do kraju drogą morską i z migracją ludzi. Choroby zakaźne napływały na ziemie ukraińskie często z kierunku wschodniego. Ich rozprzestrzenianiu sprzyjał wzrost liczby mieszkańców miast, przemieszczanie się kontyngentów wojskowych, zanieczyszczenie wody odpadami komunalnymi i przemysłowymi oraz brak prawie do końca XIX w. wiedzy z zakresu higieny społecznej i osobistej. Najczęstszą metodą walki z epidemiami we wszystkich portowych miastach Imperium było ustanowienie systemu obiektów kwarantannowych, których głównym zadaniem było zapewnienie pełnej izolacji potencjalnie niebezpiecznych statków przybywających do portu, ich inspekcja i zaopatrzenie pasażerów i załóg w odpowiednie środki ochronne. Oprócz kwarantanny walka z epidemiami obejmowała tworzenie specjalnych baraków, w których chorzy byli izolowani i leczeni. Ponadto angażowano dodatkowy personel medyczny, przeprowadzano dezynfekcję terenów i mieszkań,

40 DAMO, f. 222, Nikolaevskaâ gorodskâ duma, op. 1826, Otčet gorodskogo obšestvennogo banka za 1917 g. Doklady Komissii po obsledovaniiu deâtel'nosti gorodskogo upravleniâ za 1917–1918 g.g. po proverke otčeta gorodskogo banka za 1916 g. Vypiski iz protokolov zasedanj finansovoj komissii. Soobšeniâ gorodskoj upravly ob izbranii glasnyh i zaâvleniâ raznyh lic o predostavlenii dolžnosti, ark. 289–291.

41 L. Levčenko, L. Vovčuk, O. Volos i in., *Mikolaïvšina: naris istorii revolucii 1917–1921 rr.*, Mikolaïv 2017, s. 538.

rozmieszczano punkty sanitarne, dostarczano ludności środki dezynfekujące. Problemem było stworzenie efektywnego systemu zarządzania działaniami podejmowanymi w walce przeciwko epidemiom, a także jakość służb medycznych. Polityka państwa w zakresie opieki medycznej ludności nie stymulowała działalności organów samorządowych. Dużą pomoc w walce z chorobą okazywały natomiast ziemstwa, dla których ochrona zdrowia należała do najważniejszych obszarów działania. Ich starania aktywnie wspierała inteligencja, m.in. promując zasady higieny i normy sanitarne w literaturze popularnej. Niestety instytucje lokalne istniejące równolegle z państwowym systemem opieki zdrowotnej nie miały solidnych podstaw prawnych. Ponadto działania instytucji państwowych i publicznych nie były skoordynowane, w szczególności w zakresie zabezpieczenia ludności w leki, środki zapobiegawcze itp.

Obecnie walka z epidemiami kojarzy się głównie z zaawansowaną technologią, szczepionkami, lekami i systemem zdrowia publicznego, który zabezpiecza społeczeństwo przed powstawaniem ognisk epidemicznych chorób. Co prawda wielkie epidemie, z którymi zmagala się ludzkość w XIX w., niemalże przestały jej zagrażać, ale w ich miejsce pojawiły się nowe, jak chociażby COVID-19. Wielowiekowe doświadczenie historyczne w walce z cholerą czy tyfusem może okazać się pomocne dla współczesnej medycyny w zrozumieniu przyczyn powstawania i rozprzestrzeniania się nowych zagrożeń epidemiologicznych oraz wypracowaniu skutecznych metod ich zwalczania.

Bibliografia

Źródła archiwalne

Deržavnij Arhiv Mikolaivs'koï oblasti (Państwowe Archiwum Obwodowe w Mikołajowie) [DAMO]:

- f. 230, Kancelâriâ Nikolaevskogo voennogo gubernatora, op. 1 Predstavlenie i raporty komanduûšego Sevastopol'skim flotom i portom vice-admirala Pustoškina glavnomu komandiru Černomorskogo flota i portov, Nikolaevskomu i Sevastopol'skomu voennomu gubernatoru de Traverse o karantine dlâ pribyvšego iz-za granicy korablâ «Isidor», karantinnye pravila, raporty na imâ komanduûšego Sevastopol'skih flotom i portom ob ispolnenii karantinnyh pravil, 12.07–4.08.1805;
- f. 222, Nikolaevskaâ gorodskââ дума, op. 1826, Otčet gorodskogo obšestvennogo banka za 1917 g. Doklady Komissii po obsledovaniû deâtel'nosti gorodskogo upravleniâ za 1917–1918 g.g. po proverke otčeta gorodskogo banka za 1916 g. Vypiski iz protokolov zasedanyj finansovoj komissii. Soobšeniâ gorodskoj upravy ob izbranii glasnyh i zaâvleniâ raznyh lic o predostavlenii dolžnosti.

Źródła drukowane

Gippokrat, *Izbrannye knigi*, tłum. V.I. Rudnev, oprac. V.P. Karpov, Moskva 1936 (Klassiki biologii i medicyny).

Izvestiâ Nikolaevskogo Soveta rabočih i voennyh deputatov, 17.11.1917.

Ustav pograničnyh i portovyh karantinov, [w:] *Polnoe sobranie zakonov Rossijskoj imperii*, Sankt-Peterburg 1830, s. 198–225.

Literatura przedmiotu

- Bellhouse D.R., *London Plague Statistics in 1665*, „Journal of Official Statistics” 1998, t. 14, nr 2, s. 207–234.
- Benedictow O., *What Disease Was Plague?*, Leiden 2010.
- Byrne J., *Demographic Effects of Plague: Europe 1347–1400*, [w:] *Encyclopedia of the Black Death*, red. J. Byrne, Santa Barbara 2012, s. 108.
- Čiževskij A., *Zemnoe èho solnečnyh bur’*, Moskva 1976.
- Gaidai O., Srogosz T., *Stosunki Rzeczypospolitej z Rosją w obliczu zagrożenia epidemiami dżumy na Prawobrzeżnej Ukrainie w latach 1770-1792*, [w:] *Ukraińcy i ich sąsiedzi na przestrzeni wieków: polityka, gospodarka, religia, kultura i życie codzienne*, t. 2, red. R. Drozd, B. Halczak, Słupsk, Warszawa, 2021, s. 15–30.
- Gaidai O., Srogosz T., *Występowanie i zwalczanie chorób zakaźnych na ziemiach polskich w 1807 roku*, „Przegląd Nauk Historycznych” 2021, t. 20, nr 1, s. 321–341, DOI 10.18778/1644-857X.20.01.12.
- Gorska L., *Dżuma – epidemia duszy i ciała? Sposoby zwalczania dżumy w nowożytnym Gdańsku*, „Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu” 2010, t. 3, s. 279–309.
- Levčenko L., *Ìstorîâ Mikolaïvs’kogo ì Sevastopol’s’kogo vijs’kovogo gubernatorstva (1805–1900)*, Mikolaïv 2006.
- Levčenko L., Vovčuk L., Volos O. i in., *Mikolaïvšina: narisi ìstorîi revolûcii 1917–1921 rr.*, Mikolaïv 2017.
- Mała encyklopedia rolnicza*, Warszawa 1964.
- Manvelov N., *Na vahte i na gauptvahte. Russkij matros ot Petra Velikogo do Nikolaâ Vtorogo*, Moskva 2014.
- Morozova O., *Admiral Semen Afanasijovič Pustoškin (21.07.1759–19.04.1846): biografičnij naris*, [w:] *Ìstorîâ. Etnografiâ. Kul’tura. Novî doslidžennâ: zbirnik naukovih materialiv XII Mikolaïvs’koï oblasnoï kraêznavčoï konferencii 21–22 žovtnâ 2021 roku*, red. O. Buberenco i in., Mikolaïv 2021, s. 123–125.
- Park K., *Black Death*, [w:] *The Cambridge World History of Human Disease*, red. K.F. Kiple, Cambridge 1993, s. 612–616, DOI 10.1017/CHOL9780521332866.078.
- Pękacka-Falkowska K., *Dżuma w Toruniu w trakcie III wojny północnej*, Wrocław 2019.
- Polkanov A., *Sevastopol’skoe vosstanie 1830 goda : po arhivnym materialam*, Simferopol’ 1936.
- Raj D., Pękacka-Falkowska K., Włodarczyk M., Węglorz J., *The Real Theriac – Panacea, Poisonous Drug or Quackery?*, „Journal of Ethnopharmacology” 2021, t. 281, 114535, DOI 10.1016/j.jep.2021.114535.
- Šandra V., Karlina O., *Epidemii ta borot’ba z nimi v Ukraïni (kinec’ XVIII – Počatok XX st.)*, „Ukrains’kij istoričnij žurnal” 2020, nr 5, s. 37–54.
- Srogoš T., *Protivoèpedemičeskaâ deâtel’nost’ doktora Âna Ružans’kogo na rubežah Reči Pospolitoj s Turciej i Rossiej v 1783 godu*, [w:] *Polâki na pïvdni Ukraïni: ìstorîâ ta s’ogodennâ*, t. 1, Žešov, Kïiv, Mikolaïv 2008, s. 100–105.
- Srogosz T., *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997.
- Tokarév S., *Borot’ba z proâvami epidemii čumi v Nižins’komu polku v drugij polovini XVII st.*, „Nižins’ka starovina” 2008, nr 6 (9), s. 21–26.

Urlanis B., *Rost naseleniâ v Evrope*, Moskva 1941.

Węglorz J., *Naukowy wymiar nowożytnych teorii medycznych i ich postrzeganie przez pryzmat racjonalności badacza jako problem poznawczy*, „Klio. Czasopismo Poświęcone Dziejom Polski i Powszechnym” 2022, t. 53, nr 2, s. 3–18, DOI 10.12775/KLIO.2020.017.

Węglorz J., *Zdrowie, choroba i leczenie w społeczeństwie Rzeczypospolitej XVI–XVIII wieku*, Wrocław 2015.

Strony internetowe

Koronawirus w Polsce – mapa, statystyki, najnowsze dane. AKTUALIZACJA 06.09.2022, www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/covid-19/mapa-koronawirus-w-polsce-na-swiecie-aktualne-statystyki-aa-a1XG-B8Ws-AYMe.html [dostęp 30.10.2022].

Kuznec S., Očakov. *Brandvahta*, „Očakivs'kij tižden” 2015, nr 62, www.ochakiv.info/articles/5071391552438272 [dostęp 22.03.2023].

Podziękowania

Autorka bardzo dziękuje Polskiej Akademii Nauk za wsparcie dla ukraińskich naukowców i możliwość kontynuowania swoich badań naukowych w Polsce podczas trwania wojny na Ukrainie. Autorka tekstu była stypendystką PAN w 2022 r. Napisanie tego tekstu było możliwe dzięki pomocy otrzymanej z polskiej strony.

dr hab. **Olga Morozowa**, adiunkt w Uniwersytecie Jagiellońskim; specjalizuje się w badaniach nad historią Ukrainy i Polski XVIII–XXI w., stosunkami ukraińskopolskimi, współczesną historiografią polską, historią medycyny. Autorka książki *Doslidžennâ istorii Ukraïni peršoi polovini XX st. v sučasnij pol's'kij istoriografii : naprâmki, koncepcii, diskusii* (Mikolaïv 2020). Współautorka książek: *Golodomor. Dokumental'ni svïdčennâ tragedii na Mikolaïvšini* (Kiïv, Mikolaïv 2008); *Z badaň (czeskich) nad Polskâ i (Polskich) nad Ukrainâ* (Praha 2016); *Majdan vid peršoi osobi. Regional'nij vimir*, cz. 2 (Kiïv 2018).

e-mail: olga_chdu@ukr.net

Data zgłoszenia artykułu: 7 lipca 2022

Data przyjęcia do druku: 22 marca 2023