

EDUKACJA HUMANISTYCZNA

Rocznik naukowo-dydaktyczny
t. 2

Zielona Góra 2002

GRUŻLICA I CHOLERA – CHOROBY XIX-WIECZNEJ EUROPY

Rozwojowi chorób zakaźnych w XIX-wiecznej Europie sprzyjała duża koncentracja ludności¹. Była ona w owym czasie związana z rewolucją przemysłową ogarniającą, począwszy od Anglii, wszystkie kraje Europy, a częściowo także Ameryki i Azji. Na przełomie XVIII i XIX w. angielski przemysł tekstylny potrzebował ogromnych ilości dobrej jakościowo wełny, co spowodowało, że uprawy zboża i innych roślin jadalnych zastąpione zostały przynoszącą większe zyski hodowlą. Było to przyczyną wielkiego bezrobocia wśród chłopów i ich masowej migracji do miast. Ludność miast anglosaskich rosła w zawrotnym tempie. I tak np. Leeds w 1801 r. liczyło 53 tys. mieszkańców, w 1831 r. – 123 tys., a w 1900 r. – 430 tys., Birmingham natomiast 73 tys. na początku, a 760 tys. pod koniec XIX w. Na przedmieściach tych przemysłowych miast wyrastały slumsy składające się z ruder, w których w jednej izbie gnieździło się często 10-15 osób. Małe, ciasne, zawilgocone pomieszczenia, w których brakowało wody i powietrza, stanowiły doskonałą bazę dla rozprzestrzeniania się gruźlicy. Była ona przenoszona w sposób bezpośredni. Charakteryzowała się stopniowym chudnięciem, osłabieniem, kaszlem, a w ostatniej fazie – krwiopluciem. Gruźlica nie ominęła żadnych warstw społecznych, nawet tych najbogatszych, czego przykładem jest jej literackie przedstawienie w *Damie Kameliowej*.

W pierwszej fazie choroba atakowała osoby młode, zwłaszcza kobiety. Okres ten, który nazywać by można epidemicznym, mógł trwać od kilku do kilkudziesięciu lat. Gruźlica nigdy jednak nie przybrała formy kataklizmu, jak to miało miejsce w przypadku dżumy, cholery czy ospy. Wyglądało na to, że po wyeliminowaniu przez nią jednostek najbardziej podatnych, reszta ludności nabierała odporności, którą przekazywała potomstwu. Z miast, będących ogniskami epidemii, choroba przenosiła się na wieś, jednakże w dużo słabszej postaci. Zachorowalność i umieralność spadały, rosła natomiast liczba zachorowań wśród mężczyzn i obniżała się średnia wieku. Jedynym lekarstwem była wówczas zmiana klimatu. Stąd też bogatsi Anglicy chorzy na gruźlicę zaczęli licznie udawać się na leczenie do Australii. Zwiększało to oczywiście ryzyko zakażenia miejscowej ludności, która narażona była na europejskie choroby zakaźne już od końca XVIII w. Szczególnie przywożone na statkach epidemie odry i ospy czyniły wśród tubylców liczne spustoszenia, wyniszczając nawet całe osady. Kontrole sanitarne przed wypłynięciem do Anglii nie były bardzo rygorystyczne, a na statku płynącym przez wiele miesięcy panowała niesamowita ciasnota i brak higieny. Do Australii ścigały całe tłumy poszukiwaczy złota, których w obozach pracy i kopalniach dopadały również gorączka durowa poronna, dur brzuszny i pylica krzemowa.

W XIX w. gruźlica objęła prawie wszystkie kraje Europy, jednakże jej długi przebieg powodował, że nie wzbudzała takiej paniki i przerażenia, jak np. cholera, mimo że między rokiem 1830 a 1880 więcej osób padło jej ofiarą. Właśnie cholera wzbudzała ogromną panikę, gdyż pojawiła się w Europie na początku XIX w. nagle, z niewiadomych przyczyn. Jej objawy to biegunka połączona z trudnymi do powstrzymania wymiotami, sine plamy na ciele oraz gwałtowne chudnięcie. Śmierć następowała w wyniku odwodnie-

nia, ale bywało, że chorzy umierali prawie natychmiast. Co prawda średniowieczni żeglarze arabscy i europejscy wiedzieli o istnieniu w deltach rzek południowej Azji choroby, której nadano starą nazwę grecką *kholera* („upływ żółci”), ale przez wiele stek lat nie wydostawała się ona ze swojego bardzo wąskiego kręgu. Dopiero w 1817 r. przedostała się z Kalkuty na Archipelag Malajski i Płw. Indochiński, a następnie do Chin. W 1821 r. zaatakowała Persję, a spustoszenia, jakie tam poczyniła, ułatwiły imperium rosyjskiemu zawiądnąć znacznymi jej obszarami. Niestety odbiło się to niekorzystnie na armii carskiej, która straciła w wyniku zarazy dziesiątki tysięcy żołnierzy. W 1826 r. odnotowano nawrót cholery w Chinach i Rosji, a cztery lata później zaatakowała ona Moskwę i Warszawę (przypomnijmy, iż trwało tam powstanie listopadowe), Berlin i Hamburg, poczym, pojawiwszy się przez chwilę w Anglii, na początku 1832 r. przedostała się do Calais, Arras i Paryża. W stolicy Francji epidemia przybrała znaczne rozmiary. Ogromnym problemem stało się grzebanie zmarłych, z braku karawanów zaczęto rekwirować dorożki, omnibusy, wozy meblowe, furmanki... W wyniku nasilających się zgonów stolarze przestali nadążać z zamówieniami na trumny i coraz częściej rozkładające się trupy rzucano bezpośrednio na wozy. W kościołach nie bito już w dzwony i nie odprawiano osobnych pogrzebów. Zmarłych było tak wielu, że trzeba było ich grzebać 24 godziny na dobę. Wreszcie faktem stało się kopanie grobów zbiorowych, do których zwłoki rzucano jedne na drugie, oddzielając je tylko cienką warstwą palonego wapna. Tymczasem w zamożnych dzielnicach Paryża odbywały się nadal przyjęcia, składano sobie wizyty, chodzono do opery. W śródmieściu natomiast elementarny brak higieny oraz ciasnota lokalowa sprzyjały rozprzestrzenianiu się choroby. Badania wykazały, że w okolicach paryskiego ratusza umieralność wynosiła 53%, podczas gdy w dzielnicy bogaczy Chausseé-d’Antin jedynie 8%. Stwierdzono również, że rozprzestrzenianie się cholery było ściśle związane ze środowiskiem społecznym, warunkami mieszkaniowymi. Nic więc dziwnego, że ubogie klasy społeczne widziały w tym niesprawiedliwość i domagały się zainteresowania ze strony władz. Pamiętajmy, że miało to miejsce niedługo po rewolucji lipcowej z 1830 r. Tak więc i teraz, tym razem z powodu cholery, nie obyło się bez krwawych zamieszek skierowanych przeciwko królowi i ustrojowi. Cholera nawiedziła Francję jeszcze parokrotnie: w r. 1849, 1853-1854, 1865-1866, 1873 i 1884. Mniej więcej w tym samym czasie występowała również w innych państwach Europy. Jej konsekwencje demograficzne bywały często tak znaczne, że dochodziło nawet do zasadniczych zmian w strukturze społecznej miast. W cesarstwie austriackim, gdzie cholera w 1831 r. zabiła ok. 250 tys. osób, nastąpiło załamanie dotychczas panującego w miastach języka niemieckiego. Miejsce po zmarłych zajęli tam chłopcy mówiący po węgiersku. Podobne zjawisko, na rzecz języków słowiańskich, nastąpiło w Czechach. Niemniej jednak faktem jest, że w połowie XIX w., w czasie jednego pokolenia, w Europie Środkowej i na Bałkanach nastąpiło zupełnie nowe rozmieszczenie narodowości. Niektórzy badacze skłonni są nawet upatrywać się w epidemii cholery jednej z przyczyn rozpadu monarchii wiedeńskiej na Austro-Węgry.

Również w naszym stuleciu choroba dawała o sobie znać parokrotnie. W 1923 r. na Bałkanach, 1939 r. w Iranie, w 1947 r. w Egipcie, a w 1970 r. u zachodnich wybrzeży Morza Śródziemnego i w całej Afryce. Nawet pod koniec XX w. (1990-1991) znalazła sprzyjające warunki, by rozwinąć się w Peru i wciąż atakuje tam, gdzie stan higieny jest równie zły jak w ubiegłym stuleciu. Cholera nadal jest chorobą biednych i być może dlatego bogaci tak mało się nią przejmują.

¹ Artykuł powstał na bazie książki J. Ruffié, J. Ch. Sournia, *Historia epidemii. Od dżumy do AIDS*, tłum. B. A. Matusiak, Warszawa 1996.