

Kraków, 30 marca 2022 rok

Prof. dr hab. n. hum. Ryszard W. Gryglewski
Katedra Historii Medycyny
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Kraków, ul. Kopernika 7

Recenzja osiągnięcia naukowego - rozprawy habilitacyjnej przedłożonej w formie monografii pt. *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku* oraz dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr Iwony Janickiej w związku z postępowaniem o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego.

1. Uzasadnienie

Na podstawie uchwały Rady Dziedziny Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy dnia 15 czerwca 2021 roku w sprawie postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk humanistycznych i dyscyplinie historia

doktor Iwony Janickiej zostałem powołany w skład komisji habilitacyjnej wraz z powierzeniem mi funkcji recenzenta.

2. Sylwetka kandydatki do stopnia naukowego doktora habilitowanego

Na podstawie przesłanej dokumentacji, w tym autoreferatu, habilitantka tytuł magistra historii uzyskała w 1997 roku na podstawie rozprawy pt. „Wilno i jego mieszkańcy”, co było uwieńczeniem studiów historycznych na Wydziale Filologiczno-Historycznym Uniwersytetu Gdańskiego. Funkcję promotora pełnił dr hab. Bogusław Cygler, prof. UG. W siedem lat później decyzją Rady Wydziału Filologiczno-Historycznego Uniwersytetu Gdańskiego nadano jej tytuł doktora nauk humanistycznych w zakresie historii. Podstawą nadania stopnia naukowego była rozprawa pt. „Kultura higieniczna Wilna w latach 1795-1915” dr hab. Zbigniew Opacki, prof. UG.

W latach 1997-2004 pracowała jako nauczyciel historii i wiedzy o społeczeństwie w V Liceum Ogólnokształcącym w Gdańsku, a od 2004 roku została zatrudniona na etacie adiunkta w Instytucie Historii na Wydziale Filologiczno-Historycznym Uniwersytetu Gdańskiego.

3. Biografia naukowa kandydatki do stopnia naukowego doktora habilitowanego

Z przedłożonego w dokumentacji wykazu osiągnięć naukowych wynika, że dorobek habilitantki znacząco wzrósł po uzyskaniu stopnia doktorskiego, jak również pod względem tematyki uległ wyraźnemu zróżnicowaniu i ubogaceniu w tematyce podejmowanych badań. Jest autorką w sumie 20 rozdziałów w polskich monografiach naukowych, z czego 19 zostało opublikowanych po uzyskaniu doktoratu.

Wśród nich wyróżnić można trzy korespondujące bezpośrednio z problematyką badawczą poruszaną później w monografii przedłożonej w przewodzie habilitacyjnym, a dotyczące organizacji i funkcjonowania kwarantann morskich w Rosji, służb medycznych na terenie rosyjskich guberni północno-zachodnich oraz pochówków zmarłych w tychże guberniach, a także warunków opieki nad dziećmi na ziemiach polsko-litewskich w trakcie epidemii cholery (Załącznik nr 4 II-2/b poz. 3-5 oraz 12). Do prac z zakresu historii medycyny, a konkretniej z historii higieny, zaliczyć należy rozdział poświęcony problematyce kołtuna i kołtuństwa na ziemiach polskich i litewskich od XVII do XIX wieku (Załącznik nr 4 II-2/b poz. 11). Interesującym pozostaje również tekst odnoszący się do relacji wileńskich lekarzy Jana i Józefa Franków

dotyczących Petersburga (Załącznik nr 4 II-2/b poz. 1). Wyróżnia się również grupa tekstów wiążących się z problematyką historii, w tym szczególnie historii społecznej, administracyjnej i obyczajowej Wilna, w czym należy widzieć kontynuację zainteresowań badawczych habilitantki, a co znajduje swoje odzwierciedlenie w opublikowanych: pracy magisterskiej i doktorskiej (Załącznik nr 4 II-2/b poz. 9-10 i 14-18).

Habilitantka jest także autorką 12 artykułów publikowanych na łamach czasopism naukowych, w tym 11 po uzyskaniu stopnia doktora. Poza jednym artykułem w języku rosyjskim i jednym w języku angielskim, wszystkie pozostałe teksty ukazały się w języku polskim. Większość z nich poświęcona została problematyce epidemicznej, ze szczególnym uwzględnieniem historii epidemii cholery (Załącznik nr 4 II-4/b poz. 1-4, 6, 9-11), co tak jak w przypadku rozdziałów w książkach jest zbieżne z tematyką będącą przedmiotem badań zaprezentowanych w podlegającej ocenie w przewodzie habilitacyjnym monografii.

Dorobek publikacyjny habilitantki znacząco wzrósł po uzyskaniu stopnia doktorskiego. Przedstawione mi do oceny teksty wykazują dobre opanowanie warsztatu metodologicznego i staranność w opracowaniu wybranych przez habilitantkę zagadnień. Zakres tematyki stanowiącej przedmiot zainteresowań badawczych, aczkolwiek zróżnicowany, wykazuje na stałe i pogłębiające się zainteresowanie habilitantki problematyką, która znalazła swoje pełne rozwinięcie w monografii autorstwa habilitantki pt. *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*. Mając wszystko powyższe na uwadze podlegający ocenie dorobek naukowy habilitantki oceniam wysoko.

Należy też odnotować, że habilitantka pięciokrotnie brała czynny udział w redakcjach monografii naukowych, jak również była dziesięciokrotnie redaktorem serii skryptów przeznaczonych dla studentów kierunku Krajoznawstwo i turystyka historyczna.

Raz kierowała grantem przyznanym w ramach Narodowego Centrum Nauki przyznanego w ramach konkursu Opus 10 (lata 2015-2021).

4. Udział w konferencjach naukowych

Po uzyskaniu stopnia doktora brała udział w 23 konferencjach o zasięgu krajowym i międzynarodowym, w których trzykrotnie pełniła funkcję organizatora i współorganizatora oraz kierownika konferencyjnego.

5. Członkostwo w organizacjach i towarzystwach naukowych.

Jest członkiem gdańskiego oddziału PTH, w którym również pełniła funkcję skarbnika. Od 2007 roku jest członkiem Instytutu Bałtyckiego. Jest członkiem Rady Programowej kierunku studiów Krajoznawstwa i Turystyki Historycznej. Habilitantka pełni również funkcję przewodniczącej Komitetu Okręgowego Olimpiady Historycznej w Gdańsku.

6. Działalność organizacyjna

Habilitantka w latach 2010-2014 brała udział w projekcie „Kształcimy profesjonalistów” zarządzając w jego ramach jednym z zadań: „Unikatowy kierunek Krajoznawstwo i turystyka historyczna”. W latach 2015-2019 pełniła funkcję opiekuna studiów na kierunku Krajoznawstwo i turystyka historyczna.

7. Działalność na rzecz popularyzacji nauki

W latach 2009-2016 habilitantka brała czynny udział we współorganizacji, jako koordynator z ramienia Wydziału Historycznego Uniwersytetu Gdańskiego „Bałtyckiego Festiwalu Nauki”, licznych imprez o charakterze popularyzującym naukę, w tym otwartych wykładów, warsztatów i akcji promocyjnych.

Habilitantka dwukrotnie brała udział w organizowaniu wystaw raz jako kustosz, raz jako współautor jednego z wątków tematycznych.

W 2020 roku czynnie uczestniczyła w zorganizowanym cyklu wykładów – „Epidemie chorób zakaźnych jako problem wielodyscyplinarny: od trądu do SARS-CoV-19”.

8. Osiągnięcia dydaktyczne

Habilitantka prowadzi w rodzimej uczelni ćwiczenia z historii nowożytnej powszechnej i Polski, a także z przedmiotu Cywilizacja epoki nowożytnej. Prowadzi także jeden stały wykład monograficzny oraz na Wydziale Chemii Uniwersytetu Gdańskiego jeden wykład w ramach przedmiotów humanizujących. Prowadzi kursy przedmiotowe na Platformie Edukacyjnej UG. Habilitantka w załączonej dokumentacji wykazuje 17 opracowań o charakterze podręcznikowym i ćwiczeniowym z zakresu historii oraz wiedzy o społeczeństwie przeznaczonych dla uczniów szkół stopnia podstawowego i średniego, których była autorką lub współautorką (zał. 5). Wykazuje również swój czynny udział w przygotowaniach młodzieży licealnej do matur.

9. Rozprawa habilitacyjna (monografia)

Jak zaznacza habilitantka w swoim autoreferacie bezpośrednim bodźcem do podjęcia badań, których ukoronowaniem stała się monografia pt. *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*, było dostrzeżenie jeszcze podczas przygotowania rozprawy doktorskiej potencjalnego pola dla poszukiwań naukowych jakim się stały się ochrona zdrowia i organizacja opieki medycznej podczas epidemii chorób zakaźnych na terenach Wilna i guberni wileńskiej. Jednocześnie celem zyskania szerszej perspektywy, a także zyskania odpowiedniego materiału porównawczego habilitantka zdecydowała się przeprowadzić analizę wyżej wymienionych problemów badawczych dla terenów północno-zachodnich guberni. Przyjęte przez habilitantkę założenia są jasne i logicznie uzasadnione, spełniając również kryteria metodologiczne wynikające z charakterystyki badań historycznych.

9.1 Struktura

Przedłożona do recenzji monografia pt. *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*, wydana staraniem Wydawnictwa Uniwersytetu Gdańskiego w 2021 roku, została wskazana przez Panią doktor Iwonę Janicką jako osiągnięcie naukowe w toczącym się postępowaniu habilitacyjnym. Pozytywną recenzję wydawniczą wystawił prof. dr hab. Adam Szarszewski, której fragment zamieszczono na tylnej stronie okładki książki.

Pracę habilitantki otwierają spis treści oraz wykaz stosowanych przez nią skrótów. Trzecim w kolejności elementem układu monografii jest wstęp (s. 13-32). Przedmiot swoich badań Pani doktor Iwona Janicka zaprezentowała w trzech częściach: *Cholera* (s. 33-218), *Profilaktyka zdrowotna i organizacja systemu ochrony zdrowia* (s. 219-469) oraz *Walka z cholera* (s. 471-690). W każdej z wymienionych części zostały wyróżnione rozdziały, podzielone na podrozdziały. Zakończenie (s. 691-696) i aneksy (s. 697-794) zamykają właściwą część pracy. Monografia zawiera także bibliografię, spisy ilustracji, map i tabel, abstrakt w językach angielskim, rosyjskim i litewskim, jak również indeks osobowy. W sumie książka liczy 848 stron. Zaproponowana struktura pracy jest przejrzysta i zaplanowana ze starannością. Nie budzi moich zastrzeżeń.

9.2. Cel pracy.

We wstępie habilitantka zaznacza, że nie będąc lekarzem, odwołuje się w swoich badaniach do założeń sformułowanych przez Jaromira Jeszke, który wskazuje na rozgraniczenie obszarów będących przedmiotem analizy naukowej historyków medycyny ze względu na zdobyte wykształcenie. Dlatego też bliższym jej jest tematyka związana z badaniem w obszarze kształtowania się i funkcjonowania teorii dotyczących chorób i sposobów ich leczenia wraz z uwzględnieniem społecznego kontekstu diagnostyki i terapii lekarskiej oraz historii pacjentów, obejmującej ich własne doświadczenia. Jak sama stwierdza swoją monografię zalicza do nurtu społecznej historii medycyny (s.14).

Książka stawia sobie za cel, jak pisze autorka, cytując: „[...] poszerzenie obrazu walki z epidemiami cholery o te kwestie, które nadal pozostają mało lub w ogóle nierozpoznane” (s. 14). W dalszej części tekstu habilitantka wyjaśnia, że odwołuje się do trzech postulatów Zbigniewa Jastrzębowskiego, jako inspiracji dla własnego programu badań, a także formułuje 12 pytań badawczych, co pozwala czytelnikowi dobrze zorientować się w kierunkach i zakresie analizy naukowej autorki monografii. Habilitantka koncentruje się na problematyce zagadnień społecznych, organizacyjnych i administracyjnych, a także finansowych i politycznych jakie za sobą pociągały kolejne fale epidemii oraz sposoby walki z nimi. Dla swojej pracy wyznacza granice geograficzne (sześć guberni państwa rosyjskiego), a także chronologiczne (ponad sześć dziesięcioleci XIX wieku).

Habilitantka stwierdza, że monografia jest z jednej strony kontynuacją, z drugiej poszerzeniem jej wcześniejszych zainteresowań naukowych, z czym można się zgodzić, śledząc jej dotychczasowy dorobek publikacyjny, jak również przywoływane już wcześniej postulaty, które zawarła w autoreferacie.

9.3. Podstawa źródłowa

Habilitantka korzystała z materiałów źródłowych, zarówno rękopiśmiennych, jak i drukowanych. Gromadziła je i porządkowała w oparciu o przeprowadzone kwerendy w archiwach oraz bibliotekach litewskich, białoruskich i rosyjskich, które po kolei wylicza, wskazując, że największy zasób interesujących ją materiałów odnalazła w Litewskim Państwowym Archiwum Historycznym w Wilnie. Korzystała również z polskich archiwów, podkreślając, że najwięcej istotnych informacji znalazła w Archiwum Państwowym w Białymstoku.

Habilitationka wskazuje na wagę źródeł drukowanych, zaznaczając, że charakteryzują się one dużym zróżnicowaniem – od fachowych traktatów medycznych do literatury wspomnieniowej. Sięgnęła do szeregu periodyków lekarskich: m.in. „Nowin Lekarskich”, „Tygodnika Lekarskiego”, „Lancet”.

9. 4. Prezentacja stanu badań

Habilitationka wyraźnie zaznacza, że ze względu na charakter swojej pracy skupiła uwagę na rosyjskojęzycznej literaturze przedmiotu, zaś prace wytworzone w kręgu anglo- i niemieckojęzycznym postrzega jako pomocnicze i noszące charakter uzupełniający oraz porównawczy. Wskazuje także na opracowania polskich autorów, w tym szereg artykułów poświęconych problematyce badań historycznych nad cholerą publikowanych na łamach czasopism takich jak „Medycyna Nowożytna” czy „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”.

9. 5. Przyjęte cezury, zakres terytorialny, objaśnienie terminologii i przyjęte zasady tłumaczenia nazw i pojęć.

Jak stwierdza habilitationka w samym tytule monografii nie wyznaczono ram chronologii bezwzględnej, co pozwoliło na szersze i pozbawione formalnego skrupowania badania w całej przestrzeni XIX stulecia. Jednak, poniekąd w sposób naturalny, obszar analizy naukowej obejmuje lata 1817-1896, w obrębie których zawiera się pięć kolejnych pandemii oraz siedem fal epidemicznych od 1831 do 1895 roku jakie nawiedziły północno-zachodnie gubernie. Habilitationka wyjaśnia również, że przyjmuje w przypadku podawania dat dziennych zapis występujący w dokumentach rosyjskich, a zatem według zasad kalendarza juliańskiego, natomiast powołując się na źródła wytworzone w innych krajach datację opiera o kalendarz gregoriański. Datacja podwójna zastosowana została w przypadku źródeł pochodzących z terenów Królestwa Polskiego. Moim zdaniem ujednoczenie datacji dziennej dla całości prowadzonych analiz a także samej narracji byłoby bardziej zasadne.

Habilitationka szczegółowo odniosła się także do kwestii terminologicznych, w tym kluczowych dla rozprawy pojęć „epidemii” i „pandemii”, a także tytułowego określenia „sina śmierć”. Wskazuje również na przyjęte przez nią zasady w stosowaniu nazw odnoszących się do struktury administracyjnej i przestrzeni geograficznej i transkrypcji imion oraz nazwisk. Tłumaczenia cytatów zamieszczonych w przypisach zostały wykonane samodzielnie przez autorkę.

9. 5. Metodologia

Habilitationka wskazuje, że przyjęcie analizy źródeł jako podstawę pracy wymogło zastosowanie zróżnicowanej wewnętrznie metodyki opartej zarówno o narzędzia opisowe, kwantytatywne, geograficzne, jak i porównawcze. Jednocześnie zaznacza, że szczególnie przydatna okazała się metoda kwantytatywna, która jest wykorzystywana również w statystyce medycznej. Przyznaje, że nie zawsze zgromadzone i analizowane przez nią zespoły źródeł pozwalały na wyświetlenie i pełne przebadanie problemów, co starała się rozwiązać odwołując się do metod interpolacji i ekstrapolacji, zyskując tym samym możliwość przedstawienia szacunkowo opracowanych danych. Jako obowiązujący habilitationka zastosowała w monografii układ rzeczowo-chronologiczny. Zarówno prezentacja, jak i uzasadnienie przyjętej w rozprawie metodologii są poprawne.

10. Analiza treści monografii

10.1 Część pierwsza zatytułowana: *Cholera*

W otwierającym tę część pierwszym rozdziale habilitationka koncentruje swoją uwagę na patologii, epidemiologii i etiologii cholery. W pierwszym zdaniu stwierdza, że cholera jest chorobą, która endemicznie występuje w Indiach. Nie jest to stwierdzenie fałszywe, tyle że niepełne. Według danych WHO obszarów endemicznych jest znacznie więcej: według danych z 2015 roku wskazano w sumie 51 krajów, które uznano za 'strefy endemiczne' dla cholery. Natomiast gdy odnosimy się do początków XIX stulecia, to rzeczywiście wiele wskazuje na to, że charakter endemiczny cholery pierwotnie ograniczał się do indyjskiego subkontynentu. Ta kwestia wymaga zatem doprecyzowania.

Habilitationka wychodzi od szczegółowej prezentacji patologii i symptomatyki samej choroby, wpięrow po krótko charakteryzując współcześnie daną nam wiedzę, by następnie przejść do poglądów panujących w tej kwestii wśród lekarzy w XIX wieku, odnosząc się m. in. do dyskutowanego problemu tzw. postaci „lekkiej” i „ciężkiej” oraz szeregu zgłaszanych propozycji dotyczących poszczególnych faz rozwoju choroby. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w bogactwie terminów i pojęć jakie krążyły w obiegu prac medycznych, co dobrze ilustruje swoisty „zamęt” jaki w tej kwestii panował.

Następnie habilitationka przedstawia istotę i charakter historii rozważań teoretycznych dotyczących epidemiologii i etiologii cholery. Swoją analizę rozpoczyna od ogólnego

stwierdzenia, że w epoce nowożytnej (wyróżnia przy tym wiek XVII i XVIII) nadal obowiązywały wywodzące się jeszcze z epoki starożytnej oraz średniowiecza modele epidemiologiczne kojarzące masowe zachorowania z oddziaływaniem astralnym czy obecnością miazmatów, a także schematem kontagionistycznym (s. 57).

O ile wyjaśnienia wskazujące na układy planetarne („koniunkcje gwiazd”) rzeczywiście mają rodowód starożytny, zaś miazmatyzm zyskał sobie na znaczeniu w epoce średniowiecza, o tyle kontagionizm ma już proveniencję wczesno nowożytną, a jego początki można wiązać z pracami Giorolamo Fracastoro (którego poglądy habilitantka prezentuje w dalszej części pracy), a także Paracelsusa i Cardano (o których nie wspomina). Co więcej, wyjaśnienia miazmatyczne i kontagionistyczno-miazmatyczne były nie tylko stale obecne w obiegu naukowym jeszcze w drugiej połowie XIX stulecia (na co habilitantka zwraca uwagę), lecz stanowiły, w różnych swoich przejawach, podstawę lub punkt wyjścia dla opisów mechanizmu zakaźności w ogóle; Ignaz Semmelweis (gorączka połogowa), Joseph Lister (antyseptyka) Jacob Henle (neokonatgionizm), by wymienić tylko tych trzech badaczy. Przywołana przez habilitantkę teoria „rojów” Karola Grygowicza, była de facto jedną z postaci poglądów miazmatyczno-kontagionistycznych.

Habilitantka szczegółowo omówiła charakter dyskusji wokół modelu epidemiologicznego cholery w XIX wieku. Dobrze charakteryzuje rozwój badań Johna Snowa, jak również historię odkrycia i wyodrębnienia patogenu – *przecinkowca cholery* (Fillipo Pacini, Robert Koch), a także słusznie poświęca sporo uwagi wokół sporu pomiędzy zwolennikami modelu kontagionistycznego (Virchow, Koch) i lokalistycznego (Max von Pettenkofer), który miał w konsekwencji kluczowe znaczenie w ukształtowaniu się modelu mikrobiologicznego cholery. Habilitantka odnosi się również do historii podejmowanych prób stworzenia skutecznej szczepionki przeciwcholerycznej, wskazując na starania w tym kierunku podejmowane w latach 80-tych (m. in. Pasteur), wskazując słusznie, że pierwszy istotny sukces na tym polu odniósł Waldemar (Markus-Wolf) Aaronowicz Chawkin (u autorki występuje jako Mordecai Wolff Haffkine, choć jeśli już przyjąć ten upowszechniony w literaturze zapis imion i nazwiska uczonego, to powinno być Waldemar Mordechai Wolff Haffkine). Trzeba jednak dodać, że wyniki szczepień jakie przeprowadził Chawkin w Indiach nie były jednoznacznie. Osoby zaszczepione rzadziej zapadały na cholere jednak, jeśli uległy zakażeniu wówczas odsetek przypadków śmiertelnych był mniej więcej taki sam, jak u chorych niezaszczepionych. Tym też należy tłumaczyć wyraźną rezerwę w ocenie pozytywnej roli szczepionki Chawkina.

Następnie habilitantka przechodzi do analizy przestrzeni warunków fizjograficznych i społeczno-cywilizacyjnych w badanych guberniach (wileńskiej, kowieńskiej, grodzieńskiej, mińskiej, mohylewskiej i witebskiej) celem ustalenia i określenia czynników mogących sprzyjać zarówno powstawaniu ognisk epidemicznych, jak i transmisji samej choroby. Odnosząc się szczegółowo do różnic zarówno w ukształtowaniu terenu, gęstości siatek cieków wodnych, klimatu, gęstości zaludnienia, warunków sanitarnych i epidemicznych dochodzi do wniosku, że choć powyższe czynniki mogły i miały wpływ na dynamikę rozprzestrzeniania się cholery, to jednak same w sobie nie stanowiły o jej epidemicznym charakterze.

Przechodząc do problematyki chronologii, geografii i statystyki cholery habilitantka zaczyna od krótkiego zarysu historii epidemii i pandemii cholery, wskazując, że chociaż nie dysponujemy jednoznacznymi dowodami, to nie można wykluczyć, iż już w epoce starożytnej mogły istnieć jej endemiczne ogniska na terenach Bengalu oraz w dorzeczu Gangesu i Brahmaputry. Przytacza również szereg źródeł, w tym w szczególności tych z epoki nowożytnej, które dotyczą przebiegu schorzeń zakaźnych zawierających opisy objawów platonicznych zbieżnych z tymi jakie rejestrujemy w przebiegu cholery. Jak jednak sama habilitantka podkreśla należy zachować jednak rezerwę i ostrożność w formułowaniu ostatecznych wniosków. Dlatego też, doceniając skrupulatność w prezentacji hipotez związanych z wczesną historią cholery, wydaje się, że ten fragment prezentacji jej analizy badawczej można było ograniczyć do stwierdzenia braku przekonujących dowodów uprawniających nas do wskazania na wczesną genezę epidemii cholery ze stosownym odwołaniem do bogatej skądinąd literatury przedmiotu.

Podsumowując tę część swoich rozważań habilitantka stawia pytania: „dlaczego to właśnie Indie były 'ojczyzną' cholery oraz w jaki sposób choroba ta rozprzestrzeniła się poza subkontynent, przyjmując rozmiary pandemii dopiero w XIX w.?” (s.137). Odpowiedzi na pierwsze z nich szuka w warunkach fizjograficznych i społeczno-cywilizacyjnych, które uznaje za sprzyjające, tak jak to zostało już wcześniej wskazane w odniesieniu do sześciu północno-zachodnich guberni. Podkreśla również, że jednym z głównych czynników „inicjujących” wybuch pandemii z lat 1816-1818 była militarna ekspansja Brytyjczyków.

Warto przy tej okazji zauważyć, że brytyjska ekspansja sięgała jeszcze XVII stulecia (dzieje Kompanii Wschodnioindyjskiej). Podobnie Francja brała czynny udział, rywalizując z Brytyjczykami o wpływy na subkontynencie indyjskim, co stwarzało już wcześniej „podatny grunt” dla rozwoju pandemii cholery. W tworzonych współcześnie modelach epidemicznych

uwzględnia się czynniki genetyczne oraz immunologiczne, jak również współistnienie na danym obszarze innych schorzeń, co istotnie wpływa na kształtowanie się „środowiska epidemicznego”. Zwrócenie uwagi na powyższe czynniki, jako możliwe, choć nieuchwytnie w źródłach wytworzonych w XIX wieku, przy próbach historycznej rekonstrukcji procesów epidemicznych byłoby zasadne.

Gdy chodzi o drugie z postawionych przez habilitantkę pytań to odpowiedzi na nie upatruje w rozwoju szlaków komunikacyjnych morskich i lądowych, w tym przede wszystkim kolei, a także związanej z nimi infrastruktury, co w konsekwencji zwiększało ilość, jak i intensywność dróg transmisji chorób zakaźnych. W sposób przekonujący dowodzi, że ten zespół czynników przekształcenia środowiska zewnętrznego sprzyjał rozprzestrzenieniu się cholery poza jej dotychczasowe centra endemiczne.

W dalszej kolejności habilitantka przedstawia różne propozycje rozwiązania problemu chronologii pandemii cholery, zestawiając ze sobą porównawczo datowania obecne w pracach wybranych autorów, co pozwoliło jej dojść do wniosku, że poza drobnymi różnicami w datowaniu bezwzględnie nie ma istotnych rozbieżności. Następnie przedstawia zarys historii pięciu kolejnych pandemii cholery jakie miały miejsce w XIX stuleciu, co można uznać za konieczny wstęp dla właściwej analizy przebiegu kolejnych ataków choroby w północno-zachodnich guberniach.

Tę zaczyna od wskazania na trudności badawcze, jakie wiążą się z prowadzeniem dochodzenia na gruncie danych statystycznych. Habilitantka stwierdza, że statystyka epidemiologiczna pozwalająca określić takie zmienne jak zapadalność czy śmiertelność wyrażone w konkretnych liczbach pozwalają najlepiej oszacować rozmiary epidemii, w tym konkretnym, interesującym ją przypadku – cholery. Niewątpliwie statystyka medyczna jest ważnym i wręcz koniecznym narzędziem, w tym w badaniu procesów o charakterze epidemicznym i pandemicznym, choć z założenia w badaniu zjawisk o charakterze masowym i długotrwałym obarczonym sporym marginesem możliwych błędów. Habilitantka jest świadoma, że dla horyzontu czasowego będącego przedmiotem jej badań analiza danych statystycznych dodatkowo komplikuje fakt, że zestawienia wytworzone w XIX wieku były jeszcze dalekie od współcześnie przyjętych metodologicznych standardów, a statystyka medyczna, znajdowała się w swoistym *in statu nascendi*. Przeprowadzone przez nią pod tym kątem badania w odniesieniu do rosyjskich urzędowych opracowań statystycznych wskazały, że są one w znaczącym zakresie niekompletne, w wielu przypadkach oparte na subiektywnych szacunkach, a nie na

„twardych” danych, błędnych wyliczeniach. Są wreszcie obarczone brakiem rzetelności osób je sporządzających. I choć, jak sama zaznacza, w pewnym stopniu udało się jej niektóre luki uzupełnić i skorygować część błędów w oparciu o przeprowadzoną w archiwach rosyjskich, białoruskich, litewskich i polskich, to nadal nie udało się wyeliminować szeregu „białych plam” i zweryfikować szeregu danych. Dlatego też należy przyjąć, że wyniki prowadzonej analizy danych statystycznych w rekonstrukcji historii przebiegu pandemii w sześciu guberniach północno-zachodnich można przedstawiać jedynie na poziomie przybliżonych szacunków. W dalszej kolejności habilitantka przechodzi do przedstawienia sytuacji epidemicznej na terenach północno-zachodnich guberni. Zaznacza, że pierwsza pandemia (w tekście określona jako „pierwsza fala pandemii”) z lat 1817-1823 nie dotknęła guberni północno-zachodnich, w odróżnieniu od pozostałych czterech, przedstawiając zarówno zasięg terytorialny, drogi i dynamikę rozprzestrzeniania się cholery, poziomy zachorowalności i śmiertelności, z uwzględnieniem kolejnych ataków cholery, uzupełniając narrację o tabele i mapy, a także odwołania do aneksów.

W podsumowaniu habilitantka dowodzi, że można dostrzec pewną regularność związaną z porami roku, kiedy dochodziło do wybuchu i szybkiego rozprzestrzeniania się choroby. Z jej badań wynika, że cholera atakowała głównie w miesiącach wiosennych i letnich. Ciekawie przedstawiają się wnioski dotyczące zapadalności i śmiertelności wśród ludności w dobie pandemii, które mogą wskazywać na wzrost populacyjnej odporności na czynnik patogenny (zmniejszająca się liczba zachorowań podczas piątej pandemii) przy jednoczesnym utrzymującym się ok. 30% odsetku ofiar śmiertelnych wśród zakażonych.

Przedstawione przez habilitantkę zestawienia i przeprowadzona analiza porównawcza wskazały, że nie istniały jakieś specyficzne warunki społeczne, cywilizacyjne, kulturowe i prawne, które wyróżniają w sposób szczególny przebieg pandemii na terenie północno-zachodnich guberni. Wszystkie podstawowe cechy wzorca epidemiologicznego cholery są tutaj obecne, podobnie jak poziom zachorowalności i śmiertelności ludzi, który nie odbiega znacząco od tego co obserwowano i notowano w krajach Europy zachodniej.

10.2 Część druga zatytułowana: *Profilaktyka zdrowotna i organizacyjna systemu ochrony zdrowia*

W tej części monografii jej autorka skupiła uwagę badawczą na zagadnieniach prawnych, administracyjnych i organizacyjnych podejmowanych w omawianym służących zapobieganiu i

ograniczaniu skutków epidemii cholery. Rozpoczyna od prezentacji organów administracji centralnej, w skład kompetencji których wchodziły sprawy medyczne i ochrony zdrowia, a następnie omawia kompetencje organów administracji terenowej. Jak zaznacza organizacja systemu opieki zdrowotnej polegała w wielu miejscach na anachronicznych rozwiązaniach, a wydzielenie spraw ochrony zdrowia i nadanie im autonomicznej struktury organizacyjnej miało miejsce dopiero w 1904 roku. Dlatego też habilitantka krytycznie odnosi się do funkcji sprawczych tak zaplanowanego systemu ochrony, co niewątpliwie miało wpływ na skuteczność w profilaktyce i zwalczaniu zagrożeń epidemicznych. Ocenie habilitantki podlegają również organy administracji terenowej, których struktury a także zakres kompetencji zostały szczegółowo zaprezentowane i zanalizowane. Na tej podstawie przeprowadzonych badań habilitantka stwierdza, że rosyjski model systemu medycznego i sanitarnego w XIX wieku znacząco ustępował rozwiązaniom przyjętym w tym czasie w państwach Europy zachodniej.

Następnie omawia zagadnienia bezpośrednio związane z przeciwdziałaniem cholery wskazując, że już w 1830 roku utworzono specjalną Centralną Komisję do Walki z Cholerą. Jednocześnie odnosi się do rozporządzeń oraz instrukcji, których celem było wskazanie na środki zaradcze w zakresie higieny i profilaktyki indywidualnej, jak i przepisów do zastosowania celem ochrony całych zbiorowości ludzkich. Zwraca uwagę, że o ile pierwsze oficjalnie wytworzone obwieszczenia i rozporządzenia powstałe w trakcie pierwszej epidemii były dość ogólnikowe, o tyle wraz ze zdobywanym doświadczeniem i wiedzą dotyczącą natury cholery widać wyraźnie, jak ulegają one uszczegółowieniu. Odnosi się do konkretnych przykładów nakazów, ograniczeń i zaleceń wprowadzanych w czasie epidemii, a także organizacji nadzoru sanitarno-policyjnego w ośrodkach miejskich i wiejskich. Szczegółowo przeanalizowano tworzenie kordonów sanitarnych i kwarantann, wraz ze wskazaniem problemów w zapewnieniu praktycznej skuteczności takich rozwiązań. We wszystkich przypadkach analizowanej problematyki, szczegółowo zostały zaprezentowane podobieństwa i różnice w kształtowaniu i praktycznej realizacji przepisów dla kolejnych, występujących w XIX wieku cyklach pandemicznych oraz wpływu zbieranego w ich trakcie doświadczenia na zmiany w organizacji zabezpieczenia epidemiologicznego. Jednym z problemów, który ograniczał skuteczność działań podczas kolejnych pandemii cholery była niewystarczająca ilość lekarzy. W tej części monografii habilitantka bada i prezentuje również przedmiot konkretnych zaleceń lekarskich. Wyróżnia zalecenia dotyczące rodzaju oraz ilości pożywienia, które można określić

mianem dietetycznych, zwracając uwagę, że nie były one jednorodne a zdania lekarzy co do szkodliwości lub pozytywnego działania konkretnych napojów i jedzenia bywały rozbieżne. Jednocześnie przedstawia nakazy związane z przechowywaniem, sporządzaniem i dystrybuowaniem żywności, z wyraźnie obecnym zaleceniem organoleptycznego sprawdzania świeżości produktów. Podobnie nakazywano zachować czujność i daleko posuniętą ostrożność w korzystaniu z ujęć wody.

Habilitantka w tej części monografii charakteryzuje również problemy związane z przepisami przeciwepidemicznymi, które wiązać należy z higieną osobistą, gdzie na pierwszy plan wychodzi higiena rąk, w tym dezynfekcja przy pomocy związków chloru i octu. Także ustabilizowany tryb życia oraz dbałość o czystość odzieży są również obecne w profilaktyce medycznej tamtej doby. Habilitantka wskazuje również na uwagę, jaką zwracano na kondycję psychiczną ludności, co można określić mianem zadbania o higienę psychiczną, a co stanowiło istotny komponent profilaktyki przeciwcholerycznej. Wszystkie powyższe zalecenia należy uznać za właściwe i z punktu widzenia współczesnej medycyny skuteczne w ograniczaniu projekcji zakażeń. Habilitantka odnotowuje również zgłaszane przez niektórych lekarzy wskazania do zastosowania jako środków zaradczych dymu tytoniowego i alkoholu, co, jak wskazuje, nie było w owym czasie czymś wyjątkowym i było obecne w tradycji europejskiej medycyny.

Warte jest odnotowanie trudu podjętego przez habilitantkę by szczegółowo zaprezentować regulacje dotyczące funkcjonowania szlaków lądowych i wodnych w warunkach pandemii, a także zasad na jakich opierały swoją działalność komitety sanitarne i choleryczne. Wartościowym i ważnym dla zrozumienia mechanizmów rządzących epidemiami cholery jest podjęta przez habilitantkę analiza i ocena zastosowanych środków prewencyjnych i ochronnych na sieci dróg kolejowych, wraz z porównaniem analogicznych rozwiązań stosowanych w krajach Europy zachodniej. W tym mieszczą się również informacje dotyczące projektowania, budowy i wykorzystania wagonów sanitarnych, jako ruchomych punktów izolacji i zabezpieczenia medycznego osób zakażonych.

10.3 część trzecia zatytułowana: „Walka z cholera”

W trzeciej części monografii habilitantka z jednej strony przedmiotem swoich badań uczyniła kwestie organizacji tymczasowych szpitali cholerycznych, lazaretów oraz ambulatoriów, rekonstruując ich wyposażenie oraz strukturę pracującego w nich personelu. Z drugiej strony

odwołując się do zachowanych źródeł oraz opracowań, przedstawiła i omówiła przyjęte metody terapeutyczne i wykorzystywane środki leczenia. Nie pominęła również problematyki higieny społecznej, w tym przepisów dotyczących pochówków ofiar pandemii i wydzielenia tymczasowych cmentarzy cholerycznych.

Habilitantka wychodzi od prezentacji rozwoju i kształtowania się sieci szpitali w Imperium Rosyjskim, w tym również na terenie guberni, będących przedmiotem badań habilitantki. Na tym tle rekonstruuje historię tworzenia, organizacji, działalności oraz ocenia skuteczność tymczasowych szpitali cholerycznych. Wskazuje także, iż w latach 90-tych XIX wieku, a zatem już przy końcu stulecia w obrębie którego prowadzone są badania, zaczęto tworzyć ruchome ambulatoria na zabudowanych wozach o trakcji konnej. Jak habilitantka wskazuje oprócz tymczasowych szpitali i ambulatoriów cholerycznych tworzonych w ramach kompetencji administracji państwowej, powstawały również tymczasowe szpitale i lazarety w dobrach właścicieli ziemskich, a także z inicjatywy lokalnych społeczności żydowskich. Braki w obsadzie personelu medycznego, jak również sposoby finansowania tymczasowych szpitali cholerycznych miały, zdaniem habilitantki, w poważnym stopniu ograniczać skuteczne oddziaływanie przeciwepidemiczne wyżej wymienionych instytucji. Tam gdzie było to możliwe, w oparciu o zachowaną dokumentację, habilitantka przedstawia koszty ich organizacji, utrzymania i wyposażenia. Obok niedoborów personelu medycznego wskazano w pracy na daleko niewystarczającą liczbę aptek działających na terenie guberni północno-zachodnich. Problemem, zwłaszcza w pierwszej połowie XIX wieku, było ukrywanie przypadków cholery, co miało być częstym zjawiskiem w społecznościach włościańskich zwłaszcza podczas pierwszych epidemii. Wynikało to z nieufnego stosunku wobec nakazów administracyjnych i lekarzy postrzeganych jako te same administracji przedstawiciele, a także często braku poczucia realnego zagrożenia epidemicznego. Kolejnym zjawiskiem, wynikającym zresztą z powyższych postaw, było znachorstwo, stale zresztą obecne w przestrzeni społecznej, lecz w czasie postępów kolejnych fal epidemii, przybierające na sile. Habilitantka w tym kontekście wskazuje na interesujące zjawisko popularności na kresach wschodnich tatarskiej sztuki leczenia.

Jednocześnie w drugiej połowie XIX wieku widać wyraźnie korzystną zmianę w diagnostyce i prognostyce medycznej w oparciu o uporządkowany wywiad lekarski, czego przykładem może być wprowadzenie formularzy zawierających szereg kluczowych dla lekarza pytań jakie powinno się zadać chorującemu na cholere. Próbowano także uporządkować metody i środki

terapii, choć na tym polu nie osiągnięto w pełni zadawalających rezultatów, co zresztą nie było wyłącznie problemem rosyjskim. Natomiast, jak habilitantka podkreśla, doświadczenia „doby zarazy” przekładały się później m. in. na zmiany w projektowaniu i budowie systemów dystrybucji wody czy podniesieniu standardów higienicznych obowiązujących nie tylko w trakcie występowania zagrożenia epidemicznego.

Zespół metod leczniczych, w tym terapii farmakologicznej, cechowała duża różnorodność. Habilitantka szczegółowo omawia zarówno substancje i receptury, które były oficjalnie zalecane w zwalczaniu cholery, jak i te, które były w użyciu poza „oficjalnym” obiegiem w badanym przez siebie horyzoncie czasowym. Porównując zmiany zachodzące w tym względzie w medycynie europejskiej, konstatuje, że w Rosji, w tym w guberniach północno-zachodnich nie sposób dostrzec analogicznych prób w terapii cholery, co jej zdaniem wynika z postaw zachowawczych cechujących scentralizowany aparat administracyjny imperium Carów. Jak bowiem podkreśla lekarze śledzili z uwagą aktualny stan wiedzy lekarskiej, mając dostęp do zachodnich publikacji fachowych.

W tej części monografii habilitantka poddała analizie badawczej problem pochówków osób zmarłych na cholere, odnosząc się zarówno do kształtowania się samych przepisów sanitarnych, jak i ich praktycznej realizacji, w tym wykorzystania środków odkażających, sposobu przeprowadzenia samego pochówku, wyznaczenia miejsc do tego celu przygotowanych (cmentarze choleryczne), nadzoru sanitarno-policyjnego, przygotowania i przeszkolenia personelu funeralnego, wreszcie kosztów z tym związanych. Porównując regulacje obowiązujące w Rosji z rozwiązaniami przyjętymi w innych krajach Europy habilitantka nie dostrzega fundamentalnych różnic.

W osobnym rozdziale zostały zaprezentowane rozwiązania wiążące się z procedurami dezynfekcyjnymi, stosowanymi zarówno w fazie czynnej epidemii, jak i w fazie jej stopniowego wygasania. Odwołując się do materiałów źródłowych habilitantka wskazuje, że wśród chemicznych dezynfektantów najczęściej występowały: dziegieć, ocet, wapno, szare mydło i ług, co o tyle rozumiała, że były one łatwo dostępne i relatywnie tanie. W optyce lekarskiej pewniejszymi były sublimat oraz, w drugiej połowie XIX stulecia, fenol. Odnotowuje zastosowanie kwasu siarkowego i chloru, choć ze względu na silne właściwości żrące nie były one w powszechnym użyciu. Natomiast często wykorzystywanym środkiem było mleko wapienne. W pracach asenizacyjnych wykorzystywano również m. in. humus i ziemię torfową. W procederach dezynfekcyjnych, szczególnie gdy konieczne stało się odkażenie przedmiotów

fali cholery zostaną one ponownie dotknięte zarazą. Natomiast większa regularność da się wyznaczyć w odniesieniu do pór roku szczególnie sprzyjających pojawianiu się zdarzeń o charakterze epidemicznym. Natomiast powyższe mechanizmy nie decydowały o odsetku śmiertelności wśród zarażonych. Ten, nawet przy spadku liczby zachorowań, pozostawał w większości przypadków na tym samym poziomie, a zatem ok. 30%.

Habilitantka ustaliła również, że podobnie jak to miało miejsce w innych krajach, kryterium płci i wieku nie pozwala na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków. Natomiast korelacja pomiędzy statusem społecznym a zapadalnością na cholere w świetle analizy źródeł znajduje swoje potwierdzenie.

Oceniając podjęte w Rosji działania w zakresie profilaktyki i ochrony medyczno-sanitarnej wykazała ich anachroniczność w stosunku do rozwiązań przyjmowanych i modernizowanych w krajach europejskich. Dowodzi, że tylko w niewielkim stopniu podlegały one zmianom, bez uwzględniania lokalnej specyfiki warunków poszczególnych guberni. Dominowało podejście centralistyczne, nastawione głównie na działania o charakterze izolacyjnym. Odczuwalny był brak rozwiniętych instytucji samorządowych, które mogłyby szybko reagować na zmienną sytuację epidemiczną.

Jak habilitantka wykazała w całym badanym przez nią okresie w guberniach północno-zachodnich brakowało lekarzy, a także odpowiednio przeszkolonego personelu medycznego. Dotkliwie odczuwalny był brak odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych. Problemem, który także znajduje swoje odzwierciedlenie w materiale źródłowym był brak konsekwencji w prowadzeniu, nawet słusznych z punktu widzenia walki z epidemiami cholery, rozwiązań prawno-organizacyjnych. Dopiero w ostatniej ćwierci XIX stulecia dało się zaobserwować skutki, stosunkowo zresztą ograniczonych reform, na ogólną poprawę sytuacji.

Ocena końcowa

Na podstawie powyższej recenzji, na którą składają się ocena osiągnięcia naukowego – monografii pt. *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*, jak również dorobku naukowego po uzyskaniu stopnia doktora nauk humanistycznych, oceny dorobku dydaktycznego i organizacyjnego oceniam, że Pani doktor **Iwona Janicka** spełnia wymogi stawiane w ubieganiu się o stopień doktora habilitowanego i wnoszę by w zgodzie z obowiązującymi przepisami dopuścić Panią doktor

Iwonę Janicką do dalszego postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk humanistycznych i dyscyplinie historia.

Katedra i Zakład
Historii Medycyny UI CM

prof. dr hab. Ryszard W. Gryglewski
kierownik