

Autoreferat

1. Imię i nazwisko

Iwona Jolanta Janicka

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

1997 – tytuł magistra historii uzyskany po ukończeniu studiów magisterskich na kierunku Historia na Wydziale Filologiczno-Historycznym Uniwersytetu Gdańskiego i obronie pracy magisterskiej „Wilno i jego mieszkańcy”. Promotor: dr hab. Bogusław Cygler, prof. UG; recenzent: dr hab. Zbigniew Opacki, prof. UG

2004 – stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie historii, nadany uchwałą Rady Wydziału Filologiczno-Historycznego Uniwersytetu Gdańskiego z dnia 22 października 2004 roku na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej pod tytułem: „*Kultura higieniczna Wilna w latach 1795-1915*”. Promotor w przewodzie doktorskim: dr hab. Zbigniew Opacki, prof. UG; recenzenci: dr hab. Krzysztof Maciej Kowalski, prof. UG, dr hab. Andrzej Szwarc, prof. UW; Dyplom nr 2453.

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

Od 10 lutego 2005 r. jestem zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Historii Nowożytnej w Instytucie Historii na Wydziale Historycznym Uniwersytetu Gdańskiego.

W latach 1997-2004 byłam zatrudniona jako nauczyciel historii i wiedzy o społeczeństwie w V Liceum Ogólnokształcącym im. S. Żeromskiego w Gdańsku.

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Omówienie to winno dotyczyć merytorycznego ujęcia przedmiotowych osiągnięć, jak i w sposób precyzyjny określać indywidualny wkład w ich powstanie, w przypadku, gdy dane osiągnięcie jest dziełem współautorskim, z

uwzględnieniem możliwości wskazywania dorobku z okresu całej kariery zawodowej.

Jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego przedstawiam monografię *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku* opublikowaną przez Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego w sierpniu 2021 roku (ss. 848). Recenzentem wydawniczym rozprawy jest dr hab. Adam Szarszewski, prof. GUMed. Na sfinansowanie badań przedstawionych w monografii uzyskałam w 2015 roku grant Narodowego Centrum Nauki w ramach konkursu „OPUS 10” (nr UMO-2015/19/B/HS3/02117).

Cel naukowy osiągnięcia

Przedstawiana jako osiągnięcie monografia jest wynikiem kilkuletnich badań nad epidemiami cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku, jakie prowadziłam podczas kwerend archiwalnych i bibliotecznych w Wilnie, Kownie, Petersburgu, Moskwie, Mińsku, Grodnie oraz Białymstoku, Gdańsku, Warszawie, Krakowie. Tematyka monografii nie została wybrana przypadkowo, bowiem pole badawcze dostrzegłam podczas pracy nad rozprawą doktorską (*Kultura higieniczna Wilna w latach 1795-1915*). Opisując stan zdrowotny mieszkańców Wilna w XIX wieku, a zwłaszcza dotyczące ich choroby zakaźne, odczułam wyraźny brak opracowań poświęconych organizacji opieki medycznej oraz ochronie zdrowia publicznego na tym terenie podczas epidemii chorób zakaźnych. Stało się to inspiracją do podjęcia badań mieszczących się w nurcie historii medycyny oraz jednocześnie społecznej historii chorób. Wyszłam przy tym poza krąg swoich dotychczasowych zainteresowań koncentrujących się na Wilnie i guberni wileńskiej i rozszerzyłam je na teren pozostałych guberni północno-zachodnich, traktując je jako wzajemne punkty odniesienia i płaszczyzny porównawcze dla wielu analizowanych zagadnień, w tym zwłaszcza statystyki epidemicznej.

Monografia *Sina śmierć z Azji* ma na celu choćby częściowe wypełnienie luki istniejącej w historiografii polskiej, litewskiej, białoruskiej i rosyjskiej oraz stanowić komplementarne opracowanie na temat skali epidemii cholery (wyrażonej w miernikach epidemiologicznych), jej przebiegu w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego XIX wieku oraz organizacji systemu opieki medycznej i

ochrony zdrowia publicznego w tym czasie. Jej zadaniem jest również popularyzacja wiedzy na ten temat. Być może stanie się ona też podstawą dla innych badaczy historii medycyny a epidemii w szczególności, która umożliwi porównywanie ze sobą różnych aspektów zjawiska w odniesieniu do innych terenów.

Główne cele naukowe jakie postawiłam sobie podczas badań, to odpowiedź na pytania: jakie warunki społeczne i cywilizacyjne sprzyjały rozwojowi epidemii cholery? Jaką skalę (wyrażoną miernikami epidemiologicznymi) na interesującym mnie terenie przybrało to zjawisko w XIX wieku? W jaki sposób państwo tj. instytucje centralne i lokalne organizowało walkę z chorobą? Jakie wprowadzono tu środki profilaktyczne? Jak wyglądała organizacja opieki medycznej w tym czasie i czy była ona wystarczająca? Czy społeczeństwo w obliczu epidemii biernie czekało na działania państwa czy raczej wykazywało zdolności do samoorganizowania się? Z jakimi trudnościami (natury organizatorskiej, ekonomicznej, instytucjonalnej, społecznej, i in.) borykali się w tym czasie urzędnicy i lekarze? Jakie były koszty walki z epidemiami? Na czym polegała dekontaminacja cholery? Czy epidemie cholery przyczyniły się na badanym obszarze do głębszych przemian cywilizacyjnych? I w końcu – jak wypadła ocena Rosji pod względem analizowanych problemów badawczych na tle innych państw, zwłaszcza zachodnioeuropejskich?

Pracę nad odpowiedziami na postawione pytania poprzedziłam badaniami cząstkowymi, które pozwoliły mi się zorientować w dotychczasowym stanie wiedzy i zasobie historiografii, ocenić możliwości realizacji postawionych celów badawczych oraz nakreślić plan studiów. Wyniki badań cząstkowych zostały zaprezentowane w kilkunastu artykułach oraz rozdziałach różnych monografii traktujących o zdrowiu publicznym, a także zostały poddane pod dyskusję na wielu konferencjach (zob. Pozostałe obszary badawcze w Autoreferacie).

STRUKTURA PRACY

Zakres terytorialny monografii jest szeroki, obejmuje bowiem sześć północno-zachodnich guberni Cesarstwa Rosyjskiego (początkowo teren ten włączony do Rosji w wyniku trzech rozbiorów Rzeczypospolitej podzielony był na pięć guberni tj. wileńską, grodzieńską, mińską, mohylewską, witebską oraz obwód białostocki. Ten ostatni w 1842 r. przyłączono do guberni grodzieńskiej, a z guberni wileńskiej wydzielono kowieńską, w związku z czym liczba guberni wzrosła do sześciu). Obszar ten pod kątem wielu aspektów stanowi pewną spójną całość – badane gubernie leżą w

tym samym pasie klimatycznym; charakteryzują się podobną stratyfikacją społeczną i składem narodowo-wyznaniowym mieszkańców (w tym wysokim odsetkiem ludności żydowskiej); zamieszkiwane miejsca cechuje zbliżony poziom rozwoju cywilizacyjnego, zwłaszcza warunków sanitarnych. Te wspólne płaszczyzny umożliwiły prześledzenie przyczyn i kierunków rozprzestrzeniania się cholery oraz pozwoliły na obiektywne pokazanie zależności rozwoju epidemii od panujących tu warunków życia. Nie bez znaczenia były też analogiczne problemy jakie dotyczyły każdą z guberni wynikające z ich geopolitycznego położenia oraz przedmiotowego traktowania przez władzę państwową, co znajdowało z kolei odzwierciedlenie z wyłączenia ich z części reform przeprowadzanych w XIX wieku w Rosji.

Celowym zabiegiem było niedookreślenie cezury początkowej i końcowej badanego zjawiska (opisano ją jako XIX wiek), co pozwoliło na nieco szerszą deskrypcję niektórych zagadnień, jak np. historycznych źródeł cholery czy długofalowych skutków epidemii (np. reform sanitarnych). Cezury te zostały wyznaczone dla samych fal epidemicznych, które występowały tu w latach 1831-1895. Fakt, że nie zawsze i nie we wszystkich guberniach, tych samych powiatach czy miastach danej guberni pojawiała się cholera, również był argumentem za podaniem ogólnej cezury czasowej.

Struktura monografii wynika z przyjętych przeze mnie założeń oraz celów badawczych. Zastosowałam w niej rzeczowo-chronologiczny układ tekstu, który został podzielony na trzy rozdziały, poprzedzone wstępem.

W rozdziale I „Cholera” przedstawiłam główne wątki dyskusji jaka toczyła się w dziewiętnastowiecznym środowisku lekarskim na temat patologii, epidemiologii i etiologii cholery. Scharakteryzowałam tu chorobę pod kątem jej symptomów, źródeł, sposobów rozprzestrzeniania się. Dalej opisałam warunki fizjograficzne i społeczno-cywilizacyjne panujące w badanych guberniach sprzyjające wybuchowi epidemii i rozprzestrzenianiu choroby. Najbardziej wymagającą część moich badań stanowi podrozdział „Chronologia, geografia i statystyka pandemii cholery”. Przedstawiłam tu bowiem statystykę epidemiczną dla wszystkich sześciu guberni. Wyliczyłam współczynniki zachorowalności i umieralności, wskaźniki śmiertelności dla wszystkich epidemicznych lat oraz podałam liczby chorych i zmarłych na cholere, wskaźniki śmiertelności dla wszystkich miast gubernialnych, powiatowych oraz powiatów. Wyniki tych badań dla pięciu największych epidemii (lata 1831, 1848, 1855, 1871,

1893) przedstawione zostały również graficznie na mapach, a wszystkie zebrane dane wraz z porównaniem ich do ustaleń innych badaczy umieściłam w aneksach na końcu monografii.

W rozdziale II „Profilaktyka zdrowotna i organizacja systemu ochrony zdrowia” przedstawiłam słabo dotąd znaną kwestię działalności władz Cesarstwa Rosyjskiego, w szczególności Departamentu Medycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w zakresie tworzenia procedur prawnych i instytucjonalnych określających sposoby walki z epidemiami cholery. Zawarłam tu również rozważania na temat profilaktyki antyepidemicznej, w tym przepisów odnoszących się do indywidualnej i zbiorowej ochrony przed cholera, a także środków bezpieczeństwa wprowadzanych na traktach lądowych, śródlądowych szlakach wodnych oraz drogach kolejowych. Wiele z prezentowanych tu zagadnień, jak chociażby sposób tworzenia i działania kordonów sanitarnych, kwarantann, wagonów sanitarnych, pływających szpitali i statków kwarantannowych, czy wprowadzone wówczas środki medyczno-policyjne (np. podziały miast i powiatów na części i kwartały, działalność komitetów cholerycznych, komitetów sanitarnych) na interesujących mnie obszarze została tak szczegółowo zbadana po raz pierwszy, zarówno w literaturze polskiej jak i obcojęzycznej.

Również Rozdział III „Walka z cholera” cechuje nowatorskość badań, zwłaszcza odnośnie do kwestii organizacji różnych typów tymczasowych szpitali cholerycznych (np. oddziałów cholerycznych, ambulatoriów stacjonarnych i ruchomych, lazaretów). Prześledziłam tu zasady najmu budynków na szpitale, ich wyposażenie, koszty utrzymania, problemy związane z zapewnieniem opieki lekarskiej oraz personelu pomocniczego, wynagrodzenia, warunki pracy, a także stosunek ludności do medyków. Dużo uwagi poświęciłam również różnym sposobom i metodom leczenia, środkom leczniczym oraz kwestii pochówku zmarłych, zakładania cmentarzy cholerycznych. Jako podsumowanie rozdziału przedstawiłam wpływ epidemii cholery na działania podnoszące stan sanitarny miast oraz inne cywilizacyjne warunki życia w nich. Chodzi tu przede wszystkim o działania na rzecz poprawy zaopatrzenia w wodę, budowę kanalizacji, oczyszczalni wód, zakładanie izb dezynfekcyjnych, a także reformy w tzw. części medycznej.

Tekst główny monografii dopełniałam licznymi aneksami (łącznie 97 stron), w których zebrałam m.in. zweryfikowaną statystykę epidemiczną przeliczoną na

podstawie dziennych, tygodniowych i miesięcznych raportów urzędników medycznych.

METODOLOGIA I ŹRÓDŁA

Wybór metodologii badawczej był uzależniony od rodzaju zachowanego i zebranego materiału źródłowego, który cechuje ogromna różnorodność form, poziom szczegółowości, kompletność. Wśród dokumentów archiwalnych były to przede wszystkim: dokumenty normatywne (ustawy, rozporządzenia, cyrkularze) wytworzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w Petersburgu, w tym w szczególności Departament Medyczny, Departament Policji, Departament Gospodarczy, Radę Medyczną przy MSW, Centralną Komisję do Walki z Cholerą oraz szereg innych instytucji reprezentujących władzę centralną; dokumenty o charakterze obiegowym jak instrukcje, sprawozdania i protokoły również wychodzące z Departamentu Medycznego MSW oraz rządów gubernialnych, zarządów lekarskich, kancelarii gubernatorów cywilnych, kancelarii gubernatora wojennego, wydziały ochrony zdrowia zarządów gubernialnych, gubernialnych i powiatowych komitetów cholerycznych, komisji sanitarnych. Dla badań nad statystyką epidemiczną szczególnie istotne były dokumenty sporządzane przez urzędników medycznych oraz policyjnych tj. raporty i wiadomości o stanie zdrowia ludności, akta szpitalne, sprawozdania o przebiegu epidemii na danym terenie wytwarzane przez różne instytucje. Dla deskrypcji choroby i jej przebiegu ważne były dokumenty na temat leczenia cholery, recepty, również źródła o charakterze osobistym (prywatne notatki, listy, dzienniki) itp. Zanalizowałam również szereg dokumentów finansowych np. rachunków za wyposażenie szpitali, umów o wynagrodzenia urzędników medycznych, personelu pomocniczego, umów o najem domów na szpitale, inwentarzy placówek leczniczych. Największą część materiałów archiwalnych stanowiła bogata korespondencja pomiędzy urzędnikami reprezentującymi organy władzy centralnej i lokalnej z lekarzami, urzędnikami komitetów cholerycznych, faktorami i innymi osobami. Udało mi się odnaleźć także kilka dokumentów o charakterze technicznym (projekt budynku szpitala wiejskiego z 1880 r., plan cmentarza cholerycznego w Mińsku, schematy wagonów sanitarnych z 1885 r.), dokumenty kartograficzne (plan rozmieszczenia punktów sanitarno-obszernych w powiecie lepelskim w 1893 r.; schemat Poleskiej Drogi Kolejowej). W bibliotecznych oddziałach rękopisów odnalazłam również źródła o charakterze narracyjnym (zwłaszcza pamiętniki, wspomnienia, dzienniki lekarzy).

Wśród źródeł drukowanych szczególnie przydatne były poradniki i traktaty medyczne, materiały do geografii i statystyki Rosji, odczyty Departamentu Medycznego MSW, książki pamiątkowe poszczególnych guberni, Zbiór Praw Imperium Rosyjskiego, a także drukowana literatura wspomnieniowa oraz prasa. Wartość analizowanych źródeł była różna. Te o charakterze statystycznym wymagały niejednokrotnie konfrontacji, potwierdzenia poprawności obliczeń, uzupełnienia.

Konsekwencją analizy tych różnorodnych źródeł była konieczność łączenia różnych sposobów postępowania badawczego. Konieczne było zastosowanie metody kwantytatywnej, podstawowej w statystyce. Pozwoliła ona na oszacowanie liczby chorych i zmarłych na cholere, przy czym źródła (raporty i wiadomości o stanie zdrowia ludności, odczyty Departamentu Medycznego MSW) musiałam zweryfikować pod kątem kompletności i wiarygodności. Ponieważ w Rosji rzadko przeprowadzano spisy ludności (pierwszy, który możemy uznać za pełny i nowoczesny odbył się w 1897 roku), w celu ustalenia szacunkowej liczby mieszkańców guberni dla wyliczenia współczynników zachorowalności i umieralności, posiłkowałam się metodami ekstrapolacji i interpolacji. Konieczne było zastosowanie metody porównawczej, która była przydatna do generalizacji pewnych zjawisk i procesów. Metoda geograficzna z kolei pozwoliła wykazać zależność między rozwojem epidemii na badanych terenach od panujących tam warunków fizjograficznych i cywilizacyjnych. Oprócz wymienionych, posługiwałam się szeregiem metod podstawowych w historii jak opisową, dedukcyjną, indukcyjną, retrogresywną i progresywną. Badania, które przeprowadziłam zwłaszcza w odniesieniu do statystyki były szczególnie trudne. Należy pamiętać, że podczas gdy w Europie Zachodniej już w XVII wieku (w Anglii już w wieku XVI) powstały pierwsze zręby szkół statystycznych, a w połowie XIX wieku matematyzacja wiedzy o społeczeństwie stała już na wysokim poziomie, w Rosji jej podstawy w odniesieniu do statystyki epidemicznej budowane były wraz z kolejnymi falami cholery. Ponieważ więc matematyzacja pewnych zjawisk dopiero się tu rozwijała, niemożliwe było przeprowadzenie tak szczegółowych i wielopłaszczyznowych badań demograficznych jakie poczynił np. Richard Evans w odniesieniu do Hamburga w 1892 roku. Bogaty i kompletny materiał badawczy pozwolił mu np. określić przedziały wiekowe chorujących, ich wyznaczenie, stan społeczny, zawód itp. Badania takie, o charakterze wycinkowym, przeprowadziłam natomiast dla guberni mohylewskiej w 1848 roku oraz epidemii cholery w Wilnie w

1831 roku. Zostały one opublikowane w „Przeszłości Demograficznej Polski” (zał. 4, II.4b, pkt. A.11). Należy podkreślić, że źródła do badań nad epidemiami cholery w Rosji są mocno rozproszone. Nierzadko dostęp do nich, z powodu stanu teczek archiwalnych był niemożliwy. Różnym trudnościom metodologicznym poświęciłam w monografii osobny podrozdział.

LITERATURA

Temat cholery jest interesujący i chętnie podejmowany przez wielu badaczy, tak polskich jak i zagranicznych. Obfitość literatury narzuciła konieczność zastosowania jasno określonych kryteriów jej doboru. Przejrzenie wszystkiego, co napisano na temat epidemii tej choroby, jest i niemożliwe (literatura ta ciągle się powiększa), i nie zawsze potrzebne (choćby z racji powtarzalności pewnych ustaleń). Zastosowałam więc kryteria analogiczne jak przy doborze źródeł. Za priorytetową uznałam literaturę bezpośrednio związaną z zakreślonym polem, czasem i terenem badawczym. Zdecydowanie najważniejsza była dla mnie historiografia rosyjska oraz polska. Pozostała literatura, anglojęzyczna i niemiecka, miała charakter uzupełniający i porównawczy. Z najistotniejszych rosyjskich opracowań, o charakterze analitycznym wymienić należy pracę Grigorija Ivanoviča Arhangel'skiego (*Holernyâ epidemii v Evropejskoj Rossii v 50-ti-letnij period 1823–1872 gg.*, S. Peterburg 1874.) obejmującą lata 1823–1872 i wszystkie gubernie rosyjskie. Jest to jedna z najwcześniejszych monografii, w której podane dane statystyczne (pomimo ich niedokładności czego autor miał świadomość), stały się źródłem z którego przez ponad 100 lat czerpali inni badacze. Tak postąpił m.in. autor drugiej istotnej pracy Nikolaja Fëdoroviča Gamaleâ (*Holera i borba s' neû*, Odessa 1905). Jego opracowanie obejmujące lata 1817–1904 cechuje powtarzanie ustaleń za Arhangel'skim, zwłaszcza do lat 70. XIX wieku. Te późniejsze z kolei, poczynione przez Gamaleâ są niezbyt dokładne, stąd wymagały weryfikacji. Podobnie rzecz się ma z danymi przytoczonymi przez badacza litewskiego Vytautasa Siudikasa (LNMMB LI, 98/18081, *Choleros epidemijos Lietuvoje 1831–1921 metais*, Kaunas 1998, mps). On również w swojej dysertacji na stopień doktora medycyny bezkrytycznie przytacza wcześniej znane liczby, choć tylko dla dwóch interesujących mnie guberni tj. wileńskiej i kowieńskiej. Poczynione przez niego dalsze badania – do 1921 roku budzą jednak wątpliwości. Autor rozprawy pominął np. niektóre z lat, kiedy w guberniach tych cholera występowała (np. rok 1858 dla obu, rok 1870 i 1872 dla guberni kowieńskiej), często też tzw. cholerynę (chorobe

choleropodobną ale o innej etiologii) klasyfikuje jako prawdziwą cholere, co prowadziło do zafałszowania wyników. W swojej pracy litewski lekarzy koncentruje się ponadto na klinicznej stronie choroby, a nie organizacji walki z nią przez państwo.

Pod kątem budowy systemu ochrony zdrowia publicznego w Rosji ważne były monografie zbiorowe: *Istoriâ razvitiâ mediciny i zdravoohraneniâ v Rossiiû obzor dokumental'nyh materialov*, pod red. R.Û. Mackina i B.D. Petrova (Moskwa–Leningrad 1958), *Istoriâ zdavoohraneniâ dorevolûcionnoj Rossii (konec XVI–načalo XX v.)*, pod red. akad. RAMNR. U. Habrieva (Moskwa 2014), *Ministerskaâ sistema v Rossijskoj Imperii. K 200-letiu ministersv v Rossii*, pod red. kol. V.P. Kozlova, D.I. Raskina, A.R. Sokolva (Moskwa 2007); oraz opracowania: Vasil'eva K.G., Segala A.E., *Istoriâ epidemij v Rossii*, (red. A.I. Metelkin, Moskwa 1960), Barabanova K.S., *Èpidemiâ holery v Sankt-Peterburge v 1831 g.: vlast' i goroždane v usloviâh črezvyčajnoj situacii*, Dissertaciâ na soiskanie učenoj stepeni kandidata istoričeskikh nauk, (Sankt-Peterburg 2017).

Z literatury anglojęzycznej dla komparatystyki niektórych zagadnień szczególnie przydatne były opracowania Petera Baldwina (*Contagion and the State in Europe, 1830–1930*, Cambridge 2004), Christophera Hamlina (*Cholera. The biography*, New York 2009), Richarda Johna Evansa (*Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years 1830–1910*, London 1990; *Epidemics and revolutions: Cholera in nineteenth-century Europe*, „Past and Present” 1988, vol. 120, issue 1.), Rodericka E. McGrew (*Russia and the Cholera 1823–1832*, Madison–Milwaukee 1965) i R.S. Rossa III (*Contagion in Prussia, 1831. The Cholera Epidemic and the Threat of the Polish Uprising*, Jefferson, North Carolina 2015). Pozwoliły one ocenić działania podejmowane w Rosji na rzecz walki z epidemiami w odniesieniu do innych państw, wskazać mocne i słabe strony wprowadzonego w Rosji systemu opieki medycznej i w ogólne ochrony zdrowia publicznego, porównać reakcje rządów i społeczeństw na wprowadzane środki profilaktyczne. Podobne znaczenie miało niemieckojęzyczne opracowanie Barbary Dettke (*Die asiatische Hydra. Die Cholera von 1830/31 in Berlin und den preußischen Provinzen Posen, Preußen und Schlesien*, Berlin–New York 1995.). Zastosowana przez nią metodologia badań odnośnie do statystyki epidemicznej, stała się poniekąd wzorem dla przedstawianej jako osiągnięcie monografii.

Wieloma opracowaniami na temat cholery może się poszczycić również polska historiografia. Zaznaczyć należy, że wiele z nich dotyczy mniejszych jednostek administracyjnych np. pojedynczych miast, części zaborów (np. rejencji opolskiej). Na ogół opracowanie te przedstawiają badania wycinkowe dotyczące takich aspektów jak zmiany w demografii, leczenie cholery, zachowania i postawy społeczeństw wobec zarazy. Z licznych polskich artykułów i opracowań, z których skorzystałam jako przykłady można wymienić prace autorstwa Marka Pawła Czaplińskiego (*Epidemie cholery w rejencji opolskiej w latach 1831–1894*, Rybnik 2012.), Adama Szarszewskiego (*Epidemie cholery w Gdańsku w XIX wieku [w:] Dżuma, ospa, cholera. W trzechsetną rocznicę wielkiej epidemii w Gdańsku i na ziemiach Rzeczypospolitej w latach 1708–1711. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej przez Muzeum Historyczne Miasta Gdańska i Instytut Historii PAN w dniach 21–22 maja 2009 roku*, red. E. Kizik, Gdańsk 2012.), Edmunda Kizika (np. *Gdańsk i Elbląg w czasach zarazy 1709–1710 roku [w:] Dżuma, ospa, cholera...*), Konrada Wnęka (np. *Epidemia cholery w Krakowie w 1866 roku. Analiza demograficzna i przestrzenna*, „Przeszłość Demograficzna Polski” 2015, t. 37, nr 3).

WNIOSKI BADAWCZE

Najważniejsze wnioski badawcze przedstawione w monografii można pogrupować zgodnie z analizowanymi obszarami podjętej tematyki.

a/ wnioski ogólne odnoszące się do aspektów międzynarodowych

Wraz z wybuchem pierwszej pandemii w XIX-wiecznym środowisku lekarskim rozpoczęła się dyskusja na temat przyczyn i sposobów przenoszenia choroby. Choć początkowo odwoływano się jeszcze do dawnych, anachronicznych teorii (konstytucji epidemicznej, miazmatycznej, kontagionistycznej), to kolejne odkrycia Filippo Paciniego, Johna Snowa, Louisa Pasteura, Roberta Kocha i innych, doprowadziły do ostatecznego upadku teorii miazmatycznej, która na pewien czas uzyskała przewagę nad innymi i wypracowania nowej – teorii zakaźnej. Była ona swego rodzaju syntezą łączącą elementy różnych dotychczasowych teorii z wynikami najnowszych badań. Teoria ta miała duże znaczenie dla poprawy zdrowia publicznego. Pod naciskiem jej zwolenników tworzących lobby, władze wielu państw zachodnioeuropejskich (także USA) zmieniły kierunki i sposoby walki z cholera. Zamiast jak dotychczas oczyszczać powietrze i zakładać kwarantanny, szczególnie

nacisk w profilaktyce zaczęto kłaść na poprawę jakości wody, budowę oczyszczalni, rozbudowę sieci wodociągowo-kanalizacyjnej itd.

Dyskusja nad teoriami przenoszenia się choroby oraz nowymi odkryciami toczyła się w atmosferze współzawodnictwa nie tylko pomiędzy naukowcami, ale także rywalizacji politycznej. Szczególnie na tym polu ścigały się ze sobą Francja oraz Niemcy, czego najlepszym przykładem były ekspedycje do Egiptu w 1883 r. dwóch zespołów naukowych - francuskiego Louisa Pasteura (bez jego osobistego udziału) i niemieckiego Roberta Kocha. Śmierć tego pierwszego oraz błędy popełnione przez jego zespół, przyczyniły się do zwycięstwa Niemiec. Swój udział miał w tym również ówczesny kanclerz Niemiec, Otto von Bismarck, który zgodził się na przedwczesne ogłoszenie wyników badań przez R. Kocha. Jego odkrycia nie należy jednak przeceniać dla sprawy powstrzymania cholery, ponieważ w kolejnych latach epidemie ponownie wybuchały tak w Rzeszy, jak i innych państwach kontynentu europejskiego. W tym kontekście za ważniejsze należy uznać działania Johna Snowa, dzięki którym cholera w Wielkiej Brytanii powstrzymano już w 1866 roku.

Cholera była pierwszą chorobą, w związku z którą zwoływano międzynarodowe konferencje (w latach 1851-1912 odbyło się ich 12) i pierwszą, do walki z którą próbowano wypracować jednolite, międzynarodowe przepisy sanitarne. Po raz pierwszy rządy państw poczuły się więc odpowiedzialne za zdrowie globalnej społeczności i zadeklarowały jej ochronę. Niestety konferencje nie spełniły swojej roli, bowiem stały się kolejną areną międzypaństwową rywalizacji. Jedną z przyczyn tego był udział w spotkaniach dyplomatów (obok lub często zamiast lekarzy), którzy nie potrafili oddzielić kwestii sanitarnych i zdrowotnych od politycznych i gospodarczych. Konferencje wykorzystywali więc jako pole do dyskusji i rywalizacji na tle handlu, kolonii, sojuszy, itp. Udział lekarzy rosyjskich w konferencjach międzynarodowych nie zaznaczył się wyraźnie, w przeciwieństwie do udziału polityków. Ci, jednak przedkładali interesy gospodarcze Rosji nad kwestie bezpieczeństwa epidemiologicznego. Skutkowało to niekonsekwentnymi decyzjami w sprawie wprowadzania kwarantann.

Wpływ na tempo oraz zasięg przestrzenny rozwoju pandemii miał rozwój dróg komunikacyjnych. Ogromną rolę w zwiększeniu mobilności cholery odegrały statki parowe (dzięki nim z Anglii do Stanów Zjednoczonych można było przepłynąć w ciągu 2 tygodni) i kolej, zwłaszcza od l. 70. XIX wieku kiedy budowa linii kolejowych w

Europie nabrała szybkiego tempa. Powstawały też nowe drogi – z Indii do Europy przez Kanał Sueski, rozwijała się żegluga śródlądowa. Dzięki temu, jeśli w 1830 r. do „przewiezienia” choroby z Moskwy do Ameryki potrzeba było niemalże roku (dokładnie 11 miesięcy), to w 1899 r. już tylko trzech miesięcy. W wyniku rozwoju środków transportu, dróg komunikacyjnych i większej mobilności podróżujących, skrócił się czas przechodzenia epidemii w pandemię. Dłuższy był również czas ich trwania, a ogniska epidemiczne pojawiały się w krótkim czasie w różnych miejscach.

b/ wnioski odnoszące się do uwarunkowań epidemii cholery w północno-zachodnich guberniach

Wspólnym mianownikiem badanych guberni był ograniczony dostęp do dobrej jakości wody, niewystarczająca liczba i stan studni, powszechny brak wodociągów i kanalizacji, fatalny stan budownictwa mieszkalnego, brak lub niewystarczająca asenizacja miejska. W połączeniu z powszechnie panującą niską świadomością zdrowotną, ograniczoną higieną osobistą, skromną dietą, czyniło to mieszkańców tych terenów szczególnie podatnymi na choroby zakaźne, a badane gubernie predysponowało do długiego trwania fal epidemicznych oraz ich licznych nawrotów. Warunki życia w mniejszych miastach nie różniły się zasadniczo od warunków życia na wsi. Miasta wyróżniało jednak gęste zaludnienie wskutek czego ich mieszkańcy chorowali w większej liczbie niż mieszkańcy wsi. W krytycznej ocenie warunków cywilizacyjnych badanych przez mnie guberni należy zachować umiar, ponieważ w podobny sposób żyła ludność w wielu innych miejscach ówczesnej Europy. Przykładem może być Hamburg, gdzie jeszcze w l. 70. XIX wieku mieszkańcy we własnych domach trzymali drób, bydło i mniejsze zwierzęta gospodarskie.

c/ wnioski odnoszące się do statystyki epidemicznej w północno-zachodnich guberniach

W ciągu lat 1831-1895 przez północno-zachodnie gubernie Cesarstwa Rosyjskiego przeszły cztery z pięciu dziewiętnastowiecznych pandemii, przy czym łącznie lat epidemicznych było tu 23. Zgodnie ze zrekonstruowanymi danymi zachorowało tu 533 922 osoby, z czego 176 083 zmarło. Średni wskaźnik śmiertelności wynosił tu 32,9%, choć bywały lata gdzie sięgał on ponad 40% a nawet 50%. Zaznaczyć należy, że poczynione przez mnie obliczenia liczby chorych i zmarłych mają charakter szacunkowy. Wynika to z niekompletności dokumentów źródłowych, a niekiedy nierzetelności i błędów popełnianych przez urzędników podczas sporządzania

raportów i wiadomości o stanie zdrowia ludności. W wyliczeniu mierników epidemiologicznych dla miast gubernialnych, powiatowych oraz powiatów największą trudnością był brak rzetelnych spisów ludności. Zebrany materiał pozwolił jednak wykazać, że:

1/ cholera nie wykazywała żadnej prawidłowości, jeżeli chodzi o jej powtarzalność na danym terenie. Nie zawsze zatem wszystkie miasta powiatowe, powiaty czy gubernie, które zostały zarażone chorobą w jednym roku, podlegały chorobie w następnym. Wszystkie sześć guberni ulegało natomiast zarazie w latach, gdy miała ona najintensywniejsze działanie, tj. w 1831, 1848, 1853, 1855, 1856, 1866, 1871, 1872, 1893 i 1894 r. Kolejne po nich lata niekiedy były albo wolne od choroby, albo rozprzestrzeniała się ona słabiej, objawiając się mniejszą liczbą przypadków. Dało to zresztą powód do wyróżniania przez ówczesnych lekarzy różnych „typów cholery”, które najprawdopodobniej były schorzeniami choleropodobnymi i miały zupełnie różną od niej etiologię;

2/ pewną regularność można zauważyć odnośnie do miesięcy, w jakich wybuchały epidemie. Otóż często ich początki przypadały na wiosnę (kwiecień–maj) oraz lato (czerwiec–lipiec), co było związane ze wzrostem mobilności ludności oraz sprzyjającymi bakterii *Vibrio cholerae* temperaturami. Jednak można też podać kilka przykładów, kiedy zachorowania zaczynały się już w październiku, listopadzie (np. w latach 1847/1848, 1852/1853, 1870), a nawet w grudniu (np. gubernia witebska 1847/1848). Jeżeli cholera pojawiła się w miesiącach wiosennych lub letnich, rzadko trwała krócej niż kilkanaście tygodni, osiągała swój szczyt po kilku tygodniach, zwłaszcza w lipcu i sierpniu, i kończyła się w listopadzie lub grudniu. Przeciąganie się epidemii na zimę zdarzało się rzadko, chyba że sprzyjały temu niezbyt niskie temperatury. Pora roku, w jakiej miała miejsce epidemia, lub miesiąc, na jaki przypadał szczyt zachorowalności, nie miały żadnego znaczenia dla śmiertelności – zjawiska te były od siebie niezależne;

3/ z biegiem czasu zapadalność na cholere spadła, ale śmiertelność nadal utrzymywała się na tym samym poziomie (powyżej 30%). Zauważalne obniżenie liczby chorych podczas epidemii występujących we wszystkich guberniach nastąpiło jednak dopiero podczas ostatniej pandemii, czyli w latach 90. XIX w. Wynikało to m.in. ze wzrostu świadomości jak strzec się przed chorobą, poprawy stanu sanitarnego miast, nowego ukierunkowania profilaktyki na ochronę źródeł wody;

4/ fakt utrzymywania się na wysokim poziomie przez cały badany okres śmiertelności z powodu cholery, świadczy o tym, że nie potrafiono jej tu skutecznie leczyć, podobnie zresztą jak w innych miejscach na świecie. Zjawisko to potwierdza także, że nadal do końca XIX wieku w północno-zachodnich guberniach był bardzo słaby dostęp do opieki medycznej w zamian czego ludność posiłkowała się medycyną ludową. Ponadto pomimo wynalezienia szczepionki przeciwko cholercie, nie ryzykowano tu jeszcze jej masowego podawania;

5/ nie można wyciągnąć pewnych i trafnych wniosków odnośnie co do zachorowalności i śmiertelności z powodu cholery wśród określonej płci, grupy wiekowej, wyznaniowej, narodowej, zawodowej, stanu społecznego z powodu niekompletności, a częściej z braku odpowiednich źródeł. Z problemem tym zmagali się już wcześniejsi badacze zjawiska. Przykładowo według wyliczeń niektórych historyków (np. Franka Gerarda Clemowa) mężczyźni w Rosji byli o połowę bardziej podatni na cholercę niż kobiety, co wynikało z ich większej ekspozycji na infekcję. Tam jednak, gdzie kobiety brały udział w męskich zajęciach, zagrożenie dla nich było takie samo. Tymczasem zdaniem G.I. Arhangel'skiego płeć nie miała większego znaczenia dla zachorowalności, za to mogły ją mieć budowa ciała i wzrost. Według niego wysocy, dobrze zbudowani młodzieńcy chorowali rzadziej, podczas gdy dzieci w różnym wieku były bardziej podatne na zachorowanie. Zaobserwował on jednocześnie, że najmniej lub najlżej chorowały osoby pomiędzy 10. a 20. rokiem życia, najwięcej zaś między 20. a 40., najwięcej z nich również umierało. Z ustaleniami tymi pozostają w sprzeczności wnioski innych badaczy, m.in. Wihelma Griesingera. W rzeczywistości trudno potwierdzić tezę o większej zapadalności wśród płci męskiej czy związanej z budową ciała. To, co można jednak stwierdzić z całą pewnością, to to, że cholera atakowała przede wszystkim niższe, biedniejsze klasy, gdzie higieniczno-sanitarne warunki życia były najgorsze, oraz te grupy zawodowe, których praca była związana z wodą. Z dokumentów (głównie korespondencji między mieszkańcami a różnymi instytucjami) wynika, że najczęściej byli to farbiarze, rybacy, praczki, robotnicy rzeczni.

d/ wnioski odnoszące się do profilaktyki zdrowotnej i organizacji pomocy medycznej

W zakresie profilaktyki i wprowadzanych w jej obrębie środków higieniczno-sanitarnych oraz medyczno-policyjnych w Cesarstwie Rosyjskim przyjmowano anachroniczne rozwiązania stosowane w czasie dżumy. Instrukcje, zalecenia

antyepidemiczne z okresu pierwszej epidemii, z niewielkimi, kosmetycznymi tylko zmianami, były powtarzane w czasie kolejnych. Do środków higieniczno-sanitarnych należy zaliczyć zalecenia odnoszące się do diety, higieny, trybu życia, stanu sanitarnego domostw. Środki medyczno-policyjne to głównie ograniczenia związane z poruszaniem się w przestrzeni publicznej, ograniczeniem handlu, podziałem miast i wsi na mniejsze części, wprowadzeniem kontroli stanu zdrowia ludności przez urzędników medycznych, wzmożeniem nadzoru policyjnego, zaprowadzeniem kordonów sanitarnych, kwarantann itp. Przepisy antyepidemiczne przez cały XIX wiek cechowała opresyjność, pewna sztywność i niechęć do zmieniania ich pomimo tego, że stan wiedzy o cholery powoli się zwiększał. Można powiedzieć, że rząd stosował środki zaradcze, jedynie udając że są one oparte na najnowszej nauce, a na wielu polach (np. poprawa stanu sanitarnego miast) nie robił nic. Co więcej, antyepidemiczne ustawodawstwo było analogiczne dla całego Cesarstwa Rosyjskiego i nie uwzględniało rzeczywistych potrzeb poszczególnych guberni, charakteryzujących się przecież różną liczbą mieszkańców, warunkami fizjograficznymi, stopniem infrastruktury różnego typu. Fakt ten nie przyczyniał się do rozwiązywania problemów generowanych przez epidemie, lecz tylko je pogłębiał. Najlepiej widać to na przykładzie organizacji placówek medycznych. Przez cały okres występowania epidemii w północno-zachodnich guberniach dotkliwie odczuwano brak wystarczającej liczby szpitali, fachowego personelu pomocniczego, a przede wszystkim lekarzy. Przykładowo na jednego medyka w połowie stulecia w guberni wileńskiej przypadało średnio 13,5 tys. osób, w guberni grodzieńskiej 18 tys. a w mohylewskiej ponad 73 tys. (lata 70. XIX w.). W wielu miejscach ludność pozbawiona była jakiegokolwiek pomocy i liczyć musiała albo na znachorów albo na opiekę ze strony ziemian. Podobnie było z dostępem do szpitali. Choć w czasie epidemii okresowo wzrastała ich liczba (wydzielano oddziały choleryczne w już istniejących szpitalach, wnoszono lub wynajmowano domy pod szpitale tymczasowe, zakładano lazarety, ambulatoria, wprowadzono ruchome ambulatoria, wagony sanitarne, pływające szpitale), to problem zapewnienia im obsługi pozostawał. Dodatkowym problemem był tu brak zaufania ludności do tych instytucji, wskutek czego ukrywano chorych, co również zaważyło na epidemicznej statystyce.

Z badanego materiału archiwalnego wynika, że rząd rosyjski prowadził niekonsekwentną politykę odnośnie kwarantann lądowych. Raz bowiem je

wprowadzano, innym razem znoszono jeszcze w trakcie epidemii. Luzowano również przepisy odnośnie do przemieszczania się ludności oraz handlu. Podobnie było z kordonami sanitarno-wojskowymi. Tu jednak ludność wykazywała się zdolnością do samoorganizacji i samodzielnie, zwłaszcza na wsi, odcinała się różnymi przeszkodami od reszty świata. Samoorganizowanie się można też dostrzec na innych polach, np. organizowaniu szpitali ze środków prywatnych, działalności charytatywnej na rzecz pomocy rodzinom po zmarłych na cholere lub najbardziej potrzebnej ludności, podejmowaniu się opieki nad sierotami. Warto to podkreślić, jako jeden z pozytywnych aspektów epidemii.

Rosyjski model organizacji systemu medycznego i sanitarnego w omawianym okresie nie wytrzymuje porównania z systemami zachodnioeuropejskimi. Był przestarzały, zbyt scentralizowany i zbiurokratyzowany. Jego problemem był brak kadry z wykształceniem medycznym, przeładowanie organów administracyjnych obowiązkami, a także niezbyt jasne ich rozgraniczenie. Sytuacji nie zmieniły kolejne reformy. Rosja w tym zakresie nie chciała czerpać wzorów z innych państw, co w efekcie fatalnie odbijało się na ogólnej kondycji zdrowotnej ludności. Z drugiej jednak strony zauważyć należy, że wprowadzane środki higieniczno-sanitarne oraz medycynopolicyjne miały charakter paliatywny i były pierwszym krokiem do medykalizacji życia społecznego. Instytucje medyczne, jak i instytucje władzy, które w swoich kompetencjach miały zarządzanie zdrowiem publicznym, stopniowo uzyskiwały wpływ na życie codzienne społeczności poprzez działania profilaktyczne, diagnostyczne, terapeutyczne. W przypadku omawianych ziem i w ogóle Rosji proces ten był długofalowy i zachodził powoli. Tym niemniej, porównując dostęp do opieki medycznej oraz obecność różnego rodzaju inicjatyw wpływających na poprawę zdrowia publicznego w pierwszej połowie XIX w. oraz ostatniej ćwierci tego stulecia, nie można zaprzeczyć, że zaczęły zachodzić tu istotne zmiany.

e/ wnioski odnoszące się do wpływu epidemii cholery na przemiany cywilizacyjne w północno-zachodnich guberniach

Pomimo poznania przyczyny choroby i sposobu zarażania się nią, profilaktyka antyepidemiczna w Rosji od lat. 80. XIX w. nie została specjalnie ukierunkowana na ochronę źródeł wody. Jeszcze instrukcje z końca stulecia problem wody nadal stawiały na równi z innymi kwestiami, jak np. oczyszczanie ustępów, „ochędóstwo” podwórek, przeludnienie mieszkań czy jakość artykułów spożywczych. Władze municypalne do

lat 70. XIX w. nie miały obowiązku zajmowania wieloma kwestiami związanymi z ochroną zdrowia publicznego, w swoich budżetach nie musiały mieć na to przewidzianych środków. Reforma miejska przyczyniła się do zmiany tego stanu rzeczy. Komisje sanitarne powstające od lat 70. XIX w. starały się poprawić cywilizacyjny wizerunek miast, „uzdrowić” panujące w nich warunki sanitarne, ale zazwyczaj tylko gubernialne podejmowały się takich przedsięwzięć, jak budowa kanalizacji, wodociągów, oczyszczalni wód, studni artezyjskich itp. Z biegiem czasu w miastach zaczęto też organizować służby asenizacyjne, poprawiać w nich stan powietrza poprzez zakładanie parków i bulwarów, osuszanie i brukowanie ulic, wprowadzać przepisy odnośnie trzymania zwierząt rzeźnych i kontroli jakości żywności. Powstały też projekty reform w tzw. części medycznej, zakładające zwiększenie liczby i specjalności szpitali. W miastach powiatowych, miasteczkach i wioskach zmiany te zachodziły znacznie wolniej niż w miastach gubernialnych. Wiele z nich wychodziło nie od władz municypalnych, lecz prywatnych przedsiębiorców. Ponadto, nawet jeśli inicjatywy te zostały zainspirowane epidemiami, to przeprowadzono je zbyt późno, by zdążyły przynieść wymierne rezultaty w czasie ostatniej w XIX w. epidemii.

f/ wnioski podsumowujące

Z powodu położenia Rosji blisko terenu gdzie cholera występowała endemicznie, epidemie tej choroby występowały tu znacznie częściej niż w innych państwach. Trudności w pokonaniu cholery należy się jednak doszukiwać nie tylko w ograniczonym dostępie do opieki medycznej, zbyt małej liczbie medyków, czy braku świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Skuteczną walkę z epidemiami uniemożliwiało samodzierżawie. Rosyjską administrację cechowała niesamodzielność i silne powiązanie z polityką. Kierunki podejmowanych działań były wytyczane przez cara, musiały być zgodne z jego politycznymi planami, a zwłaszcza dążeniem do ciągłego umacniania władzy. Co za tym idzie, nie były one dostosowane do potrzeb mieszkańców imperium. Tworzone prawo wyznaczało sztywne ramy życia ludności, która przez system była traktowana przedmiotowo. Obostrzenia wprowadzane w czasie epidemii (grzywny i kary za nieprzestrzeganie praw, ograniczenie możliwości przemieszczania się, handlu, spotkań publicznych, naruszanie prywatności przez urzędników kontrolujących mieszkania i podwórka, zakaz praktykowania tradycyjnych rytuałów pogrzebowych, w końcu obowiązek kwarantanny i dezynfekcji) ograniczały i

tak już mocno okrojona wolność, podkopywały ekonomiczne podstawy bytu, rodziły frustrację i napięcie społeczne. Odczuwano to tym silniej, że przestrzegania prawa i porządku pilnowała policja, której obecność odczuwano na każdym kroku. Rozbudowany system nadzoru nad społeczeństwem i kontroli wszystkich aspektów jego życia mógłby nawet przysłużyć się walce z epidemiami, lecz uniemożliwiła to scentralizowana i rozbudowana biurokracja, skomplikowane procedury, niejasne i słabo rozgraniczone kompetencje różnych instytucji. Wskutek tego organy administracji centralnej stale ingerowały w działalność administracji terenowej, podejmowały za nią decyzje nawet w błahych sprawach, narzucały własne rozwiązania, pomimo że często nie były one dostosowane do lokalnych warunków. Przez długi czas nie istniał tu też samorząd, na barki którego można byłoby złożyć zadania związane z publiczną opieką zdrowotną. Zmiany w tej kwestii zachodziły powoli i opornie.

Pozostałe obszary badawcze

Początki mojej pracy naukowej, łącznie z doktoratem, związane były z historią cywilizacji ze szczególnym uwzględnieniem życia miejskiego, przy czym pod względem geograficznym moje zainteresowania koncentrowały się głównie na Wilnie i guberni wileńskiej. W monografii reprezentującej ten obszar badawczy (*Kultura higieniczna Wilna w latach 1795-1915*, zał. 4, II.1. pkt.1) analizie poddałam rozwój przestrzenny miasta, jego sieć komunikacyjną, infrastrukturę sanitarną oraz warunki życia mieszkańców, w tym ich liczebność, kondycję zdrowotną, dostęp do opieki medycznej, a także warunki lokalowe, higienę żywienia i higienę osobistą. Jest to opracowanie interdyscyplinarne, które łączy elementy historii kultury materialnej, historii gospodarczej, historii techniki oraz historii społecznej. Urządzeniom sanitarnym Wilna w XIX wieku poświęciłam także osobny tekst (zał. 4, II.4.b. pkt. A.1) oraz edycję źródła, tj. protokołu z posiedzenia Gubernialnej Komisji Sanitarno-Wykonawczej z 1892 roku (zał. 4, II.4.b. pkt. A.4). Do oceny Wilna pod kątem infrastruktury miejskiej, jak również pod kątem oceny życia codziennego w mieście wróciłam w opracowaniach na temat: wileńskiego taboru konnego (zał. 4, II.2.b., pkt. 14); postrzegania estetyki miasta i obrazu jego mieszkańców przez cudzoziemców (zał. 4, II.b. pkt. 9) oraz w artykule w białoruskim czasopiśmie, gdzie przedstawiłam Wilno jako miasto kontrastów tak pod względem zabudowy, jak i jego struktury społecznej

(zał. 4, II.4.b. pkt. A.7). Pod kątem tym badałam również Petersburg (zał. 4, II.2.b, pkt. 1). Został on przeze mnie jednak pokazany przez pryzmat oceny miasta przez dwóch wiedeńskich lekarzy (ojca i syna) Jana Piotra i Józefa Franków. W kręgu ich obserwacji znalazły się przede wszystkim instytucje medyczne, architektura miejska, koszty życia w Petersburgu oraz kontakty z dworem. W kręgu podobnych badań mieści się również tekst poświęcony Werkom, w okresie gdy posiadłość ta należała do rodziny Sayn-Wittgenstein (zał. 4, II.2.b. pkt.2). Analizuję w nim zarówno architekturę jak i urządzenie pałacu, ale przede wszystkim skupiam się na tym jaką rolę odegrało to miejsce w życiu właścicieli oraz innych osób, które tu bywały. Od życia miejskiego do wiejskiego przeszedłam w tekście przedstawiającym skansen budownictwa drewnianego w Rumszyszkach (zał. 4, II.2.b., pkt. 8).

Obszarem badawczym, którym zajmowałam się równolegle była również historia społeczna z elementami historii wychowania oraz historii życia prywatnego. W kilku opracowaniach analizie poddałam problemy: reglamentacji prostytucji ukazując to zjawisko na przykładzie Wilna (zał. 4, II.2.b., pkt. 10), specyficznej mody jaka panowała w XIX wieku w Europie na wykonywanie pośmiertnych fotografii (zał. 4, II.2.b., pkt. 13), wychowania i edukacji seksualnej młodzieży w 2. poł. XIX w. (zał. 4, II.2.b., pkt. 8), życia codziennego wileńskich studentów (zał. 4, II.2.b., pkt. 17); higieny osobistej i stosunku do kwestii zdrowia ludności na ziemiach polskich i litewskich od XVII do XIX w. (zał. 4, II.2.b, pkt.11). Za szczególnie ważny w tym obszarze uważam artykuł ukazujący trudności związane z kształceniem medycznym kobiet w XIX wieku (zał. 4, II.4.b. pkt. A.5).

Eksplorowanie historii Wilna otworzyło przede mną kolejne perspektywy i pole badawcze – historię polityczną. Wśród rozpatrywanych przeze mnie kwestii znalazły się: okoliczności budowy pomnika Michała Mikołajewicza Murawjowa „Wieszatiela” w Wilnie (zał. 4, II.2.b., pkt. 16) i buntu studentów warszawskich związany z tym wydarzeniem (zał. 4, II.2.b., pkt. 18), przebieg powstania kościuszkowskiego na Litwie jako element dziedzictwa kulturowego i długiej pamięci historycznej (zał. 4, II.2.b., pkt. 19), a także postawy studentów wobec polskiej sprawy narodowej w XIX wieku (zał. 4, II.4.b. pkt. A.10)

Najistotniejsza część mojego dorobku naukowego związanego z przedstawianym osiągnięciem wpisuje się jednak w historię medycyny i społeczną historię chorób, przy czym pole badawcze rozszerzyłam tu na wszystkie północno-

zachodnie gubernie Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku. Publikacje w tym obszarze cechuje mikrohistoryczne podejście do poszczególnych problemów. Wśród przebadanych na szczególnie szerokiej podstawie źródłowej wymienić należy: problem organizacji i działania kwarantann morskich w Rosji (na przykładzie Odessy) (zał. 4, II. 2b. pkt. A.3); kwestię organizacji służb medycznych w Wilnie w czasie epidemii cholery w XIX w. (zał. 4, II. 2b, pkt. 4); kwestie leczenia dzieci chorych na cholere (zał. 4, II.2.b., pkt 12) oraz specyficznych sposobów leczenia tej choroby u włościan (zał. 4, II.4.b. pkt. A.3); następnie oczyszczania powietrza w czasie zarazy (zał. 4, II.4.b. pkt. A.2); walki lekarzy wileńskich z epidemią cholery (zał. 4, II.4.b. pkt. A.6). Za szczególnie cenne w tym obszarze badawczym uważam trzy analizy, a mianowicie: uwarunkowania i przebieg epidemii cholery w guberni mohylewskiej w 1848 roku (zał. 4, II.4.b. pkt. A.9), analizę księgi metrykalnej szpitala na Pohulance z czasów epidemii w 1831 r. (zał. 4, II.4.b. pkt. A.11) oraz kwestii pochówku zmarłych na cholere (zał. 4, IIb, pkt 5).

Oprócz wskazanych już badań cząstkowych jakie opublikowałam przed wydaniem przedstawianej monografii, w chwili obecnej przygotowałam i złożyłam do druku dwa kolejne artykuły z zakresu historii medycyny. Jeden traktuje o stanie położnictwa w Europie Zachodniej w świetle raportu Mikołaja Mianowskiego z wyjazdu do krajów niemieckich w latach 1816-1817 (wraz z edycją źródła), zaś drugi to analiza porównawcza profilaktyki prowadzonej w czasach epidemii cholery oraz obecnie podczas epidemii Covid-19.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Moja aktywność naukowa w innych uczelniach wiąże się przede wszystkim z organizacją lub uczestnictwem w konferencjach. W latach 2012, 2014, 2015, 2016 brałam udział w cyklu konferencji „Życie codzienne Polaków w XIX wieku” organizowanych przez Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz Instytut Historii Uniwersytetu w Łodzi (zał. 4, pkt. II.7b. nr 7, 10, 14, 17). Nawiązane w 2012 roku kontakty zaowocowały w 2013 roku wspólną z UWM organizacją konferencji „Litwa i jej sąsiedzi w relacjach wzajemnych (XIV-XIX w.)” (zał. 4, pkt. II.7b. nr 9). Byłam jej współkierownikiem ze

strony WH UG oraz redaktorem wieloautorskiej monografii, która była jej wynikiem (zał. 4, pkt. II.3b, nr A.1).

W 2017 roku współpracowałam także z Państwową Galerią Sztuki w Wilnie (Nacionalinė dailės galerija) przy tworzeniu wystawy „Przyroda miasta: Rozpoczynając w Wilnie” („Miesto gamta: prededant Vilniumi”, zał. 4, pkt. II.6. nr 2). Kuratorzy wystawy Eglė Mikalajūnė, Eglė Nedzinskaitė, Vitalij Červiakov i Vytenis Burokas zwrócili się do mnie z propozycją przygotowania na podstawie książki doktorskiej (I. Janicka, *Kultura higieniczna Wilna w latach 1795-1915*, Gdańsk 2009) jednego z wątków przewodnich wystawy „Woda” („Vanduo”). Moim zadaniem było przygotowanie konspektu oraz zaproponowanie części materiału ilustracyjnego oraz fragmentów książki opisujących stan wód, studni, kanalizacji i wodociągów w XIX-wiecznym Wilnie. Opis wystawy zawarto w katalogu „Miesto gamta: prededant Vilniumi”.

W 2020 roku uczestniczyłam w cyklu wykładów „Epidemie chorób zakaźnych jako problem wielodyscyplinary: od trądu do SARS-CoV-19” zorganizowanych przez Pracownię Pytań Granicznych UAM w Poznaniu. Wygłosiłam wówczas wykład *Cholera – o myśleniu populacyjnym i statystyce* (zał. 4, pkt. II. 7b. nr 22).

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

Osiągnięcia dydaktyczne

Jako adiunkt prowadzę proseminaria i seminaria licencjackie; ćwiczenia z przedmiotów Historia nowożytna powszechna, Historia nowożytna Polski, Cywilizacja epoki nowożytnej (historia, kultura, sztuka), Techniki pisania prac akademickich oraz wykłady: Tradycyjne formy popularyzacji wiedzy historycznej, Kresy 1795-1914 – historia, ludzie, życie codzienne (wykład monograficzny), Człowiek-środowisko-higiena w rozwoju dziejowym (wykład humanizujący na Wydziale Chemii UG). Jestem recenzentem 27 prac licencjackich i magisterskich.

Jestem redaktorem serii 10 skryptów wydanych dla studentów kierunku Krajoznawstwo i turystyka historyczna (zob. Załącznik 4, II.3b, nr. B.1-10) oraz autorką 17 różnych prac z zakresu dydaktyki i nauczania historii oraz wiedzy o społeczeństwie dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadpodstawowych (w tym Książek Nauczyciela, podręczników, kart pracy,

zeszytów ćwiczeń, sprawdzianów – zał. 5, pkt. 1-17). Na tym polu współpracuję głównie z Wydawnictwem Nowa Era, dla którego również recenzuję od strony merytorycznej i metodologii różne inne materiały dydaktyczne do nauczania historii i WoS.

W marcu 2009 r. brałam udział w posiedzeniu Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie, dla której przygotowałam recenzję podręcznika historii dla liceum i technikum (zał. 4, II.13, nr B.1). Weryfikowałam pod względem merytorycznym arkusze maturalne wiedzy o społeczeństwie (od 2006 r. posiadam uprawnienia egzaminatora i weryfikatora egzaminu maturalnego z wiedzy o społeczeństwie), a od 2021 roku opiniuję regulamin wojewódzkiego Konkursu Historycznego dla uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych województwa pomorskiego.

Moje osiągnięcia dydaktyczne związane są również z przygotowywaniem młodzieży do egzaminów maturalnych. Oprócz wykładów otwartych dla szkół, w 2017 roku uczestniczyłam w edycji „Zimowej Szkoły Matury”, będącą formą repetytorium dla uczniów szkół ponadpodstawowych przygotowującym do egzaminu dojrzałości z historii. Przeprowadziłam wówczas warsztaty na temat *Schizmatycy, heretycy czy reformatorzy Kościoła? Główne nurty reformacji i ich twórcy*.

Dla studentów założyłam kursy przedmiotowe na Platformie Edukacyjnej UG. Obecnie jest ich sześć – każdy odnośnie do prowadzonego przedmiotu. Zamieszczam na nich teksty źródłowe, fragmenty literatury, prezentacje dając im możliwość łatwego przygotowania się do zajęć, ale i poszerzenia wiedzy poza zagadnienia wskazane w sylabusie.

Od 2005 roku jako nauczyciel akademicki podlegałam okresowej ocenie pracy, dokonywanej przez Wydziałową Komisję Oceniającą za każdym razem otrzymując ocenę pozytywną.

Osiągnięcia organizacyjne

W latach 2010-2014 w ramach projektu „Kształcimy profesjonalistów – kompleksowy program kształcenia skierowany do studentów, absolwentów oraz studentów niepełnosprawnych Uniwersytetu Gdańskiego” (współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu społecznego; UDA-POKL.04.01.01-00-320/10) zarządzałam częścią grantu przyznanego na realizację Zadania 3 „Unikatowy kierunek Krajoznawstwo i turystyka historyczna”, którego

byłam kierownikiem. Celem Zadania 3 było m.in. uruchomienie i rozwój nowego kierunku studiów na Wydziale Historycznym UG, wypromowanie go, przeprowadzenie naboru studentów oraz stworzenie koniecznej bazy technicznej. Z realizowanych przeze mnie szczegółowych zadań organizatorskich wymienić można np. wypromowanie kierunku (również w mediach), coroczny udział w pracach komisji rekrutacyjnej na kierunek KiTH, współtworzenie programów nauczania, siatek zajęć, współpracę z nauczycielami akademickimi z innych wydziałów UG (m.in. Ekonomii, Zarządzania, Prawa i Administracji, Geografii) w celu zapewnienia odpowiedniej obsady przedmiotów, tworzenie sylabusów przedmiotowych, koordynowanie prac oraz redagowanie 10 skryptów dla studentów, a także stworzenie sali komputerowej (w tym również przygotowanie wniosków o przetarg na zakup komputerów). W ramach projektu administrowałam również platformą (na stronie internetowej) do gier miejskich, podczas których w terenie studenci rozwiązywali zagadki i zadania historyczne dotyczące historii Gdańska, Gdyni i Sopotu. Byłam odpowiedzialna za merytoryczną i finansową stronę Zadania 3.

W latach 2015-2019 pełniłam funkcję Opiekuna kierunku Krajoznawstwo i turystyka historyczna. Do moich zadań należała promocja kierunku, rozwiązywanie problemów studentów związanych ze studiami, koordynowanie prac nad sylabusami przedmiotowymi, merytoryczna opieka nad kierunkiem studiów. W tym czasie dwukrotnie opiekowałam się studentami KiTH podczas wyjazdów zagranicznych (2014 – do Berlina, 2017 – Budapeszt, Wiedeń, Praga), które były formą zajęć terenowych służących sprawdzeniu w praktyce umiejętności i wiedzy studentów zdobytych podczas studiów licencjackich. Jako Opiekun kierunku W 2016 roku nawiązałam współpracę z Czeską Centralą Ruchu Turystycznego CZECHTOURISM, gdzie od tego roku studenci mogli odbywać praktyki.

W kwietniu 2018 roku zorganizowałam otwarte spotkanie „Przez siedem kontynentów” z podróżnikiem Wojciechem Dąbrowskim. W tym samym roku doprowadziłam do przeniesienia się na Wydział Historyczny UG Klubu Turystycznego AKK GDAKK, dzięki czemu studenci mają możliwość udziału w bezpłatnym kursie Organizatora Turystyki.

Osiągnięcia popularyzujące naukę

W latach 2009-2016 pełniłam funkcję koordynatora wydziałowego (dla WH UG) podczas jednej z największych imprez naukowych na Pomorzu „Bałtyckiego Festiwalu Nauki”. W ciągu 7 lat na Wydziale Historycznym współorganizowałam lub kierowałam przygotowaniem ok. 70 imprez popularyzujących naukę wśród młodzieży szkolnej. W ramach wydarzeń BFN sama przygotowałam 7 wydarzeń (otwarte wykłady, warsztaty interpretowania dokumentów historycznych, konkursy, wystawa zdjęć, pokazy historyczne, kiermasz książek historycznych). Udział w BFN brało corocznie kilkuset uczniów i innych osób.

W tym samym czasie współtworzyłam imprezę naukową „Uniwersalna Strefa Nauki” jaka odbyła się w dniach 20-24 stycznia 2010 r. w CH. Galeria Bałtycka w Gdańsku. Wraz ze studentami przygotowałam wówczas m.in. pokaz mody historycznej, wystawę książek historycznych pracowników WH UG oraz konkursy historyczne.

Następnie, w latach 2016-2018 byłam koordynatorem „Powiślańskiego Festiwalu Nauki”, którego celem była promocja kierunków studiów oferowanych na Wydziale Historycznym. W tym nawiązałam współpracę z Muzeum Zamkowym w Malborku wraz z którym stworzyliśmy ofertę związanych z promocją różnych imprez historycznych. W ciągu trzech lat koordynowałam lub prowadziłam ok. 10 różnych wydarzeń o charakterze popularyzatorskim, w tym wycieczki po zamkach krzyżackich, warsztaty komputerowe, pokazy filmowe, wykłady otwarte dla młodzieży.

Wygłosiłam kilka wykładów otwartych na WH UG dla młodzieży maturalnej oraz nauczycieli, a także referatów podczas spotkań gdańskiego oddziału PTH.

W ramach popularyzacji nauki oraz współpracy z lokalnymi mediami udzielałam się w audycjach radiowych. Z ważniejszych przytoczyć należy udział w audycji „Strefa historii” w Radio Gdańsk prowadzonej przez red. Marzenę Bakowską. Jedno z ważniejszych moich wystąpień miało miejsce 10 czerwca 2020, kiedy udzieliłam wywiadu na temat *Pandemie cholery a pandemia COVID-19. Co różni obie choroby?* 14 stycznia 2021 r., również dla Radia Gdańsk wypowiadałam się na temat obrazu „Św. Wincenty” namalowanego w 1836 r. przez Marcina Jabłońskiego do kościoła Bożego Ciała we Lwowie, a odnalezionego w końcu 2020 r. W dniu 5 sierpnia 2021 roku wystąpiłam w audycji „OFF Czarek” w Radio TOK FM prowadzonej przez red. Cezarego Łasiczkę, a poświęconej epidemiom cholery i wydanej monografii *Sina*

śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku.


7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

W roku akademicki 2012/2013 ukończyłam na UG Kurs dydaktyki akademickiej (30 godzin).

W latach 2003, 2006, 2008, 2009 otrzymałam nagrody Rektora II stopnia, w 2008 - Medal Edukacji Narodowej.

Podsumowanie:

Mój dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia doktora obejmuje autorstwo 2 monografii, 19 rozdziałów w monografiach naukowych, 15 redakcji (w tym 10 skryptów dla studentów), 2 redakcje czasopism, 11 artykułów w czasopismach naukowych (nie licząc obecnie złożonych do druku), 2 sprawozdania w czasopismach naukowych, 2 recenzje, udział w 23 konferencjach, kongresach i sesjach naukowych ogólnopolskich i międzynarodowych, organizację 3 konferencji naukowych, 1 hasło w słowniku biograficznym, 17 publikacji z zakresu dydaktyki historii i wiedzy o społeczeństwie; realizację projektu badawczego w ramach grantu NCN oraz grantu organizującego nowy kierunek studiów; członkostwo w 2 komitetach redakcyjnych, przynależność do PTH, Instytutu Bałtyckiego oraz pełnienie szeregu funkcji (koordynatora festiwali naukowych, skarbnika gdańskiego oddziału PTH, członka Rady Programowej KiTH, członka Rady Bibliotecznej, przewodniczącej Komitetu Okręgowego Olimpiady Historycznej w Gdańsku).



(podpis wnioskodawcy)