DZIEKANAT
Wydziału Historycznego UJ
wpłynęło 26.10.2023

Dr hab. Hubert Chudzio, prof. UP
Instytut Historii i Archiwistyki
Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie

Kraków, 2023-09-27

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. Karoliny Turczy-Kubicy pt. *Walka z epidemiami cholery w XIX-wiecznym Krakowie, Warszawie i Poznaniu – analiza porównawcza*, przygotowanej pod kierunkiem prof. dr. hab. Antoniego Cetnarowicza, Kraków 2023, ss. 388.

Wyrażam podziękowanie Radzie Wydziału Historycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego za powierzenie mi recenzji rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Turczy-Kubicy.

Do dziewiętnastego wieku cholera jako choroba nie była znana w Europie. Inne epidemie jak choćby dżuma przerzedziły ten kontynent wielokrotnie i miały na jego rozwój olbrzymi wpływ. Wielokrotnie profesjonalni historycy opisując wielkie wydarzenia z dziejów naszego państwa, ale też z historii powszechnej, nie poruszają kwestii pobocznych lub traktują je zupełnie po macoszemu, mających właśnie pośredni, a czasem nawet bezpośredni wpływ na prowadzone przez nich badania związane z wojnami, czy innymi ważnymi procesami politycznymi, czy też gospodarczymi (chociaż w tych ostatnich pracach znacznie częściej przywoływane są uwarunkowania zewnętrzne, do których możemy zaliczyć epidemie, bądź pandemie).

Przykładów w dziejach świata można znaleźć wiele, ale warto tutaj wspomnieć o tym z własnego poletka i zastanowić się na początek, na ile pandemia dżumy w XIV wieku, w czasach rządów Kazimierza Wielkiego miała wpływ na rozwój państwa polskiego, gdy ta straszna choroba, mimo, że dotarła nad Wisłę, jednak miała znacznie mniejsze negatywne konsekwencje niż w krajach południowych i zachodnich Europy. Po tych wydarzeniach nastąpił niejaki „cud", że dziś w świadomości przeciętnego Polaka, Kazimierz Wielki, to ten, który „zastał Polskę drewnianą a zostawił murowaną...". Na ile w tym rozwoju i wzmocnieniu Polski na arenie europejskiej w jakiś sposób nie pomogła epidemia dżumy, gdzie państwu zarządzanemu przez ostatniego Piasta, znacznie łatwiej było się podnieść, po dość łagodnym uderzeniu czarnej śmierci, niż w krajach Europy południowej i zachodniej, gdzie przywracanie populacji i stosunków gospodarczo – społecznych sprzed epidemii, trwało następne dziesiątki lat, warto by się mocno badawczo zastanowić. Trudna, ale możliwa do zbadania kwestia metodą

komparatystyczną, warta jest osobnej publikacji, a przynajmniej wzmożonej dyskusji wśród mediewistów.

Warto tu dodać, że kiedy mówimy o „bohaterce" tej dysertacji, czyli innej niezwykle ciężkiej chorobie jaką jest cholera, to warto w tym miejscu dodać, że rok jej pierwszego pojawienia się na ziemiach polskich, czyli 1831, znany jest głównie z wojny polsko – rosyjskiej, znanej powszechnie jako powstanie listopadowe. Historycy powstania, oczywiście zazwyczaj w swych opracowaniach wspominają pojawienie się choroby oraz to, że przywieźli ją ze sobą żołnierze rosyjscy (na nią też miał umrzeć w czerwcu gen. Iwan Dybicz, głównodowodzący armią cara), ale zazwyczaj pomijają albo zapominają jak reagowało na nią społeczeństwo polskie. Nowa nieznana choroba, która pojawiła się w dużych i małych miastach oraz na wsiach niosła za sobą dużo większy strach i panikę niż najeźdźca ze wschodu. Dla przeciętnego „zjadacza chleba" nad Wisłą ważne było uchronienie siebie i rodziny przed zarazą. Można nawet stwierdzić z wielką dozą pewności, że w swym ogóle, dla szeroko rozumianego społeczeństwa polskiego, zagrożenie cholerą, było znacznie groźniejsze, niż jakiś tam rosyjski kozak z szablą na swym koniu u progu ich domu. Ten ostatni wróg był chociażby widoczny i w sumie znany, ten drugi, czyli bakteria przecinkowca cholery był niewidoczny, nieznany i przez to znacznie bardziej podstępny, niż całe carskie wojsko.

Ten dość długi wywód na początku tej recenzji, ma na celu wskazanie, że tematyka zawarta w ocenianej rozprawie jest bardzo istotna i ciągle pod wieloma względami nie jest odpowiednio zbadana. Dobrze więc, że do znanych już (i zawartych w bibliografii rozprawy) prac poświęconych wpływom pandemii i epidemii na społeczeństwo, gospodarkę, a i politykę doszła też kolejna rozprawa poruszająca zagadnienie epidemii na ziemiach polskich. Jest to może tym istotniejsze, że praca jest bardzo „na czasie". Sami bowiem, my współcześnie żyjący, w ostatnich latach zderzyliśmy się z nieznanym wrogiem, jakim stała się pandemia Covid 19, która wywoływała i wywołuje skrajne przecież emocje do dziś. Być może te przeżycia, na zasadach empatii, pozwolą historykom zajmującym się zagadnieniami związanymi z epidemiami w dziejach świata, spojrzeć na nie z zupełnie nowej, związanej z własnymi doświadczeniami perspektywy.

Przywołując tutaj tytuł dysertacji: *Walka z epidemiami cholery w XIX-wiecznym Krakowie, Warszawie i Poznaniu – analiza porównawcza*, warto się zastanowić nad jego brzmieniem. Podane są tutaj w analizie porównawczej trzy miasta, czyli Kraków, Warszawa i Poznań. Oczywiście w związku ze specyfiką historii Polski w XIX wieku miasta te miały swoją rozbieżną historię związaną oczywiście z podziałem na zabory i funkcjonowaniem ziem polskich pod różnymi administracjami trzech mocarstw europejskich. W momencie kiedy choroba nazywana powszechnie cholerą w 1831 roku po raz pierwszy dotarła na ziemie polskie

wraz z wojskami rosyjskimi likwidującymi powstanie listopadowe, wspomniane miasta funkcjonowały na następujących zasadach: Kraków był stolicą Rzeczpospolitej Krakowskiej, Warszawa miastem stołecznym Królestwa Polskiego zależnego od Cesarstwa Rosyjskiego, a Poznań stolicą Wielkiego Księstwa Poznańskiego, będącego terytorialnie częścią Prus. Po powstaniu Królestwo Polskie z każdym rokiem traciło swoją autonomiczność ustaloną traktatami wiedeńskimi, a tym samym Warszawa, stawała się miastem coraz mocniej powiązanym z opresyjnym systemem rosyjskim. Kraków choć pod kontrolą trzech mocarstw utrzymał swoją względną niezależność, aż do 1846 roku, kiedy to po powstaniu krakowskim, mimo protestów państw zachodnich, został włączony do zaboru austriackiego. Nie został jednak głównym miastem Galicji, bowiem tę stołeczną funkcję pełnił Lwów. Tutaj więc pojawia się pytanie, czy właśnie to ostatnie miasto obok Poznania i Warszawy nie powinno stać się terenem badań Doktorantki, jako bardziej właściwe niż Kraków (który zresztą jak napisała w swej rozprawie Pani Karolina Turczy – Kubica był tematem Jej pracy magisterskiej, też związanej z epidemią cholery w tym mieście). We wstępie swej dysertacji Doktorantka zaznaczyła, że poddała badaniom miasta, które obecnie znajdują się w granicach Polski. Nie wiem czy jest to najszczęśliwsza zastosowana w pracy formuła. Sensowniej byłoby jak się wydaje poddać badaniom główne polskie miasta w trzech różnych zaborach. Ewentualnie, ze względu na specyfikę Krakowa w okresie rozbiorowym, i też przecież stolicę oddzielnego bytu państwowego do 1846 roku, zostawić w analizie porównawczej to miasto, ale po prostu dołożyć do badań Lwów. Oczywiście wydłużyłoby to badania Doktorantki i zmusiło do odwiedzenia kolejnych archiwów (w tym również tych na Ukrainie, a pewnie i w Wiedniu), ale efekt zbadanego zagadnienia byłby znacznie pewniejszy i bardziej oczywisty. Należy tu jednak też zrozumieć, że moment ostatecznej finalizacji pracy doktorskiej przez Panią Karolinę Turczy – Kubicę był związany z pandemią Covid 19, a następnie wojną rosyjską – ukraińską. Te niezależne przecież od badaczy czynniki, wręcz niemożliwe jeszcze kilka lat temu do wyobrażenia, być może zdeterminowały Doktorantkę do „odpuszczenia" sobie Lwowa.

W tytule być może warto było też rozważyć (choć wiem, że przy zapisie „analiza porównawcza", dodatkowo byłoby to skomplikowane do wkomponowania) wyraźnie, że praca jest studium historycznym. Wydaje się to o tyle rozsądne, że Autorka nie ma wykształcenia medycznego, nie ma też współpromotora rozprawy (co ostatnio przy rozprawach na pograniczu różnych nauk jest coraz częściej stosowane) z dziedziny medycznej. Taki zapis podkreślający charakter wyłącznie historyczny pracy, związanej przecież ze straszną i popularną chorobą w XIX wieku, dawałby pełne bezpieczeństwo Doktorantce, w kontekście ewentualnych uwag związanych z brakiem wykształcenia medycznego. Kwestia do zastanowienia przy ewentualnej

idei wydania doktoratu drukiem, czy nie warto skonsultować jeszcze rozprawy z historykiem medycyny.

Praca jest dość obszerna, składa się ze wstępu, czterech rozdziałów o charakterze problemowym (w tym w sumie 37. podrozdziałów), podsumowania, spisów: tabel (aż 38. W tekście), wykresów (w liczbie 8.), ilustracji (35.), skrótów i bibliografii (pokaźny zasób pozycji, zarówno źródeł jak i opracowań, jak się wydaje wyczerpujący zakres tematyczny rozprawy). Całość to 388. stron. Układ pracy należy uznać za słuszny, choć może trochę monotonny, szczególnie w rozdziale trzecim. Autorka bowiem podzieliła go na siedem podrozdziałów, z których każdy jest kolejną fazą epidemii cholery w XIX wieku na ziemiach polskich oznaczonych konkretnymi datami jej występowania, od tej pierwszej w 1831 roku, po ostatnią w latach 1892-1894. Każdy z tych podrozdziałów podzielony jest na 3-4 części, a zapis jest praktycznie identyczny: *Kraków, Warszawa, Poznań, Podsumowanie*. Z drugiej strony, mimo że forma jest sztampowa, to jest ona jasna, dość przejrzysta i może faktycznie trudno się silić na bardziej skomplikowane nazwy części podrozdziałów.

Rozdział pierwszy to opis historii cholery jako choroby. Jej występowanie w miejscach i czasie oraz rozprzestrzeniania się. Dodatkowo oczywiście Autorka pokusiła się o opis medyczny związany z przecinkowcem cholery, jej zaraźliwością, a także bardzo ostrym przebiegiem. Takie wprowadzenie do tematu było oczywiście nieodzowne.

W rozdziale drugim zatytułowanym „Kraków, Warszawa i Poznań – warunki sanitarne na tle rozwoju miast w XIX wieku", wydałoby się, że Doktorantka przeanalizuje warunki sanitarne badanych miast i porówna je z rozwojem innych miast np. różnych aglomeracji europejskich w XIX wieku. Jednak po przeczytaniu rozdziału okazało się, że Autorka skupiła się wyłącznie na trzech znanym nam polskich miastach. W rozdziale pojawiły się też wykresy i tabele. Nie ma jednak większego sensu tworzenia kolorowego obrazka tylko z dwiema danymi jak w wykresie 2.1. (s. 36). Mam też uwagi do tabeli 2.1. (s. 37), sporządzonej przez Autorkę i zatytułowanej „Podział obszaru Krakowa na gminy i ich zasięg administracyjny w 1815 r.". Tutaj znacznie sensowniejsza byłoby chyba oznaczenie poszczególnych gmin na mapie Krakowa.

W rozdziale trzecim, w badanych przez siebie miastach, Autorka porównała przyczyny pojawienia się epidemii, jej przebieg oraz sposoby walki z chorobą, jakie stosowano przeciw cholerze w trzech różnych zaborach. Wśród celów i problemów badawczych postawionych przez Doktorantkę do najważniejszych należały: przeanalizowanie przyczyn i rozwoju poszczególnych epidemii w trzech różnych miastach; zbadanie warunków mieszkaniowych, w tym dostępu do sieci wodociągów i kanalizacji, oraz stanu higieny mieszkańców w poszczególnych aglomeracjach z wyszczególnieniem najbardziej narażonych dzielnic; analiza

profilaktyki i sposobów leczenia cholery, w tym stosunku samego społeczeństwa polskiego w odniesieniu do profesjonalnej medycyny dziewiętnastowiecznej, także znachorskich tradycyjnych metod leczenia znanych od wieków oraz funkcjonujących i mocno zakorzenionych zabobonów związanych z chorobami; przegląd obrządków pogrzebowych, kwestii pochówków i pojawienia się cmentarzy cholerycznych w opisywanych miastach. Z postawionych przez Doktorantkę problemów badawczych należy uznać, że udało się Jej je rozwiązać w sposób dość zadowalający. Podawanie na końcu podrozdziałów podsumowań poszczególnych epidemii w wybranych miastach i ich porównaniu, wraz z tabelami (które częściowo powtarzały te wcześniejsze tekstowe podsumowania) dają jaśniejszy obraz radzenia sobie z chorobą nie tylko w Krakowie, Warszawie czy Poznaniu, ale także w poszczególnych zaborach.

Praca Pani Turczy Kubicy w dużej mierze oparta jest na prasie XIX – wiecznej, która ukazywała się głównie w miastach poddanych badaniom, ale także co naturalne na czasopismach medycznych epoki. Ważnym elementem wykorzystanych w dysertacji źródeł są akta normatywne z dokumentacją medyczną i administracyjną dotyczącą poszczególnych epidemii oraz materiały statystyczne. Do nich, co ważne bardzo pomocne w zachowaniu odpowiedniej narracji badawczej (choćby tzw. human story) dochodzą źródła historiograficzne i epistolarne. Pamiętniki, dzienniki, korespondencja świadków epoki wzbogacają swym przekazem, każdą pracę badawczą. Istotnym elementem jest odnalezienie i wykorzystanie broszur wydawanych przez władze poszczególnych miast i zaborów w celu ostrzeżenia mieszkańców przed cholerą oraz udzielenia wskazówek jak się przed nią bronić. W tej dysertacji wszystkie te źródła się znajdują, co należy pozytywnie odnotować.

Autorka miała problem z pozyskaniem pełnych danych statystycznych dotyczących poszczególnych epidemii w trzech badanych miastach. Pojawiały się też różne dane dotyczące tych samych zdarzeń, ale z rozbieżnymi liczbami. Zazwyczaj nie zgadzały się też pierwotne liczby chorych z późniejszymi, końcowymi statystykami już wyleczonych w połączeniu z wypadkami śmiertelnymi (oczywiście pewnie kłopotem był tutaj dziewiętnastowieczny, niedostateczny przekaz informacji i niepełny sposób raportowania). Niestety w takich tematach jest to naturalne, że mamy problem z dokładnymi danymi (jakie idealnie byłoby posiadać w tego typu rozprawach) i trzeba sobie z tym radzić. Należy stwierdzić, że w zdecydowanej większości Doktorantce udało się w sposób zadowalający wybrnąć z kłopotu, przez co rozumiem wyciągnięcie z posiadanego materiału najbardziej logicznych i prawdopodobnych odpowiedzi na postawione pytania. Godne pochwały są tabele z opracowaniami własnymi Autorki wykonane na podstawie prasy lokalnej. Choć czasami nie są wolne od błędów. Przykładowo tabela 3.14, s. 189 pokrywają się dni. Jeśli bowiem 10 - dniowy okres epidemii

(Autorka stworzyła podział całości trwania zarazy na 10-dniowe części), który badała autorka kończy się np. 20 sierpnia, to następny powinien rozpoczynać się od 21 sierpnia, a nie od 20 – tego, przecież ten dzień był już poddany analizie. Podobne błędy powtarzają się kilkakrotnie. W wykresie 3.2, s. 204 kolorem czerwonym powinny być raczej zaznaczone wyzdrowienia, a nie zachorowania, a kolor czerwony i niebieski (zgony) to w sumie, to właśnie powinna być liczba zachorowań ogólnych.

Rozdział czwarty poświęcony jest profilaktyce i sposobom leczenia cholery na ziemiach polskich w XIX wieku. Mimo, że mamy tutaj do czynienia głównie z aspektami zbliżonymi bardziej do medycyny jako nauki (w jej wydaniu XIX-wiecznym, dziś nawet dla pospolitego zjadacza chleba zazwyczaj zupełnie niezrozumiałą ,a nawet mocno infantylną), niż samej historii, to należy podkreślić, że rozdział jest bardzo ciekawy i niejako stanowi kwintesencje historii medycyny w XIX wieku. Studiując ten rozdział można sobie nawet zadać pytanie: ile osób faktycznie zmarło na cholerę, a ile dzięki pomocy różnych specyfików przepisanych chorym na tę chorobę. Nie było raczej potrzeby, aby ten rozdział dzielić na trzy badane miasta. Leczenie we wszystkich było bowiem bardzo podobne, o ile nie identyczne, a nowinki medyczne przychodziły najczęściej z zachodu i trafiały w podobny sposób do Krakowa, Warszawy czy Poznania. Lepiej więc było tutaj opisać metody leczenia, bez szczególnego, dość sztucznego dzielenia tego na poszczególne miasta, czy nawet zabory. W związku ze wspomnianym podziałem pojawiają się więc w pracy powtórzenia.

Z uwag szczegółowych Autorka często używa zwrotu „dzień dzisiejszy" (np. s. 6, 11, 18, i inne), zamiast po prostu dziś/dzisiaj. Jest to nieco irytujące, zwłaszcza na poziomie doktoratu. Kongres Wiedeński jako nazwę własną raczej powinno się pisać dużymi literami, choć w literaturze spotyka się oba zapisy (s. 35, s. 76). W pracy pojawiają się kolokwializmy typu: „straty materialne były straszliwe" (s. 43). W pracach zbiorowych w przypisach, przy podawaniu autora i nazwy artykułu podając publikację pod redakcją, piszemy raczej zwyczajowe [w:], a nie „W:" stosowane przez Autorkę [np. s. 52]. Piszemy tys. a nie tyś. (s. 103). W 1830 roku w Królestwie Polskim jeszcze wojny polsko – rosyjskiej nie było, ta rozpoczęła się w lutym 1831 roku (s. 105). Strona 144 - zamiast „źródła", powinno być „źródłach". Nie używałbym słowa „wieśniak" (obecnie jest ono pejoratywne i archaiczne), sensowniej po prostu „chłop" (s. 164). Jeśli chodzi o narodowość to słowo „Żydzi" piszemy dużą literą, jeśli zaś o wyznanie to z małej litery „żydzi" (s. 167). Słowo „weekendy" w odniesieniu do XIX wieku jest raczej nie na miejscu, lepiej napisać „po wolnych niedzielach" (s. 187). W 1847 roku nie było Austro – Węgier (s. 281). Na stronie 314. w liczbie mnogiej jest zapis „osobą", zamiast „osobom". Na stronie 118. w tabeli 3.1 w rubryce ludność cywilna (23-30 IV 1831 r.) liczba zgonów jest znacznie większa niż zachorowań na cholerę (w innych

miejscach liczby i ich sumy też dają pole do głębszego zastanowienia). Warto, jeśli Autorka miałaby kiedyś ambicje wydać pracę drukiem (temat bowiem bardzo ciekawy), bardzo dokładnie te liczby przebadać jeszcze raz. Porównując liczbę zgonów w poszczególnych miastach znacznie sensowniejsze są statystki procentowe niż liczbowe (patrz np. s. 139 dysertacji). Trzeba bowiem brać pod uwagę liczbę mieszkańców poszczególnych miast w stosunku do liczby zgonów. Wynikły z tego procent pokaże, czy miasto zostało bardziej czy mniej dotknięte przez zarazę. Sama liczba zgonów – wynikająca z podsumowania, nie daje pełnego i często prawdziwego obrazu skutków epidemii. O ile podobne liczebnie w XIX wieku Kraków i Poznań łatwiej porównać, o tyle Warszawa była miastem znacznie większym i tu już tylko procenty dają realne wyniki.

Autorka napisała swą pracę jako narrator w różnych osobach. Raz jest to 1. osoba liczby mnogiej (np. s. 115), raz 1. osoba liczby pojedynczej (np. s. 321, 340). Warto to ujednolicić. Fotografie (np. cmentarzy cholerycznych), które są oczywiście atutem pracy, sensowniej, aby Doktorantka wykonywała sama (szczególnie te w Krakowie, bo na miejscu, podobnie jak czyniła to z publikacjami dotyczącymi cholery w XIX wieku – ikonografia jest tu autorstwa Autorki), a nie korzystała tylko z linków internetowych. Historyk/czka badający temat, jeśli tylko może, to powinien odwiedzać miejsca, o których pisze, niejako bezpośrednio dotknąć zagadnienia. Naprawdę daje to dodatkowe emocje, większą wiedzę i bardziej praktyczne podejście do tematu.

Konkludując, metody badawcze zastosowane w rozprawie na czele z komparatystyczną są bez wątpienia najbardziej zasadne w tego typu rozprawie. Tytuł pracy jest zgodny z jej treścią. Układ i konstrukcja dysertacji jest prawidłowa. Językowo stoi na dobrym poziomie, odpowiadającym doktoratowi. Również graficzna strona pracy nie budzi zastrzeżeń.

Podsumowując, należy więc stwierdzić, że opiniowana przeze mnie rozprawa spełnia warunki stawiane pracom doktorskim, które są określone w artykułach ustawy z 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym. Praca jest nowatorska, która rozwiązuje interesujący problem badawczy. Wnoszę więc o dopuszczenie Pani Magister Karoliny Turczy - Kubicy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Hubert Chudzio