

IWONA JANICKA
(Uniwersytet Gdański, Instytut Historii)

DZIECKO W CHOROBIE. OPIEKA MEDYCZNA NAD NAJMŁODSZYMI NA ZIEMIACH POLSKO-LITEWSKICH W XIX WIEKU (NA PRZYKŁADZIE CHOLERY)

Wśród chorób epidemicznych, które najczęściej występowały w XIX wieku wśród dzieci (zwłaszcza w wieku szkolnym) na dawnych ziemiach polsko-litewskich, wymienić można szkarlatynę, odrę, ospę wietrzną, koklusz, świnkę, dyfteryt, tyfus. Większość tych chorób znano jednak od starożytności, toteż metody ich leczenia były dość dobrze znane, co oczywiście nie znaczy, że były w 100% skuteczne. W omawianym stuleciu, dzięki intensywnemu rozwojowi nauk medycznych i farmacji, niektóre z nich przestały już stanowić bezpośrednie zagrożenie dla życia. Jako przykład można podać choćby ospę, przeciw której już w końcu XVIII wieku Edward Jenner wynalazł skuteczną szczepionkę. Trwała obecność i pojawianie się tych chorób w postaci epidemii, wynikało najczęściej z nieprzestrzegania higieny, diety, trudnych warunków życia, indywidualnych predyspozycji. Niestety, XIX stulecie pod względem higieny i ogólnego stanu sanitarnego nie odbiegało zbyt wiele od poprzednich epok. Brak lub szczątkowe tylko systemy wodociągo-wo-kanalizacyjne w miastach, prawie zupełny brak odpowiednio urządzonych ustępów, asenizacji, a w końcu ograniczony dostęp do szpitali i lekarzy oraz niedostateczna świadomość zdrowotna, wszystko to sprzyjało epidemiom, a nawet pojawieniu się na tych terenach nowych, wcześniej tu nieznanymi chorob. Chodzi oczywiście o cholerę morbus zwaną potocznie azjatycką, która spośród wszystkich ówczesnych chorób najbardziej odcisnęła swe piętno na dziewiętnastowiecznej demografii, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci.

W Europie cholera aż pięciokrotnie pojawiła się w postaci pandemii. Pierwsza przypadła na lata 1817–1823, druga 1826–1837, trzecia 1846–1862, czwarta 1864–1875, piąta 1883–1896. Ostatnia (szósta) pandemia, przypadła już na

wiek XX i zamykała się w latach 1901–1926¹. Czym zatem jest straszna choroba, określana przez niektórych „siną śmiercią”, „azjatycką zarazą” czy „biczem bożym”, kto na nią chorował, dlaczego i jak ją leczono w przypadku dzieci?

Cholera jest to ostra choroba przewodu pokarmowego, której przyczyną jest spożycie wody skażonej szczepami przecinkowca cholery (*Vibrio cholerae*). Rzadziej zakażenie może nastąpić po zjedzeniu żywności, na którą bakterie mogą być przenoszone np. przez owady latające, które miały styczność z wydzielinami chorego². Okres inkubacji choroby wynosi od kilku godzin do pięciu dni, a jej przebieg jest dynamiczny, wręcz gwałtowny. Choroba trwa od dwóch do nawet kilku tygodni, a efekty jej leczenia zależą od tego, jak szybko choremu zostanie udzielona pomoc.

Objawy cholery są dość charakterystyczne, ale trudno wymienić je w kolejności pojawiania się. W zależności od przypadku, nie musiały nawet wystąpić wszystkie razem³. Choroba zwykle zaczynała się od „przelewania”, burczenia w brzuchu i biegunki, która prowadziła do ogólnego osłabienia. Następnie pojawiały się wymioty, zawroty głowy, omdlenie, niestrawność, wzdęcia, różne dolegliwości żołądka (jak bóle kolkowe, bolesność, ucisk), brak apetytu, obłożony język, niespokojność, przygnębienie. Nie jest to jeszcze zaawansowane stadium, bowiem w tym niektóre z wymienionych symptomów ustępują, ale pojawiają się inne, zmieniające fizycznie chorego oraz zwiększające jego cierpienia. Oprócz piekącego bólu w dołku żołądkowym, deformacji twarzy, zmiany głosu, blednienia, potem i zwiotczenia, sinienia skóry, zaostrenia rysów twarzy, pojawiają się jeszcze obfite kleiste poty, ucisk w piersiach, spadek temperatury ciała (nawet do 30°C) oraz skurcze mięśni kończyn. Wszystkiemu towarzyszy ogromne pragnienie, przy tak znacznym odwodnieniu, że chory nie oddaje uryny, nie wydziela łez, śliny i śluzu z nosa, a jego krew staje się tak gęsta, że nie można jej nawet upuścić.

¹ V. Siudikas, *Choleros epidemijos Lietuvoje 1831–1921 metais. Doktorodisertacijos antraukia*, Kaunas 1998, s. 3.

² *Przepis dotyczący środków osobistego uchronienia się od cholery, opracowany przez Radę lekarską (dzienn. Rady lekarskiej z dn. 1 kwietnia 1908 r.)*, Warszawa b.r.w., s. 5; A. Puławski, *Co to jest cholera i jak się od niej bronić?*, wyd. 3, Warszawa 1915, s. 10.

³ Dr Kac Hirsz opisał m.in. cholerę suchą bez wymiotów i biegunki, ale z drgawkami. Kac Hirsz, *L'histoire du cholera en Pologne*, Paris 1938, s. 21; L. Natanson, *O skuteczności wyciągu wroniego oka w cholerze*, „Tygodnik Lekarski”, R. 2, 1848, nr 43, s. 337–340; *Азиатская холера. Вспомогательное монографическое изложение*, ред. М.И. Афанасьев, П.Б. Вакс, С. Перербургъ 1904, s. 4; *Wiadomość dla ogółu mieszkańców o poznawaniu cholery, sposobach uchronienia się od niej jako też o leczeniu środkami pospolitemi*, Warszawa 1836, s. 7; Biblioteka Uniwersytetu Wileńskiego, Dział Rękopisów [dalej: BUWil,] F 26–4781: Vilniaus Medicinos Draugija [dalej: VMD]: Czetyrkin, *Мысли о холере, основанные на законах гальванического процесса*, 1837, rkps, ros, Warszawa, k. 2v; Zdania na temat istnienia tego rodzaju cholery, były jednak podzielone. W jej istnienie wątpił np. Mieczysław Malewski. BUWil, F 26–3279: VMD: M. Malewski, *Kilka słów o choleryce grasującej w Wilkomierzu w r. 1853*, rkps., k. nn.

W ostatniej fazie choroby puls jest nitkowaty, słabo wyczuwalny, podobnie słabe jest bicie serca. Chory ogromnie cierpi i kona w bólach, bredząc, jęcząc, ale nie tracąc przytomności⁴.

Niektóre z wymienionych objawów jak znaczne osłabienie, biegunka i wymioty, bóle żołądka mogły być objawami lżejszej odmiany choroby, zwanej choleryną, o której istnienie lekarze się spierali. Wielu jednak uważało, że *choleryna jest tylko zdrobnionym obrazem, miniaturą prawdziwej cholery, niedoroślą jej siostrą, słabszem odbiciem wszystkich zjawisk tej zabójczej plagi*⁵. Chorowano na nią w czasie poprzedzającym epidemię i dość często zapadały na nią dzieci. W ich przypadku często jednak ją mylono z właściwą cholera, czego powodem były podobne objawy⁶. Pomimo, że były słabsze niż w „prawdziwej” cholery, u dzieci mogły się wydawać na tyle silne, by wprowadzić lekarza w błąd. Tymczasem choleryna zwykle kończyła się wyzdrowieniem, chyba że atak był szczególnie silny, dziecko słabe, a pomoc przyszła zbyt późno lub była nieodpowiednia.

Tymczasem cholera, pod względem płci i wieku osób, które porażała była na swój „chory” sposób chorobą demokratyczną – zachorować mógł każdy – kobiety, i mężczyźni, dzieci, starcy⁷. Trzeba jednak przyznać, że znacznie częściej zapadała na nią biedota – brudna, niedożywiona i przepracowana, aniżeli bogatsze warstwy. Szczególnie szerzyła się wśród ludności żydowskiej. Jeżeli natomiast chodzi o wiek i płeć, to właśnie dzieci (do lat 10) oraz osoby starsze (powyżej 60 lat) chorowały najczęściej i częściej płęć męska niż żeńska⁸. Najmniej skłonna do zachorowań była grupa pomiędzy 10 a 20 rokiem życia. Z kolei grupa między 20 a 40 rokiem stanowiła ok. 30% chorujących i ok. 50% wszystkich przypadków śmiertelnych⁹.

W przypadku, gdy cholera została porażona brzemienna kobieta, przebieg cholery był skrajnie ciężki i kończył się zwykle śmiercią i matki i płodu. Jeśli

⁴ И.В. Поповъ, *Объ азиатской холере и мерахъ предохранения отъ нея. Для селскихъ жителей*, изд. 2, Москва 1893, s. 8; *Choroby panujące*, „Tygodnik Lekarski”, R. 2, 1848, nr 36, s. 286; *O cholery*, „Tygodnik Lekarski”, R. 2, 1848, nr 42, s. 330; BUWil, F 26–343: VMD: *Wyjątki z protokołu posiedzeń Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego obejmujące postrzeżenia od roku 1851 do 1860*, rkps., pol., k. 17; F. Arnstein, *Obecny stan nauki o cholery azjatyckiej czyli indyjskiej*, Warszawa 1888, s. 13.

⁵ *Choroby panujące...*, s. 284.

⁶ D-ras A.V., *Apie cholera ir kaip jos apsisaugoti*, Vilnius 1905, s. 9.

⁷ R. Bakevičiūtė, *Cholera*, Vilnius 1973, s. 5.

⁸ *Азиатская холера...*, s. 62; П. Илинский, *Въ виду холеры. Какъ боролись у насъ холерою въ прошломъ году и чему мы научились*, С. Петербургъ 1893, s. 6; BUWil, F 26–343: VMD: *Wyjątki z protokołu posiedzeń Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego obejmujące postrzeżenia od roku 1851 do 1860*, rkps., pol., k. 17v.

⁹ Г. Архангельский, *Холерныя эпидемии въ Европейской Россіи въ 50-ти-летний періодъ 1823–1872 гг.* Диссертация на степень доктора медицины, Санкт Петербургъ 1874, s. 270.

natomiast kobiecie udało się przeżyć, wówczas następowało poronienie albo przedwczesny poród martwego płodu. Matka z kolei doznawała tzw. porażenia dyfterycznego (paraliżu) dróg rodnych. Ówczesni lekarze zwrócili uwagę na to, że o ile w czasie choroby pacjenci przestawali na pewnym etapie oddawać mocz i w ogóle zatrzymywali wydzieliny, to u karmiących piersią kobiet wydzielanie mleka było nieprzerwane, z tym że nie mogły one karmić niemowląt¹⁰.

Najłatwiej można było się zarazić mieszkając, a nawet tylko krótko przebywając z chorym w jednym pomieszczeniu i nie zachowując przy tym należytej ostrożności¹¹. Najbardziej narażone były dzieci, przy czym najmniej niemowlęta (o ile nie były karmione przez chorą matkę). Te już raczkujące po podłodze (na wsi często zamiast niej była często polepa), mogły mieć styczność z wydzielinami chorego – chory na nią pluł, wymiotował, zaś same dzieci załatwiały się¹². Najtrudniej było upilnować starsze, które wymykały się rodzicom spod obserwacji i często jadły to, czego im zakazano (np. surowe owoce, warzywa) i piły wodę nie zwracając uwagi na jej czystość. Zdarzało się, że chorowały po dojedzeniu resztek posiłku po cholerycznym lub używając zabrudzonych przez niego przedmiotów, bielizny, naczyń. Niemiecki lekarz (neurolog i psychiatra) Wilhelm Grizinger (Griesinger) uważał ponadto, że są one bardziej podatne na straszenie i wywołana u nich bojaźń i obawy, osłabiają psychikę, co również czyni je bardziej podatnymi na zachorowanie¹³. W wielu instrukcjach i publikacjach medycznych podkreślano więc, że w domach należy dbać o czystość podłóg i ogólne ochędóstwo, również na podwórkach, należy przestrzegać diety i nie ulegać strachowi¹⁴. Istotną rolę odgrywały warunki, w jakich dzieci żyły. Najtrudniejsze panowały na wioskach oraz wśród Żydów, a pogarszały się wraz z nieurodzajami. Panująca wówczas drożyzna i słabe zaopatrzenie powodowały, że dzieci były mizernie odżywiane. Chorobie sprzyjały też złe warunki lokalowe – wilgoć, ciasnota, brak cyrkulacji powietrza, brud, duże zagęszczenie osób w izbach. Mówiono, że cholera najszybciej przychodzi tam, gdzie „głodno i chłodno”¹⁵.

Zalecano, by leczenie odbywało się w szpitalach lub specjalnie tworzonych w czasie epidemii ambulatoriach lub lazaretach cholerycznych. Z racji słabszej odporności i wątłej budowy dzieci, choroba miała u nich szczególnie silny i dynamiczny przebieg. Podanie więc szybkiej i właściwej pomocy

¹⁰ *Азиатская холера...*, s. 62.

¹¹ *Kaip gali prilipti kolera nuo sveikų žmonių*, Vilnius 1915, s. 5.

¹² *O choleryze, napisał doktor Druszejko dla wiejskich gospodarzy*, Wilno 1908, s. 18.

¹³ BUWil, rsk, ros, F 26-3171: VMD: A. Гартвих, *Заметки о лечении и причинах перемежающейся горячки*, rkps, ros, łot., k. 22v.

¹⁴ *Kaip gali prilipti...*, s. 5.

¹⁵ BUWil, F 26-4796: VMD: C. Веруинский, *Описание холеры, бывшей в городе Вилкомире с 20 ноября 1867 г. по 4-ое января 1868 года*, rkps, ros, 1868, k. 2.

już przy pierwszych objawach, decydowało o ich życiu. O ile jednak rodzice lub opiekunowie byli skłonni do wezwania lekarza, to jednak niechętnie oddawali dziecko do szpitala. Z sytuacjami takimi spotykamy się wprawdzie przez cały XIX wiek, ale podczas pierwszej epidemii cholery w Europie jest to szczególnie widoczne. Prestiż zawodu lekarza dopiero się kształtował, a w szpitalach wielu pacjentów umierało, co było przyczyną różnych plotek. Spekulowano nawet, że lekarze specjalnie uśmiercają pacjentów, żeby dokończyć na nich podejrzanych eksperymentów¹⁶.

Z powodu niechęci do szpitali, a przede wszystkim z powodu ograniczonej w nich liczby miejsc i samej dostępności do nich, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach i na wioskach, dzieci leczono na ogół w domach. Opieką zajmowała się najbliższa osoba – matka lub babka na wioskach, w zamożniejszych sprowadzano lekarza, opiekunkę. Jeżeli w domu było więcej dzieci, najczęściej chorowało nie jedno, ale kilkoro naraz lub nawet wszystkie.

Przebieg choroby, leczenie i rokowania zależały od różnych okoliczności, a przede wszystkim od stanu, wieku organizmu, odporności, przebytych chorób, a także od udzielonej pomocy¹⁷. Niestety niekiedy cholera rozwijała się błyskawicznie, a zarażenie było tak silne, że nie było żadnych szans na wyzdrowienie. Tak było między innymi w przypadku 15-letniej Zosi Plater, córki hrabiego Ludwika Platera. Wydarzenie to (z czasów pierwszej epidemii cholery) wspomina na kartach swego pamiętnika Gabriela Puzynina:

W kilka dni mieliśmy razem z rodziną Platerów jechać do Wilanowa. Zosia pozostała w domu, nie była zupełnie zdrową. Nazajutrz rano odwołano nagle panią Platerową z ogrodu Krasińskich; Zosia mocniej zachorowała... na trzeci dzień już jej nie było! – Cholera, ta straszna choroba, nieznana dotąd w naszym kraju, porwała ten kwiat ledwo rozwity, a rozpacz rodziców była nie do opisania! Cała niemal Warszawa podzielała ich boleść; przybył im ósmy krzyż, najcięższy – i dźwigali go! Moi rodzice nie wychodzili od przyjaciół, płacząc z nimi, bo pocieszać nie mieli serca. Nieszczęśliwa matka otoczyła się pamiątkami po swojej Zosi, a nie poprzestając na tych, co miała w domu, zbierała je od wszystkich przyjaciół i znajomych zmarłej córki; całowała jej włosy – i to ją tylko uspokoić mogło¹⁸.

¹⁶ W czasie pierwszej epidemii cholery w Europie w 1831 roku dochodziło do wielu zamieszek wśród ludności oraz napaści na szpitale i lekarzy. W czasie jednego z takich zdarzeń w Manchesterze, tysięczny tłum miał zebrać się na ulicach i niosąc na noszach trupa dziecka pozbawionego głowy, którą lekarz miał odciąć do badań anatomicznych, wykrzykiwano, że to lekarze zabili to nieszczęśliwe dziecko, po czym ruszono na szpital by go zburzyć. Tłum został rozprędzony przez wojsko, jednak udało mu się wybić trochę szyb w oknach i drzwiach. *Холерная эпидемия в европейской России в 50-ти-летний периодъ 1823–1872 гг. Диссертация на степень доктора медицины Г. Архангельскаго, Санкт Петербургъ 1874, s. 132.*

¹⁷ *Азиатская холера...*, s. 62.

¹⁸ P. Gabriela, *W Wilnie i na dworach litewskich. Pamiętnik z lat 1815–1843*, Kraków 1990, s. 83–84.

Zapewne pisząca te słowa Puzynina przesadzała w żalu całej Warszawy, faktem jest jednak, że strata ta była tym większa, że zmarło również siedmioro młodszych pociech Platerów. Dzieci te dożywały przeważnie 7 roku życia, kiedy więc Zosia osiągnęła wiek 15 lat, a matce już wydawało się, że może być o nią spokojna, córkę zabrała zaraza.

W przebiegu cholery wyróżniano różne fazy, wskazując na istnienie od trzech do pięciu. Najczęściej jednak mówiono o fazie przepowiedniej (kiedy ujawniały się objawy takie jak biegunka i wymioty, a następnie kolejno pozostałe symptomy), algidowej (kiedy wszystkie objawy się nasilały, często mówiono wówczas o wybuchu) oraz reakcji (kiedy chory albo poddawał się działaniu lekarstw i zdrowiał albo umierał)¹⁹. Sposób leczenia i używanych środków zależał od tego, w jakim stadium choroby znajdował się pacjent, ile miał lat i jak wytrzymały był organizm. Gdy było nim dziecko na pierwszym planie była dieta²⁰. Instrukcje antyepidemiczne wymieniały całe listy zakazanych produktów, wśród których na pierwszym miejscu znajdowały się niedojrzałe owoce i surowe warzywa oraz wszystkie artykuły niedopieczone, niewyrobite, nieświeże, tłuste, łatwo fermentujące. Benjamin Rosenblum, leczący cholerę w Warszawie w połowie XIX wieku, wspominał, że stracił na tę chorobę swoje 3-letnie dziecko z powodu „głupoty i nieposłuszeństwa niańki”, która nakarmiła je niedojrzałymi owocami²¹.

Delikatny i wrażliwy w czasie żołądek dziecka wymagał lekkostrawnych dań. W chorobie zalecano więc podawanie kleików owsianych z perłowej albo owsianej kaszy²² (dodawano do nich odrobinę wódki lub wina dla wzmocnienia sił), wskazany był chudy rosół z kury lub cielęciny również z kaszą albo ryżem²³, gotowane warzywa oraz chude mięsa.

Oczywiście sama dieta nie wystarczała. Przy silnych wymiotach oraz pragnieniu podawano do ssania kawałki lodu, dzięki czemu zaspokajano również pragnienie, wywołując przy tym ochłodzenie ciała²⁴. Po wejściu dziecka w fazę algidową używano środków zewnętrznych – przy ziębnięciu ciała i skurczach były to nacieranie suknami namoczonymi w spirytusie kamforowym, nalewce kamforowo-rozmarynowej albo spirytusie nałanym na pieprz turecki; u starszych – kilkunastoletnich robiono okłady z gorących przedmiotów

¹⁹ *Азиатская холера...*, s. 40–45.

²⁰ *Ibidem*, s. 92.

²¹ B. Rosenblum, *W zapasach z cholerą. Wspomnienia i rady czerpane w 46-letniej praktyce lekarskiej*, St. Petersburg 1884, s. 9.

²² *Ibidem*, s. 25.

²³ H.F. Paulizki, *Medycyna dla ludu wiejskiego, zawierająca przepisy rozsądnego pielęgnowania zdrowia, uniknięcia i leczenia zwyczajnych chorób małą liczbą pewnych środków lekarskich, a szczególnie przyzwoitem zachowaniem się, służąca plebanom, felczerom i rozsądnym gospodarzom osobiście w okolicach, które lekarzy nie mają*, t.1, Wilno 1849, s. 303–304.

²⁴ *Азиатская холера...*, s. 92.

przykładanych do nóg lub brzucha w okolicach żołądka (np. rozgrzanych cegieł, butelek, piasku, synapizmów, goryczników)²⁵. Najczęściej w celu rozgrzania stosowano jednak gorące kąpiele w wannach, rzadziej polewania zimną wodą. W tym samym – rozgrzewającym celu – podawano do picia wino, rzadko rum, preparaty z amoniakiem, gorące napary z mięty, rumianku z dodatkiem soli²⁶. Niektórzy lekarze zalecali najtańszy sposób na wywołanie potów, jakim było smaganie pleców, rąk, nóg, piersi i okolic żołądka pokrzywą, a następnie przykładanie na te miejsca gorących okładów²⁷. Trudno jednak sobie wyobrazić by faktycznie metoda ta była praktykowana na dzieciach i tak już cierpiących i zadawano im dodatkowy ból.

W tej fazie choroby stosowano wiele medykamentów. Tymi samymi leczono zarówno dorosłych jak i dzieci, z tym że odpowiednio zmniejszonymi dawkami. Podawano np. węglan sodu rozpuszczony w wodzie w proporcji ½ grama do 1 grama sodu, olej rycynowy – 1 mała łyżeczka co 5 minut²⁸, na biegunkę stosowano tynkturę kilczyberową – po 1–2 do 5 kropeł, na nudności 5–10–20 kropeł ipekakuany w zależności od wieku dziecka²⁹. Gdy dziecko zaczynało majaczyć i miało gorączkę, do leczenia włączano kalomel w ilości od ½ do 2 gramów co 2 godziny³⁰. Stosowano również krople opiumowe, które powszechnie było stosowane w czasie epidemii w latach trzydziestych XIX wieku. Wprawdzie były one używane i później, lecz rzadko i tylko w skrajnych przypadkach. Ich nadużywanie było niebezpieczne zwłaszcza dla dzieci, a tym poniżej pierwszego roku życia zabraniano ich podawać w ogóle. Przy stosowaniu opium zalecano szczególną ostrożność. Dzieci, w zależności od wieku i wagi mogły przyjąć nie więcej niż cztery krople tego specyfiku, przy czym przez cały czas należało u nich kontrolować tętno³¹. Niekiedy bowiem środek ten wprowadzał chorego w stan śpiączki o tak płytkim oddechu i nitkowatym tętnie, że lekarze (do czasu zanim zaczęto stosować stetoskop) mylili się orzekając o śmierci. Czasami dzieci chorowały na tzw. cholerę dziecięcą. Zauważono, że korzystny wpływ na powrót do zdrowia tych najmłodszych (do lat 5) ma leczniczy klimat oraz mleko. Dzieci takie niektórzy zalecali wówczas karmić piersią, a jeżeli matka była chora, a znalezienie mamki było niemożliwe, wówczas można było im podać mleko osłicy³².

²⁵ Ibidem, s. 93.

²⁶ BUWil, F 26-4796: VMD: C. Веруинский, *op. cit.*, k. 3v.

²⁷ J. Życki, *Leczenie cholery z postrzeżeń praktycznych*, Wilno 1874, s. 42.

²⁸ M. Malcz, *Cholera, jej istota i leczenie (wraz z opisem ostatniej Epidemii 1865–1866)*, Warszawa 1866, s. 72.

²⁹ J. Życki, *op. cit.*, s. 35.

³⁰ Ibidem, s. 59.

³¹ *Азиатская холера...*, s. 93.

³² Ibidem, s. 93.

Współcześnie chorym na cholere podaje się antybiotyki, te same dla dzieci i dla dorosłych, z tym że tym pierwszym w mniejszych dawkach. Są to tetracykliny (12,5 mg/kg wagi), sulfametoksazol (SMX)+ trimetoprim (TMP) – (po 5 mg/kg (TMP) i 25 mg/kg (SMX)), furazolidon (1,25 mg/kg)³³.

Niestety cholera jest chorobą nadal obecną i nadal tak samo niebezpieczną, ponieważ oprócz szczepu klasycznego, wyewoluował jeszcze nowy – El Tor. W czasie pierwszej epidemii w XIX wieku ogólna śmiertelność wynosiła około 40% (wśród dzieci od 10 do 15 roku życia odsetek ten wynosił 4,95%)³⁴, zmniejszając się w latach osiemdziesiątych do około 20%. Współcześnie cechuje ją śmiertelność około 1% (skrajnie 20%) w przypadku osób prawidłowo leczonych, zaś przy braku leczenia, umiera 50% chorych. W raportach WHO nadal odnotowywane są setki tysięcy (nawet do 200 tys. rocznie) zachorowań na cholere, przy czym szacuje się, że zgłasza się tylko 5–10% wszystkich przypadków.

³³ K. Žagaminas, R. Jocienė, A. Varnas, J. Daubarienė, R. Budginaitė, *Choleros. Epidemiologija, diagnostika, gydymas ir profilaktika. Metodinės rekomendacijos*, Vilnius 1996, s. 8.

³⁴ E. Draugelis, *Kolera, maras, šiltinė ir kruvinoji*, Vilnius 1914, s. 10.