

DAWNA MEDYCYNA I WETERYNARIA MILITARNA

Praca zbiorowa pod redakcją:

***Mariusza Z. Felsmanna
Józefa Szarka
Mirosławy Felsmann***



Chełmno 2009

Recenzenci:

Prof. dr hab. Andrzej Felchner
Prof. dr hab. Włodzimierz Kluciński
Prof. dr hab. Józef Szarek
Prof. dr hab. Bożena Urbanek
Dr hab. Marek Zieliński

Projekt okładki:

Mariusz Z. Felsmann
Józef Szarek

Skład i łamanie:

Mariusz Z. Felsmann
Józef Szarek

ISBN 978-83-61821-03-8

Wydawca: Towarzystwo Przyjaciół Dolnej Wisły

***Monografia dofinansowana przez
Starostwo Powiatowe w Chełmnie***

Spis treści

Wstęp	7
Medycyna militarna	9
KOBIETY W AMBULANSACH I NA POLACH BITEW OD SIOSTRY BIGET DO MARII WITTEK.....	11
<i>Jolanta Czajkowska-Fesio</i>	
PODLEKARZE I PODCHORAŻOWIE SANITARNI - Z PROBLEMATYKI KSZTAŁCENIA LEKARZY DLA POLSKIEJ ARMII (1921-1939).....	27
<i>Andrzej Fechner</i>	
KSIEGA POUCZAJĄCYCH PRZYKŁADÓW – JAKO ŹRÓDŁO WIEDZY O LECZENIU LUDZI I ZWIERZĄT W CZASACH PIERWSZYCH WYPRAW KRZYŻOWYCH.....	41
<i>Mariusz Z. Felsmann</i>	
TRIAGE I EWAKUACJA RANNYCH W CZASACH WOJNY I POKOJU.....	57
<i>Mirosława Felsmann, Mariusz Z. Felsmann</i>	
JAKUB FRYDERYK HOFFMANN – LEKARZ, PATRIOTA, WYNALAZCA.....	83
<i>Sławomir Gonkowski</i>	
AMBROŻY PARÉ – UCZESTNIK WOJEN I PREKURSOR REHABILITACJI; JEGO ŻYCIE, DZIAŁALNOŚĆ I DOKONANIA.....	97
<i>Seweryna Konieczna</i>	
DR MED. ADAM MAJEWSKI (1907-1979), CHIRURG, PISARZ, UCZESTNIK BITWY O MONTE CASSINO.....	104
<i>Marian Łysiak</i>	
PŁK DR WŁADYSŁAW OSMOLSKI – PROPAGATOR WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WŚRÓD MŁODZIEŻY W II RZECZYPOSPOLITEJ.....	117
<i>Joanna Majchrzyk-Mikuła</i>	
INWAZJE PASOŻYTNICZE I CHOROBY INWAZYJNE W PRZEBIEGU DZIAŁAŃ MILITARNYCH.....	131
<i>Mirosław Mariusz Michalski</i>	
JERZY S. ALEXANDROWICZ; PROFESOR, LEKARZ, REKTOR LWOWSKIEJ WETERYNARII, ŻOŁNIERZ.....	143
<i>Paweł S. Sysa, Radosław Wencki</i>	

OFLAG IIC WOLDENBERG – DOBIEGNIĘW JAKO PRZYKŁAD PATRIOTYZMU PRAGMATYCZNEGO.....	157
<i>Jerzy Szenfeld, Józef Szarek</i>	
FENOMEN UNIWERSYTETU WOLDENBERSKIEGO.....	171
<i>Jerzy Szenfeld, Józef Szarek</i>	
Weterynaria militarna	185
SPECYFICZNE CECHY MORFO-FIZJOLOGICZNE WIELBŁĄDÓW I ICH ZNACZENIE MILITARNE.....	187
<i>Karolina Barszcz, Henryk Kobryń, Marta Kupczyńska, Piotr Rydzewski *, Michał Wąsowicz, Agnieszka Wielądek</i>	
TYPY MORFOLOGICZNE I RASY KONI WYKORZYSTYWANYCH W WALCE.....	201
<i>Małgorzata Dzierżęcka, Henryk Kobryń, Agnieszka Wielądek</i>	
OPIEKA WETERYNARYJNA NAD KOŃMI WOJSKOWYMI I ICH LECZENIE W XVI- I XVII-WIECZNEJ POLSCE.....	213
<i>Sławomir Gonkowski</i>	
SŁUŻBA WETERYNARYJNA W WOJSKU KSIĘSTWA WARSZAWSKIEGO – ORGANIZACJA I METODY LECZENIA ZWIERZĄT.....	227
<i>Sławomir Gonkowski</i>	
KOŃ W ARMIIACH PAŃSTW STAROŻYTNEGO BLISKIEGO WSCHODU.....	239
<i>Maciej Janeczek*, Aleksander Chrószcz*, Tomasz Ożóg,** Norbert Pospieszny</i>	
WSPÓŁPRACA WOJSKA POLSKIEGO Z WETERYNARIĄ W ZWALCZANIU WYBRANYCH CHOROBY ZAKAŻNYCH ZWIERZĄT W OKRESIE MIĘDZYWOJENNYM	253
<i>Marek Nowicki, Jan Wiśniewski</i>	
ZAWÓD LEKARZA WETERYNARII, A SŁUŻBA WOJSKOWA W LATACH 1918 – 1939.....	259
<i>Marek Nowicki, Jan Wiśniewski</i>	
NAZEWNICTWO OFICJALNE I ZWYCZAJOWE SPRZĘTU ORAZ WYPOSAŻENIA WOJSKOWEGO POCHODZENIA ODZWIERZĘCEGO W PIERWSZEJ POŁOWIE XX WIEKU.....	265
<i>Helena Przespolewska, Tomasz Szara, Henryk Kobryń, Michał Wąsowicz</i>	
NIEKTÓRE WŁAŚCIWOŚCI MORFO-FIZJOLOGICZNE SŁONI I ICH WYKORZYSTANIE DO CELÓW MILITARNYCH W STAROŻYTNOŚCI.....	279
<i>Michał Skibniewski, Marta Kupczyńska, Maria Makowiecka Henryk Kobryń</i>	

PORUCZNIK DOKTOR TADEUSZ PODBIELSKI.....	293
<i>Jerzy Szenfeld, Michał Piotr Stosik, Józef Szarek</i>	
MJR. PROF. DR HAB. MED. WET. STANISŁAW KIRKOR TWÓRCA APIPATOLOGII POLSKIEJ.....	303
<i>Jerzy Szenfeld, Józef Szarek</i>	
LEKARZE WETERYNARII OFLAGU IIC WOLDENBERG - DOBIGNIEW W PRACACH UNIWERSYTETU WOLDENBERSKIEGO.....	315
<i>Jerzy Szenfeld, Józef Szarek</i>	
KOŃ W DZIAŁANIACH MILITARNYCH – MITY I RZECZYWISTOŚĆ.....	329
<i>Agnieszka Wielądek, Marta Kupczyńska, Henryk Kobryń, Karolina Barszcz, Michał Wąsowicz, Małgorzata Dzierżęcka</i>	
KONRAD MARIAN MILLAK (1886-1969) WYJĄTKI Z WSPOMNIEŃ WOJSKOWEGO LEKARZA WETERYNARII I HISTORYKA MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ.....	334
<i>Krzysztof Jan Wojciechowski</i>	
Dawna medycyna i weterynaria	359
WYBRANE ZMIANY PATOLOGICZNE STWIERDZONE W ZWIERZĘCYCH MATERIAŁACH WYKOPALISKOWYCH	361
<i>Karolina Barszcz, Henryk Kobryń, Marta Kupczyńska, Agnieszka Wielądek, Michał Wąsowicz</i>	
KOT – ODWIECZNY BOJOWNIK CZY PRZYJACIEL CZŁOWIEKA?.....	371
<i>Karolina Barszcz, Marta Kupczyńska, Henryk Kobryń, Michał Wąsowicz, Agnieszka Wielądek</i>	
MUMIE ZWIERZĘCE W STAROŻYTNYM EGIPCIE.....	383
<i>Aleksander Chrószcz, Maciej Janeczek, Tomasz Ożóg, Norbert Pospieszny</i>	
TEKST WETERYNARYJNY Z UGARIT I JEGO WPŁYW NA PIŚMIENNICTWO RZYMSKIE.....	397
<i>Maciej Janeczek*, Aleksander Chrószcz*, Tomasz Ożóg</i>	
NOŻE UŻYWANE W POŁOŻNICTWIE.....	411
<i>Alicja Krzyżewska</i>	
ZNACZENIE I ROLA MINISTERSTWA ZDROWIA PUBLICZNEGO W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA W POGŁĄDACH TOMASZA JANISZEWSKIEGO (1867-1939).....	419
<i>Krzysztof Prętki</i>	

PROBLEMY UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ DO ROKU 1926 W UJĘCIU MIECZYŚŁAWA JASTRZĘBOWSKIEGO.....	431
Krzysztof Prętki	
PROBLEMATYKA ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO I UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W POGLĄDACH „SOCJALISTÓW Z KATEDRY” (1872-1918).....	443
Krzysztof Prętki	
HISTORIA POWSTANIA SPÓŁDZIELNI ZDROWIA W MARKOWY W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ.....	457
Krzysztof Prętki	
EWOLUCJA PODEJŚCIA DO PROCESU RODZENIA. PRZESADY I ZABOBONY.....	471
Dorota Rogala, Dorota Jachimowicz – Wołoszynek, Żaneta Skinder	
POSTAWY SPOŁECZNE WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OD STAROŻYTNOŚCI DO OŚWIECENIA.....	493
Żaneta Skinder, Dorota Jachimowicz – Wołoszynek, Dorota Rogala	
SYMBOLIKA ZWIERZĄT W NUMIZMATYCE NA ZIEMIACH POLSKICH X - XIII WIEKU.....	513
Michał Wąsowicz, Marta Kupczyńska, Karolina Barszcz, Maciek Cićkiewicz*, Agnieszka Wielądek, Henryk Kobryń	
PROFESOR IRENA MARIA MATERNOWSKA (1898 - 1941) PIERWSZA POLKA BĘDĄCA PROFESOREM NAUK WETERYNARYJNYCH I BOHATERSKI ŻOŁNIERZ POLSKI PODZIEMNEJ.....	523
Jan Wiśniewski, Marek Nowicki	
PROFESOR ODO BUJWID (1857 - 1942) PIONIER POLSKIEJ BAKTERIOLOGII, HIGIENY I PROFILAKTYKI W LECZNICTWIE.....	531
Jan Wiśniewski, Marek Nowicki	
POGRANICZE DWÓCH EPIDEMII: DŻUMY I CHOLERY (XVIII / XIX W.) – PRÓBA PORÓWNAWIA.....	541
Marek Grzegorz Zieliński	
Spis autorów.....	573

Wstęp

*Historia (est) testis temporum, lux veritatis,
vita memoriae, magistra vitae, nuntia vetustatis.*

Historia jest świadkiem czasów, światłem prawdy,
życiem przeszłości, nauczycielką życia, głosicielką tradycji.

Cycero "De oratore" II, 9, 36.

Zadziwiającym jest jak wiele energii w dziejach ludzkości poświęcono rozwojowi skutecznych metod unicestwiania bliźnich. Z drugiej strony te nieczne działania wymusiły konieczność rozwoju metod zapobiegających utracie życia i zdrowia na polach konfliktów zbrojnych. Leczenie rannych i poszkodowanych ludzi, podobnie jak zwierząt bojowych, stało się nieodłącznym elementem wojen. Na polach bitew musieli pojawić się, zrazu pojedynczy, ówcześni sanitariusze, a później coraz lepiej zorganizowane służby medyczne i weterynaryjne. To właśnie oni są pierwowzorem i wzorem do naśladowania dla współczesnych wojskowych służb medycznych i weterynaryjnych – służb stanowiących samodzielne oddziały i mogących nieść pomoc w każdym miejscu naszej planety. Nie byłoby jednak sukcesów współczesnych „medyków i weterynarzy w mundurach” gdyby nie wiedza, doświadczenie i poświęcenie naszych przodków, często żyjących przed tysiącami latami.

W zamyśle pomysłodawców niniejszej monografii, jest ona tomem popularyzującym te doświadczenia i zachęcającym do czerpania z nich. "Dawna medycyna i weterynaria" przybliży dzieje naszych

poprzedników zaangażowanych w niesienie pomocy ludziom i zwierzętom, wszędzie tam gdzie zabijanie było celowym i zamierzonym działaniem przedstawicieli gatunku Homo sapiens.

Mariusz Z. Felsmann

Józef Szarek

MEDYCYNA MILITARNA

KOBIETY W AMBULANSACH I NA POLACH BITEW OD SIOSTRY BIGET DO MARII WITTEK

Jolanta Czajkowska-Fesio, Mirosława Kram,
Andrzej Kurylak

Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego
Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu
ul, Techników 3, 85-801 Bydgoszcz
Maciej624@wp.pl

Na polach bitew w historii niemałą rolę odegrały kobiety. Należała do nich przede wszystkim działalność opiekuńcza i samarytańska nad rannymi i chorymi powstańcami. Służyły też pomocą jeńcom. Rozwój techniki, udoskonalenie maszyn wojennych, wszystko to spowodowało pojawienie się coraz więcej rannych, którzy wymagali opieki. Od czasu Wielkiej Rewolucji nastąpił rozkwit wojska. Nie byli to już przypadkowi ochotnicy, tylko dobrze wyszkolona armia. Ranni cierpieli, umierali w wielkim bólu, nie miał kto im pomóc. Historia wspomina jako pierwszą siostrę Martę Biget z zakonu PP. Wizytek. Była ona niezwykle odważną kobietą, która pielęgnowała nie tylko rannych żołnierzy. Niezwykłości swej dowiodła ocalając życie ludzkie z narażaniem na utratę zdrowia, kiedy to podczas pożaru w 1805 r. wyprowadziła z niego matkę i dwoje dzieci. Nie wahała się ratować tonącego człowieka w nurtach rzeki Dobs (a miała wówczas skończone 60 lat). Pomogła rannym żołnie-

rzom z licznej armii hiszpańskiej w bitwie pod Besancon. W 1814 r. pomogła wojskom napoleońskim w opatrywaniu ran rodaków, jak i żołnierzom z wojsk wroga, zaskarbując wdzięczność obu stron. Sam Napoleon mianował ją rycerzem Legii Honorowej. Także król pruski i hiszpański, car rosyjski i cesarz austriacki odznaczyli ją orderami zasługi. Wszelkie uzyskane nagrody pieniężne - a nie było ich mało - siostra Marta Biget przekazywała chorym i cierpiącym. Sama całe życie była ubogą kobietą, aż do śmierci w 1824 r.

Innym przykładem zakonnicy, która swoje życie poświęciła rannym żołnierzom, niosąc im wszelaką pomoc jest siostra Joanna – Klara Massin. Pomogła też zwykłym ludziom podczas epidemii cholery (lata 1832 i 1849).

Z kolei Małgorzata Meyer pomogła żołnierzom w oblężonym Belforcie w latach 1813 i 1815. Otrzymała za to nagrodę pieniężną, którą przekazała na pomoc cierpiącym. Pewien sprawozdawca tak oto ją opisywał - „*Dzielna kobieta oddaje chorym cały swój czas i siły.....nie cofa się przed grozą ran.....nie lęka się niebezpieczeństwa zarazy*”.

We Francji sławą cieszyła się Henrieta Faber, która była chirurgiem – kobietą. Wkrótce po ślubie z oficerem wojska została wdową. Zmieniła swoje imię z Henriety na Henryka i zdała egzamin na chirurga wojskowego. Udała się na front, dostała się do niewoli. Po wojnie przedostała się na Kubę, gdzie znowu w dobrej mierze skłamała podając się za lekarza hiszpańskiego. Pomogła wielu żołnierzom. Jednak kłamstwo wyszło na jaw i została skazana na 10 lat

więzienia. Nigdy już do Francji nie wróciła. Wstąpiła do klasztoru Sióstr Miłosierdzia w Vera-Cruz. Jako chirurg pomagała chorym i cierpiącym aż do śmierci.

Z kolei Austria może się poszczycić dzielną kobietą Franciszką Klahr, która po wojnie pod Austerlitz pomogła ponad dwustu żołnierzom. Dała im odzież, bieliznę, żywność i lekarstwa. Wielu z tych żołnierzy uratowała przed śmiercią i niewolą. Za jej zasługi Franciszek II w 1806 r. przyznał złoty krzyż zasługi.

Innym przykładem bezinteresowności jest żona filozofa Fichte-go, która po bitwie pod Rossbach poświęciła się rannym żołnierzom, dla których brakowało miejsca w niemieckich szpitalach. Potrafiła wspierać duchowo, dawać nadzieję. Jednak jej działanie nie polegało tylko na uduchowieniu i krzepieniu. Rannych i cierpiących wspierała również finansowo, zakupując leki, pożywienie i odzież.

Polska ma też swoją bohaterkę – jest nią mieszkanka Kołobrzegu, Pani Schàfer, która była inicjatorką Stowarzyszenia Pomocy Rannym.

W Prusach, w 1813 r. założono Stowarzyszenie Kobiet Pracujących dla dobra Ojczyzny. W kolejnych latach takie stowarzyszenia powstawały na terenie Bawarii. Jednak już w 1815 r. większość z nich zlikwidowano.

Natomiast w Polsce w dniu 29 grudnia 1830 r. Klementyna z Tańskich Hoffmanowa założyła Towarzystwo Patriotyczne Dobroczynności Pań Polskich. Towarzystwo to zajmowało się przygotowaniem ekwipunków dla ochotników do walki. Jednak po kilku bitwach

kobiety z Towarzystwa zajmowały się pomocą w szpitalach. To one opatrywały rany, przynosiły ulgę cierpiącym, karmiły głodnych i poili spragnionych. Wśród współpracowniczek Klementyny Hoffmanowej wymienić można Klaudię Potocką. *„Jej ręką podawane lekarstwa zdawały się działać szybciej i zbawiennej. Przesuwała się wśród chorych w aureoli nadprzyrodzonego zdawałoby się, blasku. Niejednego wyleczyła samym już wpływem obecności swej i słów kojących.....Niech ujrzę ją raz jeszcze – mawiali – a śmierć mi lżejszą będzie”*.

Klaudyna Potocka z domu Działyńska urodziła się 27 sierpnia 1801r. na zamku w Kórniku, zmarła 8 czerwca 1836r. w Genewie. Była siostrą Tytusa Działyńskiego, żoną Bernarda Potockiego syna Jana Potockiego, autora „Rękopisu znalezionego w Saragossie”. W żyłach jej płynęła krew buntownika, który walczy o wolność. Jej ojciec i brat aktywnie brali udział w posiedzeniach Sejmu Czteroletniego i współtworzyli Konstytucję 3 Maja. Matka Klaudyny, Justyna dbała o staranne wykształcenie córki. Jeździła z nią i jej siostrą do Warszawy, Wiednia i Paryża, gdzie pobierała nauki klasyczne, lekcje dykcji, gry na fortepianie, nauki rysunku, i to u znanych mistrzów. Klaudyna zaznaczyła się w historii pełną poświęcenia pracą na rzecz chorych i cierpiących w czasie powstania listopadowego. Po jego upadku osiedliła się w Dreźnie. Tam spieniężyła swój majątek i przekazywała go na rzecz emigrantów. Nawiązała tam liczne kontakty, między innymi z Mickiewiczem, Polem, Odyńcem i Garczyńskim, którego pielęgnowała w chorobie. Dzięki jej hojności powstała w Dreż-

nie fundacja pomagająca emigrantom „Czci i chleba”, utrzymywała również Schronisko Polskie w Dreźnie. Do jej, najgłębiej wzruszających czynów należy opieka nad żołnierzem, który w walce stracił obie ręce. Potocka narażając własne życie przewiozła rannego żołnierza do Drezna własnym powozem i opiekowała się nim z matczyną opiekuńczością.

W życiu osobistym układało się jej nie najlepiej. Poznała Bernarda hrabiego Potockiego, który podobnie jak ona był wrażliwy na kwestię demokracji na świecie. We wrześniu 1825 r. odbył się ich ślub w Warszawie. Mimo wspólnej sprawy – dążenia do niepodległości Polski – małżonków różniły niektóre cechy charakteru. Klaudyna, znana z egzaltowania się najmniejszymi sprawami przy jednoczesnym zachowaniu hartu ducha, zdawała się być zbyt „tkliwa” dla ekscentrycznego hrabiego, który miał problem z utrzymaniem kontaktów z innymi ludźmi. Jednak w czasie powstania listopadowego w 1831 roku oboje Potoccy oraz jej brat Tytus, a także Karol Marcinowski stali się inicjatorami stworzenia pułku jazdy poznańskiej. Mąż Klaudyny wstąpił nawet do tej formacji i brał czynny udział między innymi w bitwie grochowskiej. Jednak pułk nie zdołałby zebrać odpowiednich funduszy na ekwipunek, gdyby nie Klaudyna i inne współpracujące z nią kobiety. To one odwiedzały obóz powstańczy, pielęgnowały chorych i organizowały życie codzienne w spartańskich warunkach między bitwami. Dopiero po upadku Warszawy Klaudyna wróciła do posiadłości w Konarzewie.

Nie doczekała się wymarzonego dziecka, zmarła w siódmym miesiącu ciąży na powikłania spowodowane chorobami płuc i serca w wieku zaledwie 35 lat. Po ponad 40 latach jej prochy przeniesiono na podparyski cmentarz Montmorency i pochowano w grobowcu generała Władysława Zamoyskiego.

Przyjaciółką Klaudyny była Emilia Szczaniecka. Na obrazie Kajetana Wolskiego została przedstawiona jako piękna dama na polu bitwy, trzymająca na swoich kolana konającego rannego. Żołnierz leży pośród innych czekających na ratunek. Nad tą swoistą Pietą powstania listopadowego unosi się ozdobny napis: „Bohaterki Polskie”. Tym samym Emilia stała się ikoną kobiet ze sfer inteligencji, które niosły pomoc bezpośrednio na polu walki. Szczaniecka urodziła się w 1804 roku w Brodach, w Wielkopolsce, w zamożnej rodzinie, która dbała starannie o jej wykształcenie. Kiedy w wieku 15-tu lat straciła oboje rodziców, poprosiła sąd opiekuńczy o wydanie zezwolenia na pobieranie nauk, które pobierała w Dreźnie? Po rodzicach odziedziczyła duży majątek, stając się szybko osobą samodzielną. To pozwoliło jej decydować o swoim losie w sposób bardziej świadomy i niezależny. Duży wpływ na jej świadomość polityczną mieli dwaj bracia, Konstanty i Stanisław, oraz lekarz Karol Marcinkowski. Włączyli ją w nielegalną działalność patriotyczną Związku Polskiego, założonego przez studentów polskich na uniwersytecie w Berlinie. Emilia włączyła się bardzo aktywnie w działania Komitetu Pomocy Grekom. Wstąpiła także do organizacji spiskowej: wolnomularstwa narodowego – Związku Kosynierów. Po złożeniu przysięgi do

końca życia była wierna temu związkowi. W czasie powstania listopadowego pojechała do Warszawy, gdzie poznała się z Klaudyną Potocką. Pod przewodnictwem Klementyny Hoffmanowej zaangażowała się w ruch pomocy i organizację szpitalnej służby sanitarnej. Pełniła ciężką i ofiarą służbę, pielęgnując chorych i rannych. Przeszła do historii jako dama w „czarnej sukience” – symbolu żałoby, który przyjął się masowo po powstaniu. Przez częsty kontakt ze śmiertelnie chorymi zaraziła się cholerą. Dzięki troskliwości przyjaciółki Klaudyny przetrwała chorobę. Za swoje postępowanie, aktywność w czasie powstania Emilia jako jedyna Polka dostała złoty medal Międzynarodowego Towarzystwa Monthyona i Franklina, będącego pierwowzorem Międzynarodowego Czerwonego Krzyża. W uzasadnieniu nagrody wskazano na „poświęcenie w opatrywaniu i pielęgnowaniu w szpitalach warszawskich rannych w wojnie 1831 roku, bez różnicy, czy rannym był jej rodak, czy nieprzyjaciel. Pod koniec 1831 roku rząd pruski zajął cały jej majątek i wytoczył proces o „przestępstwo stanu”. Mimo represji pozostała w kraju. Dwa lata później ułaskawiono ją z braku dowodów. Wspólnie z Józefą Grabowską założyła Komitet Dam Wielkopolskich, którego zadaniem było niesienie pomocy powstańcom internowanym w pruskich więzieniach. Organizowała komitety kobiece i stowarzyszenia w kraju i za granicą, które pomagały Polakom niezależnie od ich poglądów politycznych. Nie angażowała się w prace komitetów politycznych, natomiast najbliższe było jej ideologicznie do ruchu demokratycznego. Wspierała paryskie Towarzystwo Pań Polskich oraz powstałe w 1836

roku Towarzystwo Ziemianek. W momencie wybuchu Powstania Styczniowego zaangażowała się ponownie w pracę charytatywną, tworząc Komitet Opieki nad Rannymi – załóżkę przyszłego Towarzystwa Czerwonego Krzyża. Zmarła w Pakosławiu w 1896 roku. Została pochowana z medalionem Klaudyny Potockiej na piersi.

Podsumowując, kobieca działalność na froncie nie ograniczała się tylko do pracy w ambulansach i w szpitalach. Powstał legion kobiet, który zwłaszcza w lipcu i sierpniu 1920 r. brał czynny udział w walkach. Liczne grupy studentek zastępowały na froncie lekarzy wojskowych. Jedna z nich okazała się niezwykle bohaterską postacią. Nie bacząc na lecące pociski pomagała rannym i cierpiącym, sama ginąc na posterunku. Pielęgniarki, zawodowe i ochotniczeki, wykazały się dużą postawą bohaterską, narażały swoje życie zbierając rannych z placu boju. W czasie wojen, w tym podczas II wojny światowej, kobiety-pielęgniarki przeżywały okres ciężkiej, niejednokrotnie bohaterskiej służby. Pełniły ją w stosunku do dręczonej ludności, towarzyszyły rannym żołnierzom, były w partyzantce, jak i w powstaniu warszawskim. Często ich brakowało, organizowano wówczas szkolenia dla sanitariuszek. Ofiarnie i z zaangażowaniem, a jednocześnie z narażeniem życia te bohaterskie dziewczyny i kobiety niosły pomoc. Niekiedy brakowało środków opatrunkowych, wówczas niosły otuchę rannym i cierpiącym. W niniejszej przekrojowej pracy autorzy wspomnieli tylko kilka z postaci kobiet, jednak na polach bitew, na polu chwały było tych dzielnych kobiet tysiące.

Maria Wittek ps. „Mira”, „Pani Maria”; urodziła się 16 sierpnia 1899 r. we wsi Trębki pod Gostyninem, na Mazowszu. Miała troje rodzeństwa. Zmarła w wieku 98 lat, w dniu 19 kwietnia 1997r. w Warszawie. Jest pierwszą Polką w historii Wojska Polskiego awansowana na stopień generała brygady. Nominacja ta odbyła się 2 maja 1991 r. z rąk prezydenta Lecha Wałęsy. Drugą Polką jest zmarła w styczniu 2009 r. Elżbieta Zawadka pseudonim „Zo”.

Wittek była córką Stanisławy, z domu Fewrel, i Stanisława, członka PPS, Ojciec był młynarzem, prowadził działalność niepodległościową i przeczuwając zagrożenie przed aresztowaniem przeniósł się na Ukrainę już w czasie I wojny światowej. Najpierw uciekł do Winnicy, a następnie do Kijowa. Mama Marii była katoliczką i w tym duchu wychowywała swoje dzieci. W Kijowie młoda Maria wstąpiła do Polskiej Drużyny Harcerskiej. W wieku 12 lat uczestniczyła w pracach konspiracyjnego kółka samokształceniowego, od 1917 r. należała do Polskiej Organizacji Wojskowej, gdzie została zaprzysiężona jako członek, następnie skończyła szkołę podoficerską. Młoda Maria była bardzo mądrą kobietą, swoje zainteresowania zwróciła na nauki ścisłe. Dzięki swoim zdolnościom wstąpiła na Uniwersytet w Kijowie, na wydział matematyczny, oczywiście jako pierwsza kobieta na wydziale.

W 1918 r. poznała, o trzy lata starszego, płk Leopolda Lisa-Kulę, najmłodszego z dowódców, który był komendantem POW – oddziału kijowskiego. Połączyła ich nie tylko służba, ale i wielka miłość. Wkrótce się zaręczyli, lecz do ślubu nigdy nie doszło, gdyż

ukochany zginął na polu bitwy. Maria straciła go na zawsze, jemu została wierna, aż do swojej śmierci. Nigdy nie wyszła za mąż. Lipiec 1919 r. był bardzo ważnym w jej życiu; przez swoją rozagę cudem uniknęła śmierci odmawiając przyścia na zebranie komendy okręgu. Argumentowała to, że zebranie nie było zorganizowane zgodnie z duchem konspiracji. Później się dowiedziała, że bolszewicy aresztowali wszystkich członków tego spotkania i większość z nich zamordowano. Kto wie, co byłoby gdyby Maria tam była? Może nasza historia nie poznałaby tej dzielnej kobiety. Od grudnia 1919 r. służyła w Wojsku Polskim, aktywnie brała udział w obronie Lwowa w 1920 r., jako członek Ochotniczej Legii Kobiet (OLK). Za to dokonanie została odznaczona po raz pierwszy w swoim życiu Orderem Virtuti Militari. Była piękna i odważna, stanowcza i sroga. Za dzielną obronę Lwowa bolszewicy wyznaczyli nagrodę w złocie, w ilości równoważnej jej wadze. Następnie kierowała Wydziałem Szkolenia Komitetu Społecznego Przysposobienia Kobiet do Obrony Kraju- było to dzieło jej życia. W 1922r. Ochotnicza Legia Kobiet została zlikwidowana. Maria w tym czasie uzyskała stopień oficerski. Wraz ze swoimi koleżankami tj. z Ireną Kowską-Tomalakową, Julią Haliną Kowską-Piwońską i Marią Podhorską przedstawiła Ministrowi Spraw Wojskowych i Szefowi Sztabu Generalnego postulat dotyczący potrzeby szkolenia kobiet do służby pomocniczej. Spotkało się to dużym zainteresowaniem i poparciem. Wkrótce autorki zostały skierowane na kurs dokształcający do Zgierza, a stamtąd do Wydziału Przysposobienia Rezerw w Oddziale III Sztabu Generalnego. Maria nawiązała

liczne kontakty ze stowarzyszeniami kobiet. Zorganizowała w 1922 r. Komitet Społecznego Przysposobienia Kobiet do Obrony Kraju (PK-dOK), na czele którego stanęła Konstancja Łubieńska. Wkrótce i ten komitet zlikwidowano, co nie podcięło skrzydeł dzielnej Marii. Podjęła kolejną pracę, tym razem w Ministerstwie Wyznań i Oświecenia Publicznego i ze swoją pasją docierała do szkół średnich.

W następnych latach, 1928-1934, pełniła funkcję Komendantki Naczelnej Przysposobienia Wojskowego Kobiet, a od 1935 r. była naczelnikiem Wydziału Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego Kobiet w Państwowym Urzędzie Wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego. Przed wybuchem wojny PWK liczyło, według różnych danych, od 35 do 100 tysięcy członkiń., współpracowało z 57 stowarzyszeniami i organizacjami, osiągając tym samym niebagatelną liczbę kobiet – tj. ok. 700 tysięcy. Janina Sikorska wspomina ten okres - „*Do konspiracji weszłam w 1939 r. jak tysiące innych kobiet. „Pewiaczek” – przygotowana do pełnienia służby w wojsku. Bowiem PWK – organizacją, którą kierowała „Pani Maria” – nauczyła nas, jak służyć Ojczyźnie w czasie pokoju i na wypadek wojny*”. Okres II wojny światowej to nieustająca walka o wolność swojego kraju. W 1939 r. była Komendantką Główną Kobiecych Batalionów Pomocniczej Służby Wojskowej W 1939 r. brała udział w obronie Lwowa przed atakiem niemieckich żołnierzy, następnie w pościgu za szykującym się do wyjazdu z kraju Ministrem Spraw Wojskowych. Ten pościg spowodowany był chęcią uzyskania podpisu rozkazu, który regulował status członkiń PWK. W marcu

1940r. generał Grot-Rowecki po długich przekonaniach Marii Wittek uznał, że zadania wykonywane w czasie wojny przez kobiety, o których do tej pory mówiono, że praca ta pełni funkcje pomocnicze, nie oddaje należytego wkładu kobiet walki z wrogiem. Wówczas przemianował PSK na Wojskową Służbę Kobiet, na której czele stała nasza bohaterka do stycznia 1945r. Walczyła także w powstaniu warszawskim, gdzie za swoje zasługi została mianowana pułkownikiem. Wraz z innymi ludźmi, z cywilami opuściła Warszawę. Do rozwiązania Armii Krajowej pełniła funkcję szefa WSK. Po wojnie ponownie objęła kierownictwo sekcji przysposobienia wojskowego kobiet w Państwowym Urzędzie wychowania Fizycznego i Przysposobienia Wojskowego W sierpniu 1946 r. udało się jej zorganizować pierwszy obóz dla sześciuset kobiet. Rok później taki obozów było już zorganizowanych 30 - dzięki temu można było pomóc większej grupie osób. W 1948 r. została szefem Wydziału Kobiecego Komendy Głównej Powszechnej Organizacji „Służba Polsce”. Została fałszywie oskarżona, następnie skazana na kilka miesięcy więzienia. Było to w ramach represji wobec żołnierzy Podziemnego Państwa Polskiego. Ten tragiczny czas tak oto wspomina Maria Wittek: *„Siedziałam od marca 1949 do sierpnia 1949, pytano mnie głównie o AK, o Kijów, pytano z kim byłam w AK. Ja na to – macie cały skład, wszyscy tu są. Mnie tak nauczono - nic nie pamiętać. AK rozwiązane, powiedzieli, przysięga nie obowiązuje. Ja na to: zwolnili z Armii, a nie zwolnili z przysięg”*. Więziona przez okres sześciu miesięcy, bez procesu i wyroku opuściła więzienie. Nie miała pracy, prowadziła

kiosk „Ruchu” w Warszawie, aż do emerytury, udzielała się w Polskim Radiu. Zajęła się upamiętnianiem udziału kobiet w walce o niepodległość. Z jej inicjatywy, na podstawie materiałów archiwalnych zebranych przez nią samą opracowano „Słownik uczestniczek walki o niepodległość Polski 1939-1945”, który zawiera 4500 haseł - biogramów i 510 krótkich not biograficznych kobiet. Była inicjatorką powołania Komisji Historii Kobiet przy Towarzystwie Miłośników Historii w Warszawie. W 1975 r. zamieszkała u Sióstr Urszulanek, gdzie przebywała, aż do śmierci. Zresztą nie pierwszy raz tam zamieszkała, bo w młodym wieku również spędziła tam ładnych kilka lat.

Podsumowując, można powiedzieć, że całe swoje życie poświęciła Polsce, swojej Ojczyźnie. Praca konspiracyjna zajęła jej większość czasu w długim życiu. Rozpoczęła się w wieku 18 lat, a ostatnią jej akcją była zorganizowana w 1981r.przed Służbą Bezpieczeństwa kryjówka dla dokumentów NSZZ Solidarność Uniwersytetu Warszawskiego.

Po jej śmierci londyński „Dziennik Polski” tak napisał: „*W sobotnie popołudnie 19 kwietnia 1997r., w klasztorze sióstr szarytek na warszawskim Powiślu zmarła jedna z najdzielniejszych kobiet Rzeczypospolitej*”, „*pozostanie w historii Polski jako generał brygady. Dla podwładnych była Panią Marią- Komendantką*”.

19 kwietnia 2007 r. w dziesiątą rocznicę śmierci tej Wielkiej Polki odsłonięto przy Muzeum Wojska Polskiego w Warszawie jej pomnik autorstwa prof. Bohdana Chmielewskiego, a ufundowany

przez gen. Elżbietę Zawacką „Zo”, założycielkę Pomorskiego Archiwum AK i Memoriału gen Marii Wittek.

Odznaczenia - Order Virtuti Militari V klasy, 2 razy, Krzyż Niepodległości z Mieczami , Krzyżem Walecznych.

Główne bitwy, w których brała udział – wojna polsko-ukraińska, wojna polsko-bolszewicka, wojna obronna Rzeczypospolitej, II wojna światowa

Streszczenie

Dzień 19 kwietnia 2007 r. był bardzo szczególny. Wówczas na dziedzińcu Muzeum Wojska Polskiego w Warszawie dokonano odsłonięcia pomnika Marii Wittek- pierwszej kobiety generał Wojska Polskiego. Pomnik ten został ufundowany przez zmarłą niedawno drugą generał Elżbietę Zawacką „Zo”, który ma upamiętnić nie tylko postać i zasługi Marii Wittek, lecz całą służbę wojskową wielkiej rzeszy kobiet. Im właśnie poświęcamy niniejszą pracę, one zawsze stawały u boku swoich mężów, ojców, braci, synów w walce o niepodległość swojego kraju. Na polach bitew w historii odegrały olbrzymią rolę. W pracy wspomniany tylko kilka z nich. Jednak tych dzielnych kobiet były setki, a nawet tysiące. Niech nasza praca będzie przyczynkiem , aby pamiętać o wszystkich dzielnych kobietach takich jak: siostra Biget, Klara Massin, Małgorzata Meyer, Klaudię Potocką, Emilię Szczaniecką i Marię Wittek.

Piśmiennictwo

1. *Fandrejewska A.*: Bolszewicy wyznaczyli nagrodę, Rzeczpospolita 2.05.1997r.
2. *Gembarzewski B.*: Wojsko Polskie – Królestwo Polskie 1815-1830, reprint: Kurpisz, Poznań 2003.
3. Sylwetki Kobiet-Żołnierzy II, Fundacja Archiwum i Muzeum Pomorskie Armii Krajowej oraz Wojskowej Służby Polek praca zbiorowa pod red. K. Kabzińskiej, Toruń 2006r.
4. *Kromp D., Minczykowska K.*: Generał Maria Wittek 1899-1997, Archiwum i Muzeum Pomorskie Armii Krajowej oraz Wojskowej Służby Polek, Toruń nr 1/52/2007.
5. *Król S.*: 101 kobiet polskich, Warszawa 1988.
6. *Lipińska M.*: Kobieta i rozwój nauk lekarskich, Warszawa 1932.
7. *Minakowski M.J.*: Ci wielcy Polacy to nasza rodzina, Kraków 2005.
8. *Modrzewski Z.*: Kobieta-generał-żołnierz
www.feminoteka.pl/muzeum/readarticle.php?article_id=6.*Ney-Krwawicz M.*: Nie walczyły dla krzyża i sławy, Rzeczpospolita 31.07.2006 r.
9. *Ney-Krwawicz M.*: Komenda Główna Armii Krajowej 1939-1945, Warszawa 1990.
10. *Poznańska St.*: Pielęgniarstwo wczoraj i dziś, Warszawa 1988.
11. *Wittekówna M. S.*: Wojskowa Służba Kobiet w SZP-ZWZ-AK, Biblioteka Historyczna Wojsk Lądowych, Pruszków 1999.

Praca zawiera 22 057 znaków

PODLEKARZE I PODCHORAŻOWIE SANITARNI - Z PROBLEMATYKI KSZTAŁCENIA LEKARZY DLA POLSKIEJ ARMII (1921-1939)

Andrzej Felchner

Zakład Historii i Teorii Edukacji, Wydział Nauk Społecznych,
Filia w Piotrkowie Trybunalskim kieleckiego Uniwersytetu
Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego,
ul. J. Słowackiego 114/118, 97-300 Piotrków Trybunalski,
felchner@piotrkow.net.pl

W Polsce po odzyskaniu niepodległości, tworząc nowoczesną armię, w jej ramach powołano do życia wojskową służbę zdrowia, nazywaną wówczas *służbą sanitarną* lub *sanitariatem*. Działała ona początkowo w trudnych warunkach. W latach 1918-1921 toczono walki na wielu frontach, trzeba więc było zorganizować bardzo szybko dowództwa, struktury i jednostki, zarówno polowe, jak i na zapleczu, w tym szpitale. Do tego w naszej armii znaleźli się oficerowie, mający wprawdzie olbrzymie doświadczenie, ale poprzednio, służąc w wojskach różnych państw (najwięcej pochodziło z armii Austro-Węgier i Rosji), przywykli do działania w oparciu o różne regulaminy, przepisy i schematy. Personel wymagał więc zgrania, a wszelkie akty normatywne przystosowania do wymogów Wojska Polskiego. Nie było na to czasu w okresie wojny. Ponadto na ziemiach polskich było wtedy mało personelu medycznego, w tym lekarzy, z tego powodu trudno było zapewnić właściwą opiekę medyczną nie tylko wojsku,

ale i całej ludności. Szczególnie trudna sytuacja panowała na wsi, zwłaszcza na terenach wschodnich, również dzieci i młodzież szkolna nie miała właściwej opieki medycznej. W województwach centralnych w 1921 r. na jednego lekarza przypadało 4300 potencjalnych pacjentów, na zachodzie Polski 4700, w województwach południowych 5500, a wschodnich 5900. Ogółem w kraju było w tym czasie 5548 lekarzy, z tego w stolicy aż 1329, a na *ścianie wschodniej*, w kilku województwach, zaledwie 707. W społeczeństwie i oczywiście w armii występowały w tym okresie wielkie epidemie ostrych chorób infekcyjnych, na które chorowało i zmarło wielu pracowników służby zdrowia Wojska Polskiego, co dodatkowo komplikowało sytuację (2, 7, 14, 15, 17, 25, 26, 28, 29).

Po ustaniu działań zbrojnych sytuacja kadrowa służby zdrowia Wojska Polskiego uległa jeszcze pogorszeniu. Wprawdzie zdemobilizowano połowę służbę zdrowia i zaczęto stopniowo redukować różne jednostki na zapleczu, spadała zachorowalność, zwłaszcza na choroby infekcyjne, ale równocześnie z mundurem rozstawało się wiele osób, znajdujących bez kłopotu zatrudnienie poza armią. W początku lat 20-tych ubiegłego wieku istniały zaledwie trzy *stare* uniwersyteckie wydziały lekarskie: w Krakowie, Lwowie i w stolicy. Stopniowo rozwijały swoją działalność dwa kolejne, utworzone po 1918 r. - w Poznaniu i w Wilnie. Liczba lekarzy w okresie międzywojenny znacząco wzrosła - z wspomnianych 5548 w roku 1921 do 12427 w 1935 r., a więc ponad dwukrotnie w ciągu kilkunastu lat. Należy jednak pamiętać, iż proces kształcenia lekarza specjalisty

trwa wiele lat, ukończenie studiów stanowi dopiero pierwszy krok, a na przykład habilitację uzyskuje się najwcześniej po kilkunastu latach. W tej sytuacji kadrowej nie można było stworzyć przez cały omawiany okres wyższej wojskowej uczelni medycznej, a kształcenie oficerów lekarzy armia zmuszona było oprzeć o Uniwersytet Warszawski. Trzeba było stworzyć taki system, który by z jednej strony szybko doprowadził do likwidacji braków w etatowej obsadzie, a także z drugiej zapewnił stały dopływ młodych oficerów (1, 2, 4, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 19, 22, 25, 26, 28, 29).

Warto tu dodać, iż już na początku, w 1918 r., rozstrzygnięto definitywnie inny problem: czy lekarz ma być tylko urzędnikiem wojskowym - *przy armii*, zatrudnionym na określony czas, czy *oficerem w armii*, podlegającym w pełni wojskowej pragmatyce służbowej. Zdecydowano przyjąć tą drugą opcję, nadając stopnie wojskowe wszystkim pracownikom służby zdrowia Wojska Polskiego, którzy wyrazili chęć służenia w armii (8, 9, 10, 13, 18, 22).

Od początku odzyskania niepodległości zaczęto tworzyć szkoły oficerskie, zwane popularnie *podchorążówkami* - nazwę tę przypomniał i wprowadził jeszcze przed rokiem 1918 wybitny historyk, profesor, generał Marian Kukiel. Niektóre z tych placówek kontynuowały działalność rozpoczętą przed uzyskaniem niepodległości - na przykład w Polskiej Sile Zbrojnej, organizowanej od 1917 r. przez Niemców. Kształcenie w podchorążówka trwało dwa - trzy lata, a w szkołach oficerskich w czasie wojny jeszcze krócej. Dawały one najwyższej wyższe wykształcenie zawodowe. Zupełnie inna sytuacja

była w korpusach: oficerów służby zdrowia, weterynarii, sprawiedliwości oraz w wypadku części oficerów broni i służb technicznych. Tu w większości niezbędne było pełne wyższe wykształcenie akademickie. W roku 1928 na ogółem 15851 oficerów służących wówczas w polskiej armii pełne wyższe wykształcenie posiadało 2187 spośród nich, z czego najwięcej w korpusie służby zdrowia - 759 (1, 8, 9, 10, 11, 13, 16, 23, 24, 27).

Kierownicze gremia wojskowej służby zdrowia, zdając sobie sprawę z trudności kadrowych, postanowiło kształcić lekarzy dwoma systemami. Za priorytetowe uznano stworzenie podchorążówki. Jesienią 1922 r. uruchomiono w Warszawie na Ujazdowie Wojskową Szkołę Sanitarną. Istniał tam szpital wojskowy, który swymi początkami sięgał czasów napoleońskich, a w latach przed powstaniem listopadowym był głównym zakładem leczniczym ówczesnej polskiej armii. Po przejęciu przez Rosjan wzniesiono wokół starego zamku ujazdowskiego szereg pawilonów dla poszczególnych oddziałów. Niektóre z nich istnieją do dziś, a w murach dawnego oddziału chirurgicznego znalazły pomieszczenie zbiory specjalne Głównej Biblioteki Lekarskiej. Szpital działał do powstania warszawskiego, po wojnie nieliczne zachowane budynki przeznaczono na inne cele. W WSSan. prowadzono głównie zajęcia z przedmiotów wojskowych i wojskowo-medycznych. W okresie wakacji słuchacze, poza praktykami odbywanymi w ramach studiów, mieli też obozy i ćwiczenia w jednostkach wojskowych. Byli więc daleko bardziej obciążeni. Zaliczenie wszystkich tych przedmiotów było jednym z warunków awan-

sowania na pierwszy stopień oficerski. Równocześnie studia medyczne podchorążowie odbywali na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Ich ukończenie, otrzymanie dyplomu lekarza, było drugim podstawowym warunkiem otrzymania pierwszej oficerskiej gwiazdki. WSSan. podlegała takim samym przemianom jak podchorążówki w całej armii. W 1925 r. przemianowano ją na Oficerską Szkołę Sanitarną, a trzy lata później na Szkołę Podchorążych Sanitarnych. Na przełomie lat 20-tych i 30-tych zaczęto w całej armii tworzyć centra szkoleniowe poszczególnych broni i służb, starając się w jednych murach łączyć zarówno szkolenie oficerów, jak i podoficerów, a także oficerów zawodowych i rezerwy. W roku 1930 powstało Centrum Wyszukolenia Sanitarnego ze Szkołą Podchorążych Sanitarnych. Miała ona dwa bataliony: podchorążych zawodowych i rezerwy. W listopadzie 1935 r. otrzymała swój sztandar, ufundowany przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Ponadto w 1925 r. istniejący na Ujazdowie zakład leczniczy przekształcono w Szpital Szkolny. Szefowie poszczególnych oddziałów, pracowni, laboratoriów oraz apteki otrzymali tytuł: *kierownik naukowy*, stając się członkami specjalnego fachowego gremium kierowniczego służby zdrowia naszej armii. Zaczęto też tę placówkę wykorzystywać w procesie dydaktycznym - zarówno prowadząc niektóre zajęcia z podchorążymi, jak i dla absolwentów, nieraz już doświadczonych oficerów. Stworzono bowiem system kształcenia specjalistów z różnych dziedzin medycyny, głównie klinicznych. Wprowadzono także doksztalcanie dla oficerów lekarzy, mających pełnić kierownicze sta-

nowiska, a w czasie wojny dowodzić połową służbą zdrowia. W tym celu część lekarzy mających predyspozycje dowódcze, kierowano na studia lub kursy do Wyższej Szkoły Wojennej. Należy podkreślić, iż wojskowa służba zdrowia była jedyną, która zorganizowała systematyczne, obowiązkowe studia podyplomowe. Znormalizowane doszkąlanie dla lekarzy w cywilnych placówkach wprowadzono dopiero po II wojnie światowej (1, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 23, 24).

Zdając sobie sprawę z tego, że pierwsi absolwenci podchorążówki skończą studia dopiero pod koniec lat 20-tych, postanowiono wykorzystać fakt pozostawania w zawodowej służbie wojskowej sporej grupy studentów medycyny. Zostali oni zmobilizowani w latach wojny. Byli na przykład komendantami pociągów sanitarnych, czy kolumn transportowych, a także znajdowali się w administracji zakładów leczniczych i składnic sanitarnych. Na froncie byli nawet przydzielani na stanowiska lekarzy batalionowych. W początku lat 20-tych stworzono z nich specjalną grupę, nazwano podlekarzami i zaczęto kierować na studia na różne uniwersytety, wypłacając pensje z racji formalnego zajmowania przez nich jakiegoś niskiego etatu, będącą w rzeczywistości rodzajem stypendium. W ten sposób w ciągu kilku lat pozyskano dla wojska sporą grupę lekarzy, mających doświadczenie wojskowe i wojenne. Tych, którzy nie chcieli kontynuować studiów, albo nie podołali rygorom uniwersyteckim, zwalniano z zawodowej służby wojskowej, lub przenoszono do grupy pospolicie zwanej *oficerami sanitarnymi*. Pełnili oni głównie stanowiska w admi-

nistracji różnych instytucji wojskowej służby zdrowia. Można było na tych etatach dosłużyć się najwyżej stopnia kapitana lub majora. Byli nawet tacy oficerowie, którzy szereg lat pozostawali porucznikami. Brak perspektyw na dalszą karierę i wyższe awanse powodowało, iż odchodzili z armii. Ten sposób kształcenia skończył się, gdy większość podlekarzy uzyskało dyplomy uniwersyteckie, a pozostali zostali oficerami sanitarnymi, albo odeszli do rezerwy. Dzięki przyjęciu tego rozwiązania zdołano uzupełnić luki kadrowe do czasu napływu pierwszych roczników absolwentów ujazdowskiej podchorążówki (9, 10, 11, 13, 22).

Dla wojska istotne jest też kształcenie rezerwistów. W wojnach toczonych w ubiegłym stuleciu stanowili oni większość walczących. Szkolenie rezerw dla służby zdrowia armii II Rzeczypospolitej rozpoczęto w sposób zorganizowany w 1926 r. w Oficerskiej Szkole Sanitarnej i kontynuowano w następnych placówkach aż do wybuchu wojny. Do Szkoły Podchorążych Sanitarnych Rezerwy OSSan. - SPSan. powoływano głównie lekarzy tuż po ukończonych studiach. Po półrocznym przeszkoleniu na Ujazzdowi przez następne pół roku odbywali praktyki w różnych jednostkach wojskowych, byli także powoływani na ćwiczenia i po zdaniu specjalnego egzaminu otrzymywali pierwszą gwiazdkę oficerską. Niektórzy z nich składali raporty z prośbą o pozostanie w armii (najwięcej zgłosiło się w roku 1935 - około 40). Jeśli zostali przyjęci, to po dwóch latach służby i po uzyskaniu pozytywnych opinii mogli być przemianowani na oficerów zawodowych. Było to więc dodatkowe, niewielkie źródło pozyskiwa-

nia lekarzy dla polskiej armii, a ponadto zapewniało stały dopływ oficerów rezerwy na wypadek wojny, starannie przygotowanych do pełnienia swych obowiązków (11, 13).

Mówiąc o różnych systemach kształcenia lekarzy wojskowych w latach 1921-1939 należy przytoczyć pewne konkretne dane. Korpus oficerów służby zdrowia Wojska Polskiego w omawianym czasie podlegał zmianom, następowała, zwłaszcza w okresie wielkiego kryzysu, redukcja etatów. Ich liczba w 1939 r. była podobna do stanu z końca 1926 r. W całym korpusie (a więc łącznie ze stomatologami, farmaceutami i - do czasu - podlekarzami) w końcu 1922 r. służyło 1167 oficerów, w 1926 r. - 924, najmniej w 1932 - tylko 709, a przed mobilizacją powszechną 919, w tym 466 (prawie 51%) to absolwenci ujazdowskiej podchorążówki. Wśród nich, w końcu 1922 r., było 594 lekarzy, w 1926 roku 730, 1932 - 621, a w 1939 (przed mobilizacją) 815. Oczywiście równolegle z napływem absolwentów wydziałów lekarskich część odchodziła z wojska, następowały więc charakterystyczne zmiany. 31 grudnia 1922 r. 77% lekarzy wojskowych - 459 w cyfrach bezwzględnych - stanowili oficerowie, którzy dyplom uzyskali najpóźniej w okresie działań wojennych, a większość z nich przed I wojną światową. Zaledwie 6 % (34) to byli podlekarze, pozostali zostali powołani z rezerwy lub brak o nich dokładniejszych danych. 31 grudnia 1926 r. z oficerów określanych jako *najstarsi* pozostało w służbie jeszcze 337 (46%), a byłych stypendystów było już wówczas 374 (43%), a więc obie te grupy niemal się zrównały. W 1932 r., w okresie największych redukcji etatów,

najstarszych było już tylko 168 (27%), dawnych stypendystów - 288 (46%) - a pierwszych absolwentów podchorążówki 115 (19%). Przed mobilizacją powszechną, latem 1939 r., w wojsku pozostało, przeważnie na najwyższych stanowiskach, 93 lekarzy (11%) spośród *najstarszych*, dawnych podlekarzy było 236 (29%), absolwentów podchorążówki 392 (48%), powołanych z rezerwy, przeważnie absolwentów SPSan. batalionu rezerwy - 81 (10%), a o 13 (2%) brak dokładniejszych danych. Można też przytoczyć, dla pełniejszego obrazu, strukturę stopni wojskowych. Pod koniec roku 1937 z ogółem 768 lekarzy wojskowych generałami było 2 (jedyni w całym korpusie), pułkownikami 34, podpułkownikami 78, majorami 194, kapitanami 223, porucznikami 132, a podporucznikami 105. Ciekawie wygląda też ten problem, jeśli weźmiemy pod uwagę wszystkich oficerów korpusu służby zdrowia, nie tylko lekarzy. Tuż przed mobilizacją latem 1939 r. było ich ogółem 1028. Grupa określona przeze mnie roboczo jako *najstarsi* liczyła 113 osób. Wśród nich byli obydwaj generałowie i niemal wszyscy pułkownicy (poza jednym) w liczbie 34, a także 54 podpułkowników, 22 majorów i 1 kapitan. Byli podlekarze to: 26 podpułkowników, 178 majorów i 35 kapitanów. Grupa absolwentów SPSan. składała się ze 185 kapitanów, 126 poruczników oraz 156 podporuczników. Reszta oficerów należała do wspomnianych powyżej niewielkich grup oficerów sanitarnych i innych. Można więc powiedzieć, iż *najstarsi* rzeczywiście mieli najwyższe stopnie, dawni stypendyści to przeważnie majorowie, a absolwenci podchorążówki to młodszy oficerowie w stopniach od kapitana do podporucznika.

nika. Takie proporcje można uznać za właściwe i widać, jak te trzy grupy nawzajem się niejako uzupełniały (9, 10, 13, 20, 21, 22).

Jakie wnioski można wysnuć z powyższych danych. Po pierwsze mimo redukcji etatów następował wzrost liczby lekarzy. Przyjęty system kształcenia okazał się właściwy. Najpierw luki kadrowe zapelnili byli podlekarze, a od końca lat 20-tych napływali absolwenci podchorążówki. Przed wybuchem II wojny światowej stanowili oni najliczniejszą grupę lekarzy. Można też zaobserwować inne zjawisko. Najbardziej właściwym sposobem zdobywania kadr okazała się podchorążówka. Wojsko miało możliwość nie tylko wykształcić młodych lekarzy, ale i wpłynąć na ich wychowanie. Tylko nieliczni absolwenci podchorążówki odchodzili do rezerwy, niemal wszyscy wiązali swoją karierę ze służbą w armii. Nieco inaczej było w wypadku byłych podlekarzy. Uzupełniając wykształcenie poza wojskiem w wielu wypadkach, gdy tylko nadarzyła się możliwość, odchodzili z zawodowej służby wojskowej. W latach 1923-1939 ubyło ich 147. Ponadto 37 podlekarzy przemianowano na oficerów sanitarnych, a z wojska zwolniono 33. Oczywiście należy uwzględnić ich wiek - byli starsi przynajmniej o kilka lub kilkanaście lat od absolwentów podchorążówki, większość miała za sobą okres służby na froncie, ale niewątpliwie byli mniej związani z wojskiem. System kształcenia pozwolił jednak na stworzenie właściwej struktury kadrowej i na prawidłową wymianę pokoleń. Jak świadczą szczegółowe badania, do wybuchu II wojny światowej nie zdołano jednak wykształcić odpowiedniej liczby specjalistów z różnych dyscyplin medycznych.

Mimo rozbudowywanego systemu kształcenia podyplomowego i objęcia nim niemal wszystkich oficerów lekarzy, poza najmłodszymi, którzy musieli najpierw kilka lat *odsłużyć* w jednostkach, braki były właściwie we wszystkich specjalnościach. Przykładowo pod koniec 1937 r. z 52 etatów na ówczesnych wojskowych oddziałach szpitalnych chorób wewnętrznych i zakaźnych obsadzonych było odpowiednimi specjalistami 35, a na oddziałach chirurgicznych na 43 etaty armia dysponowała 27 wyspecjalizowanymi chirurgami - oficerami. Uniemożliwiało to większe usamodzielnienie się podchorążówki i zmuszało do korzystania z współpracy z uniwersytetem warszawskim. Jednak przyjęte rozwiązania należy uznać za właściwe (1, 9, 10, 13).

Lata II wojny światowej spowodowały olbrzymie starty wśród oficerów korpusu służby zdrowia. Tylko z kadry warszawskiego Centrum Wyszkożenia Sanitarnego poległo lub zostało zamordowanych około jednej trzeciej oficerów, w tym komendant CWSan., ostatni przedwojenny i wojenny komendant Szpitala Szkolnego, kilku kierowników naukowych, lub ich zastępców, kwatermistrz CWSan, dowódca batalionu podchorążych zawodowych SPSan. Większość z nich to ofiary *zbrodni katyńskiej*. Dość dokładnie policzono starty wśród absolwentów (promocje od I do XII) i podchorążych zawodowych (roczniki oznaczone cyframi XIII do XVII) SPSan. W kampanii 1939 r. poległo ich 15, podczas okupacji niemieckiej, w konspiracji i w powstaniu warszawskim 40, na froncie włoskim - 1, a 78 to ofiary *mordu katyńskiego*. Ponadto 2 zmarło w łagrach NKWD, a los 16 jest

nieznany. Można dodać, iż 27 absolwentów i 7 studentów ujazdowskiej podchorążówki z najmłodszych promocji zdobyło najwyższe odznaczenie za męstwo - Krzyż *Virtuti Militari* (3, 6, 8).

Streszczenie

Wraz z odzyskaniem przez Polskę niepodległości po I wojnie światowej zaczęto tworzyć wojsko, łącznie ze służbą zdrowia, zwaną wówczas popularnie *sanitariatem*. Jednym z najważniejszych problemów przed którym ona stanęła były trudności kadrowe. W całym kraju, także w wojsku, było stosunkowo mało zarówno lekarzy, jak i innych pracowników służby zdrowia. Ich kształcenie trwa kilka lat, a wyspecjalizowanie się w określonej dziedzinie medycyny jeszcze dłużej. Postawione w trudnej sytuacji wojsko uruchomiło w 1922 r. Wojskową Szkołę Sanitarną. Jej nazwę zmieniano dwa razy - najpierw na Oficerską Szkołę Sanitarną, a potem na Szkołę Podchorążych Sanitarnych. Kształcono tam z przedmiotów wojskowych, a wykształcenie medyczne i dyplom lekarza podchorążowie otrzymywali na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Jednocześnie oficerom, którzy przed powołaniem w latach wojny do armii studiowali medycynę, nadano tytuł podlekarza i odkomenderowano na uniwersytety, celem uzyskania przez nich pełnego wyższego wykształcenia. Większość zdobyła dyplomy lekarskie w latach 20-tych, jeszcze przed ukończeniem studiów przez pierwszych słuchaczy szkoły wojskowej. Ta dwutorowość pozwoliła stosunkowo szybko uzupełnić największe braki kadrowe. Zapewniła również stały dopływ

do armii oficerów-lekarzy. W roku 1939 absolwenci szkoły wojskowej, wychowankowie polskich szkół, które ukończyli już w niepodległej ojczyźnie, stanowili połowę grupy oficerów służby zdrowia. Byli najmłodsi, zajmowali więc niższe stanowiska. Starsi wiekiem, mający wyższe stopnie wojskowe i bardziej doświadczeni byli podlekarze stanowili średni szczebel dowodzenia. Polską wojskową służbą zdrowia w 1939 r. kierowali lekarze, którzy uczestniczyli w działaniach wojennych w latach 1914-1921. Pozostało ich jednak wtedy w armii niewielu, zdecydowaną większość stanowili absolwenci polskich uczelni. Przyjęte w latach 1921-1939 sposoby kształcenia oficerów lekarzy należy uznać za właściwe.

Piśmiennictwo

1. *Chmielewski H., Felchner A.*: Wyższe szkolnictwo medyczne w Wojsku Polskim (1922-1997), Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej, 1996/1997, nr 1-4.
2. Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919-1962, praca zbiorowa pod red. J. Kostrzewskiego, Warszawa 1964.
3. *Chróścielewski E. Śródka A.*: Lista polskich oficerów jeńców wojennych z Kozielska rozpoznanych wśród zwłok w grobach katyńskich (Pracownicy służb medycznych), Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, 1990, nr 1-2.
4. *Draus J., Terlecki R.*: Historia wychowania. Wiek XIX i XX, Tom 2, Kraków 2006.
5. *Dutkiewicz M.*: Dzieje sztandaru Szkoły Podchorążych Sanitarnych, Wojskowy Przegląd Historyczny, 1993, nr 2.
6. *Dutkiewicz M., Felchner A.*: Z problematyki katyńskiej. Straty środowiska medycznego na przykładzie Centrum Wyszczolenia Sanitarnego w Ujazdowie, Piotrkowskie Zeszyty Historyczne, 2000, nr 4.
7. Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938, Warszawa 1939.
8. *Englert J. L., Domar-Domaradzki A.*: Szkoła Podchorążych Sanitarnych 1922-1939, Londyn 1997.
9. *Felchner A.*: Charakterystyka korpusu oficerów służby zdrowia Wojska Polskiego (1922-1939), Lekarz Wojskowy, 1992, nr 7-8.
10. *Felchner A.*: Korpus oficerów służby zdrowia Wojska Polskiego (1922-1945), Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej, 1996/1997, nr 1-4.
11. *Felchner A.*: Kształcenie i szkolenie kadr służby zdrowia w dwudziestoleciu międzywojennym, Lekarz Wojskowy, 1992, nr 3-4.

12. *Felchner A.*: Projekt kształcenia poddyplomowej służby zdrowia WP z 1928 roku i jego realizacja do września 1939 r., Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej, 1989, nr 1.
13. *Felchner A.*: Służba zdrowia Wojska Polskiego (od jesieni 1918 r. do mobilizacji w 1939r.), cz. I i II, Łódź 1990.
14. *Felchner A.*: Szpitale wojskowe II Rzeczypospolitej, Wojskowy Przegląd Historyczny, 1996, nr 3.
15. *Felchner A.*: Zdrowie i zdrowotność piotrkowian. Z problematyki zdrowotności mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego na tle całego kraju (od końca lat 20-tych do początków 70-tych XX wieku), Wrocław 2006.
16. *Felchner A.*: Z problematyki szkolnictwa wojskowego w II Rzeczypospolitej [w:] Z badań nad historią, oświatą i kulturą. Studia ofiarowane Ryszardowi W. Wołoszyńskiemu w siedemdziesiąt rocznicę urodzin i czterdziestą piątą pracy naukowej, red. J. Kukulski, Piotrków Trybunalski 2001.
17. *Majchrzyk-Mikula J.*: Początki opieki medycznej w szkołach na ziemiach polskich, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, 2007, Tom 70.
18. Podchorążowie z Ujazdowa. Wspomnienia Szkoły Podchorążych Sanitarnych 1922-1939, opr. B. Markowski, Londyn 1972.
19. *Poznański K.*: Wybrane zagadnienia z historii wychowania, Tom 2, Warszawa 2006.
20. Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1938. Urzędowy spis lekarzy. Stan rozmieszczenia lekarzy z dnia 15 maja 1938 r., red. S. Konopka, Warszawa 1938.
21. Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na rok 1936, zawierający spis lekarzy, lekarzy-dentystów i farmaceutów oraz wykaz najważniejszych uzdrowisk polskich, red. S. Konopka, Warszawa 1936.
22. Rocznik Oficerski 1923 r., Warszawa 1923.
23. *Tomaszewski R.*: Akademizacja szkolnictwa wojskowego II Rzeczypospolitej, Studia i Materiały do Historii Wojskowości, 1994, Tom XXXVI.
24. *Tomaszewski R.*: Odbudowa polskiego szkolnictwa wojskowego 1908-1923, Toruń 1997.
25. *Więckowska E.*: Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej, Wrocław 2004.
26. *Więckowska E.*: Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918-1924, Wrocław 1999.
27. Wychowanie obronne w Polsce, red. nauk. L. Wyszczelski, M. Wiśniewska, Siedlce 2007.
28. Z dziejów zdrowia publicznego, red. J. Nosko, Łódź 2006.
29. *Żarnowski J.*, Polska 1918-1939. Praca. Technika. Społeczeństwo, wyd. II, Warszawa 1999.

Praca zawiera 23 004 znaki

KSIĘGA POUCZAJĄCYCH PRZYKŁADÓW USAMY IBN MUNKIDHA – JAKO ŹRÓDŁO WIEDZY O LECZENIU LUDZI I ZWIERZĄT W CZASACH PIERWSZYCH WYPRAW KRZYŻOWYCH

Mariusz Z. Felsmann, Mirosława Felsmann*

Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji
Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej
UWM w Olsztynie,

ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,

*Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej
Collegium Medium UMK Toruń, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz
emzetef@wp.pl

Wiek XI i XII naszej ery był dla Europy czasem wielkich zmian i przemian, wyzwanie rzucone przez papieża Urbana II sprawiło, że na obszarze zwanym dzisiaj Bliskim Wschodem rozgorzały zażarte walki zmieniając na zawsze panujące tam stosunki społeczne. Okres od pierwszej krucjaty i zdobycia Jerozolimy przez Chrześcijan, co miało miejsce 15 lipca 1099 r., do jej odzyskania przez wyznawców Islamu (1187 r.), poprzez zderzenia się i wzajemnego poznania dwóch, tak różnych, kultur i spojrzeń na życie doczesne wywarł znaczący wpływ dla dalszego rozwoju zarówno tych ziem, jak i Europy. W tym czasie, kiedy podczas krótszych i dłuższych rozejmów, następowała wymiana myśli i poglądów, była też sposobność do zapoznawania się z różnymi dziedzinami życia, w tym ze sposobami le-

czenia ludzi i zwierząt, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia chorych i poszkodowanych podczas walk.

W tym burzliwym czasie żył Mu`ajjad ad-Dual Abu Muzaffar Usama Ibn Murszid Inb Ali Ibn Mukallad Ibn Nast. Ibn Munkidh al.-Kinani asz-Szajzari, znany obecnie jako Usama Ibn Munkidh, rycerz i doskonały obserwator. Dzięki napisanym przez tego Araba wspomnieniom możemy dzisiaj dowiedzieć się jak wielką szeroko pojętą wiedzę medyczną posiadali ówcześni lekarze żyjący w świecie arabskim. Wiedza ta oparta w dużej mierze na medycynie okresu hellenistycznego, a także na własnych obserwacjach naukowych pozwalała ówczesnym hakimom i chirurgom osiągać sukcesy terapeutyczne, dotyczyły one również profilaktyki i higieny. Czasy Usamy były niestety schyłkiem rozwoju arabskiej medycyny naukowej zastąpionej niebawem zabobonem i wierzeniami w uzdrawiającą moc modłów i nieomylnością hadisów, które nie zawsze były autorstwa proroka Mahometa.

Sam Usama jako niezbyt majątny szlachcic najmował się do różnych zadań, najczęściej politycznych, na dworach ówczesnych władców muzułmańskich. Jak sam wspomina miał też przyjaciół wśród Franków. Służba ta oraz zawierane przyjaźnie sprawiły, iż wiele podróżował poznając rozmaite miejsca, ludzi i ich obyczaje. Udział w bitwach, łowach i innych zajęciach godnych prawdziwego mężczyzny dały sposobność do czynienia obserwacji i zapamiętywania zasłyszanych opowieści. Barwne, żeby nie powiedzieć awanturnicze, życie autora „Księgi pouczających przykładów” wraz

z umiejętnością obserwacji i dociekań, jakie niewątpliwie posiadał, umożliwiły powstanie dzieła o nieocenionym znaczeniu dla poznania dziejów z czasów pierwszych krucjat.

Charakterystyczna narracja z dokładnymi opisami poszczególnych przypadków, pozwala nam z dużym prawdopodobieństwem odnieść poszczególne casusy do konkretnych chorób i przypadłości. Autor swoistego pamiętnika zwanego też „Księgą czerpania nauki z przykładów” – jak też można przetłumaczyć to dzieło, spisywał swoje przeżycia i obserwacje u schyłku życia, co zapewne wpłynęło na pewien chaos w chronologii przekazu. Dla historii medycyny i weterynarii ta niekonsekwencja nie ma jednak żadnego znaczenia.

Dzisiejsza medycyna i weterynaria są naukami bardzo rozległymi, wymagającymi od swych adeptów szerokiej wiedzy podstawowej oraz dla efektywnego leczenia koncentrowania się przez nich na, często bardzo wąskich, specjalizacjach. W czasach Usamy, choć nie tak szeroko jak współcześnie, również występowały swoiste specjalizacje. Lekarzami w pojęciu najbliższym naszym wyobrażeniom byli wykształceni zajmujący się chorobami wewnętrznymi, nie prowadzili terapii poprzez naruszanie ciągłości tkanek, czy repozycję urazów ortopedycznych. Ówczesni „ortopedzi” zajmowali się składaniem kości, a puszczaniem krwi cyrulicy. Zabiegi krwawe, łącznie z amputacjami, wykonywali chirurdzy – specjaliści bardzo sprawni i skuteczni, o czym dowiadujemy się z relacji Usamy Ibn Munkidha. Na porządku dziennym było ziołolecznictwo. Jako, że życie autora przypadało w okresie ciągłych walk i potyczek warto zwrócić uwagę

na pomoc rannym i poszkodowanym na polach bitew, którą z konieczności sprawowali żołnierze posiadający określone umiejętności, ta pomoc dotyczyła również zwierząt używanych w walce. O specjalizacji w leczeniu zwierząt Usama wspomina przy okazji przygotowania się do odparcia nagłego najazdu franków, opisuje też przypadki leczenia różnych zwierząt, zarówno bojowych jak też służących rozrywce. Warto w tym miejscu zauważyć, że ułożone do polowań psy oraz ptaki drapieżne były bardzo kosztowne, nie dziwi więc obdarowywanie się tymi zwierzętami w dowód uznania i szacunku. Z tej też przyczyny istniało ogromne zainteresowanie ze strony właścicieli utrzymaniem zwierząt łowczych w należytej kondycji. O opiece nad zwierzętami i ich leczeniu Usama wspomina w wielu fragmentach swoich wspomnień.

Niektóre z relacji w Księdze są jednak przykładami dalekimi od wiedzy medycznej i ilustrują uleganie przyzwyczajeniom do określonych działań, irracjonalnych z naszego punktu widzenia. Trzeba jednak mieć na uwadze prawie tysiąc lat które dzielą nas od czasów wojen krzyżowych.

Systematyzując bogate przesłanie tego szlachetnie urodzonego Araba urodzonego w syryjskim Sajzarze przytoczyć warto na początku zdarzenia „militarne” związane z walką i łowami.

Kiedy jeden z arabskich rycerzy zadał w pojedynku innemu ranę mieczem „... rozciął mu głowę i wywinął powieki jego oczu.”. Ranny uchwyciwszy się szyi konia przybył do swojego obozu prosząc, aby ktoś włożył mu rękę do ust, po czym zacisnął zęby przy-

prawiając właściciel ręki o ból. *„Kiedy zęby są całe, to i głowa jest cała. Napelnijcie ranę mialką mąką i przewiążcie ją turbanem.”*. Po zaopatrzeniu rany rycerz ów nie tylko potrafił pogalopować konno, ale zdołał „rozpłatać” swojego prześladowcę. Po czterdziestu dniach niemocy wyzdrowiał. Podczas potyczki z Frankami, jak nazywano Europejczyków, inny z rycerzy otrzymał cios włócznią *„Jeden z rycerzy frankońskich zadał mu cios w pierś i rozciął przeponę klatki piersiowej; włócznia wyszła mu z boku.”* Mimo obawy o utratę życia, ranny wyzdrowiał i mógł jeździć konno jak dawniej, chociaż jeszcze przez rok nie mógł sam wstawać z pozycji leżącej. Usama potrafił czynić porównania zdarzeń, których skutki są niewspółmierne do przyczyn. Opisuje jedną z walk podczas której koń otrzymując ciężką ranę włócznią tak, że *„... skóra została zdarta z piersi konia i zwisała na przednich nogach.”* przy czym, jak to wynika z opisu koń nie stracił życia. Jednocześnie przytacza przypadek, z tego samego oblężenia, rany u człowieka zadanej strzałą *„...wbiła mu się koło kości nadgarstka, lecz zaledwie na głębokość jęczmiennego ziarnka”,* w następstwie rany rycerz zmarł *„Pozostał tam na drugi i na trzeci dzień, a potem ręka jego szczyrniała, stracił przytomność i zmarł”*. Wuj Usamy został zraniony włócznią tak, że powieka została rozcięta na całej długości *„... powieka została rozerwana, cała opadła i pozostała jakby zawieszona na skórze na skraju oka. Poruszało się ono bez żadnego wsparcia, bo to powieki podtrzymują oko. Chirurg zszył powiekę i wyleczył oko...”*, Niezwykłe, bo niewytłumaczalne nawet dla ówczesnych lekarzy, zdarzenia dotyczące ran interesowały naszego

autora. Opisywał pewnego Turkmena skaleczonego zaledwie strzałą, a jednak tracącego mowę i świadomość. Nieszczęśnik ten po ponownym lekkim zranieniu strzałą zmarł, co przewidział leczący go po pierwszym zdarzeniu lekarz – *„Nie zdarzyło mu się żadne nieszczęście, lecz kiedy zostanie ranny po raz wtóry umrze.”*. Historia Ibn Ghazi`ego zwanego później al-Masztub – co znaczy rozplątany, świadczy o wprawie chirurgów potrafiących leczyć bardzo rozległe rany *„.... uderzył mieczem przez nos jeden z Franków i rozplątał mu twarz do samych uszu. Połowa jego twarzy opadła i znalazła się na jego piersi, a między połowami jego twarzy widniało rozcięcie na długość piędzi...chirurg zeszył mu twarz i wyleczył ją.”*. Przykłady powyższe świadczące o zaciekawieniu autora Księgi ekstremalnymi przypadkami wskazują z jednej strony na umiejętności współczesnych mu chirurgów z drugiej zaś strony wskazują jakim zainteresowaniem cieszyć się musiały wśród ówczesnych mieszkańców Syrii wszelkie pouczające przykłady. Za pewne nie wszystkie rany poddawały się leczeniu i wyleczeniu, jednakże sam fakt podejmowania się zabiegów na twarzy, czy powiekach świadczy jednoznacznie o wiedzy i umiejętnościach arabskich chirurgów. Z przykładów powyższych wynika jeszcze jeden ważny wniosek medycy świata arabskiego potrafili zaobserwować reakcje anafilaktyczne i po objawach pierwszej z nich przewidzieć następną, najczęściej kończącą się śmiercią (przypadek Turkmena), wiedza ta nie obca była też zwykłym śmiertelnikom. O czym świadczy historia opisana przez Usamę dotycząca użądlenia przez osę, kiedy to po pierwszym człowiek stra-

cił przytomność i był bliski śmierci, a po drugim umarł, co więcej w opisywanym przypadku nieszczęśnik zdawał sobie sprawę z niebezpieczeństwa mówiąc do brata – „*Czy ty chcesz, żeby mnie użądliła druga osa i zabiła?*”.

Kontynuując wątki militarne w Księdze warto przytoczyć kilka przypadków dotyczących zwierząt. Przez tysiąclecia o sile armii stanowiła konnica, konie były też znaczącą, często główną siłą pociągową dla taborów z wyposażeniem i zaopatrzeniem. W bitewnych realiach Outremer koń i to zdrowy odporny na trudy wojenne koń często stanowił o zwycięstwie jednej ze stron. Dla rycerzy i wielmożów świata arabskiego dorodny dzianet był przedmiotem dumy i wyrazem zamożności, stąd też nie powinno nikogo dziwić zainteresowanie Usamy rumakami. Rycerz, szczególnie zakuty w ciężką zbroję, zrzucony z konia staje się praktycznie bezbronny, przy czym sam nie stanowi już zagrożenia nie mogąc się przemieszczać. Chociaż w ówczesnej Europie dyshonorem było atakować konie przeciwników, w „ziemi świętej” był to dopuszczalny i stosowany sposób walki. „*Frank zadał cios włócznią jego koniowi w szyję, tak, że przebił ją na wylot. Koń stanął dęba i zrzucił Allana. Frank odjechał z powrotem prowadząc obok konia z włócznią w szyi; wyglądało to jakby chciał on szczyścić się swoim pięknym łupem*”. Autor wspomnień wcześniej opisuje owego konia nazywając go „*wspaniałym rumakiem, najpiękniejszym*” z koni, co dowodzi jak wielką stratą była utrata konia, bowiem o losach właściciela wierzchowca nie wspomina wcale w swojej narracji. O tym, że druga strona miała się podobnych praktyk mo-

żemy przeczytać w innym miejscu – *„Nasi towarzysze zadali jego koniowi śmiertelny cios włócznią...”*. Czytając księgę dowiadujemy się o pewnym Kurdzie i jego „wytrzymałym jak wielbłąd” gniadoszu, którzy zostali ranni pospołu jednym ciosem włócznią. Broń przebijając na wylot szyję konia rozerwała też biodro rycerza. Zarówno jeździec, jak i wierzchowiec zostali nie tylko wyleczeni, ale dalej uczestniczyli w walkach. Koń ten otrzymał w jednej z kolejnych potyczek następny cios w czoło, lecz nawet się nie zachwiał, chociaż po wygojeniu blizna świadczyła o powadze zranienia *„... ktoś położyłby dłoń na czole konia w miejscu, gdzie ona była, stwierdziłby, że była ona wielkości dłoni”*. Konia tego kupił brat Usamy, ale zwierze po odniesionych obrażeniach stało się „ociężałe w biegu”, trafiło w końcu jako dar do jednego z Franków. Po roku koń padł, a obdarowany zażądał za niego zapłaty twierdząc, że przed podarowaniem został specjalnie czymś napojony i od tego zdechł po roku, Usama tak komentuje to zdarzenie – *„Zdziwiliśmy się jego głupotą i prostactwem jego umysłu.”* W jednej z potyczek koń samego Usamy został ugodzony włócznią i strzałami, a jednak dowiózł jeźdźca do towarzyszy. *„Cios włócznią przeszył jego serce i ugodziło w niego wiele strzał. On jednak wyniósł mnie z pola walki, chociaż krew ciekła z jego nozdrzy jak z sita, i nie zauważyłem niczego niezwykłego w jego zachowaniu. Padł dopiero wtedy, gdy dowiózł mnie do moich towarzyszy.”*. W winnej z walk inny koń otrzymał trzy rany, a Usama walczył dalej – *„... nie wiedziałem, że koń ten jest ranny, gdyż nie zauważyłem nic szczególnego.”* Autor Księgi podaje też przykład „na słabość i brak

wytrzymałości koni”, przykład ten i zdziwienie autora potwierdza, iż takie przypadki były niezmiernie rzadkie. *„Strzała ugodziła mojego konia w nogę i zraniła ją mocno. Koń upadł razem ze mną, podniósł się i znowu upadł...[...]... nigdy nie widziałem czegoś takiego u żadnego innego zwierzęcia.”* O dzielności i wytrzymałości koni bojowych świadczy przykład Tirada ibn Wuhajb`a, którego koń w walce otrzymał cios włócznią w bok, tak, że wnętrzności wydostały się na zewnątrz – *„Tirad związał je rzemieniem z obawy, żeby koń nie nastąpił na nie i nie rozerwał ich. Ranny koń wrócił jeszcze z nim do ar-Rakki i tam padł.”*

Przykłady te odzwierciedlają znaczenie koni w życiu ówczesnego rycerstwa i podziwie dla wytrzymałości i dzielności tych zwierząt, jednocześnie przywołanie we wspomnieniach tych właśnie przykładów stanowi dowód na zdolności obserwacyjne autora Księgi i notowania w pamięci tego co najtrafniej opisuje ogólniejsze prze-myślenia oparte na obserwacjach, a opisy związane z końmi są tego wymownym przykładem.

Mimo nie stosowania środków znieczulających chirurdzy z czasów Usamy potrafili dokonywać skutecznych amputacji. *„... no-sił imię Ali ibn faradž. Na jego nodze zrobił mu się jakiś guz, palce nogi zropiały i zaczęły się rozkładać. Wydzielała się z tego bardzo przykra woń”*. Chirurg amputował nogę odpilowując kość w połowie goleni, autor wspomnień podaje, że operowany tracił przytomność z upływu krwi; możemy się domyśleć, że przyczyną omdleń był raczej ból, *„...w końcu odpilował ją w połowie goleni. Potem wyleczył ją*

i noga wydobrzała". O skuteczności tego zabiegu świadczy późniejszy udział owego Alego jako jeźdźca w wielu bitwach. Niejako w opozycji do kunsztu arabskiego chirurga Usama przytacza inny przypadek „amputacji” złecone przez lekarza frankońskiego. Przeprowadził ją za poprzez uderzenie toporem bojowym jeden z rycerzy. *„Lekarz położył nogę chorego na pień drzewa i rzekł do rycerza – Rąbnij toporem w jego nogę i utnij ją jednym cięciem. Rycerz wymierzył jeden cios – a ja na to patrzyłem – lecz nie odciął nogi; wymierzył drugi cios tak iż szpik trysnął z kości jego nogi i hory od razu zmarł*".

Arabscy lekarze znali dobrze anatomię i mechanizm działania układu kostno-stawowego, Usama opisuje przypadek zranienia swego ojca w przegub dłoni. Ranny nie poczuł bólu, a ranę zauważył kiedy włócznia wypadła mu z dłoni. Opatrywany prosił chirurga o usunięcie „białego kamyczka” z rany. *„To jest przecież koniec ścięgna które zostało przecięte”* odpowiedział ze znanstwem lekarz. *„Zdarzyło się, że jedna strzała zraniła w kolano pewnego Chorasńczyka w ten sposób, że przebiła mu rzepkę w stawie kolanowym”*.

Z kart Księgi możemy dowiedzieć się też o metodach „lecniczych” stosowanych przez Franków, metodach wyszydanych przez Arabów. Leczący kobietę z gruźlicy arabski medyk zaaplikował jej „rozgrzanie i odświeżenie temperamentu orz stosowną dietę”, jako, że kobieta była chrześcijanką leczenie dokończył skutecznie medyk europejski, ten sam od amputacji toporem. *„... rzekł – Ta kobieta ma w sobie szatana, który się w niej zakochał. Ogolcie jej głowę. Ogolili*

kobietę i ona znowu zaczęła jeść zwyczajne jedzenie Franków: czosnek i musztardę. Jej choroba się wzmogła, a lekarz powiedział: To szatan wszedł do jej głowy. I wziął brzytwę, zrobił jaj nacięcie na głowie w kształcie krzyża i zerwał jaj skórę ze środka głowy, aż ukazała się kość głowy. Następnie natarł głowę solą i kobieta zaraz zmarła.”.

Usama podaje nawet przykład swoistej eutanazji dokonanej przez chrześcijańskiego duchownego mającego, jak sądzono, zdolności do uzdrawiania. *„On rozmiękczył go, zrobił z niego kulki i włożył po jednej do nosa rycerza i ten zmarł. Powiedzieliśmy: On umarł. Tak – odpowiedział duchowny. Męczył się i zatkałem mu nos, aby umarł i odpoczął sobie.”.*

Usama ibn Munkidh opisuje przypadki wyleczenia puchlin wodnych. Jedną z zastosowanych przypadkowo metod było picie octu, w którym znajdowały się żmije (pijący ocet nie wiedzieli o tym) inne metody to rozcięcie sobie brzucha przez ubogiego fellacha oraz wyleczenie po ciosie nożem otrzymanym w brzuch. Wszystkie z tych przypadków, jak też wiele innych opisanych przez autora wspomnień, dziwiły obserwatorów i stanowiły swoiste casusy medyczne ówczesnych czasów.

Autor pamiętnika stara się zachować obiektywizm w ocenie Franków, chwalić ich metody leczenia owrzodzeń na nogach poprzez stosowanie octu oraz opracowanych przez siebie mieszanek leczniczych.

Chociaż w opowieściach Usamy dużo jest przykładów zaawansowanej, jak na owe czasy, wiedzy medycznej i weterynaryjnej zawsze odwołuje się on do opaczności i miłosierdzia Allacha. Dotyczy to w szczególności przypadków wyleczenia z ran, których sam doznał oraz ran i przypadków z życia swojego ojca. Jako, że autor pamiętnika był, podobnie jak jego ojciec, żołnierzem i zapalonym myśliwym przeżył rozliczne przygody z narażeniem życia i zdrowia. Biorąc pod uwagę wiek jaki osiągnął nie dziwi fakt wdzięczności za wielokrotne „ocalenia” właśnie Allahowi. *„Uczestniczyłem w walkach z lwami w tylu obławach, że trudno mi je zliczyć. Zabiłem taką ilość lwów, jakiej nikt inny nie zabił, lecz nie poniosłem z ich powodu żadnej szkody.”. „Lecz Allah – niech Mu będzie chwała – zdecydował, że po zszyciu ran na szyi i na ciele on wyzdrowiał.”.*

Znaczną część wspomnień Usama poświęca opisom polowań i zwierząt używanych do tych celów, podobnie jak samej zwierzyny łownej. W opisach tych niepoślednie miejsce zajmują opisy ptaków łownych, bowiem sokolnictwo było wówczas wśród władców arabskich bardzo znaczącą i rozwiniętą formą rozrywki. Ptaki łowcze sprowadzano nawet ze Skandynawii, a ich ceny osiągały zawrotne sumy. Oprócz psów do polowań używano gepardów i rysi. *„Atabek wyjechał naprzód i wypuścił rysia na zająca [...] Nigdy Dotą nie widziałem, żeby ryś polował.”.*

Z kart Księgi możemy dowiedzieć się o chorobach zwierząt i sposobach ich leczenia. Ówczesni opiekunowie sokołów wiedzieli, że ptaki te nie powinny jeść ryb, bowiem podczas przedłużających

się podróży morskich, kiedy brakło pokarmu mięsnego, karmione rybami drapieżniki stawały się osowiałe i traciły pióra. Wiedzieli też, aby w klatkach nie trzymać zbyt dużej ilości ptaków, bowiem w takich warunkach i bez możliwości lotów ptaki szybko zdychały. Potrafili też skutecznie usuwać torbiele i „guzy”.

Usama opisując polowania z ojcem i braćmi dokładnie podaje skład swoistej menażerii zabieranej na łowy. „...*zabieraliśmy ze sobą wiele sokołów, zwykle około dziesięciu ptaków. Z ojcem jechało dwóch sokolników, dwóch ludzi doglądało gepardów, dwóch opiekowało się psami. Jeden miał ze sobą psy charty, a drugi wyżły bizantyjskie...*”. Od autora Księgi dowiadujemy się jaką estymą i uwielbieniem cieszyły się niektóre z ze zwierząt łowczych. Po śmierci ulubionego sokoła ojca Usamy - al.-Jahszura, którego podarowano jednemu z możnowładców, jego ostatni właściciel tak relacjonował Usamie – „*Kazałem zrobić dla niego trumnę i urządzić pogrzeb i pochowałem go, jak na to zasłużył.*”.

Sokolnicy w Palestynie i Syrii okresu wypraw krzyżowych znali psychikę ptaków drapieżnych i wiedzieli, iż należy ptaki te traktować delikatnie i nie znęcać się nad nimi. „*Lecz usposobienie białozora nie odpowiadało jego wyglądowi zewnętrznemu, bo poprzedni łowca zniszczył go swoim złym obchodzeniem się z nim. Białozór jest jak waga i najdrobniejsza rzecz powoduje u niego wady i niszczy go.*”.

Usama zauważa pewne cechy u zwierząt, które można porównać do pozytywnych cech ludzkich. Opisuje odwagę i wzajemną pomoc wśród ptaków. „... *Gęsi zerwały się do lotu, a rarogi doścignęły*

jedną z nich, pochwyciły ją i sprowadziły w dół odłączając od reszty gęsi. Byliśmy oddaleni od niej, kiedy ona zageęła i pięć czy sześć gęsi rzuciło się w jej kierunku i zaczęło bić skrzydłami rarogi. I gdybyśmy pośpiesznie nie podjechali do nich, to one uratowałyby tę pochwyconą gęś i połamały skrzydła rarogów swoim dziobami.” W innym miejscu Usama opisuje zapalczywość dropi, które atakowane przez raroga odwracają się ogonem do napastników i „wysstrzeliwują” z siebie w ich stronę ekskrementy, przez co „...moczą jego pióra i zatykają mu oczy i odlatują.”.

Pośród ogólniejszych refleksji autora wspomnień możemy znaleźć i te dotyczące chociażby nieuchronności losu i różnych powodów śmierci. Przykładem jest opis zabicia lwa przez samotnego myśliwego, który zaraz potem, po zażyciu kąpieli w rzece, postradał życie ukąszony przez skorpiona. Ten mały pajęczak wszedł do buta pozostawionego przez nieszczęśnika na brzegu. Dla Usamy i jego współczesnych korzystanie z łaźni było codziennością, przy czym podczas pobytu w takim miejscu dbano o intymność, stąd też dla Usamy niepojętym było nakazanie łaźniennemu przez frankońskiego rycerza dokonania, przy obecnych tam mężczyznach, depilacji „sfery intymnej” jego żony. Usama tak opisuje swoje oburzenie i zdziwienie postępowaniem europejskich mężów. *„Ich mężczyźni nie są o kobiety zazdrośni, ani też nie posiadają dumy męskiej, a przecież jednocześnie odznaczają się wielką dzielnością; a czyż dzielność nie wywodzi się z honoru i obawy przed zniesławieniem?”*

Opisy zawarte w Księdze pouczających przykładów pozwalają na poznanie wielu elementów życia ludzi żyjących na obszarach dzisiejszego Bliskiego Wschodu, w tym wiedzy medycznej, weterynaryjnej i przyrodniczej. Czas życia Usamy ibn Munkidha przypada na renesans Islamu, w którym to okresie nauka, w tym medycyna, tego kręgu kulturowo-religijnego święciła największe tryumfy. Niestety w życiu tego świata coraz większą rolę zaczęli odgrywać duchowni, spychający wiedzę w zapomnienie. Również osiągnięcia w zakresie leczenia ludzi i zwierząt odeszły w cień, a ich miejsce zajął zabobon i wiara we wszechmoc modłów do Allacha.

Streszczenie

W okresie pierwszych wypraw krzyżowych starły się dwie cywilizacje i dwie wielkie religie. Pierwsze wieki drugiego tysiąclecia za sprawą wspomnianych krucjat wywarły znaczący wpływ na dalsze losy Europy i obszaru obecnego Bliskiego Wschodu. Księga pouczających przykładów – Usamy Ibn Munkidha jest źródłem wiedzy o rozlicznych aspektach życia w Outremer, a także o poglądach i postawach bohaterów opisanych wydarzeń. Na kartach Księgi zapisano też informacje świadczące o umiejętności leczenia ludzi i zwierząt, o stosowanej profilaktyce oraz o poglądach ówczesnych ludzi na zagadnienia medyczne i weterynaryjne.

Piśmiennictwo

1. Historia nauki Arabskiej: t. 3 pod redakcją Rosheda R. Wyd. Akademickie Dialog Warszawa 2005.
2. *Hitti Ph. K.*: Dzieje Arabów, PWN Warszawa 1969.
3. *Mazaheri A.*: Życie codzienne muzułmanów (wiek X-XIII) PIW Warszawa 1972.

4. *Usama ibn Munkidh* – Księga pouczających przykładów. Tłumaczenie Bielawski J., Ossolineum Wrocław 1975.

Praca zawiera 22 586 znaków.

TRIAGE I EWAKUACJA RANNYCH W CZASACH WOJNY I POKOJU.

Mirosława Felsmann, Mariusz Zbigniew Felsmann*

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej
Collegium Medium UMK Toruń,
ul, Techników 3, 85-801 Bydgoszcz

*Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji
Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej
UWM w Olsztynie, ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
email: emzetef@wp.pl

Termin Triage pochodzi z języka francuskiego - „trier” oznacza „wybór” lub „selekcję”. Triaging w sensie medycznym, odnosi się do segregowania ofiar wojny lub katastrof w oparciu o stopień obrażeń lub problemów medycznych w celu określenia priorytetowych potrzeb i wskazania najbardziej odpowiedniego miejsca leczenia. Pojęcie to było i jest używane w środowisku sanitarnym jako właściwa terminologia medycyny wojskowej.

Zastosowanie Triage, przypisuje się doktorowi Jean-Dominique Larrey (1766-1842) chirurgowi armii napoleońskiej, który w czasie działań wojennych na terenie Rosji musiał sprostać zabezpieczeniu medycznemu nawet 9500 rannych przebywającym na polu bitwy. Dr Larrey opracował wówczas metodę szybkiego oceniania klasyfikowania rannych, a następnie ewakuacji wymagających najbardziej pilnej pomocy medycznej do szpitali polowych. Sama ewakuacja była również kolejnym pomysłem dr J. D. Larrey. Ambu-

lanse zwane „Volante Flying” zaczęły funkcjonować na polu walki od 1789 roku. Były to lekkie i zwrotne pojazdy zaprzężony w parę koni. W skład zespołu takiego pogotowia wchodził lekarz, sanitariuszka i dwóch asystentów.



Volante Flying - ambulans pomysłu Larrey`ego

Doktor Jeana Dominique Larrey, słynął również z niesamowitej szybkości wykonywania operacji - amputował ponoć 200 kończyn w ciągu 24 godzin po bitwie pod Borodino. Podczas katastrofalnej dla wojsk Napoleona kampanii Rosyjskiej zimą 1812 roku Larrey uważał, że silny mróz, który towarzyszył wojsku w czasie kampanii, był zbawienny dla żołnierzy, u których należało dokonać amputacji kończyn. Żołnierze w czasie amputacji nie odczuwali prawie żadnego bólu. Larrey wykorzystał to doświadczenie łagodząc cierpienia rannych okładami z lodu i śniegu. W 1829 roku ten zdolny chirurg przeprowadził z sukcesem zabieg nacięcia worka osierdziowego

u rannego w serce. Przypisuje się mu również pomysł utworzenia organizacji podobnych do Międzynarodowego Czerwonego Krzyża oraz zapisów w Konwencji Genewskiej, ponieważ to właśnie Larrey ustalił regułę dla rannych ofiar wojny traktując na równi wszystkich wrogów i sojuszników, niezależnie od rangi i narodowości, kierując się jedynie wagą ich urazów i pilnością potrzeby opieki (3).



*Dominique-Jean Larrey (1766-1842)*¹

Owe rewolucyjne pomysły dr Jean-Dominique Larrey podlegały pewnym ewolucjom wynikającym ze zmian warunków pola walki, ale ich pierwotna idea przetrwała do czasów współczesnych.

Triage, czyli segregacja rannych zapoczątkowana przez dr Larrey jako metoda szybkiej oceny w celu zastosowania odpowiedniej interwencji, pozwoliła na uratowanie tysiąca żołnierzy. System ten został stosowany na wszystkich frontach wojen podlegając ciągłym profesjonalnym zmianom.

Analizując systemy służby zdrowia armii niektórych państw europejskich w okresie 1918-1939 należy zwrócić uwagę na pewne różnice w poglądach dotyczących zarówno segregacji jak i ewakuacji rannych.

Celem angielskiej służby zdrowia na polu bitwy, było dążenie do jak najszybszego dostarczenia rannego i chorego do szpitala ewakuacyjnego, w którym miano operować jedynie najcięższe przypadki. Nie zamierzano zajmować się chirurgią na obszarze frontu, wychodząc z założenia, że pełne leczenie chirurgiczne miało się odbywać w szpitalu głównym. Słabą stroną tego łańcucha udzielania pomocy rannym był transport na obszarze taktycznym. Anglicy mając tego świadomość w wyniku szeregu starań stworzyli samochodowe kolumny sanitarne i ulepszyli funkcjonowanie pociągów sanitarnych (6).

Armia francuska za zasadne uważała wykonywanie zabiegów chirurgicznych jak najbliżej frontu, o ile tylko bezpieczeństwo i możliwość transportu na to pozwalały. Zasada ta stała się obowiązująca

z chwilą, kiedy przewaga ran od pocisków artyleryjskich wysunęła się na plan pierwszy. Ta sytuacja zmuszała jednak do intensyfikacji stosowania środków przeciw zakażeniom. Lekarze armii francuskiej rozpoczęli także wczesną profilaktykę przeciw zakażeniom ran, co ważne - wyniki badań klinicznych i bakteriologicznych wskazały na wysoką skuteczność tego typu działań. Zastosowanie profilaktyki przeciw zakażeniom ran pozwoliło na przesunięcie w czasie interwencji chirurgicznej i przeprowadzenie jej nieco dalej od linii frontu. W tym celu zaczęto zdecydowanie wykorzystywać samochody sanitarne. Transport od punktu opatrunkowego dywizji odbywał się samochodami korpusu, by dać możliwość dywizji odciążenia pułkowych punktów opatrunkowych. Segregację rannych wykonywano na punkcie opatrunkowym w następujący sposób:

- lekko rannych, o ranach powierzchownych, bez zatrzymania ciał obcych, zdraśnięciach i kontuzjach do stacji załadowania na samochody ciężarowe;
- ranni ze złamaniami i krwotokami, z postrzałami jamy brzusznej - do zgrupowania ambulansów korpusu;
- wszyscy inni ranni kierowani byli wprost do sortowni szpitala ewakuacyjnego armii.

W punkcie opatrunkowym dywizji wykonywano następujące czynności: sprawdzenie lub nakładanie opasek uciskowych, unieruchomienie złamań, robienie zastrzyków z surowic, wzmocnienie opatrunku, pielęgnowanie umierających.

Jak twierdzili francuscy lekarze, w wojnie pozycyjnej, segregacja rannych i chorych powinna odbywać się według zasady, że każda rana musiała być obejrzana przez chirurga, który decydował o miejscu leczenia. Jednakże wojna manewrowa narzucała nieco odmienne funkcje ze względu na zmieniające się warunki prowadzenia walki, gdzie głównym zadaniem dla służb medycznych pozostawała ewakuacja, a leczenie szpitalne przesuwano na dalszy plan. W tych warunkach segregacja stawała się niedokładna i musiała odbywać się wielokrotnie (2).

Z analizy niemieckiej medycznej myśli wojskowej okresu międzywojennego wynika, iż Niemcy pozostali wierni swojej dawnej doktrynie, która przywiązywała dużą wagę do leczenia rannych i chorych na miejscu, traktując ewakuację jako zło konieczne. Ewakuacja i jej przebieg były dokładnie opracowane w „Regulaminie służby zdrowia armii niemieckiej” z 1923 roku i odbywała się według następującego schematu:

- lekko ranni ewakuowani z punktu opatrunkowego do miejsca zbiorczego dla lekko rannych i stąd piechotą lub samochodem udawali się do miejsca zgrupowania lekko rannych;
- ciężiej ranni ewakuowani do szpitala polowego, a stąd do szpitala wojennego lub do miejsca wysuniętego zgrupowania chorych;
- z miejsca wysuniętego zgrupowania chorych ranni byli transportowani albo do ośrodka zgrupowania chorych i stąd

do szpitali wojennych, albo byli wysyłani, ale tylko w wyjątkowych przypadkach, do szpitali leżących w kraju.

Segregacja rannych w punkcie opatrunkowym polegała na podziale według następujących wskazań:

- niezdolni do transportu;
- zdolni do transportu w pozycji siedzącej;
- zdolni do transportu w pozycji leżącej;
- zdolni do maszerowania [1]

W armii polskiej po pierwszej wojnie światowej dominowała doktryna, że o losie rannych decyduje pierwszy opatrunek i ewakuacja na tyły wszystkich zdolnych do transportu. Przyniosła ona fatalne skutki i doprowadziła do modyfikacji całego systemu. Te modyfikacje związane były również z charakterem przyszłych działań wojennych i dotyczyły trzech nierozłącznych członów tj. segregacji, ewakuacji i leczenia.

Segregacja, jak pisał w 1925 roku ppłk dr med. Bohdan Zakliński, miała na celu wykonanie przez poszczególne elementy wojskowej służby zdrowia następujących zadań:

- Otrzymanie oceny, z punktu widzenia wojskowo-lekarskiego, jakości czyli ciężkości i rodzaju uszkodzenia;
- Zbadanie wykonanych wcześniej zabiegów sanitarno – medycznych przy pierwszym zetknięciu się poszkodowanego z fachowym przedstawicielem wojskowej służby zdrowia;

- Wskazanie pilnych zabiegów specjalistyczno – lekarskich, które ze względu na stan zdrowia poszkodowanych powinny być wykonane w jak najkrótszym czasie;
- Określenie formacji służby zdrowia, do której poszkodowany powinien być odesłany ze względu na jakość cierpienia.

Zasadniczą wskazówką w imię której segregacja powinna się odbywać, było, aby żołnierz dotknięty działaniami środków walki, w jak najkrótszym czasie i bez zbędnego jego pobytu w różnych formacjach wojskowej służby zdrowia, leżących na linii ewakuacyjnej, mógł być odesłany do takiego medycznego ogniwa, gdzie racjonalne leczenie i przywracanie zdolności do walki mogło być zrealizowane. Stąd wynikały zasady racjonalnego podziału poszkodowanych ,czyli segregacja, którą podzielono na dwie grupy:

1. Powracających do szeregów, bezpośrednio po otrzymaniu pierwszej pomocy. Do tej grupy zaliczano żołnierzy, których odesłanie poza ich formację było z punktu widzenia wojskowo-lekarskiego przeciwwskazane;
2. Poszkodowani, czyli ranni, chorzy i porażeni gazami bojowymi, którzy ze względu na stan swego zdrowia powinni opuścić swoje formacje. Do tej grupy oprócz rannych, chorych i porażonych gazami bojowymi zaliczano wyczerpanych, względnie czasowo niezdolnych do walki na skutek złego stanu fizycznego lub psychicznego, a także podejrzanych o samouszkodzenia lub symulancтво.

Ppłk.dr med. Bolesława Pawłowski wychodząc z podstawowego założenia segregacji, iż każdy ranny w możliwie jak najkrótszym czasie powinien być przesłany tam gdzie otrzyma prawidłowe leczenie określił następujące cele segregacji:

- ocena jakości i ciężkości uszkodzenia
- okazanie możliwie najbardziej skutecznej pomocy medycznej, rozpoczynającej się od pierwszych punktów opatrunkowych;
- skierowanie do zabiegów chirurgicznych, które w zależności od stanu chorego oraz kwalifikacji uszkodzenia, powinny być przeprowadzone w jak najkrótszym czasie i w ściśle określonym zakładzie leczniczym;
- określenie jakości transportu, oraz czasu jego trwania, poprzez wskazanie formacji do której ranny ma być odesłany.

Pawłowski rozróżnił trzy rodzaje segregacji

1. Segregację pierwotną – przeprowadzoną na batalionowych i głównych punktach opatrunkowych. Segregacja ta umożliwiała wydzielenie rannych powierzchownie, niewymagających czynnej pomocy chirurgicznej, od tych, którzy wymagają natychmiastowej pomocy;
2. Segregację chirurgiczną przeprowadzaną przez chirurga, który każdą ranę dokładnie bada, wydzielając rannych różnych kategorii, a zwłaszcza tych, którzy wymagają szczególnej pomocy specjalistycznej;

3. Segregację wtórną (kontrolną) – którą przeprowadza chirurg przed wysłaniem rannego z obszaru armii. Polega ona na przewidywaniu wystąpienia powikłań w czasie ewakuacji.(5)

Co do rannych, którzy wskutek odniesionych uszkodzeń muszą opuścić szeregi i wymagają dalszej ewakuacji oraz leczenia szpitalnego ppłk. dr B. Pawłowski wyróżnił cztery grupy pod względem konieczności (nagłości) wykonania zabiegów chirurgicznych.

I grupa – (skrajnej nagłości) ranni wymagający natychmiastowej pomocy. Byli to najczęściej ranni z krwotokami, w stanie wstrząsu, duszący się wskutek zranienia w szyję lub w klatkę piersiową, ranni w brzuch, narządy moczowe, ze zmiażdżonymi kończynami oraz rozpoczynającą się zgorzelą.

II grupa – (ranni pierwszej nagłości) ranni wymagający pilnej pomocy chirurgicznej. Byli to zazwyczaj ranni w głowę, z ranami w szyję, z zamkniętymi ranami klatki piersiowej, z postrzałowym złamaniem miednicy i uda, z rozległymi złamaniami podudzia, z ranami szarpakami stawów oraz z uszkodzeniami większych naczyń krwionośnych.

III grupa – (ranni drugiej nagłości) ranni niewymagający natychmiastowej pomocy chirurgicznej, ale po operacji powinni pozostać przez jakiś czas w szpitalu. Do tej grupy zaliczono rannych z przenikającymi ranami czaszki, z niezłożonymi złamaniami szczęki górnej i dolnej, rannych w kręgosłup, zwykłe złamania podudzia i gładkie postrzały stawów oraz złamania kończyn górnych, z rozległymi ranami części miękkich i tzw. rany ślepe- z tkwiącymi pociskami.

IV grupa – ranni w części miękkie oraz ze złamaniami niezłożonymi i niepowikłanymi.

Autor wymienionego wyżej modelu Triage zwrócił również uwagę na znaczenie miejsca, w którym dokonuje się segregacji, rodzaju formacji oraz warunków walki i przedstawił następujący podział.

1. bpo - batalionowy punkt opatrunkowy- segregacja dzieli rannych na:
 - niezdolnych do żadnego transportu (konających);
 - zupełnie lekko rannych, niewymagających żadnych zabiegów chirurgicznych;
 - Wszystkich pozostałych wymagających odtransportowania na tyły.
2. gpo – główny punkt opatrunkowy w którym segregacji dokonuje chirurg i ma ona charakter pierwotny, bowiem ma określić możliwość transportu w zależności od stopnia nagłości pomocy chirurgicznej i tak ranni z grupy I i II kierowani są do szpitala polowego (5).

Wnioski jakie wyciągnięto z doświadczeń wojennych wskazują, że każdy etap rozwoju armii powoduje potrzebę tworzenia struktur służby zdrowia przystosowanych do realizacji zadań w nowych warunkach. Postęp sztuki wojennej, wprowadzenie wynalazków technicznych, nowoczesnych środków walki zwiększa liczbę mechanicznych urazów. Zatem to uwarunkowania pola walki stawiają służbie zdrowia nowe wymagania dotyczące zarówno segregacji rannych i chorych jak i ich ewakuacji z pola walki.

Aktualnie wojska dysponują jednostkami zdolnymi do realizacji Triage w rozwiniętych garnizonach uzbrojonych helikopterami zdolnymi do penetrowania terytorium wroga w celu pomocy obozowym szpitalom. Współcześnie segregacja medyczna polega na rozdzieleniu rannych i chorych na grupy wymagające jednorodnych zabiegów leczniczo–profilaktycznych, ewakuacji zgodnie ze wskazaniami lekarskimi oraz rodzajem i zakresem pomocy, która może być udzielona na danym etapie ewakuacji. Segregacja jest procesem ciągłym, stanowiącym „kamień węgielny” całej konstrukcji systemu leczenia etapowego.

W wojskowym systemie zabezpieczenia medycznego ranni i chorzy dzieleni są na kategorie, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, co do pilności potrzeby ich leczenia, wyróżniając następujące grupy w zakresie udzielania pomocy medycznej:

T 1, T 2, T 3 i T 4.

Grupa T1 obejmuje rannych wymagających udzielenia im natychmiastowej pomocy chirurgicznej dla ratowania życia, wzroku i kończyn. Warunkiem zakwalifikowania do tej grupy jest czas zabiegu i dobre rokowanie. Do niej zalicza się rannych z następującymi obrażeniami i objawami:

- nasilająca się duszność lub zaburzenia oddechowe:
- ciało obce w drogach oddechowych
- utrata przytomności
- rany twarzy i szyi
- rany dróg oddechowych

- rany klatki piersiowej
- rozpoczynający się, bądź zagrażający wstrząs:
- krwotok zewnętrzny lub wewnętrzny
- utrata płynów przy oparzeniach ciała ponad 25% powierzchni ciała
- mnogie - wielonarządowe urazy
- ostra hipotermia
- ostre odwodnienie.

Grupa T2 obejmuje rannych, u których można odroczyć udzielanie pomocy chirurgicznej. Życie rannego nie jest narażane na niebezpieczeństwo, negatywne skutki odroczenia udzielania pomocy można ograniczyć poprzez zastosowanie antybiotykoterapii itp.

Do tej grupy zalicza się rannych z następującymi obrażeniami:

- rany brzucha,
- rany twarzoczaszki i brzucha,
- otwarte złamania,
- złamania zamknięte, niestabilne lub złamania z przemieszczeniem,
- oparzenia 15-25% powierzchni ciała oraz małych powierzchni szczególnych - okolic ciała, takich jak: oczołody, ręce, policzki itp.,
- miejscowe głębokie odmrożenia,
- rany głowy i kręgosłupa.

Jeżeli ranny jest niestabilny klinicznie lub wystąpi wstrząs, ponownie ocenia się jego stan zdrowia i w razie potrzeby kwalifikuje do grupy T - 1.

Grupa T3 lekko ranni. Wystarczająca jest pomoc udzielana przez minimalnie wykwalifikowany personel (sanitariuszy, ozdrowieńców). Do tej grupy zalicza się rannych z następującymi obrażeniami:

- pojedyncze drobne rany
- pojedyncze stabilne złamania
- drobne oparzenia
- stres bojowy.

Jeżeli ranny jest niestabilny klinicznie, ponownie oceniany jest jego stan zdrowia i w razie potrzeby kwalifikowany jest do odpowiedniej grupy.

Grupa T4 ranni oczekujący na udzielenie pomocy. Do tej grupy zalicza się rannych z poważnymi, wielonarządowymi urazami. Postępowanie lecznicze w celu ratowanie ich życia przekracza możliwości etapu ewakuacji i nie ma szans na ich ewakuację. Udziela im się jedynie pomocy paliatywnej. Do tej grupy zalicza się rannych z następującymi obrażeniami:

- rozległe urazy wielonarządowe
- bardzo rozległe oparzenia
- stres bojowy
- napromieniowanie dawką śmiertelną.

Dla poszczególnych grup rannych określone są standardy postępowania i obejmują one następujące czynności:

grupa T1: wykonanie zabiegów operacyjnych, szybka ewakuacja lub pozostawienie na danym etapie celem dalszego krótkotrwałego leczenia, weryfikacja przynależności do odpowiedniej grupy segregacyjnej, ewakuacja w zależności od numeru pacjenta, stanu klinicznego, sposobu ewakuacji, czasu trwania ewakuacji, sytuacji taktycznej;

grupa T2: rozpoczęcie antybiotykoterapii przed ewakuacją w przypadku zranień nie zagrażających bezpośrednio życiu;

grupa T3: postępowanie ogólnolekarskie przed ewakuacją, zgodnie z kolejnością ewakuacji;

grupa T4: zapewnienie komfortu, uśmierzanie bólu, podawanie środków uspokajających.

Dla usprawnienia procesu segregacji używa się, podobnie jak w Wojsku Polskim, umownych oznaczeń, w tym przypadku oznaczeń kolorystycznych dla określonych grup rannych i chorych.

Kolor czerwony (grupa T1): pierwsza kolejność udzielania pomocy (priorytet 1). Krytycznie zły stan, może utrzymać się przy życiu po udzieleniu pomocy, pod warunkiem, że nie zużywa się znaczących sił i środków służby zdrowia na danym etapie.

Kolor żółty (grupa T2): druga kolejność udzielania pomocy (priorytet 2). Prawdopodobne utrzymanie się przy życiu, stabilny klinicznie.

Kolor zielony (grupa T3): trzecia kolejność udzielania pomocy (priorytet 3). Lekkie obrażenia, wymaga udzielenia pomocy po zaopatrzeniu innych.

Kolor niebieski (grupa T2 / T3) o zmiennej konieczności: priorytet (2 lub 3). Pacjenci z ciężkimi obrażeniami, nie należy oczekiwać utrzymania się przy życiu, jeżeli natychmiast nie udzieli się im pomocy. Ranni ci mogą otrzymać pomoc od lekko rannych i mogą w nieznacznym stopniu absorbować personel służby zdrowia. Ten kolor czasami jest używany zamiast czarnego, ponieważ są duże trudności natury moralnej w zakwalifikowaniu pacjenta do kategorii wymagających udzielenia mu jedynie pomocy paliatywnej (łagodzącej).

Kolor czarny (grupa T4) Nie posiadają żadnego oczywistego pierwszeństwa. Rozległe obrażenia stwarzają małą szansę przeżycia lub jej brak. Tylko pomoc paliatywna

Triage – czyli segregacja medyczna jest sztuką tworzenia priorytetów, właściwie przeprowadzona, pozwala na udzielenie pomocy medycznej jak największej liczbie potrzebujących w warunkach znacznej dysproporcji między możliwościami służby zdrowia, a potrzebami w zakresie niesienia pomocy rannym i chorym. Prawdopodobnie nie istnieje żaden inny system, który na etapie przedszpitalnym mógłby ją zastąpić, a w połączeniu z właściwie prowadzoną ewakuacją w sposób zdecydowany wpływa na sprawność i efektywność systemu leczenia etapowego

Skuteczne działanie systemu ewakuacji medycznej rannych i chorych wymaga zapewnienia sprawnej łączności pomiędzy środkami transportu sanitarnego a punktami medycznymi i stanowiskami dowodzenia służbą zdrowia na obszarze działań bojowych. Dlatego też w armiach NATO istnieje odrębny system łączności dla służby zdrowia.(7)

Ewakuacja medyczna, (ang. Medical Evacuation – MEDEVAC) to transport rannych i chorych z kwalifikowaną opieką medyczną poprzez poszczególne poziomy zabezpieczenia medycznego. Środowisko operacyjne, długość i jakość dróg ewakuacji medycznej oraz dostępność do środków ewakuacji są czynnikami determinującymi konstrukcję systemu ewakuacji medycznej.

Kluczowymi zagadnieniami, które wpływają na konstrukcję spójnego i wydolnego systemu ewakuacji medycznej są:

- 1) *Zasady Ewakuacji Medycznej Pola Walki*. Zasady powinny odnosić się do maksymalnego czasu pobytu rannego lub chorego na polu walki wyrażonym w dniach.
- 2) *Zasady segregacji*. W ramach zasad ewakuacji medycznej powinny być też określone zasady segregacji przyjmujące jako kryterium poziom ewakuacji, stan pacjenta oraz jego kondycję wraz z podaniem środka ewakuacji.

System ewakuacji medycznej musi posiadać następujące możliwości:

- ewakuacja medyczna 24 godziny na dobę, w każdych warunkach pogodowych, w każdym terenie i w każdej możliwej

sytuacji operacyjno - taktycznej

- ciągła kwalifikowana pomoc medyczna na wszystkich poziomach zabezpieczenia medycznego oraz w trakcie ewakuacji
- monitorowanie procesu ewakuacji rannych i chorych z ciągłą informacją na temat jego stanu i lokalizacji (7).

Usprawniając system określono również czynniki medyczne, które trzeba uwzględnić dla pacjentów mających podlegać Ewakuacji Medycznej:

- 1) Prośba o ewakuację medyczną łączy się z wymaganiem sprzętu chirurgicznego i/lub zapewniających pomoc chirurgiczną.
- 2) Stan pacjenta jest wystarczająco ustabilizowany względem rodzaju i długości trwania transportu.
- 3) Utrzymanie sprawnej wymiany gazowej w płucach, zabezpieczenie oddechu, pozwalają na przewóz.
- 4) Wklucia do żył obwodowych lub naczyń centralnych pacjenta, urządzenia do drenażu i rurka intubacyjna są w pełni zabezpieczone i drożne.
- 5) Należy rozważyć profilaktyczną intubację pacjenta z wysokim ryzykiem barotraumy przed przedłużoną ewakuacją medyczną śmigłowcem lub samolotem.
- 6) Rzeczy osobiste i wszelka dokumentacja medyczna przekazywane są wraz z pacjentem.

Swoiste nazewnictwo zastosowano także kategoryzując rodzaj ewakuacji:

- 1) *CASEVAC – Ewakuacja poszkodowanych*. Przemieszczanie poszkodowanego z miejsca zdarzenia do miejsca udzielania pomocy medycznej przez personel niemedyczny. Tradycyjnie sytuacja ta ma miejsce podczas powrotu misji helikopterowej z pola walki.
- 2) *MEDEVAC – Ewakuacja medyczna*. Transport zapewniany przez personel medyczny rannym ewakuowanym z pola walki na poszczególne etapy zabezpieczenia medycznego, zgodnie z określonymi priorytetami, wykorzystujący wyposażone pojazdy sanitarne wielonozowe lub śmigłowce.
- 3) *AE – Ewakuacja aeromedyczna*. Zapewniająca transport rannych lub chorych śmigłowcami, wraz z obsadą medyczną do odpowiednich poziomów zabezpieczenia medycznego.

Ewakuacja pacjenta jest inicjowana przez chirurga zgodnie z ustalonymi procedurami. W przypadku zdarzenia przekraczającego możliwości udzielenia pomocy medycznej lub ewakuacyjnej, zespół zobligowany jest do wezwania pomocy z wyższego poziomu wsparcia medycznego stosując *MEDAVAC REQUEST FORM* wykorzystując radiowe środki łączności i podając następujące dane:

1. *Miejsce podjęcia rannych (chorych)*.
2. *Kryptonim wzywającego o pomoc oraz częstotliwość radiową, na której się porozumiewamy*.
3. *Ilość rannych (chorych) wg priorytetów*:
 - stany nagłe
 - pierwszeństwo ewakuacji
 - rutynowa ewakuacja

4. *Potrzeba użycia sprzętu specjalnego:*

- wyciągarka
- sprzęt do wydobywania np. z zakleszczonych pojazdów
- respirator

5. *Ilość rannych (chorych) wg typu:*

- chorych leżących (na noszach)
- chorych siedzących

6. *Bezpieczeństwo miejsca podjęcia poszkodowanych:*

- zagrożenie minami
- aktywność przeciwnika
- wrogie tłumy

7. *Oznakowanie miejsca podjęcia poszkodowanych:*

- światła
- dym (kolor pomarańczowy lub zielony)
- wykładane znaki
- inne środki oznakowania

8. *Narodowość rannych (chorych) i ich przynależność organizacyjną:*

- w przypadku pacjentów cywilnych bardzo ważnym jest podanie ich narodowości.

9. *Skażenie (radioaktywne, chemiczne, biologiczne).*

W celu właściwego prowadzenia akcji ratunkowych w zespole medycznym należy utworzyć *grupy ratunkowo – ewakuacyjne* (RRG – *Rescue Recovery Group*). Całością akcji ratunkowej w miejscu zdarzenia kieruje *Scene Commander* – osoba specjalnie przeszkolona, oznakowana, której podlegają wszystkie elementy grupy ratun-

kowej wraz z przybywającymi wzmocnieniami. Jest on odpowiedzialny za organizację akcji ratunkowej w miejscu zdarzenia, jej przebieg i sprawne wyewakuowanie pacjentów i sprzętu. Utrzymuje łączność z sekcją operacyjną batalionu oraz śmigłowcem (8).

Wychodząc z założenia, iż podstawową kwestią, powstającą przy zdarzeniach masowych, jest szczupłość sił i środków służby zdrowia w stosunku do liczby poszkodowanych i rannych, funkcjonujący we wszystkich armiach świata, system Triage został adaptowany na płaszczyznę „cywilnego” ratownictwa medycznego. Okazuje się, że ma on podstawowe znaczenie zarówno dla wyników postępowania służb ratowniczych w miejscu zdarzenia jak i sukcesów całej akcji, a określanych wielkością strat bezpowrotnych, całkowitych wyleczeń oraz późnych następstw.[4]

W 1970 roku w Stanach Zjednoczonych wraz z początkiem rozwoju „ Trauma Care System”, w którym poprzednio ofiary były transportowane metodą „ scoop-and-run” (weź i uciekaj) do najbliższego szpitala, ale często z rezultatem pogorszenia się stanu lub śmierci rannego, dążąc do osiągnięcia zwiększenia stopnia przeżycia rannych wprowadzono Triage już w miejscu wypadku, by wskazać najbardziej poszkodowanych na podstawie indeksu ciężkości stanu. Stosując dany system wyznacza się również poszkodowanych, którym należy udzielić natychmiastowej pomocy na zasadzie „zostań i działaj”, po czym tacy ranni nie są transportowani do najbliższego szpitala ale do Centrum Urazów lub innych szpitali specjalistycznych.

Gwałtownie rosnące wymagania społeczeństwa, starzenie się populacji, możliwość natychmiastowego odwołania się do diagnostyki instrumentalnej i kryzys funkcji tzw „ filtra lekarskiego” podstawowej opieki zdrowotnej, spowodował wzrost ilości pacjentów, zgłaszających się do oddziałów pierwszej pomocy. Ta sytuacja wymusiła reorganizację tego typu oddziałów. Od kilku lat Triage znalazł się w centrum zainteresowania osób pracujących w Emergency zarówno w terenie jak i środowisku szpitalnych oddziałów ratunkowych, czy oddziałów pierwszej pomocy mieszczących się przy tzw szpitalnych Izbach Przyjęć. System ten w znacznym stopniu pomaga w zoptymalizowaniu interwencji i skróceniu czasu oczekiwania pacjentów w poważnych stanach klinicznych.

W wielu szpitalnych Oddziałach Szybkiej Pomocy czy Oddziałach Ratunkowych używa się również kolorów w przyznawaniu priorytetu pacjentowi. Realizowana jest także w wielu krajach kampania reklamowa by wyjaśnić społeczeństwu system kodowania kolorami.

Kod czerwony przydzielany jest pacjentom z bezpośrednim zagrożeniem życia spowodowanym przez pogorszenie jednej z trzech funkcji życiowych (układ oddechowy, układ krążenia, stan przytomności) Taki pacjent musi się znaleźć w ciągu 60 sekund od oceny wstępnej w Sali Wypadków Nagłych, gdzie obecny jest sprzęt i przyrządy do reanimacji oraz intensywnej terapii.

Kod żółty przypisywany jest pacjentom, którzy nie znajdują się w bezpośrednim zagrożeniu życia, ale potencjalnie istnieje zagrożenie pogorszenia się jednego z ważnych parametrów życiowych. Ten

priorytet stosowany jest u pacjentów, u których sytuacja kliniczna nie prowokuje permanentnych szkód, jeśli jest leczona natychmiastowo. Czas wstępnej oceny to 2 minuty i pacjent powinien znaleźć się w Sali Przypadków Pilnych. Badanie lekarskie musi być przeprowadzone w ciągu 20 minut. U tych pacjentów konieczna jest co 10 – 15 minut ponowna ocena stanu na wypadek możliwości zmiany stanu klinicznego, a co za tym idzie zmiany koloru kodu.

Kod zielony otrzymują pacjenci, którym musi być udzielona pomoc medyczna, ale nie prezentują oni pogorszenia parametrów życiowych, a i czynnik czasowy nie spowoduje pogorszenia stanu. Pielęgniarka opracowuje kartę Triage, po czym kieruje pacjenta do Sali Oczekiwań, w której przeprowadzona jest ponowna ocena co 20-30 minut. Tempo Triage wynosi tu ponad 2 minuty, wejście do ambulatorium powinno być zagwarantowane w ciągu 60 minut, lub bezpośrednio po pacjentach z kodami czerwonymi i żółtymi.

Kod biały zarezerwowany jest dla pacjentów, którzy zgłaszają się z prośbą o pomoc medyczną, jednak w sytuacjach które nie są nagłe i pacjenci mogą być skierowani do innych serwisów medycznych (ambulatoria specjalistyczne, konsultacje) Wytypowane są wewnętrzne protokoły, wskazujące ewentualne dalsze postępowanie alternatywne. Ponowna ocena w tym wypadku następuje na żądanie pacjenta. Czas Triage nie jest zdefiniowany.

Warto w tym miejscu przytoczyć organizację Triage. W podstawowym boksie oceny Triage realizowana jest ocena wstępna tzw ocena na wejściu. Pielęgniarka Triage po przyznaniu koloru kodu za-

wiadamia personel odpowiednich sal sygnałem świetlnym lub megafonem o przyjęciu takiego pacjenta. Pacjent zostaje przemieszczany do odpowiedniej sali opieki, adekwatnej do stanu pacjenta.

W przypadku gdy któryś z pacjentów otrzymuje kod czerwony pielęgniarka zatrzymuje stację Triage, włącza sygnał świetlny aby poinformować pacjentów w Sali oczekiwania, iż oddział w danej chwili obciążony jest przypadkiem nagłym z zagrożeniem życia.

Praktyka Triage pozwala na utrzymaniu porządku przy wejściu pacjenta do oddziału na podstawie ciężkości stanu klinicznego, a nie jak wcześniej według kolejności przybycia.

Główny cel Triage jest wspólny z celem dotyczącym wszystkich interwencji w nagłych wypadkach, czyli zagwarantowanie natychmiastowego działania przy pomocy personelu, struktury i instrumentów, poprzez wyodrębnienie pacjentów w stanie ciężkim, w celu zredukowania szkód typu neurologicznego i funkcjonalnego aż do możliwości osiągnięcia maksymalnego celu: przywrócenie człowiekowi dobrego zdrowia, myśli i emocji.

Streszczenie

Praca przedstawia zmiany jakie następowały w stosowaniu Triage, czyli systemu segregacji medycznej, od czasów jego twórcy, naczelnego chirurga armii napoleońskiej barona Jean Dominique Larerey'a, do czasów współczesnych. Początkowo segregacja medyczna dostosowana była do potrzeb wojskowej służby zdrowia w czasach działań wojennych. Od lat siedemdziesiątych system Tria-

ge znalazł swoje zastosowanie w medycynie katastrof a obecnie w ratownictwie przedszpitalnym i Szpitalnych Oddziałach Ratownictwa Medycznego. Samo pojęcie Triage stało się pojęciem międzynarodowym, a w celu ułatwienia zarządzania pomocą medyczną wprowadzono również międzynarodowe barwne systemy kodowe do oznakowania grup segregacyjnych.

Piśmiennictwo

1. *Garbowski J.*: Wojskowa służba zdrowia niemiecka na czas wojny według regulaminu z roku 1923. *Lekarz Wojskowy*. 1933, t. XXI, z 5, s. 434.
2. *Marmur Cz.*: Medyczna myśl wojskowa II Rzeczypospolitej. Łódź – Pruszków 1998. s. 48-54.
3. *Migiel A.F.*: Jr. Jean – Dominigqe Larrey. *Jur of Medical Association of Georgia*. 1999 s. 693-695.
4. *Owczarczyk J.*: Ratownictwo medyczne w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. *Lekarz Wojskowy*, 2006; 82(2), s. 81-82.
5. *Pawłowski B.*: Zasadnicze podstawy segregacji rannych w czasie wojny. *Lekarz Wojskowy*. 1933,t. XXII, z.8, s. 370-373.
6. *Rouppert S.*: Służba zdrowia dywizji angielskiej w polu. *Lekarz Wojskowy*. 1925, t. VI z. 7, s. 624-629.
7. *Skalski M.*: i inni Segregacja medyczna w armiach państw NATO. *Valetudinaria - Postępy Medycyny Klinicznej i Wojskowej* 2001 (6) 3-4, s. 37-39.
8. United States Revision of the emergency war surgery NATO Handbook „Emergency War Surgery”; s. 4.1 – 4.5.

Praca zawiera 30 860 znaków

JAKUB FRYDERYK HOFFMANN – LEKARZ, PATRIOTA, WYNALAZCA

Sławomir Gonkowski

Zespół Fizjologii Klinicznej, Katedra Morfologii Funkcjonalnej,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej, UWM w Olsztynie,
ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
slawomir.gonkowski@uwm.edu.pl

W 2008 roku minęła dwieście pięćdziesiąta rocznica urodzin niezwykłego człowieka. Jakub Fryderyk Hoffmann, bo o nim mowa, był osobowością niezwykłą. Żyjąc w czasach oświecenia, w których głoszono zasadę poznawania świata przez rozum i doświadczenie, był prawdziwym synem swej epoki. Był bowiem nie tylko postępowym lekarzem, ale także patriotą, wynalazcą, naukowcem i publicystą. Jego nieco obecnie zapomniana osoba ze wszech miar godna jest uwagi i stąd pomysł niniejszego szkicu. Szczęśliwie do naszych czasów zachowała się krótka autobiografia Hoffmanna, sporządzona w roku 1823 na polecenie władz Uniwersytetu Warszawskiego, którego nasz bohater był wówczas profesorem. Dokument ten, przytoczony w całości przez Bielińskiego w monografii poświęconej Uniwersytetowi Warszawskiemu wydanej w początkach XX wieku (3), dostarcza nam bezcennych informacji o życiu Jakuba Fryderyka Hoffmanna. Stał się więc podstawą niniejszego opracowania, a uzu-

pełniony literaturą dodatkową składa się na pełny portret naszego bohatera.

Jakub Fryderyk Hoffmann urodził się 16 września 1758 roku w Ostródzie w Prusach Wschodnich (obecnie województwo warmińsko-mazurskie). Jego ojcem był aptekarz Jan Fryderyk, a matką Maria Konkordia z domu Thomas. Najprawdopodobniej była to rodzina niemiecka, częściowo spolonizowana i być może spokrewniona z Janem Hoffmannem, o którym wiadomo, iż w 1704 roku był w Ostródzie „polskim bakalarzem, polskim organistą i niemieckim dzwonnikiem” (14). Jakub F. Hoffmann rozpoczął edukację bardzo wcześnie, bo już w wieku 3 lat. Początkowo rodzice zapewnili mu domowego nauczyciela. Następnie młody Jakub Fryderyk uczęszczał do miejskiej szkoły niemieckiej, która zlokalizowana była w Bramie Kościelnej (14). Po ukończeniu szkoły w roku 1772 nasz bohater zaczął przygotowywać się do zawodu aptekarza. Początkowo terminował u swego wuja w Elblągu, a po jego śmierci, w ostródzkiej aptece swego ojca. W 1777 roku kontynuował naukę w Królewcu, w aptece J. P. Schnella, a w 1778 r. przebywał przez sześć miesięcy w Rydze, w aptece J. P. Taubera. Następnie Hoffmann udał się do Petersburga, gdzie przystąpił do egzaminu farmaceutycznego przed Najwyższym Kolegium Medycznym. Po jego pomyślnym zaliczeniu został mianowany podaptekarzem przy Głównej Aptece Cesarskiej. W 1779 roku został skierowany do służby w Aptece Admiralicji w Archangielsku. Jednakże pobyt na północnych krańcach imperium carskiego nie służył młodemu aptekarzowi.

Szczególnie doskwierało mu „oddalenie od świata naukowego” (3). Dlatego też poprosił władze o możliwość podjęcia dalszej nauki i w czerwcu 1780 roku powrócił do Petersburga, gdzie wstąpił do Akademii Medyczno-Chirurgicznej przy Głównym Cesarskim Lazarecie. Studia medyczne kontynuował następnie w Królewcu, Wiedniu i Berlinie, a stopień doktora medycyny otrzymał w dniu 9 maja 1784 roku we Frankfurcie nad Odrą. Potem przez jakiś czas praktykował w Berlinie, by w roku 1785 osiąść na stałe w Warszawie.

Od tej pory Hoffmann związał swe życie z nową ojczyzną. Początkowo praktykował w Warszawie, która była wówczas miastem szybko rozwijającym się i chyba dość ładnym, skoro pod koniec XVIII wieku feldmarszałek austriacki Karol Józef de Ligne miał powiedzieć: „któż by nad wszystkie inne miasta nie przeniósł Warszawy” (7). W dawnej stolicy Polski Hoffmann na długie lata, bo do roku 1821, związał się z wolnomularstwem, czego dowodem są spisy członków loży Gottin von Eleusis z 14.09.1787 roku, gdzie nasz bohater zapisany jest jako Hoffmann Jak. Friedr. – doctor med. et chirurgiae (7). Następnie, przez sześć lat nasz bohater był nadwornym lekarzem biskupa żmudzkiego Jana Stefana Giedroycia szeroko znanego ze swych sympatii prorosyjskich. Jednakże nie uległ tym poglądom i po wybuchu powstania kościuszkowskiego wstąpił jako lekarz wojskowy do XVI Pułku Piechoty, a następnie zarządzał III Głównym Lazaretem Wenerycznym w Ujazdowie. Swą ofiarną służbą w trudnych warunkach i bez odpowiedniego personelu szpitalnego zasłużył na publiczną pochwałę Tadeusza Kościuszki (17) i stopień oficerski (15).

Mimo ciężkich wojennych warunków nasz bohater, jak sam twierdzi (3), prowadził w tym czasie obserwacje naukowe dotyczące chorób wenerycznych i febry. Jego osoba była wysoko ceniona przez władze powstańcze, które obdarzały go pełnym zaufaniem. Świadczy o tym chociażby fakt, iż w końcowym okresie insurekcji, po bitwie pod Maciejowicami i w obliczu szturmów warszawskiej Pragi przez wojska rosyjskie, to właśnie Hoffmann był jednym z trzech lekarzy, których zaświadczenie czasowo zwalniało od służby wojskowej. W rozkazie komendanta Warszawy generała Orłowskiego, wydanym w dniu 20 października 1794 roku, czytamy: „Ponieważ wiele się znajduje w Warszawie różnych rang wojskowych, którzy pod pretekstem choroby siedzą i daremną gażę biorą, zapobiegając tym nieprzyzwoitościom ... się publikuje, iż sztabs- i oberoficerowie, namiestnicy, towarzystwo znajdujący się za urlopami w Warszawie dla kuracji, jeżeli na dzień 26 praesentis nie złożą w kancelarii Naczelnika od trzech doktorów zaświadczenia, to jest Dziarkowskiego, Koźłowskiego i Hoffmanna, albo jeżeli na ten dzień u swoich nie staną korpusów, ani płacy, ani furaju nie dostaną” (20).

Po upadku powstania kościuszkowskiego Hoffmann przez Kraków i Strassburg dotarł w listopadzie 1797 roku do Włoch (15), gdzie służył w legionach Jana Henryka Dąbrowskiego. Początkowo w oddziałach Dąbrowskiego służba zdrowia składała się głównie z Włochów i nie stała na wysokim poziomie. Dlatego dowództwo legionów pragnęło spolonizować tę służbę, bo jak pisał Aksamitowski w liście do Dąbrowskiego z dnia 17.08.1798 roku „lekarz rodak,

z którym się żołnierz może dogadać to zupełnie coś innego” (15). W sierpniu 1798 roku, w ramach reformy legionowych służb medycznych, każda z legii otrzymała naczelnego chirurga pierwszej klasy, a każdy batalion – chirurga drugiej lub trzeciej klasy. W tym czasie do służby wprowadzono byłych chirurgów wojskowych Kinzla i Rittera. Hoffmannowi nie przydzielono etatu, nawet mimo wstawiennictwa uwolnionego wówczas z niewoli rosyjskiej Kościuszki (15). Może miał na to wpływ fakt, iż Hoffmann należał najprawdopodobniej do politycznych przeciwników Dąbrowskiego, czego wyrazem było zatajenie miejsca pobytu i leczenie pułkownika Turowskiego, który dowódcę legionów oskarżał o zdradę narodu (15). Przez jakiś czas Hoffmann przebywał w Teracinie, gdzie z powodu wilgotnego klimatu wśród legionistów panowała febra. Walcząc z tą chorobą wprowadzał nowatorskie, wyjątkowo skuteczne metody leczenia. Pod koniec 1798 roku dowództwo legionów powierzyło Hoffmannowi komendanturę niewielkiego (30 łóżek) szpitala w Foligno, w którym jednak warunki delikatnie mówiąc nie były najlepsze (15). Mimo trudnych warunków Hoffmann przeprowadzał obserwacje geologiczne oraz miał sposobność „poczynienia rozmaitych doświadczeń lekarskich tak we względzie naukowym, jako i technicznym” (3). Ostatecznie szpital zlikwidowano w styczniu 1799 roku. Hoffmann wraz z ozdrowieńcami udał się do Gaety (15). Niedługo potem opuścił Włochy i powrócił do kraju, osiedlając się w Rybieniu pod Wyszkiem w powiecie pułuskim. Tu ofiarnie służył okolicznej ludności swą wiedzą lekarską. Aktywnie stosował nowo wówczas wprowadzone

ochronne szczepienia dzieci przeciwko ospie. Działalność tę tak opisał po latach w swym życiorysie: „objechałem własnym zaprzęgiem część powiatu i we wszystkich wsiach w roku 1804/5 1500 dzieciom krowią ospę zaszczerpiłem. W następnym roku zaszczerpiłem na wsi przeszło 500 dzieciom krowią ospę, do których dołączywszy dzieci, jakie jeszcze dotąd wakcynowałem, natenczas liczba przeze mnie szczepionych do 3000 wynosić może” (3).

Po powstaniu Księstwa Warszawskiego Hoffmann niezwłocznie podjął ponownie służbę państwową. Już w 1807 roku został pierwszym lekarzem lazaretu wojskowego w Tokarach koło Płocka, a następnie został skierowany w okolice Sochaczewa w celu zwalczania zarazy bydła. W kwietniu 1809 roku, w czasie bitwy pod Raszynem był jednym z czterech (obok Teodora Mrozowskiego, Wincentego Witoszka i Ignacego Springwalda) lekarzy przy sztabie księcia Józefa Poniatowskiego (18), a w październiku tego roku, w związku z powstaniem Szkoły Lekarskiej w Warszawie, która notabene miała bardzo ambitny i nowoczesny na owe czasy program (8), został mianowany profesorem historii naturalnej, która to „historia naturalna a szczególnie botanika była najulubieńszymi pracami jego przedmiotem, jej wszystkie prawie wolne od zatrudnień publicznych chwile poświęcał” (19). A chwil tych profesor Hoffmann miał chyba niewiele, bo oprócz pracy dydaktycznej, w której „przedsięwziął uczyć systematycznie botaniki oprócz uczniów wydziału i płeć żeńską” (4), i w której korzystał z gromadzonych przez całe życie zbiorów mineralogicznych, zoologicznych i botanicznych, zaangażo-

wał się w działalność społeczną, naukową i publicystyczną. W kwietniu 1811 roku przystąpił do tworzenia ogrodu botanicznego w Warszawie, a efekty pracy były już widoczne w czerwcu tegoż roku (2). Jednakże późniejsze trudności w finansowaniu przedsięwzięcia, zaległości w wypłatach dla pracowników oraz nieporozumienia z ogrodnikami Linderem i Brinbaumem spowodowały w roku 1816 decyzję Hoffmanna o rezygnacji z dalszych prac nad tworzeniem ogrodu (2). Ponadto w roku 1811 nasz bohater zorganizował Gabinet Historii Naturalnej dla potrzeb Towarzystwa Warszawskiego Przyjaciół Nauk (17), którego członkiem został w kwietniu roku 1812 (9) oraz zaangażował się (w roku 1816) w reformę i porządkowanie miar i wag w Królestwie Polskim (10). Wprowadzał także innowacyjne sposoby nauczania botaniki, które jednak jak sam wspominał, „nie miały uważania w Warszawie” (3).

Hoffmann był jednym z wybitniejszych lekarzy ówczesnej Warszawy i jednym z pierwszych członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, założonego w 1820 roku. Jego podpis widnieje na „Liście imiennej PP doktorów”, którzy przyklasnęli pomysłowi takiego towarzystwa widząc w nim szanse rozwoju medycyny w Królestwie Polskim (11). Należy wspomnieć, iż w tym czasie w Warszawie na 120 000 mieszkańców przypadało tylko 46 lekarzy (11), a ich poziom wiedzy i etyka nie stały zwykle na wysokim poziomie. Kwestię tę poruszył nasz bohater w rozprawie wydanej w roku 1825 p. t. „Doctrina perversa, czyli nauki doświadczonego praktyka dane synowi, który w stopniu doktora z zagranicy wraca”, w której ostro

krytykował ówczesną etykę lekarską, sposób postępowania z chorymi i reklamy lekarzy, zarzucając współczesnym sobie medykom nieuczciwość słowami: „Lekarzowi włosy na głowie powstają, gdy pomni jakby miał uczciwie na kawał chleba zarabiać” (16). Nie była to jedyna publikacja Hoffmanna. Ogółem, poczynając od 1790 roku pracą „O kołtunie”, wydał drukiem 25 pozycji dotyczących botaniki, medycyny i fizyki.

Ponadto Hoffmann interesował się muzyką. Był autorem tekstów do utworów Józefa Elsnera i Antoniego Weinerta komponowanych dla uświetnienia nabożeństw w kościele ewangelicko-augsburskim (17), a także pomysłodawcą klawiszowego instrumentu o nazwie choralion, który został wykonany przez jego preparatora Fidelisa Brunnera (12, 17). To właśnie na tym instrumencie młodziutki Fryderyk Chopin dał w 1826 roku koncert przed carem Aleksandrem I. Koncert ten odbył się w kościele ewangelicko-augsburskim na dzisiejszym Placu Małachowskiego (12). Zresztą rodziny Hoffmannów i Chopinów sąsiadowały ze sobą w Pałacu Kazimierzowskim, a przyszły kompozytor przyjaźnił się prawdopodobnie z synami naszego bohatera. Należy tu wspomnieć o życiu rodzinnym Hoffmanna. Otóż w roku 1790 poślubił Henrykę z Thiempondtów (ok. 1770-1838) (17). Miał z nią trzech synów Edwarda (1792-1865) - znanego prawnika, Karola (1794 – 1873), który został członkiem Warszawskiego Departamentu Rządzącego Senatu i Tytusa (ok. 1806 – 1876), pracującego jako nauczyciel (17). Otrzymali oni wychowanie patriotyczne, czego dowodem może być udział Edwarda

w powstaniu listopadowym, w którym służył w randze kapitana Sztabu Gwardii Narodowej (17).

Po założeniu Uniwersytetu Warszawskiego w 1818 roku, historię naturalną podzielono na kilka przedmiotów, a Hoffmannowi przypadło kierowanie Katedrą Mineralogii na Wydziale Matematyczno-Filozoficznym (3, 8). W tym czasie nasz bohater trudnił się prenumeratą czasopism naukowych dla całego uniwersytetu (5). Sprzedał także uczelni swe zbiory zoologiczne, mineralogiczne i botaniczne, które stały się załączkiem odpowiednich gabinetów uniwersyteckich. Hoffmann został opiekunem gabinetu botaniczno-plastycznego, wzbogacając go w coraz to nowe eksponaty wykonane z wosku, a przedstawiające budowę roślin. „Wszystkie te preparaty bardzo trafnie wyrobione były, a niektóre między niemi z czarującym naśladowaniem natury wydane, najsprawniejsze oko ułudzić zdołały” (1). Zbiór ten, liczący w 1830 roku 336 preparatów nie służył tylko uniwersytetowi, ale także innym szkołom warszawskim (1). Gabinety uniwersyteckie udostępniane publiczności stały się z czasem atrakcją Warszawy, opisywaną w ówczesnych przewodnikach po tym mieście (6).

Jakub Fryderyk Hoffmann był także wynalazcą. Jeszcze we Włoszech, w czasie służby w legionach sporządził plany łodzi podwodnej, która miała umożliwić ucieczkę Kościuszki z niewoli rosyjskiej (17). Po uwolnieniu przywódcy insurekcji przez cara Pawła I plan stracił znaczenie, ale Hoffmann kontynuował pracę nad swym projektem i przedstawił go dowódcy armii francuskiej we Włoszech,

generałowi Wawrzyńcowi Saint-Cyr (3). Ten z kolei przesłał plany do Paryża, gdzie stały się podstawą do dalszych badań prowadzonych przez Foultona, uważanego za pioniera żeglugi podwodnej. Hoffmann opracował także urządzenie do nauki i zwiększenia szybkości pływania. Był to „pancerz miedziany z obuwem płóciennym, które na nodze miało kształt nóg drobiu pływającego. Przyspieszał prędkość płynienia do 120 kroków na minutę.” (19). Poza tym nasz bohater wynalazł przyrząd do usuwania pocisków z ran postrzałowych, który omówił na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w listopadzie 1819 roku (10) oraz usprawnił metody operowania przepuklin (3).

Należy zaznaczyć, iż Hoffmann był osobą znaną i cenioną w całej ówczesnej Warszawie, szczególnie przez młodzież i uczniów Liceum Warszawskiego, którym poświęcał wiele czasu (19). Oto, gdy w 1813 roku w Pałacu Kazimierzowskim wybuchł pożar *„zbiega się wnet cała młodzież tej szkoły (tzn. Liceum) i ocala z płomieni nie tylko cały gabinet, ale wszystkie sprzęty i ruchomości”* (19). Za zasługi położone dla rozwoju nauki i pracę dydaktyczną Hoffmann otrzymał w dniu 23 kwietnia 1822 roku dyplom szlachecki. Nadano mu wówczas herb Różan. W herbie tym na białej tarczy widniała żelazna kotwica i trzy czerwone róże, z których jedna znajdowała się po lewej stronie, druga po prawej, a trzecia pod spodem kotwicy (13).

Niestety, ostatnie lata życia Hoffmanna nie były łatwe. Nauczał mineralogii - przedmiotu, który niewiele miał wspólnego z medycyną i botaniką zajmującymi go przez całe życie i do którego pro-

wadzenia nie za bardzo się nadawał. W styczniu 1830 roku odmówiono Hoffmannowi niewątpliwie należącej się mu nagrody za długoletnią służbę publiczną. Niedługo potem musiał zrezygnować z kierowania Katedrą Mineralogii na rzecz lepiej wykształconego pod tym względem Pawłowicza (3). Mimo rozległej wiedzy nasz bohater nie zyskiwał uznania w oczach władz uniwersyteckich. Oto rektor Szwejkowski w roku 1823 tak ocenił profesora Hoffmanna: *„Nie można mu odmówić obszernych wiadomości i chęci do pracy w jego wieku podeszłym. Lecz postęp umiejętności już go wyprzedził, a przywyknienie do rzeczy dawniejszych, pogarda nowszych zmniejszają korzyść uczniów przy małej znajomości j. polskiego... zresztą zwierzchność nie ma nic przeciwko niemu.”* (3). Szczególnie zaskakuje zarzut nieznamości języka polskiego. Czy był prawdziwy? Hoffmann ten język musiał znać mieszkając w Warszawie od 1785 roku, służąc w wojsku Kościuszki, a potem w Legionach Polskich we Włoszech. Przecież głównym argumentem przemawiającym za przyjęciem naszego bohatera do etatowej służby w oddziałach Dąbrowskiego była właśnie znajomość mowy ojczystej żołnierzy. Poza tym Hoffmann pisał rozprawy naukowe po polsku, tłumaczył na polski dzieła zagraniczne, jak chociażby „Zasady nauki o roślinach” Wielowa w 1815 roku (2), a w recenzji dzieła zoologicznego Jarockiego pt Zwierzętopismo ogólne (1821) nazywał język polski językiem ojczystym w słowach: „brakowało podobnych w ojczystej mowie dzieł naukowych” (3). Dlaczego więc pod koniec życia niechętnie mówił po polsku, częściej używając łaciny, jak chociażby w opisie programu nauki mi-

neralogii w roku 1823 (3). Może rzeczywiście hołdował dawnym zasadom, wychodząc z założenia, że łacina to język uczonych? Jednak tego nie dowiemy się już chyba nigdy.

Jakub Fryderyk Hoffmann zmarł na miesiąc przed wybuchem powstania listopadowego, w dniu 17 października 1830 roku. Na jego pogrzebie „liczni zebrani ziomkowie na własnych ramionach przenieśli zwłoki sędziwego starca, co przeżył lat 72 na miejsce wiecznego spoczynku, oddając mu cześć, jaka się należy temu, co przebył wędrówkę ziemi uczciwie, znacząc każdy dzień żywota poświęceniem i zasługą” (19).

Kolejny cios zadano Hoffmannowi już po jego śmierci. Oto, gdy syn naszego bohatera Karol chciał podarować Uniwersytetowi Warszawskiemu dzieło swego ojca, a mianowicie „aparat botaniczny do kursu przez niego stosowany, szkoda bowiem, aby tak pracowite i pożyteczne dzieło bez użytku zniszczyć miało” (3), uczelnia nie była tym zainteresowana.

Podsumowując należy podkreślić iż Jakub Fryderyk Hoffmann był osobistością wybitną o bardzo szerokich zainteresowaniach. Osiedlony w Warszawie, pokochał swą nową ojczyznę i przez całe życie ofiarnie jej służył jako żołnierz, naukowiec i działacz społeczny. Przede wszystkim jednak był lekarzem dbającym zawsze i w każdych warunkach o zdrowie i życie swych pacjentów, przynoszącym ulgę w cierpieniach i wprowadzającym najnowocześniejsze w owych czasach metody leczenia. I właśnie dlatego postać Jakuba Fryderyka Hoffmanna zasługuje na naszą pamięć.

Streszczenie

W artykule przedstawiono nieco zapomnianą obecnie sylwetkę Jakuba Fryderyka Hoffmanna (1758 – 1830) – lekarza i profesora Uniwersytetu Warszawskiego, człowieka o szerokich zainteresowaniach naukowych i propagatora nowych sposobów leczenia.

Piśmiennictwo:

1. Anon. Zakłady naukowe przy b. Uniwersytecie Warszawskim Przyjaciół Ludu 1845, T. I, nr 9, s. 67-68.
2. *Bieliński J.*: Królewski Uniwersytet Warszawski 1816-1831. T. I. Wyd. Gebethnera i Wolffa, Warszawa 1907.
3. *Bieliński J.*: Królewski Uniwersytet Warszawski 1816-1831. T. III. Wyd. E. Wende i S-ka, Warszawa 1912.
4. *Bieliński J.*: Założenie Wydziału Lekarskiego. *Krystka lekarska* 1903, nr 6, s. 164.
5. *Gerber R.*: Księga protokołów Rady Ogólnej Uniwersytetu Warszawskiego 1817-1819. Dział Wydawnictw UW, Warszawa 1958.
6. *Gołębiowski Ł.*: Opisanie historyczno – statystyczne miasta Warszawy. Warszawa 1827
7. *Hass L.*: Sekta farmazonii warszawskiej. PIW, Warszawa 1980
8. Kieniewicz S. (red.): Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego 1807 – 1915. PWN Warszawa 1981.
9. *Kraushar A.*: Towarzystwo Warszawskie Przyjaciół Nauk 1800 – 1832. Monografia historyczna osnuta na źródłach archiwalnych. Ks. 2, T. I Czasy Księstwa Warszawskiego 1807-1815. Kraków 1901.
10. *Kraushar A.*: Towarzystwo Warszawskie Przyjaciół Nauk 1800 – 1832. Monografia historyczna osnuta na źródłach archiwalnych. Ks. 3 Czasy Królestwa Warszawskiego T.I.: Czterolecie pierwsze 1816-1820. Kraków 1902.
11. *Łyskanowski M.*: Medycyna i lekarze dawnej Warszawy. PIW, Warszawa 1976.
12. *Majewski J. S.*: Odkrywamy Warszawę. Wykład 3. Warszawa Chopina. www.miesta.gazeta.pl/warszawa, 2009.
13. *Marcinkowski K.*: Rodziny zaszczycone szlachectwem w Królestwie Polskim 1815-1836 z podaniem ich herbów na podstawie Dziennika Praw. Warszawa 1907.
14. *Oracki T.*: Dzieje Ostródy, w: Ostróda. Z dziejów miasta i okolic. Wyd. Pojezierze, Olsztyn 1976, 72-124.
15. *Pachoński J.*: Legiony Polskie, prawda i legenda. T. II. Zwycięstwa i klęski 1799-1799. MON, Warszawa 1976
16. *Szczygłowska A.*: Etyka lekarska – spojrzenie wstecz. <http://www.poradnikmedyczny.pl/mod/archiwum/>, 2009.
17. *Szulc E.*: Cmentarz ewangelicko augsburski w warszawie. Zmarli i ich rodziny. PIW, Warszawa 1989.

18. *Turos J.*: M. Raszyn 1809 – powieściowy, malarski i prawdziwy, czyli historyk medycyny czyta książkę. www.arsenal.org.pl/historia, 2009.
19. *Wójcicki K. W.*: Cmentarz Powązkowski oraz cmentarze katolickie i innych wyznań pod Warszawą i w okolicach tegoż miasta T. III. Drukarnia Orgelbranda, Warszawa 1858.
20. *Zahorski A.*: Warszawa w powstaniu kościuszkowskim. Wiedza Powszechna, Warszawa 1985.

Praca zawiera 20 800 znaków.

AMBROŻY PARÉ – UCZESTNIK WOJEN I PREKURSOR REHABILITACJI; JEGO ŻYCIE, DZIAŁALNOŚĆ I DOKONANIA

Seweryna Konieczna

Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych
Akademii Medycznej w Gdańsku,
ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk
koniec@amg.gda.pl

W czasach współczesnych, w których podziwiamy wspaniałe osiągnięcia naukowe, zwłaszcza w dziedzinie techniki i medycyny, często zapomina się o tym, że na całokształt tych osiągnięć składa się doświadczenie lat, a nawet wieków.

Tematem niniejszej pracy jest życie, działalność oraz dokonania Ambrożego Paré – wielkiego chirurga epoki Odrodzenia i lekarza wojskowego. Lekarz ten, a zarazem wybitny, zdolny humanista miał ogromny wpływ na rozwój medycyny. Jego działalność stanowiła zapowiedź narodzin nauk społecznych i szeroko pojętej rehabilitacji. Rehabilitacja stanowiła niewątpliwie nowy kierunek działania i postępowania w dziedzinie ochrony zdrowia oraz rozwijania i utrzymywania sprawności fizycznej człowieka. W okresie średniowiecza, zgodnie z filozofią chrześcijańską, zainteresowano się kwestią osób niepełnosprawnych oraz nagle zwiększającą się liczbą osób okaleczonych w licznych wojnach, które także się zmieniały, bo przybywało dział, machin wojennych.

Odtąd mogły walczyć ze sobą całe armie zamiast pojedynczych oddziałów i liczba rannych znacznie wzrosła. Powstało zagadnienie leczenia rannych. Skutki wojny stały się najsilniejszym bodźcem w rozwoju rehabilitacji, można powiedzieć że paradoksalnie wojny „przyczyniły” się do rozwoju rehabilitacji.

Ambroży Paré, ojciec francuskiej chirurgii, urodził się w 1509 roku w Bourg-Hersent we Francji. Był synem ubogiego rzemieślnika, jego szwagier i brat trudnili się działalnością balwierską i u nich to stawiał pierwsze kroki zawodowe. Został cyrulikiem, który dawniej wykonywał również zabiegi lecznicze, jak: puszczenie krwi, wrywanie zębów, nastawianie złamań, opatrunki. W wieku 17 lat przywędrował do Paryża. Po odbyciu kilkuletniej praktyki w szpitalu Hotel Dieu zaczął pracę jako chirurg polowy we francuskiej armii. Paré wykonywał swój zawód bardzo sumiennie i z wielką odpowiedzialnością. Jako znakomity medyk brał udział w licznych wyprawach wojennych. Jego talent został szybko zauważony i mianowano go chirurgiem królewskim Henryka II, a następnie Franciszka II, Karola IX i Henryka III. Największą sławę zyskał on w czasie oblężenia Turynu przez Franciszka I (1537 r.), tegoż króla który prowadził cztery wojny z cesarzem Karolem V o panowanie we Włoszech i który w 1533 wprowadził doktorów uniwersytetów do stanu rycerskiego. Okres panowania synów Franciszka I, to czas wojen religijnych, w tym słynnej nocy Św. Bartłomieja. Okres życia Ambrożego Pare przypada na czas działalności Paracelsusa, który w 1527r zostaje lekarzem miejskim w Bazylei, A.Vesaliusa, który wydaje w 1543r „ De humanis

corporis fabrica „ -663 stronicowy atlas anatomiczny i M. Kopernika, który w tym samym 1543 roku wydaje dzieło „ O obrotach sfer niebieskich „.

W XVI wieku, gdy zmienił się charakter prowadzenia działań wojennych, wojna i jej skutki stanowiły najsilniejszy bodziec rozwoju nauk medycznych. Przede wszystkim rozwinęła się chirurgia. Poza tym, doskonalono formy usprawniania inwalidów wojennych z tytułu niesprawności ruchowej. Przyczyną tych zmian było wynalezienie prochu. Na polach bitew pojawiła się broń palna – działa, muszkiety. Odtąd mogły walczyć ze sobą całe armie zamiast pojedynczych oddziałów. Tym samym, nastąpił wówczas ogromny wzrost liczby rannych, pojawiły się także zupełnie nowe rodzaje ran.

Ambroży Paré na początku XVI wieku w znaczący sposób przyczynił się do rozwoju medycyny, w tym rehabilitacji. Dzięki niemu nastąpiła radykalna zmiana w leczeniu ran postrzałowych. W 1537 roku w swoim dziele skrytykował szeroko wówczas stosowane przyżeganie rozgrzanym do czerwoności żelazem i zalewanie wrzącym olejem ran. Z uwagi na wielką liczbę rannych brakowało wrzącego oleju, którym zwykle zalewano rany postrzałowe, aby usunąć z nich domniemaną truciznę. W tej sytuacji Paré leczył wielu potrzebujących olejkim różanym, zmieszanym z żółtkami jaj i terpentyną. Następnego dnia okazało się, iż są oni w dużo lepszej kondycji niż ci, których opatrzono w tradycyjny sposób. Opublikowanie wyników tej obserwacji w 1545 roku przyniosło medykowi ogromną sławę. Mimo braku wykształcenia został mianowany chirurgiem i ka-

merdynerem królewskim (1552), a dwa lata później – członkiem honorowym bractwa św. Kosmy oraz naczelnym chirurgiem Hotel Dieu.

Członkowie paryskiego wydziału lekarskiego nie darzyli Parégo sympatią, wkrótce też doszło do konfliktu, z którego Paré ostatecznie wyszedł zwycięsko. Poza tym, miał on dużo szczęścia podczas nocy św. Bartłomieja, był bowiem innowiercą, jednak udało mu się zachować głowę. Zawdzięczał to wyleczeniu rany, jaką odniósł wtedy król Karol IX.

Zasługi Parego w chirurgii nie ograniczają się wyłącznie do leczenia ran postrzałowych. W leczeniu złamań i zwichnięć stosował on skonstruowany przez siebie wyciąg. Jego wielkim osiągnięciem było również przypomnienie i upowszechnienie znanej już w starożytności metody podwiązki naczyń krwionośnych podczas amputacji kończyny (zamiast przypalania kikutów rozpalonym żelazem), do czego skonstruował specjalne kleszcze w kształcie kruczego dzioba. Paré wynalazł też wiele innych narzędzi chirurgicznych, w tym zakrzywiony nóż amputacyjny. Opracował również empiryczne zasady drenażu ropni i leczenia zakażonych ran. Pierwszy udokumentowany zabieg nacięcia i drenażu ropnia okołowyrostkowego miał miejsce w 1530r.

Po dokonaniu amputacji A. Pare stosował u chorego rehabilitację, zaopatrywał go w drewnianą protezę, różne aparaty ortopedyczne i zwalniał do domu dopiero, gdy chory chodził na protezie. Pare, wykorzystując umiejętności płatnerzy i kowali w sporządzaniu najwymyślniejszych zbroi, doprowadził do wytworzenia przez nich

metalowych protez i aparatów ortopedycznych. Szczególnie znane są jego opisy i ilustracje dotyczące sztucznych rąk, ramion i nóg, wśród nich: sztucznej ręki, która może utrzymać pióro oraz nogi szczudłowej dla biednych. Poza tym, francuski chirurg wprowadził wiele innych urządzeń, jak zrobione ze złota i srebra lub sztywnego płótna nosy, sztuczne zęby, metalowe gorsety dla osób z wadami kręgosłupa, szyny unieruchamiające kończyny i ułatwiające chodzenie oraz różne typy obuwia dla zniekształconych stóp .

Pare był społecznikiem. Leczył zarówno biednych, jak i bogatych; głównym celem jego działalności było przywrócenie choremu zdrowia i uczynienie go szczęśliwym i czynnym. W jednym z jego dzieł można przeczytać: *W roku Pańskim 1583, dziesiątego grudnia, Toussain Possą (...) cierpiący na wrzody nogi oraz próchnienie i gnicie kości błagał mnie, bym w imię Boga odjął mu tę nogę. (...) Po stosownym przygotowaniu uciąłem mu nogę na 4 cale poniżej rzepki (...) Bogu dzięki wyzdrowiał dobrze i wrócił do domu z nogą drewnianą.* Za swoją pracę, od zwykłych śmiertelników żyjących skromnie a czasem nawet w ubóstwie, nie pobierał opłat.

Pare opracował metody operowania przepuklin, wykonał osobiście wiele pionierskich i trudnych operacji, takich jak: skomplikowane amputacje kończyn, otwarcie i wyluszczenie stawów, tracheotomia, usunięcie przepuklin pachwinowych bez kastracji, plastyka uszkodzonej twarzy i podniebienia (m.in. tzw. zajęczej wargi) itp. Innowacyjne metody wprowadził także w położnictwie. Ze względu na

wysoką śmiertelność nie wykonywał jednak cesarskiego cięcia na żywych kobietach.

Ponadto, Ambrożego Paré z całą pewnością można nazwać twórcą masażu metodą uciskową. Średniowiecze było bowiem okresem zahamowania rozwoju nauki, masaż również był zaniedbany. Francuski chirurg wskrzesił go na nowo w XVI wieku. Pare zaobserwował, że głaskanie obolałych po operacji miejsc przynosi nie tylko ulgę w cierpieniu, ale również wywołuje zmiany w skórze, a nacieranie wywiera wpływ na mięśnie. Po raz pierwszy w dziejach medycyny Pare zapisał swą obserwację i zaczął stosować masaż jako oficjalną, lekarską metodę leczenia. Dlatego w historii medycyny mówi się o Ambroży Paré jako o wskrzesicielu masażu, gdyż on pierwszy nie tylko przywrócił stosowanie masażu, ale ponadto przeprowadził badania nad jego fizjologią. Nawiązał do tradycji chińskiej co potwierdzają księgi Kung-Fu z 3000r. p.n.e., w których znajduje się dokładny opis masażu .

Genialny chirurg zmarł w Paryżu w 1590 roku. Pozostawił po sobie wiele prac, często ilustrowanych własnymi rysunkami, pisanych wyłącznie po francusku (nie znał łaciny). Pisma te, zebrane jako „Opera omnia” („Dziela wszystkie”), zostały w 1582 roku wydane po łacinie, a w 1634 roku przetłumaczono je na język angielski.

Ambroży Paré uznany został za najwybitniejszego chirurga renesansu i jednego z ojców współczesnej chirurgii, ale on sam o sobie miał bardzo skromne zdanie, twierdził zawsze, że „ lekarz tylko opatrzy a uleczy jedynie Bóg „.Ludzie zafascynowani postępem

wielu nauk medycznych ostatnich dziesiątków lat, często zapominają o pokorze wobec choroby oraz, że ich osiągnięcia stanowią wynik doświadczeń wieków i lat minionych.

Tak więc dzisiejsi chirurdzy, protetycy, rehabilitanci i inni lekarze, dzięki takim osobom jak Pare, mają dobrze przetarty szlak, gdyż mogą oni uczyć się na niepowodzeniach i korzystać z sukcesów swych poprzedników. Zapewne nie jeden pomysł w przeszłości nie mógł być realizowany tylko z powodu braku odpowiednich tworzyw, wiele też pomysłów uległo po prostu zapomnieniu. Współcześni lekarze z całą pewnością wiele zawdzięczają swym poprzednikom, dlatego powinni oni sięgać do starych pomysłów i korzystając ze współczesnych możliwości techniki, rozwijać je i ulepszać.

Piśmiennictwo

1. *Dega W.: Milanowska K.: Rehabilitacja medyczna*, PZWL, Warszawa 1983.
2. *Dziak A.: Amputacje i protezowanie*, PZWL, Warszawa, 1985.
3. *Krasuski M.: Historia rehabilitacji*, PZWL, Warszawa, 2006.
4. *Kwolk A.: Rehabilitacja medyczna, tom I. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław, 2004.*
5. *Milanowska K.: Podstawy rehabilitacji ruchowej w dysfunkcjach narządu ruchu, tom I, Wydawnictwo Sport i Turystyka, Warszawa, 1981.*
6. *Nagay B.: Chirurgia ręki*, PZWL, Warszawa, 1996.
7. *Przeździak B.: Zaopatrzenie rehabilitacyjne*, VIA MEDICA, Gdańsk 2003.
8. *Przychodźki M.: Historia ortopedii i rehabilitacji*, w: *Dega W.: Ortopedia i rehabilitacja*, PZWL, Warszawa 1983.
9. *Zborowski A.: Masaż klasyczny*, Wydawnictwo AZ, Kraków, 2005.

Praca zawiera 10 319 znaków

DR MED. ADAM MAJEWSKI (1907-1979), CHIRURG, PISARZ, UCZESTNIK BITWY O MONTE CASSINO

Marian Łysiak

Komisja Historyczna
Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu
87-100 Toruń, ul. Piękna 1

Z okazji 65-tej rocznicy bitwy o Monte Cassino ożywa ponownie publicystyka związana z tym wydarzeniem.¹ Najbardziej jednak wiarygodnym źródłem wiedzy historycznej zdają się być biografie ludzi związanych z tym etapem II wojny światowej, stąd niniejsza publikacja.

Dr med. Adam Majewski urodził się 24 maja 1907 r. w Lublinie, w rodzinie Adama Kazimierza Majewskiego, lekarza chirurga i Zofii z Jandzyków.

Ojciec był początkowo asystentem w Klinice Chirurgicznej w Krakowie kierowanej od 1887 r. przez prof. Ludwika Rydygiera,

¹ J. Piekałkiewicz, Monte Cassino, Dwadzieścia narodów w wzmaganach o jedną górę., przekład polski Seyda P., Tyt. Oryg. Die Schlacht von Monte Cassino 1992 Wyd. Janki Agencja Wydawnicza Jerzy Mostowski 2003 r. O. Szczepski, „Moja wojna od Warty do Padu 1939-1945” Poznań 2003, s. 207, 208, 211. Wyd. Biblioteka Prac Historycznych AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Seria B, Pamiętniki, Tom 3 D. Hapgood, D. Richardson, „Monte Cassino, historia najbardziej kontrowersyjnej bitwy II wojny światowej” w przekładzie polskim Jerzego Kozłowskiego, Wyd. „Magnum” 2003 Polska, J. Bełkot, Majewski Adam (1907-1979), lekarz, chirurg, pisarz, pamiętnikarz. Słownik Biograficzny Pomorza Nadwiślańskiego, suplement II Gdańsk 2002 r. s. 166 – 167,

a potem od 1895 do 1909 ordynatorem oddziału chirurgicznego Szpitala św. Wincentego a Paulo w Lublinie. Z przyczyn politycznych wydany z Królestwa Polskiego, osiadł we Lwowie. Pracował w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza (UJK) kierowanej przez prof. Rydygiera, gdzie uzyskał stopień doktora medycyny. W roku 1913 założył prywatną lecznicę chirurgiczną, którą prowadził do jej likwidacji przez władze hitlerowskie w roku 1943. Ogłosił 15 prac z zakresu chirurgii i chorób wewnętrznych. Zmarł 31 lipca 1947 r. w Lublinie.²

Adam Majewski junior, ukończył Gimnazjum im. Stefana Batorego w Lublinie, składając egzamin dojrzałości w roku 1926.

Początkowo podjął naukę w Wyższej Szkole Handlowej w Warszawie skąd po 3 latach przeniósł się do Lwowa na Wydział Lekarski UJK, gdzie w 1936 r. uzyskał dyplom lekarza. Praktykę lekarską odbywał w lecznicy chirurgicznej swojego ojca w Lublinie (którą miał w przyszłości przejąć na własność i prowadzić).

W latach 1936 – 1938 był lekarzem Oddziału Chirurgicznego w Państwowym Szpitalu Powszechnym we Lwowie.

W r. 1938 na Wydziale Lekarskim UJK we Lwowie obronił dySSERTACJĘ doktorską pod tytułem „O wpływie ciąży na zaburzenia w drogach żółciowych zewnątrzwątrobowych”. Praca opublikowana

² Akta personalne Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu, J. Marczuk „Majewski Adam (1907-1979) lekarz, chirurg, pisarz, uczestnik bitwy pod Monte Cassino, autor wspomnień wojennych. Słownik biograficzny miasta Lublina pod red. T. Radzika, J. Skarbka i A. A. Witusika, t. 1, Wyd. UMC w Lublinie 1993, s. 174-176. Marczuk J., „Trzy pokolenia Majewskich”, Wyd. Kam 1987, nr 10, s. 4-5 (fot.) Zbiory rodzinne udostępnione przez Halinę Majewską (Toruń)

została przez Wydawnictwo Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie (1938).

Po odbyciu rocznego stażu naukowego w II Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Warszawskiego kierowanej przez Profesora Adolfa Wojciechowskiego, przeniósł się (w kwietniu 1939 r.) do Kliniki Chirurgicznej prof. Tadeusza Ostrowskiego (1881-1941) we Lwowie na stanowisko asystenta. Profesor Ostrowski prowadził klinikę z niezwykłym rozmachem. Poza pracą ściśle kliniczną i dydaktyczną prowadził pionierskie badania doświadczalne, których wyniki wykorzystywał w praktyce. Następowiała rozbudowa kliniki. Wybuch II wojny światowej i likwidacja UJK uniemożliwiła dalszy rozwój kliniki. W roku 1941 wśród straconych chirurgów znalazł się również prof. Tadeusz Ostrowski. 9 września 1939 r. dr Majewski wstąpił ochotniczo do Wojska Polskiego obejmując stanowisko chirurga Szpitala Wojennego nr 606 we Lwowie organizowanego w gimnazjum Strzałkowskiej.

Okazało się, że mundur wtedy założony miał mu służyć przez 8 lat. Szpital ewakuowany w kierunku Stanisławowa przekroczył wkrótce granicę polsko-węgierską na wysokości przełęczy tatarskiej. 19 września został internowany wraz ze swoją jednostką w obozie wojskowym Felsőhangony na Węgrzech. Stąd przedostał się przez Jugosławię do Francji. Wkrótce powstały trzy główne punkty zbiorcze dla tworzącego się Wojska Polskiego: w Coetguidan, Paryżu i w Combours dokąd kierowano żołnierzy służby zdrowia. 5 stycznia 1940 r. powołano przy Centralnej Szkole Piechoty w Coetguidan

Szkołę Sanitarną.³ Odbłyło się tam 6 kursów dla podchorążych i lekarzy. W czwartym z nich, w czasie od 20 marca do 23 kwietnia 1940 r. uczestniczył również dr med. Adam Majewski.

Od maja brał udział w walkach w składzie 10 Brygady Kawalerii Pancernej gen. S. Maczka. Po kapitulacji Francji 26 czerwca 1940 r. małym statkiem do przewozu węgla w gronie około 3-4 tysięcy żołnierzy dotarł do portu Plymouth w Anglii, a stamtąd do Szkocji.⁴ W latach 1940-1943 jako chirurg w szpitalach wojskowych był uczestnikiem walk Polskich Sił Zbrojnych w Wielkiej Brytanii oraz Środkowym i Bliskim Wschodzie.(Palestyna, Irak, Egipt).⁵

W grudniu 1943 r. jako lekarz 3 Batalionu Strzelców Karpackich (BSK) (3 Dywizja Strzelców Karpackich 2 Korpusu) odpłynął z Egiptu do Włoch. Na początku 1944 r. wojska alianckie dotarły do linii niemieckich umocnień zwanych „linią Gustawa”. Monte Cassino znalazło się na linii umocnień wyborowych jednostek niemieckich. Monte Cassino próbowano już zdobyć w styczniu 1944 r. Rozpoczęły wojska amerykańskie zdobywając miasto Cassino i wzgórze 593. Wkrótce zostali odparci przez niemieckie jednostki spadochronowe. Bezskutecznie atakowali wzgórze Francuzi. Wojska amerykańskie zluzowane zostały przez Nowozelandczyków. Wobec niepowodzeń alianci nakłonili dowództwo do zburzenia klasztoru. 15 lutego klasz-

³ E. Różyło, Centrum Wyszczolenia Sanitarnego Wojska Polskiego we Francji, Arch. Hist. i Fil. Med. 1995, 58, 2, s. 105-114

⁴ A. Majewski, „Wojna, ludzie i medycyna” Wyd. Lubelskie 1969, s. 219

⁵ A. Majewski, „Wojna, ludzie ... op. cit. s. 250

tor został zbombardowany, mimo, że jak się później okazało wojsk niemieckich w nim już nie było. 18 lutego kolejnych ataków na wzgórze bezskutecznie podjęły się wojska brytyjskie, hinduskie i nowozelandzkie. Dwa dni później niemieccy spadochroniarze zajęli ruiny klasztoru na Monte Cassino. Piwnice i krypty nie zostały zniszczone przez bomby, a przykryte gruzami tworzyły idealne pozycje obronne. Opór trwał przez dalsze 3 miesiące. Do walk skierowano 2 Korpus Polski pod dowództwem gen. Władysława Andersa. Do decydującego ataku doszło w nocy z 11 na 12 maja. Jednostki polskie związały w walce duże siły nieprzyjacielskie ściągając na siebie ogień niemieckiej artylerii poniosły również duże straty.

30-letni wtedy Szczepski opisuje w jakich warunkach odnalazł dr Majewskiego (l. 37), którego z powodu choroby miał złuzować w batalionowym punkcie opatrunkowym 3 BSK.

„Po prawej stronie dużej miski, na stoku góry skąpy lasek z przetrzebionym już dzisiaj przez pociski koronami drzew... Na tej stronie w głębi miski znalazł się BPO (Batalionowy Punkt Opatrunkowy). Jest to ... ziemianka wykopana w stoku góry wielkości chyba 2 x 2 m, wysoka na miarę mego wzrostu. Kiedy do niej wszedłem, dostrzegłem w świetle skąpego światła naftowej lampki stajennej, po przeciwległej stronie, siedzącego w kuczki i trzymającego się za kolana por. Majewskiego. Twarz miał żywo czerwoną, rozpaloną, oczyszeroko rozwarłe, błyszczące niezdrowym blaskiem. Trząsł się. Zapytałem czy jest chory, bo otrzymałem rozkaz złuzowania go i jeżeli tak, to wyewakuuję go do Wysuniętego Punktu Opatrunkowego

(WPO). Odpowiedział mi chrapliwym głosem, że źle się czuje i że już tego wszystkiego nie wytrzyma. Nie przedłużałem naszej rozmowy. Wypisałem kartę ewakuacyjną z rozpoznaniem ostrej anginy z wysoką gorączką, poleciłem ułożyć go na noszach i ścieżką noszowych odtransportować go do WPO”.⁶ (usytuowany zwykle między BPO – Batalionowym Punktem Opatrunkowym i GPO – Głównym Punktem Opatrunkowym).

Od tego czasu, jak później pisał Majewski w książce „Wojna, ludzie i medycyna” „W Szpitalu Wojennym w Venafro spunktowano kolano i włożono nogę w gips ... Okazało się, że mam pękniętą łękotkę. Poza tą sprawą byłem przeziębiony, potłuczony i w najwyższym stopniu wyczerpany”.⁷

II Korpus Polski swoim natarciem ułatwił tym samym 13-temu Korpusowi brytyjskiemu zdobycie kolejnego przyczółka. Drugie natarcie II Korpusu Polskiego rozpoczęło się 17 maja. Jak piszą Hapgood i Richardson „Polacy którzy zaatakowali wzgórze klasztorne tego ranka, posuwali się przez teren zasłany rozkładającymi się ciałami żołnierzy między którymi rosły czerwone maki”. Zastali opuszczone ruiny nie licząc garstki ciężko rannych żołnierzy. Niemcy wyknęli się stamtąd nocą w kierunku północnym.

Alianci w końcu zdecydowali się na obejście niemieckich punktów oporu. Według Hapgooda i Richardсона „Oficer dowodzący pol-

⁶ O. Szczepski, „Moja wojna ... op. cit. s. 208

⁷ A. Majewski, „Wojna, ludzie ... op. cit. s. 450

skim patrolem, który zdobył Monte Cassino podporucznik Kazimierz Gurbiel, opisał wydarzenie ze swojej perspektywy. Kiedy pierwsi dwaj polscy żołnierze znaleźli się w ruinach, natknęli się na posąg św. Benedykta – bez głowy. Mówiący po niemiecku Polak podszedł do wpółotwartych drzwi i zawołał: Ręce do góry albo będę strzelał. Na zewnątrz wyszło z podniesionymi rękami osiemnastu rannych Niemców. Sprawiali wrażenie przerażonych, gdy ujrzeli polskie orły na mundurach żołnierzy. Podporucznik Gurbiel polecił tłumaczowi przekazać Niemcom, że „polscy żołnierze nie strzelają do jeńców”. Poprowadził później swoich żołnierzy w głąb ruin, do krypty św. Benedykta, gdzie – jak go poinformowano miał znaleźć szpital polowy i trzech niemieckich spadochroniarzy, którzy byli w zbyt ciężkim stanie, by można ich było przenieść. To co zobaczył przy świetle dwóch woskowych świec było makabryczne: trzech ranni leżeli niedaleko ołtarza na złocistych szatach liturgicznych wśród trumien pełnych ciał lub ich części, których Niemcy nie zdążyli pochować w czasie walk. Podporucznik Gurbiel kazał noszowym wynieść rannych Niemców i zabrać ich do amerykańskiego szpitala pod Neapolem. Autentyczność tej relacji potwierdził jeden z niemieckich jeńców Robert Frettlöhr”.⁸

Po przeleczeniu Majewski został przeniesiony na stanowisko komendanta Czołówki Chirurgicznej Nr 350. W r. 1946 wrócił do Wielkiej Brytanii, a w maju 1947 r. zdecydował się na powrót do kraju. We Wrocławiu otrzymał etat starszego asystenta II Kliniki Chirurgii.

⁸ D. Hapgood, D. Richardson, „Monte Cassino ... op. cit. s. 228-229, 245.

gicznej profesora W. Brossa. Specjalizował się w zakresie chirurgii klatki piersiowej. W r. 1946 został dyrektorem Szpitala Powiatowego w Bystrzycy Kłodzkiej. W latach 1950-1957 na zlecenie Ministerstwa Zdrowia organizował oddziały fizjochirurgiczne w sanatoriach przeciwgruźliczych będąc ich ordynatorem. Były to oddziały: w Zdunowie k. Szczecina, Tuszyńku (woj. łódzkie) i Bystrej Śląskiej (1950-1953) oraz w Górnicy k. Rzeszowa (1954-1956) i w Chodzieży k. Poznania (1956-1957). W czasie pracy w sanatoriach pozostawał w stałym kontakcie naukowym z Kliniką Chirurgii we Wrocławiu. Uzyskał specjalizację I i II stopnia z chirurgii i torakochirurgii. Wygłosił liczne referaty na posiedzeniach naukowych w klinice i Polskim Towarzystwie Lekarskim we Wrocławiu. Według opinii prof. W. Brossa: „miał wybitne zainteresowania naukowe. Wykonywał operacje z bardzo dobrymi wynikami, wykazując bardzo duże zdolności operacyjne oraz dobrą technikę”.⁹

W końcu roku 1957 Majewski przeniósł się do Lublina gdzie pracował od 1 grudnia 1957 r. do 30 listopada 1960 r. na stanowisku starszego asystenta w I Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej, kierowanej przez prof. T. Jacyna-Onyszkiewicza. Ogłosił kilkanaście prac naukowych z chirurgii ogólnej i torakochirurgii.¹⁰ Na skutek od-

⁹ Opinia prof. dr hab. med. W. Brossa w posiadaniu H. Majewskiej (Toruń)

¹⁰ A. Majewski, Rola gospodarki wodnej w nowoczesnym leczeniu chirurgicznym Pol. Przegl. Chir. 1953, XXV, s. 487-493, A. Majewski, T. Wolan, Torakoplastyka oszczędzająca z użyciem szwów przytrzymujących górny płat „Gruźlica”. 1956, nr 4, XXIV, s. 293-286, A. Majewski, Cięcie pachowe w odmie zewnątrzopłucnej „Gruźlica”. 1957, 25/10, s. 803-809, L. Frycz, „W sprawie pracy dr A. Majewskiego i dr T. Wolana pt.

nowionej kontuzji wojennej zrezygnował z pracy naukowej i od 1 grudnia 1960 r. do 30 kwietnia 1963 r. był lekarzem w Przychodni Chirurgicznej w Lublinie.

Rozpoczął wówczas twórczość literacką, m.in. opublikował wspomnienia p.t. „Wojna, ludzie i medycyna”.¹¹ Od 1 maja do 31 października 1966 r. był ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu w Szubinie. Współpracujący z nim w tym czasie dr n. med. Zygmunt Zbucki ordynator oddziału dziecięcego wspominał, że będąc chirurgiem akademickim nigdy nie zrezygnował ze współpracy z lekarzami innych specjalności, a w szczególności z pediatrami i internistami. Wskutek gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia i decyzji neurochirurga bydgoskiego dr med. Władysława Malukiewicza musiał definitywnie przenieść się do pracy w lecznictwie otwartym. W 1966 r. przeprowadził się do Torunia, gdzie pracował w Poradni Chirurgicznej Miejskiej Przychodni Obwodowej przy ul. Uniwersyteckiej 17. Dalsze pogorszenie stanu zdrowia zmusiły go do rezygnacji z pracy zawodowej, kiedy to po ukończeniu 65 lat przeszedł na emeryturę. Służbę wojskową zakończył jako inwalida wojenny w stopniu kapitana rezerwy. Po przejściu na emeryturę (1972) opublikował dalszą część wspomnień wojennych „Zaczęło się w Tobruku” (1974, 1980), „Wojenne opowieści porucznika Szemrają”

Torakoplastyka oszczędzająca z użyciem szwów podtrzymujących górny płat „Gruźlica”. 1956, 24/11, s. 1137-1139

¹¹ A. Majewski, „Wojna, ludzie ... Wydania w latach 1960, 1968, 1969, 1977, 1987, Z. Woźniowski (rec.) Adam Majewski: Wojna, ludzie i medycyna T. I-II. Lublin 1960, s. 356 – 364. AHM T. 24, 1961 z. 3 s. 358 - 360

(1975, 1982) oraz opowiadania „Lekarz też człowiek” (Gdańsk 1980).¹² W rękopisach pozostawił m. in. „Medyczna fantasmagorię” i „Reminiscencje”.¹³

Według żony Haliny od najmłodszych lat cechowała go niezwykła aktywność. W czasach studenckich podjął się wraz z kolegami budowy jachtu pełnomorskiego. Budowa miała miejsce w Świdniku. W pierwszym rejsie jacht dotarł do Dakaru. Kosztowna eksploatacja zmusiła budowniczych do jego sprzedaży. Dr Majewski był z natury cholerykiem, otwarty na kontakty z ludźmi których napotykał, ale bywał ostrożny w nawiązywaniu przyjaźni. Lubił zwierzęta z którymi związany był od dzieciństwa. Były to najczęściej koty i psy. Dużo palił, chociaż młodzież zachęcał do niepalenia. Nigdy nie rezygnował z gimnastyki porannej, chociaż sport go nigdy nie interesował. Był kiepskim tancerzem. Miało to związek z kompletnym brakiem słuchu. Dużo czytał. Interesowały go przede wszystkim książki z zakresu historii, chociaż był również wiernym czytelnikiem Agaty Christie. Przywiązanie do książek miało niewątpliwie wpływ na jego talent pisarski który objawił się szczególnie w następstwie udziału w II wojnie światowej. Do końca życia zalegały mu słowa wypowiedziane kiedyś przez funkcjonariusza Urzędu Bezpieczeństwa, że jego walizki śmierdzą Andersem.

¹² A. Majewski, *Lekarz też człowiek*, Gdańsk, 1980, s. 41-42, 47, 283

¹³ A. Majewski, *Reminiscencje* Toruń 1976 mps w posiadaniu H. Majewskiej (Toruń)

Był członkiem Stowarzyszenia Autorów ZAIKS (od 1972 r.) i ZLP (od 1976 r.). Od 1959 r. należał do ZBOWiD-u, a od r. 1977 do Związku Inwalidów Wojennych.

Zmarł 24 maja 1977 r. w Toruniu i został pochowany w rodzinnym grobowcu na cmentarzu na Powązkach w Warszawie.¹⁴

Jedyny brat – Józef Majewski zginął jako żołnierz AK w czasie wojny.

Adam Majewski był dwukrotnie żonaty. Drugie małżeństwo zawarł z Haliną Marią Liszewską, która w czasie wojny była siostrą operacyjną w Szpitalach Wojskowych i CCS II Korpusu gen. Andersa, a po powrocie do kraju – bibliotekarką w Książnicy Miejskiej w Toruniu. Z małżeństwa tego miał córkę Zofię (ur. w 1947 roku w Anglii), fizyka i syna Władysława Adama (ur. w 1948 roku we Wrocławiu), profesora fizyki, dziekana Wydziału Matematyki i Fizyki Uniwersytetu Gdańskiego.

Odznaczony został m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Walecznych, Srebrnym Krzyżem Zasługi z Mieczami, Krzyżem Monte Cassino, Medalem Zwycięstwa i Wolności oraz odznaczeniami Brytyjskimi: 1939-1945 Star, Italy Star, Defence Medal, War Medal 1939-1945. W 1952 roku otrzymał dyplom za wyniki osiągnięte w pracy zawodowej. Poza tym otrzymał odznakę 50-lecia i uznania za zwalczenie gruźlicy przyznane przez Polskie

¹⁴ Nekrolog, „Życie Warszawy” 1976, nr 121, s. 11

Towarzystwo Ftyzjatryczne oraz w 1966 roku Nagrodę Ministerstwa Zdrowia za zorganizowanie i szkolenie Obrony Terytorialnej Kraju.¹⁵

Praca zawiera 14 326 znaków

¹⁵ Słownik biograficzny miasta Lublina ... op. cit. s. 175

PŁK DR WŁADYSŁAW OSMOLSKI – PROPAGATOR WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WŚRÓD MŁODZIEŻY W II RZECZYPOSPOLITEJ

Joanna Majchrzyk-Mikuła

Zakład Historii i Teorii Edukacji. Instytut Nauk Pedagogicznych,
Wydział Nauk Społecznych, Filia w Piotrkowie Trybunalskim
kieleckiego Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego
Jana Kochanowskiego,
ul. J. Słowackiego 114/118, 97-300 Piotrków Trybunalski,
drasma@wp.pl

[...] Wpływ ćwiczeń fizycznych nie ogranicza się rozwinięciem mięśni, wytrzymałości oraz zręczności, ale sięga głębiej, tj. do usposobienia, charakteru i umysłu[...] (22).

Wydarzenia dni listopadowych 1918 roku przyniosły narodowi polskiemu to, o czym zawsze marzył przez 123 lata niewoli - odzyskanie niepodległości. Otrzymana wolność i wiara w odrodzenie kraju sprawiły, że gorączkowo starano się nadrobić stracone stulecie. Państwo polskie podjęło zdecydowane kroki w zakresie odbudowy jego struktury organizacyjnej, polityki, gospodarki, nauki i kultury. Odrodzony kraj odczuwał pilną potrzebę wypracowania ogólnonarodowych, uniwersalnych idei, które ułatwiłyby utworzenia z trzech od-

rębnych struktur społeczno-gospodarczo-politycznych jednolitego państwa (3, 7, 10, 24).

Jednym z niezmiennie istotnych problemów było ugruntowanie niepodległego bytu, zapewnienie bezpieczeństwa, rozwoju Ojczyzny oraz perspektyw rozwojowych młodego pokolenia. W II Rzeczypospolitej wojsko było instytucją, która odegrała szczególną rolę w upowszechnianiu szeroko rozumianej kultury fizycznej. Wzrost zainteresowania polskich sił zbrojnych tą dziedziną życia społecznego, wynikał przede wszystkim z konieczności zbudowania silnej armii. Obawa przed utratą odzyskanej suwerenności, była istotnym czynnikiem łączącym naród w imię celu nadrzędnego jakim jest niepodległy byt. Dlatego też, kształtowanie tężyzny fizycznej nie tylko żołnierzy, ale i całego społeczeństwa stało się w okresie międzywojennym jednym z elementów polskiej polityki wojskowej. Propagowanie wychowania fizycznego i sportu bardzo szybko znalazło się w kręgu zainteresowań kadry oficerskiej, zwłaszcza lekarzy (2, 4, 10, 24).

Inspiratorską rolę w upowszechnianiu kultury fizycznej w wojsku jak i wśród cywilnej młodzieży odegrał lekarz wojskowy, płk dr Władysław Leon Piotr Osmolski. Wielkość jego zasług tkwi przede wszystkim w sformułowaniu nowoczesnej wizji kultury fizycznej. ogromnego jej znaczenia higienicznego i roli biologicznej, jako podstawowego czynnika niezbędnego dla rozwoju psychofizycznego młodzieży. Zapoczątkowana przez niego działalność w roli prekursora wyprzedzającego swoją oryginalną koncepcją ówczesne czasy, przypadła na szczególnie burzliwy okres. Od końca pierwszej wojny

światowej, aż po niespodziewaną śmierć w 1935 roku (1, 5, 11, 14, 27, 28, 29).



Płk dr med. Władysław Osmolski (1883-1935) (3)

Już w pierwszych dniach niepodległej Polski, duża część społeczeństwa dostrzegała potrzebę podniesienia rangi społecznej wychowania oraz rozwinięcia szerokich form opieki zdrowotnej, zwłaszcza nad dziećmi i młodzieżą. Tendencje te sprzyjały nowemu spojrzeniu na rolę higieny i ćwiczeń fizycznych oraz ich miejsca w programie obowiązkowych i pozalekcyjnych zajęć szkolnych. Płaszczyznę integrującą zainteresowania lekarzy i pedagogów sprawami wychowania fizycznego stanowiła troska o poprawę stanu zdrowotnego narodu, który w wyniku działalności dyskryminacyjnej rządów zabor-

czych i ciężkich zmagani wojennych budził uzasadniony niepokój. Celem podstawowym w zakresie tych zadań były dążenia do ugruntowania pozycji wychowania fizycznego w tworzącym się narodowym systemie oświaty, w których W. Osmolski odegrał istotną rolę zarówno u progu II Rzeczypospolitej, jak i w całym okresie 20-lecia międzywojennego (7, 15, 16).

Źródłem inspiracji do jego dalszej działalności w tym zakresie były dyskusje i postulaty wygłoszone na Zjeździe Nauczycielskim zorganizowanym w kwietniu 1919 w Warszawie, oraz wnioski sformułowane we wrześniu tego samego roku na Zjeździe Polskich Zrzeszeń Sportowych i Gimnastycznych, zwanym I Kongresem Sportu. Sejm Nauczycielski, który pod tą nazwą przeszedł do historii ruchu oświatowego, podsumowując dotychczasowy dorobek i koncepcje w sprawie ćwiczeń fizycznych w szkole, sformułował zasady na jakich miał opierać się system wychowania fizycznego dzieci i młodzieży w Polsce. Do najważniejszych postulatów uchwalonych przez Sejm należało uznanie równorzędności wychowania fizycznego i umysłowego w szkole. W uchwale tego Zjazdu czytamy: *[...] że zasada równorzędności wychowania fizycznego i umysłowego oraz piecza nad zdrowiem dziatwy i młodzieży powinna być jak najściślej przestrzegana na wszystkich stopniach nauczania i we wszystkich zamierzeniach wychowawczych [...]* (7). Postanowienia Sejmu stały się też ważnym impulsem do zaprezentowania przez środowisko pedagogiczne jak i lekarskie dotychczasowych osiągnięć teoretyczno-programowych w dziedzinie wychowania fizycznego.

Wyraz swoim poglądom na rolę wychowania fizycznego i higieny szkolnej, dał W. Osmolski w referacie *Wychowanie fizyczne w szkole powszechnej*, wygłoszonym na I posiedzeniu Rady Wychowania Fizycznego i Kultury Cieleśnej, w dniu 6 stycznia 1920 r. w Warszawie. Definiując współczesne pojmowanie wychowania fizycznego, nawiązał on do tradycji Komisji Edukacji Narodowej i jej szerokiego zrozumienia *edukacji fizycznej*. Wskazując przy tym na ówczesne błędy w definiowaniu tego zagadnienia, zwracał uwagę, że [...] *Jedni wykładają to polskiem słowem: kształcenie cielesne, sądzą, że chodzi tu o sposoby kształcenia i rozwijania ciała w przeciwstawieniu do oddziaływania na umysł i moralność. [...] Inni znów zawężają pojęcie Edukacji Fizycznej, określając tem mianem ćwiczenia ruchowe: gimnastykę oraz zabawy i gry na otwartym powietrzu [...]* (21). Jego definicja nawiązywała do greckiego wszechstronnego ideału wychowania, twierdząc, że [...] *wpływ ćwiczeń fizycznych nie ogranicza się do rozwinięcia mięśni, wytrzymałości oraz zręczności, ale sięga głębiej, tj. do usposobienia, charakteru i umysłu [...]* (21). Zatem uczestnictwo w różnorodnych formach zajęć sportowych może prowadzić do wspomagania procesu kształtowania postaw prospołecznych, wyrabiania pozytywnych cech charakteru a przede wszystkim wpajania nawyków zdrowego stylu życia.

Podobną rolę i zadanie przypisywał zabawom ruchowym, jak to wyraził w jednym ze swoich dzieł *O wychowawczym znaczeniu zabaw*, że [...] *są one szkołą życia dla młodzieży, szkołą sposobiącą do pracy w społeczności, boć są one same jakby miniaturą organi-*

zacji społecznej z jej wszystkimi podstawowymi prawidłami i rozdziałem czynności, współdziałaniem określonej grupy, prawami, dyscypliną i przewodzeniem [...] gdzie indziej stwierdził [...] że zabawy ruchowe to nie puste figle i igraszki, to nawet nie dogodnie dla opiekunów wyładowanie energii rzekomo „nadmiernej”, lecz środek rozwojowy w pełnym tego słowa znaczeniu, to znaczy, że pobudzający nie samo tylko rośnięcie i sprawność ruchową, ale – owszem – zapładniający umysł i formujący pojęcia [...] (18). Autor w swoich poglądach zaznaczył, że w toku zabaw ruchowych można z równie dobrym skutkiem przygotowywać dzieci do uczestnictwa w sporcie, jak też wszechstronnego ich usprawniania przez rozwijanie cech motorycznych. Z drugiej zaś oddziałują one nie tylko na fizyczną stronę ich osobowości, lecz. także na psychiczną, umysłową, moralno-społeczną czy też estetyczną.

Pochodną dość nowatorskiego światopoglądu na doktrynę wychowania fizycznego, był sposób postrzegania przez W. Osmolskiego przydatności do pracy w zawodzie nauczyciela wychowania fizycznego. Podkreślał jak ogromna odpowiedzialność w propagowaniu tak szeroko przez niego pojmowanej edukacji fizycznej, spoczywa na szkole zwłaszcza na nauczycielach. Jego zdaniem [...] *nie rodzina a szkoła obowiązana jest objąć kierunek wychowania fizycznego ucznia również i w dziedzinie ćwiczeń ruchowych, których wiele odmian zastosować można, licząc się z wiekiem i siłami młodzi: Ćwiczenia te, jak udawadnia nauka, traktująca o rozwoju ustrojów ludzkich- niezbędne są dla młodzieży szkolnej bez względu na to, czy*

jest ona wychowywana w mieście czy na wsi, a więc pozornie w lepszych warunkach [...] (21).

Oceniając bardzo krytycznie fatalny stan wychowania fizycznego w szkolnictwie polskim domagał się Osmolski kompleksowych rozwiązań, m.in. w zakresie rozszerzenia i pogłębienia programu wychowania fizycznego w seminariach nauczycielskich. Wdrożenia gruntownego programu higieny do życia szkolnego, nowej organizacji pracy szkolnej ucznia, umożliwiającej mu udział w ćwiczeniach i grach ruchowych. Tak pojmując wychowanie fizyczne jako lekarz, a zarazem pedagog, pragnął wskazać, że wszechstronności i harmonii rozwoju nie możemy osiągnąć jeżeli dbamy tylko o umysł i charakter wychowanka, a pomijamy biologiczne i zdrowotne potrzeby jego organizmu (6, 26).

Dlatego tak wysoce doceniał rolę naturalnego środowiska w wychowaniu, wyrażając tę myśl, podkreślał, że [...] *należy prowadzić działalność i młodzież na łono natury, gdzie znajdzie ona konieczne bodźce rozwojowe, tzw. geofizyczne i geopsychiczne, pod postacią wspólnych zabaw i gier ruchowych stwarzać trzeba naturalne środowisko wychowawcze, w którym najlepiej, bo stopniowo, a spontanicznie odbywa się rozwój poczuć i pojęć gromadzkich [...] (23).* Wspomniane bodźce płynące ze środowiska wywierają wpływ na budowę ustroju człowieka za pośrednictwem narządów zmysłowych, czyli skóry, oka, ucha [...] *które pod wpływem bodźców geofizycznych i geopsychicznych przekazują skutki swej czynności całemu*

ustrojowi [...] (23). Sądził, iż użycie sił natury dla celów wychowawczych należałoby nazwać fizjoedukacją (13, 32, 33).

Zbiologizowana koncepcja wychowania fizycznego W. Osmolskiego w ówczesnych warunkach społeczno-ustrojowych przerodziła się w program narodowej edukacji, realizując w ten sposób koncepcję lansowaną przez J. Piłsudskiego. Według, niej wychowanie fizyczne miało być środkiem do podnoszenia stanu zdrowia i sprawności fizycznej społeczeństwa, by mogło ono realizować wszystkie swoje zadania życiowe. O ile bowiem przed 1926 r. zagadnienia kultury fizycznej łączono z polityką oświatową i zdrowotną, to po 1926 r. zainteresowanie ówczesnych władz tą dziedziną życia zbiorowego wiązało się z prowadzeniem polityki obronnej (8, 24, 30). Marszałek uważał że: *[...] Wychowanie fizyczne człowieka nie może mieć innego celu, jak używanie swego organizmu, swej fizycznej konstrukcji i sprawności dla celów postawionych wyżej. Wojsko jest najważniejszym terenem wych. fizycznego zarówno w Polsce, jak i na całym świecie, przerabia bowiem człowieka niezręcznego na zręcznego, uczy używać swego organizmu dla określenia celów [...] (31).* Ten dość radykalny pogląd na gradację celów i zadań w kulturze fizycznej popierał również jego zwolennik płk W. Osmolski, który jednak patrzył na kulturę fizyczną szerzej, nie zawężając jej funkcji tylko do potrzeb militarnych. Traktował wychowanie fizyczne i sport jako ważny czynnik życia społeczno-narodowego, domagał się *[...] ażeby sport był instytucją społeczną, ażeby był instytucją solidarną z innymi instytucjami społecznymi, w służbie idei narodowych. Żądamy więc*

planu, którego dotychczas nie ma, żądamy od czynników rządowych, które nie zostały powołane do kierowania poszczególnymi działaniami życia politycznego, ażeby opracowały ogólnonarodowy plan wychowania fizycznego, który stałby się częścią ogólnonarodowego planu wychowania fizycznego. Sport jako czynnik oddziałujący nie tylko na sprawność fizyczną człowieka, ale na jego umysł, inteligencję, moralność i charakter musi trafić nie tylko do szkół, wojska, fabryk i młodzieży wiejskiej, ale do całej ludności: do dzieci, młodzieży i dorosłych [...] (20).

Bezgraniczna wiara autora w możliwości wychowawcze sportu, niezależnie od jego rodzaju znajduje swój wyraz w jego poglądach na rolę jaką mieli do spełnienia ludzie zajmujący się zawodnikami. Dlatego też uważał, że formami masowego wychowania fizycznego powinni zajmować się odpowiedni do tego przygotowani specjaliści (32, 33). Wzorem cnót wychowawczych dla niego był *[...] instruktor wychowania fizycznego i trener w jednej osobie [...]*, którzy jak podkreślał wielokrotnie *[...] będą wiedzieli, że istnieje jeszcze dalszy cel niż zwyciężanie i że tym celem jest urobienie młodego człowieka na sportsmena, a więc człowieka mającego zamiłowanie do ruchu i wysiłku, zdrowego, silnego i odpornego, wesołego, kochającego ludzi i przyrodę, wreszcie opanowanego, zdyscyplinowanego i rycerskiego [...]* (19). Widząc jednak ogromne braki w liczebności kadry pedagogicznej, która mogłaby sprostać tym wymaganiom wysunął dość oryginalny wniosek, *[...] że możnaby pociągnąć do pracy w dziedzinie wychowania fizycznego oficerów podlegających demo-*

bilizacji, a posiadających cenzus pedagogiczny lub wyższe wykształcenie. Tembardziej, że wojskowość dla swoich potrzeb, chcąc zorganizować wychowanie fizyczne w Armii-kształci instruktorów. [...] Wojskowy instruktor posiadzie wojskową praktykę i mógłby po przejściu w stan cywilny ukończyć uzupełniający kurs pedagogiczny trzymiesięczny w ciągu lata, otrzymując świadectwo na prawo prowadzenia ćwiczeń ruchowych w szkole (21).

Jego śmiało, jak na owe czasy poglądy na temat roli wychowania i sportu znalazły odbicie w pierwszym programie nauczania i kształcenia studentów oraz w tworzeniu warunków organizacyjnych i bazy naukowej w nowo powstałym Centralnym Instytucie Wychowania Fizycznego (dalej CIWF) w Warszawie, gdzie został w 1929 roku powołany na pierwszego dyrektora tej placówki. Niestety po dwóch latach W. Osmolski został odwołany z tej funkcji i przeniesiony na stanowisko komendanta Szkoły Podchorążych Sanitarnych Centrum Wyszukolenia Sanitarnego na warszawskim Ujazdowie. Prawdopodobnie jego innowacyjne spojrzenie na problematykę edukacji wychowania fizycznego nie znalazło uznania w środowisku naukowymi, co zaważyło na jego odejściu z uczelni, której był współtwórcą (2, 4, 9, 12).

Myśli W. Osmolskiego nie były w całości odkrywcze wobec poglądów ówczesnych teoretyków. Poruszały sprawy niedostrzegane i dlatego nie zawsze doceniane przez innych, zasługujące jednak na szczególne podkreślenie. W swoich pracach dowodził znaczenia wychowawczych wartości sportu wyczynowego i konieczności udo-

stępniania go młodzieży. Prezentował pogląd, że należy dążyć do zrównoważenia wychowania fizycznego z innymi dziedzinami; podkreślał wychowawcze znaczenie sportu i potępiał wszystkie przejawy jego komercjalizacji. Jego poglądy w kwestii wychowania uznawane są za postępowe (13, 14, 17, 25).

Żegnając W. Osmolskiego podczas pogrzebu 11 kwietnia 1935 r. Zygmunt Gilewicz, jego następca w CIWF, podkreślił, iż [...] *pomimo wielokrotnych zmian stanowisk, które zajmował i warunków pracy, wśród której znajdował czas dla swych zasadniczych zainteresowań, higiena i wychowanie fizyczne przykuwały Jego uwagę, na nich ześrodkowywała się myśl, z tej dziedziny czerpał tematy do swoich studiów, im poświęcał swój czas wolny od pracy zawodowej i cały swój wysiłek twórczy [...]* (5). Ten rozległy krąg zainteresowań jakie przejawiał doktor płk Władysław Osmolski, sprawia iż jest to postać, obok której nie mogą przejść obojętnie współcześni teoretycy, zajmujący się historią higieny i wychowania fizycznego okresu dwudziestolecia międzywojennego.

Streszczenie

Inspiratorską rolę w upowszechnianiu kultury fizycznej w wojsku jak i wśród cywilnej młodzieży odegrał lekarz wojskowy, płk dr Władysław Leon Piotr Osmolski. Aktywność jego na tym polu znalazła wyraz szczególnie w obszarach szkolnego i akademickiego wychowania fizycznego oraz budowy zrębów organizacyjnych systemu kształcenia kadr kultury fizycznej. Wielkość jego zasług tkwi przede

wszystkim w sformułowaniu nowoczesnej wizji kultury fizycznej. Ogromnego jej znaczenia higienicznego i roli biologicznej jako podstawowego czynnika niezbędnego dla rozwoju psychofizycznego młodzieży

W swoich pracach dowodził znaczenia wychowawczych wartości sportu wyczynowego i konieczności udostępniania go młodzieży. Prezentował pogląd, że należy dążyć do zrównoważenia wychowania fizycznego z innymi dziedzinami; podkreślał wychowawcze znaczenie sportu i potępiał wszystkie przejawy jego komercjalizacji. Jego poglądy w kwestii wychowania uznawane są za postępowe.

Piśmiennictwo

1. *Brodniewicz A.*: Władysław Osmolski jako lekarz, *Roczniki Naukowe AWF w Warszawie*, t. XXI, 1976.
2. *Chmielewski H., Felchner A.*: Wyższe szkolnictwo medyczne w Wojsku Polskim (1922-1997), *Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej*, 1996/1997, nr 1-4.
3. Dwadzieścia lat wychowania fizycznego w Polsce, „Wychowanie Fizyczne w Szkole”, 1938/39, nr 3.
4. *Felchner A.*: Z problematyki szkolnictwa wojskowego w II Rzeczypospolitej, w *Z badań nad historią, oświatą i kulturą. Studia ofiarowane Ryszardowi W. Wołoszyńskiemu w siedemdziesiątą rocznicę urodzin i czterdziestą piątą pracy naukowej*, red. Kukulski J., Piotrków Trybunalski 2001.
5. *Gilewicz Z.*: Mowa wygłoszona nad trumną W. Osmolskiego w dniu 11 IV 1935 r. *Wychowanie Fizyczne*, 1935, nr 3-4.
6. *Gniewkowski W., Skład A.*: Poglądy Władysława Osmolskiego na wychowanie fizyczne, *Roczniki Naukowe AWF w Warszawie*, t. XXI, 1976.
7. *Hądzelek K.*: Postulaty Sejmu Nauczycielskiego w dziedzinie wychowania fizycznego. Materiały Konferencji Naukowej AWF w Warszawie, Warszawa 1969.
8. *Hądzelek K., Rodkiewicz M.*: Rola Józefa Piłsudskiego w rozwoju kultury fizycznej w Polsce i w powołaniu Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego.[w:] *Marszałek Józef Piłsudski – patron Uczelni*, red. Hądzelek K., Warszawa 1998.
9. *Hądzelek K.*: Wkład dra Władysława Osmolskiego w rozwój Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego w pierwszych latach jego istnienia, *Roczniki Naukowe AWF w Warszawie*, t. XXI, 1976.
10. *Kęsik J.*: Organizacja wychowania fizycznego i sportu w polskich siłach zbrojnych w latach 1918-1926, [w:] *Z najnowszej historii kultury fizycznej w Polsce*, red. Szymański L., Schwarzer Z., t. II, Wrocław 1996.

11. *Konopka S.*: Nekrolog, Lekarz Wojskowy, 1935, nr 10.
12. *Krawczuk B.*: Koncepcje wyższego szkolnictwa wychowania fizycznego w Polsce w latach 1919-1939, Warszawa 1968.
13. *Krawczyk Z.*: Poglądy filozoficzne Władysława Osmolskiego, Roczniki Naukowe AWF w Warszawie, t. XXI, 1976.
14. Leksykon Wychowania Fizycznego i Sportu Szkolnego, red. K. Zuchora, Warszawa, 1998.
15. Majchrzyk-Mikuła J.: Początki opieki medycznej w szkołach na ziemiach polskich, Archiwum Historii i Filozofii Medycznej, 2007.
16. Majchrzyk-Mikuła J.: Znaczenie II Zjazdu Higienistów Polskich dla rozwoju medycyny szkolnej, [w:] Dawna medycyna i weterynaria, pod red. Mariusza Felsmanna, Józefa Szaraka, Mirosławy Felsmann, Chelmo 2007.
17. *Osmolski W.*: O wychowawczym znaczeniu zabawy, Wychowanie Fizyczne, 1932, nr 1-4.
18. *Osmolski W.*: Najlepszy sport, Stadjon, 1927, nr 19.
19. *Osmolski W.*: Sport jako zjawisko biologiczne, Przegląd sportowo-lekarski, 1929, nr 3-4.
20. *Osmolski W.*: Stosunek sportu do wychowania fizycznego, Warszawa 1926.
21. *Osmolski W.*: Wychowanie fizyczne w szkole powszechnej, Wychowanie Fizyczne, 1920, nr 1-2.
22. *Osmolski W.*: Zaniedbane drogi wychowawcze, Warszawa 1928.
23. *Osmolski W.*: Teoria sprawności ruchowej, Warszawa 1935.
24. *Pawluczuk Z.*: Sport w Wojsku Polskim w latach 1918-1989, Warszawa 1998.
25. *Pawlucski A., Wysoczański R.*: Sport w ujęciu Władysława Osmolskiego, Roczniki Naukowe AWF w Warszawie, t. XXI, 1976.
26. Piętnaście lat wychowania fizycznego w Polsce, Wychowanie Fizyczne" nr 4-5, 1933-34
27. *Przewęda R.*: Osmolski Władysław, Leon, Wychowanie Fizyczne i sport, 1967, nr 4.
28. *Przewęda R., Trzeźniowski R.*: Życie i działalność Władysława Osmolskiego, Roczniki Naukowe AWF w Warszawie, t. XXI, 1976.
29. Słownik Biograficzny Pracowników CIWF i AWF, red. K. Hądzelek, A. Mazur, tom I, Warszawa 2000.
30. *Szymański L.*: Kultura fizyczna w polityce II Rzeczypospolitej, Wrocław 1995
31. *Wieroński T.*: Testament ideowo-wychowawczy Józefa Piłsudskiego w świetle pism i przemówień, Warszawa 1937.
32. *Zuchora K.*, Wkład Władysława Osmolskiego w rozwój polskiej teorii wychowania fizycznego i teorii sportu, Kultura Fizyczna, 2005, nr 1-2.
33. *Zuchora K.*: Wkład Władysława Osmolskiego w rozwój polskiej teorii wychowania fizycznego, Roczniki Naukowe AWF w Warszawie, t. XXI, 1976.

Praca zawiera 20 146 znaków.

INWAZJE PASOŻYTNICZE I CHOROBY INWAZYJNE W PRZEBIEGU DZIAŁAŃ MILITARNYCH

Mirosław Mariusz Michalski

Zakład Parazytologii i Chorób Inwazyjnych,
Katedra Chorób Zakaźnych i Inwazyjnych,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej UWM w Olsztynie,
ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn
e-mail: michmm@uwm.edu.pl

Pierwsze obserwacje dotyczące pasożytów człowieka i zwierząt poczynione zostały już w starożytności, a zwłaszcza w krajach, na terenie których do dnia dzisiejszego choroby pasożytnicze stanowią poważny problem sanitarny i weterynaryjny, a więc w starożytnym Egipcie, Babilonii, Grecji, Rzymie, Chinach. Najstarszym dokumentem parazytologicznym jest tzw. papirus Ebersa pochodzący z lat 1553 - 1550 p.n.e. O inwazjach pasożytów pisali też m.in. Hipokrates, Arystoteles, Avicenna (Ibn Sina) i wielu innych pisarzy okresu starożytnego. Pasożyty dają znać o sobie wyrządzając człowiekowi oraz zwierzętom domowym i użytkowym zwykle duże szkody (2, 7, 8). Dotkliwe szkody dotyczyły bardzo często dużych formacji wojskowych zgromadzonych na niewielkiej przestrzeni i pokonujących duże przestrzenie w przeciągu dłuższego czasu. Dawne armie świata starożytnego i częściowo nowożytnego posługiwały się w walce z inwazjami pasożytniczymi wieloma substancjami i preparatami na-

turalnymi pozwalającymi ograniczyć a nawet zwalczyć niektóre z tych chorób. Z drugiej strony, wiele czynników zakaźnych było wykorzystywanych jako czynnik rażenia wobec przeciwnika, mający osłabić jego szeregi, wprowadzić dezorganizację i chaos. W dzisiejszej dobie określamy to terminem walki biologicznej (2).

W czasach Nowego Państwa nad Nilem, pod rządami królów z dynastii Ramesydów, wiele nakazów i zasad higienicznych nałożył na swój lud Mojżesz, a wiele zaleceń zostało zawartych w Starym Testamencie. Jedne z tych zasad dotyczyły bezpośrednio formacji zbrojnych – wojownicy, powracający ze spotkania z innymi ludami lub szczepami, byli przez osiem dni odseparowani od obozu. Ci, którzy dotykali poległych nieprzyjaciół, musieli po upływie tego czasu umyć się w roztworze potażu, hizopu i drzewa cedrowego. Część uzbrojenia, którą można było poddać działaniu ognia, w ten właśnie sposób należało oczyścić (widoczne są tutaj wpływy przepisów higieny i pomysłów z kraju nad Nilem) (8).

W dawnych wiekach jedną z plag ludzkości i zastępów wojsk była dżuma, („czarna śmierć”, „zaraza morowa”, „mór”). Jest ona zoonozą wywoływaną przez G(-) pałeczki z rodziny *Enterobacteriaceae* nazwane *Yersinia pestis*, a przenoszona jest przez pchły ludzkie, psie i kocie (*Pulex irritans*, *Ctenocephalides canis* i *C. felis*). Na początku tej ostrej choroby zakaźnej u chorych ludzi puchną węzły chłonne i następnie pękają po pięciu, siedmiu dniach. Kolejne objawy to mdłości, wysoka gorączka, wymioty i biegunka. Zwykle umiera

od 10 do 15% chorych, a jeśli bakterie opanują płuca, to ludzie zarażają się wzajemnie drogą kropelkową (2, 5, 8).

Pierwszym przypadkiem wykorzystania bakterii dżumy jako broni biologicznej było oblężenie krymskiego portu Kaffa (obecnie Teodozja) przez Tatarów w roku 1346. Oblęgający przy pomocy katapult wrzucali za mury miasta zwłoki zmarłych na tę chorobę. Pomyśl ten wypalił częściowo, bowiem oblężeni przerzucali trupy zmarłych na dżumę z powrotem na stronę oblegających. Jak duże były straty z tego tytułu po obu walczących stronach, historycy niestety nie podają. Z kolei uciekinierzy z tego miasta roznieśli epidemię na cały kontynent zapoczątkowując tym samym epidemię dżumy w Europie (2).

Jedną z częstych inwazji wśród zastępów wojsk były zarażenia włosogłówkami – *Trichuris trichiura*, powodującymi biegunki i bóle brzucha, które osłabiały żołnierzy. Jednym ze starych środków zaradczych były spory brzozy (*Piptoporus betulinus*). Grzyb ten zawiera bowiem naturalne środki przeczyszczające i olejki eteryczne uśmiercające tego dokuczliwego nicienia (2).

Zdarzały się również epidemie włośnicy wywoływanej przez żyworodnego nicienia *Trichinella spiralis*. Zachowały się opisy zachorowań na włośnicę wśród wojsk Kartaginy walczących na Sycylii w roku 422 p.n.e. a skutkiem choroby było spowolnienie kampanii, a nawet częściowe jej przerwanie (2).

Znaną plagą dużych formacji wojskowych były wszy rozpoznające zakaźne dury. Dur powrotny, zwany gorączką powrotną wywo-

łują krętki (*Borrelia (Spirochaeta) recurrentis*) przenoszone przez wszy odzieżowe (*Pediculus humanus corporis*). Choroba szerzy się za pośrednictwem wszy, które uległy zakażeniu przez ssanie krwi chorego człowieka w okresie gorączki. Bez leczenia umiera około 30% zainfekowanych. Duże epidemie pojawiały się w okresie wojen, zwłaszcza w czasie pierwszej wojny światowej (2, 5). Dur wysypkowy zwany również durem lub tyfusem plamistym (tyfus wszawy) jest ostrą chorobą zakaźną wywołowaną przez riketsje (*Rickettsia prowazeki*). Choroba przenosi się za pośrednictwem wszy odzieżowej. Zakażona wesz wydalą zarazki wraz z kałem, a człowiek ulega zakażeniu przez wtarcie kału wszy w skórę, drapiąc się wskutek podrażnienia spowodowanego przez żerujące na nim pasożyty. Do zakażenia może również dojść przez kontakt z odzieżą chorego zanieczyszczoną zakaźnym kałem wszy, nawet wówczas, gdy wszy zostały zabite środkami dezynfekcyjnymi. Bez leczenia umiera 40 do 50% chorych. Pandemie duru wysypkowego wystąpiły w okresie wojen napoleońskich oraz pierwszej i drugiej wojny światowej. Podczas odwrotu Napoleona zimą 1812/1813 z Rosji dur plamisty szalał wśród francuskich wojsk bardziej niszczycielsko niż ataki Kozaków. Z uciekających żołnierzy zakażone wszy przechodziły na ludność cywilną. Więcej ludzi zmarło wówczas przez bakterie niż z powodu armat, kul i bagnatów. Według niektórych historyków to nie generałowie, lecz *Rickettsia prowazekii* zmusiła ostatecznie Napoleona do odwrotu Wielkiej Armii (2, 5). Dur wysypkowy szczyty jest z kolei ostrą chorobą gorączkową wywołowaną również przez riketsje (*Ric-*

kettsia mooseri). Zarazek krąży w populacji szczurów (*Rattus rattus* i *R. norvegicus*), przenoszony jest przez pchły szczurze (*Xenopsylla cheopis*), a samo zarażenie szczurów przebiega bezobjawowo (2, 5).

Znany amerykański bakteriolog Hans Zinsser (1878 – 1940) mając na myśli sytuację epidemiologiczną na ziemiach polskich w okresie pierwszej wojny światowej i wojny bolszewickiej (1914 - 1922) pisał: „miecze i lance, łuki i karabiny maszynowe, nawet materiały wybuchowe zaciążyły mniej na losach narodów niż wesz tyfusowa, pchła dżumowa i komar żółtej febry. Cywilizacja cofała się przed pełzakiem zimnicy, a wojska szły w rozsypkę, stawały się bezładną tłuszcą przez atakiem przecinkowca cholery lub zarazka czerwonej czy tyfusu” (2, 6). W roku 1921 w punkcie kontroli sanitarnej w Równem dla repatriantów z terenu Rosji wykapano i odwyszawiono około 115 tys. osób (6).

W tym miejscu nie sposób nie wspomnieć o twórcy szczepionki przeciw durowi (tyfusowi) plamistemu, która podczas II wojny światowej uratowała życie tysiącom żołnierzy i cywilów. Był nim światowej sławy wybitny bakteriolog i parazytolog, profesor Rudolf Stefan Weigl (Polak z wyboru), który zatrudniając we Lwowie przy produkcji szczepionki wielu wybitnych Polaków, uratował im życie (2).

Inną plagą dużych sił wojskowych w ciepłych regionach świata była malaria. Ukłucie roznoszących ją komarów może równać się wyrokowi śmierci, a dodatkowo przenoszą one żółtą febrę czy na przykład gorączkę denga. Komary z rodzaju *Anopheles* są głównym żywicielem, a także przenosicielem pasożytów z rodzaju *Plasmo-*

dium. Występowanie malarii jest ograniczone do obszarów leżących między letnimi izotermami 16 - 20°C na Północy, a izotermą 20°C na Południu, natomiast w okolicach górzystych transmisja malarii występuje do wysokości 1500 m n.p.m. Pomimo wymienionych ograniczeń, malaria była jedną z głównych przyczyn zachorowań wśród wojsk prowadzących na Północy wojnę radziecko-fińską w latach 40. ubiegłego wieku (3). W 701 r. p.n.e. wojska asyryjskie króla Sanheriba oblegały Jerozolimę, stolicę królestwa Judy. Atak jednak nie nastąpił a w obozie oblegających zmarło podobno 185 tysięcy osób. Dwa tysiące lat później, na tym samym terenie, w roku 1938 archeolog Starkey odnalazł w grobowej jamie przynajmniej 1500 szkieletów młodych mężczyzn. Wypadki, które wydarzyły się również na tych terenach w roku 1917 wyjaśniły mu sprawy, które rozegrały się w czasach biblijnych pod Jerozolimą. Mianowicie, wojska angielskie, walczące wówczas z Turkami, zdobyły Jerozolimę i okopały się w tym samym miejscu, położonym 375 m n.p.m., w którym obozowali żołnierze Sanheriba. Kilkuset żołnierzy wysłano na odpoczynek do obozu położonego 790 m n.p.m. (wysokość położenia Jerozolimy). W szybkim czasie znaleziono w namiotach połowę żołnierzy martwych. Przyczyną śmierci była malaria. Zmarli już dawno byli zarażeni, lecz dopiero nagła zmiana z upału w dolinie Jordanu na chłód na wysokości Jerozolimy umożliwiła zarodźcom malarii śmiertelną inwazję wobec chorych organizmów (8).

W czasach Hipokratesa malaria została wyodrębniona jako jednostka chorobowa mająca destrukcyjny wpływ na przebieg wielu kampa-

nii wojennych. Jednymi z pierwszych znanych ofiar malarii byli Aleksander Macedoński (w 323 r. p.n.e., mając niespełna 33 lata), zdobywca Rzymu – Alaryk, król Gotów (IV w. n.e.), a spośród licznych kampanii wojennych i najazdów powstrzymanych przez epidemie malarii można wymienić nieudaną napaść Hunów pod wodzą Atylli na Rzym w 452 r., klęskę wojsk Belizariusza oblegających Rzym w roku 536, czy udaremniiony najazd na Rzym Fryderyka I Barbarossy. W czasie wojen napoleońskich w latach 1793 - 1815 straty wojsk brytyjskich spowodowane najprawdopodobniej malarią wynosiły ponad 200 000 żołnierzy, a w czasie wojny secesyjnej w latach 1861 - 1865 choroba ta była przyczyną 1 316 000 epizodów gorączkowych i 10 000 zgonów. W czasie I wojny światowej na froncie macedońskim malaria unieruchomiła na 3 lata armie francuskie, brytyjskie i niemieckie, wymuszając hospitalizację około 80% stanu osobowego walczących wojsk (1, 2). Malaria pojawiła się również na terenach polskich w wyniku działań wojennych I i II wojny światowej. W roku 1920 zanotowano bardzo liczne i ciężkie zachorowania na zimnicę, w tym również tropikalną. Z kolei w roku 1945 zapadalność na zimnicę wzrosła ponad pięciokrotnie w stosunku do okresu przedwojennego (6).

Wiek XX przyniósł nam dużą liczbę danych na temat epidemii chorób pasożytniczych wśród jednostek wojskowych stacjonujących w klimacie tropikalnym i subtropikalnym. Zagroženiem dla żołnierzy pochodzących z terenu Europy a stacjonujących w tym klimacie są rozpowszechnione schorzenia pasożytnicze wśród ludności

tubylczej. Objawy kliniczne przebiegają czasami u tych osób bardzo burzliwie i zdarzają się nawet przypadki śmiertelne. Jelitowymi chorobami pasożytniczymi, które przebiegały epidemicznie była najczęściej ameboza (pełzakowica) wywoływana przez *Entamoeba histolytica* (zarażenie inwazyjną cystą na drodze fekalno-oralnej), giardioza (*Giardia (Lambli) intestinalis*) – zarażenie poprzez bezpośrednią transmisję cyst na drodze fekalno-oralnej lub poprzez zanieczyszczoną cystami wodę i żywność, tasiemczyce wywoływane przez tasiemce z rodzaju *Taenia* oraz askarioza (glistnica) – inwazja glisty ludzkiej *Ascaris lumbricoides* (4).

W armii amerykańskiej po II wojnie światowej żołnierze powracający do kraju z terenu Filipin byli w 50% zarażeni amebą, co budziło obawę wytworzenia na terenie USA ognisk pełzakowicy rodzimej. Niektóre oddziały wojskowe przeniesiono z rejonu Pacyfiku do Europy i włączono w skład wojsk okupacyjnych w Niemczech, a znaczna część ich stanu osobowego była zarażona pasożytami. Ważne wnioski wyciągnięto również z działań wojennych w Wietnamie w latach 1960 - 1975. W armii amerykańskiej wzmocniono organizacyjnie korpus weterynaryjny, który zorganizował w latach sześćdziesiątych nowoczesny system nadzoru nad jakością zdrowotną żywności dostarczanej dla żołnierzy. Między innymi stworzono dla potrzeb wojska łańcuch chłodniczy o pojemności około 1,2 mln m³, od Nowego Yorku do Utah (4). W roku 1991 w rejonie Zatoki Perskiej wojska amerykańskie rozpoczęły operację „Pustynna Tarcza”, a następnie działania wojenne „Pustynna Burza”. Pomimo podjęcia wielu

działań profilaktycznych, u żołnierzy zanotowano szereg ognisk nietypowych zatruc pokarmowych oraz przypadki zarażeń pasożytami. Wśród nich najliczniej wystąpiła leishmanioza (inwazja pierwotniaczych wiciowców z rodzaju *Leishmania*, których wektorami są moskity, głównie z rodzajów *Phlebotomus* i *Lutzomyia*). Leczone 19 przypadków leishmaniozy skórnej i 12 przypadków leishmaniozy trzewnej (kala-azar, gorączka dum-dum) (4).

Wśród 113 żołnierzy armii francuskiej stacjonujących w Afryce w 1987 r. wybuchła epidemia schistosomozy wywołanej przez rozdzielnopłciowe przywry z rodzaju *Schistosoma*, osiedlające się w układzie krwionośnym, a których jaja przebijają się do układu pokarmowego bądź wydalniczego, powodując w nich zmiany patologiczne. W wojskach byłego ZSRR zaangażowanych w Afganistanie w 40. Armii, w latach 1979 - 1999 straty sanitarne uwarunkowane były w 79 - 88% zachorowaniami na choroby zakaźne. Wśród chorób zakaźnych dury i paradury stanowiły 10 - 27%, inne schorzenia jelitowe – 14 - 20%, ameboza (pełzakowica) 3,3 - 11%, malaria (najgroźniejsza pasożytoza człowieka) 2,7 - 5%. Charakterystyczną cechą tych zachorowań był ciężki przebieg, warunkowany trudnymi warunkami bytowymi w gorącym klimacie pustynno-górskim (4).

Opisane wyżej schorzenia dotyczą również polskich żołnierzy stacjonujących daleko poza granicami kraju. W Polskiej Wojskowej Jednostce Specjalnej Doraźnych Sił Zbrojnych na Bliskim Wschodzie żołnierze mimo bardzo rygorystycznego przestrzegania zaleceń profilaktycznych, nie ustrzegli się od zachorowań. Wyniki

badań 972 żołnierzy dziesiątej zmiany, którzy wrócili do kraju w listopadzie i grudniu 1978 roku wykazały 22,6% zarażeń pierwotniakami i 3,4% nicieniami, w tym 1,1% *Entamoeba histolytica*, 6,1% *Giardia (Lamblia) intestinalis* i 1,3% *Ascaris lumbricoides*. Z kolei wśród 272 chorych z I i XII zmiany D.S.Z. ONZ rozpoznano 21% przypadków *Entamoeba histolytica*, a wśród 2 584 żołnierzy kilku narodowości z D.S.Z. ONZ-UNDOF w Syrii w roku 1986 uzyskano dodatnie próby kału potwierdzające schorzenia pasożytnicze u 25% osób (4).

Wśród żołnierzy Polskiego Kontyngentu Wojskowego w Afganistanie w latach 2003 - 2005 liczącego 100 żołnierzy, choroby zakaźne i pasożytnicze nie stanowiły zagrożenia epidemicznego dzięki sprawnemu działaniu służb higienicznych, pomimo tego, że 90% afgańskiego społeczeństwa jest zarażone przynajmniej jednym pasożytem (4). Powyższy przykład świadczy o tym, że dobra opieka medyczna, a szczególnie ścisłe przestrzeganie zasad higieniczno-sanitarnych wśród jednostek wojskowych zgromadzonych w rejonach szczególnego ryzyka (klimat tropikalny i subtropikalny), może w znacznym stopniu ograniczyć ryzyko zarażenia się i szerzenia chorób pasożytniczych. Do wyraźnego sukcesu na tym polu przyczyniła się również współczesna wiedza na temat występowania postaci inwazyjnych i dróg szerzenia się inwazji pasożytniczych oraz nowoczesna diagnostyka i skuteczne preparaty zwalczające większość inwazji pasożytniczych.

Streszczenie

Na przestrzeni wieków wśród chorób i schorzeń nękających duże formacje wojskowe opisywano przypadki inwazji pasożytniczych oraz chorób zakaźnych przenoszonych przez pasożyty wśród jednostek wojskowych. Mniej danych w tym zakresie posiadamy z epoki starożytności, nieco więcej z czasów nowożytnych, a najwięcej i najlepiej opracowanych przypadków przyniósł nam wiek XX. W pracy przedstawiono głównie przypadki amebozy, giardiozy, malarii, schistosomozy, dżumy, durów zakaźnych, inwazji włosogłówek i włośnicy oraz ich skutki dla stanu zdrowotnego żołnierzy a nawet przebiegu niektórych kampanii wojennych.

Piśmiennictwo

1. *Blech J.*: Pasożyty – Przyjaciele i wrogowie, OW „Interspar”, Warszawa 2000.
2. Dane ze zbiorów internetowych.
3. *Dzbeński T.*: Sytuacja epidemiologiczna malarii w Polsce – dawniej, obecnie i w przyszłości. *Wiad. Parazytol.* 2008, 54(3), 205-211.
4. *Lach J., Sulgostowska T., Bzdęga J.*: Inwazje pasożytnicze u żołnierzy armii europejskich stacjonujących w klimacie tropikalnym lub subtropikalnym w II połowie XX wieku, *Prob. Hig. Epidemiol.* 2006, 87(2), 92-96.
5. *Magdzik W.*: Choroby zakaźne i pasożytnicze. Zapobieganie i zwalczanie, PZWL, Warszawa 1986.
6. *Naruszewicz-Lesiuk D., Magdzik W.*: Choroby zakaźne na ziemiach polskich w dwudziestym wieku, *Przegl. Epid.* 2000, 54(supl.3), 5-9.
7. *Tarczyński S.*: Zarys parazytologii systematycznej, PWN, Warszawa 1984.
8. *Thorwald J.*: Dawna medycyna, jej tajemnice i potęga. Egipt, Babilonia, Indie, Chiny, Meksyk, Peru, Ossolineum 1990.

Praca zawiera 16 578 znaków

JERZY S. ALEXANDROWICZ; PROFESOR, LEKARZ, REKTOR LWOWSKIEJ WETERYNARII, ŻOŁNIERZ

Paweł S. Sysa, Radosław Wencki

Zakład Histologii i Embriologii Katedry Nauk Morfologicznych Wy-
działu Medycyny Weterynaryjnej
SGGW w Warszawie
02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 159
pawel_sysa@sggw.pl

Jerzy Stanisław Alexandrowicz, człowiek obdarzony niewątpliwie wielkimi talentami intelektu, niezwykleymi cechami charakteru oraz zainteresowaniami badawczymi przeżywał swoje czasy przeplatając okresy pracy w laboratoriach i uniwersytetach niesieniem pomocy lekarskiej w wojennych okolicznościach i pełnieniem służby wojskowej. Zawirowana historia Europy i świata XX wieku sprawiły, że stał się tułaczem, jak wielu naszych rodaków. Już jako relegowany student z Uniwersytetu Warszawskiego, śladami wielu polskich inteligentów, udał się na studia przyrodnicze do Zurychu. Ukończył je doktoratem w 1909 r. Odbýwał też studia medyczne na uniwersytetach w Monachium, Heidelbergu, Paryżu i w Jenie, uwieńczone doktoratem w 1913 r. W tym też roku podjął pracę jako lekarz na oddziale chirurgicznym szpitala belgradzkiego, w tle toczyły się wojny bałkańskie. Po trzech miesiącach powrócił do Polski, uzyskując asystenturę w Zakładzie Anatomii Opisowej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

go. Wybuch w sierpniu 1914 r. wojny, która przekształciła się w światowy konflikt zbrojny, stał się impulsem do podniesienia naszych narodowych aspiracji wolnościowych. W pierwszych szeregach tworzonych Legionów Polskich znalazł się również Jerzy S. Alexandrowicz. W wyniku sprzeciwu związanego ze składaniem przez żołnierzy Legionów przysięgi na wierność cesarzowi Austro-Węgier opuścił Legiony również J. Alexandrowicz. W Pradze Czeskiej w latach 1914 - 1915 pracował jako lekarz szpitala kwarantannowego. Czas wojny to okres gwałtownego szerzenia się chorób zakaźnych, również wśród ludności cywilnej. Dlatego już w 1915 r. został powołany „Krakowski Biskupi Komitet Pomocy dla Dotkniętych Klęską Wojny”, znany szeroko jako Książęco-Biskupi Komitet (K.B.K.), bowiem jego zainicjowanie nastąpiło w wyniku zabiegów biskupa Adama Sapiehy, który stanął na jego czele. W tym czasie, z inicjatywy m.in. Ignacego Paderewskiego i Henryka Sienkiewicza zawiązał się Generalny Komitet Pomocy dla Ofiar Wojny w Polsce. Utworzone „kolumny epidemiczne” zaopiekowały się skupiskami ludności zagrożonej epidemiami ospy, cholery, tyfusu i czerwonki. Zaszczepiono wówczas przeciw ospie niemal 2 miliony osób, w tym dzieci. K.B.K. rozszerzało swoje działania poprzez Galicję na teren Kongresówki i nie zaprzestało swej aktywności wraz z zakończeniem działań wojennych. Lekarzem- kierownikiem I. Państwowej Kolumny Epidemicznej był dr J. Alexandrowicz.

Czas pokoju to dla dr. J.S. Alexandrowicza czas powrotu do kultuwowania swej pasji badawczej. Jesienią 1919 r. został powołany

na stanowisko zastępcy profesora, organizatora i kierownika Zakładu Anatomii Opisowej Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie. Ze względu na swe wojenne doświadczenia lekarskie pełnił tam równocześnie funkcję naczelnego lekarza 211 pułku ułanów. Na terenie wileńskiego Uniwersytetu dał się poznać jako osoba niezwykle odpowiedzialności i świetny organizator. Dlatego jemu ówczesny rektor Uniwersytetu Wileńskiego im. Stefana Batorego prof. Michał Siedlecki powierzył 10 lipca 1920 r., z pełnym zaufaniem do podejmowania przez niego właściwych decyzji, dysponowanie całym majątkiem uczelni w dniach narastającego zagrożenia ze strony ciągnącej za Zachód armii bolszewickiej. Akt ten brzmiał: „Upoważniam niniejszym Prof. dra Jerzego Alexandrowicza do rozporządzenia się w ostatecznej chwili grożącego niebezpieczeństwa majątkiem ruchomym Uniwersytetu Wileńskiego i do rozdania w tejże chwili rzeczy ze składnicy, bądź to służbie, bądź wojsku polskiemu, bądź też instytucjom społecznym”. Wkrótce, w 1921 r., objął Katedrę Histologii i Embriologii Szczegółowej Uniwersytetu, kierując jej badaniami i dydaktyką do 1929 r., gdy przeniósł się do Lwowa obejmując katedrę Histologii i Embriologii w Akademii Medycyny Weterynaryjnej. Tam też powierzono mu funkcję prorektora a następnie rektora Akademii. Praca w uczelniach to okres fascynacji zadaniami dydaktycznymi, wykładami, prowadzeniem ćwiczeń ze studentami i krótkimi przerwami związanymi z wyjazdami do zagranicznych morskich biologicznych placówek badawczych, gdzie zbierał materiały do swych badań nad strukturami układu nerwowego. Modelem badaw-

czym były mu organizmy wodne. W szczególności pracował w Stacji Zoologicznej w Neapolu, w latach 1924, 1930, 1939 oraz w Plymouth (1930). Pracę pedagogiczną cenił na równi z nauką. Studenci umieli docenić tę aktywność, lubili go, gorąco byli do niego przywiązani. Uważany był za wzorowego nauczyciela akademickiego (Reicher, 1971). Jako uznany organizator szkolnictwa wyższego został powołany na stanowisko dyrektora departamentu nauki i szkolnictwa wyższego (1937) a następnie na stanowisko podsekretarza stanu w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (1938).

Wybuch II wojny światowej sprawił, że prof. J. Alexandrowicz znów włożył mundur wojskowy, jako oficer Wojska Polskiego, major i lekarz pułkowy. W wyniku wkroczenia Armii Czerwonej 17 września 1939 r. na teren Rzeczypospolitej trafił do obozu internowanych na Litwie Kowieńskiej. Większość internowanych oficerów, około 1,5 tysiąca oraz ok. 300 podchorążych, była oficerami rezerwy, zmobilizowanymi w związku z napaścią Rzeszy Niemieckiej na Polskę. Przebywał w różnych obozach, ostatnim z nich był obóz w Kalwarii skąd w wyniku zajęcia Litwy przez ZSRR i rozkazu Berii, z 6 lipca 1940 r., został wraz z innymi oficerami wywieziony do obozu w Kozielsku a następnie do obozów w Juchnowie, Murmańsku, Ponoj, Archangielsku i Susdalu (Reicher, 1971). W trakcie wywożenia z Litwy do Rosji miał na terenie stacji kolejowej Mołodeczno znamienny epizod opisany przez Romana Bojakowskiego (1970). „Transporty nasze były przeładowywane z wagonów normalnotorowych na szerokotorowe.

Na peronie spotkali (wówczas majora) dra Jerzego Alexandrowicza wysocy dygnitarze ZSSR, którzy zaproponowali mu doskonałe stanowisko, warunki pracy i współpracy. Jak później dowiedzieliśmy się, byli to koledzy prof. Alexandrowicza z okresu studiów. Stanowcze „nie” i patriotyczne zachowanie się profesora bardzo dodatnio wpłynęło na młodych podchorążych, których było w transporcie ponad 200. Pojechał on z nami dzieląc te same, co i my losy, sprawując opiekę lekarską. Widzieliśmy go na statku „Klara Zetkin”, gdy wieziono nas z Murmańska na półwysep Kola, a później w Archangielsku. Pracować w takich okolicznościach i mieć autorytet wśród „łagierników”, gdy każdy walczył nie tylko o łyżkę strawy, ale i o kroplę wody, nie było łatwym zadaniem. Transport nasz nota bene był trzy dni pozbawiony wody.

Jako lekarz opiekował się prof. Alexandrowicz wszystkimi, oddając swój własny przydział wody najbardziej spragnionym i chorym; służył radą, podtrzymywał morale tych ludzi. Jemu wielu z nas zawdzięcza przetrwanie tych ciężkich czasów”.

W obozie w Kozielsku Jerzy Alexandrowicz (dziennik J.A. zdeponowany w Stacji Morskiej w Plymouth) został wyznaczony przy pierwszym zagospodarowywaniu się internowanych żołnierzy jako prowadzący, wraz z lekarzami sowieckimi, „ogłędziny lekarskie, pilnujący porządku przy dezynfekcji i łaźni”. A dalej pisze autor dziennika: „Sprawy sanitarne – pierwsze zarządzenia. Szpital, ambulatoria, lekarze blokowi – mam mieć nad tym, ogólny nadzór. Lekarze blokowi bez żadnych środków. Brygada tępienia pluskiew; braki

środków, klótnie. Przegląd lekarski. Dzielenie na kategorie: 1) do ciężkiej pracy 2) do lekkiej 3) ?. Diagnozę stawiamy my, orzeczenie lekarskie sowieci”.

Ze wspomnień Jana Umiastowskiego i dziennika J. Alexandrowicza wynika, że lekarze sowieccy również byli tam więźniami, choć żyli w uprzywilejowanych warunkach. Nadzór nad nimi pełniony był przez naczelnika służby sanitarnej, którym z zasady był człowiek „wolny”, jakiś partyjny półanalfabeta lub niedouczona pielęgniarka, Trzeba podkreślić, że w Rosji stan lekarski wypracował wspianą tradycję postawy wysoce uspołecznionej. Jeżeli w ramach tej pracy lekarz mógł coś uczynić dla pacjenta to podejmował się tego często narażając się na możliwe represje (Świaniewicz, 1990).

Z Kozielska, nocą z 1. na 2. czerwca samochodami wywieziono łagierników do Juchnowa, gdzie przebywali parę dni, 6. czerwca zostali skierowani do Murmańska, gdzie dotarli w bydłych wagonach po sześciu dniach. Zamieszkali w barakach namiotowych. 21 czerwca wypłynęli z Murmańska. Jak utrwaliły to w lakonicznym stylu notatki dziennika Alexandrowicza: „Jazda statkiem „Klara Zetkin” – 8 500 ton. Prycz 1 200 miejsc, naładowano nas 3 000. Pomieszczenia na dnie statku, bez podłogi. Prycze 2- piętrowe, wycięty otwór. Zejście po deskach z nabitymi poprzeczkami. Żebra żelazne, światło elektryczne. Zimno, kapanie z góry. Spacer, połowy, otwieranie luku – pozostawianie otworu. Brak środków opatrunkowych, lekarstw, wody. Jedzenie – zmniejszenie porcji. Gawędki o możliwości życia bez jedzenia. Pocieszanie się, wypadki morskiej choroby. Słuchy

o wojnie, pierwsze wiadomości. Pogłoska o storpedowaniu okrętu” Po drodze rozchodzą się pogłoski o zatopieniu transportu z więzionymi. 29 czerwca wyladowano jeńców na Półwyspie Kola, trafili do obozu w Ponoj. Był tam obóz śmierci (praca nadludzka dla wycieńczenia organizmów, dzienna racja chleba 100 gram, komary). Nie było tam typowego obozu. Nie było baraków, prowizorycznego dachu nad głowami, spano na wrzosach i nimi się na noc przykrywano. Pracowano po 12 godzin. Kopano rowy w bagiennych warunkach. Pracował prof. Alexandrowicz przy wyrębie lasu, budowaniu lotniska, w czasie mrozów, lodu i śniegu. Były tam okropne warunki życia. „plany bolszewików – według ogólnego mniemania, wszyscy będziemy skazani na wymarcie”.

11 lipca 1941 r. jeńcy zostali statkami przewiezieni do Archangielska, gdzie zatrzymano ich do 22 lipca. Na statku „potworna ciasnota... brak miejsca na wiadra. Temperatura zmienna; bywało wprost gorąco, to znowu chłodnawo. Moje przemówienie o gorących morzach, na których może jeszcze kiedyś będziemy się skarżyli na gorąco”. Prorocze słowa.

„Chorzy – ogólne osłabienie, obrzęki nóg. Choroby górnych dróg oddechowych, kaszel, dużo omdleń, jedzenie skąpe. Wody brak – później prosto z rzeki, o czym nie wiedziałem. Operacja na pokładzie, brak wody do mycia.

Obóz w Archangielsku: 4 nowe baraki, gliniasta ziemia, mokro. Za ścisłym płotem obóz z drugiego transportu. Wywoływanie przez szparkę, dowiadują się o ataku łodzi podwodnej na ich statek, który

był konwojowany. U nich chorych mało, u nas ogromna ilość; paratyfus, czy jakaś inna czerwotka. temp. 39,7 - 40,2 st. C – później rozwolnienie, wkrótce poprawa, ale odchody dość obfite. Gorączka trwa 3 - 5 dni, wyjątkowo dłużej. Żadnych środków. Gdy dostałem trochę lekarstwa (ok. 25 cm³), nie doszedłem do baraku i już nic nie miałem. Brak miejsc. Dużo chorych leżących na ziemi... Higiena. Ustępy w ogromnym nieporządku, wody bardzo mało. Rzeka jedyną pociechą. Ambulatorium na końcu baraku. Stan chorych niewyjaśniony. Badanie po ciemku na pryczy. Wszystkie poprzednie klasyfikacje bez żadnego znaczenia. Zwolnienia od pracy – pretensje do lekarzy. Brak środków - wydzielanie. Wciąż obietnice większych ilości, jak się rozpakuje. Spisy zawartości pak zostały w Murmańsku i aptekarze (sowieccy !) nie mogli ich znaleźć”.

Pociągami, 22 lipca jeńcy zostali wywiezieni przez Wołogdę, Jarosław, Środę, Iwanowo do Włodzimierza skąd pieszo przeszli 35 kilometrów do Suzdała, gdzie dowiedzieli się o udzielonej im „amnestii” z tytułu układu gen. Wł. Sikorskiego z rządem ZSRR. Tworzono Armię Polską w ZSRR, będącą częścią sił zbrojnych należących do Rzeczypospolitej z rządem w Londynie. Do tej armii trafił również prof. J.S. Alexandrowicz uzyskując „amnestię” we wrześniu 1941 r. Pod dowództwem generała Władysława Andersa rozpoczął swą kolejną kampanię wojenną poprzez Irak, Iran, Egipt, Włochy a zakończył w Wielkiej Brytanii. Początkowo objął stanowisko szefa sanitarnego dywizji, następnie naczelnego lekarza pułku i szefa wydziału oświaty w stopniu podpułkownika.

W kwietniu 1942 r. sztab armii powierzył, jak pisze Józef Czapski (1990) w swoich wspomnieniach, zadania oświatowe prof. J. Aleksandrowiczowi i Janinie Piłatowej. „Przyjazd tych dwojga ludzi oznaczał początek sensownej i konsekwentnej pracy na odcinku oświatowo-szkolnym. Alexandrowicz wybitny naukowiec, były wice-minister oświaty w Polsce i jedna z najbardziej kulturalnych osób, jakie udało mi się w życiu spotkać, zabrał się do tego z litewskim uporem. Jego pozornie zimne oczy pod krzaczastymi brwiami były nie-raz aż białe z irytacji, gdy co chwila stawały mu na przeszkodzie jakieś biurokratyczne formalności”. Formalnie prof. J. Alexandrowicz został z dniem 26 maja 1942 r. kierownikiem Referatu Młodzieżowego w dowództwie Polskich Sił Zbrojnych w ZSRR w Jangi-Jul. 28 października 1942 r. powołano go referentem Szkół Junackich w 1 Oddziale Sztabu, a następnie w dowództwie Baz Etapów i w dowództwie Armii Polskiej na Wschodzie. 13 lutego 1943 roku został szefem Wydziału Oświaty 2 Korpusu. Trzeba podkreślić, że właśnie odradzające się z rosyjskich koszmarów wojsko stworzyło niezwykle możliwości ratowania polskich dzieci i młodzieży, które przeżyły dramaty zsyłek w ZSRR, poprzez umożliwienie rozpoczęcia nauki szkolnej, wskazanie wyższych wartości płynących z uzyskiwanej wiedzy i tworzenie wysp polskości pod skrzydłami organizacji wojskowej. Tej działalności oświatowej poświęcił się prof. J. Alexandrowicz bez granic. Na tym polu działał aż do demobilizacji Wielkiej Brytanii, będąc prawą ręką gen. W. Andersa w sprawach oświaty 2 Korpusu.

Również po przejściu wojska z ZSRR na Bliski Wschód stworzono dla dorastającej przedpoborowej młodzieży gimnazja i szkoły techniczne, które pozostawały w miejscach ich powstania (w Palestynie, Egipcie czy Libanie). Później, we Włoszech, przy każdej dywizji było gimnazjum ogólnokształcące lub techniczne, natomiast w bazie Korpusu funkcjonowały aż trzy gimnazja. Zorganizowany przez prof. Jerzego Alexandrowicza Wydział Oświaty stawiał przed kształcącej się młodzieżą wymagania odpowiadające poziomowi polskich przedwojennych matur. Wymagało to wyłonienia kadr nauczających, awansowania szeregowych nauczycieli i wykładowców do grupy Public Relation Officers, do wydawania nowych podręczników szkolnych lub ich powielania. Pozostając w dobrych relacjach z gen. W. Andersem, prof. J. Alexandrowicz poprzez „Notatki służbowe” do niego kierowane starał się skutecznie przedstawiać problemy szkół i drogi ich poprawiania.

W czasie kampanii włoskiej 2 Korpusu zrodziły się nowe możliwości edukacji młodzieży wojskowej, w tym zwłaszcza dzięki szczególnej aktywności podporucznika doc. Karoliny Lanckorońskiej. Na studia politechniczne kierowano żołnierzy na uczelnie w Turynie, nauki humanistyczne i sztuki piękne studiowano w Rzymie a kierunki medyczny, farmaceutyczny, weterynaryjny i rolniczy w Bolonii. Wyłonienie kandydatów na słuchaczy uniwersyteckich spośród szeregów żołnierskich i kadry oficerskiej nastąpiło na podstawie specjalnie opracowanych ankiet. Przewodniczył komisji weryfikującej kandydatów ppłk prof. J. Alexandrowicz, człowiek o niezwykłej osobowości.

Jak wspominają tę procedurę ówcześni kandydaci do wznowienia studiów weterynaryjnych, rozmowa z prof. J. Aleksandrowiczem stała się „zwykłą formalnością i ... swobodną pogaduszką o dawnych dobrych czasach na uczelni” (Wiktorski, 1981). W ośrodku bolońskim najliczniejszą polską grupą studencką była grupa medyczna w skład której wchodziło około 200 studentów. Na farmacji i rolnictwie studiowały pojedyncze osoby, w tym jedna kobieta. Około 40 żołnierzy trafiło na studia weterynaryjne.

Łącznie, rozkazem dowódcy z 9 lutego 1946 r. odkomenderowano na studia wyższe we Włoszech 1280 wojskowych, w tym 506 oficerów i 669 podchorążych oraz 105 ochotniczek z Pomocniczej Służby Kobiet. Wkrótce liczba żołnierzy-studentów wzrosła do 1 300 osób. W tym czasie około 1 500 żołnierzy odbywało rozmaite kursy zawodowe, około 3 500 było w szkołach średnich nadto około 6 000 uczyło się na kursach szkół powszechnych. Prężnie zorganizowane biblioteki dysponowały około 220 000 woluminów rozprowadzanych po jednostkach wojskowych i obozach. (Wencki, 2005). Dlatego prof. J. Alexandrowicz swoimi „notatkami służbowymi” zabiegał w dowództwie Korpusu o właściwą pozycję szkolnictwa, które dawało młodzieży szanse na godniejsze życie w przyszłości a Krajowi fachowców. Należy pokreślić, że na każdym obszarze swego działania prof. J. Alexandrowicz kierował się z wielkim zaangażowaniem w służbę drugiemu człowiekowi, którą to misję stawiał zawsze na pierwszym planie. W miarę swoich możliwości starał się pomóc innym w przezwyciężaniu dramatycznych konsekwencji jakie pociąga-

ła za sobą okrutna wojna. W wielu wspomnieniach przewija się sylwetka Profesora jako osoby, żołnierza i lekarza niosącego pomoc każdemu będącemu w potrzebie, bez względu na poglądy, pozycję czy narodowość.

Po zakończeniu wojny Jerzy Aleksandrowicz ewakuował się wraz z 2 Korpusem gen. Andersa do Wielkiej Brytanii. Nie akceptował potrzeby „ochotniczego” podpisania deklaracji „służenia Jego Królewskiej Mości jako żołnierz w Wojsku Stałym na czas określony Umową Służby..” poprzez akces do Polskiego Korpusu Przysposobienia i Rozmieszczenia (PKPR) (Polish Resettlement Corps). Z drugiej strony, przeżycia z okresu pobytu w obozach GUŁAG stały się zasadniczym, jak można sądzić z pośrednich relacji, powodem pozostania na obczyźnie po zakończeniu wojny i nie wracania do Ojczyzny zniewolonej przez wschodniego sąsiada. Takich krnąbrnych byłych sojuszników, domagających się przeprowadzania prawidłowych procedur demobilizacyjnych, Anglicy odsyłali do specjalnego obozu dla „zbuntowanych” „Recalcitrans”, obozu zorganizowanego w Szkocji w Casteltown koło Thurso. Podobno wywieziono z niego do Polski siłą ponad 100 żołnierzy (Wencki, 2005). Z dniem 19 października 1948 r. ppłk J. S. Alexandrowicz został zdemobilizowany z Polskich Sił Zbrojnych. Władze brytyjskie gwarantowały zatrudnienie po wojnie demobilizowanym żołnierzom, ale bez uwzględniania kwalifikacji czy wykształcenia oferując pracę w kopalniach lub w rolnictwie. Profesor podjął więc taką pracę w charakterze robotnika rolnego. Jak sam pisał „Nabieram doświadczenia jak wygląda życie

proletariusza z tej najniższej kasty tj. wyrobnika rolnego”. Praca taka była jednak ponad siły 63 letniego człowieka. Na szczęście w wyniku interwencji przyjaciół przedwojennych ze Stacji Badawczej w Neapolu uzyskał pracę w Stacji Morskiej w Plymouth, gdzie do końca życia zadziwiał świat naukowy kolejnymi dokonaniem i odkryciami z zakresu struktur i czynności układu regulacji nerwowej u wodnych bezkręgowców.

Streszczenie

Losy prof. J.S. Alexandrowicza są odbiciem historii Polski i Polaków w XX wieku. Żołnierz Legionów Polskich. W wojnie polsko-bolszewickiej lekarz pułku ułanów. Badacz, profesor anatomii i histologii USB w Wilnie i Lwowie, rektor AMW. Podczas II wojny światowej łągiernik w ZSRR, a potem oficer II Korpusu Andersa. Światowej sławy neurohistolog, emigrant w Wielkiej Brytanii.

Piśmiennictwo

1. *Alexandrowicz J.S.*: Dziennik z pobytu w obozach sowieckich z roku 1942. Archiwum Biblioteki Stacji Morskiej w Plymouth (Anglia).
2. *Bojakowski R.*: Profesor Jerzy Alexandrowicz. Dziennik Polski, Londyn, 1970, 22 grudnia.
3. *Czapski J.*: Na nieludzkiej ziemi. Warszawa. 1990, s. 236.
4. *Reicher M.*: Jerzy Alexandrowicz – strzępy wspomnień w świetle jego listów. Folia Morphologica, 1971, 30, 333-341.
5. *Świaniewicz S.*: W cieniu Katynia, Warszawa, 1990, s. 25-26.
6. *Umiasowski J.K.*: Przez kraj niewoli – wspomnienia z Litwy i Rosji z lat 1939-1942. W: *My deportowani*, wyb. i op. B. Klukowski, Warszawa, 1989, s. 201-243.
7. *Wencki R.*: Życie i działalność prof. Jerzego Stanisława Alexandrowicza. Rozprawa doktorska, AM w Poznaniu, 2005.
8. *Wiktorski P.*: A po wojnie, po skończonej. Warszawa, 1981.

Praca zawiera 19 971 znaków

OFLAG IIC WOLDENBERG – DOBIEGNIEW JAKO PRZYKŁAD PATRIOTYZMU PRAGMATYCZNEGO

Jerzy Szenfeld, Józef Szarek*

Oddział Lubuski Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych
Gabinet Weterynaryjny,

ul. Kostrzyńska 24/b, 66-400 Gorzów Wielkopolski

*Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji

Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej

UWM w Olsztynie,

ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,

jerzy.szenfeld@neostrada.pl

Wstęp

Do przypomnienia tego wyjątkowego miejsca zmusza nas bardzo słaba znajomość jego wojennej historii. Warto też w momencie, kiedy ostatni jeńcy zdają się słusznie dopominać o pamięć, (i co ważniejsze) o prawdę o miejscu swojego osadzenia i czasie tam spędzonym, przynajmniej spróbować im w tym pomóc.

Krótko, albowiem od 28 września 1939 r. do 21 maja 1940 r., w miejscu przedstawianego obozu jenieckiego, istniał Stalag IIC, będący raczej komendą niemiecką nad licznymi grupami polskich jeńców wojennych rozmieszczonych w drużynach roboczych na całym Pomorzu Zachodnim. Od maja 1940 r. do 25 stycznia 1945 r. miejsce to było nazywane jako Oflag IIC Woldenberg (1-4).

Jeńcami Oflagu IIC Woldenberg interesował się Heinrich Himmler. Próbował pozbawić ich statusu jeńców wojennych i skiero-

wać do obozów koncentracyjnych. Wprawdzie próba ta, szczęśliwie dla osadzonych tu osób, nie powiodła się, ale do końca wojny Polacy pozostający w hitlerowskiej niewoli nie byli pewni swojego dalszego losu. Ciągle wisiało nad nimi widmo śmierci (2, 3).

Organizacja obozu

Obóz rozpościerał się na powierzchni 17 ha, a jego obwód wynosił 1 700 metrów. Organizacyjnie dzielił się na dwa obozy „Wschód” i „Zachód”, a każdy z nich na trzy bataliony. Podstawową komórką była kompania – połowa baraku. Batalion grupował osiem kompanii. Wyjątkiem był batalion V, w skład którego wchodziło 10 kompanii. Liczebność batalionu w różnych okresach wahała się od 1 000 do 1 150 osób, a kompanii od 100 do 150 jeńców. (ryc. 1). W składzie każdego batalionu znajdowało się po jednej kompanii szeregowców, podoficerów i podchorążych (Olesik, 1988). Reżim wewnętrzny w obozie wzorowany był na przepisach prawa międzynarodowego, dotyczącego jeńców wojennych. Był znacznie surowszy niż w obozach grupujących jeńców z Zachodniej Europy i USA. Oflag był typowym obozem jenieckim, różnym od obozów koncentracyjnych (2, 3).

Represje

Plan sytuacyjny Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegniew przedstawia rycina 1. Charakteryzując to miejsce należy przeciwstawić się opinii, że był to względnie lekki obóz.



Ryc. 1. Jeńcy wojenni w Oflagu Woldenberg – Dobiegniew (drugi od lewej por. dr n. wet. Julian Luks) w styczniu 1940 r. Ryc. przekazana przez lek. wet. Magdę Luks, córkę dr. Juliana Luksa.

Marian Brandys najkrócej tak go scharakteryzował: „W Woldenbergu ludzie nie ginęli pod obcasami SS-manów. Terapia woldenberska polegała na doprowadzaniu ludzi do obłądu.” Systematycznie łamano tutaj, lub też naruszano prawa jeńskie. Najpospolitszą tego formą było niewypełnienie podstawowych powinności wobec jeńców lub ich wypełnianie tylko połowiczne (1-3, 5).

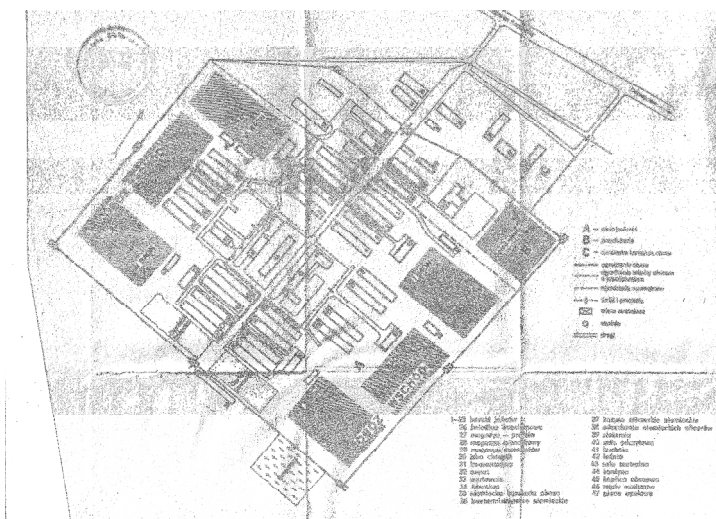
Baraki, w których przebywali jeńcy, były bez sufitów, słabo oświetlone, z ceglana posadzką, wilgotne i niedogrzone zimą, a pełne wyziewów i okropnego zaduchu latem. Przepelnione były do granic możliwości trzy piętrowymi narami, ustawionymi w trzech rzę-

dach, z siennikami o niezmienną zawartości i wszechobecnym „robactwem”. Dokuczał brak lekarstw, wody i żywności, która była złośliwie niszczona przez Niemców. Najczęściej opisywanym, w zbieranych przez autorów wspomnieniach, był dojmujący głód (1, 3, 5).

Różnie też wyglądały szykany stosowane przez oprawców. Nęcano jeńców częstymi rewizjami baraków oraz apelami normalnymi i specjalnymi, podczas których niszczone jeniecki dobytek, bądź też dopuszczano się kradzieży.

Zabierano jeńcom brzytwy, cywilne dokumenty, lub podwójne części ubrania. Ustawicznie zabierano do kontroli książki, notesy i inne dokumenty. Okresowo wstrzymywano wydawanie korespondencji i paczek, co prowadziło do psucia się produktów żywnościowych będących ich zawartością. Nadto zabroniono najpierw śpiewania religijnych pieśni, z podtekstem patriotycznym, w pierwszej kolejności „Boże coś Polskę”, następnie innych - jak np. „Serdeczna Matko”, a w końcu nawet uroczej obozowej piosenki „Ania” (2, 3, 5).

Szczególnie przykry był zakaz dalszego prowadzenia akcji humanitarnej na rzecz wdów i sierot po poległych w 1939 r. i zmarłych bądź zabitych jeńcach w obozie. Dla tej akcji w różny sposób pozyskiwano pieniądze z organizowaniem loterii włącznie. Zakaz wdrożono w 1942 r. (1, 5).



Ryc. 2. Plan sytuacyjny Oflagu IIC Woldenberg - Dobiegniew
- według Olesika (1988)

Wymienione szykany stosowano przez cały czas istnienia obozu.

Oflag IIC Woldenberg – Dobiegniew można uważać za obóz niezwykłych paradoksów. Tak też charakteryzuje go niniejsze opracowanie ukazujące jego wojenne losy i wielkość ludzi tam przebywających.

21 maja 1940 r. nastąpiła definitywna zmiana nazwy i charakteru obozu. Zniknął żołnierski Stalag IIC, a w jego miejsce pojawił się Oflag IIC Woldenberg – Dobiegniew, do którego w miarę budowy kolejnych baraków Niemcy zwozili polskich jeńców z wielu małych obozów rozsianych po terytorium III Rzeszy. Koncentracja jeńców

trwała aż do kwietnia 1942 r., kiedy przywieziono w to miejsce 804 jeńców z oflagu XC Lubeka.

Osiągnięto wówczas największy stan osobowy w historii obozu tj. 6 740 jeńców, w tym 5 944 oficerów i 796 posiadających niższe stopnie wojskowe. Szczegółowo przedstawia to prezentowana niżej tabela 1. Lekarze weterynarii stanowili pośród jeńców średnio około 60 - 65 osób, tj. około 1 procenta (1-4).

Rozwijając wcześniej przekazaną ocenę Mariana Brandysa wymieńmy tylko niektóre szykany stosowane przez Niemców. O ile bowiem pospolite przestępstwa lub zwykłe nadużycia władzy można próbować bagatelizować, czy też w jakiś sposób tłumaczyć warunkami wojny lub niedoskonałością ludzi, to jednak ewidentne zbrodnie nie znajdują już wytłumaczenia. Natomiast w omawianych okolicznościach były one świadomym, najczęściej zaplanowanym działaniem, wymierzonym nie tylko w jednostki ale ogół jeńców, mającym na celu ich psychiczne i fizyczne złamanie.

Zbrodnie

Do zbrodni należało wydawanie przez wermacht jeńców w ręce gestapo, celem postawienia ich przed sądami specjalnymi za rzekome przestępstwa popełnione w stosunku do Niemców jeszcze przed dostaniem się do niewoli. Często oznaczało to śmierć tych jeńców. Przykładami takich zbrodni jest postawienie przed sądem w Poznaniu kpt. Stanisława Abramczyka i ppor. rez. inż. Antoniego Berkowskiego, skazanie ich na śmierć, a następnie wykonanie tego wyroku (1-3).

Ewidentną zbrodnią była eksterminacja umysłowo chorych. Zadbano tu o pozory majestatu prawa. Chorych kierowano do specjalistycznych szpitali psychiatrycznych, gdzie *de facto* zabijano ich w ramach zaplanowanej eutanazji. W ten sposób w Obrzycach koło Międzyrzecza zginął ppor. Teofil Pietroń a z innych zakładów nie wrócili do obozu kpt. Sawicki, ppor. Lieber i ppor. Świt. Chorzy ginęli także w samym obozie gdy w chwilach ataków znaleźli się w okolicach ogrodzenia lub też w stanie ograniczonej świadomości, w białych dzień na oczach strażników, próbowali je forsować. Strzelano do nich choć strażnicy wiedzieli, że są to osoby chore i nie mają żadnych szans ucieczki. Tak zginęli ppor. Bolesław Gonera i ppor. Dominik Gorzelany (2, 3). Obozowy pogrzeb przedstawia rycina 3.

Strzelano do nich choć strażnicy wiedzieli, że są to osoby chore i nie mają żadnych szans ucieczki. Tak zginęli ppor. Bolesław Gonera i ppor. Dominik Gorzelany (2, 3).

Z pogwałceniem przez okupanta Konwencji Genewskiej na drutach ginęli także zdrowi jeńcy. W nocy z 4 na 5 sierpnia 1942 r. tak zginął ppor. Kazimierz Cierkowski. Został on postrzelony podczas ucieczki, zaplątał się i zawisł na drutach. Tam pozostawiono go do rana, aby umarł z upływu krwi.

Rzekomo podczas próby ucieczki 27 marca 1944 r. zabito pchor. Tadeusza Starca. Niespełna pięć miesięcy później 19 sierpnia 1944 r., podczas prac polowych, został zabity szeregowiec Stanisław Kasprzak (2, 3).

Tabela 1. Oficerowie i chorążowie obozu IIC według wieku

Stopień wojskowy	Liczba oficerów i chorążych											Przeciętny wiek	
	Łącznie	w wieku (lat)											
		Do 24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 i po- wyżej	Nie podany		
Generałowie	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	56,0	
Pułkownicy	24	0	0	0	0	0	7	14	3	0	0	51,2	
Podpułkownicy	67	0	0	0	0	0	40	25	2	0	0	49,2	
Majorowie	185	0	0	0	1	35	113	35	1	0	0	47,0	
Kapitanowie	733	0	11	11	193	250	215	60	4	0	0	42,9	
Porucznicy	524	0	13	277	181	37	12	3	1	0	0	34,8	
Podporucznicy	460	7	305	121	22	5	0	0	0	0	0	28,9	
Chorążowie	56	0	0	0	0	15	22	19	0	0	0	47,4	
Służba stała łącznie	2 050	7	318	409	397	342	409	155	12	0	0	38,5	
Pułkownicy	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	53,0	
Podpułkownicy	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	63,0	
Majorowie	15	0	0	0	0	1	5	5	8	2	0	59,3	
Kapitanowie	20	0	0	0	0	2	5	9	4	1	0	51,7	
Porucznicy	22	0	0	0	0	0	0	9	5	1	0	50,4	
Podporucznicy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chorążowie	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	50,0	
Stan spoczynku łącznie	63	0	0	0	1	3	11	26	18	4	0	53,6	
Majorowie	8	0	0	0	0	0	3	4	1	0	0	51,0	
Kapitanowie	71	0	0	0	0	8	42	16	4	1	0	48,4	
Porucznicy	599	0	2	47	189	199	94	56	9	2	1	41,6	
Podporucznicy	3106	7	257	1 343	1 020	350	98	25	4	1	1	34,9	
Chorążowie	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	46,5	
Rezerwa łącznie	3 786	7	259	1 390	1 209	558	238	101	18	4	2	36,4	
Razem	5 899	14	577	1 799	1 607	903	658	282	48	8	2	37,3	

Największej zbrodni hitlerowski Wehrmacht dopuścił się 5 lutego 1943 r., kiedy jeńcy cieszyli się otrzymawszy z nasłuchu wiadomość o klęsce pod Stalingradem. Rzeczono przez pomyłkę dano

wcześniej ok. 17.00 – 17.25 sygnał do zamykania baraków a ponieważ jeńcy byli jeszcze poza nimi, rozpoczęto zbrodniczą strzelaninę próbując w ten sposób ich spacyfikować. Zginęli mjr Płaneta i ppor. Jędrzejewski a wielu jeńców zostało rannych.

W tych skrótowo przedstawionych nieludzkich warunkach polscy jeńcy potrafili nie tylko przetrwać niewolę i uchronić siebie przed „chorobą kolczastych drutów” ale stworzyć fenomen nazwany przez Christiana Christiansena wizytującego obóz Uniwersytetem Woldenberskim, a przecież na temat skali tej działalności oświatowo-naukowej miał on ograniczoną wiedzę (1-3).



Ryc. 3. Pogrzeb w oflagu, jeńcy niosą wieńce wykonane ze słomy. Ryc. przekazana przez lek. wet. Magdę Luks, córkę dr. Juliana Luksa.

Zgodnie z Konwencją Genewską w Oflagu IIC powołano męża zaufania czyli Najstarszego Obozu i jemu podporządkowano ca-

łość przedstawicielstwa jenieckiego i wszelkie formy życia obozowego. Nie był to jednak samorząd jeniecki, ale raczej dowództwo pułku przystosowane do warunków niewoli. Najstarszym obozu zostawał zawsze najstarszy stopniem oficer. W oflagu IIC Woldenberg funkcję najstarszych obozu kolejno pełnili pułkownicy: Stanisław Engel (bardzo krótko), Ignacy Misiąg, Stefan Biestek, Wacław Szalewicz, Wacław Młodzianowski (2, 3).

Najstarszy obozu praktycznie kierował całym życiem obozowym do najdrobniejszych jego szczegółów. Miało to miejsce nawet wówczas gdy jakaś dziedzina nie podlegała mu bezpośrednio. Przykładem tego jest jego wpływ na przewodniczącego Komisji Kulturalno-Oświatowej i tym samym na niezwykle ważną organizację oddziałującą na całość życia oświatowo-naukowego w oflagu.

Z literaturą dotyczącą obozu we wczesnych latach powojennych paradoksalnie wcale nie było łatwo. Dlaczego paradoksalnie? W ten sposób ponieważ działało w obozie koło statystyczne, którego członkowie opracowali 77 tabel statystycznych charakteryzujących jeńców - czyniąc z tego obozu jedno z najlepiej pod tym względem opracowanych miejsc. We wczesnych latach powojennych tylko część tych materiałów trafiła, zresztą dopiero w latach 1964 - 1968, w postaci odpisów z oryginałów, do Muzeum Wojska Polskiego, Wojskowego Archiwum Historycznego. Znaczniejsza ich liczba została wcześniej wywieziona do Londynu, gdzie dopiero wiele lat później została opracowana.

Opór jeńców

Komisja koordynująca prace kulturalno oświatowe kierowała też życiem obozowych bibliotek, w tym bibliotek ogólnych i poszczególnych kół naukowych. Zbiory biblioteczne liczyły kilkadziesiąt tysięcy tomów, zarówno w języku polskim jak i w językach obcych.

Prócz działalności naukowo-oświatowej w oflagu rozwinęło się życie kulturalno-oświatowe. Teatr dramatyczny, w którym wiodącą rolę odgrywał Kazimierz Rudzki - reżyserujący sztuki i występujący w nich, wystawił 24 tytuły. Niektóre z nich prezentowane były wielokrotnie, np. „Cyrulika sewilskiego” wystawiono 36, a „Zemstę” 34 razy. Był także teatr kukiełkowy na bardzo wysokim poziomie, który wystawił 14 sztuk. Nie zabrakło również prób inscenizacji w języku angielskim dla Instytutu Angielskiego. Okresowo pracował teatr żołnierski, jednak bez porównywalnych do wcześniej wymienionych osiągnięć. Pod dyktando por. Józefa Klonowskiego działała orkiestra symfoniczna, a orkiestrą rozrywkową kierował ppor. Stanisław Gajdeczka, orkiestrę mandolinistów prowadził kpt. Witold Dobrzyński. Nie zabrakło prób stworzenia orkiestry żołnierskiej. Stale obecne w pejzażu kulturalnym były chóry: „Echo” ppor. dr. Jerzego Młodziejowskiego, „Lech” ppor. Lecha Bursy i „Harfa” kpt. Stefana Sautera. W oflagu działał także cyrk obozowy. W Woldenbergu jako jedynym tego typu obozie zorganizowano olimpiadę (1-4).

Obozowe życie starali się ożywić, bardzo dobrze tu reprezentowani plastycy, tworzący obrazy olejne, gwasze, grafiki. Na dobrym poziomie artystycznym stał obozowy plakat i projekty znaczków

obozowej poczty. Wiodącą rolę w tym względzie odegrał obozowy drzeworyt reprezentowany bogato w życiu obozowym, tj. na kartkach pocztowych, świadectwach, dyplomach, legitymacjach i programach. To plastycy tworzyli inscenizacje sceniczne i według wielu opinii to właśnie oprawa plastyczna była na najwyższym poziomie i często radowała nie najlepsze sztuki. W tej grupie twórców do najlepszych należeli podporucznicy Knothe, Łonicki, Pichel, Puchalski, Staniszkis, Stępień, i Żukowski.

Obok przedstawionych form życia obozowego, legalnych i oficjalnych, służących za przykrywkę dla działalności konspiracyjnej istniało to drugie działanie - skrzętnie ukrywane przed Niemcami jak i ogółem jeńców.

W tej kwestii naturalnie, najważniejszą rolę odegrało konspiracyjne dowództwo wojskowe, początkowo niezależne od pozaobozowych ośrodków dyspozycyjnych a od 1942 r. podporządkowane Komendzie Głównej Armii Krajowej. Konspiracyjnymi dowódcami byli kolejno: płk Ignacy Misiąg (równocześnie najstarszy obozu), następnie płk dypl. Stefan Iwanowski i płk Józef Worobiej - drugi i trzeci bardzo krótko), wreszcie gen. brygady Jan Chmurowicz. Najistotniejsze kierunki działania to:

- całość szkolenia wojskowego na wypadek wykorzystania jeńców w przyszłych działaniach wojennych i dalszej służbie wojskowej,

- kontakty organizacyjne z pozaobozowymi ośrodkami dyspozycyjnymi wojskowymi i politycznymi, głównie z rządem londyńskim i KG AK.

Ponadto miały miejsce praktyczne poczynania w obozie takie jak: organizacja nasłuchu radiowego i wydawanie tajnego dziennika oraz jeniecki kontrwywiad i wywiad o doraźnym znaczeniu. Relatywnie niewielkie grono pasjonowało się tymi zagadnieniami, a głównie płk Adam Sawczyński, ppłk dypl. Jan Ciałowicz, kpt. dypl. Józef Kuropieska i kilku innych. Konspiracja wojskowa najważniejszą rolę odegrała poprzez organizację nasłuchu wojskowego i wydawanie tajnego dziennika. Pracami tymi kierował ściśle zakonspirowany pluton „R” ze swoim dowódcą kpt. Tadeuszem Adamko i jego zastępcą por. Mironem Zarudzkim. Ważną rolę odegrała komórka kontrwywiadu i wywiadu która strzegła jeńców przed penetracją ich szeregów przez Abwehrę, a że jej działalność była uzasadniona świadczy fakt zde-maskowania niemieckiego agenta ppor. Karola Seemana (2, 3).

W oflagu IIC Woldenberg zorganizowano 17 ucieczek w których brało udział 34 jeńców w tym trzech dwukrotnie. Pierwszą udaną była ucieczka ppor. Jana Mickunasa i Jerzego Fularskiego, a najbardziej spektakularną podjęta przez kpt. Pacak-Kuźmirskiego, por. Edwarda Madeja, por. Kazimierza Nowosławskiego, ppor. Jerzego Kleczkowskiego i ppor. Zygmunta Siekierskiego. Czterech pierwszych wyprowadził ten ostatni przebrany za niemieckiego wartownika. Dowódcą oddziału organizującego ucieczki, w którym udział był całkowicie dobrowolny, był kpt. Pacak-Kuźmirski.

Wielka odpowiedzialność reprezentującej kadrę inteligencji wojskowej sprawiła, że prawie co drugi jeńiec mógł o sobie powiedzieć, że dobrze spożytkował czas zniewolenia, dając świadectwo hartu i patriotycznego pragmatyzmu.

Streszczenie

Oflag IIC Woldenberg – Dobiegniew – to obóz polskich jeńców II wojny światowej przekształcony z Stalagu IIC, istniejącego od 28 września 1939 r. do 21 maja 1940 r. Obóz ten przetrwał do 25 stycznia 1945 r. i rozpościerał się na obszarze 17 ha. Największy stan osobowy zgromadzonych tam jeńców miał miejsce w kwietniu 1942 r. – wtedy to w obozie przebywało 6 740 jeńców.

Artykuł ukazuje organizację obozu jenieckiego, okrutny stosunek Niemców do jeńców i organizację oporu ze strony żołnierzy polskich wziętych do niewoli.

Piśmiennictwo

1. *Bohatkiewicz J.*: Oflag IIC Woldenberg. Książka i Wiedza, Warszawa, 1971.
2. *Olesik J.*: Oflag IIC Woldenberg. Wydawnictwo MON, Warszawa, 1988.
3. *Olesik J.*: Dobiegniew Woldenberg. Rada Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa, Warszawa, 1989, 4-15.
4. *Rezler-Wasielewska V.*: Działalność naukowo-oświatowa polskich jeńców wojennych w niemieckich i radzieckich obozach podczas II wojny światowej. Wydawnictwo Centralnego Muzeum Jeńców Wojennych w Łambinowicach-Opolu, Opole, 2001.
5. Ziętek M.: Patron z oflagu. Obozowe wspomnienia. Ziemia Gorzowska, (40), 2005

Praca zawiera 17 151 znaków

FENOMEN UNIWERSYTETU WOLDENBERSKIEGO

Jerzy Szenfeld, Józef Szarek*

Oddział Lubuski Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych
Gabinet Weterynaryjny,
ul. Kostrzyńska 24/b,
66-400 Gorzów Wielkopolski

* Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji
Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej
UWM w Olsztynie,
ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
jerzy.szenfeld@neostrada.pl

Spośród wielu jenieckich obozów oficerskich istniejących podczas drugiej wojny światowej w żadnym nie stworzono takich warunków do samokształcenia i studiowania jak właśnie w Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegniew. Nie było takiego drugiego przykładu przeciwstawienia się sytuacji do której zmusiły okoliczności historyczne, chociaż oczywiście samokształcenie miało miejsce w kilku innych tego typu obozach. W opisywanym przypadku nieludzkim warunkom wojny przeciwstawiono działalność kulturalno oświatową a następnie naukową. Stąd też zasłużenie całość przedsięwzięć nazwano „Fenomenem Uniwersytetu Woldenberskiego”. Obecnie alejka wiodąca do bramy głównej obozu nosi nazwę Christiana Christiansena - autora wymienionego określenia (9).

Z uwagi na bezpieczeństwo jeńców Uniwersytet działał w kon-

spiracji, tak dalekiej, że nawet koledzy z sąsiednich nar wiedzieli o swojej tajnej działalności, tylko niezbędne minimum. Fakt ten utrudniał po wojnie stworzenie kompletnych opracowań. W konsekwencji od badaczy praca poznawcza wymagała znacznej determinacji i ogromnych starań w tworzeniu monografii i/lub prac przeglądowych. Publikacje także z tego względu powstały stosunkowo późno (1-3, 5-9).

Jak pisał Marian Brandys w swojej książce „Wyprawa do Oflagu” (2): „Najpowszechniejszym i najchętniej stosowanym sposobem ucieczki przed psychozą obozową było samokształcenie”. Trzeba tu jednak uczynić poprawkę, że chodziło nie tylko o samokształcenie, ale w ogóle o kształcenie się we wszystkich postaciach. Toteż w ciągu czterech i pół roku istnienia oficerskiego obozu IIC w Woldenbergu powstało dużo różnorodnych kursów i seminariów oraz grup organizacyjnych (inscenizacje – ryc. 1). Ogromna większość z nich, z wyjątkiem rozpoczętych dopiero w 1944 r. została doprowadzona do pomyślnego końca i uwieńczona egzaminami lub kolokwiami, a absolwenci otrzymali odpowiednie dyplomy (1-5, 7-9).

Studia akademickie w obozie były zasadniczo zakazane przez władze niemieckie, dlatego znajdujący się w obozie nieliczni (oficerowie rezerwy) profesorowie i docenci początkowo nie organizowali jawnych akcji szkolenia studentów lub kandydatów na wyższe studia. Stopniowo jednak z inicjatywy aktywniejszych zarządów obozowych kół fachowych – chociaż nie mających często w swym składzie samodzielnych pracowników naukowych – zaczęto organizować zaję-

cia dla studentów. Pierwsi, już we wrześniu 1940 r. podjęli taką działalność (1, 2, 5-8).

Programy tych kursów i ich zakres działania były różne: od kursów doskonalących, opartych na odpowiednich programach przedwojennych (typowe dla tej grupy wyższe kursy nauczycielskie), po różnorodne kursy specjalistyczne i seminaria. W ten sposób studiowano wybrane zagadnienia lub przygotowywano się do określonych egzaminów (np. rzeczoznawców, księgowych).

Przewidziane normalnymi programami zajęcia praktyczne udawało się organizować tylko w nielicznych przypadkach, np. na kursach zielarskich i pszczelarskich. Przeważnie jednak musiano je zastępować zwiększonym zakresem teoretycznych materiałów z przedmiotów wybranych lub zajęciami na odpowiednich kursach dla szeregowych. Oczywiście były i takie kursy (jak np. samochodowe), dla których w warunkach obozowych nie mogło być mowy o zorganizowaniu jakiegokolwiek namiastki zajęć praktycznych. Osobny rodzaj kursów stanowiły studia akademickie oraz kursy językowe.

Kadrę kierowniczą i pedagogiczną większości kursów stanowili liczni w obozie fachowcy ze wszystkich niemal dziedzin wiedzy i zawodów. Wielu z nich przed wojną prowadziło działalność pedagogiczną w szkolnictwie, na wyższych uczelniach lub na kursach organizowanych przez poszczególne resorty fachowe. Niektórzy swoją wiedzę specjalistyczną uzupełnili wieloletnim doświadczeniem lub praktyką w zakładach pracy i stanowili poważne autorytety w tych specjalnościach (1).

Wykłady, seminaria i ćwiczenia w sekcjach tzw. „Bratniej Pomocy” prowadziło wielu jeńców. Część z nich już przed wojną zajmowała się pracą naukową. Inni natomiast, mając odpowiednie przygotowanie, rozpoczęli ją dopiero w obozie, najczęściej za pisemną zgodą swych profesorów. Osoby biorące udział w działalności dydaktyczno - naukowej w Oflagu IIC Woldenberg przedstawia następująca lista (zapewne niepełna):

1.architektura i budownictwo - ppor. doc. Jan Goliński, ppor. inż. Jerzy Hryniewiecki, rtm. inż. Stanisław Brukowski, por. inż. Tadeusz Ptaszycki, ppor. inż. Jan Knothe, ppor. inż. Jerzy Staniszkis, ppor. inż. Rajewski i ppor. inż. Zygmunt Furtak,

2.biologia - ppor. dr Henryk Teleżyński,

3.chemia - ppor. prof. dr Leon Kamieński, por. inż. Zienkiewicz,

4.ekonomia - por. mgr Eugeniusz Pollak, ppor. mgr Franciszek Gomółka, ppor. Kazimierz Rudnicki, ppor. Julian Rataj,

5.filologia klasyczna - ppor. doc. Wiktor Steffen,

6.fizyka - ppor. doc. Józef Roliński, ppor. dr Ludwik Natanson i ppor. mgr Grycza,

7.geografia - ppor. dr Jerzy Kondracki, ppor. dr Jerzy Młodziejowski, ppor. dr Tadeusz Żebrowski, ppor. mgr Józef Zaremba i por. mgr Julian Jurczyński,

8.germanistyka - ppor. mgr Florian Witczuk,

9.historia - por. prof. dr Kazimierz Michałowski (ryc. 2), ppor. doc. Karol Górski, ppor. dr Stefan Kotarski, ppor. mgr Mateusz Siuchniński i ppor. Kazimierz Tomasik,

10. historia sztuki - ppor. doc. Mieczysław Wallis,
11. matematyka - ppor. dr Witold Jankowski, ppor. mgr Edmund Karaśkiewicz, ppor. Kiwała i ppor. Adam Uziębło,
12. medycyna - kpt. dr Witold Starkiewicz, por. dr Jerzy Kołaczkowski, ppor. dr Józef Stein,
13. nauki techniczne - ppor. inż. Witold Nowacki, ppor. inż. Wiktor Wiśniewski, pchor. inż. Jerzy Litwiniszyn, ppor. inż. Jerzy Rabsztyn, podporucznicy inżynierowie elektr. Stanisław Wolf, Jan Gniewiecki i Jabłoński,
14. nauki wojskowe - płk dypl. Stanisław Rola-Arciszewski, płk dypl. Adam Sawczyński, ppłk dypl. Jan Ciałowicz,
15. pedagogika - ppor. mgr Wincenty Klimczewski,
16. polonistyka - ppor. mgr Andrzej Bukowski,
17. prawo - kpt. Dobrzański, ppor. Dreszer, ppor. dr Józef Litwin, ppor. mgr Stanisław Pawłowicz, ppor. mgr Franciszek Zbiegień, ppor. mgr Adolf Dąb, ppor. mgr Józef Wójcik,
18. psychologia – ppor. mgr Marcin Giza,
19. romanistyka - ppor. mgr Stanisław Gniadek,
20. socjologia - ppor. mgr Witalis Taleyko, ppor. dr Jerzy Michałowski i ppor. Leon Epsztejn,
21. weterynaria - ppor. dr Eugeniusz Domański.

Poza ramami studiów akademickich prowadzono w Oflagu także Wykłady Powszechne, zorganizowane za zgodą niemieckiej Komendy Obozu, jak również potajemne, zwłaszcza, gdy chodziło o tematykę zabronioną przez Niemców. Wykłady zgłoszone władzom

Tabela 1. Zawód i wykształcenie oficerów Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegniew.

Zawód w obrębie	Zawód		Wykształcenie		
	liczba	%	średnie	wyższe	% z wyższym
rolnictwa, ogrodnictwa, leśnictwa, rybołówstwa	403	6,8	240	163	40,0
przemysłu, górnictwa	501	8,5	327	174	35,0
handlu, obrotu pieniężnego, ubezpieczenia	482	8,1	374	108	22,0
komunikacji, transportu	176	3,0	148	28	16,0
administracji, bezpieczeństwa	402	6,8	294	108	27,0
skarbowości, cła, monopolu	147	2,5	118	29	20,0
samorządu	234	4,0	176	58	25,0
sądownictwa, adwokatury, notariatu	199	3,4	23	176	88,0
wojskowości	2 113	35,8	1 968*	145**	7,0
dziennikarstwa, wydawnictwa, sztuki	33	0,5	20	13	39,0
szkolnictwa	880	15,0	731	149	17,0
lecznictwa, weterynarii, farmacji	65	1,1	3	62	95,0
inne zawodów	70	1,2	44	26	37,0
studenci	194	3,3	194	-	-
Razem	5 899	100,0	4 660	1 239	21,0

* w tym 59 chorążych z wykształceniem poniżej średniego.

** w tym 63 absolwentów Wyższej Szkoły Wojennej (oficerowie dyplomowani) i 14 absolwentów Wyższej Szkoły Intendentury (oficerowie dyplomowani intendenci).

niemieckim odbywały się w świetlicach. Organizował je por. Laurentowski. Wachlarz tematów był bardzo szeroki. Wykłady niedozwolo-

ne wygłaszano w barakach mieszkalnych w porze poobiedniej. Dla zmylenia Niemców mieszkańcy baraków nie zasiadali przed prele-gentem, lecz siadali przy stołach, pozornie zajmując się swoimi sprawami lub kładli się na pryczach i stamtąd słuchali wykładu. Wy-stawiano czujki, które w umówiony sposób miały sygnalizować ewentualne zbliżanie się Niemców.



Ryc. 1. Inscenizacja w wykonaniu jeńców wojennych Oflagu Woldenberg – Dobiegniew, kwiecień 1940 r. Ryc. przekazana przez lek. wet. Magdę Luks, córkę jeńca wo-jennego Oflagu Woldenberg – Dobiegniew por. dr. n. wet. Juliana Luksa.

Interesującym jest zobrazowanie składu procentowego po-szczególnych profesji - tabela 1.

W opracowaniu Mariana Szmitkiewicza stwierdzono, że „ca-łość obozowego życia naukowego koncentrowała się w Aptece Obo-zowej, w której dla pożytku wszystkich współtowarzyszy niedoli pra-cowali: K. Rybiński, L. Łowicki, J. Milczyński, M. Szmitkiewicz

i B. Leszczyłowski.

Wracając do działalności „Bratniej Pomocy” wspomnieć należy także o jej kontaktach z grupami tajnego nauczania w Polsce, którymi to kanałami były przekazywane prośby o książki, pomoce naukowe. Według sprawozdania „Bratniej Pomocy” na dzień 5 lutego 1944 r. liczba studentów sięgała 1 500 osób, zaś wykładowców około 80 osób. Ten bujny rozwój różnych studiów spowodował, że prace prowadzone były w 27 sekcjach: architektury, chemii, ekonomii, fizyki, geografii, historii, historii klasycznej, historii kultury, inżynierii drogowo-wodnej, inżynierii elektrycznej, inżynierii mechanicznej, językoznawstwa porównawczego, leśnej, matematyki, medycyny, orientalistyki, pedagogiki, polonistyki, prawa, prehistorii, rolniczej, stomatologii, Studium Nauk Społecznych, teologii, Wolnej Wszechnicy, WSH, wychowania fizycznego. Łącznie zorganizowano ponad 100 różnego rodzaju kursów.

Dla informowania członków „Bratniej Pomocy” wydawano „Biuletyn”, który każdorazowo był wywieszany na tablicy informacyjnej w korytarzu świetlicy „Uniwersytetu”. Poza tym wprowadzono indeksy wydrukowane przez ppor. B. Nowickiego. Przeprowadzono rejestrację indeksów i dokonywanych w nich wpisów.

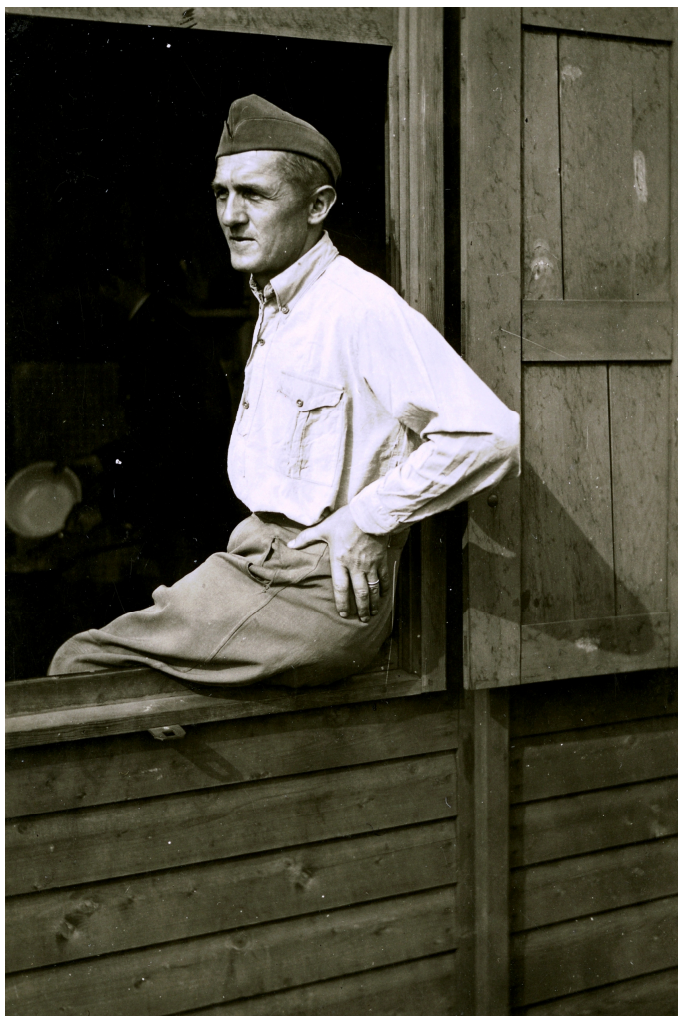
W lipcu 1944 r. odbyło się zebranie profesorów i docentów przebywających w obozie, w którym wzięli udział: prof. dr Kazimierz Michałowski (UJP Warszawa, egiptologia, architektura), prof. dr Leon Kamieniecki (USB Wilno, chemia), prof. dr inż. Jerzy Roliński (Poli technika Warszawa), doc. dr Wiktor Steffen (UAM Poznań, filologia

klasyczna), doc. inż. Jan Goliński (Architektura Warszawa), doc. dr Karol Górski (UAM Poznań, historia) oraz zaproszeni: dr Jankowski - matematyka i inż. Kobyliński - rolnictwo. Na wymienionym zebraniu postanowiono z dniem 1 sierpnia 1944 r.:

1. ukonstytuować Senat Akademicki, który ze względu na Niemców przyjął nazwę „Grono Profesorów”,
2. powierzyć sekcjom (wydziałom) przy „Bratniej Pomocy” całość prac związanych z administrowaniem Uniwersytetem, m.in. prowadzenie Kwestury,
3. zaprowadzić ewidencję zaświadczeń egzaminacyjnych,
4. zaprowadzić księgę rejestracyjną egzaminów.

Rektorem studiów akademickich w Oflagu został prof. dr Kazimierz Michałowski (ryc. 2). Ukonstytuowanie się Senatu Akademickiego (Grona Profesorów) i powołanie Rektora było „ukoronowaniem” kilkuletniej wytężonej pracy organizacyjnej i dydaktyczno - naukowej, a zarazem świadectwem wysokiego poziomu studiów w obozie. Dla organizatorów studiów był to najjaśniejszy dzień w niewoli.

Należy też wspomnieć o indywidualnej pracy naukowej jeńców, ponieważ w wielu przypadkach właśnie ich osiągnięcia przeszły najsmielsze oczekiwania. Indywidualnej pracy naukowej poświęcali się z reguły oficerowie z wyższym wykształceniem, zaawansowani w jakiejś konkretnej dziedzinie wiedzy. Korzystając z obozowej biblioteki czy też własnego księgozbioru rozpoczynali nowe lub ukończyli rozpoczęte przed wojną prace.



Ryc. 2. Por. prof. dr Kazimierz Michałowski (sławny archeolog i historyk sztuki, 1901-1981) – rektor studiów akademickich w Oflagu Woldenberg – Dobiegniew, czerwiec 1941 r. Ryc. przekazana przez lek. wet. Magdę Luks, córkę jeńca wojennego Oflagu Woldenberg – Dobiegniew por. dr. n. wet. Juliana Luksa.

Poniżej przedstawiamy autorów i tematy ich prac, które zostały napisane w obozie:

- ppor. inż. Witold Nowacki - napisał kilka prac naukowych, w tym pracę doktorską, m.in. „Teoria rusztów płaskich” i „Metoda odkształceń w dynamice budowli”;
- ppor. inż. Wiktor Wiśniewski - „Podstawowe pojęcia termodynamiki”. Stworzył swoją teorię termodynamiki, przeprowadzając krytykę podstawowych pojęć tej nauki z punktu widzenia ścisłości matematycznej. Wykładał według swojej szkoły termodynamikę, mechanikę, statykę inżynierom, mechanikom i studentom;
- kpt. dr med. Witold Starkiewicz - „Optyka oka i szkła okularowych”;
- doc. dr Karol Górski – „O kulturze średniowiecza”;
- por. inż. Suchoń - „O przepływach cieczy w kanałach” – praca doktorska,
- doc. dr Wiktor Steffen- kontynuował w obozie pracę naukową, opracowując skrypt gramatyki historycznej języka greckiego, rozpoczął przygotowywać podręcznik do nauki języka łacińskiego w szkole średniej, którego rękopis przywiózł do kraju. Wygrał konkurs na napisanie podręcznika do nauki języka łacińskiego dla liceum ogólnokształcącego. W skrypcie przygotowywanym w obozie jenieckim dokonał zmian, dostosowując go do obecnie obowiązujących programów, przy czym dr Horowski napisał ob-

jaśnienia gramatyczne i komentarze. Z tej książki pt. „Vox Latina” do dziś uczy się młodzież;

- kpt. Ludwik Głowacki - bohater bitwy pod Bzurą. W obozie na podstawie wielu ustnych relacji opracował „Zarys działania plutonów, baterii i większych oddziałów 17 dywizji piechoty w wojnie obronnej 1939 r.”;
- grupa oficerów marynarki w składzie: Tadeusz Cieślak (przewodniczący obozowego Koła Żeglugowego), Stanisław Kubin, Bolesław Kucharski, Stanisław Jaworski, Tadeusz Dąbkowski i Wacław Zagrodzki napisała dzieło pt. „O nawigacji i transporcie morskim”.

W obozie jenieckim wyczuwano, że koniec niewoli zbliża się. W „Biuletynie” nr 9 z dnia 11 czerwca 1944 r. ppor. Stanisław Merło między innymi pisał:

„... Godziny przesłuchanych wykładów i przepracowane na seminariach musimy utrwalić w protokołach egzaminacyjnych, zgłaszając się do egzaminów i kolokwii i wpisując je do indeksów. Im szybciej zapadnie decyzja tym mniej zmarnujemy ostatnio włożonego wysiłku. Godziwa zaś pamiątka nie zmarnowanego choćby w części czasu będzie naszą legitymacją – indeks. Czas nagli...”

Na XXI Zjeździe Woldenberczyków, tym samym na którym uczczono zasługi Christiana Christiansena oraz ppor. Ryszarda Koncewicz twórcę klubu piłkarskiego „Lwów” w obozie pracującego w konspiracji a po wojnie wybitnego działacza sportowego trenera wielu wybitnych zawodników trenerów i szkoleniowców. Wspomnia-

ny Ryszard Koncewicz w 2005 r. został patronem Gimnazjum w Dobiegniewie.

Na tym samym zjeździe inny z byłych jeńców, Józef Bogucki, pytany przez dziennikarkę, odpowie: „W obozie wszyscy jeńcy się doksztalcali. Ja bardzo dobrze nauczyłem się angielskiego i niemieckiego, bo chciałem czytać ich gazety. Skończyłem też Instytut Nauczycielski. Wykładał tam historyk Górski który przed wojną był w Toruniu profesorem. W obozie zrobiłem też technika budowlanego, bo chciałem być mądrym człowiekiem”(9).

W niewielu obozach tak wielu mogło powiedzieć podobnie.

Praca wykładowców Uniwersytetu Woldenberskiego stanowiła ważną pozycję w walce z wrogiem, przeciwko biologicznemu wyniszczeniu jeńców w obozie. Ile podobnych przykładów można by jeszcze podać?

W zarysowanym w dwóch częściach kontekście, uprawnioną wydaje się konstatacja, że były w obozie chwile w których myśli szły w przyszłość i na tą chwilę rzeczywistość wydawała się lepsza.

Streszczenie

Uniwersytet Woldenberskim działał na terenie Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegniew, obozu polskich jeńców II wojny światowej, od września 1940 r. do 25 stycznia 1945 r. Artykuł ukazuje organizację tajnego kształcenia w obozie jenieckim, uwięczoną egzaminami lub kolokwiami oraz odpowiednimi dyplomami.

Piśmiennictwo

- 1) *Bohatkiewicz J.*: Oflag IIC Woldenberg. Książka i Wiedza, Warszawa 1971.
- 2) *Brandys M.*: Wycieczka do oflagu. Warszawa, 1955.
- 3) *Filipowicz-Polańska K.*: Konspiracyjna działalność dydaktyczna i naukowa w latach 1939-1945. Wydawnictwo Centralnego Muzeum Jeńców Wojennych w Łambinowicach-Opolu, Opole 2001.
- 4) *Fularski J.*: „Według gwiazd na wschód”, maszynopis w przygotowaniu do druku.
- 5) *Kuropieska J.*: Obozowe refleksje OIIC. Warszawa, 1968.
- 6) *Olesik J.*: Oflag IIC Woldenberg. Wydawnictwo MON, 1988.
- 7) *Olesik J.*: Dobiegniew Woldenberg. Rada Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa, Warszawa, 1989, 4-15.
- 8) *Rezler-Wasielewska. V.*: Działalność naukowo-oświatowa polskich jeńców wojennych w niemieckich i radzieckich obozach podczas II wojny światowej. Wydawnictwo Centralnego Muzeum Jeńców Wojennych w Łambinowicach-Opolu, Opole, 2001.
- 9) *Ziętek M.*: Patron z oflagu. Obozowe wspomnienia. Ziemia Gorzowska, (40), 2005, 8 i 20.

Praca zawiera 16 804 znaki

WETERYNARIA MILITARNA

SPECYFICZNE CECHY MORFO- FIZJOLOGICZNE WIELBŁĄDÓW I ICH ZNACZENIE MILITARNE

Karolina Barszcz, Henryk Kobryń, Marta Kupczyńska,
Piotr Rydzewski *, Michał Wąsowicz, Agnieszka Wielądek

Katedra Nauk Morfologicznych, Wydziału Medycyny Weterynaryjnej
SGGW, ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa
karolina.barszcz@onet.eu

* Towarzystwo Jazdy Dawnej, www.pancerni.com
karolina.barszcz@onet.eu

Na obszarach o ograniczonej liczbie akwenów, jednym z najważniejszych celów każdego organizmu jest zdobycie i oszczędzanie wody. Wielbłądy charakteryzują się niespotykaną u innych dużych ssaków, wytrzymałością na brak wody w warunkach wysokiej temperatury otoczenia, przekraczającej znacznie wewnętrzną temperaturę ich ciała. Musiały one wytworzyć swoiste mechanizmy, zabezpieczające je przed przegrzaniem. Istotną ochronę przed promieniami słonecznymi stanowi zlokalizowana na grzbiecie 10 centymetrowa warstwa gęstych włosów i zmagazynowany w garbie gruby pokład tłuszczu. Wielbłądy są przystosowane fizjologicznie do znacznych dobowych zmian temperatury otoczenia, gdyż zakres wahań temperatury ich ciała może wynosić nawet 6 °C. W upalne dni u niepojonego osobnika osiąga ona 40 °C. Kumulacja ciepła w organizmie oszczędza wodę, która musiałaby wyparować gdyby zwierzę-

ta te utrzymywały stałą temperaturę ciała na niższym poziomie. Dodatkowo zmniejsza to napływ ciepła ze środowiska. Suche, pustynne powietrze sprzyja bardzo szybkiemu parowaniu ze skóry. Podczas pocenia się wielbłądy tracą wodę z różnych tkanek, ale najmniejsza jej ilość pochodzi z krwi. Dzięki temu lepkość krwi pozostaje prawie bez zmian, co nie zaburza procesu krążenia. Ponadto wielbłądy w stanie silnego odwodnienia potrafią zredukować utratę wody poprzez wchłanianie pary wodnej z wydychanego powietrza. Dla prawidłowego funkcjonowania organizmu w warunkach pustynnych zużywają one 0,28 litra wody na godzinę i znoszą dwukrotnie większe odwodnienie niż człowiek bez ujemnych skutków zdrowotnych. Jednorazowo są w stanie wypić ok. 150 litrów i bardzo szybko odzyskać normalną kondycję. Mogą korzystać z wody morskiej oraz pochodzącej z innych źródeł, o wysokim stopniu zasolenia. Ich organizmy ograniczają do minimum straty wody poprzez wydalanie skondensowanego moczu i suchego kału.

Jednak ekonomiczne gospodarowanie wodą nie jest jedynym warunkiem wystarczającym do przeżycia. Wielbłądy musiały wytworzyć inne przystosowania, które zapewniają im odporność na dużą rozpiętość temperatur i ciągły niedostatek pożywienia. Temperatura otoczenia w ich środowisku życia może osiągać 50 °C w ciągu lata, a w zimie spadać poniżej minus 30 °C. Przystosowane są również do życia na dużych wysokościach, aż do 4 000 m n.p.m. Wielbłądy są zwierzętami roślinożernymi, wykorzystującymi każdy rodzaj dostępnego pokarmu. Mogą trawić twardą włóknistą paszę o bardzo niskiej

jakości, rośliny o wysokiej zawartości soli a nawet trujące dla innych zwierząt. Dzięki twardej strukturze błony śluzowej na wargach i w jamie ustnej zjadają rośliny sztywne, kolczyste a nawet cierniste (2, 6, 7).

Wielbłądy należą do zwierząt bardzo szybkich, poruszających się inochoodem, polegającym na jednoczesnym, naprzemiennym przemieszczaniu jednostronnych kończyn. W każdej z nich zarówno piersiowej jak i miednicznej występują dwa palce: III i IV. Masa ciała opiera się na członie palcowym środkowym i dalszym, które ustawione są prawie równolegle do podłoża. Powierzchnia podeszwowa tych członów jest szeroka i tylko nieznacznie rozszczepiona na końcach obwodowych, co zapewnia stabilność oraz sprawne poruszanie się na sybkim podłożu. Gruba, zrogowaciała warstwa naskórka podeszwy spełnia dodatkową funkcję ochronną. Puszka kopytowa jest słabo rozwinięta i pokrywa jedynie przednie części członów palcowych dalszych. Obecność długich rzęs i możliwość zamykania nozdrzy przednich, skutecznie chroni przed pyłem unoszącym się w czasie burz piaskowych (6). Dzięki wymienionym ewolucyjnym mechanizmom przystosowawczym do życia w niezwykle ciężkich warunkach środowiska, na przestrzeni dziejów wielbłądy stały się nieodzownymi towarzyszami ludzi na rozległych terenach Azji i Afryki Północnej.

Przodkowie wielbłądów pojawili się na Ziemi około 65 milionów lat temu w epoce paleocenu. Obecnie przyjmuje się, że wszystkie

współcześnie żyjące ssaki nieparzysto- i parzystokopytne wywodzą się z Condylarthra, które z nieznanых przyczyn wyginęły (3, 4).

Według obowiązującego w Polsce mianownictwa taksonomicznego, opracowanego przez Komisję Nazewnictwa Zwierząt Kręgowych afiliowaną przy Polskim Towarzystwie Zoologicznym, wielbłąd zaliczany jest do rzędu parzystokopytnych *Artiodactyla*, podrzędu opuszkowców *Tylopoda* i rodziny wielbłądowatych *Camelidae*. W obrębie rodzaju *Camelus* wyróżnia się dwa blisko spokrewnione ze sobą gatunki: wielbłąd dwugarbny (baktrian) *Camelus ferus* występujący zarówno w stanie dzikim jak i udomowionym oraz wielbłąd jednogarbny (dromader) *Camelus dromedarius* występujący tylko w formie udomowionej (5, 6, 10). Gatunki te mogą swobodnie krzyżować się między sobą dając płodne potomstwo, dlatego też przez niektórych autorów uważane są jedynie za dwie geograficzne odmiany jednego gatunku. Mieszańce mają charakterystyczny pojedynczy, wydłużony garb, a ich następne generacje tracą zdolność reprodukcji (2, 5 - 7). W ciągu wielu wieków wyhodowano liczne rasy dromaderów, wśród których wyróżnia się dwa typy budowy o odmiennych walorach użytkowych. Pierwszy cięższy, bardziej korpu-lentny, o spowolnionych ruchach służy głównie do dźwigania ciężarów. Drugi jest reprezentowany przez osobniki lżejsze, długonogie użytkowane głównie jako wierzchowce. Dromadery chodzą stępą z szybkością 6 km/h, kłusują z szybkością 12 km/h, a galopują z szybkością 19/h. Trenowany osobnik wraz z jeźdźcem na grzbiecie jest w stanie pokonać 80 km dziennie, a przy właściwym pożywieniu

i przy nie zbyt wysokiej temperaturze otoczenia może przebyć dystans 400 km w ciągu 5 dni. Karawany poruszają się z prędkością 4 km/h, a ich dzienna wydajność przy obciążeniu 150 kg wynosi około 20 km. Baktriany są niższe i masywniejsze od dromaderów. Jako zwierzęta juczne mogą pokonać dystans 30 - 40 km (7).

Na podstawie badań szczątków kostnych pochodzących z wykopalisk nie można jednoznacznie określić miejsca i czasu udomowienia baktriana oraz dromadera. Liczne wykopaliskowe szczątki wielbłądów znalezione w osadach ludzkich mogą sugerować ich udomowienie bądź jedynie oswojenie i chów. Przykładem jest tu neolityczna osada w Ayakagytm datowana na ok. 7 000 – 4 500 lat p.n.e., gdzie kości tych zwierząt stanowiły jedną z najliczniejszych grup. Z terenów Uzbekistanu pochodzą również petroglify datowane na ok. 1 000 lat p.n.e. przedstawiające wizerunki objuczonych wielbłądów (7). Na stanowisku Shar-i-Sokhta w środkowym Iranie znaleziono odchody najprawdopodobniej baktriana, datowane na 2 600 lat p.n.e. Obecność nawozu w miejscu życia ludzi może wskazywać na jego oswojenie. Pisemne wzmianki o wielbłądach pochodzą również z opisów biblijnych. Królowa Saby przybyła z wizytą do króla Salomona wraz z dużą grupą tych zwierząt (7).

Powszechnie uznaje się, że wielbłądy nie były przydatne dla funkcjonowania osiadłych ludów rolniczych uprawiających małe nawadniane pola. Ich hodowla pomimo pozyskiwanych różnorodnych surowców zwierzęcych nie była opłacalna. W czasach kiedy w Mezopotamii znane były jako zwierzęta juczne Arabów i wojenne wierz-

chowce Beduinów nie użytkowano ich w rozwijających się miastach. Początkowo doceniano je jedynie na suchych obszarach otaczających wielkie oazy. Trudności z utrzymaniem tam innych gatunków zwierząt gospodarskich i brak żyznej gleby pod uprawy uczyniły z nich zwierzęta bezcenne. Wraz z niszczeniem systemów irygacyjnych w trakcie ciągłych wojen, a także postępującymi zmianami klimatycznymi, intensywnie uprawiane tereny ulegały stopniowemu przekształcaniu w stepy nadające się jedynie do wypasania wielbłądów. W ten sposób dromadery udomowione przez Azjatów i Arabów rozprzestrzeniły się w Mezopotamii, całej Azji Mniejszej, Afryce Północnej a także w Europie (5).

Wielbłądy miały wielkie znaczenie w transporcie, gdyż w swoim naturalnym środowisku szybciej się poruszały, przenosiły więcej towarów oraz były mniej wymagające niż konie i muły. Starożytni kupcy używali ich jako zwierząt jucznych, bardzo przydatnych na pustynnych obszarach oddzielających istotne ośrodki handlowe ówczesnego świata (5). Szczegółowe wyliczenia wykazały, że sześć sztuk wielbłądów wykonywało pracę dwunastu koni w czasie krótszym o 42 godziny. Dzięki wielbłądom wykorzystywano szlak między północą a południem po afrykańskiej stronie Morza Czarnego, a Czarna Afryka uzyskała kontakt z Morzem Śródziemnym i Bliskim Wschodem. W Chinach uważane były za zwierzęta pospolite, wykorzystywano je jedynie jako środek transportu na Jedwabnym Szlaku łączącym Chiny z Zachodem (6). W Rzymie służyły do przenoszenia bagaży jak również brały udział w wyprawach handlowych, dzięki któ-

rym rozprzestrzeniły się po Europie. Należy jednak podkreślić, że wielbłądy potrzebują do życia suchego klimatu, który może być albo gorący, albo zimny. Ze względu na wysoką wilgotność powietrza hodowla i użytkowanie tych zwierząt w Europie nie były rozpowszechnione (7). Istnieje wiele sprzecznych poglądów na temat występowania wielbłądów w Polsce. O ich istnieniu świadczą jedynie źródła pisane, gdyż w materiałach wykopaliskowych nie znaleziono żadnych szczątków tych zwierząt. Według Roczników kwedlinburskich pochodzących z wczesnego średniowiecza z okresu piastowskiego, w roku 986 Mieszko I podarował wielbłąda dwugarbnego cesarzowi Niemiec Ottonowi III (7). Informację tę potwierdzają także inne źródła, jednak według nich baktriany pojawiły się w Polsce jeszcze przed panowaniem założyciela państwa polskiego (6). Za czasów Jagiellonów trzymane były na dworach królewskich. W XVI wieku użytkowano je na Wawelu pod opieką jeńców tatarskich. Na Dworze Zygmunta Augusta w Knyszynie brały udział w orszaku pary królewskiej. Służyły również jako zwierzęta juczne w taborach wojskowych. Dodawały splendoru swoim właścicielom udającym się w podróży zagranicznych. W 1633 roku Podkanclerz Jerzy Ossoliński wraz z poselstwem, wędrował przez Alpy w towarzystwie 10 wielbłądów. Wielbłądy zdobyczne pojawiły się w Polsce za panowania Jana III Sobieskiego, jednak próby ich aklimatyzacji i hodowli nie dały satysfakcjonujących rezultatów (6, 7).

W starożytności przez wiele ludów wielbłądy używane były do celów militarnych. Arabskie i berberyjskie plemiona wykorzystywały

je nie tylko do walki ale również do przewożenia ładunków. Wielbłąd potrafi unieść ciężar o znacznie większej masie niż koń, w związku z tym na jego grzbiecie sadzano zazwyczaj dwóch wojowników. Pierwszy z nich uzbrojony był w długą włócznię i kierował wierzchowcem, a drugi w łuk. Wyhodowano również szybką, osiagającą niewielkie wymiary ciała rasę wielbłądów, na których jeżdżono pojedynczo. Oprócz łuku, podstawowym uzbrojeniem jeźdźcy był wówczas bardzo długi, wąski, miecz, specjalnie przystosowany do rażenia z góry pieszych podczas ataku lub obrony.

Częste grabieże oddziałów jeźdźców na wielbłądach zmusiły władców państw-miast do wykorzystania tych mało popularnych zwierząt w celach obronnych. Tradycyjne oddziały kawalerii i rydwonów z użyciem koni nie miały szans w pogoni za uciekającymi na pustynię intruzami. Wykorzystanie wielbłądów jako wierzchowców pozwoliło wojskom krajów cywilizowanych na wyrównaną walkę z oddziałami Beduinów. Terminy „jazda wielbłądzia” bądź „kawaleria wielbłądzia” są dosyć umowne, albowiem zwierząt tych najczęściej używano do przemieszczania oddziałów przez obszary pustynne. W samej walce natomiast uczestniczyła niewielka część żołnierzy dosiadających wielbłądów. Znaczną przeszkodą były wymiary ciała, które utrudniały wsiadanie, jak i prowadzenie walki z piechotą bezpośrednio z grzbietu. W przypadku gdy zaszła potrzeba zaatakowania przeciwnika bronią ręczną, pomimo wyższej, korzystniejszej pozycji jeźdźcy najczęściej zsiadali i walczyli w szyku pieszym. Beduini ograniczali się do ostrzeliwania wroga z łuków lub obrzucania go dzi-

rytami. Wielbłądy w porównaniu z końmi wykazywały się gorszą manewrowością, nie dawały kierować się na linię uzbrojonych oddziałów, nie trutowały i nie miały skłonności do atakowania innych zwierząt. W czasie bitwy nie stawiały oporu w obronie, a spłoszone uciekały i nie reagowały na polecenia jeźdźcy. Utrudniało to dosiadającym wielbłądów toczenie boju w zwarcie oraz przeprowadzenie szarży. Najczęściej jazda wykorzystywała samice wielbłąda gdyż uważano je za znacznie szybsze od samców. Rzymski historyk Pliniusz w swoich dziełach wspominał o kastracji cennych osobników obu płci przeznaczonych do celów wojennych (7).

Udomowione dromadery używane były jako wierzchowce bojowe w semickim Akadzie ok. 2 340 r. p.n.e. przez Sargona I Wielkiego, uważanego za twórcę pierwszego imperium w dziejach świata (5). Baktriany i dromadery użytkowano także w Asyrii pod koniec II tysiąclecia p.n.e. Jednak dopiero za czasów panowania Assurnipala (669 – 631 p.n.e.) stały się zwierzętami powszechnie występującymi na tych terenach. Asyryjski król wyposażył swoje wojska w wielbłądy, co pozwoliło mu na liczne zwycięstwa nad Arabami. Żołnierze wracali ze zwycięskich bitew z licznymi łupami, których znaczną część stanowiły zdobyczne dromadery. W 546 r. p.n.e. rozegrała się bitwa o Sardes pomiędzy Grekami i Persami. Król perski Cyrus postawił do boju wszystkie wielbłądy juczne, które szły za wojskiem. Uzbrojone oddziały jeźdźców na wielbłądach wyruszyły na przeciw lidyjskiej konnicy Krezusa, walczącego po stronie Greków. Konie, nie przyzwyczajone do wyglądu i zapachu tych zwierząt spło-

szyły się, co było główną przyczyną klęski Lidyjczyków (5, 7). Podobną taktykę stosowali Arabowie w czasach wypraw krzyżowych. Wielbłądy przemieszane z konnicą pozwalały wstrzymywać ataki europejskiej ciężkiej jazdy końskiej. Jednak za pomocą odpowiednich treningów którym poddano populację koni, strach przed wielbłędami udało się wyeliminować.

W 330 r. p.n.e. Persepolis, jedno z głównych miast starożytnej Persji, zostało zdobyte i zniszczone przez Aleksandra Wielkiego. Macedończycy wywieźli ogromną ilość skarbów przy użyciu 5000 baktrianów sprowadzonych z Suzy (7).

Spośród doniesień o militarnym wykorzystaniu wielbłądów należy wymienić przykłady z bliższych współczesnym czasów. W 1389 roku podczas bitwy na Kosowym Polu wojska tureckie dowodzone przez Murada I wyposażone m.in. w wielbłądy zadały poważne straty Serbom, doprowadzając w konsekwencji do upadku państwa serbskiego. W 1721 roku pod Pskowem Piotr I użył tych zwierząt przeciwko szwedzkiej konnicy (7).

Pod koniec lat 40 – tych XIX wieku w Stanach Zjednoczonych podjęto próby zabezpieczenia i ochrony południowo-zachodniej granicy przy użyciu wielbłądów. Tereny pustynne pozbawione wystarczającej ilości trawy i wody stanowiły poważny problem dla utrzymania tradycyjnych zwierząt wojskowych (koni, mułów). Major Henry Wayne po zapoznaniu się z różnymi rasami wielbłądów i ich ekonomiczną użytecznością w suchym klimacie nabrał przekonania, że warunki w zachodnim Teksasie, Nowym Meksyku, Arizonie i połu-

dniowej Kalifornii odpowiadają tym, które panują w ich naturalnym środowisku. Propozycja Wayne'a o wykorzystaniu wielbłądziej kawalerii wywołała wiele entuzjazmu bowiem wiadano, że Francuzi używali tych zwierząt w Egipcie w czasie kampanii Napoleona. W 1857 roku Generał Edward Fitzgerald Beale wraz ze swoimi ludźmi i Korpusem Wielbłądzym wyruszył z Fortu Defiance i rozpoczął słynne badanie traktu prowadzącego aż do rzeki Kolorado. Ponadto wielbłądy przyczyniły się do powstania historycznych szlaków na pustyniach Południowego Zachodu gdyż mogły poruszać się po niedostępnych dotąd terenach. Spowodowało to wielkie niezadowolenie wśród sprzedawców koni z Teksasu. W Brownsville uchwalono nawet specjalne rozporządzenie zakazujące poruszania się na wielbłądzie po ulicach miasta. We wczesnych latach 60-tych XIX wieku z powodu przemieszczenia żołnierzy na wschód kraju wiele południowo-zachodnich fortów zostało opuszczonych, a zwierzęta odzyskały wolność. Za główną przyczynę upadku projektu Wielbłądziej Kawalerii armii Stanów Zjednoczonych uważa się negatywny stosunek Amerykanów do tych zwierząt. Ponadto gwałtowny rozwój sieci kolejowej na Południowym Zachodzie sprawił, że transport przy użyciu wielbłądów stał się nieopłacalny (11).

Należy wspomnieć, że wielbłądy wykorzystywano również w czasach I i II Wojny Światowej. W 1916 roku utworzono Imperial Camel Corps (ICC), który miał patrolować tereny na Pustyni Zachodniej w Egipcie i tłumić powstania protureckich Sanusi. W skład batalionów wchodziłi Australijczycy, Brytyjczycy i Nowo Zelandczycy.

Wielbłądy użyto również do transferu korpusu na tereny Pustyni Synaj, gdzie żołnierze ICC walczyli wraz z australijskimi oddziałami konnej jazdy lekkiej przeciwko wojskom tureckim (1).

Podczas II Wojny Światowej pomimo szeroko rozpowszechnionej piechoty zmotoryzowanej nie zrezygnowano z wykorzystania wielbłądów. Niemiecka armia trenowała je do przenoszenia benzyny dla czołgów stacjonujących na terenach południowej Rosji (11). Wielbłądy użytkowano również jako zwierzęta pociągowe. Przykładem jest tu zdjęcie z kolekcji Narodowego Archiwum Cyfrowego datowane na lata 1941 - 1942 p.t. „Żołnierze Armii Polskiej w ZSRR i wóz drabiniasty zaprzężony w wielbłądy” (8). Ogólnie szacuje się, że w operacjach militarnych podczas I i II Wojny Światowej wykorzystano ponad 3 miliony tych zwierząt (11). Głównymi zaletami wielbłądów była możliwość działania w terenie pustynnym oraz duża szybkość przemieszczania się. Nadawały się świetnie do patrolowania pustynnych granic, walki z nomadami, prowadzenia rozpoznania w terenie pustynnym. Były też przydatne podczas nękających podjazdów, obrony fortów granicznych, oskrzydlenia i okrążania.

Wraz z rozwojem pojazdów mechanicznych wielbłąd stracił znaczenia jako środek komunikacji i transportu jednak w niektórych regionach świata nadal jest cenionym zwierzęciem domowym a nawet stanowi ważny element atrakcji turystycznych.

Streszczenie

W starożytności wielbłądy znano jako zwierzęta juczne Arabów i wojenne wierzchowce Beduinów. Ich liczne zalety zdecydowały o wielostronnym wykorzystaniu w sztuce wojennej.

Piśmiennictwo

1. Australia War Memorial. www.awm.gov.au
2. *Burnie D.*: Królestwo zwierząt. Świat Książki, Warszawa, 2003.
3. *Dixon D., Jenkins I., Moody R., Zhuravlev A.*: Encyklopedia ewolucji Ziemi i jej fascynująca historia. Wydawnictwo Debit, Bielsko-Biała, 2006 .
4. *Dzik J.*: Dzieje życia na Ziemi. Wprowadzenie do paleobiologii. PWN, Warszawa, 2003.
5. *Hyams E.*: Zwierzęta w służbie człowieka. PWN, Warszawa, 1974.
6. *Komosińska H., Podsiadło E.*: Ssaki kopytne. PWN, Warszawa, 2002.
7. *Lasota-Moskalewska A.*: Zwierzęta udomowione w dziejach ludzkości. WUW, Warszawa, 2005.
8. Narodowe Archiwum Cyfrowe. www.nac.gov.pl
9. Jeździe wielbłądziej słów parę. www.historica.pl
10. Polskie Nazewnictwo Zoologiczne. I. Ssaki. Polskie Towarzystwo Zoologiczne. Komisja Nazewnictwa Zwierząt Kręgowych. PWN, Wrocław, 1986.
11. The Great Southwestern Desert Camel Experiment. www.desertusa.com

Praca zawiera 19 108 znaków

TYPY MORFOLOGICZNE I RASY KONI WYKORZYSTYWANYCH W WALCE

**Małgorzata Dzierżęcka, Henryk Kobryń,
Agnieszka Wielądek**

Katedra Nauk Morfologicznych,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej, SGGW Warszawa,
ul. Nowoursynowska 159, 02 - 776 Warszawa,
malgorzatadzierzecka@wp.pl

Od najdawniejszych czasów koń nieodłącznie towarzyszył człowiekowi. Dzięki swej sile, szybkości oraz inteligencji przez wieki wykorzystywany był w poczynaniach militarnych, jako środek transportu, do pracy w polu, czy po prostu dostarczał ludziom rozrywki. W każdej kulturze można odnaleźć informacje na temat tradycyjnego sportu związanego z końmi, począwszy od powożenia rydwanami w czasach starożytnych, poprzez japońskie konne zawody łucznicze czy też wyścigi konne. Jednak najważniejszą rolę, jaką koń odegrał w historii, był jego udział w walce. Od dzielności wojownika i tego zwierzęcia w równym stopniu zależało powodzenie. To właśnie konie na polu bitwy zmieniły nasze życie i bieg historii. Bezpośrednią przyczyną rozpoczęcia prac hodowlanych, była chęć uzyskania osobników spełniających określone predyspozycje dotyczące eksterieru oraz temperamentu, szczególnie istotne dla koni bojowych. Początkowo używano wszystkich typów konstytucyjnych, następnie w drodze selekcji, w obrębie już tylko typu wierzchowego (najpopularniej-

szego obecnie na świecie) starano się wyodrębnić pożądane cechy. Jak powszechnie wiadomo, określony typ konstytucyjny konia sprzężony jest z odpowiednimi cechami charakteru. I tak np. konie w typie wierzchowym, chociaż piękne i energiczne, obdarzone są zwykle większą pobudliwością nerwową. Konie spokojne i zrównoważone, zatem mniej pobudliwe są za to bardziej flegmatyczne i mniej urodziwe. Dlatego niezwykłym wyzwaniem było przez wiele stuleci wyhodowanie koni zarówno eleganckich, jak też szybkich oraz wytrzymałych, mających jednocześnie spokojny i zrównoważony charakter. Daje się jednocześnie zauważyć, że w przeszłości istniało zapotrzebowanie na różne, wielokrotnie zmieniające się typy koni.

Już we wczesnych okresach epoki żelaza, podczas walk, Celtowie używali pierwszych rydwanów bojowych. Konie do nich sprowadzano głównie z Afryki Północnej, Hiszpanii oraz z Francji. Były to osobniki ciężkie, w typie zimnokrwistym, o dużych i płaskich puszkach kopytowych oraz obfitych szczotkach śródreżnych i śródstopowych. Dały one początek współcześnie występującej rasie Poitevin. Na większą skalę zaczęto wykorzystywać konie w walkach około 430-350 r. p.n.e. Grecy uczynili wówczas z kawalerii konnej ważną formację wojskową. Także w Cesarstwie Rzymskim używano ich do bitew. Zwierzęta te pochodziły od silnych i rosnących rumaków rasy fryzyjskiej. Były nadzwyczaj cenione przez cesarzy Rzymu za swą siłę, łagodne usposobienie oraz niezwykle posłuszeństwo. Te przepiękne i eleganckie konie karej maści, poruszały się z dużą

energiją, a ich silne i długie kończyny zaopatrzone były w dobrze rozwinięte szczotki (Haller 1997).

W okresie średniowiecza w Europie można było spotkać różne typy użytkowe oraz odmiany koni. Obok szybkich koni wyścigowych, lekkich podróżnych oraz małych gospodarskich, wyodrębniono ciężkie rumaki wojskowe. Warto jednak dodać, że te ostatnie, średniowieczne konie bojowe, pomimo swej silnej i zwartej budowy były dość niskie, bo miały w kłębie zaledwie 123-145 cm. Były zatem znacznie niższe od przedstawicieli ras żyjących współcześnie. Ta niskorosłość miała wiele przyczyn ciągnących się aż od czasów udomowienia (Kobryń 1984). Przy okazji należy przypomnieć, że rasą nazywamy jednolitą populację koni, która swoje główne cechy dotyczące eksterieru oraz temperamentu przekazuje potomstwu w drodze dziedziczenia. Uformowaniu się rasy mogą sprzyjać czynniki naturalne takie jak np. izolacja związana z życiem na wyspie. W ten sposób doszło do ukształtowania naturalnej rasy kuców szetlandzkich, które początkowo bytowały jedynie na Wyspach Szetlandzkich. Inne rasy wyhodowano sztucznie, poprzez realizację celów zamierzonych przez człowieka, czego przykładem są konie pełnej krwi angielskiej. Nieco szerszym pojęciem jest typ morfologiczny i użytkowy konia, obejmujący kilka ras, które mają wiele wspólnych cech. Są nimi według kryteriów zootechnicznych np. szlachetna, sucha głowa, bujne owłosienie, wyniosły elegancki ruch itd. Jeszcze szerszy jest podział koni na zimno - lub gorącokrwiste, co ma związek z ich temperamentem oraz ogólną budową ciała. I tak konie gorącokrwiste, to

zwierzęta szybkie, o dużym temperamencie i energii, zaś konie zimnokrwiste cechują się spokojem i flegmatycznością (Haller 1997).

Opisany podział jest o tyle istotny, gdyż przy opisach koni dawnych wieków częściej napotykamy na określenie typ konia, rzadziej używa się pojęcia rasa. Jest to związane z faktem, iż większość współcześnie występujących ras została uformowana w późniejszych wiekach, na skutek selektywnej i przemyślanej hodowli. I tak np. w opisie koni użytych do kawalerii krzyżackiej (XIII-XIV w.n.e), możemy dowiedzieć się, że każdy z rycerzy zaopatrzony był podczas walki w trzy konie zaliczane do różnych typów. Pierwszy koń, zwany palefridus lub palefroi, inaczej podjazdek, służył jako koń podróży. Drugi, tzw. dextrarius lub dextrier był koniem bojowym. Jego nazwa wzięła się stąd, iż jadący na trzecim koniu służący, prowadził go zawsze po swojej prawej stronie. Podjazdkę były końmi mniejszymi i w lżejszym typie niż konie bojowe, na które wybierano przeważnie ogiery. Podczas marszu na pole bitwy, pachołek jechał przed swoim rycerzem lub obok niego. Tuż przed bitwą, rycerze przesiadali się z koni podróży na konie bojowe. Do przewożenia sprzętu bojowego używano oddzielnej grupy koni – tzw. koni jucznych oraz mułów (Górski 1934).

W drugiej połowie ubiegłego tysiąclecia zaczęto ograniczać użycie ciężkich koni rycerskich, na korzyść koni typu bardziej szlachetnego. W tym okresie zaczęto coraz większą uwagę przywiązywać do selekcji, mającej na celu kształtowanie się określonych ras. Przykładem wyodrębniającej się wówczas rasy, były konie andalu-

zyjskie. Pochodziły one od kuców, lecz w ich żyłach płynęła również krew orientalna. Zwierzęta charakteryzowały się zwięzłą budową, dużą zdolnością do skoków, głową suchą i szlachetną, o profilu prostym lub lekko wklęsłym. Szyja ich była mocna i wysoko osadzona, zaś kończyny suche i delikatne. Wysokość w kłębie wynosiła około 155-162 cm, a ich umaszczenie było najczęściej siwe, rzadziej gniade, bułane lub kare (Haller 1997).

Inną rasą, powstałą około 1562 r., była rasa fryderyksborska. Wychodowano ją w Królewskiej Stadninie, założonej w Danii. Konie te miały głównie przeznaczenie bojowe, lecz musiały się także nadawać się do ujeżdżenia, podczas prezentacji na paradach i w czasie ceremonii dworskich. Wyściową grupę do ich hodowli stanowiły konie hiszpańskie sprowadzone z Półwyspu Iberyjskiego oraz z Europy Środkowej i Wschodniej. W późniejszych wiekach do uszlachetniania rasy rozpoczęto krzyżowanie z ogierami półkrwi angielskiej oraz koni ras orientalnych (Haller 1997).

Od średniowiecza w klasztorze Uetersen hodowano wysoce cenione, potężne i mocne konie powstałe przy dużym udziale koni hiszpańskich. Były to tzw. konie holsztyńskie. Niestety podczas wojen napoleońskich hodowla tej rasy upadła, aby dopiero po 1850 r. zacząć się ponownie rozwijać. Podobnie jak w przypadku kształtowania się innych ras, tak i w tym przypadku, panowała tendencja do uszlachetniania koni przedstawicielami rasy pełnej krwi angielskiej (Haller 1997).

Ze względu na toczzone wojny, zapotrzebowanie na konie bojowe zarówno na świecie, jak i w Polsce, było niezwykle duże. Ubytek tych zwierząt w czasie bitew był znaczny. Warto podkreślić, że w bitwach ginęło zawsze więcej koni niż ludzi. W dodatku wyhodowanie dobrego konia bojowego nie było sprawą łatwą. W Polsce podstawą hodowli koni były rasy wywodzące się od niewielkiego wprawdzie, ale odpornego na niewygody tarpana. Wprowadzając odpowiednie domieszki ras wschodnich wyhodowano konie, z których wywodziły się konie husarii (Cichowski, Szlczyński 1981).

Husaria była najstłynniejszą polską jazdą od początku XVII wieku i potem przez kolejne 200 lat. Przodkami koni husarskich były zarówno osobniki dziko żyjące na stepach, będące końmi niezwykle odpornymi i wytrzymałymi, nieco szybsze konie tureckie, perskie, turkmeńskie oraz sprowadzane z południa urodziwe konie czystej krwi arabskiej. Biorąc pod uwagę fakt, że do wykształcenia się określonej rasy, czyli utrwalenia genetycznego określonych cech potrzeba kilku pokoleń, hodowla koni wyrównanych pod względem tych pożądaných cech użytkowych rozpoczęła została kilkadziesiąt lat wcześniej. Na wojnę trafiały zwierzęta najlepsze, urodziwe, dojrzałe, wytrzymałe dobrze ujeżdżone i wspaniałe wyszkolone, z reguły powyżej siódmego roku życia. Konie husarskie były niezwykle drogie. Ich cena stanowiła, co najmniej dwukrotność ceny konia „zwykłego”. Czasami ich wartość przekraczała dziesięciokrotną wartość koni nieprzeznaczonych do walki w husarii. Koń husarski musiał mieć masę około 500 kg. Taka masa wynikała z faktu, iż koń lżejszy nie byłby

w stanie udźwignąć jeźdźcę wraz z wyposażeniem osiągającego nie-
rzadko 100 kg, zaś koń cięższy nie posiadałby wymaganej zwrotno-
ści i szybkości (Cichowski, Szulczyński 1981, Haller 1997, Lasocki
1999).

Również Napoleon wyraźnie bardziej cenił konie w typie lekkim
zamiast używanych wcześniej koni masywnych, przy czym prefero-
wał ogiery arabskie. W związku z tym, nakazał gromadzić zdobyte
ogiery arabskie w stadninie Pompadour, celem użycia ich do dalszej
hodowli. Z kolei na początku XVIII w., gdy Hanower był jeszcze czę-
ścią imperium brytyjskiego, w krajowej stadninie w Celle utworzonej
w latach 1735 – 1736 rozpoczęto hodowlę dobrych koni wojskowych
do kawalerii. Utrzymywano tam reproductory typu pruskiego, holsz-
tyńskiego czy hiszpańskiego, wraz ze szlachetnymi ogierami pełnej
krwi angielskiej. W ten sposób rozpoczęto hodowlę koni, będących
obecnie jedną z najlepszych na świecie ras przeznaczonych do wy-
czynowego sportu jeździeckiego – koni hanowerskich (Haller 1997).

Na stepach południowej Rosji używano głównie koni wywo-
dzących się z pnia mongolskiego. Hodowlę tych zwierząt kontynu-
owali Kozacy wytwarzając początkowo konia starodońskiego. Do-
pływ krwi orientalnej doprowadził do wykształcenia się nowej rasy –
konia dońskiego. Były to uszlachetnione konie stepowe, wszech-
stronnie użytkowe. Głowę miały średniej wielkości, o profilu prostym
lub lekko garbonosym. Szyja ich była również prosta, czasem jele-
nia. Kłęb miały płaski, długi, przechodzący w krótki, mocny grzbiet.
Ich zad był często krótki i ścięty. Były to konie niezwykle wytrzymałe

o umaszczeniu najczęściej gniadym lub kasztanowatym, ze złotym połyskiem sierści. Wysokość w kłębie dochodziła do 155- 160 cm. Konie tej rasy zostały wykorzystane przez kozaków dońskich w pościgu za armią napoleońską, podczas jej zgubnego odwrotu spod Moskwy (Haller 1997).

Okolo 1920 roku w Polsce, zgodnie z oficjalnym rozkazem Ministerstwa Spraw Wojskowych, rozpoczęto ścisłą selekcję koni kurowanych do wojska. Decydującymi kryteriami były typ budowy ciała oraz wysokość w kłębie. I tak konie oficerskie musiały mieć minimum 155 cm w kłębie, wierzchowe szeregowych minimum 152 cm, zaprzęgowe artyleryjskie lekkie minimum 152 cm, taborowe lekkie - 148 cm, ciężkie artyleryjskie - 152 cm, ciężkie taborowe - 146 cm, zaś konie juczne pomiędzy 134 a 146 cm. Chociaż początkowo planowano także, aby konie grupowane w oddziałach były jednej maści, lecz w związku z tym, że po wojnach były one słabej jakości, Ministerstwo Spraw Wojskowych, zaniechało selekcji ze względu na umaszczenie. Przy słabym materiale hodowlanym, mogło to doprowadzić do zróżnicowania wartości koni, a tym samym zdolności bojowej oddziałów. Dopiero po kilku latach hodowli, kiedy jakość koni znacznie się poprawiła, rozpoczęto przydzielanie do poszczególnych oddziałów w wojsku koni kierując się także ich umaszczeniem. Podczas zakupów przestrzegano bardzo ostrych przepisów klasyfikacyjnych, biorąc konie wyłącznie od hodowców, nie zaś od handlarzy (Kukawski 1994).

W okresie międzywojennym podział na obowiązujące w wojsku typy koni wielokrotnie się zmieniał. I tak w roku 1926 r. obowiązywały nowe normy, według których koń typu kawaleryjskiego pod masą ciężką musiał mieć przynajmniej 155 cm w kłębie, koń kawaleryjski pod lżejszą masą - minimum 150 cm w kłębie, zaś osobniki przeznaczone dla artylerii polowej i konnej - minimum 152 cm. Konie juczne, mogły być dowolnego wzrostu. W artylerii lekkiej, konie tylko w wyjątkowych wypadkach galopowały. Przeważnie poruszały się stępem, a czasami kłusem. Z kolei chodem artylerii ciężkiej był stęp, zaś sporadycznie kłus (Kukawski 1994).

W latach trzydziestych ubiegłego wieku obowiązywał znowu inny podział koni wojskowych, który przetrwał do wybuchu wojny w 1939 r. Według nowych kryteriów, konie wierzchowe dla wyższych dowódców oraz dla oficerów artylerii i w szkołach artylerii, musiały osiągnąć minimum 150 cm w kłębie, być żywego temperamentu, w typie lekkim, dobrze osadzonej szyi oraz prawidłowo ustawionych, „suchych” kończynach. Wierzchowe dla oficerów broni pieszych, podoficerów, szeregowców artylerii (z wyjątkiem artylerii konnej) oraz dla innych służb miały spełniać kryteria minimum 146 cm w kłębie. Ich selekcja odnosząca się do budowy ciała nie była już taka ostra. Wymagany wzrost dotyczył koni w wieku około 3 - 4 lat. Konie starsze musiały być o 3 cm wyższe. Obwód klatki piersiowej musiał przewyższać wzrost o 10%, zaś obwód nadpęcia miał być nie mniejszy niż 18 cm (Kukawski 1994).

W 1938 r. w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie Zbigniew Dobraczyński, w porozumieniu z Ministerstwem Spraw Wojskowych wykonał i obronił pracę dyplomową pt. „Typ konia artylerii konnej”. Badaną populację stanowiło 101 koni wybranych losowo, należących do pierwszego Dywizjonu Artylerii Konnej w Warszawie (Kukawski 1994). Pominęto konie wierzchowe oficerów i podoficerów. Biorąc pod uwagę pochodzenie koni artylerystycznych, ponad 85 % zostało urodzonych w Polsce. Autor, dokonał w badanej populacji 22 pomiarów ciała. Trzy podstawowe, kształtowały się następująco: wysokość w kłębie – 160,93 cm (minimum 157,51 – maksimum 167,36), obwód klatki piersiowej – 191,9 cm (187,6 – 199,0), obwód nadpęcia – 21,0 cm (18,5 – 22,0). Wszystkie konie należące do badanej stawki pracowały doskonale w służbie, miały duży temperament, były łagodne i dobrze skakały przez przeszkody. Niestety w połowie września 1939 roku wskutek czterotygodniowych ciężkich walk z Niemcami, bombardowany przez lotnictwo nieprzyjacielskie, Dywizjon Artylerii Konnej, przestał istnieć, a z około 1200 koni przeżyło ich zaledwie około 50 (Kukawski 1994, Domański 1995).

Streszczenie

Przez wiele stuleci typ koni wykorzystywanych podczas wojen i bitew wielokrotnie się zmieniał. Doprowadziło to do wyodrębnienia w drodze selekcji osobników o pożądanых cechach, które niejednokrotnie dały początek współcześnie występującym rasom koni.

Piśmiennictwo

1. *Cichowski J., Szulczyński A.*: Husaria. Wyd. MON, Warszawa, 1981.
2. *Domański L.*,: Historia jeździectwa. Koń Polski, 1995, 6, 12.
3. *Górski K.*,: Kawaleria krzyżacka. Przegląd Kawaleryjski, 1934, 12, 1-15.
4. *Haller M.*: Rasy koni, MULICO Oficyna Wydawnicza, Warszawa, 1997.
5. *Kobryń H.*: Zmiany niektórych cech morfologicznych koni w świetle badań kostnych materiałów wykopaliskowych z obszaru Polski. Wyd. SGGW-AR, Warszawa, 1984.
6. *Kukawski L.*,: Oddziały Kawalerii II Rzeczypospolitej. Koń Polski, 1994, 1, 29.
7. *Lasocki W.A.*: O koniu bojowym. Z zapisków kawalerzysty. Polska Fundacja Kulturalna, Londyn, 1999.

Praca zawiera 15 541 znaków

OPIEKA WETRYNARYJNA NAD KOŃMI WOJSKOWYMI I ICH LECZENIE W XVI- i XVII- WIECZNEJ POLSCE

Sławomir Gonkowski

Zespół Fizjologii Klinicznej, Katedra Morfologii Funkcjonalnej,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej, UWM w Olsztynie,
ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
slawomir.gonkowski@uwm.edu.pl

Wiek XVI i XVII to okres, gdy. Rzeczypospolita uwikłana była w liczne konflikty zbrojne. Początkowo z państwem krzyżackim, a potem z Rosją, Szwecją, i Turcją. Dochodziły do tego rokosze, powstania kozackie i ciągłe walki z najazdami tatarskimi. W polskiej armii tego okresu dominowały chorągwie jazdy, wśród których na pierwszy plan wysunęła się bodajże najznakomitsza jazda w historii wojskowości – husaria. Wiadomo powszechnie, iż skuteczność konnicy zależy przede wszystkim od kondycji i zdrowia dosiadanych przez żołnierzy rumaków. Częste bitwy i długotrwałe pochody wymagały od ludzi i koni wielkiego wysiłku. To właśnie rumaki decydowały o zwycięstwie lub klęsce nie tylko w omawianym okresie, ale także później. Oto wybitny komediopisarz Aleksander Fredro, który w młodości służył w kawalerii Księstwa Warszawskiego pisał w swych pamiętnikach: „Dla pułkownika jazdy wszystko: stracić człowieka czy konia – strata jak jednego, jak i drugiego uszczupla

szeregi. Człowiek z koniem, niby centaur, jest dopiero jednostką kawalerii”(6).

Niewiele wiemy o wojskowych służbach weterynaryjnych w dawnych wiekach. W dziejach weterynarii wojskowej były jednostki wybitne, jak chociażby Apsyrtos w armii Konstantyna Wielkiego w latach 332-334 n. e. (14), Dorohostayski na przełomie XVI i XVII wieku (5), czy Szkot Dionizy Robertson w XVIII stuleciu (12), ale szerokie rzesze osób zajmujących się przez stulecia leczeniem rumaków bojowych pozostaną chyba na zawsze bezimienne.

Jak wyglądała opieka nad wojskowymi końmi armii polskiej XVI i XVII wieku? Na pewno nie przewidywano wówczas specjalnych stanowisk dla osób mających opiekować się zdrowiem żołnierskich rumaków. Etaty konowałów, mających zajmować się leczeniem koni wprowadził bowiem dopiero w roku 1717 hetman Adam Mikołaj Sieniawski i to tylko w jeździe autoramentu cudzoziemskiego (14). Wcześniej być może chore konie leczyli kowale. W chorągwiach rajtarskich, które w Polsce istniały od 1579 roku było 8 kowali na około 1200 koni (14). W chorągwiach autoramentu polskiego, a więc między innymi husarskich i pancernych nie było sztabu ani etatów kowali (10). Kto więc opiekował się tam rumakami? Być może byli to ich właściciele – szlachta pełniąca w chorągwi funkcje towarzyszy. W literaturze zachowały się opisy wyposażenia żołnierzy i rotmistrzów chorągwi pancernych i husarskich, które obejmowało pusty przewiercony róg wołowy do przechowywania i zadawania leków rumakom (4, 14). Potwierdzałyby to znane powszechnie zamiłowanie pol-

skiej szlachty do koni. Z drugiej jednak strony znana jest jej niechęć do wykonywania zawodu lekarskiego i weterynaryjnego, jako zajęcia będącego ujmą dla szlachetnie urodzonego i nie licującego z godnością ziemianina. (12). Dlatego też najprawdopodobniej leczeniem jak i kuciem koni zajmowali pacholikowie, stelmachowie lub pocztowi (17), jak również kowale znajdujący się w obozie wojskowym, a towarzyszący chorągwiom autoramentu cudzoziemskiego (7). W omawianych czasach znawcami koni i ich chorób byli na dworach królewskich i magnackich koniuszowie, którzy według Czapskiego (4) mieli być inteligentni, piśmienni, dobrze jeździć konno, znać się na leczeniu koni, a przede wszystkim kochać je. Jednakże w wojsku polskim takich stanowisk nie było. Wiadomo również, iż w okresie staropolskim przeprowadzano (prawdopodobnie także wśród koni wojskowych) okresowe kontrole zdrowia rumaków połączone z zabiegami profilaktycznymi, zwane sprawianiem koni (4), które obejmowało różnorodne, często brutalne z naszego punktu widzenia, zabiegi, jak n. p. nacinanie lub drapanie podniebienia nożem, wycinanie paskudnika czyli trzeciej powieki, czy też tzw. „kłucie myszy” czyli nakłuwanie węzłów chłonnych lub ślinianek podżuchwowych.

W weterynaryjnym piśmiennictwie polskim omawianego okresu nie ma pozycji odnoszących się wyłącznie do lecznictwa koni wojskowych. O tym, że w armii o rumaki dbano z wielką pieczołowitością świadczą jednak ówczesne regulaminy wojskowe. Pierwsze wzmianki o opiece nad końmi wojskowymi pochodzi z „Króla Zygmunta Augusta porządku praw rycerskich wojennych z 8 VIII 1557 r.”

(18), który zakazywał zaprzęgania koni wojskowych dosiadanych przez pocztowych do wozów oraz pożyczania ich innym użytkownikom. Zakaz ten powtarza się we wszystkich regulaminach wojskowych pochodzących z II połowy XVI, jak również przez cały wiek XVII. Za czyny te przewidziane były surowe kary, jak siedzenie na kole a nawet szubienica (11). Kara śmierci przewidziana była także za przegranie konia w karty. Oto w artykułach żołnierskich hetmana wielkiego litewskiego Grzegorza Chodkiewicza z roku 1566 możemy przeczytać: „...tedy ten, co wygrywa i ten, co przegrywa, obadwa mają być szubienicą karani” (16). W roku 1609 artykuły wojskowe zobowiązywały rotmistrzów do sporządzania spisów koni, a w 1646 powtórzono wyżej wymienione zakazy i nakazano przyzwyczajanie rumaków do strzałów w czasie karmienia (18).

Spośród dawnych regulaminów wojskowych szczególnie dwa zasługują na uwagę ze względu na szerzej poruszaną problematykę opieki nad końmi wojskowymi. Są to *Consilium rationis bellicae* wybitnego stratega i hetmana Jana Tarnowskiego (19), wydany po raz pierwszy w 1558 roku i „O porządku wojennym i pospolitym ruszeniu małym” Maksymiliana Fredry z 1670 (7). Pierwszy z tych dokumentów wymienia kowali jako osoby towarzyszące wojsku oraz zwraca uwagę na higienę weterynaryjną i groźbę szerzenia się chorób zakaźnych: „Rzemieślnicy, jako kowale, stelmachowie, kołodzieje i cieśle – a ci wszyscy z naczyniem mają być. ... Konie zdechłe, aby od obozu odwołczono dla smrodu, bo się stąd ludzie zarażają, iż choroby i mór bywa” (19).

Dzieło „O porządku wojennym” powtarza wymienione już zakazy dotyczące pożyczania i zaprzęgania koni: „Koni by nikomu nie pożyczali, nie najmowali... pod karaniem. Koni, na które służbę mają, aby żaden do wozów zaprzęgać nie śmiał, pod karaniem”(7). Poruszony tu został także problem niepotrzebnego eksploatowania koni, a dowódca miał pilnować, żeby żołnierze „w pancerzach z szablami aby nie jeździli na koniach niepotrzebnie” (7). Dowodzący miał również zapewnić koniom wojskowym odpowiednią paszę, bo gdy ich „wedle potrzeby nie będzie mógł żywić...konie zejda” (7) oraz dokonywać comiesięcznych przeglądów wojska ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan zdrowia rumaków: „Każdy rotmistrz obecny przy chorągwi, a w niebytności porucznik lub namiestnik, w każdy miesiąc po pierwszej niedzieli miesięcznej we wtorek rano ... ćwiczenia wojenne w pole wyjechawszy z chorągwią będzie odprawował; gdzie wprzód szable ostre, strzelby pewnośc, zbroje wyprawne, konie i wszystko pojedykiem ma u każdego opatrywać... a który-by spełna nie miał, ma być o to srodze karan” (7). Co więcej omawiane dzieło po raz pierwszy przewidywało w wojsku stanowisko furmanów, którzy „mają mieć konie dobre, nie zeszłe, godne, a mają je oględować na każdy miesiąc” oraz specjalne fundusze na pokrycie leczenia rannych rumaków bądź na zadość uczynienie za padłe podczas wojny zwierzęta: „płacenie szkód...pieniądze aby każdemu, gdyby koni przeszkodowa, było zapłacono” (7).

Niestety regulaminy wojskowe wydawane w XVI i XVII wieku nie zawierają opisu środków leczniczych i zabiegów weterynaryjnych

stosowanych u koni wojskowych. O tym dowiadujemy się z dzieł weterynaryjnych tego okresu. Należy przy tym zaznaczyć, iż problematyka dotycząca leczenia koni, w porównaniu z leczeniem innych gatunków zwierząt, była w omawianym okresie stosunkowo często poruszana. To właśnie tej tematyki dotyczy pierwsza polska książka weterynaryjna „Sprawa a lekarstwa końskie przez Conrada, królewskiego kowala doświadczone, nowo z pilnością przełożone, a najpierw o poznaniu dobrego konia” wydana w 1532 roku (2). Oprócz kilku wskazówek jak poznać dobrego rumaka i jego wiek, dziełko to podaje kilkadziesiąt specyfików stosowanych w chorobach koni. Można je ogólnie podzielić na substancje roślinne (liczne zioła, takie jak babka, czosnek, krwawnik, pokrzywa), zwierzęce (n. p. mrówki, krew czy popiół z psiej głowy) i mineralne (sól, wapno, rtęć). Niektóre z kuracji mają z naszego punktu widzenia racjonalne podstawy, n.p. stosowanie różnorodnych ziół, inne całkowicie oparte są na magii i zabobonach, jak n. p. przepis na krczycę zwaną także trądem końskim, czyli zmiany spowodowane najprawdopodobniej postacią skórną nosacizny (8), poleca co następuje „mow tak/ w tym koniu są siedm krczyc od siedmiu/sczescz od szesci/ pięcz od pięci/ czterzi od czterzeech/ trzi od trzech/ dwie odedwu/ ieden od iedney potym nicz w ymię oycza y sina y ducha świętego/ po trzi kroc po ranu” (2). Inną metodą na wymienioną dolegliwość jest, wg autora, uwiązanie na szyi konia żywej żaby. Koń miał wyzdrowieć, gdy żaba zdechnie (2).

Drugim ważnym dziełem omawianego okresu, dotyczącym w całości zagadnień związanych z końmi jest „Hippika to iest o koniach ciągi” Krzysztofa Monwida Dorohostayskiego (5). Jest to pozycja tym bardziej ważna w historii leczenia konia wojskowego w Polsce, iż autor sam był żołnierzem biorącym udział w licznych wyprawach wojennych. Za panowania Stefana Batorego uczestniczył w wojnie moskiewskiej, w 1601 roku walczył przeciwko Szwedom na czele własnego oddziału, a w 1611 odznaczył się przy zdobyciu Smoleńska, gdyż pierwszy na czele chorągwi królewskiej wdarł się na mury miasta (14). Możemy więc z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że metody leczenia i lekarstwa opisane w jego dziele były stosowane w przypadku rumaków wojskowych. Opracowanie Dorohostayskiego podzielone jest na cztery księgi, z których pierwsze trzy dotyczą hodowli i ujeżdżenia koni oraz sposobów kielznanja, a ostatnia w całości poświęcona jest schorzeniom końskim i ich leczeniu.

Dorohostayski opisuje w sumie 56 chorób, które można podzielić na schorzenia wewnętrzne (n. p. kaduk czyli epilepsja, dychawica czy kaszel), chirurgiczne (rany, wąsat, rozpadnięcie kopyta) i zaraźliwe (nosacizna, świerzb, żoły). Na schorzenia te autor proponuje różnorodne środki lecznicze pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego, zarówno racjonalne (zioła), jak i oparte na magii czy zabobonie. Przykładem tych ostatnich sposobów może być lekarstwo na chorobę zwaną kadukiem czyli epilepsję: : „skowronek żywy ułapiony w maiu y ususzony tak całkiem, a potem zawieszony

w woreczku u szyje końskiej zabiega chorobie, póki koń nosi, że nie przypadnie” (5). W „Hippice” możemy też przeczytać o dużym wpływie astrologii na poczynania ówczesnego lekarza weterynarii: „We wszystkich naszych sprawach wzgląd trzeba mieć na czas, według którego każda rzecz sprawiona i pożyteczniejsza i udatniejsza bywa, gdyż też y to dosyć jawna wszytkim baczny, że te niskie ziemskie rzeczy bywają od niebieskich gwiazd i okręgów wyższych, dziwną sprawą boską sporządzonych, sprawowane i rządzone” (5). Dlatego też, w zależności od fazy księżyca, autor podaje dni, w których „do niejakiego leczenia, ani do puszczania krwi przystępować nie trzeba. To jest w styczniu dzień 3,4,5,9,13, w lutym dzień 13,17,19, w marcu 13,15,16, w kwietniu 4,5” itd.

Mimo tak czasem dziwnych w naszym mniemaniu kuracji, należy podkreślić, iż „Hippika” była dziełem jak na owe czasy nowoczesnym, zgodnym z ówczesnymi trendami w leczeniu zwierząt oraz poziomem wiedzy przyrodniczej i jako takie dzieło, przez prawie dwa następne stulecia stała się najważniejszym źródłem wiedzy o koniu, nie tylko w Polsce, ale i w krajach sąsiednich (14). Poza tym Dorohostayski podaje nazwy zawodów osób zajmujących się leczeniem koni w XVII-wiecznej Polsce. Byli to więc kowale, konowały, rostrucharze (handlarze końmi), a także koniuszowie, podkoniuszowie i kawalkatorzy, czyli ujeżdźacze.

Z innych zabytków piśmiennictwa polskiego w całości poświęconym koniom, które nie były jednak tak popularne jak opracowanie Dorohostayskiego, należy wspomnieć dziełko Krzysztofa Pieniażka

„Hippika abo sposób poznania, chowania i stanowienia koni” z 1607 (15) roku oraz „Lekarstwach końskich prawdziwie doświadczonych” Pawła Guczona (14). W pierwszym z nich autor, który notabene był także żołnierzem i brał udział w wojnach moskiewskich i inflanckich, w krótki, zwięzły sposób przedstawia swe osobiste doświadczenia dotyczące rozpoznawania wartościowych rumaków, sposobów ich ujeżdżania, żywienia i kielznania, a opisy z zakresu weterynarii ogranicza do prostych metod, które zapobiegają najczęściej spotykanym urazom, takim jak odsednienie, splecenie czy uszkodzenia kopyta, n. p. „na sadno” Pieniążek poleca: „z kurzego ziela mieć przy sobie czerwony proch, i tym prochem, skoro siodło z konia, póki sadno mokre, zawsze posypować masz, tedy je tym będziesz goił, bo już też dalej w nadalszym jechaniu szerzyć się nie będzie” (15). Wydaje się, iż właśnie takie urazy i takie sposoby leczenia mogły często występować podczas wypraw wojennych. Dzieło Guczona w większej części poświęcone jest aspektom ówczesnej weterynarii, ale poza niewielkimi wyjątkami (n. p. opis „niemocy w głowie z naruszeniem mózgu”, na które proponuje puszczenie krwi i szereg maści) nie zawiera opisów innych leków niż te, które przedstawił Dorohostayski. (14).

Opócz dzieł całkowicie poświęconym hippice, zagadnienia dotyczące hodowli i leczenia koni były prawie zawsze poruszane w różnego typu poradnikach gospodarskich o szerokiej tematyce przydatnej w prowadzeniu gospodarstwa rolnego.

Godnym uwagi tego typu wydawnictwem są „Księgi o gospodarstwie” (3) Piotra Crescentyna, żyjącego jeszcze w okresie średniowiecza (1230-ok. 1307), które to dzieło zostało przetłumaczone na język polski w 1549 roku. Crescentyn wymienia kilkadziesiąt chorób końskich, a między innymi kolkę z niestrawności, kolkę moczową, suchoty, biegunkę, ochwat, odsednienie czyli otarcia spowodowane siodłem, nosaciznę i tylczak czyli jej postać skórą. Do zwalczania tych chorób proponuje szeroką gamę leków, przy czym porady są zwięzłe i zwykle racjonalne oraz wolne od przesądów. W przypadku chorób autor zaleca „chować konia zawsze w miasteczku ciepłym ... dobrze też paść go na niskiej trawie” (3). Z drugiej jednak strony Crescentyn proponuje czasem kuracje z naszego punktu widzenia nieskuteczne, a nawet barbarzyńskie. Oto w przypadku „zaziębnienia głowy końskiej” charakteryzującego się parskaniem i kaszlem proponuje: „Potrzeba na czele przepalenie uczynić aby tak ony zaziębże wychodziły zagrzone, pod gardłem zawlec mu włosień (czyli zrobić zawłokę polegającą na nacięciu w dwóch miejscach skóry i przeciągnięciu pod nią włókien bądź płótna) aby one wielkości złe miały drogę ku wyjściu, zatem dym knota chruścianego kurzyć pod nosem” (3).

Tematykę związaną z leczeniem koni poruszył także Jakub Kazimierz Haur w „Oekonomice ziemiańskiej generalnej” (9) wydanej po raz pierwszy w 1676 roku. W dziele tym jednakże choroby koni zasadniczo odpisane są z omówionych powyżej książek Crescentyna i Dorohostayskiego. Jedną z niewielu nowości jest zróżnicowanie

tylczaka i nosacizny, które to nazwy we wcześniejszych opracowaniach stosowane zamiennie. Na tenże tyłczak objawiający się zmianami skórными Haur proponuje „rozpalonym żelazem obrysować te miejsca , a potem same palić krosty, wywarzynami od gorzałki wymywać zarażone miejsca , po wymyciu młodym masłem abo śmietaną smarować” (9). „Oekonomika” zawiera także bardziej racjonalne zalecenia, które nawet dzisiaj są stosowane, jak n. p. zapobieganie ochwatowi: „w ciągnienu koni aby dla ochwatu nie pojono,...w gospodarstwie aby z potu obeschły kocami je przykryć; ieść nie zaraz im (poki dobrze nie wytchną) dawać” (9).

Na uwagę zasługuje także anonimowe dziełko „Gospodarstwo jezddeckie, strzelcze y myśliwczcze” (1) wydane w Poznaniu w 1690 roku, które w zwięzłym stylu, podobnym do omówionego powyżej opracowania Pieniążka (15) przedstawia podstawowe zasady postępowania z końmi i proste sposoby zapobiegania i leczenia najczęściej spotykanych schorzeń tego gatunku oraz przygotowania rumaka do służby wojskowej : „jak i ów koń, co się puku z ruśnice lęka tedy zawsze przed daniem owsianego obroku nad nim z ruśnice strzel” (1). Kolorytu omawianej pozycji dodają przysłowia i powiedzenia związane z końmi, jak n. p. „I konia chromego, psa leniwego, chłopa pijanego, jednakiej są posługi zawzdey” (1), które często odnoszą się również do służby wojskowej i przedstawiają najbardziej pożądane cechy rumaka bojowego: „Koń swawolny, broń tępą, rudnica niepewna, do potrzeby nie dobrzy są” (1). Autor po raz pierwszy w literaturze polskiej zwraca uwagę na aspekty związane z psycho-

logią zwierząt oraz zaleca delikatne i rozumne obchodzenie się z koniem podczas ujeżdżania, bo „czułość z przymuszenia u konia, przyjaźń z bojaźni u człowieka, pokora w dole u wilka, wszystko to niepewne rzeczy” (1), a przecież „koń dla owsa, pies dla chleba, ptak dla mięsa, siła się nauczą radzi” (1).

Z przytoczonych powyżej przykładów widać wyraźnie, iż tematyka związana z hodowlą koni i leczeniem ich dolegliwości była szeroko rozpowszechniona w literaturze polskiej omawianego okresu. Wiązało się to ze szczególnym miejscem jakie zajmowały te zwierzęta w życiu szlachty. To właśnie koń służył jako podstawowy środek lokomocji, ale także był przyjacielem i dumą szlachcica, a na wojnie wiernym towarzyszem broni od którego niejednokrotnie zależało życie, a nawet bohaterem osobistych wierszy (Sawicka). O ulubionego rumaka dbano przeto z wielką pieczołowitością, a w wypadku jego śmierci nie wstydzono się żalu. Oto sławny XVII-wieczny pamiętnikarz Jan Chryzostom Pasek czule żegna padłego rumaka słowami: „Więc ciężko westchnąć i zapłakać cale, na cię wspomniawszy mój dereszu – Vale” (13). Dlatego należy przypuszczać, iż wszystkie konie, a więc także i te, na których odbywano kampanie wojskowe były objęte troskliwą opieką, a w ich leczeniu, mimo braku specjalnie do tego powołanych służb, stosowano wszystkie dostępne i najskuteczniejsze wówczas sposoby leczenia.

Streszczenie

W artykule przedstawiono problemy związane z ochroną zdrowia koni wojskowych oraz ich sposoby leczenia w Polsce w XVI i XVII wieku w oparciu o ówczesne regulaminy wojskowe oraz zabytki polskiego piśmiennictwa weterynaryjnego tego okresu.

Piśmiennictwo

1. Anon. Gospodarstwo jezdreckie, strzelcze y myśliwczce z doświadczenia NN szlachcica polskiego napisane., w Rostański J. (red) O myślistwie, koniach i psach łowczych książek pięciorych z lat 1584-1690. Nakładem Akademii Umiejętności, Kraków 1914 (ze zbiorów Wielkopolskiej Biblioteki Cyfrowej – www.wbc.poznan.pl – dostęp styczeń 2009).
2. Anon. Sprawa a lekarstwa końskie przez Conrada, królewskiego kowala doświadczone, nowo z pilnością przełożone, a najpierw o poznaniu dobrego konia. Kraków 1905 (ze zbiorów Wielkopolskiej Biblioteki Cyfrowej – www.wbc.poznan.pl – dostęp styczeń 2009).
3. *Crescentyn P.*: Księgi o gospodarstwie y o opatrzeniu rozmnożenia rozlicznych pożytków, każdemu stanowi potrzebne. Kraków, 1549 (ze zbiorów Wielkopolskiej Biblioteki Cyfrowej – www.wbc.poznan.pl – dostęp styczeń 2009).
4. *Czapski M.*: Historia powszechna konia T. I. Poznań 1874 (reprint Wydawnictwa Artystyczne i Filmowe, Warszawa 1985).
5. *Dorohostajski K.*: Hippika to jest o koniach księgi. Kraków 1620 (ze zbiorów Polskiej Biblioteki Internetowej – www.pbi.edu.pl – dostęp styczeń 2009).
6. *Fredro A.*: Trzy po trzy. PIW, Warszawa 1987.
7. *Fredro M.*: O porządku wojennym i pospolitym ruszeniu małym. Sanok 1856 (ze zbiorów Sanockiej Biblioteki Cyfrowej - www.sanockabibliotekacyfrowa.pl – dostęp styczeń 2009).
8. *Gonkowski S.*: Czary i gusła jako czynniki terapeutyczne w dziejach polskiej weterynarii w: Felssmann M. Z., Szarek J., Felssmann M. (red) Dawna medycyna i weterynaria. Rokpol, Chełmno 2007, s. 301-312.
9. *Haur J.K.*: Skład albo skarbiec znakomitych sekretów oekonomii ziemiańskiej... Kraków 1693 (ze zbiorów Polskiej Biblioteki Internetowej – www.pbi.edu.pl – dostęp styczeń 2009).
10. *Kukiel M.*: Zarys historii wojskowości w Polsce. Warszawa 1921.
11. Kutrzeba S. Polskie ustawy i artykuły wojskowe od XV do XVIII w. Kraków 1937
12. *Millak K.*: Cudzoziemcy w nauce i służbie weterynaryjnej polskiej do roku 1939. Studia i materiały z dziejów nauki polskiej, seria B, z. 9, 1964, s. 103-138.
13. *Pasek J.CH.*: Pamiętniki. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1979.
14. *Perenc A.*: Historia leczenia zwierząt w Polsce Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1958.

15. *Pieniążek K.*: Hippika abo sposób poznania, chowania i stanowienia koni., w *Rostański J.* (red) O myślistwie, koniach i psach łowczych książek pięciory z lat 1584-1690. Nakładem Akademii Umiejętności, Kraków 1914 (ze zbiorów Wielkopolskiej Biblioteki Cyfrowej – www.wbc.poznan.pl – dostęp styczeń 2009).
16. *Ratajczyk L.* (red): Historyczny rodowód polskiego ceremoniału wojskowego. MON, Warszawa 1981.
17. *Rostański M.*: Zarys historii i rozwoju wojskowości w Polsce. Poznań 1922.
18. *Sawicka Z.* Koń w życiu szlachty w XVI – XVIII w. Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2004.
19. *Tarnowski J.*: Consilium rationis bellicae w Dzieła Jana Tarnowskiego. Wyd. Biblioteki Polskiej Kraków 1858 (ze zbiorów Śląskiej Biblioteki Cyfrowej www.sbc.org.pl – dostęp grudzień 2008)

Praca zawiera 21 205 znaków

SŁUŻBA WETERYNARYJNA W WOJSKU KSIĘSTWA WARSZAWSKIEGO – ORGANIZACJA I METODY LECZENIA ZWIERZĄT

Sławomir Gonkowski

Zespół Fizjologii Klinicznej, Katedra Morfologii Funkcjonalnej,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej, UWM w Olsztynie,
ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
slawomir.gonkowski@uwm.edu.pl

Przez całe stulecia leczeniem koni wojskowych, od których częstokroć zależało życie żołnierzy oraz powodzenie w kampaniach, zajmowały się zwykle przypadkowe osoby bez odpowiedniego wykształcenia. Pierwsze próby organizacji wojskowych służb weterynaryjnych na świecie i w Polsce przypadają na początek XVIII wieku. W 1717 r. hetman Adam Mikołaj Sieniawski utworzył w jeździe automatu cudzoziemskiego stanowisko konowała, którego zadaniem była opieka nad końmi wojskowymi (15). Jednakże początek nowoczesnej weterynarii, a tym samym zorganizowanym wojskowym służbom weterynaryjnym dały uczelnie kształcące specjalistów w zakresie leczenia zwierząt, tworzone dopiero w II połowie XVIII wieku (7). Pierwszą na świecie armią, w której wprowadzono stanowisko odpowiednio wykształconego lekarza weterynarii była armia francuska. Stało się to w latach 60-tych XVIII wieku, a już od 1769 r. z każdego pułku kawalerii oddelegowywano osoby leczące konie na prze-

szkolenie do szkoły weterynaryjnej w Alforcie (7, 12). Na przełomie XVIII i XIX wieku w armii francuskiej istniało stanowisko głównego wojskowego lekarza weterynarii (w wielkiej armii 1812 r. sprawował je Jean Baptiste Fontheau), któremu podlegali *artistes veterinaires* czyli lekarze weterynarii oraz *aides veterinaires* zwani także *marechal expert* czyli pomocnicy weterynaryjni (3, 15). O znaczeniu służb weterynaryjnych w armii Napoleona i ich nie najlepszej chyba sprawności mogą świadczyć zestawienia statystyczne dotyczące koni w trakcie kampanii 1812 r. (6). Otóż początkowo w skład wielkiej armii wchodziło 130 000 koni, ale już w ciągu ośmiu dni w wyniku forsownych marszów padło ich 8 000. Po miesiącu spośród 22 000 kawalerzystów Murata koni dosiadało tylko 14 000. W bitwie pod Borodino padło 6 000 zwierząt, a w trakcie odwrotu 30 000 na odcinku 130 km, a więc jeden koń co 4 metry. Ostatecznie kampanię rosyjską przetrwało 15 000 zwierząt. Nic dziwnego więc, że Napoleon dostrzegł konieczność reorganizacji służb weterynaryjnych, czego wyrazem jest dekret z dnia 15 stycznia 1813 r. dotyczący tego problemu (5), w którym wojskową służbę weterynaryjną upodabniano do służb medycznych wprowadzając stanowiska oficerskie weterynarzy pierwszej i drugiej klasy po wyższych studiach weterynaryjnych oraz pomocników weterynarzy po odpowiednich dwuletnich kursach (12) oraz wprowadzano system stypendiów rządowych dla kandydatów na wojskowych weterynarzy w wypadku, gdyby kandydaci ci zobowiązali się do dziesięcioletniej służby (5). Niestety plany te nie zostały wprowadzone w życie i armia francuska borykała się z problemem

odpowiedniego przygotowania służb weterynaryjnych do 1851 r., kiedy to wydano zarządzenie mówiące, że tylko absolwenci studiów weterynaryjnych mają prawo do opieki nad wojskowymi końmi (12).

Organizacja służby weterynaryjnej wojsk Księstwa Warszawskiego powstałego w 1807 r. była całkowicie wzorowana na sojuszniczej armii francuskiej. Regulaminy wojskowe przewidywały etaty konowałów w każdym pułku jazdy i pomocników konowałów w niektórych jednostkach. Z braku uczelni weterynaryjnych na ziemiach polskich kandydaci na stanowisko konowala nie musieli prawdopodobnie kończyć żadnych kursów, ale według zarządzenia Departamentu Medycznego Księstwa Warszawskiego byli zobowiązani do zdania egzaminu „z biegłości w leczeniu” przed lekarzami wojskowymi (15). Jak podaje Gembarzewski (8) stan liczebny ludzi zajmujących się leczeniem koni wojskowych zmieniał się w ciągu istnienia Księstwa Warszawskiego i zależał od liczby pułków jazdy. Otóż w 1807 r. Komisja Rządząca Księstwa Warszawskiego ustanowiła etaty 6 konowałów na cały stan jazdy (1042 głów), w 1809 r. liczba specjalistów wojskowych w zakresie leczenia zwierząt wzrosła do 16 w pułkach jazdy oraz 4 w pułkach kawalerii i zaprzęgów z utworzeniem dodatkowych 4 etatów pomocników konowałów, a w 1812 r. w szeregach wojska polskiego służyło 26 konowałów i czterech pomocników konowala. Stopień wojskowy konowala odpowiadał stopniowi starszego sierżanta w batalionie zaprzęgów, starszego wachmistrza w pułkach jazdy lub starszego ogniomistrza w artylerii (8). W świetle regulaminów z 1807 r. konował wchodził w skład

tw. sztabu niższego i wraz ze sztabs-trębaczem, rusznikarzem, szewcem, krawcem i sztabs-furierem czyli podoficerem prowiantowym podlegał bezpośrednio kwatermistrzowi należącemu do sztabu wyższego.(17). W 1810 r. zmieniono nieco organizację pułków jazdy tworząc jednostopniowy sztab złożony z 23 osób, wśród których znajdował się także konował (14).

Uposażenie konowała zależało od rodzaju broni i wynosiło rocznie 717 zł 15 gr. w batalionie zaprzęgów i 644 zł 25 gr. w pozostałych oddziałach, zaś pomocnik konowała otrzymywał rocznie 498 zł 25 gr. (15). Wynagrodzenie takie można uznać za dość wysokie, jeśli weźmie się pod uwagę, że żołd kanoniera I klasy w artylerii pieszej wynosił 231 zł 5 gr. (18), a podporucznika strzelców konnych, 152 zł (14). Dla porównania para wojskowych trzewików kosztowała wówczas 24 zł 10 gr(18), a mundur żołnierski kawalerzysty ok. 130 zł (14). Służbę weterynaryjną w pułku nadzorował oficer członek rady gospodarczej, który w myśl „Ustanowień i przepisów dla rad gospodarczych pułków jazdy i batalionów artylerii” z dnia 14 stycznia 1808 r. zajmował się „szczegółami lekarstwa końskiego i sprzętów stajennych” (15). Wydatki na leki i kucie koni pokrywano z kasy pułkowej i przeznaczano na to zryczałtowaną kwotę 15 złotych rocznie na jednego konia (8). Zakres obowiązków konowałów w okresie Księstwa Warszawskiego był regulowany przepisami wzorowanymi jeszcze na regulaminach armii polskiej okresu przedrozbiorowego, w których możemy przeczytać: „konował powinien w profesji swojej być najbieglejszym, znać najdokładniej lekarstwa, wszystkie defekty końskie,

tak z nauki hippiki, jako i praktyki” (2). Jedyną znaczną różnicą było ściśle rozgraniczenie funkcji konowałów i kowali. W czasach Księstwa Warszawskiego kucie koni nie wchodziło już w zakres działania konowałów (15). Oprócz leczenia koni cierpiących najczęściej z powodu ran, urazów, używania niewłaściwych siodeł, niedostatku furażu i złego kielznania (14), osoby pełniące funkcje konowałów i kowali uczestniczyły w przeglądach, inspekcjach i zakupie koni dla pułku oraz zajmowały się dostarczaniem paszy (8, 13, 15), a nawet brały udział w codziennym dwukrotnym czyszczeniu rumaków, przy czym zabieg ten był regulowany zaleceniami inspektora jazdy – gen. Różnieckiego (14). Szczególną uwagę zwracano na dokładne czyszczenie, wrywanie włosów pod pęciami i spomiędzy szczęk, wycieranie kurzu z nozdrzy i ropy z oczu oraz umiejętne ścinanie kopyta. O uciążliwości tak drobiazgowego czyszczenia koni możemy przekonać się z pamiętników Franciszka Gajewskiego – oficera piątego pułku strzelców konnych: „Rano jak trębacz zatrąbił pobudkę trzeba było wstawać i spieszyć wśród zawieruchy śnieżnej, albo grzęznąć w błocie po kostki do stajni pułkowej, ponieważ pułkownik wymagał, ażeby oficer był przytomny przy czyszczeniu koni. Taka zabawka rozpoczynała się o 6 z rana i trwała do 8 ... potem do stajni, w której się siedziało aż do zmierzchu rewidując przybory, będąc przytomnym powtórному czyszczeniu koni i zasypywaniu obroków” (17). Chore konie zbierano w grupie i odsyłano do jednostek zapasowych lub umieszczano w tzw. infirmeriach czyli szpitalach pułkowych dla

koni, które były najczęściej zlokalizowane w pobliżu szpitali dla ludzi (15).

Należy zaznaczyć, iż osoby pełniące funkcje konowałów nie były przygotowane do zwalczania epidemii chorób zakaźnych wśród innych niż konie gatunków zwierząt. Te obowiązki spadały na barki lekarzy wojskowych. Oto sam generalny chirurg wojsk Księstwa Warszawskiego Leopold Lafontain zajmował się tematyką weterynaryjną czego wyrazem są jego dzieła „O zarazie morowej bydła”, „Zbiór pism w materii szczepienia ospy krowiej...”, czy „Przepisy ratowania bydła rogatego w teraźniejszych chorobach...” (11, 13). Wiadomo również, że inny wybitny lekarz tego okresu – Jakub Fryderyk Hoffmann będący naczelnym lekarzem lazaretu w Tokarach koło Płocka został oddelegowany w 1807 r. do zwalczania zarazy bydła w okolicach Sochaczewa (4).

Jeżeli chodzi o umundurowanie konowałów, to w przepisach ubiorczych wojsk księstwa warszawskiego nie ma żadnej wzmianki dotyczącej uniformów służb weterynaryjnych (8). Należy przypuszczać, iż osoby pełniące funkcje konowałów i kowali nosiły mundur charakterystyczny dla danej formacji, a jedynym oznaczeniem funkcji była, podobnie jak w armii francuskiej, czerwona sukienna podkowa naszyta na lewym lub prawym ramieniu kurtki mundurowej (6).

Nieco inaczej organizacja służb weterynaryjnych wyglądała w oddziałach polskich będących na żołdzie francuskim. Przykładem takiej jednostki jest pułk szwoleżerów gwardii, w którym istniał etat weterynarza (*artiste veterinaire*) i dwóch pomocników (*aide veterina-*

ire) (15). Etaty te były tam obsadzone przez Francuzów. Najdłużej, bo od 1808 r., w pułku szwoleżerów służył Nicolas Antoine Ducher, który brał udział w kampanii hiszpańskiej i rosyjskiej, gdzie w czasie odwrotu spod Moskwy miał jakoby „z powodzeniem zamienić skalpel na szablę”, a z okazji abdykacji Napoleona w Fontainebleau jest wymieniony jako oficer (13). Oprócz Duchera w pułku szwoleżerów służyli także lekarz weterynarii Joseph Chanel (prawdopodobnie od 1812 r.) i pomocnik weterynarza Pierre Joseph Gavariaux (od 1813 r.) (13, 15).

Ciekawym zagadnieniem z punktu widzenia historii weterynarii jest zasób wiedzy weterynaryjnej ludzi zajmujących się leczeniem zwierząt w wojsku Księstwa Warszawskiego, stosowane sposoby leczenia i używane instrumentarium. Możemy się o tym dowiedzieć analizując ówczesne polskojęzyczne druki weterynaryjne. Do najważniejszych wydawnictw tego okresu dotyczących leczenia koni należy zaliczyć „Dykcjonarz powszechny medyki, chirurgii i sztuki hodowania bydła...” z lat 1788 - 1792 (1) napisany w oparciu o dzieła Claude Bourgelata – założyciela pierwszej szkoły weterynaryjnej w Lyonie (15), „Apteczka końska...” z 1780 r. (16) i „Nowa apteczka końska...” z 1797 r. (10). W dziełach tych opisano kilkadziesiąt chorób koni podzielonych na następujące grupy: choroby wewnętrzne, wśród których najważniejsze wydają się różnego rodzaju kolki, krwawe biegunki, zapalenie krtani i gardła, dychawica, krwawienia z błon śluzowych, choroby chirurgiczne obejmujące między innymi urazy, złamania, ostre zęby, ropnie, nakostniaki, wynicowanie odby-

tu, rak strzałki, żabieniec (przetoka chrząstki kopytowej) oraz choroby zakaźne i zaraźliwe, gdzie najwięcej miejsca poświęcono żołądkom, nosaciznie, tężcowi i wściekliznie.

Do zwalczania tych schorzeń wojskowy lekarz weterynarii w czasach Księstwa Warszawskiego dysponował szeroką gamą środków leczniczych. Do najważniejszych należały substancje pochodzenia roślinnego, takie jak aloes, szalwia, liście bzu łożnianego czy dziurawiec. Stosowano także różnorodne substancje pochodzenia zwierzęcego (n. p. sproszkowany róg i „skorupy ostryg”) i substancje mineralne (siarka, rtęć, koperwas) a także używane do leczenia chorób zaraźliwych środki wieloskładnikowe jak n. p. mitrydat, który zawierał około 40 różnorodnych substancji. Z narzędzi weterynaryjnych używano brzytwę, puszczało krwi, igły do szycia i zawłok, różnego rodzaju dłutka i trepany, seryngi (duże strzykawki), żegadła Kończyste i nożowate, kleszcze kopytowe, patyki do zadawania pigułek, przewiercone rogi do stosowania lewatywy, haki operacyjne i wiele innych. Przy pomocy tych narzędzi wykonywano liczne zabiegi chirurgiczne, z których na pierwsze miejsce wysuwa się znane od średniowiecza puszczenie krwi. Wykonywano także zawłoki czyli nacinania skóry i wprowadzanie pod nią ciał obcych w celu zaostrezenia przewlekłego procesu chorobowego (9), wycinanie strzałki kopytowej, operacje przepuklin, podwiązywanie uszkodzonych naczyń, a nawet tracheotomię poprzez wycięcie chrząstki tchawicy i wstawienie rurki. Z punktu widzenia współczesnej weterynarii należy stwierdzić, iż dzieła dotyczące leczenia koni wydawane

na przełomie XVIII i XIX wieku wskazują na znaczny postęp nauk weterynaryjnych w tym okresie. Objawy chorobowe są opisane rzeczowo, ściśle i trafnie, a autorzy proponują kuracje opierające się na ówczesnym stanie wiedzy, odrzucając czynniki zabobonne i astrologiczne. Mimo to, oprócz racjonalnego stosowania wielu leków (n.p. substancji ziołowych), stosowano wówczas także wiele zabiegów leczniczych, które nie pomagały, a nawet wręcz szkodziły pacjentowi, jak chociażby bardzo popularne wówczas puszczenie krwi i zawłoki. Inne kuracje były z naszego punktu widzenia delikatnie mówiąc dziwne, jak np. lewatywy z baraniej krwi stosowana przy wyciekach z nozdrzy, bieguncie i kolce (10).

Podsumowując należy stwierdzić, iż służba weterynaryjna w wojsku Księstwa Warszawskiego była zorganizowana według ówczesnych najnowocześniejszych, francuskich wzorów. To właśnie wtedy po raz pierwszy w dziejach wojskowości polskiej wyodrębniono stanowiska konowałów, którzy we wcześniejszych okresach sprawowali też funkcje kowali, jako osób zajmujących się wyłącznie opieką na stanem zdrowia koni wojskowych. Jednakże opieka ta, podobnie jak w innych armiach tego okresu nie była wystarczająca. Brak odpowiednio wykształconych ludzi, stosunkowo niski stan ówczesnej wiedzy weterynaryjnej oraz niewielka liczba konowałów w armii, gdzie jeden konował przypadał na około 800 koni (8), a także trudy długotrwałych kampanii powodowały ogromne straty w pogłowie koni wojskowych.

Streszczenie

Artykuł przedstawia organizację służby weterynaryjnej w wojsku polskim w latach 1807-1815 na tle organizacji takich służb w armii francuskiej oraz najczęściej spotykane choroby i metody leczenia koni na przełomie XVIII i XIX wieku w oparciu o wybrane zabytki piśmiennictwa.

Piśmiennictwo

1. Anon. Dykcjonarz powszechny medyki, chirurgii i sztuki hodowania bydła. T. 1-9, Warszawa, 1788-1793.
2. Anon. Regulamen exercerunku dla regimentow konnych gwardii J.K.Mci koronney y W X lit. Warszawa Drukarnia Nadworna J.K.Mci y PP Kom. Eduk. Narod. 1786.
3. *Bibet J.P.*: Monuments napoleoniens.
4. www.napoleon1er.org/monuments-napoleoniens/category.php 2008.
5. *Bieliński J.*: Królewski Uniwersytet Warszawski. Tom III. E. Wende i s-ka, Warszawa, 1912.
6. *Brun J.F.*: Le cheval dans la grande armie. Le cheval dans L'histoire militaire 2007, 249, 38-74
7. *Bukhari E., McBride A.*: Napoleońscy huzarzy. Editions Spotkania, Warszawa, brak roku wydania.
8. *Davis D.*: Brutus, beasts and empire: veterinary medicine and environmental Policy in french North Africa and British India. J. Hist. Geogr., 2008, 34: 242-267.
9. *Gembarzewski B.*: Wojsko polskie T. I. Księstwo Warszawskie. Wyd. Kurpisz, Warszawa, 2003.
10. *Gonkowski S.*: Zawłoki jako dawny sposób leczenia zwierząt. Medycyna Wet., 2004, 60: 220-221.
11. *Gueriniere de la F.R.*: Nowa apteczka końska. Zamykająca w sobie: 1-mo. Choroby, którym podlega koń. 2-do. Lekarstwa pewne i tysiącne doświadczeniem stwierdzone, które do leczenia koni są nieodbici potrzebne. 3-tio Operacye kowalskie. Księgarnia Michała Gröla, Warszawa, 1797.
12. *Królikowski S.*: Bibliografia polska weterynarii i hodowli zwierząt. Lwów, 1891.
13. *Milhaud C.*: Schema general de l'histoire des veterinaires militaires francais. Bull. Soc. Fr. Hist. Med. Sci. Vet., 2003, 2: 47-61.
14. *Millak K.*: Cudzoziemcy w nauce i służbie weterynaryjnej polskiej do roku 1939. Studia i materiały z dziejów nauki polskiej, seria B, z. 9, 1964, s. 103-138.
15. *Morawski R., Wielecki H.*: Wojsko Księstwa Warszawskiego. Kawaleria. Bellona, Warszawa, 1992.
16. *Perenc A.*: Historia lecznictwa zwierząt w Polsce, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa, Wrocław, 1958.

17. *Pietraszkiewicz A.*: Apteczka końska z pism naydoskonalszych autorów wyięta. Drukarnia Piotra Dufour, Warszawa, 1780.
18. *Polak B.* Lance do boju. Szkice historyczne z dziejów jazdy wielkopolskiej X wiek – 1945. KAW, Poznań, 1986.
19. *Zawadzki P.*: Wyposażenie osobiste żołnierza armii Księstwa Warszawskiego. WWW.6kompania.pl/felietony/wyposazenie%20zolnierza%20xw.doc. 2008.

Praca zawiera 16 263 znaki

KOŃ W ARMIACH PAŃSTW STAROŻYTNEGO BLISKIEGO WSCHODU

Maciej Janeczek, Aleksander Chrószcz,
Tomasz Ożóg,* Norbert Pospieszny

Katedra Anatomii i Histologii Wydziału Medycyny
Weterynaryjnej UP, ul. Koźuchowska 1/3, 51-631 Wrocław,
janeczekm@poczta.onet.pl

*Katedra Historii Filozofii Starożytnej i Średniowiecznej
Wydziału Nauk Społecznych UW,
ul. Koszarowa 3, 51-149 Wrocław

Konie zaczęły być wykorzystywane militarnie w państwach Starożytnego Bliskiego Wschodu około 1600 - 1500 r. p.n.e. Oczywiście zwierzęta te znano i hodowano na obszarze Międzyrzecza, Syro-Palestyny i Anatolii dużo wcześniej. Pierwsze znaleziska archeozoologiczne w Palestynie datowane są na 2400-2100 r. p.n.e. i pochodzą z miasta Arad. Stanowiska z Anatolii to Norsun-Tepe, Tepecik i Tulintepe, a datowane są na około 3000 tys. lat. p.n.e. Z kolei najwcześniejsze szczątki koni w Mezopotamii pochodzą z Larsy z około 2000-1600 r. p.n.e. . Konie pojawiły się w Egipcie w II Okresie Przejściowym i związane są z inwazją Hyksosów. Najwcześniejsze wzmianki pisane pochodzą z miasta Ur w Mezopotamii z około 2100 r. p.n.e. Nie były jednak konie wykorzystywane na szeroką skalę. Rolę zwierząt pociagowych zarówno w transporcie cywilnym jak i wojskowym odgrywały woły, onagery i osły. W Sumerze zaprzęgano te zwierzęta do ciężkich wozów cztero- lub dwukołowych. W armii

egipskiej szeroko wykorzystywano bydło. Z okresu operacji zbrojnych prowadzonych przez Totmеса III (XVIII dynastia, Nowe Państwo) na obszarach północnej Syrii oraz okolicy rzeki Eufrat pochodzą pierwsze świadectwa wykorzystania wołów do ciągnięcia wozów z zaopatrzeniem dla armii egipskiej. Totmes III dysponował podczas tych kampanii nawet specjalnymi statkami przystosowanymi do przewozu wołów pociągowych. Także Ramzes II (XX dynastia, Nowe Państwo) w trakcie swoich kampanii wojennych, w tym słynnej bitwy po Kadesz, wykorzystywał woły do transportu zaopatrzenia. Z późniejszego okresu epoki Ramessydów pochodzą informacje o użyciu wołów pociągowych podczas ekspedycji do Uadi Hammamat na Synaju (Houlihan).

Podobnie przedstawiała się sytuacja w innych krajach. Rozpowszechnienie konia oraz dwukołowej lekkiej platformy z zaprzęgniętymi do nich końmi wiąże się z wędrownkami Ariów. Nie rozstrząsając tzw. Problemu Ariów czyli ich osadnictwa na terenach Anatolii i Międzyrzecza można z całą pewnością im to przypisać wprowadzenie konia do arsenału państw Bliskiego Wschodu. Proces ten był z resztą bardzo szybki i można nawet powiedzieć, że błyskawiczny. Odkryło się to z pewnością poprzez kontakt z Hurytami, ale jaki charakter miały owe kontakty nie jest jasny i stanowi obiekt kontrowersji. Za Ariami jako prekursorami koni bojowych świadczy między innymi tekst Kikkulego pochodzący z około 1345 r. p.n.e. . Kikkuli byłą Hurytą, który na zamówienie króla Hetytów Suppililiumy I (1380-1346 r. p.n.e.) napisał dzieło z zakresu hippiki. Jest to równocześnie najstar-

szy znany dotychczas tekst poświęcony tej problematyce. W traktacie tym Kikkuli używa całego szeregu słów pochodzenia indoeuropejskiego poczynawszy od liczebników a skończywszy na bardzo fachowych terminach. Jako przykłady można podać następujące słowa i zwroty: *wartanna* – okrążenie, *aika wartanna*- jeden nawrót, *tri wartanna*- trzy nawroty, *tera wartanna* trzy nawroty, *panza wartanna*- pięć nawrotów, *satta wartanna*- siedem nawrotów, *navartanna*- dziewięć nawrotów, *wasanna*- tor wyścigowy, *nuzi babru-nnn* czyli gniady, *nuzi pinkara-nnu* czyli kasztan oraz *maria-nnu* czyli woźnica. Sam siebie autor określa jako *asuasanni* które pochodzi od sanskryckiego słowa *aśva* czyli koń, a zatem oznacza prawdopodobnie hodowcę koni. Jest bezspornym faktem, że zapożyczenia językowe w danej dziedzinie występują z reguły w toku przyswajania tej dziedziny.

Podobna sytuacja występuje obecnie w polskim języku, który stosuje słowa angielskie bądź pochodzenia angielskiego a spolszczone wyrazy z zakresu informatyki. Innym dowodem może być także pojawienie się, nieznaney wcześniej, warstwy społecznej wojowników walczących na rydwanach. Nazywano ich po akadysku *rakib narkjabati* lub *marijannu*. Wyraz *marijannu* pochodzi od huryskiego *marijanni* a ten z kolei związany jest ze staroindyjskim *márya*- czyli chłopiec. Zatem rydwan bojowy z zaprzęgniętymi końmi był pomysłem Ariów. Wprowadzenie rydwanu zrewolucjonizowało prowadzenie wojen. Wspomniany tekst Kikkulego bardzo dokładnie omawia zagadnienia szkolenia i żywienia koni przygotowywanych do służby

w formacji rydwanów bojowych. Okres szkolenia konia wynosił 7 miesięcy. Tekst jest niezwykle dokładny. Opisany w nim jest całodzienny program treningu konia. Inny trening stosowano w porze zimowej, a inny w letniej. Przewidywano przerwy w treningu dochodzące nawet do 3 dni. Tekst opisuje również szczegółowo żywienie zwierząt. Paszę zadawano 3 - 4 razy dziennie a podawano siano, pszenicę, jęczmień i słomę. Ilość i rodzaj karmy dostosowane były do zaordynowanego w danym dniu wysiłku. Zwierzęta te były niezwykle cenne. Początkowo rydwan był pojazdem bardzo lekkim ciągniętym przez dwa konie, a załogę jego stanowił łucznik i woźnica. Tego typu rydwanu chętnie używali Egipcjanie. Średnia waga lekkiego rydwanu wynosiła zaledwie około 50 kg. Rydwan egipski początkowo był czterosprychowy, a z okresu Totmesa IV (1 411-1403) pochodzą pierwsze świadectwa o eksperymentowaniu z rydwanami z kołami o ośmiu sprychach. Typowy egipski rydwan był pojazdem sześciosprychowym Szybki rydwan atakujący oddział piechoty mógł zadać poważne straty sam pozostając nieosiągalnym. Armia hetycka wykorzystywała, podobnie jak egipska rydwany o sześciu sprychach. Załogę jego stanowiły jednak trzy osoby a mianowicie woźnica, tarczownik i łucznik bądź włócznik.

Klasyczną bitwą owego okresu było a starcie pod Kadesz w 1274 p.n.e. W bitwie naprzeciw siebie stanęły armia hetycka króla Muwatallisa i egipska faraona Ramzesa II. Pojawienie się koni w armii egipskiej wiąże się z inwazją Hyksosów i opanowaniem przez nich północnej części Egiptu. Oczywiście koń znany był w Egipcie

już wcześniej. Egipt podzielony został na dwie części. Jedną władali faraonowie hyksoscy ze stolicą w Awaris a drugą rodzimi faraonowie z Teb. Hyksosi używali masowo rydwanów i temu zawdzięczali swoją bezapelacyjną przewagę nad Egipcjanami. Stosowali także inną nowoczesną broń nie znaną w Egipcie jak łuk kompozytowy oraz topory i strzały z brązu. Pierwsze świadectwa wykorzystania rydwanów przez Egipcjan, na wzór hyksoski pochodzą z panowania faraona Kamose (1556-1550 r. p.n.e.) (XVII Dynastia). To właśnie ostatni władcy XVII Dynastii czyli Sekenenre Tao II, Kamose oraz pierwszy faraon kolejnej dynastii Ahmes ostatecznie uwolnili Egipt od Hyksosów. Od tego także czasu rydwan stał się jednym z głównych środków bojowych armii egipskiej. Egipcjanie sporadycznie dosiadali konia wierzchem a czynili to jedynie zwiadowcy i kurierzy. Także reliefy i malowidła przedstawiające jeźdźców występują sporadycznie. Egipcjanie zatem hodowali na dużą skalę koni oraz wykorzystywali ich militarnie od czasu wyparcia Hyksosów. W okresie Nowego Państwa Egipt stał się mocarstwem światowym a wojowniczy Totmesowie docierali ze swoimi wojskami aż do Eufratu. Przełomowe znaczenie dla hodowli konia w Egipcie miało zwycięstwo Totmesa III pod Megiddo i przywiezienie do Egiptu 2 041 klaczy. Wykorzystywali także konie nubijski i libijski (faraon Merenptah). Ramzes II wyruszył na czele swojej armii by zatrzymać rozszerzające się wpływy hetyckie. Obie strony zmobilizowały gigantyczne siły. Armia egipska liczyła 20 000 tys. pieszych oraz 200 rydwanów bojowych podzielonych na pięć dywizji. Hetyci zmobilizowali aż 2 500 rydwanów czyli

ponad 5 000 koni oraz bliżej nieznaną liczbę piechurów. Złapani przez zwiadowców egipskich Hetyci wprowadzili dowództwo egipskie w błąd podając fałszywą lokalizację głównych sił. Spowodowało to spadek czujności sił egipskich. Dywizja Amona dowodzona osobiście przez faraona przeprawiła się przez rzekę Orontes i rozłożyła obóz. Kolejna dywizja, Ra rozpoczęła przeprawę dopiero rankiem następnego dnia. W tym momencie na tyły przeprowadzającej się dywizji Ra uderzyli łucznicy hetyccy rażąc Egipcjan strzałami. Egipcjanie nie złamali się i przeszli do obrony. W tym jednak momencie do szarży na dywizję Amona i Ra ruszyły rydwany hetyckie. W skutek gwałtownego ataku obie dywizje egipskie poszły w rozsypkę. Kiedy bitwa wydawała się właściwie rozstrzygnięta faraon ruszył osobiście do kontrataku. O dziwo odniosło to piorunujący skutek a dodatkowo pojawienie się posiłków egipskich z Amurru na tyłach Hetytów spowodowało wybuch paniki z kolei w ich szeregach. Ponad to na miejsce bitwy zaczęły napływać oddziały spóźnionych dywizji Ptaha i Setha. Hetyci rzucili się do ucieczki a rzucone do kontrataku rezerwy rydwanów nie opanowały kryzysu. Bitwa w sumie była nie „rozstrzygnięta aczkolwiek obie strony uznały się za zwycięskie. Po bitwie faraon kazał napisać: *„...Co powiedzą ludzie, gdy usłyszą, że opuściliście mnie i zostałem zupełnie sam? Żaden oficer, kapitan czy żołnierz nie wspomógł mnie, gdy walczyłem! Pokonałem całe mnóstwo obcych krajów, z samymi tylko Zwycięstwem w Tebach i Mut jest Zadowolona, wielkimi rumakami mojego rydwanu! Na nie jedynie mogłem liczyć, by pomogły mi w walce przeciw wrogim wojskom. Sam*

dopilnuję, by dostarczano im karmę w mojej obecności, każdego dnia, gdy znajdę się już w moim pałacu-gdyż to one wsparły mnie podczas bitwy, wraz z moim woźnicą Menną, moim Nosicielem Tarczy, i moimi podcaaszymi stojącymi koło mnie, świadkami mojej walki. Ich tylko miałem (przy sobie)...”.

Jak widać największą zasługę w ocaleniu armii przypisał faraon sobie oraz woźnicy i dwóm koniom swego rydwanu. Ramzes Wielki podkreśla bohaterstwo swoich rumaków.

Kolejnym mocarstwem, w którego armii kluczową rolę odgrywały konie była Asyria. Sama wiadomość o zbliżającej się armii asyryjskiej wywoływała dziki strach i panikę. Jedynie najodważniejsi i najbardziej zdeterminowani decydowali się na, z reguły beznadziejny, opór. Asyryjczycy stworzyli maszynę wojenną, której właściwie dopiero Rzymianie zdołali dorównać. Asyryjczycy w pełni docenili zalety rydwanu a po wyzwoleniu się z pod dominacji huryckiej zdobyli wiele wozów bojowych jako łupy wojenne z Hanigalbatu. Rydwany nazywali *narkabtu*. Początkowo około 1200 r. p.n.e. Asyryjczycy dysponowali lekkimi rydwanami ciągniętymi przez dwa konie, którego załogę stanowiło dwóch żołnierzy. W okresie panowania króla Aszurasilapli II (883-859 p.n.e.) wprowadzono rydwany trzyosobowe dodając do załogi tarczownika. Z kolei za czasów Sanheriba (704-681 r. p.n.e.) rydwany stały się wręcz ogromne. Zaprzęgano do nich teraz aż cztery konie a załogę powiększono do czterech żołnierzy dodając drugiego tarczownika.

Asyryjczycy jako pierwsi w historii utworzyli pierwszy profesjonalny wywiad wojskowy oraz gospodarczy. Stałą częścią składową armii asyryjskiej był korpus saperów. Byli także niezrównani w sztuce oblegania miast wprowadzając nowe maszyny oblężnicze oraz stosując prace inżynierskie (np. podkopy). Na masową skalę wyposażali armię w broń żelaza. Nic dziwnego, że ci wytrawni wojownicy dokonali wiekopomnej modyfikacji zastosowania konia. Otóż Asyryjczycy wpadli na pomysł aby na konia wsiąść i walczyć z jego grzbietu. Konnicę nazywali Asyryjczycy *piatllu*. Pierwsze jednostki powstały za Aszuransirapli II. Byli to konni łucznicy. Co ciekawe siedzieli oni na zadach koni. Działali ponadto w systemie dwójkowym, podczas gdy łucznik strzelał z łuku, to jego konny towarzysz przytrzymywał mu konia. Jazda była zdecydowanie tańsza niż rydwan a poza tym mogła działać w terenie ciężkim niedostępnym dla pojazdów. Jeźdźcy nie używali ani siodła ani strzemion. Koniem kierowali więc głosem, balansem ciała, uciskiem ud oraz uzdą. Nie należy przez to lekceważyć ich umiejętności. Pamiętajmy, że Indianie Równin także nie dysponowali takim sprzętem a byli jeźdźcami niezrównanymi. W okresie Salmansara III (858-824 r. p.n.e.) jeźdźcy zajmowali już pozycję na grzbiecie, ale nadal mieli drugiego pomocnika. Za panowania Tiglatpilesara III (744-727 r. p. n.e.) konni sami już kierowali swoimi wierzchowcami. Za okresu panowania tego króla pochodzą pierwsze reliefy ukazujące wojowników szarżujących na wroga i walczących w bezpośrednim starciu. Ich bronią zaczepną były włócznie. Z kolei w okresie Sargonidów konie zaczęto wyposażać w skórzane

plachty zabezpieczające szyję i przedpiersie. Można to uznać za początek i pierwowzór zbroi końskich a zarazem świadectwo wartości zwierzęcia, które starano się chronić. Konnica służyła w tym okresie głównie do zwalczania piechoty, ponieważ żadne inne państwo nie dysponowało równorzędnymi jednostkami konnymi. Asyryjczycy sami hodowali konie ale także stanowiły one ważny punkt trybutu państw zależnych (*madattu*). Niezwykle ważnym źródłem koni były Wyżyny Irańskiej i jednym, z głównych zadań armii imperium było zapewnienie dostaw koni z tamtych terenów. Od czasu do czasu armia asyryjska wyruszała na wyprawy aby zbrojnie zagarnąć konie (*razzias*). Z jednej z takich wypraw na tereny Medii wódz króla Tiglatpilesara III turtanu Assur-Daninanni przyprowadził aż 5 000 koni. Z Nubii Asyryjczycy importowali konie rasy kuszyckiej. Początkiem końca Asyrii było między innymi odcięcie jej od zaplecza irańskiego. Stan stajni i zaopatrzenia armii w wierzchowce kontrolowali specjaliści oficerowie- *musarkisus* (*muszarkisu*). O wadze ich urzędu świadczy fakt, że odpowiadali bezpośrednio przed królem a niektórzy władcy jak np. Asarhaddon (680-627 r. p. n.e.) domagali się od nich codziennych raportów. Konie stanowiące własność państwa i służące w armii dzielono na pełniące służbę liniową (*iskaru*), konie rezerwowe (*nakamtu*) oraz konie znajdujące się w okresie wypoczynku (*ma'assu*). Tiglatpilesar III utworzył pierwszą w dziejach świata zawodową armię zwaną *kisir šarrûti*. Asyryjczycy używali dwóch ras koni, pierwsza to konie kuszyckie a druga to konie medyjskie. Konie kuszyckie były mocniej zbudowane i wyższe od medyjskich. Praw-

dopodobnie obu tych ras używano zarówno w jednostkach konnych jak i rydwanów. W tej nowej armii zaznacza się już proces wypierania rydwanów przez jazdę. Obie przy tym formacje miały charakter elitarny. Asyryjczycy stworzyli także system łączności opierający się na kurierach i koniach rozstawnych. Stacje rozmieszczane były co 30 km. Zapewniało to niespotykane dotąd szybki przepływ informacji. System ten skopiować mieli później Presowie.

Oprócz wykorzystania koni w boju wprowadzili Asyryjczycy konie także do jednostek zaopatrzenia. Był to niezwykle ważny przełom. O ile bowiem tabor oparty na wozach ciągniętych przez woły mógł pokonać dziennie dystans do 15 km o tyle przy wyposażeniu w konie odległość ta wzrastała aż o 50 km. Armia taka pod względem tempa marszu nie miała sobie równych. Armia asyryjska zjawiała się zawsze błyskawicznie i często zupełnie nieoczekiwana co już samo w sobie zapewniało jej znaczącą przewagę na polu walki. Jednostki wyposażone w konie stanowiły ważny procentowo składnik armii imperium. Król Słamanasar III (858-824 r. p.n.e.) podczas wyprawy syryjskiej prowadził armię liczącą około 120 000 tys. żołnierzy w tym 2 002 rydwany i 5 542 kawalerzystów. Siłę całej armii imperium w tym okresie szacuje się na blisko 400 000 tys. żołnierzy. Po upadku Rzymu dopiero w dobie wojen napoleońskich wystawiano takie siły. Coraz częściej też manewry jazdy decydowały o wyniku bitwy. Assyria upadła w wyniku współdziałania Babilonii i Medów. Armia imperium znajdowała się pechowo w momencie ataku w polu z daleka od swoich baz nie mogła więc skutecznie przeciwdziałać. Mimo

wszystko Babilończycy zostali odparci a następnie ścigani przez lokalne wojska asyryjskie kiedy to Medowie uderzyli na bezpośrednio Aszur pozorując natarcie na Niniwę. Ta padła w 612 r. po trzymiesięcznym oblężeniu. Asyryjczycy zorganizowali ośrodek oporu w Harranie, gdzie uzyskali posiłki od swoich do niedana śmiertelnych wrogów Egipcjan, którzy usiłowali utrzymać równowagę polityczną. Kontrofensywa wojsk asyryjskich zmusiła Babilończyków do panicznego odwrotu i dopiero ponowna interwencja Medów zadała Asyrii ostateczny cios. Wydaje się, że w celach wojskowych wykorzystywano głównie ogiery, ale nie była to reguła. Na wszystkich egipskich malowidłach jedynie ogiery są zaprzężone do rydwanów. Generalnie można powiedzieć, że cechy fizyczne oraz psychiczne bardziej predysponują ogiery do udziału w walkach. Z drugiej jednak strony mają one i słabe punkty. Podczas ekspedycji Totmesa III, władca miasta Kadesz wypuścił na atakujące egipskie rydwany zaprzężone w ogiery klacze w rui. Spowodowało to chaos i załamanie się ataku. Znane są teksty informujące o dosiadanu klaczy wierzchem. Podczas inwazji króla Asyrii Sargona II na Urartu król Rusa II (735-714 r.p.n.e.) ratował się ucieczką na klaczy. Konie używano także podczas łowów. Szczególnie często pojawia się motyw polowania z rydwanu w sztuce egipskiej. Także zabytki asyryjskie ukazują królów polujących z rydwanów, ale także z grzbietów koni. Tiglatpilesar I w jednych ze swoich inskrypcji chwali się, że ze swojego rydwanu upolował aż 800 lwów. Konie były czasem narzędziem dyplomacji. Faraon Osorkon IV подарował królowi Asyrii Sargonowi II dwanaście koni.

Pojawienie się państwa Achemenidów stanowi nową jakość w historii państw Bliskiego Wschodu. Persowie zjednoczyli pod swoim panowaniem całą Anatolię, Syro-Palestynę, Mezopotamię, Egipt., Jonię i część Indii Imperium perskie mogło wystawić kilkadziesiąt tysięcy konnicy o świetnych walorach bojowych. Rydwany nie miały już właściwie praktycznego zastosowania i używane były w celach reprezentacyjnych bądź ceremonialnych. Wielki Król Dariusz III użył ich modyfikacji w bitwie pod Gaugamelą, ale był to nieudany eksperyment. Królowie perscy wybudowali słynną Drogę Królewską a wzdłuż niej posterunki z końmi rozstawnymi. Obieg informacji w imperium był niesłychanie szybki. Swoje sukcesy zawdzięczali Persowie nie tylko dalekowzrocznej i mądrej polityce ale i bezapelacyjne przewag militarnej. O ile dotychczas kawaleria stanowiła ważną i elitarną formację o tyle u Persów stała się trzonem armii. Konnica rekrutowała się z pośród szlachetnie urodzonych.

Armia perska osiągnęła niespotykany dotychczas stopień mobilności. Masowo używali także Persowie nowej rasy koni a mianowicie koni nizejskich. O koniach tych wspominają Herodot, Arrian i Strabon. Były to przypuszczalnie konie wyższe i mocniej zbudowane od ras używanych dotychczas. Ich wysokość w kłębie wynosiła ponad 150 cm. Takie cechy tych zwierząt pozwoliły w przyszłości na wprowadzenie jednostek jazdy pancernej, która stanowiła pierwotny wzór katafraktów Antiocha Wielkiego, partyjskich i rzymskich. Persowie dysponowali tego typu konnicą podczas kampanii Aleksandra Wielkiego, ale podczas Wojen Perskich jeszcze jej nie wykorzysty-

wali. Herodot pisze, że hodowano je na równinie Nesajskiej na terenach Medii. Na rydwanie zaprzężonym w konie tej rasy wyruszył Wielki Król Kserkses (486-465 p.n.e.) z Sardes podczas rozpoczęcia wyprawy na Grecję. Z kolei Arrian podaje, że Aleksandrowi Macedońskiemu pokazano stado pięćdziesięciu tysięcy klaczy rasy nizejskiej (nezajskiej) w Dolinie Nezajos pomiędzy Ekbataną a Opis. Według Arriana stado liczyło pierwotnie sto pięćdziesiąt tysięcy klaczy, ale podczas zawieruchy wojennej zostały one skradzione. Trawa rosnąca w Medii to przede wszystkim lucerna zawierające prawie 20% białka. Hyland uważa, że głównie dzięki świetnym warunkom żywieniowym konie tej rasy mogły ujawnić swój genetyczny potencjał. Uważa się, że bezpośrednio od koni nizejskich wywodzą się dzisiejsze konie Akhal-Teka (akhałtekańskie).

Piśmiennictwo

1. *Arrian F.*: Wyprawa Aleksandra Wielkiego. Tłum. Geszoft-Gasztold H., Ossolineum Wrocław, 2004.
2. *Bziuk P.*: Babilon. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa.
3. *Gurney O.R.*: Hetyci. PWN, Warszawa, 1970.
4. *Herodot*: Dzieje Księga II. w Herodot: Dzieje. tłum. Seweryn Hammer, Czytelnik, Warszawa, 2005.
5. *Houlihan P., F.*: The Animal World of the Pharaohs. The American University in Cairo Press, 1996.
6. *Hyland A.*: The horse in the Ancient World. Sutton Publishing, 2003.
7. *Janeczek M., Chrószcz A.,*: Koń w armiach starożytnych-wybrane przykłady. Życie Wet. 2006.
8. *McMikken D.F.*, 1990: Ancient origins of horsemanship. Equine Vet. J., 22 (2) 73-77.
9. *Popko M.*: Huryci. PIW, Warszawa, 2005.
10. *Roux G.*: Mezopotamia. Wydawnictwo Akademickie Dialog, Warszawa, 2006.
11. *Sindell P.*: Warhorse. Cavalry in ancient warfare. MPG Books, Bodmin, Cornwall, 2006.

12. *Składek B.*: Historia Persji. Tom I. Wydawnictwo Akademickie Dialog, Warszawa, 2004.

Praca zawiera 20 529 znaków

WSPÓŁPRACA WOJSKA POLSKIEGO Z WETERYNARIĄ W ZWALCZANIU WYBRANYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH ZWIERZĄT W OKRESIE MIĘDZYWOJENNYM

Marek Nowicki, Jan Wiśniewski*

Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa.

*Ośrodek Historii Weterynarii i Deontologii przy Katedrze Higieny
Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego, Wydziału Medycyny We-
terynaryjnej Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa.
marek_nowicki@sggw.pl

Dnia 11 listopada 1918 r. Józef Piłsudski przejął od Rady Regencyjnej władzę wojskową, a 14 listopada również władzę cywilną tym samym obejmując stanowisko Tymczasowego Naczelnika Państwa. Poza problemami związanymi z polityką i gospodarką nowe władze musiały poradzić sobie również z chorobami zakaźnymi zwierząt. W tym okresie na terenie Polski występowały m.in. księgosusz, zaraza płucna bydła, nosacizna, wąglik, wścieklizna, zaraza stadnicza, pryszczycza i pomór świń. Po zakończeniu I wojny światowej polska weterynaria praktycznie nie istniała. Większość lekarzy weterynarii była zmobilizowana do wojska lub deportowana. Wielu lekarzy weterynarii pozostało po 1918 r. w wojsku, ale część z nich wróciła jednak do prywatnej praktyki.

Nie było również spójnego prawa regulującego zwalczanie chorób zakaźnych. Pierwsze akty prawne w tym zakresie, takie jak Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 września 1920 r. w przedmiocie walki z księgosuszem (Dz. U. 1920 nr 94 poz. 621) czy Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Dóbr Państwowych w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych w przedmiocie walki z księgosuszem (Dz. U. 1920 nr 94 poz. 623) oparte były o Zbiór Praw Cesarstwa Rosyjskiego i prawo austriackie (5, 6).

Dopiero po 10 latach od odzyskania niepodległości wydane zostało Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 sierpnia 1927 r. o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych (Dz. U. Nr 77, poz. 673). Znosiło ono dotychczas obowiązujące przepisy i określało szczegółowo sposoby zwalczania chorób zwierzęcych. Rozporządzenie to obowiązywało aż do 1997 r. W zakresie udziału wojska w zwalczaniu chorób zwierząt rozporządzenie powierza Ministrowi Spraw Wojskowych odpowiedzialność za zwalczanie chorób zwierząt znajdujących się pod zarządem wojska. Ponadto w artykule 31 nakazuje „w razie stwierdzenia księgosuszu otoczenie miejscowości zapowietrzanej lub jej części kordonem cywilnym, policyjnym lub wojskowym, a nadto zamknięcie pewnych dróg lub ulic dla ruchu osób” (4). W tworzeniu prawa weterynaryjnego brali również udział wojskowi lekarze weterynarii, a wśród nich ówczesny naczelny lekarz weterynarii Józef Szewczyk, kapitan wojska francuskiego. Nadzór nad weterynarią państwową był kilkakrotnie reformowany w okresie międzywojennym i przenoszony z ministerstwa do mini-

sterstwa ale nie miało to większego wpływu na realizację zadań służby weterynaryjnej (2).

Wojskowe służby weterynaryjne były niezależne od służb cywilnych. Do zadań wojskowych służb weterynaryjnych w okresie międzywojennym należała ochrona stanu zdrowotnego zwierząt używanych w wojsku oraz kontrola fachowa nad mięsem i produktami pochodzenia zwierzęcego przeznaczonymi na potrzeby wojska. Lekarze weterynarii w wojsku sprawowali nadzór nad końmi i innymi zwierzętami domowymi będącymi własnością wojska. Nadzorowali zakup paszy, organizację i wybór miejsca na stajnie, ich higienę oraz organizowali szpitale dla koni. Brali również udział w zakupie koni. Czasami wojskowi lekarze weterynarii dodatkowo zajmowali się leczeniem zwierząt cywilnych w terenie (3). Zwalczanie chorób zakaźnych nie leżało w bezpośrednich kompetencjach wojskowych służb weterynaryjnych. Lecznictwo zwierząt było prowadzone przez prywatnie praktykujących, rejonowych lekarzy weterynarii. Odpowiedzialność za zwalczanie chorób zaraźliwych zwierząt spoczywała zatem na państwowych służbach weterynaryjnych, a konkretnie na powiatowych lekarzach weterynarii. W powiatach o większym nasileniu występowania chorób zaraźliwych zwierząt wojewodowie zatrudniali lekarzy kontraktowych.

Zwalczanie chorób zaraźliwych zwierząt stanowiło w pierwszych latach niepodległości podstawowe zadanie nowopowstałych służb weterynaryjnych. Przy dużych niedoborach kadrowych i ustawodawczych przez cztery lata prowadzono nierówną walkę z księgo-

suszem. Zupełnie inne były też realia prowadzenia praktyki weterynaryjnej – niewielka dostępność leków, narzędzi, fachowej literatury nie wspominając o trudnościach związanych z przemieszczaniem się.

W latach 1918 – 1922 do walki z księgosuszem powołano prawie całą służbę weterynaryjną. Na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 września 1920 r. w przedmiocie walki z księgosuszem powołano Naczelnego Komisarza do walki z księgosuszem oraz komitet doradczy. Wszystkie władze zarówno cywilne jak i wojskowe miały obowiązek udzielać komisarzowi i komitetowi niezbędnej pomocy. Choroba występowała głównie na wschodnich terenach Polski. Jednym ze sposobów walki było ograniczenie przemieszczania zwierząt. W tym celu utworzona została linia ochronna graniczna na podstawie Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Dóbr Państwowych w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych w przedmiocie walki z księgosuszem. Na linii granicznej obowiązywały ograniczenia w transporcie zwierząt, pasz i żywności pochodzenia zwierzęcego. Egzekwowanie tych ograniczeń należało do zadań wojska. Na mocy kolejnego rozporządzenia „W przedmiocie nadzoru sanitarno-weterynaryjnego na linii kordonu, ustanowionego przez Ministerstwo Spraw Wojskowych” (Dz. U. 1920 nr 114 poz. 757) określone zostały granice kordonu oraz konsekwencje grożące w przypadku nie stosowania się do zaleceń.

Zadaniem wojskowej straży kordonowej miało być „ściśle czuwanie i niedopuszczanie przekroczenia kordonu Ministerstwa Spraw

Wojskowych ze strony wschodniej na zachód od tej linii przez bydło rogate, owce, kozy, oraz niedopuszczanie przewożenia i przenoszenia surowych produktów, pochodzących z tych zwierząt jako to: mięsa, łoju (z wyjątkiem topionego w zamkniętych beczkach), skór, sierści, wełny, kopyt, racic, jelit, żołądków oraz słomy, siana, ściółki, zboża w snopach i nawozu, będących własnością osób cywilnych i wojskowych”. Wygląda na to, że najistotniejszą rolą wojska w zwalczaniu księgosuszu była właśnie straż kordonowa. W sumie na skutek księgosuszu zginęło lub zostało wybite około 10 000 sztuk bydła i zaszczerpiono kilkanaście tysięcy. Ostatnie ognisko zostało zlikwidowane w 1922 r.

Następną chorobą, która przez wiele lat występowała na terenie polski była zaraza płucna. Zwalczanie jej utrudniało występowanie nosicielstwa po przechorowaniu. Pomimo kar grożących za nie zgłoszenie choroby wielu właścicieli zwierząt ukrywało wystąpienie objawów choroby. Dopiero w 1936 r. ogłoszono stłumienie ostatniego ogniska w kraju.

Weterynaria wojskowa miała znaczący wkład w zwalczanie nosaczyny. Było to uzasadnione zapotrzebowaniem na konie w wojsku i dbałością o ich zdrowie. Duży udział mieli tu lekarze francuscy oraz doktor weterynarii Józef Szewczyk, którzy wprowadzili do powszechnej praktyki maleinizację. Maleinizacja śródskórno-powiekowa początkowo wykonywana była głównie u koni przeznaczonych na potrzeby wojska ale szybko zaczęto ją stosować również u koni cywilnych.

Nie udało się znaleźć informacji dotyczących istotnej roli wojska w zwalczaniu innych chorób zakaźnych zwierząt poza dozorem wojskowym i egzekwowaniem przepisów. Zadania i rola weterynarii wojskowej i cywilnej były odmienne i tylko w niewielkim zakresie się pokrywały.

Piśmiennictwo

1. *Jastrzębski J.*: Kalendarz wojskowy 1928 – pod redakcją. Warszawa, 1927.
2. *Lietz W.*: Wojskowa Służba Weterynaryjna w Okresie 1918 – 1939.
www.wojteklietz.republika.pl
3. Praca zbiorowa: Almanach oficerski, Wojskowy Instytut Naukowo-Wydawniczy. Warszawa, 1923.
4. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 sierpnia 1927 r. o zwalczaniu zaraźliwych chorób zwierzęcych (Dz. U. Nr 77, poz. 673).
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 września 1920 r. w przedmiocie walki z księgosuszem (Dz.U. 1920 nr 94 poz. 621).
6. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Dóbr Państwowych w porozumieniu z Ministrem Spraw Wojskowych w przedmiocie walki z księgosuszem (Dz.U. 1920 nr 94 poz. 623).

Praca zawiera 8 225 stron

ZAWÓD LEKARZA WETERYNARII, A SŁUŻBA WOJSKOWA W LATACH 1918 - 1939

Marek Nowicki, Jan Wiśniewski*

Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa

*Ośrodek Historii Weterynarii i Deontologii przy Katedrze Higieny
Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa
marek_nowicki@sggw.pl

Integralną częścią nowoczesnego wojska są jednostki wojskowej służby weterynaryjnej działające w ramach wojskowej służby zdrowia. Jej celem jest przeciwdziałanie zatruciom i toksykoinfekcjom pokarmowym oraz ochrona przed chorobami odzwierzęcymi. Weterynaria wojskowa zajmuje się również zwalczaniem chorób zakaźnych zwierząt, oraz profilaktyką i leczeniem zwierząt służących w wojsku. Prawie wszyscy żołnierze lekarze weterynarii, pełniący służbę w Wojsku Polskim, biorą udział w misjach pokojowych ONZ na całym świecie. W ramach swoich zadań wojskowe służby weterynaryjne współpracują z innymi służbami wojskowymi i cywilnymi (3). W okresie międzywojennym funkcjonowała zupełnie inna doktryna wojenna a co za tym idzie cele stawiane przed wojskiem, w tym przed wojskowymi lekarzami weterynarii, były zupełnie inne.

Zadania służb weterynaryjnych

W okresie międzywojennym zakres zadań weterynarii wojskowej był znacznie węższy niż obecnie i obejmował głównie ochronę stanu zdrowotnego zwierząt używanych w wojsku oraz kontrolę fachową nad mięsem i produktami pochodzenia zwierzęcego przeznaczonymi na potrzeby wojska. W ówczesnym wojsku jednak liczba zwierząt służbowych była dużo większa niż obecnie. Oczywiście były to głównie konie. Konie służyły w pułkach ułanów, szwoleżerów, strzelców konnych oraz w dywizjonach artylerii konnej (7). Również w innych formacjach niezbędne były konie będące najistotniejszym środkiem transportu ludzi i sprzętu. Dlatego główne zadania lekarzy weterynarii dotyczyły utrzymania zdrowia i sprawności koni. Najczęściej wykonywane zabiegi związane były z pielęgnacją kopyt i podkuwaniem dlatego najliczniejszym personelem weterynaryjnym byli podkuwacze i majstrowie podkuwacze.

Ze względu na wiedzę fachową dotyczącą chorób zwierząt i zagrożeniu chorobami odzwierzęcymi, lekarze weterynarii pełnili również nadzór nad żywnością pochodzenia zwierzęcego. W zakresie kontroli nad bezpieczeństwem żywności dla wojska i ochrony zdrowia, służba weterynaryjna współdziałała z Wojskowym Instytutem Sanitarnym (utworzonym w 1919 r. z Wojskowej Rady Sanitarnej). W instytucie wydzielony był wydział serologiczno-weterynaryjny (4).

Struktura wojskowej służby weterynaryjnej w II RP

Na czele wojskowych służb weterynaryjnych stał Minister Spraw Wojskowych. Jego bezpośrednim rozkazom podlegał Szef Wydziału Weterynaryjnego Ministerstwa Spraw Wojskowych oraz w zakresie wykształcenia podlegała mu Centralna Szkoła Podkuwaczy.

Szkoła pełniła bardzo ważną rolę ponieważ szkoliła dla wojska wykwalifikowanych majstrów podkuwaczy koni, którzy byli najliczniejszym personelem weterynaryjnym. Poza zagadnieniami związanymi z wykształceniem Szkoła Podkuwaczy podlegała rozkazom dowódcy właściwego Okręgu Korpusu. W okresie międzywojennym wydzielone były następujące Okręgi Korpusów: nr I w Warszawie, nr II w Lublinie, nr III w Grodnie, nr IV w Łodzi, nr V w Krakowie, nr VI we Lwowie, nr VII w Poznaniu, nr VIII w Toruniu, nr IX w Brześciu, nr X w Przemyśle. Każdy z tych Okręgów dysponował szpitalem koni.

Szpital koni prowadziły rejestrację, podstawowe szkolenia i ewidencję personelu służby weterynaryjnej formacji wojskowych okręgu korpusu. Szpitale koni zapewniały szkolenie tylko na poziomie podstawowym, natomiast szkolenia majstrów podkuwaczy prowadziła Centralna Szkoła Podkuwaczy (4).

Działalnością służby weterynaryjnej kierowali szefowie weterynaryjni Okręgów Korpusów. Personel służby weterynaryjnej złożony był z korpusu oficerów weterynaryjnych – oficerowie i chorążowie weterynaryjni, szeregowych weterynaryjnych - majstrzy podkuwacze

i sanitariusze weterynaryjni oraz szeregowych pełniących funkcje personelu pomocniczego.

Personel weterynaryjny znajdujący się w pododdziałach, podlegał rozkazom dowódcy pododdziału, jednak w sprawach fachowych wykonywał polecenia lekarza weterynarii.

Krótko po odzyskaniu niepodległości, podczas formowania struktur Wojska Polskiego lekarzom weterynarii pełniącym służbę w wojsku nadano stopnie oficerskie. Jak ważny był zawód lekarza weterynarii w Wojsku Polskim II RP może świadczyć również ówczesne ustawodawstwo. Jako jeden z pierwszych dekretów po odzyskaniu niepodległości został wydany „Dekret o powołaniu do czynnej służby wojskowej lekarzy weterynaryjnych w wieku do 45 lat życia” (1). Była to jedyna grupa zawodowa potraktowana w sposób tak szczególny. W roku 1922 zostało wydane kolejne rozporządzenie dotyczące zawodu lekarza weterynarii upoważniające władze wojskowe do powoływania lekarzy weterynarii na ćwiczenia wojskowe (6). W 1925 r. zostało wydane kolejne rozporządzenie, w którym poza zawodem lekarza weterynarii dostrzeżono również inne grupy zawodowe - Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o sposobie odbywania służby wojskowej przez studentów (słuchaczy) medycyny, weterynarii, farmacji i państwowych szkół dentystycznych. Rozporządzenie to wprowadzało obowiązek odbycia przez studentów weterynarii 18-sto miesięcznego szkolenia wojskowego (5).

W sierpniu 1919 r. zatwierdzono tymczasową organizację korpusu oficerskiego wojskowych lekarzy weterynaryjnych. Ustalono również wzór munduru oraz dystynkcje dla Korpusu Lekarzy Weterynarii - patka na kołnierzu barwy kurtki z oliwkową wypustką. Na patce naszyty wężyk oficerski i w przednim rogu patki ukośnie przytworzone godło z białego, oksydowanego metalu – dwa węże owinięte dookoła miecza. Określono również wymagania dla kandydatów na wojskowych lekarzy weterynarii. Do 1939 r. w wojskowych służbach weterynaryjnych służbę czynną pełniło około 20 % wszystkich lekarzy weterynarii w Polsce.

Zarówno wtedy jak i dziś, pomimo ogromnych różnic w zakresie obowiązków i stawianych zadań, weterynaria zajmuje ważne miejsce w strukturach sił zbrojnych.

Piśmiennictwo

1. Dekret o powołaniu do czynnej służby wojskowej lekarzy weterynaryjnych w wieku do 45 lat życia. Dz.Pr.P.P. 1919 nr 14 poz. 194.
2. *Jastrzębski J.*: Kalendarz wojskowy 1928. Warszawa, 1927.
3. *Jeleniewicz R.*: Służba weterynaryjna w Wojsku Polskim, *Życie Wet.*, 2008, (9).
4. Praca zbiorowa.: Almanach oficerski, Wojskowy Instytut Naukowo-Wydawniczy, Warszawa, 1923.
5. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 września 1925 r. o sposobie odbywania służby wojskowej przez studentów (słuchaczy) medycyny, weterynarii, farmacji i państwowych szkół dentystycznych. Dz.U. 1925 nr 100 poz. 704.
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 1922 r. w przedmiocie upoważnienia Ministra Spraw Wojskowych do powołania na ćwiczenia lekarzy weterynarii. Dz. U. 1922 nr 35 poz. 296.
7. *Wawrzyński T.*: Akta oddziałów kawalerii i artylerii 1918 - 1939. Biuletyn Wojskowej Służby Archiwalnej, 1978, (8-9).

Praca zawiera 7 029 znaków

NAZEWNICTWO OFICJALNE I ZWYCZAJOWE SPRZĘTU ORAZ WYPOSAŻENIA WOJSKOWEGO POCHODZENIA ODZWIERZĘCEGO W PIERWSZEJ POŁOWIE XX WIEKU

Helena Przespolewska, Tomasz Szara, Henryk Kobryń,
Michał Wąsowicz

Katedra Nauk Morfologicznych,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej, SGGW Warszawa,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa,
1helena@europa.com

Od czasów starożytnych sprzętom militarnym i jego wyposażeniu nadawano nazwy pochodzące od nazw różnych gatunków zwierząt. W monografiach i innych opracowaniach poświęconych zagadnieniom wojskowym najczęściej można znaleźć opis znaczeń kodowych w oznaczeniach typów broni, modeli, poprawek, wzorów, odmian i wersji eksperymentalnych, brak natomiast bliższej charakterystyki nazw zwyczajowych.

Przez długie stulecia człowiek doskonalił narzędzia wojenne, a prowadzone wojny stymulowały powstawanie nowych rodzajów broni i ich typów. Najbardziej płodnym okresem pod tym względem była pierwsza połowa XX wieku. Bardzo często wyposażeniu wojskowemu nadawano nazwy wywodzące się od zwierząt, choć trudno nieraz znaleźć dla nich uzasadnienie. Niekiedy nazwy te miały od-

zwierciedlać ich wielkość, siłę oraz możliwości bojowe, innym razem wręcz przeciwnie - ukryć, zamaskować i tym samym zmylić wroga.

Najlepiej opisane w literaturze światowej są w niemieckie wozy bojowe. Bardzo często czołgi produkowane w tym kraju swoje nazwy zwyczajowe wywodziły od dzikich kotów, groźnych, zwinnych i podstępnych. Można tu wymienić czołg PzKpfw I F, który miał nazwę zwyczajową Little Tiger vel Kleintiger, czyli „Mały tygrys”. Innym „kolem” w armii niemieckiej był czołg PzKpfw II Ausf. L zwany Luchs - „Ryś”, ostatnie stadium rozwoju linii czołgów PzKpfw II Ausf. G/H/M. Produkowano go w dwóch wersjach: uzbrojonego standardowo w armatę 20 mm KwK 38 L/55, lub w potężniejsze działo 50 mm KwK 39 L/60. Był to pierwszy „lekki” oficjalny „dziki kot” Wehrmachtu i SS. Na podwoziu trochę cięższego czołgu PzKpfw 38(t) powstało niemieckie samobieżne działo przeciwlotnicze z okresu II wojny światowej - Flakpanzer 38(t) Gepard (Sd.Kfz.140). Jednym z najsłynniejszych czołgów tej wojny, należący do czołgów średnich, to Panzerkampfwagen V Panther, PzKpfw V Panther, Sd.Kfz.171, popularna „Pantera”. Wóz wprowadzono do służby w 1943 roku, jako odpowiedź na radziecki czołg T-34. „Pantera” miała jednak lepsze działo i mocniejszy pancerz. Pantery wersji D podczas chrztu bojowego w bitwie pod Kurskiem zawiodły, sprawiając dużo problemów technicznych. W tej bitwie utracono około ¾ Panter spośród ponad 200 wozów wprowadzonych do walki. Poprawki i udoskonalenia szybko naprawiły błędy techniczne i do końca wojny wyprodukowano 3740 sztuk najpopularniejszej wersji G. Pantera to bardzo drapieżny

kot i nazwa czołgu mówi sama za siebie, eksperci uważają, że był to jeden z najlepszych czołgów II wojny światowej (Jędrzejewski i Lalak 1994, Ledwoch 1997, Parada 1996-2008). Na podwoziu „Pantery” skonstruowano Jagdpanther, czyli „Panterę łowiącą”. Pojazd ten uważany był za najlepszy niemiecki niszczyciel czołgów czasów II wojny światowej. Od 1944 roku do końca wojny Niemcy zdołali wyprodukować tylko 384 wozy bojowe tego typu. „Pantera” posłużyła również do budowy pojazdu ratowniczego Bergepanther (Sd.Kfz 179), czyli „Pantera ratownicza”. Wozy bojowe noszące nazwę „Pantera” i „Ryś” to pojazdy raczej lekkie i zwrotne.

W odróżnieniu od lżejszych wozów ciężkim czołgom nadawano nazwy „Tygrys” lub „Lew”. Czołg ciężki PzKpfw VI Tiger (Panzerkampfwagen VI Tiger, SdKfz 181), potocznie „Tygrys” to najpopularniejszy niemiecki czołg ciężki z okresu II wojny światowej. Kolejny ciężki czołg Panzerkampfwagen VI Ausf. B (PzKpfw VI Königstiger, PzKpfw VI Tiger II, Sd.Kfz.182), to największy i najcięższy pojazd gąsienicowy II wojny światowej wprowadzony do walki. Königstiger to po niemiecku „Tygrys bengalski” (*Panthera tigris tigris*), jednak w wojskach alianckich przyjęła się nazwa będąca dosłownym tłumaczeniem z języka niemieckiego „Tygrys Królewski”. Na bazie czołgu PzKpfw. VI B „Königstiger” wyprodukowano ciężkie działo samobieżne Jagdtiger. Nazwa tygrysów była kontynuacją serii drapieżnych kotów. Był też zbudowany na podwoziu Tygrysa „Elegant” czyli po prostu Słoń, którego wcześniej nazywano „Ferdynandem” – „Ferdynand”. Tym kryptonimem określano ciężkie działo pancerne lub

inaczej zwane niszczycielem czołgów. Pełne oficjalne oznaczenie pojazdu to Panzerjäger Tiger (P) (Sd.Kfz. 184). Następny miał być PzKpfw VII Loewe to „Lew” o masie 90 ton. Powstał jego projekt, ale był to produkcyjny niewypał i Loewe nigdy nie wszedł do produkcji seryjnej (Jędrzejewski i Lalak 1994, Ledwoch 1997, Parada 1996).

Oprócz nazw zwierząt kotowatych Niemcy stosowali dla wozów bojowych także inne nazwy odzwierzęce, dla których trudno znaleźć uzasadnienie. Najlżejszy z niemieckich czołgów PzKpfw I nigdy nie doczekał się żadnego przydomka, w oficjalnej nazwie. Jednakże na jego podwoziu powstało niemieckie działo samobieżne PzKpfw I był to Sturmpanzer I Bison (15 cm sIG auf PzKpfw I Ausf B). Nazwa jego nawiązywała do żubra europejskiego. Z czołgów średnich podwozie czołgu PzKpfw IV posłużyło do budowy dział pancernego z okresu II wojny światowej SdKfz 166 Sturmpanzer IV Brummbär „Mruk” nazywany w wojskach pancernych „Niedźwiedziem”, ponieważ gdzieś w Niemczech było to lokalne określenie tego drapieżnego ssaka (Jędrzejewski i Lalak 1994, Ledwoch 1997, Parada 1996).

Niemieckie samobieżne działo polowe z okresu II wojny światowej uzbrojone w haubicę 150 mm to Hummel, czyli „Trzmiel”. Broń ta używana była przez Wehrmacht od 1942 do 1945 r. „Trzmiel” był lekko opancerzonym pojazdem bez dachu - stąd może jego „owadzia” nazwa. Podobnym pojazdem był niszczyciel czołgów Nashorn czyli „Nosorożec”, pierwotnie nazywany Hornisse – „Szerszeń”, wyposażony w przeciwpancerną armatę 88 mm PaK 43 L/71. Nie wia-

domo, dlatego z „Nosorożca” powstał „Szerszeń”. Natomiast z dużym prawdopodobieństwem owadzie nazewnictwo „Szerszenia” był kontynuacją „Trzmiela” (Jędrzejewski i Lalak 1994, Ledwoch 1997, Parada 1996).

Kolejny „zwierzak” w armii niemieckiej, który doczekał się produkcji to czołg superciężki PzKpfw VIII Maus – „Mysz”. Nazwa ta została nadana wyraźnie w celach dezinformacyjnych. W połowie 1942 roku podczas konferencji dotyczącej uzbrojenia wojsk pancernych Adolf Hitler nakazał osobiście prof. Ferdinandowi Porsche podjęcie prac projektowych nad opracowaniem super czołgu i prawdopodobnie wtedy wymyślono nazwę kodową. Wyprodukowano tylko dwa egzemplarze tego czołgu, a w zakładach Kruppa znaleziono kilka niedokończonych kadłubów. Zostało też wyprodukowanych kilka podwozi superciężkiego Jagdpanzer „Krokodil” czyli „Krokodyla”. Następny, również super ciężki czołg dla sił zbrojnych III Rzeszy to Landkreuzer P-1000 Ratte czyli „Szczur”. Został zaprojektowany przez Kruppa w 1942. Produkcję prototypu udało się rozpocząć, ale nigdy jej nie dokończono. Wążący ponad 1000 ton „Szczur” byłby ponad 5 razy cięższy od największego wyprodukowanego kiedykolwiek czołgu Maus. W tym przypadku nazwa miała na celu wprowadzenie w błąd wywiadów Państw Alianckich. W planach był także jeszcze większy pojazd bojowy o symbolu P-1500, prawdopodobnie byłby nazwany małym gryzoniem. Miała to być samobieżna wersja działa kalibru 800 mm. (Jędrzejewski i Lalak 1994, Ledwoch 1997, Parada 1996-2008, Trójca 1995, Witkowski 2005).

Niemiecki samolot wielozadaniowy Dornier Do 335 „Pfeil” czyli po polsku „Strzała”, ze względu na wydłużenie przedniej części maszyny, nazywany był Ameisenbär, czyli „Mrówkojad” (Murawski 1999).

Ciekawe nazwy sprzętowi wojskowemu nadawali w trakcie II wojny światowej Japończycy. Samoloty nazywane były podobnie jak ptaki, co jest dość oczywiste. Przykładowe nazwy samolotów bojowych to: Kawasaki Ki-61 Hien, czyli „Jaskółka” będąca samolotem myśliwskim czy Nakajima Ki-43 Hayabusa, po polsku „Sokół wędrowny”, jednosilnikowy, jednomiejscowy samolot myśliwski. Amerykańskie oznaczenie kodowe lekkiego szybowca transportowego Kokusai Ku-8 to Gander i Goose, czyli Gąsior i Gęś (Chant 2000, Szewczyk 1997).

Podobnie Flota Cesarska miała równie z rozbudowany cały system nazewnictwa swoich okrętów. Każdy rodzaj okrętu miał nazwy związane z określonymi cechami. Bardzo popularne były nazwy baśniowych stworów. Nazwy lotniskowców wywodziły się od smoków np. Hosho - Szybujący Feniks, Ryujo - Święty Smok, Soryu - Szaroniebieski Smok i Hiryu - Latający Smok. Bardzo poetycką nazwę miał okręt Unryu - Chmura Niebiańskiego Latającego Smoka. (Zalewski 1994, Lipiński 1999). Japończycy „ptasie nazwy” nadawali także okrętom wojennym np. dwa okręty typu Shokaku to Shokaku – „Ulatujący Żuraw” i Zuikaku – „Szcześliwy Żuraw”. Lotniskowce nazwano Hiyo to Hiyo – „Odlatujący Sokół” i Junyo – „Sokół Wędrowny”. Jeszcze inny lotniskowiec to Taiho – „Wielki Sokół”. Trzy lotniskowce typu

Taiyo to Chuyo - Wzniosły Sokół Mórz, Taiyo - Większy Sokół i Unyo - Zasmucony Sokół. Typ Kaiyo to Kaiyo - Sokół Morski oraz ostatni Shinyo to największy ptak Shinyo – Kondor (Lipiński 1999, Szoszkiewicz 1994, Zalewski 1994).

Polacy nadając imiona swoim okrętom stosowali nazwy różnych drapieżników. Polska armia dysponowała okrętami podwodnymi z nazwami drapieżników leśnych np. ORP „Ryś”, ORP „Wilk”, ORP „Żbik”, ORP „Dzik”, ale także podobnie jak japończycy stosowali nazwy ptaków - ORP „Orzeł”, ORP „Sokół”, ORP „Jastrząb” oraz ORP „Sęp”. Trałowce miały nazwy zwierząt, można by powiedzieć „nastawionych bardziej pokojowo”. Wywodziły się one znowu od ptaków: ORP „Czajka”, ORP „Jaskółka”, ORP „Mewa”, ORP „Rybitwa”, ORP „Czapla”, ORP „Żuraw” (Lipiński 1995).

Bardzo ciekawe nazewnictwo odzwierzęce miały polskie samoloty bojowe okresu międzywojennego. Pod koniec lat 30-tych ubiegłego wieku w lotnictwie polskim zaczęto wprowadzać nazwy zwierząt dla określonych typów samolotów: samoloty bombowe nosiły najczęściej nazwy dużych ssaków np. „Żubr”, PZL 37 „Łoś”, PZL 49 „Miś”, PZL-38 „Wilk” oraz PZL-48 „Lampart”. Samoloty liniowe posiadały nazwy wywodzące się od ryb np. PZL 34 „Karaś” i PZL 46 „Sum”. Natomiast samoloty rozpoznawcze nosiły nazwy ptaków np. LWS-14 „Czapla”, LWS-3 „Mewa”, a samoloty myśliwskie - nazwy ptaków drapieżnych np. PZL P.11f „Kobuz”, PZL-45 „Sokół”, PZL P.50 „Jastrząb” i PZL-56 „Kania” (Cynk 1989 i 1990, Glass 1977, 1999 i 2008, Morgała 2003).

Podczas II wojny światowej dla wielu typów broni oraz części ekwipunku i emblematów - żołnierze oraz ludność cywilna używali nazw potocznych. Były, więc „Panterki”, „Myszki Miki” i „Moskity”. Praktycznie tylko fachowcy używali terminologii wojskowej. Często też od oficjalnej nazwy pochodziły określenia i przydomki, które weszły do powszechnego użycia. Jedno z najciekawszych określeń to „Gapa” będące gwarowym określeniem gawrona. Tak nazwano niemieckiego orła. Orzeł stał się gawronem. Było to określenie bardzo pogardliwe. Nazwa przyjęła się bardzo szybko i miała poniżyć i zdeprecjonować żołnierzy wojsk okupacyjnych (Zimoch 2005-2009). Niewiele wiedząc o źródłosłowie „Gapy” często potocznie na polskie orły lotnicze i spadochronowe przedstawiające stylizowanego orła mówiło się gapa. Określenie to przyjęło się w polszczyźnie i obecnie nikt nie widzi niestosowności w używaniu tego słowa, jako określenia polskich znaków lotniczych, a jeszcze 60 lat temu było to bardzo pogardliwe określenie, nie do przyjęcia przez Polaka. Ciekawe nazwy przygłąnęły do żołnierzy niemieckich wojsk okupacyjnych. Niemieckich snajperów – dywersantów określano „Gołębiarzami”. Nazwa ta pochodzi od tego, że walcząc w miastach strzelcy wyborowi kryli się na poddaszach i dachach. W czasie pokoju hodowcy gołębi, czyli gołębiarze także dużo czasu spędzali w tych miejscach. Można spotkać się również z wyjaśnieniem, że nazwa pochodzi od naszywek, które nosili strzelcy wyborowi Natomiast niemieckich snajperów na drzewach polska ludność nazywała „Kukułkami”. Niemieckich żandarmerów pogardliwe określano „Psami łańcuchowymi”. Nazwa pocho-

dziła od łańcucha noszonego przez nich na szyi. (Bartelski 1980, Tomaszewski 1979). Niemiecką bluzę spadochroniarską nazywano - Knochensack tzn. „Worek na kości”. Była to nazwa można by rzec anatomiczna. Swoistej nazwy doczekały się niemieckie bluzy maskujące - „Panterki”. Do dziś można kupić „panterkę” i większość sprzedawców wie, że klient szuka bluzy wykonanej z materiału maskującego (Członkowie GRH FR1).

Natomiast „Monkey Grove” spolszczona na „Małpi gaj”, było to określenie nie tylko ośrodka treningowego wojsk spadochronowych w szkolenia spadochronowego w Largo House zwanym. Dziś to często potoczna nazwa dzikich terenów parkowych. (Bałuk 2004).

Moździerze salwowe nazywano Nebelwefer, czyli „Szafy” lub „Krowy”. Nazwy te wzięły się stąd, że odpalanie pocisków emitowało charakterystyczne dźwięki, podobne do przesuwania szafy lub ryczenia krowy. W powstaniu warszawskim większość nazw powstała na tyłach, gdzie mało kto wiedział jaka jest różnica między Nebelwerferem a ciężkim moździerzem kolejowym. Wiedzano, że lecący pocisk wydawał niski, basowy pomruk. Dlatego nazwy odnosiły się zarówno do obu tych broni, jak i do ich pocisków. Znany plakat powstańczy ostrzegał – „Gdy krowa ryczy nie stać w bramie.” (Bartelski 1980, Tomaszewski 1979, Tomaszewski 1986).

W nazewnictwie potocznym często zdarzały się odwołania do znanych postaci. Na wieżach radzieckich czołgów były dwa owalne włazy dla załogi. Dlatego też czołgi BT-7 i T-34 nosiły potoczną nazwę „Mickey Mouse” - „Myszka Miki”, ponieważ czołg z podniesio-

nymi włączami wyglądał jak głowa Disnejowskiej myszki (Panow i Solarz 1996, Cholawski 2006). Żołnierze 1 Dywizji Pancernej gen. Maczka nazywali czołgi Shermany „Krowami”, czołgi Stuart „Kozami” a Cromwelle „Końmi Czystej Krwi” - „Rumakami”. Nazwy te wiązały się z szybkością i wyglądem tych pojazdów (McGilvray 2006). Węgrzy używający podczas II wojny światowej niemieckich samolotów Fw 190 nazywali je oficjalnie „Fokami”. Samolot De Havilland Mosquito to brytyjski dwusilnikowy, dwumiejscowy samolot wielozadaniowy okresu II wojny światowej, produkowany w różnych wersjach, jako samolot myśliwski, myśliwsko-bombowy, nocny myśliwiec, bombowiec i samolot rozpoznania fotograficznego. Zaprojektowany w firmie de Havilland był nowatorską konstrukcją zbudowaną głównie z drewna. Uznawany za jeden z najbardziej udanych samolotów używanych podczas II wojny światowej. Bardzo ciekawie nazywano Mosquito, ze względu na jego drewnianą konstrukcję – Wooden Wonder czyli „Cud ze Sklejki” lub Termites Dream - „Marzenie Termitów”. Natomiast najczęściej spotykaną nazwą tej maszyny był „Komar” po angielsku Mozzie, potocznie od Mosquito. Wersja przeciwskrętowa nazywana była czasem jako Tse-Tse Mosquito – „Mucha tse-tse,” (Chant 2000). Samolot Polikarpow I-16, miał wiele różnych nazw zwierzęcych, w zależności od kraju, w którym był używany. Lotnicy radzieccy nazywali go „Osiołkiem”, piloci republikańscy w Hiszpanii - „Jaskółką” lub „Muchą”, natomiast piloci frankistowscy ochrzczili go pogardliwym mianem Rat – „Szczur”. Dla japońskich pilotów był „Natrętną muchą” (Abu), a jedynie Niemcy ochrzczili go,

jak na myśliwca przystało, poważną nazwą Dyżurnego Lotnika - „Flieger in Dienst”. Świadczy to o dużej popularności tego samolotu. Jego następca to dla pilotów sowieckich Iszaczok – „Osiołek” i Jestrebok – „Jastrząb”. Natomiast samolot Polikarpow I-153 to „Czajka” (Chant 2000).

Swoje amfibie DUKW amerykańscy żołnierze nazywali „Kaczkami”; gra słowna od podobnie brzmiącego duck. „Osiołkiem” Niemcy żołnierze określali natomiast bardzo pakowny motocykl BMW R-35. Polacy natomiast w kampanii wrześniowej mieli „Sokoły”. Polski Sokół 1000 z wózkiem bocznym, był najlepszą konstrukcją tego typu na początku wojny. Jego zachowanie w terenie, jak możliwość używania różnorodnego uzbrojenia czyniły go bardzo użytecznym na polu walki. Natomiast jego odmiana z silnikiem 600 cm³ - Sokół 600 to pojazd łącznikowy (Podbielski 1992).

Przytoczone nazwy odzwierzęce sprzętu i wyposażenia militarnego należy traktować jako przykłady. Pomysłowość ludzka w tym zakresie jest wprost nieograniczona. Podczas kreowania tych nazw wykorzystywano wiele jednostek systematycznych królestwa zwierząt, poczynając od bezkręgowców (np. owady) a kończąc na ssakach. W każdym przypadku mamy do czynienia z wnikliwą obserwacją wyglądu (niekiedy budowy) zwierząt i ich zwyczajów, które stanowiły inspirację do nadania odpowiedniego określenia militariom. Nazwa ta była również zawsze związana z charakterem i przeznaczeniem sprzętu lub wyposażenia wojskowego własnego, bądź nieprzyjaciela. W większości przypadków nazwa była krótka, łatwa do

zapamiętania, co podczas wydawania rozkazów, przyjmowania meldunków i komunikowania się w warunkach bojowych miało pierwszorzędne znaczenie. Należy także nadmienić, że nazwy te „ubarwiają” opisy poszczególnych kampanii wojennych i są chętnie wykorzystywane przez historyków wojskowości oraz przez autorów utworów bardziej zbeletryzowanych. Nietrudno dostrzec, że zwyczaj nadawania przydomków zwierzęcych, który upowszechnił się w pierwszej połowie XX wieku jest kontynuowany do dziś wielu armiach świata. Najlepszym przykładem mogą być samoloty najnowszej generacji, będące na wyposażeniu m. in. polskiej armii, czyli F-16 nazywane „Jastrzębiami” lub kołowy transporter opancerzony Rosomak – pojazd pancerny Wojska Polskiego.

Streszczenie

Artykuł poświęcono sprzętowi wojskowemu pierwszej połowy XX wieku oraz nazewnictwu pochodzącemu od różnych gatunków zwierząt. Nadając nazwy wykorzystywano jednostki systematyczne królestwa zwierząt, od bezkręgowców po ssaki. Nazwy te odzwierciedlały charakter i przeznaczenie sprzętu lub wyposażenia wojskowego własnego, bądź nieprzyjaciela. Wiązało się to z wnikliwą obserwacją wyglądu zwierząt i ich cech.

Piśmiennictwo

1. *Bałuk Stefan* *Starba ppłk. w stanie spocz.*, Instytut Pamięci Narodowej. Sesja Klubu Historycznego im. gen. Stefana Roweckiego-”Grota” 14 kwietnia 2004.
2. *Bartelski L. M., Bukowski T.*: Warszawa w dniach Powstania 1944. KAW, Warszawa 1980

3. *Chant C.*: Samoloty II wojny światowej, Dom Wydawniczy BELLONA, Warszawa 2000.
4. *Cholawski G.*: Encyklopedia czołgów. Charwest, Mińsk 2006
5. *Cyrnk J. B.*: Siły lotnicze Polski i Niemiec. Wrzesień 1939. WKiŁ, Warszawa 1989
6. *Glass A.*: Polskie konstrukcje lotnicze 1893-1939. WKiŁ, Warszawa 1977
7. *Glass A.*: Polskie Konstrukcje Lotnicze. Stratus, Sandomierz 2008
8. *Lalak Z., Jędrzejewski D.*: Niemiecka broń pancerna 1939-1945. Lampart, Warszawa 1994
9. *Ledwoch J.*: Niemieckie wozy bojowe 1933-1945. Militaria, Warszawa 1997
10. *Lipiński J.*: Druga wojna światowa na morzu. Lampart, Warszawa 1995
11. *McGilvray E.*: Marsz Czarnych Diabłów. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2006
12. *Morgala A.*: Samoloty wojskowe w Polsce 1924-1939. Bellona, Warszawa 2003
13. *Murawski M.*: Samoloty Luftwaffe. Lampart, Warszawa 1999
14. *Podbielski Z.*: Wielka encyklopedia wytwórni samochodów. Adi Car, Łódź 1992
15. *Panow V., Solarz J.*: Czołgi sowieckie 1939-45. Militaria, 1996
16. *Parada G.*: www.achtungpanzer.com, 1996 - 2008
17. *Szewczyk W.*: Samoloty z którymi walczyli Polacy. WKiŁ, Warszawa 1997
18. *Szozkiewicz C.*: Pancerniki II wojny światowej. Lampart, Warszawa 1994
19. *Tomaszewski J.*: Epizody Powstania Warszawskiego. KAW, Warszawa 1989
20. „Miedza”-Tomaszewski S.: Plakaty powstańczej Warszawy. KAW, Warszawa 1986
21. *Trójca W.*: Porsche Typ 205 „Maus”. Militaria, Warszawa 1995
22. *Witkowski I.*: Prawda o Wunderwaffe. WIS-2, Warszawa 2005
23. *Zalewski K.*: Lotniskowce II wojny światowej. Lampart, Warszawa 1994
24. *Zimoch J.*: www.cichociemni.ovh.org, Wieluń 2005-2009.

Praca zawiera 19 480 znaków

NIEKTÓRE WŁAŚCIWOŚCI MORFO-FIZJOLOGICZNE SŁONI I ICH WYKORZYSTANIE DO CELÓW MILITARNYCH W STAROŻYTNOŚCI

Michał Skibniewski, Marta Kupczyńska, Maria Makowiec-
ka Henryk Kobryń,

Katedra Nauk Morfologicznych,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa,
michal_skibniewski@sggw.pl

Słoń nie jest zwierzęciem zasiedlającym naszą strefę zoogeograficzną, stąd w polskim piśmiennictwie historycznym brak jest informacji poświęconych wykorzystaniu go do celów militarnych. Temat ten jest natomiast niezwykle popularny wśród miłośników historii. Dowodami zainteresowania są liczne portale oraz fora dyskusyjne w Internecie, na których historycy amatorzy wymieniają poglądy dotyczące między innymi użytkowania słoni jako zwierząt bojowych dawnych epok, ich uzbrojenia, tresury a także żywienia.

Początki wykorzystywania słoni przez człowieka nie są dokładnie określone. Przypuszcza się, że zwierzęta te mogły być użytkowane przez człowieka już około 2000 lat p.n.e. Znane są bowiem, pochodzące z czasów cywilizacji Indus (2500-1750 lat p.n.e.), liczne pieczęcie przedstawiające wizerunki słoni zaopatrzonych w charakterystyczny pokrowiec na grzbiecie. Świadczyć one mogą o tym, że

zwierzęta te były już użytkowane przez człowieka w czasach tej kultury. Poza terenem Indii słonie stopniowo zaczęto wykorzystywać także w państwach należących do basenu Morza Śródziemnego, a ich głównym zadaniem było uczestniczenie w działaniach militarnych. Poza działaniami bojowymi słonie pełniły także rolę zwierząt pociągowych, wierzchowych oraz dostarczały rozrywki w starożytnych cyrkach. Stosunkowo najliczniejsze wzmianki na ten temat pochodzą z okresu od IV do II wieku p.n.e. (3, 9, 14)

Szczególne przydatność słoni do zastosowań militarnych wiązała się rozmiarami i siłą tych bezwzględnie największych ssaków lądowych. Należą one do rzędu trąbowców (*Proboscidae*) i rodziny słoniowatych (*Elephantidae*), reprezentowanej obecnie jedynie przez dwa gatunki. Pierwszym z nich jest słoń indyjski (*Elephans maximus*), drugim natomiast słoń afrykański (*Loxodonta africana*). Przedstawiciele zarówno występujących współcześnie, jak i żyjących w prahistorii gatunków słoni, wywodzą się od trąbowców bytujących w okresie trzeciorzędu (5, 6, 7). Z formy słonia śródziemnomorskiego, określanego także inaczej jako słoń południowy (*Archidiskodon meridionalis*), zróżnicowały się dwa, całkowicie wymarłe gatunki: mamut (*Mamuthus primigenius*) oraz słoń leśny (*Palaeloxodon antiquus*). Zwierzęta te w okresie plejstocenu występowały powszechnie na terenie całej Europy, Azji, Ameryki oraz Afryki. Początki powstania tych dwóch niezależnych linii rozwojowych trąbowców datuje się na przełom pliocenu i plejstocenu (7). Słoń leśny wyginął na przełomie środkowego i górnego plejstocenu (około 20 000 lat p.n.e.),

natomiast mamut przetrwał aż do końca ostatniego zlodowacenia (około 11 000 lat p.n.e.). Liczne kopalne szczątki kostne przedstawicieli plejstoceńskich trąbowców są znajdowane również na terenie Polski (5, 6, 9, 12, 13).

Jak już wspomniano o przydatności militarnej słoni w znacznej mierze decydował fenotyp tych zwierząt oraz ich zdolności przystosowawcze. Oba gatunki pomimo bliskiego pokrewieństwa różnią w sposób istotny zarówno pod względem morfologicznym, jak i fizjologicznym. Słoń indyjski jest zdecydowanie mniejszy niż słoń afrykański, który nazywany jest także przez niektórych autorów słoniem sawannowym. Wysokość w kłębie słonia afrykańskiego osiąga u samców od 3,0 do ponad 4,0 m; zaś masa ciała zawiera się w granicach 4 do 6 ton, a u dorodnych osobników może osiągać wartość nawet 7 ton. W Muzeum Smithsonian Institution w Waszyngtonie znajduje się spreparowany okaz słonia afrykańskiego o masie aż 12 t i wysokości w kłębie 3,95 m. Samice są pokrojowo niższe i drobniejsze. Głowa tych zwierząt jest mniejsza niż u ich indyjskiego krewniaka, natomiast małżowiny uszne cechują się znacznymi rozmiarami. Zaopatrzone w bogatą sieć naczyń krwionośnych stanowią niezwykle ważny element termoregulacyjny. Tułów zwierzęcia jest krępy, masywny, o prostej linii grzbietu. Zewnętrzna para zębów siecznych, określana także mianem ciosów lub kością słoniową, często niepoprawnie traktowanych jako kły, występuje zarówno u samców jak i u samic. Zęby te, które u osobników dorosłych osiągają znaczne rozmiary, o długości nawet 3 m i masie do 50 kg, były

podstawową przyczyną masowych polowań i bezlitosnego kłusownictwa. Kość słoniowa od starożytności traktowana jest jako materiał drogocenny i pożądany do produkcji biżuterii, rzeźb, figurek oraz przedmiotów codziennego użytku (3, 9, 14). Przedmioty z niej wykonane są symbolem bogactwa a nawet zbytku. Podejmowano wiele prób mających na celu ochronę słoni, niestety nie dawały one pożądanego rezultatu. Wreszcie w 1989 roku na konferencji w Szwajcarii kraje związane Konwencją o Międzynarodowym Handlu Gatunkami Zwierząt i Roślin Zagrożonych Wyginięciem (CITES) wydały zakaz wszelkiego handlu kością słoniową (4).

Wśród słoni zamieszkujących kontynent afrykański wyróżnia się kilka odmiennych morfologicznie form geograficznych, a niektóre z nich opisywane są jako podgatunki. Najbardziej znaną jest forma leśna (*Loxodonta africana cyclotis*). Te endemicznie występujące zwierzęta, nie przekraczające zwykle 2,5 m wysokości w kłębie, cechują znacznie mniejsze rozmiary ciała w stosunku do pozostałych gatunków. Ograniczona populacja osobników tego podgatunku występuje obecnie jedynie na niewielkich, zalesionych obszarach zachodniej i centralnej Afryki. W okresie antycznym słonie leśne występowały natomiast powszechnie na obszernych terenach Afryki północnej, skąd były masowo odławiane dla potrzeb rzymskiej armii oraz cyrków. Ze względu na ewolucyjne przystosowanie do bytowania w surowym, suchym i gorącym klimacie słonie te cechowały się większą odpornością na przegrzanie, okresowe braki wody występujące podczas wypraw wojennych a także wykazywały mniejszą wrażliwość

liwość na niedobory pokarmowe. Obecność ciosów u osobników obu płci w istotny sposób podwyższała ich przydatność bojową (3, 9, 10).

Jak już wspomniano słoń indyjski pokrojowo różni się od słonia afrykańskiego. Przede wszystkim u osobników tego gatunku występuje bardzo silnie wyrażony dymorfizm płciowy. Ciosy występują przede wszystkim u samców, bardzo rzadko u samic. I osiągają znacznie mniejsze rozmiary niż u słoni afrykańskich (średnia długość około 1,5 m, masa do 20 kg). Samce są znacznie większe od samic, obie płcie charakteryzuje korpulentna budowa o wyraźnie spadającej ku ogonowi linii grzbietu. Dojrzały samiec osiąga 3 - 3,5 m wysokości w kłębie i masę ciała około 5 ton, samica odpowiednio 2,5 m i 4 tony. W porównaniu do swojego afrykańskiego krewniaka, słoń indyjski ma większą, silniej zbudowaną głowę oraz stosunkowo niewielkie małżowiny uszne. W naturze zwierzęta te występują w lasach tropikalnych Azji Południowej i Południowo - Wschodniej oraz na niektórych wyspach. Ciekawa jest także geneza jego nazwy gatunkowej. Prawdopodobnie w starożytności porównywano słonia indyjskiego z podgatunkiem afrykańskiego słonia leśnego. Zauważalne różnice morfologiczne spowodowały, że właśnie słoniowi indyjskiemu nadano miano „największy” *Elephans maximus* (2, 9). Środowisko naturalnego bytowania tych zwierząt znacznie różniło się od występującego w basenie morza śródziemnego. W warunkach naturalnych słonie indyjskie mają dostęp do odpowiedniej ilości wody oraz obfitość pokarmu o zróżnicowanym składzie botanicznym w pełni zaspokajającym ich potrzeby pokarmowe.

Słoń jest roślinożercą i zwierzęciem monogastrycznym. Oszacowano, że dorosły osobnik potrzebuje dziennie od 100 do 200 kg paszy i ponad 200 l wody (2, 9, 10). Łatwo zatem obliczyć, że utrzymanie 1 słonia wymaga zapewnienia mu w ciągu roku gigantycznej liczby od 36 500 do 73 000 kg pokarmu oraz ponad 70 000 l wody. Utrzymanie niewielkiej armii składającej się z 15 słoni bojowych było więc olbrzymim przedsięwzięciem logistycznym. Wymagało bowiem zapewnienia od 547 500 do ponad 1 000 000 kg paszy i ponad 1 000 000 l wody rocznie. Nawet w czasach współczesnych utrzymanie słonia jest niezwykle kosztownym i pracochłonnym zajęciem. Przyjmując założenie, że zwierzę to jest w stanie zaspokoić wszystkie swoje potrzeby żywieniowe jedynie za pomocą zielonki pastwiskowej można obliczyć, że do wyżywienia jednego słonia potrzeba areалу od 5 do 10 ha łąk i pastwisk o bardzo wysokiej wydajności. Sezon wegetacyjny w klimacie basenu Morza Śródziemnego nie gwarantuje stałej dostępności odpowiedniej ilości paszy roślinnej w ciągu roku zatem można przypuszczać, że na potrzeby żywieniowe słoni bojowych ogałacano z roślinności całe połacie terenu. Mimo to utrzymywane wówczas zwierzęta cierpiały dość często z powodu niedoborów pokarmowych. Arystoteles pisał, że u słoni stwierdzano wzdęcia i biegunki spowodowane niewłaściwą dietą (1). W dostępnym piśmiennictwie nie ma wzmianek na temat leczenia tych zwierząt. Należy jednak przypuszczać, że w przypadku niestrawności, wzdęć lub biegunki stosowano takie same leki i zabiegi jakie wdrażano wówczas u zwierząt gospodarskich. W czasach Cesarstwa Rzymskiego

zalecano, aby w razie biegunki przez trzy dni nie podawać zwierzęciu wody. W ciągu pierwszego dnia od wystąpienia dolegliwości nie zalecano również karmienia. Następnie nieodzowne było podawanie następujących składników: wierzchołki gałązek dzikiej oliwki i trzciny, jagody lentyszka i myrtu oraz niewielką ilość wody lub też zamiennie napar sporządzony z młodych liści laurowych i bożego drzewka. Według tradycji rzymskiej, trzecim wysoce skutecznym sposobem leczenia biegunek było podawanie doustne prażonych, utartych winogronowych pestek zmieszanych z cierpkim winem. Wzdęcie wymagało zdecydowanie bardziej radykalnego postępowania niż biegunka. Poza doustnym podawaniem wielu rozmaitych składników roślinnych należało także mocno związać ogon sznurem jak najbliżej pośladków. Powszechne wówczas było także stosowanie czopków sporządzonych z roztartej cebuli zmieszanej z solą oraz gotowanym miodem. Zadziwiająca dla współczesnych może być ilość preparatu, jaką należało wprowadzić *per rectum* cierpiącemu zwierzęciu. W przypadku bydła czopki składały się bowiem z sextansa soli (54,6 g.) oraz 10 cebul i ilości miodu odpowiedniej dla ich uformowania (8). Należy przypuszczać, że w przypadku leczenia słoni ilość składników była odpowiednio zwiększona. O ile stosowanie diety nie jest niczym nadzwyczajnym w przebiegu biegunki również w czasach nam współczesnych, o tyle zaniechanie pojenia przez trzy kolejne dni z pewnością pogłębiało objawy odwodnienia oraz zaburzenia metaboliczne u cierpiącego zwierzęcia. W warunkach naturalnych dzikie słonie, podobnie do innych gatunków zwierząt, chętnie korzystają

z zasobów mineralnych występujących w ziemi. Odsłonięte pokłady minerałów stanowią źródło niezbędnych do życia jonów sodu, chlorów i wielu innych makro i mikroelementów. Zwierzęta utrzymywane w niewoli aby pozyskać niezbędne do życia składniki jadły ziemię. Prawdopodobnie odruch ten nasilał się w okresie znacznych niedoborów i choroby nierzadko kończącej się śmiercią danego osobnika. Starożytni obserwując zachowanie słoni wyciągnęli jednak błędne wnioski. Zarówno Arystoteles, jak i Pilinusz Starszy stwierdzili, że to właśnie spożywanie ziemi jest przyczyną śmierci zwierząt. Poza chorobami przewodu pokarmowego wędrujące z armiami słonie cierpiały także dotkliwie z powodu zimna (9, 10, 11). W dostępnym piśmiennictwie brak jest szczegółowych informacji na temat śmiertelności zwierząt w tym okresie. Należy jednak przypuszczać, że była ona wysoka bo np. Hannibal wyruszył w Alpy z 37 słoniami, z których po górskiej przeprawie pozostał tylko jeden osobnik (9, 10). Upadki spowodowane głodem, chorobami i urazami podczas bitew oraz górskich przemarszów wymuszały stałe uzupełnianie stad przez odławianie słoni z ich środowisk naturalnych ponieważ w niewoli zwierzęta te mają znacznie ograniczone zdolności rozrodcze. Dzikie słonie były chwywane, poddawane szkoleniu i następnie zasilaly armie państw basenu Morza Śródziemnego. Ssaki te dość łatwo się oswajają, szybko nawiązują kontakt z człowiekiem i nawet osobniki w pełni dojrzałe poddają się tresurze oraz szybko przyswajają sobie nowe umiejętności. Prawdopodobnie metody odłowu słoni z miejsc ich naturalnego występowania pozostały niezmienione od czasów antycz-

nych aż do czasów współczesnych. Dzikie słonie odławiane są na kilka sposobów, za pomocą zarzucanych na kończyny skórzanych pętli lub szykując specjalnie zasadzki nad głębokimi dolami. Zdecydowanie najpopularniejszą jest metoda chwytania słoni na tzw. wabia, którym jest wcześniej oswojony słoń. W chowie tych zwierząt preferowane były oczywiście osobniki młode, które najszybciej poddają się szkoleniu i jednocześnie dają nadzieję na ich długie użytkowanie. Nierzadko, aby pozyskać młode słonie, łowcy zabijali opiekujące się nimi osobniki dorosłe. Niedoścignionymi mistrzami w odłowieniu i szkoleniu słoni od czasów antycznych aż do dzisiaj są Hindusi, a umiejętności te są przekazywane z pokolenia na pokolenie (9).

Prawdopodobnie żołnierze państw hellenistycznych po raz pierwszy zetknęli się ze słoniami bojowymi w 331 r. p.n.e. podczas bitwy pod Gaugamelą, w której wojska króla perskiego Dariusza, wyposażone w 15 wyszkolonych do boju osobników, starły się z armią króla Macedonii, Aleksandra Wielkiego. W centrum wojsk perskich ustawione były oddziały najemników greckich i królewska gwardia konna, a przed nimi rydwany i słonie, zaś na skrzydłach ciężka jazda. Król Dariusz poniósł jednak klęskę, a rozbięcie armii perskiej pozwoliło Aleksandrowi opanować Mezopotamię. Król Seleukos, który objął władzę w 323 r. p.n.e. po śmierci Aleksandra nad znaczną częścią imperium, docenił jednak siłę bojową słoni. Postanawia więc wzbogacić swoją armię w ten osobiwy sprzęt i wprowadzić go do walk z Egipcjanami. To właśnie armia egipska za panowania Ptolemeusza II (283 - 246 r. p.n.e.) oraz Ptolemeusza III (246

- 221 r. p.n.e.) posiadała największą w historii liczbę słoń. Punktem kulminacyjnym w wykorzystaniu słoń do celów militarnych wydaje się być bitwa pod Rafią na terenie Palestyny w 217 r. p.n.e. Wówczas doszło do bezpośredniego starcia słoń indyjskich z afrykańskimi. Zwycięstwo przypadło użytkującej słoń afrykańskiej stronie egipskiej, lecz okupione zostało śmiercią znacznie większej liczby zwierząt niż w armii przeciwnika (9, 10, 14).

Słoń jako zwierzę budzące strach, górujące rozmiarami nad innymi gatunkami ssaków stanowił niezaprzeczalny atut starożytnych armii. Szczególnie istotne znaczenie miała zatem możliwość panowania nad zachowaniem się tego kolosa na polu bitwy. Zwierzęta te są bowiem płochliwe, a gdy już wpadną w panikę stają się niebezpieczne nie tylko dla oddziałów przeciwnika ale także dla własnej armii. Razem z importem słoń do państw basenu Morza Śródziemnego przybywali także ich poganiacze określani mianem kornaków. Z reguły byli to Hindusi opiekujący się słońmi indyjskimi lub Numidyjczycy sprawujący nadzór nad słońmi afrykańskimi. Do obowiązków kornaka należała stała opieka nad słońmi tj. karmienie, pojenie, codzienne czynności pielęgnacyjne oraz w razie potrzeby opatrywanie ran i podawanie leków. Poza wymienionym wyżej zakresem obowiązków kornak kierował słońmi, co w warunkach bitwy nie było zadaniem łatwym. Zazwyczaj wytresowany słoń daje się opanować za pomocą poleceń głosowych oraz dotyku. Dodatkowo poganiaczy zaopatrywano w specjalny ostro zakończony oścień, który był pomocny w opanowaniu spłoszonego zwierzęcia. W warunkach bojo-

wych niesubordynację rozdrażnionego lub panicznie przerażonego słonia poganiacz próbował przełamać za pomocą ukuć ościeniem lub przez wbicie go w małżowinę uszną i silne ciągnięcie, co z kolei wywoływało ból i powodowało zmianę kierunku przemieszczania się zwierzęcia. Zdarzały się jednak sytuacje ekstremalne, w których oszalały kolos nie poddawał się żadnym sygnałom poganiacza i zagrażał bezpieczeństwu własnych oddziałów. Gdy zatrzymanie rozpędzonego do około 30 km na godzinę, ważącego 5 ton giganta nie było możliwe jedynym ratunkiem było jego natychmiastowe uśmiercenie. W tym celu każdy kornak był zaopatrzony w metalowy klin i młotek. W ostateczności dokonywał aktu uśmiercenia słonia przez wbicie metalowego klina pomiędzy kręgi szyjne zwierzęcia, co powodowało przerwanie rdzenia kręgowego (10). Istnieją wzmianki o tym, że do płoszenia słoni na polach bitewnych używano stad świń oraz owiec. Według Pilinusa Starszego właśnie świnie szczególnie nadawały się do wzbudzania popłochu wśród słoni bojowych. Autor ten dowodził, że jako zwierzęta szczególnie inteligentne nie znoszą one widoku świń. W rzeczywistości prawdopodobnie kwik wydawany przez przerażone świnie był czynnikiem płoszącym słonie. Poza wrażliwością na bodźce dźwiękowe słonie wykazują także wrodzony strach przed ogniem. Oba te czynniki wykorzystano podczas oblężenia Megary przez macedońskiego króla Antygonosa w 270 r p.n.e (11). Zdesperowani obrońcy nasmarowali świnie smołą i olejem, podpalili i wypuścili naprzeciw szarżujących słoni Antygonosa. Kwik płonących żywcem świń wywołał niebywały popłoch wśród słoni, któ-

re przestały reagować na komendy poganiaczy i umknęły w popłochu. Wrodzoną płochliwość słoni wykorzystano także w bitwie pod Zumą w 202 r p n.e. Rzymianie stojący naprzeciw wojsk Hannibala krzykiem, uderzeniami w tarcze oraz graniem na trąbkach sprowokowali słonie Hannibala do panicznej ucieczki. Należy jednak dodać, że w większości były to zwierzęta młode i słabo wyszkolone (10, 11).

W świetle powyższych wywodów należy zastanowić się jaką rolę w rzeczywistości odgrywały słonie w działaniach wojennych antycznego świata. Zdecydowanie częściej niż do walki zwierzęta te były wykorzystywane do celów transportowych. Przenosiły one zarówno sprzęt wojskowy, jak i żywność w czasie działań wojennych. Drugim z powodów zastosowania słoni w ówczesnych armiach było działanie psychologiczne. W większości przypadków oddziały, które nie spotkały się wcześniej z walczącymi olbrzymami pierzchały w popłochu na sam ich widok. Do najbardziej spektakularnych przykładów propagandowego zastosowania słoni należy kampania w Brytanii. W 54 r. p.n.e. wojska Juliusza Cezara stanęły naprzeciw armii Ksawyleaunusa. Brytowie ujrzeni wówczas słonia i na widok jednego tylko zwierzęcia ich oddziały rozpierzchły się w popłochu ustępując pola Rzymianom. Trzecim z powodów, dla których wykorzystywano słonie był strach jaki wywierały one wśród koni. Często bowiem na widok słoni konie wpadały w trudną do opanowania panikę co z kolei uniemożliwiało skuteczne działania kawalerii (10).

Począwszy od II wieku p.n.e. znaczenie słoni bojowych stopniowo malało z powodu trudności w utrzymaniu zwierząt i ich

stosunkowo małej (w relacji do poniesionych nakładów) przydatności militarnej. Wydaje się także, że w świadomości współczesnego człowieka ich rola w armiach antycznego świata jest zdecydowanie większa niż była w rzeczywistości. Prawdopodobnie za utrwalenie takiego wizerunku słoni bojowych w naszej wyobraźni odpowiadają środki kultury masowej. Stoń jest bowiem zwierzęciem niezwykle medialnym i bardzo często bywa bohaterem filmów fabularnych o tematyce historycznej lub gier komputerowych adresowanych przede wszystkim do ludzi młodych.

Streszczenie

Słonie, mimo że nigdy nie zostały zakwalifikowane jako zwierzęta udomowione to jednak od prawieków służą człowiekowi. Rola jaką wyznaczyła im ludzkość wiązała się przede wszystkim z wykorzystaniem ich masy ciała, siły, inteligencji i wyglądu budzącego respekt.

Piśmiennictwo

1. *Arystoteles* (tłum. i oprac. P. Siwek): Zoologia, Dzieła wszystkie, PWN, Warszawa 1982.
2. *Brehm A.*: Życie zwierząt, Ssaki, PWN, Warszawa 1963.
3. *Clutton-Brock J.*: A natural history of domesticated mammals, Cambridge University Press, Cambridge 1999.
4. Convention on International Trade in Endangered Species of Wild Fauna and Flora (CITES), www.cites.org.
5. *Jakubowski G.*: Stanowisko słonia leśnego – *Palaeoxodon antiquus* (Falconer & Cautley, 1847) w górnym plejstocenie odkrywki Józwin Kopalni Węgla Brunatnego „Konin”, Zeszyty Muzealne 2, Muzeum Okręgowe w Koninie, 1988, 14-87.
6. *Jakubowski G.*: Forest elephant *Palaeoxodon antiquus* (Falconer & Cautley, 1847) from Poland, Prace Muzeum Ziemi, Warszawa, 1996, 43: 85-99.
7. *Jakubowski G., Krysiak K., Roskosz T.*: The forest elephant – *Palaeoxodon antiquus* (Falc. & Caut., 1847) from Warsaw, Prace Muzeum Ziemi, Warszawa, 1968., 12: 187-215.
8. *Kreyser K.*: Zwierzęta gospodarskie w traktatach agrarnych pisarzy rzymskich I wieku cesarstwa, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 1995.

9. *Lasota-Moskalewska A.*: Zwierzęta udomowione w dziejach ludzkości, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2005.
10. *Niziołek P.*: Ślone bojowe w świecie grecko-rzymskim, *Histmag. Org*, 2007, 9: 11-17.
11. *Piliniusz Starszy* (tłum i oprac. I, T Zawadzcy): *Historia naturalis*, Ossolineum, Wrocław, Kraków. 1961
12. *Roskosz T., Kobryńczuk F.*: Some reflexions on the shape of foramen magnum in Proboscidea, *Ann. Warsaw Agricult. Univ. – SGGW-AR, Vet. Med.*, 1990, 15: 3-6.
13. *Skibniewski M., Szara T., Bielecki W., Wojtal P., Narojek T.*: Zmiany patologiczne w kopalnych szczątkach kostnych mamuta, *Morphological Days in České Budějovice, Proceedings of the International Scientific Conference: 2001*, 73-76.
14. *Toynbee J.M.C.*: *Animals in Roman life and art*, Thames and Hudson, London. 1973.

Praca zawiera 21 383 znaki

PORUCZNIK DOKTOR TADEUSZ PODBIELSKI

Jerzy Szenfeld, Michał Piotr Stosik*, Józef Szarek**

Oddział Lubuski Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych,
Gorzów, Gabinet Weterynaryjny,
ul. Kostrzyńska 24/b, 66-400 Gorzów Wlkp.,

*Katedra Biologii Molekularnej, Uniwersytet Zielonogórski, Wydział
Nauk Biologicznych,

ul. Prof. Z. Szafrana 1, 65-516 Zielona Góra,

** Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji
Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej
UWM w Olsztynie,

ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
jerzy.szenfeld@neostrada.pl

Por. dr Tadeusz Podbielski był osobą, do której odnoszono się z wielką estymą. Dla swoich pierwszych powojennych podwładnych, uczniów i kolegów określany jako „Dziadek”, był kimś, o kim nie mówiło się obojętnie, lecz obok sympatii, zawsze z mniej lub bardziej skrywanym podziwem i nutą jakby odwzajemnianego humoru (4).

Urodził się w 1903 r. w Łomży, dzisiejszej dzielnicy Łomży. W Łomży też ukończył Gimnazjum im. T. Kościuszki, aby w 1926 r. rozpocząć studia weterynaryjne na Uniwersytecie Warszawskim. W 1930 r. uzyskał absolutorium a w następnym roku dyplom lekarza weterynarii. Po studiach znajdujemy go w Szkole Podchorążych Rezerwy Kawalerii w Grudziądzu w szwadronie siedemdziesięciu lekarzy weterynarii. Rycina 1 przedstawia go na manewrach wojsko-

wych. Następnie służy w III PAC-u w Wilnie. Po uzyskaniu zwolnienia z wojska w październiku 1932 r. otrzymuje etat rejonowego lekarza weterynarii w Piątnicy koło Łomży. Mieszka w Łomży. Poza swoimi obowiązkami służbowymi opiekuje się młodzieżą robotniczą i chłopską, organizuje kółka zainteresowań w ramach, których m.in. wystawiane są przedstawienia teatralne. Współpracuje także w tym czasie z wielce zasłużonym dla tego terenu ks. Ciborowskim z Małego Płocka autorem m.in. książki o owadach użytkowych. Ten okres - to także czas współpracy z nauczycielką Zofią Mogielnicką, wkrótce żoną, z którą stanowią nierozłączną, niepodzielną parę kilka następnych dziesięcioleci. W 1934 r. wielce już zasłużonemu, młodemu i ambitnemu lekarzowi Starosta Łomżyński powierza stanowisko lekarza rejonowego w Kolnie. I tu dr Podbielski jedzie już z żoną Zofią, z którą wcześniej 22 lutego 1933 r. zawarł związek małżeński. Do 24. sierpnia 1939 r. tj. w czasie mobilizacji pracuje w okolicy Kolna, Jedwabnego, Małego Płocka, Myszyńca, Stawisk i Turośli. Udziela się społecznie m.in. na rzecz spółdzielczości mleczarskiej. W trudnych latach, kryzysu lat trzydziestych, rozwiązano lub upadły takie spółdzielnie w Stawiskach, Jedwabnem i Turośli. Jego m.in. sukcesem jest pobudowana z tutejszą ludnością i oddana do użytku w czerwcu 1939 r. piękna mleczarnia w Kolnie z urządzeniami ze Szwecji. Ten niewątpliwý sukces miejscowa ludność zawdzięczała w istotnym stopniu społecznej pracy dr. Podbielskiego i jego zdolnościom mediacyjnym (1).



Ryc. 1. Por. dr Tadeusz Podbielski na manewrach w 1932 r. (ryc. udostępniła Pani Sikora - pełnomocnik rodziny dr. Tadeusza Podbielskiego).

Dnia 24. sierpnia 1939 r. zmobilizowany dr Podbielski obejmuje, w stopniu porucznika, szefostwo służby weterynaryjnej XVIII Dywizji Samodzielnej Grupy Operacyjnej Narew. Obok męża znajduje swoje miejsce jako sanitariuszka pani Zofia. Wojenną kampanię małżonkowie Podbielscy kończą 6. października 1939 r. walkami pod Kockiem wraz z kapitulacją „grupy” generała Kleberga. Zofia Podbielska zostaje wkrótce wraz z wszystkimi sanitariuszkami zwolniona z niewoli. Niebawem też wydobywa z niej męża. Trafiają splotem wojennych losów przez Radom do małej rzeźni w Głowaczowie, pow. Kozienice. I tu również pani Zofia prowadzi tajne nauczanie dla grupy czterdziestu dzieci, a oboje współpracują z BCh i AK. Uwalniają

m.in. z niewoli grupę czterdziestu partyzantów gruzińskich. Za kilka lat fakt ten przyniesie zaskakujące i pożądane skutki.

Już w ostatnich dniach wojny 1. kwietnia 1945 r. Tadeusz Podbielski wraz z małżonką obejmują placówkę weterynaryjną w Rogoźnie. Po miesięcznym szkoleniu w Wojewódzkim Urzędzie Ziemskim w lipcu 1945 r. osiedlają się w prawie tysiącletnim Międzyrzeczu (ryc. 2), gdzie trzeba było jednocześnie umacniać polskość i zorganizować służbę weterynaryjną. Otwierają państwo Podbielscy swój lubuski rozdział życia równie imponująco. Jest bohater tego szkicu najpierw współorganizatorem Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze i współredaktorem jej regulaminu a następnie wielokrotnym radnym. Nadto szybko rośnie jego autorytet jako Powiatowego Lekarza Weterynarii, człowieka o otwartym sercu chętnie pomagającego ludziom w potrzebie. Oczywiście nie wszystkim się to podoba i ściąga nań problemy których finał jest nieoczekiwany.

Jeden z wyższych oficerów stacjonującej przez szereg lat w Wędrzynie jednostki wojsk radzieckich rozpoznaje swojego wybawcę sprzed lat. Podbielscy poznają w nim uwolnionego przed kilkoma laty Gruzina. Ten finał poprawia na lata relacje dr. Podbielskiego z władzami w Zielonej Górze. Jego popularność i sława może już swobodniej wzrastać. Kontakty z przyjaciółmi w mundurach stają się dużo częstsze niż okazjonalne i oparte na wzajemnym szacunku (4).



Ryc. 2. Państwo Zofia i Tadeusz Podbielscy przed swoim domem w Międzyrzeczu (ryc. udostępniła Pani Sikora - pełnomocnik rodziny dr. Tadeusza Podbielskiego).

Już w końcu lat czterdziestych i na początku pięćdziesiątych analizując zachorowania i upadki zwierząt wiąże dr Podbielski ich przyczynę z ubogimi glebami tego terenu, a co logiczne w łańcuchu pokarmowym wiąże to z niedoborami mikroelementów w roślinach spożywanych przez hodowane tu zwierzęta. To była odważna teza w sytuacji, gdy wokół obok karmy dla zwierząt, brakowało wszystkiego. Jego dociekania i pisma do PIW w Bydgoszczy, Gorzowie i Puławach oraz naczelnika dr Maksymiliana Krygicza w Poznaniu przyniosły skutek w postaci zwrócenia uwagi także na problem muszek Simulide (Medycyna Wet., 1948). Kontynuuje i rozwija jednak dr Podbielski pierwszy swój temat opracowując stymulator biogeny

o nazwie TP1 i TP2. Produkty swojej pracy sprawdza najpierw na zwierzętach i sobie a następnie w ośrodkach krajowych (PAN, Instytut Lotnictwa) i zagranicznych (USA). Pisano o nich wiele i różnie w publikacjach naukowych i popularnych.

Nie ulega jednak wątpliwości, że przez wiele lat, do chwili obecnej, pomogły wielu osobom przekonanym o tym bez zastrzeżeń. Wiele barier formalno administracyjnych, jakie spotykał dr Podbielski przy okazji pomagania chorym swoimi preparatami mogłoby posłużyć za kanwę najróżniejszych prac psychologicznych i socjologicznych.

Państwo Podbielscy byli zawsze w wirze działalności społecznej. Nadto por. dr Tadeusz Podbielski działał w LO PTNW i ZLiTW w Gorzowie i Zielonej Górze, pracował aktywnie w FJN, ZBOWiD i ZSL. Był aktywnym członkiem Towarzystwa Przyrodników im. Mikołaja Kopernika, Krajowego Zrzeszenia Bioenergoterapeutów i Różdżkarzy oraz Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów.

W trzecim roku po przejściu na emeryturę, tj. w 1971 r. finalizuje Tadeusz Podbielski na Wydziale Weterynaryjnym WSR we Wrocławiu obronę pracy doktorskiej na temat: „Wpływ śladowych ilości chlorku kobaltu na procesy oxydoredukcyjne u pasożytów na przykładzie motyli wątrobowej i włośni”. Mimo przejścia w „stan spoczynku” nie zwalnia tempa pracy, jest człowiekiem o rozległych zainteresowaniach pełnym, pomysłów i inicjatyw. Za swoją działalność zawodową i społeczną był uhonorowany wieloma odznaczeniami i dyplomami: Medalem 10-lecia Polski Ludowej, Odznaką Honorową

„Za Zasługi w Rozwoju Województwa Zielonogórskiego, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką Honorową Zrzeszenia Lekarzy i Techników Weterynarii, Medalem Tysiąclecia, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, „Za Wzorową Pracę w Służbie Weterynarii”, odznaczeniem „Zasłużony Pracownik Rad Narodowych”, „Medalem Zwycięstwa i Wolności”, „Medalem 30-lecia Polski Ludowej” i wielu jeszcze innymi. Ponadto należy wymienić jeszcze jedno wyróżnienie.



**TAJEMNICA doktora P.
LEON GABE**



Foto. 3. A. statuetka pierwszej Dorocznej Nagrody Tygodnika „Ziemia Gorzowska” (po lewej). B. Państwo Zofia i Tadeusz Podbielscy na okładce drugiego wydania książki poświęconej dr. Podbielskiemu i jego preparatom, autorstwa Leona Gaby – po prawej. (Ryciny udostępnił Pan Sikora - pełnomocnik rodziny dr. Tadeusza Podbielskiego.)

W 1983 r. zostaje pierwszym laureatem Dorocznej Nagrody Ziemi Gorzowskiej (ryc. 3A), a jest to jak pisano: „nagroda za tych wszystkich, którym mikroelementy uratowały życie, ulżyły w cierpie-

niu. Jest to wyróżnienie za życzliwe otwarcie serca i umysłu dla szukającego pomocy człowieka i dla wszystkich ważkich spraw ... twardej rzeczywistości” (3).

Liczne artykuły o jego preparatach i o nim samym i jego współpracy podsumował w niewielkiej książeczce Leon Gabe – ryc. 3B (2).



Ryc. 4. Ulica Dr. Tadeusza Podbielskiego w Międzyrzeczu wkrótce po uroczystym nadaniu jej imienia bohatera tego szkicu, na pierwszym planie Zofia Podbielska.

Dnia 28. października 1996 r. z udziałem władz miasta oraz delegacji zakładów pracy została otwarta w Międzyrzeczu ulica nazwana imieniem dr. Tadeusza Podbielskiego (ryc. 4) a następnie dla upamiętnienia Jego życia i działalności w ścianie domu przy ulicy Staszica 8, gdzie dr Podbielski mieszkał od 1945 r., wmurowano ta-

blić pamiątkową. Drugą tablicę poświęconą Jemu ma dr Podbielski w Łomży przy ulicy Pięknej.

Por. dr Tadeusz Podbielski zmarł 29. stycznia 1994 r., dziesięć miesięcy po swojej małżonce. Pochowany został na cmentarzu w Łomży.

Streszczenie

Por. dr Tadeusz Podbielski był nie tylko postacią wspaniałą, cenną i nośną, ale był również postacią barwną. Artykuł ukazuje zarówno Jego związki z wojskiem jak i pracę zawodową związaną z wykonywaniem zawodu lekarza weterynarii i szeroko zakrojoną działalność społeczną.

Piśmiennictwo

1. 40 lat Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Gorzowie. GOBiEN, Gorzów, 1986.
2. *Gabe L.*: Tajemnica doktora P. Wydanie własne.
3. *Kamińska K.*: Ziemia Gorzowska. 1983, (51-52), 5.
4. *Szenfeld J.*: Centaur Lubuski, Biul. LILW.

Praca zawiera 9 848 znaków

**MJR. PROF. DR HAB. MED. WET.
STANISŁAW KIRKOR
TWÓRCA APIPATOLOGII POLSKIEJ**

Jerzy Szenfeld, Józef Szarek*

Oddział Lubuski Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych,
Gabinet Weterynaryjny,
ul. Kostrzyńska 24/b, 66-400 Gorzów Wlkp.

* Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji
Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej
UWM w Olsztynie,
ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
jerzy.szenfeld@neostrada.pl

*Ludzie, którzy naprawdę przygoto-
wują przyszłość,
bywają najczęściej pomijani
i zapominani przez współczesnych."
(Stefan Świerczyński)*

Wstęp

Są życiorysy ludzi, których działalnością można obdzielić kilka osób i jeszcze nie byłoby mało. Taki jest życiorys majora Wojska Polskiego, prof. dr. hab. med. wet. Stanisława Kirkora.

Po jego śmierci w 1963 r. i zamieszczeniu wspomnienia pośmiertnego w Medycynie Weterynaryjnej (5) przez dwadzieścia kolejnych lat niezwykle ciepło i serdecznie wspominany był jedynie

przez przyjaciół, wdzięcznych pszczelarzy i z rzadka miejscowych regionalistów. Dopiero 1983 r. przyniósł inicjatywę pioniera pszczelarzy gorzowskich pana Feliksa Kalinowskiego, radośnie podchwyconą przez kolegów i lekarzy weterynarii, którzy XX rocznicę śmierci profesora uczcili ogólnopolską sesją naukową (1). Wydarzenie to połączyli z wmurowaniem na budynku w którym pracował tablicy pamiątkowej poświęconej bohaterowi wspomnienia. Tablica ta, autorstwa scenografa sceny gorzowskiej Kazimierza Puklicza, uległa skradzeniu na początku lat dziewięćdziesiątych, drugą ufundowano w 1996 r. staraniem ówczesnego kierownika ZHW dr. Jerzego Młynarczyka.

W rodzinie

Stanisław Kirkor urodził się 13 lipca 1905 r. jako pierwsze z dziesięciorga dzieci Rafała i Karoliny Czarneckiej w Zasławiu na Wołyniu w zubożałej rodzinie książęcej. Od wczesnego dzieciństwa pomagał matce, która zarządzała pasiekami księcia Sanguszki. Początkowo jednak nic nie wskazywało na to że pszczelnictwo będzie tą specjalnością medycyny weterynaryjnej, której poświęci się w przyszłości. Sytuacja materialna zmuszała ojca do pracy w charakterze rządcy w majątkach zamożniejszych posiadaczy. Miejsca edukacji Stanisława znaczą szlak wędrówki rodziny. Kolejno uczęszczał do szkół w Starym Konstantynowie, Jarosławiu nad Wołgą, Sławucie na Wołyniu, Lublinie i Częstochowie. Maturę oraz świadectwo dojrzałości uzyskał w 1925 r. w Łowiczu.

Lata studenckie

Stanisław Kirkor w 1925 r. rozpoczął studia na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warszawskiego, wzbogacone pracą na rzecz najuboższych studentów i przyjaźnią studencką ze znakomitym późniejszym profesorem Heliodorem Szwejkowskim. Z grupą przyjaciół zrzeszonych w Bratniaku, którego był drugim szefem, organizował akcje charytatywne, bale dobroczynne.

W 1930 r. uzyskał dyplom i w tym też roku rozpoczął pracę na macierzystym wydziale w katedrze profesora Witolda Stefańskiego. Krótki, zaledwie kilkumiesięczny, okres pracy u tego wybitnego naukowca, kierującego czas jakiś warszawską lożą masońską, rodził później różne pytania jego biografów.

Lata dojrzałe

Z Warszawy Stanisław Kirkor przechodzi do pracy w Państwowym Instytucie Naukowym Gospodarstwa Wiejskiego /PINGW/ w Puławach. W 1931 r. trafia do wojska, kończy szkołę dla podchorążych w Grudziądzu. Właśnie tak zaczyna się, kryjąca do dziś tajemnice, jego być może dłuższa niż przypuszczał przygoda z wojskiem.

Stacjonuje w kolejnych miejscach pobytu, m.in. w Suwałkach, gdzie spotyka Ksawerego Pruszyńskiego z którym nawiązuje dożgonną, męską żołnierską przyjaźń. Tam też w miejscowej aptece spotyka miłość swojego życia, uroczą energiczną farmaceutkę Wandę Chróścicką (6). Równolegle ze służbą poznaje różnorodne za-

gadnienia weterynaryjne i hodowlane, publikuje szereg prac naukowych z zakresu chirurgii weterynaryjnej i przygotowuje się do dysertacji doktorskiej (2).

W 1937 r. uzyskuje na Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie tytuł doktora nauk weterynaryjnych na podstawie rozprawy, p.t. „Próby stosowania siarczanu magnezu do narkozy psów i koni” (3, 5). W lutym 1939 r. w Przasnyszu zawiera związek małżeński.

W roku wybuchu drugiej wojny światowej dr Stanisław Kirkor jest delegowany do pracy w Wydziale Weterynaryjnym Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wojskowych, na stanowisko referenta w stopniu kapitana Wojska Polskiego (3, 5). Na rzecz powrotu do stolicy opuszcza interesujące kresowe miasteczko, do którego często będzie wracał myślami i we wspomnieniach z przyjacielem. Zamieszkują przy ulicy Jotejki nie przeczuwając, że wkrótce przyjdzie im się rozstać na długie sześć lat. Ten czas to wspinała korespondencja z żoną, której dramaturgię z kobiecym wdziękiem przedstawiała Kamińska (4). Szkoda że jego listy do żony podzieliły los płonącej Warszawy, którą opuszczała aby zatrzymać się u krewnych w trójmieście.

Wojenna tułaczka

Kłęska wrześniowa to początek jego tułaczki wojennej. Przechodzi do Francji, gdzie walczy w I Dywizji Grenadierów na linii Maginota. Za „bohaterską postawę w walce otrzymuje najwyższe francuskie odznaczenie przyznawane cudzoziemcom „Croix de Gu-

erre". Kapitulacja Francji otwiera następny etap wędrówki. Z dużą grupą Polaków przez okupowaną przez Niemców Francję idąc, czterysta kilometrów piechotą, przedziera się ku granicy szwajcarskiej. Przedostaje się przez nią nielegalnie i jako wojskowy trafia do więzienia. Po szczęśliwym wydostaniu się z niego może przez jakiś czas kontynuować wędrówkę. Czas pobytu w Szwajcarii spożytkowuje na pracę w Zakładzie Chorób Pszczół u profesora Morgenthale-ra w Liebfeld. Zastany tu wysoki poziom naukowy w połączeniu z nowym podejściem sprawiają że kapitan dr Kirkor postanawia się w przyszłości specjalizować w nowym dla siebie kierunku. Problem zdrowotności pszczół ujmując od tej pory w powiązaniu z ogólną produkcją rolną. Niedługo później już jako stypendysta francuskiego Ministerstwa Oświaty przekonuje się „do końca” do weterynaryjnych problemów pszczelarstwa, które zgłębia z rosnącą pasją.

Gdy nadchodzi rozkaz wzywający wszystkich żołnierzy polskich do stawienia się w formacjach w Anglii - pozostawia szansę przetrwania wojny wśród coraz bardziej pochłaniających zajęć i pracy przeistaczającej się w pasję. Czując się przede wszystkim Polakiem - niesłychanie trudną drogą - przez Pireneje, Hiszpanię, Portugalię i Gibraltar dociera do wojsk generała Sikorskiego i otrzymuje przydział do wojsk spadochronowych (8). Wcześniej w okopach Hiszpanii spotyka Ksawerego Pruszyńskiego z którym długie godziny oczekiwania umilają sobie wspomnieniami z Suwałk (6). Tak powstaje opowiadanie „Karabela z Meszedu”, którą autor dedykuje Stanisławowi Kirkorowi.

Ciężki uraz kręgosłupa podczas ćwiczeń prawie na rok lokuje go w angielskim szpitalu. Jeszcze jako rekonwalescent zaczyna pracę w specjalistycznym laboratorium Rothamsted Experimental Station, kierowanym przez dr. Butlera, w którym prowadzone są badania nad chorobami pszczoł (3, 5). Wkrótce po zakończeniu wojny powraca do ojczyzny i po krótkich poszukiwaniach odnajduje żonę. Radość tego spotkania psuje ogrom widzianych zniszczeń i strat które wywierają na nim ogromne wrażenie (6).

Wraca jeszcze na zachód, m.in. do Francji aby namawiać kolegów do powrotu do ojczyzny i pracy dla zniszczonego wojną kraju. Jego, także pisemny, apel przysparza mu nie tylko przyjaciół ale także wrogów, a w niedalekiej perspektywie skazuje na bestialskie przesłuchania przypłacone dalszą utratą zdrowia.

Praca w Polsce

Mjr dr n. wet. Stanisław Kirkor w 1946 r. wraca na stałe do kraju aby w ojczyźnie rozpocząć pionierską pracę. W ramach Gorzowskiego Oddziału, Państwowego Instytutu Weterynarii w Puławach, stwarza Zakład Chorób Pszczoł i Owadów Użytkowych, od pierwszej chwili, z ogromnym rozmachem i tempem rozpoczyna działalność naukową i diagnostyczną, badawczą i popularyzatorską z zakresu chowu, hodowli a także oczywiście profilaktyki i zwalczania chorób pszczoł. Szybko nawiązuje ścisłe kontakty z licznymi ośrodkami, zajmującymi się podobnymi zagadnieniami, w całej Europie.

Już w 1946 r. nawiązuje współpracę z ośrodkiem pszczelar-
skim w Poznaniu za pośrednictwem ówczesnego prezesa mgr. Sta-
niława Stefańskiego. W ramach tej działalności zorganizowano wie-
le kursów dla pszczelarzy na terenie wówczas „wielkiego” wojewódz-
twa poznańskiego.

Jeszcze staje przed nim trudna decyzja, umiera profesor Pail-
lot a na swoje miejsce desygnuje dr. Kirkor, byłego stypendystę
z Polski. Natomiast Kirkor zostaje tu gdzie jest bardziej potrzebny,
gdzie - o czym jest przekonany, jest jego miejsce.

Z zagranicy w tym czasie płynie istotna pomoc w postaci książ-
zek i roczników czasopism naukowych, które później dały początek
bogatej kolekcji biblioteki Zakładu Chorób Pszczół i Owadów Użytko-
wych w Swarzędzu. Wspomniana uprzednio praca popularyzator-
ska, jej szczerą autentyczność, sprawia, że jeszcze dwadzieścia lat
po śmierci profesora, rolnicy - pszczelarze z ogromnym szacunkiem
dla wykładowcy wspominają nie ogrzewane wiejskie świetlice gdzie
odziani w palta słuchali podobnie ubranego wykładowcy. Ta praca
przyniosła również szybko setki i tysiące prób do badań oraz dzie-
siątki dalszych zaproszeń na szkolenia i popularyzatorskie pogadan-
ki terenowe.

Szybko postępuje remont dzisiejszej siedziby ZHW przy ulicy
Bohaterów Warszawy 4 w Gorzowie i w podobnym tempie ziszczają
się marzenia o przekształceniu zakładu początkowo o jednym biurku
i starym mikroskopie oraz lupie preparacyjnej w nowoczesny naów-
czas zakład naukowy, posiadający w przyległym ogródku również

małą pasiekę. W gabinecie szefa zainteresowanie budzi przeszklony ul z wylotem na zewnątrz budynku.

W tym też czasie na terenie Witnicy zorganizowany jest pierwszy w kraju pokaz zwalczania zgnilca złośliwego. Zebrany i opracowany przez prof. Kirkora materiał został przedstawiony na zjeździe w Toruniu. Zarówno projekty rozwiązań i już sprawdzone rozwiązania stają się podstawą urzędowej instrukcji zwalczania tej jednostki chorobowej. W jakimś stopniu nakład pracy odzwierciedla liczba badań pszczoł, która z 17 w 1946 r., wzrasta do 3 525 w 1947 r. i 10 300 w 1948 r. Również w 1948 r. Zakład Chorób Pszczoł Państwowego Instytutu Weterynarii w Gorzowie odwiedza stu osobowa zagraniczna wycieczka naukowa.

Codziennie zajęcia, których liczba wzrasta w postępie geometrycznym, praca rozpoznawcza i szkoleniowa nie przeszkadzają profesorowi uczestniczyć we współtworzeniu Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Reform Rolnych z dnia 24. października 1948 r. o włączeniu zgnilca złośliwego, kiślicy i choroby roztoczowej do rejestru chorób zwalczanych z urzędu. W następstwie zaistnienia tego aktu prawnego musi profesor podolać konieczności doszkolenia ludzi pracujących w weterynarii. Sprawia to, że w 1949 r. musi sprostać ogromnemu przedsięwzięciu przeszkolenia 800 lekarzy powiatowych i rejonowych lek. wet. w wymienionej tematyce. W ten sposób prof. Kirkor, niejako dodatkowo, poszerza rzeszę miłośników pszczelnictwa o spore grono lekarzy weterynaryjnych.

Nawet z perspektywy tylko półwiecza, niełatwo ocenić niektóre trudności jakie spotykały profesora i jego najbliższych współpracowników. Trudno dociec czy była to radosna twórczość „polityków-neofitów”, czy świadoma destrukcyjna robota opozycji działającej w ówczesnych władzach. W efekcie celem centralizacji i rozbudowy Zakładu Chorób Pszczół P.I.W. w Gorzowie Wlkp. otrzymuje profesor ośrodek rolny w Paczkowie k. Poznania wraz z 40 ha ziemi. W ciągu niespełna 2 lat, zrujnowany budynek, staraniem profesora zostaje zmodernizowany i odbudowany, a na pobliskich gruntach dla celów przyszłego ośrodka naukowego powstaje 20 ha sad owocowy oraz jest przygotowywany 3,5 ha park pszczelarski z tysiącem lip i akacji. Po tej tytanicznej pracy w wyniku przebudowy systemu agrarnego w kraju, ośrodek w Paczkowie przechodzi pod zarząd Spółdzielni Produkcyjnej a Zakładowi Chorób Pszczół P.I.W. w Gorzowie zostaje wyznaczony Swarzędz.

Kolejny raz profesor ze swoim zespołem ujawnia swój niezmordowany upór, budując wszystko od podstaw. Odbudowuje zdevastowaną resztówkę, zakłada park i muzeum pszczelarskie.

Równocześnie na podstawie oceny Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej dla pracowników nauki w dniu 25 września 1954 r. otrzymuje tytuł profesora nadzwyczajnego, co w żarliwym Polaku wyzwala nowe siły i zaangażowanie. Tym Polaku który w ciszy swojej wiary poniósł już sobie tylko wiadomą ilość ofiar dla wymarzonej przez dziadów i ojców Ojczyzny. Ocenzurowana korespondencja, powroty z przesłuchań kończą się prośbą do domowników aby mu nie prze-

szkadzano. Zamyka się w pokoju na długie chwile milczenia chodzi wokół stołu, czasem prowadzi dialog z Pismem Świętym, którego ślady znaleźć można na jego stronach końcowych.

Wcześniej jeszcze prof. Stanisław Kirkor dowiaduje się o śmierci Ksawerego Pruszyńskiego i jak wielu jego przyjaciół i czytelników wiąże jego wypadek drogowy z faktem, że był jednym z dwóch dziennikarzy akredytowanych przy procesie moskiewskim - znalazło to odzwierciedlenie w jego twórczości w opowiadaniu „Noc na Kremlu”.

Jako człowiek, mimo gorzkich doświadczeń, niezmiennie otwarty na ludzi, bezpretensjonalny i skromny dba o rozwój swoich współpracowników, zapobiegliwie pilnując aby wszyscy bez wyjątków podnosili swoje kwalifikacje. Równocześnie nadal organizuje szkolenia dla lekarzy weterynarii zajmujących się pszczelarstwem oraz pszczelarzy. Tym wszystkim buduje swój wielki graniczący z uwielbieniem autorytet.

Obok tych licznych, wymienianych obowiązków, wyklada i prowadzi zajęcia z zakresu chorób pszczoł na Wydziale Weterynaryjnym SGGW w Warszawie i UMCS w Lublinie. Zachwyca studentów ogromem wiedzy i zdolnościami oratorskimi, uczy odpowiedzialności, m.in. w dygresjach z praktyki weterynaryjnej (7). Naukowy i dydaktyczny dorobek oraz prowadzone badania i praca popularyzatorska sprawiają, że na początku lat sześćdziesiątych finalizowana zostaje sprawa nadania Stanisławowi Kirkorowi tytułu profesora zwyczajnego.

Wiele nowoczesnych naówczas metod badawczych oraz pierwszych instrukcji zwalczania chorób zakaźnych pszczoł, zwięźcza profesor czterema podręcznikami. Pierwszy z nich – napisany podręcznik jeszcze w 1943 r. z prof. Paillot. Wydana w Polsce dzieśięć lat później książka Profesora Kirkora była pierwszym polskim weterynaryjnym podręcznikiem z zakresu chorób pszczoł. Siedem lat później doczekała się drugiego wydania. Wydana w tym samym 1960 r., we współpracy z wybitnymi krajowymi specjalistami, „Hodowla pszczoł” doczekała się trzech wydań, drugiego w 1963 r., roku jego śmierci.

Dorobek naukowy Profesora stanowi nadto, sto osiemnaście prac naukowo - badawczych i popularno - naukowych z zakresu chorób pszczoł i ich zwalczania, toksykologii a także chowu i alergologii.

Ma dziś profesor skromne uliczki, nazwane jego nazwiskiem w Gorzowie i Swarzędzu. W istocie był tym, który ponad całe zło czasów, jakie również Jemu dane było poznać, swoim pracowitym, konsekwentnym, skromnym i przykładowym życiem, pragnął łączyć Polaków - przybyłych na Ziemię Odzyskane - niczym most łączący brzegi Warty.

Piśmiennictwo

1. *Deptuła W.*: „Stanisław Kirkor” w Pamiętnik Sesji poświęconej życiu i dziełu prof. dr. hab. Stanisława Kirkora, GOBIEN, Gorzów 1983.
2. *Glazer T.*: Wspomnienie pana Jana Glazera, przekazane przez jego ojca - prof. dr. hab. Tadeusza Glazera.
3. *Hartwig B.*: Stanisław Kirkor, *Życie Wet.*, 1993 (3), 62-63.
4. *Kamińska K.*: Ziemia Gorzowska, 1983.
5. *Kostecki R.*: *Medycyna Wet.* 1963 19, (4). 164.

6. *Kirkor W.*: Przekaz ustny i na podstawie pamiątek uzyskanych od rodziny i współpracowników.
7. *Krupa J.*: Przekaz ustny i pisemny dotyczący wykładów prof. Kirkora na Wydziale Weterynaryjnym UW.
8. *Szenfeld J. Deptuła W.*: Prof. dr hab. Stanisław Kirkor, 1905-1963, curriculum vitae., Centaur Lubuski, Biul. Lub. Izby Lek.-Wet. 1994 (3).

Praca zawiera 15 610 znaków

LEKARZE WETERYNARII OFLAGU IIC WOLDENBERG – DOBIEGNIIEW W PRACACH UNIwersYTETU WOLDENBERSKIEGO

Jerzy Szenfeld, Józef Szarek*

Oddział Lubuski Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych,
Gabinet Weterynaryjny,

ul. Kostrzyńska 24/b, 66-400 Gorzów Wlkp.

* Katedra Patofizjologii, Weterynarii Sądowej i Administracji
Weterynaryjnej, Wydział Medycyny Weterynaryjnej
UWM w Olsztynie,

ul. Oczapowskiego 13, 10-719 Olsztyn,
jerzy.szenfeld@neostrada.pl

W hołdzie bohaterstwu i nieugiętej woli tych,
którzy w ciężkich warunkach niewoli,
w atmosferze terroru
i eksterminacyjnej działalności okupanta
nie poddali się rozpacz i zwątpieniu,
lecz okres niewoli przeżyli aktywnie,
zdobywając wiedzę z myślą
o przyszłej pracy dla Polski.

Wstęp

Oflag IIC Woldenberg – Dobiegniew był obozem polskich jeńców II wojny światowej. Utworzono go z przekształcenia Stalagu IIC, istniejącego od 28 września 1939 r. do 21 maja 1940 r. Istniał do 25 stycznia 1945 r. i liczył około 6 000 jeńców.

Dzielność jeńców Oflagu IIC, lekarzy weterynarii, i to co stworzyli podczas pięciu lat pobytu w niewoli, paradoksalnie sprawiła, że pośród innych ich pobyt jawił się prawie nie uciążliwym. Ówczesne wzorce etyczne kazały naszym bohaterom swoje dokonania traktować w kategoriach obowiązków, a przeżycia które były ich udziałem pomijać milczeniem.

W lecie 1940 r. w Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegniew powstaje Naukowe Koło Lekarzy Weterynarii na którego czele staje najstarszy oficer korpusu mjr Teodor Uszyński. Pierwsze informacje do jakich udało nam się dotrzeć głosiły, że grupa ta liczyła około 60 osób. Kolejni kronikarze, autorzy wspomnień, w następnych latach tak o nich piszą: „Jednym z najaktywniejszych było Koło Weterynarzy którego członkowie obok zajęć własnych brali udział jako studium-badający bądź prowadzący zajęcia w wielu innych pokrewnych specjalnościach.”

Grupa Weterynarzy

Grupa weterynarzy, jak ich się czasami nazywało, stanowiła zaledwie około 1 % wszystkich jeńców wojennych zgromadzonych w Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegniew. Ich listę sporządził i opublikował prof. Lech Jaśkowski w 1983 r. w Medycyny Weterynaryjnej (ryc. 1).

Aktywny udział lekarzy weterynarii, jeńców oflagu, w pracach „Uniwersytetu Woldenberskiego” był znaczący i można go było odnaleźć pośród doraźnych pogadanek i poważnych studiów uniwersy-

teckich dla studentów wyższych lat weterynarii. Przewidziane normalnymi programami zajęcia praktyczne udawało się organizować tylko w nielicznych przypadkach (np. na kursach zielarskich i pszczelarskich), przeważnie jednak musiano je zastępować zwiększonym zarysem teoretycznych materiałów z przedmiotów wybranych. Wykłady niedozwolone wygłaszano w barakach mieszkalnych w porze poobiedniej. Dla zmylenia Niemców mieszkańcy baraków nie zasiadali przed prelegentem, lecz siadali przy stołach, pozornie zajmując się swoimi sprawami lub kładli się na pryczach i stamtąd słuchali wykładu. Wystawiano czujki, które w umówiony sposób miały sygnalizować ewentualne zbliżanie się Niemców.

Lekarze weterynarii byli wykładowcami na kursie farmaceutycznym, dwóch kursach rolniczych, dwóch pszczelarskich, zielarskim, hodowli zwierząt futerkowych, produkcyjnej hodowli ryb, technikum leśnym i kursie dentystycznym, który jest szczególnym z uwagi na bliższą interdyscyplinarną współpracę.

Już pół roku po opuszczeniu oflagu dr n. wet. Eugeniusz Domański w pierwszym powojennym numerze Medycyny Weterynaryjnej pisał o akcji samokształcenia, wśród innych grup zawodowych także lekarzy weterynarii, słowami: „Po ocknięciu się z początkowej depresji (..) doszliśmy świadomie do przekonania, że aby przetrwać i nie ulec depresji duchowej, musimy sobie w obrębie drutów stworzyć namiastkę życia. Pomimo trudności, przy braku pomieszczeń i literatury już na wiosnę 1940 r. pod gołym niebem zaczęliśmy się zbierać w gronie kolegów i omawiać tematy fachowe.”

Z HISTORII WETERYNARI

LECH JAROSZSKI
Bydgoszcz

„Woldenbergczy”
Lekarze weterynaryjni w obozie jenieckim Woldenberg”

Wykaz lekarzy weterynaryjnych przebywających
w Oflagu II C. Woldenberg (Dobiegiew)

L. p.	Nazwisko i imię	Rok urodzenia i śmierci	Rok i miejsce ukończenia studiów
1	Banach Tadeusz	1905–1971	1932, Lwów
2	Barlik Tadeusz	1911–1982	1939, W-wa
3	Bryński Jan	*	1933, W-wa
4	Chróściewicz Władysław	1910–1976	1946, Lublin
5	Cywa Alotzy	*	1948, Lublin
6	Czarnecki Zygmunt	*	1936, Lwów
7	Domahski Eugeniusz, dr	*	1935, W-wa
8	Fruchman Izak, Lippe, Józef	1899–1974	1923, Lwów
9	Gębala Otto	*	1931, Lwów
10	Gostyński Aleksander	*	1938, W-wa
11	Jaśkowski Lech	*	1933, Lwów
12	Jóźkiewicz Marian	1896–1966	1929, Lwów
13	Juzak Bronisław	*	1929, Lwów
14	Kaliński Emil, dr	?	1921, Lwów
15	Kaminiarz Piotr	*	1934, Lwów
16	Kiejdana Stefan, dr	*	1923, Lwów
17	Kobus Tadeusz	1906–1978	1931, W-wa
18	Konarski Stefan	1911–1978	1930, W-wa
19	Kurowski Stanisław	1909–1979	1937, W-wa
20	Lesiński Mieczysław	1886–1953	1914, Berlin
21	Lubieniecki Bronisław	*	1932, Lwów
22	Lukasz Julian	1909–1981	1937, Lwów
23	Lukasiewicz Józef, dr	1908–1973	1936, W-wa
24	Madejski-Poraj Stefan	1912–1968	1945, Lublin
25	Makowski Ludwik	1907–1964	1945, Lublin
26	Męciński Zdzisław, dr	*	1934, Lwów
27	Muchowski Józef	1907–1965	1933, Lwów
28	Morawski Franciszek	*	1937, W-wa
29	Norawski Ludwik	1909–1970	1933, W-wa
30	Nagoszewer Józef	*	1937, W-wa
31	Niedbał Marian, dr	1913–1972	1937, Lwów
32	Niezgoda Zygmunt	*	1948, Lublin
33	Nowicki Mieczysław Adam	*	1931, Lwów
34	Omelan Włodzimierz Wiktor	1898–1988	1932, Lwów
35	Osycka Włodzimierz	1907–1972	1939, Lwów
36	Owoc Wacław	1911–1981	1938, W-wa
37	Plewński Eugeniusz	*	1931, W-wa
38	Ratezya Wiktor	1901–1968	1931, Lwów
39	Rybicki Marian	1906–1974	1933, W-wa
40	Serwa Zbigniew	*	1948, Lublin
41	Szafer Stefan	1905–1968	1932, Lwów
42	Szostakiewicz Kazimierz	1882–1960	1922, Lwów
43	Ślaczka Tadeusz	1908–1971	1938, Lwów
44	Świąteczki Jan	1901–1945	1931, Lwów
45	Tulasiewicz Mieczysław	*	1935, Lwów
46	Trzyski Teodor	1891–1974	1923, Lwów
47	Wargacki Roman	1912–1964	1945, Lublin
48	Wojnarowski Jan	*	1932, Lwów
49	Wronkiewicz, Mieczysław	1894–1949	1918, W-wa
50	Zebrowski Leon	*	1948, Lublin

*) dotyczy kolegów, którzy żyli w chwili sporządzania listy.

?) brak danych.

**) W wykazie zawarto stopnie naukowe tylko tych kolegów, którzy je uzyskali przed wojną. Po wojnie stopień doktora uzyskał Lech Jaśkowski, Bronisław Lubieniecki, Julian Łuka, Włodzimierz Osycka, Roman Wargacki, Leon Zebrowski, Stefan Madejski-Poraj.

Ryc. 1. Lista lekarzy weterynarii przebywających w obozie jenieckim w Oflagu IIC Woldenberg – Dobiegiew (3).

W późniejszych źródłach Włodzimierz Osyczka, lekarz weterynarii wykładowca w Kole Weterynarzy i na Wyższym Kursie Rolniczym szczegółowo wylicza zapewne już korzystając z danych Koła Statystyków: „Koło Lekarzy Weterynarii liczyło 65 członków (64 oficerów i 1 podchorąży). Oficerów sztabowych było 8 (1 pułkownik i 7 majorów), 5 kapitanów, 7 poruczników, 44 podporuczników i 1 chorąży. Oficerów służby stałej było 10, reszta to oficerowie rezerwy” (3, 4).

Prof. Domański pisze: „Za cel swój stawia sobie koło przede wszystkim akcję kształcenia członków w obrębie koła a następnie danie poznania inteligencji obozu, roli i zadań naszej służby weterynaryjnej w społeczeństwie” (2). Dalej podaje krótki opis akcji na tyle na ile pozwalała sytuacja. Trzeba też zwrócić uwagę na fakt, że ten artykuł poza nazwiskiem autora nie zawiera ani jednego nazwiska kolegów w niedoli. Czy jest to niezwykle dalekowzroczna przezorność?

Stopniowo, gdy z inicjatywy aktywniejszych zarządów obozowych kół fachowych -choć nie mających w swym składzie samodzielnych pracowników naukowych – zaczęto organizować zajęcia dla studentów. W ten sposób zorganizowało się Koło Lekarzy Weterynarii. Pierwsi, już we wrześniu 1940 r. podjęli taką działalność (2, 6).

Trzydzieści osiem lat później na prośbę doc. Stefana Jakubowskiego na łamach Medycyny weterynaryjnej (3) przedstawia

swoje wspomnienia drugi z wykładowców w „Kole Weterynarzy” jak ich tu nazywano - prof. Lech Jaśkowski.

Wachlarz tematów był bardzo szeroki. Profesor Jaśkowski wymienia: „Niezależnie od tego (tj. akcji o charakterze powszechniejszym – przyp. od autorów) zorganizowano kursy szkoleniowe dla niewielkiej grupy studentów i absolwentów które prowadzili: dr Eugeniusz Domański (fizjopatologia oraz epizootiologia), dr Włodzimierz Osyczka (patologia szczegółowa), dr Bronisław Lubieniecki (chirurgia i ortopedia), dr Julian Luks (higiena produktów żywnościowych zwierzęcego pochodzenia), kol. Bronisław Jużak (administracja weterynaryjna) (3). Uczestnicy kursów po wysłuchaniu wykładów z poszczególnych przedmiotów poddawani byli komisijnemu egzaminowi. Komisji przewodniczył najstarszy stopniem płk lek. wet. Mieczysław Lessiński. Brak szczegółowych danych na temat studentów wyższych lat weterynarii, których było kilkunastu. Ośmiu na pewno zakończyło pomyślnie studia kontynuowane w obozie. Ryciny 2 i 3 przedstawiają jeńców wojennych opisywanego oflagu, w tym por. dr. nauk wet. Juliana Luksa (ryciny uzyskano dzięki uprzejmości lek. wet. Magdy Luks, córki dr. Juliana Luksa)

Egzaminy, te które zdało ośmiu kolegów, były po wojnie honorowane na podstawie Zarządzenia Ministra Oświaty z dnia 20 lipca 1945 r. i zatwierdzone przez Wydział Weterynaryjny UMCS w Lublinie (3).

Obok zagadnień zawodowych w Kole Medyków Weterynaryjnych na zebraniach dyskutowano zagadnienia ogólne, zapamiętano

wielotygodniową dyskusję poświęconą sprawom rodziny, a często też powracano do etyki zawodowej i relacji międzyludzkich.

Kolejni kronikarze w następnych latach piszą, że jednym z najaktywniejszych było Koło Weterynarzy, którego członkowie obok zajęć własnych brali udział jako studiujący bądź prowadzący zajęcia w wielu innych pokrewnych specjalnościach (1 - 6).

Służba Zdrowia, prawie niezauważona i ogólnikowo potraktowana przez skrupulatnych kronikarzy obozowych, doczekała się późno opracowania, którego podjął się prof. Kazimierz Stawiński (z Akademii Medycznej z Poznania). Otóż wobec katastrofalnego stanu uzębienia wspólnie z weterynarią organizuje przyspieszony kurs dentystyczny dla poprawy sytuacji. Studia stomatologiczne były bardziej poszerzone. Powszechna była próchnica i wszystkie znane choroby przyzębia. Lekarz medycyny Jan Tarkowski przedstawił polskim władzom obozowym projekt utworzenia początkowego jednorocznego kursu stomatologii zachowawczej. Projekt ten został zatwierdzony przez władze obozowe i „Bratnią Pomoc” i podporządkowany ogólnym rygorom nauczania akademickiego.

Przewidywał on, że nauczaniem objęci zostaną lekarze medycyny, lekarze weterynarii oraz studenci medycyny. Kurs rozpoczął się 02. stycznia 1944 r. Wzięło w nim udział 19 kursantów, wśród nich 9 lekarzy weterynarii. Na podstawie tabeli nr 7, zamieszczonej w zbiorach prof. dr hab. Kazimierza Stawińskiego, udało nam się uzupełnić listę profesora Lecha Jaśkowskiego o trzech, spośród dziewięciu lekarzy weterynarii, studiujących stomatologię w dzie-

więtnastoosobowej grupie. Mamy nadzieję, że w toku dalszej pracy nad tym tematem uda nam się odnaleźć pozostałych dwunastu (?) lekarzy weterynarii.

Założeniem Kursu było wyszkolenie większej liczby lekarzy dla ratowania katastrofalnego stanu uzębienia jeńców obozowych. Z myślą przyjscia z pomocą potrzebującym, otoczeniem ich opieką i z punktu widzenia społecznego mimo pewnych niedoskonałości, zdała egzamin w trudnych warunkach obozowych z wynikiem dobrym cała dziewiętnasto osobowa grupa (6).

Epilog

Jak wiele uzyskano w warunkach możliwej do osiągnięcia konspiracji, zapewniającej względne bezpieczeństwo, trudno dziś opisać. Zawsze będzie to ocena niepełna. Profesor Jaśkowski w swoim artykule podsumowuje: „Wielu kolegów lekarzy weterynarii po wojnie pracuje naukowo, wielu zajmowało wysokie stanowiska w państwowej administracji weterynaryjnej”. W tym miejscu dodajmy, wyjątkowo dużo z nich było też autorytetami w swoich dziedzinach, także najszerzej definiując pojęcie autorytetu i ujmując w tym szlachetną życiową mądrość. Siedmiu po wojnie uzyskało doktoraty i wyższe stopnie naukowe, profesor Domański został członkiem PAN, profesorowie Lech Jaśkowski i Leon Żebrowski wybitnymi autorytetami w swoich specjalnościach.

W zakończeniu swojego artykułu dr Domański napisał: „Co dała kilkudziesięciu lekarzom weterynarii zamkniętym za drutami Oflagu

L.p.	r. d.	Stopień	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Wynik egzaminu
1.	34	kpt. lek. wet.	Kostrzewski Roman**	28.VI.1903	Przemyśl	Dobry
2.	35	por. lek. wet.	Ślącza Ta-deusz	IX.1908	Grodowice	Dobry
3.	37	ppor. lek. wet.	Jaszczyński Józef**	19.VIII.1908	Góra Kalwaria	Dobry
4.	41	ppor. lek. wet.	Karicz Mieczysław**	16.IV.1911	Kamionka	Dobry
5.	42	ppor. lek. wet.	Męciński Zdzisław	4.III.1910	Niżankowice	Dobry
6.	43	ppor. lek. wet.	Morawski Ludwik	7.VIII.1909	Berdyczów	Dobry
7.	44	ppor. dr wet.	Niedbał Marian	14.V.1913	Rawicz	Dobry
8.	45	ppor. lek. wet.	Owoc Wacław	31.V.1911	Jelna	Dobry
9.	46	ppor. lek. wet.	Rajszyń Wiktor	3.II.1904	Wilno	Dobry

Ryc. 1*. Lista studentów, którzy brali udział w kursie dentystycznym (według numerów ewidencyjnych uzyskanych zaświadczeń).

*Źródło pochodzenia - zbiory prof. dr. hab. Kazimierza Stawińskiego.

**Lek. wet. wyróżnieni tłem - to odnalezieni przez nas jeńcy których nie ma na liście profesora Lecha Jaśkowskiego.

IIC organizacja Koła Lekarzy Wet.? Starszym nie pozwoliła zapomnieć fachu i zmuszała ich do dzielenia się doświadczeniem z młodszymi, a młodszym – wyobcować się zawodowo i zamiast kart do ręki wetknęła książkę.

Najmłodszym adeptom sztuki wet. (studentom) nie pozwoliła łązikować, grać w karty i przekazywać <<jopy>>, zmusiła ich do systematycznego uczęszczania na kursy i uporczywej pracy nad sobą. Ogólnie rzecz można, że ta obozowa organizacja zawodowa dobrze

przysłużyła się ludziom i krajowi, gdyż zaraz po wojnie byli członkami Koła Lekarzy Wet. z Woldenberga stanęli w pierwszych szeregach (w swoim zawodzie) do odbudowy zniszczonej i zdziesiątkowanej wojną hodowli”.



Ryc. 2. Por. dr n. wet. Julian Luks w styczniu 1940 r. w Oflagu Woldenberg – Dobiegniew. Ryc. Przekazana przez lek. wet. Magdę Luks, córkę dr. Juliana Luksa.

W dniu 25. stycznia 1945 r. Niemcy przystąpili do ewakuacji obozu. Rozpoczął się „marsz śmierci”. Jedni pozostali na Zachodzie, drudzy powrócili do kraju. Dla profesorów, wykładowców na Uniwersytecie Woldenberskim, Uniwersytecie za drutami, dużą satysfakcją

i radością był fakt, że przeprowadzone przez nich w obozie jenieckim egzaminy zostały zweryfikowane przez państwowe władze oświatowe.



Ryc. 3. Jeńcy wojenni w Oflagu Woldenberg – Dobiegniew (drugi od lewej por. dr n. wet. Julian Luks) w styczniu 1940 r. Ryc. Przekazana przez lek. wet. Magdę Luks, córkę dr. Juliana Luksa.

W 1946 r. ppor. Stanisław Merło, były prezes „Bratniej Pomocy” Zrzeszenia Studentów Polskich w Oflagu IIC, przekazał do Zrzeszenia Studentów Polaków Zagranicą w Londynie dokumenty i informacje dotyczące „Bratniej Pomocy” w Oflagu IIC, które nie zostały nigdzie przez wiele lat opublikowane (6). Nie zapominamy tu o opracowaniach pamiętnikarskich zbeletryzowanych i przemysłanych w postaci wspomnień w innych czasopismach fachowych np. „Przeglądzie Pedagogicznym”. Pierwsze opracowanie opublikowano

po 50 latach, i było ono próbą całościowego ujęcia zagadnień związanych z działalnością dydaktyczną i naukową polskich jeńców wojennych w obozach - oflagach w latach 1939 - 1945 (6).

Ta opisana czasochłonna praca zespołowa nie poszła jednak na marne. W ten sposób bowiem oficerski obóz IIC stał się chyba jedynym polskim obozem, o którym mamy dzisiaj tak obfite materiały statystyczne. Jest to niewątpliwie duży wkład w aktualny zakres badań nad dziejami drugiej wojny światowej, a w jej ramach w niezmiernie trudne studia nad obszernym problemem jeńców wojennych.

Chociaż grupa lekarzy weterynarii stanowiła w obozie jenieckim, co naturalne ze statystycznego punktu widzenia, tylko nieco ponad jeden procent – to zapisała w działalności Uniwersytetu Woldenberskiego swoją chlubną kartę, którą w skrócie należało tu przypomnieć.

Streszczenie

Oflag IIC Woldenberg – Dobiegniew – to obóz polskich jeńców II wojny światowej. Powstał z przekształcenia Stalagu IIC, istniejącego od 28 września 1939 r. do 21 maja 1940 r., przetrwał do 25 stycznia 1945 r. i liczył około 6 000 jeńców.

Artykuł ukazuje organizację tajnego nauczania w ramach tzw. „Uniwersytetu Woldenberskiego”, działającego na terenie wymienionego obozu jenieckiego. Na tym tle prezentuje lekarzy weterynarii biorących udział w kształceniu. Podaje też ich imienną listę, wzbogaconą o trzy nowe nazwiska.

Piśmiennictwo

1. *Bohatkiewicz J.*: Oflag IIC Woldenberg, Książka i Wiedza, Warszawa, 1971.
2. *Domański E.*: 1945. Akcja samokształcenia lekarzy i absolwentów w Oflagu IIC Woldenberg, *Medycyna Wet.*, 1 (1-2), 77-78.
3. *Jaśkowski L.*: 1983. Woldenberczycy. Lekarze weterynaryjni w obozie jenieckim Woldenberg. *Medycyna Wet.*, 38 (7).
4. *Olesik J.*: Oflag IIC Woldenberg, Wydawnictwo MON, Warszawa, 1988.
5. *Olesik J.*: Dobiegniew Woldenberg. Rada Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa, Warszawa, 1989, 4-15.
6. *Rezler-Wasielewska V.*: Działalność naukowo-oświatowa polskich jeńców wojennych w niemieckich i radzieckich obozach podczas II wojny światowej, Wydawnictwo Centralnego Muzeum Jeńców Wojennych w Łambinowicach-Opolu, Opole 2001.

Praca zawiera 13 989 znaków

KOŃ W DZIAŁANIACH MILITRANYCH – MITY I RZECZYWISTOŚĆ

Agnieszka Wielądek, Marta Kupczyńska, Henryk Kobryń,
Karolina Barszcz, Michał Wąsowicz,
Małgorzata Dzierżęcka

Katedra Nauk Morfologicznych, Wydział Medycyny Weterynaryjnej,
SGGW w Warszawie, 02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 159
wieladek_agnieszka@sggw.pl

W każdej legendzie i micie tkwi ziarno prawdy, nawet jeśli wydaje się nam najbardziej nieprawdopodobną. Odczytywane i analizowane starodawne źródła są często interpretowane przez badaczy na podstawie własnych domysłów i spekulacji. Źródła te pozostają jednak nadal materialnymi dowodami na istnienie czegoś, czego do końca być może nie rozumiemy. Dzieje się tak głównie dlatego, że w starożytnych dokumentach, zarówno pisanych jak i w najróżniejszych formach ikonograficznych, znajdujemy wiele tajemniczości, symboliki i magii (5, 10).

Najbardziej znanym mitem związanym z końmi jest opowieść o Koniu Trojańskim. W jednym z najsławniejszych konfliktów zbrojnych, jakim była wojna trojańska toczona o piękną Helenę córkę Zeusa użyto fortelu, który doprowadził do upadku niezdobytej Troi i zagłady jej mieszkańców. W tej historii Atena podsunęła myśl Odyseuszowi o budowie specyficznej maszyny w kształcie konia. Ogromną figurę z jodłowych desek, pustą w środku, skonstruował Epejos.

W jej wnętrzu ukryli się najwaleczniejsi wojownicy helleńscy, a na jednym z boków wyryto, że jest to dar Greków poświęcony Atenie. Mimo ostrzeżeń wieszczki Kasandry i kapłanów, Król Troi Priam bojąc się gniewu Bogini, zgodził się jednak na wciągnięcie maszyny w obręb murów obronnych. Nocą ukryci w koniu wojownicy wydostali się, otwarli bramy miasta a wojsko greckie dokonało bezlitosnej rzezi uśpionych mieszkańców. Ciekawe, że wielu badaczy wskazuje na wątpliwości dotyczące formy owej maszyny. Uważa się raczej, że był to pierwowzór powszechnie później używanego tarana, ozdobionego zapewne wyobrażeniem głowy konia. Koń Trojański pozostaje jednak do dziś synonimem zła, podstępny i nieuczciwości. Na szczęście dla tego gatunku, koń współczesny nie zawsze jest tak kojarzony (9).

W mitologii celtyckiej występuje Bogini Koni lub Boski Koń – Epona, której wizerunki widnieją na wielu ołtarzach. Jej imię w języku Celtów oznacza klacz. Znana była także jako walijska Rhiannon, iryjska Machy czy brytyjska Rosmerty. Boginię przedstawiano przede wszystkim jako długowłosą kobietę, ubraną w zwiewne szaty, trzymającą w ręku kwitnącą gałązkę lub owoce i siedzącą na przepięknej klaczy z bieżącym u boku żrebięciem. Czasami wizualizowano ją jako kobietę dzierżącą róg obfitości, usadowioną na tronie, której z kolan pożywiają się żrebacki. Wszystkie te atrybuty miały symbolizować miłość, życie rodzinne i płodność. W czasach gdy Celtowie ulegali wpływom rzymskim kult Epony przejęli Rzymianie. Nadali Jej jednak trochę inne znaczenie. Boginię uznano za patronkę jeźdźców, zapewniającą sukcesy w ujeżdżaniu koni i wyścigach rydwanów, ale

także utrzymaniu się na rumaku w trakcie walki. Stąd szczególną popularnością cieszyła się wśród oddziałów jazdy rzymskiej. W dniu święta Bogini (18 grudnia) w każdej stajni budowane były wotywnie kapliczki ozdobiane bogato kwiatami a przed każdą wojenną wyprawą bojownicy modlili się do jej wizerunków (8, 10).

Nie mniej znanym mitycznym koniem jest Pegaz. Biały, dziki i niezwykle piękny rumak z ogromnymi skrzydłami, dzięki którym bez trudu mógł unosić się w powietrzu. Według legendy zrodził się z krwi Meduzy, której głowę odciął Perseusz. Latający stwór stał się ulubieńcem Ateny. Podarowała go Belefronowi wraz ze złotym wędzidłem, dzięki któremu zdołał rumaka okiełzać. Młodzieniec ten wykorzystał skrzydlatego konia do walki z Chimerą. Walka była ciężką i zażartą, ale dzięki sprytowi walecznego Pegaza, Belefron pozostał poza zasięgiem kłów potwora i w końcu go pokonał. Niestety upojony zwycięstwem bohater postradał zmysły i ruszył na Olimp. Za zuchwałą czyn Zeus uśmiercił młodzieńca rzucając w niego piorunem. A co się stało z Pegazem? Według jednej z legend zginął wraz z Belefronem, według innej przywłaszczył go sobie Zeus, którego koń wyniósł na nieboskłon tworząc gwiazdozbiór Pegaza. Nadzwyczajna zdolność skrzydlatego rumaka do unoszenia aż pod niebiosa, stała się inspiracją dla wielu poetów i pisarzy. Dziś Pegaz łączony jest z wena, muzą i artystycznym natchnieniem. Stąd jego wizerunek znajdujemy w logo producentów filmowych i towarzystw literackich (1, 9).

W mitologii greckiej odnajdujemy także inną symbolikę związaną z końmi – Centaury. Było to plemię dzikich bestii żyjące w lasach i górach, zwykle przedstawianych jako potwory mające górną połowę ciała starszego, brodatego mężczyzny, a dolną konia. Istnieje także bardzo wczesne przedstawienie Centaura jako "pełnego" mężczyznę z przyrośniętą od tyłu tylną częścią konia. Grecy utożsamiali je z nieokiełzaną dzikością, zwierzęcym pożądaniem, barbarzyństwem i hulaszczym trybem życia. Połączenie dwóch silnych i mocno zbudowanych ciał, szybkonogiego konia oraz doświadczonego, starego mężczyzny czyniło z Centaurów istoty praktycznie nie do pokonania. Nic więc dziwnego, że tylko najwybitniejsi greccy herosi stoczyli z nimi zwycięskie boje. Należał do nich Herakles, który aż dwukrotnie w trakcie wykonywania swoich dwunastu prac musiał toczyć walkę z Centaurami. Ten tak bardzo negatywny wizerunek konia musiał chyba jednak Grekom nie odpowiadać. Wśród Centaurów pojawia się więc Chiron – syn Kronosa i Philyry, a więc boskiego pochodzenia. Ta proveniencja oraz uwielbienie jakim obdarzał Zeusa, spowodowały, że Bóg Bogów obdarzył Chirona nieśmiertelnością. Był to Centaur świątły, poświęcił się sztuce, muzyce i przede wszystkim zgłębianiu tajników medycyny, stąd też uważano go za nadzwyczajnego znachora i mędrca. Doceniając to, powierzano mu wychowywanie boskich dzieci i herosów. Między innymi kształcił Achillesa, Jasona i Asklepiosa. Ostatnio wymienionemu, Chiron przekazał swoją nadzwyczajną moc leczenia, stąd nazwano go Bógiem Medycyny lub Boskim Lekarzem. Taka wizualizacja Centaura

znalazła swoje uznanie i w dzisiejszych czasach. Postać Chirona symbolizuje sztukę medycyny weterynaryjnej, a jego wizerunek przyjęło jako logo Polskie Towarzystwo Nauk Weterynaryjnych (1, 5, 9, 10).

W mitologii greckiej jest jeszcze jedno fantastyczne stworzenie – Jednorożec. Najczęściej przedstawiano go jako białego konika z kozią bródką i wspaniałym rogiem pośrodku łebka. Jego nieskazitelna biel symbolizowała najwyższą czystość. W starożytnych mitach Jednorożce towarzyszyły dziewiczym boginiom księżycy, a Artemida używała ich do zaprzęgu swojego rydwanu. W średniowieczu wizerunek dziewicy z Jednorożcem na kolanach uosabiał Najświętszą Marię Pannę a samo zwierzę Chrystusa. Wierzono także, że róg Jednorożca ma magiczną moc i jest panaceum na wszelkie trucizny. Zarówno w sztuce średniowiecznej jak i renesansu pozostał symbolem czystości i niewinności. Starożytni dodawali mu także ogromną siłę. Uważali, że jest to jedyne zwierzę odważające się zaatakować słonia, którego zabijało jednym uderzeniem swoich ostrych kopyt. W powstaniu legendy o Jednorożcu badacze znajdują bardzo realistyczne wytłumaczenie. Sądzą bowiem, że antyczni ludzie znajdując charakterystycznie spiralnie skręcone zęby sieczne morskiego narwala uznawali je za rogi fantastycznego zwierzęcia (1, 9, 11).

Do takich fantastycznych zwierząt należał także Hipokamp, stwór będący hybrydą konia i ryby. Dosiadały go różne bóstwa i nimfy, ale traktowany był głównie jako symbol Posejdona. Ciekawe, że właśnie z tym stworem skojarzyli sobie morfologdy kształt części kre-

somózgowia leżącej na dnie komory bocznej. Nazwali ją właśnie hipokampem (lub pławikonikiem). Późniejsze badania wykazały, że jest to bardzo ważny ośrodek odpowiedzialny między innymi za pamięć i uczenie (14).

Koń w dziejach człowieka towarzyszy mu nie tylko jako zwierzę mityczne. Proces jego domestykacji był tematem dociekań wielu badaczy. Dzikie konie wywodzą się z form plejstocénskich, określanych jako *Equus caballus mosbachensis*. Były to zwierzęta wysokie i o bardzo ciężkiej budowie. W procesie ewolucji konie stawały się znacznie mniejsze, nie przekraczające wysokości 140 cm w kłębie. Określono je jako *Equus ferus ferus*, od których badacze wywodzą późniejszego tarpana i konia udomowionego. Z analizy morfologicznej szczątków kostnych koni żyjących w latach 3500 p. n. e. do 1500 n. e. wnioskuje się, że w neolicie i epoce brązu występowały głównie konie niskie i średniej wysokości. Wyższe konie pojawiły się dopiero w okresie wpływów Cesarstwa Rzymskiego, jako wynik świadomych zabiegów hodowlanych (2, 3, 6, 7).

Badania archeologiczne dowodzą, że początkowo koń traktowany był jako zwierzę łowne i polowano na niego w celach konsumpcyjnych. We wczesnym holocenie dzikie konie występowały powszechnie od Półwyspu Iberyjskiego, poprzez Francję, Europę środkową aż do centralnej Azji i Chin. Na stanowisku archeologicznym w Derejewce (tereny dzisiejszej Ukrainy) datowanego na 4300 - 3500 lat p.n.e., znaleziono dużą liczbę szczątków kostnych końskich. Wykopalisko to wskazuje na to, iż człowiek wyizolował ze środowi-

ska naturalnego grupę zwierząt przeznaczając je na własne potrzeby. Jednego z ogierów miał stare i pokryte rysami pierwsze przedtrzonowce od strony diastemy, co może wskazywać na używanie wędzidła. Fakt ten sugeruje, że zwierze to mogło być już użytkowane przez człowieka, prawdopodobnie do jady wierzchem (4, 6, 12).

Ludzie toczyli walki ze sobą od zarania dziejów. Nieokiełzana pomysłowość człowieka w udoskonalaniu arsenału bojowego spowodowała, że sięgnięto w tym celu i po konia. Pierwsze pisemne wzmianki o wykorzystaniu tych zwierząt jako siła napędowa specyficznych wozów bojowych jakimi były rydwany, pochodzą z Ur (około 2100 rok p.n.e.), miasta starożytnej Mezopotamii, krainy rozciągającej się w dorzeczu Tygrysu i Eufratu. W obszarze tej krainy, uważanej za miejsce, gdzie zrodziła się cywilizacja, znaleziono między innymi figurki koni ze zdobionymi uzdami i tabliczki przedstawiające jarzma. Konia nazywano „cudzoziemskim aniołem”, a zapisy wskazują, że było to zwierzę rzadkie i drogocenne, uznawane za szlachetne oraz święte. Przez długi czas służył tylko bogom, królom i ludziom zamożnym. Można nawet stwierdzić, że właściciele koni tworzyli uprzywilejowaną warstwę społeczną. Jednak w kodeksie Hammurabiego datowanego na około 1792-1750 rok p.n.e., koń w ogóle nie jest wspominany. Dzieło to zawiera wszystkie opisy panujących ówczesnie zwyczajów i praw, ustanawiając jednolite normy społeczno-gospodarcze Mezopotamii, w tym aktu zakupu i sprzedaży. Brak informacji o koniu jako „towarze”, świadczyć może o jeszcze rzadkim jego wykorzystaniu przez człowieka w życiu codziennym (3).

Materiały historyczne pozyskiwane ze stanowisk archeologicznych z około 1600 roku p.n.e. na terenie dzisiejszej Grecji sugerują, iż koń mógł być już wykorzystywany przez człowieka. Malowidło naścienne pochodzące z Myken (ok. 1550 rok p.n.e.) pokazujące konia ciągnącego dwukołowy wózek, jest uważane za jedno z pierwszych dowodów na świadome użytkowanie tego zwierzęcia. Jednak koń pozostaje nadal zwierzęciem rzadkim i kosztownym. Obywatele greccy posiadający konie określani jako *Hippis*, stanowili bardzo uprzywilejowaną klasę społeczną. Mieli jednak obowiązek stawiania konno do obrony Ojczyzny. Zaprzężnięte w dwa lub cztery rumaki, dwuosobowe rydwany stają się drogą ale bardzo skuteczną bronią. Powoził nimi sługa, wojownik zaś skupiał się na boju; strzelał z łuku, rzucał włócznią czy walczył mieczem. Te antyczne wozy pancerne miały specjalne mocne konstrukcje, będące z jednej strony zabezpieczeniem dla załogi, ale z drugiej strony poprzez ostre wystające elementy same w sobie stanowiły broń do rażenia pieszych bojowników czy koni zaprzężonych do rydwanów wroga. Podobnie w starożytnym Rzymie, ludzi zamożnych, posiadających konie nazywano *Equites* i także obowiązkowo rekrutowano do armii w okresie zagrożeń. Zarówno Grecy jak i Rzymianie nauczyli się ujeżdżać konie. Przed Muzeum Kapitolińskim w Rzymie stoi posąg z pozlacanego brązu przedstawiający Marka Aureliusza na koniu. Cesarz z jedną ręką wyciągniętą do przodu, siedzi na rumaku idącym stępą. Pomnik odzwierciedla niezwykle majestat Cesarza, co z pewnością podkreśla figura przepięknego rumaka. Jest to jeden z bardzo wielu przy-

kładów jakie znajdziemy we wszystkich odmianach sztuki, każdego ze stylów, gdzie wizerunek konia, osobie która na nim siedzi, nadaje symbolikę władzy, dostojęstwa, siły i odwagi. A odkąd koń sprawdził się w roli nieodłącznego pomocnika w walce, nie było wodza, który by nie nadawał odpowiedniej rangi temu gatunkowi. Bezspornie najslawniejszym był Aleksander Macedoński. Jak głosi jedna z legend, do jego ojca, Filipa II, przybył w 344 r. p.n.e. Filonikos, hodowca koni z Tesalii. Przywiódł ze sobą niebiańskiej urody, ale bardzo dzikiego rumaka. Nadano mu imię Bucefal, ze względu na charakterystyczne przejaśnienie w kształcie byka na głowie zwierzęcia (*bukefalos* – grec. byczogłowy). Mimo wysiłku wielu, wytrawnych jeźdźców nikomu nie udało się ujeździć konia. Podjął się tego odważny, dwunastoletni Książę Aleksander. Odwrócił głowę zwierzęcia w stronę słońca, które go oślepiło. Zdezorientowany rumak, nie widzący swojego cienia, pozwolił chłopcu wskoczyć na swój grzbiet. Odtąd tworzyli przez ponad 20 lat nierozłączny duet, a Aleksander dosiadał go w każdej z toczonych bitew (3, 5, 6).

Antyczny świat na równi z walką kochał igrzyska. Nic więc dziwnego, że pojawiły się na nich konie. Powstają wówczas charakterystyczne budowle zwane hipodromami, na których odbywają się zawody hipiczne. Do konkurencji olimpijskich należał tetrippon, wyścig czterokonnych rydwanów oraz keles – jazda wierzchem. Warto tu podkreślić, że ówcześni jeźdźcy nie znali jeszcze strzemion ani siodeł. Stąd jadący wierzchem musiał się wykazywać doskonałą znajomością sztuki ujeżdżania konia. Jednak nagrodę za zwycięstwo

otrzymywał właściciel koni, a nie jeździec czy woźnica. Świadczy to, że już wówczas prowadzono świadomą hodowlę koni wyścigowych, na którą stać było tylko najbogatszych. W Rzymie zaczęto używać te zwierzęta także i do innych celów: w transporcie, do jazdy pod wierzch na polowaniach, występowały także w cyrku oraz okazjonalnie w pracach gospodarskich przy młóceniu zboża i obracaniu kół młyńskich. Konie bojowe w czasie pokoju specjalnie trenowano i szkolono. Rzędy końskie przyozdabiano złotymi tarczami, srebrnymi uzdami, napierśnikami, dzwonkami, a głowę zwierzęcia chroniono specjalnymi nanośnikami i okularami. Nadawano koniom imiona, co świadczy o szczególnym, indywidualnym stosunku jakim je obdarzono (3, 13).

Pędzące z rozwianymi grzywami rumaki stały się inspiracją dla wielu poetów i twórców. Odzwierciedlały niedościgłe piękno, siłę, odwagę oraz niczym nieograniczoną myśl i wolność. Może właśnie dlatego, na zwieńczeniu niejednej zachowanej do dziś antycznej budowli czy wznoszonych ważnych gmachach współczesnej Europy, znajdują się monumentalne kwadrygi powożone przez bogów lub sławnych władców. Przykładem Polskim jest fasada Teatru Wielkiego w Warszawie, którą 3 maja 2004 roku udekorowano rzeźbą Apollina kierującego czterokonnym rydwanem(1, 2).

Wymagania wobec żołnierzy walczących konno systematycznie rosły. Musieli wykazywać się nie tylko umiejętnością techniki prowadzenia walki, ale także wiedzą i dworskim wychowaniem. Tworzy się stan szlachetny, rycerze cavalier czyli kawalerzyści – od ła-

cińskiego *Caballus*, koń. Władcy oraz wodzowie wyróżniają swoje zastępy różniącym się umundurowaniem i wyposażeniem bojowym. Obok lekkiej jazdy powstają ciężkozbrojne oddziały. Zmienia się także taktyka wykorzystania kawalerii, ale w dalszym ciągu dominuje na polach walk i ma zasadniczy wpływ na ich wynik. Rewolucji w taktyce użycia kawalerii dokonuje król Adolf III Gustaw, który w wojnie trzydziestoletniej (1618 – 1648) tworzy mobilną, konną artylerię wspomaganą ciężką kawalerią (13).

Pierwsze wzmianki o konnicy polskiej są zamieszczone w Kronikach Galla Anonima, który pisze o oddziałach Bolesława Krzywoustego (1086 – 1138) w wyprawach na pomorskie grody. Poza wojskiem koń był już wtedy używany w Polsce także do prac w rolnictwie. Zachowane dokumenty z 1153 roku wskazują, że we wsi Włazów było 10 koni, a z 1175 roku donoszą o posiadaniu we wsi Żórawin aż 25 osobników. We wczesnym średniowieczu konie na terenie Polski były jeszcze bardzo zróżnicowane morfologicznie. Duże i silne samce przeznaczano dla rycerstwa, określane jako *equus* – do dźwigania ciężarów i transportu a o mniej szlachetnym wyglądzie *ruminus* dla jeźdźców o niższej pozycji społecznej. Dane źródłowe donoszą o prowadzonej hodowli koni na Słowiańszczyźnie od IX wieku. W późnym średniowieczu i w czasach nowożytnych hodowla koni rozwijała się w Polsce głównie na terenach Wołynia i Podola (6, 7).

Najbardziej spektakularnym udziałem kawalerii w wojnach toczonych na ziemiach polskich był jej wkład w zwycięskiej bitwie pod

Grunwaldem (1410). Estyma do kawalerii pozostała w Polakach na bardzo długo. Choć w innych krajach przypisywano jej głównie funkcje reprezentacyjne, to w Polskiej armii funkcjonowała do II Wojny Światowej. Do dziś znamy słynną pieśń „*Przybyli ułani pod okienko*” śpiewaną na cześć oddziału kawalerii Władysława Prażmowskiego „Beliny”, który 3 sierpnia 1914 roku obronił polskich rekrutów przed przymusowym naborem do armii Rosyjskiej. To także ułani w wojnie 1920 roku udowodnili swoją wyjątkową przydatność do walk na bezdrożach ówczesnej Europy. Dlatego też, wśród dowództwa i narodu Polskiego panowała ogromna wiara w nadzwyczajne możliwości bojowe kawalerzystów. Ułani bardzo chwalebnie zapisali się także w wojnie 1939 roku. Należy tu wymienić słynne zwycięskie szarże szwadronów Pułku Ułanów Wołyńskich lub Pułku Ułanów Legionowych na oddziały niemieckiej armii, także dywizji pancernych, pod Mokrą, Borową, Wólką Węglową czy Łomiankami. Naprzeciw potężnie uzbrojonej armii niemieckiej do boju stawali kawalerzyści dzierżący szable i lance. Ogromne morale ułanów i pęd galopujących koni dawał tym oddziałom oręż, któremu w popłochu ulegał wróg. Dzisiaj nowoczesne techniki wojenne wyparły ułanów do przysłowiowego lamusa. Jednakże żołnierz na koniu, mimo iż w teraźniejszości pełni tylko funkcje honorowe, pozostanie na zawsze symbolem szlachetności, wzniosłości oraz patosu armii każdego kraju (2, 13).

Streszczenie

Proces domestykacji gatunku *Equus caballus* był tematem dociekań wielu badaczy. Towarzysząc człowiekowi, koń spełniał wielorakie funkcje; od zwierzęcia łownego do powszechnie użytkowego. Z gatunkiem tym wiąże się wiele mitów odzwierciedlających między innymi jego bojowe wykorzystanie.

Piśmiennictwo

1. Carr-Gomm S.: Arcydzieła światowego malarstwa. Mity, postacie, symbole. Świat Książki, Warszawa 2003.
2. Historia konia. www.aa-animal-art.com/historia.htm.
3. Hyams E.: Zwierzęta w służbie człowieka. PWN, Warszawa 1974.
4. Kobryń H.: Zmiany niektórych cech morfologicznych konia w świetle badań kostnych materiałów wykopaliskowych z obszaru Polski, Wyd. SGGW, Warszawa 1984.
5. Kubiak Z.: Piękno i gorycz Europy. Dzieje Greków i Rzymian. Świat Książki, Warszawa 2003
6. Lasota-Moskalewska A.: Archeozoologia. Ssaki. WUW, Warszawa 2008.
7. Lasota-Moskalewska A.: Zwierzęta udomowione w dziejach ludzkości. WUW, Warszawa 2005.
8. Mitologie Świata. Celtowie. Rzeczpospolita, Warszawa 2008.
9. Mitologie Świata. Starożytni Grecy. Rzeczpospolita, Warszawa 2008.
10. Mitologie Świata. Starożytni Rzymianie. Rzeczpospolita, Warszawa 2008.
11. Parandowski J.: Mitologia greków i Rzymian. Puls, Warszawa 1992.
12. Scott Heine.: Kronika medycyny. Horyzont, Warszawa 2002.
13. Smugarzewski M.: Człowiek na koniu. www.polskie.radio.pl/krajiswiat/archiwum/.
14. www.wikipedia.

Praca zawiera 19 677 znaków

KONRAD MARIAN MILLAK(1886-1969) WYJĄTKI Z WSPOMNIEŃ WOJSKOWEGO LEKARZA WETERYNARII I HISTORYKA MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ

Krzysztof Jan Wojciechowski

Sekcja Historii Medycyny Weterynaryjnej,
Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych, Warszawa,
krisjwojciechowski@eircom.net

Konrad Marian Millak (1886 - 1969) lekarz weterynarii, historyk weterynarii, pułkownik Wojska Polskiego urodził się 15 stycznia 1886 r. w Warszawie. Był synem Ludwika – montera kolejowego, potem zawiadowcy w warsztatach kolejowych Warszawa-Praga i Augustyny z Kahtzów. Wspomina: „Z osiedlem, w którym mieszkaliśmy, związane były bezpośrednio główne warsztaty Kolei Nadwiślańskiej. Powstały one razem z koleją w latach siedemdziesiątych XIX wieku. Położone były na północ od stacji kolejowej Praga Nadwiślańska (obecnie Warszawa-Praga), od strony zachodniej osiedla. Wykształcenie średnie otrzymał w I Progimnazjum i IV Gimnazjum w Warszawie.

...”Szkola rosyjska w Polsce wprowadzała ogromny zamęt w duszę polskiego dziecka.... . Od świtów świadomości wpajano we mnie, że Polska-ojczyzna moja była jakimś najwyższym dobrem, przepiękną, czystą, prześladowaną przez podłych wrogów męczennicą. Zmaganie w jej obronie było najwyższym bohaterstwem. Naj-

szczytniejszym celem było jej dobro i służba dla niej”... Pamiętam powiedzenie matki: - Wiesz jak cię kocham, ale wołałabym cię dzisiaj widzieć na marach, niż gdybyś się miał zaprzecć Polski, albo zmienić wiarę. A ta wiara w ówczesnych warunkach Polski była identyfikowana z polsnością.”.

„Kontynuowałem nauki gimnazjalne w IV Gimnazjum Warszawskim, na rogu placu Trzech Krzyży i Alei Ujazdowskich. Gimnazjum to było jedynym w Warszawie w którym po reformie, zdaje się 1900 r., pozostawiony został język grecki. Lubiłem ten język i w ciągu lat następnych tłumaczyłem z oryginału kilka pieśni epopei Homero-
wych”.

W 1904 r. Konrad Millak wstąpił do Warszawskiego Instytutu Weterynaryjnego. Nowy dyrektor Profesor Sadowskij w 1904 r. wprowadził na pierwszy rok na ogólną liczbę 175 przyjętych studentów, aż...79 Polaków. Jego poprzednik dyrektor Czułowski (zmarły w 1904 r.) był zaciekle rusyfikatorem. Liczba Polaków np. na trzecim roku wynosiła wówczas 17 na 54. Sztywne, z ogromnymi wierz-
chami czapki, ciemne rubaszki –kosoworotki, długie włosy i brody –
dominowały i nadawały ton Instytutowi na Grochowie. Całe otoczenie było rosyjskie: profesorowie, i wykładowcy, asystenci , kancelaria, służba niższa-woźni i stróże. Wszystko uderzało odmiennością wyglądu, mowy i ducha. Wszystko było importowane z głębi imperium. Budynki, o typie rosyjskich budowli rządowo-koszarowych, otoczone drewnianym wycinanym w rosyjskie wzory parkanem, wznosiły się z boku szosy grochowskiej. Budynki były nowe, specjalnie wzniesio-

ne dla Instytutu. Gmach główny –nawet z pewnym komfortem i wystrojem architektonicznym. Z aulą na drugim piętrze z portretami w całej postaci trzech imperatorów-w środku Mikołaja II, a z boków – Aleksandra III i Aleksandra II. Zespół budynków rozrzucony był po dość dużym prostokątnym placu. Kolejka jabłonno-wawerska biegnąca po szosie grochowskiej podwoziła z rana gwarny tłum studencki pod same gmachy uczelni.

Konrad Millak od 1902 r. należał do organizacji i kółek młodzieżowych znajdujących się pod wpływem Polskiej Partii Socjalistycznej. Jako student w okresie rewolucyjnym 1905 - 1907, w środowisku pracowników zorganizował i prowadził kursy dla analfabetów dorosłych, wydawał miejscowe czasopismo robotnicze: „Głos Nowego Bródna”, brał udział w akcji sabotażowej podczas strajku powszechnego.

W 1907 r. wyjechał do Dorpatu i w tamtejszym Instytucie Weterynaryjnym uzyskał w 1909 r. dyplom lekarza weterynaryjnego. W czasie studiów był organizatorem i członkiem, a po skończeniu filistrem stowarzyszenia akademickiego Lutyko-Venedya. Przyjeżdżając do Dorpatu wszedł w kontakt i zaprzyjaźnił się z Czesławem Niekraszem duszą Stowarzyszenia „Lutycja” Nazwa pochodziła od nazwy plemienia Lutyków pochłoniętego przez posuwających się na wschód Germanów. Lutycja miała już wówczas 23 lata i łączyła Polaków i Litwinów (w sensie mickiewiczowskiego: „Litwo Ojczyzno moja”).

W czasie studiów był organizatorem i członkiem Stowarzyszenia „Venedya” nazwanej od szczepu słowiańskiego Wendów-Wenedów- wytępionego przez napór germański. Przystąpiło do niej wielu członków „Lutycji”. Hasłem stowarzyszenia zostało: „Braterstwem i Pracą”, barwami jako symbolem: błękit-braterstwo i przyjaźń,

Ciemna czerwień: energia i siła, oraz srebro: dążenie ku prawdzie i wiedzy. Srebro i czerwień –były również strawersowaniem polskich barw narodowych. Celem stowarzyszenia miało być łączenie się studentów Dorpackiego Instytutu Weterynaryjnego Polaków i Litwinów i wzajemne samokształcenie.

W 1910 r. został powiatowym lekarzem weterynaryjnym w strołęce, a w 1911 r. w Kolnie. Kariera wojskowa KMM rozpoczyna się w 1914 r. kiedy zmobilizowany zostaje do wojska rosyjskiego. Miało to miejsce w Siedlcach. Przydzielono mu oddział żołnierzy. Przyzwyczajają się do codziennej jazdy konnej Na karym wałachu „Rigo” spędził pierwszy rok wojny. Nadzorował trzy komisje mobilizujące konie oraz przyjmował chłopskie wozy z uprzężą do formowania transportu.

Należał do armii dowodzonej przez generała Samsonowa. Miała ona uderzać z Królestwa Polskiego na północ, na Prusy Wschodnie , na które ze wschodu uderzała armia złożona z formacji kawaleryjskich pod dowództwem generała Rennenkampfa. „Wąż transportu ciągnął się kilka kilometrów. Były niezmierne trudności zachowania jakiegokolwiek dyscypliny marszu. Co raz czoło kolumny

zatrzymywało się, przeganiane i wymijane przez inne formacje. Wozy wjeżdżały jedno na drugie.”...

... „Wieczorem na postoju rozwinąłem ambulans. Były pełne ręce roboty. Całe masy uszkodzeń od niedopasowanej uprzęży, otarć, zranień. Potem –cała seria zaburzeń przewodu pokarmowego. Przyszły i konie z objawami żołądów. Ambulans wypełnił się. „...Nad kolumną naszą przelatywał niemiecki samolot. Pierwszy raz widziałem ten sprzęt nowej broni Był ostrzeliwany przez artylerię rosyjską bezskutecznie. Leciał dość nisko. Nie rzucał bomb. Ale w pewnej chwili usłyszałem jakiś delikatny krótki świst przecinanego powietrza. Lotnik rzucał wiązki stalowych strzałek. Twierdzono, że strzałka rzucona z samolotu przebiła człowieka lub konia na wylot....

„Gdy zbliżaliśmy się do Mławy, wysoko majestatycznie przepłynął w powietrzu zeppelin. Długie jego cygaro połyskiwało w słońcu. Widać było dobrze podwieszone pod nim urządzenia i ludzi na nich. Zrzucił bombę na stację kolejową, zrządzając straty i szkody...” „... Jeździłem z plutonami transportu nocą po rannych na punkty opatrunkowe”.

Bitwa pod Działdowem, zwana przez Niemców bitwą pod Tannenbergiem, kończyła się całkowitą klęską wojsk rosyjskich. Powodowała ona błyskawiczne wycofywanie się kawalerii Rennenkamfa z północnych rejonów Prus Wschodnich. Odchodziliśmy z Mławy na Przasnysz później na Maków, Pułtusk. Z Pułtuska rozkazano przenieście się marszem do Białegostoku. Kampania roku 1914 dla

transportu była skończona. XV Korpus miał się ponownie formować i odrodzić.

W połowie września 1914 r. przewieziono żołnierzy do odległej o 15 od Homla wsi Krupiec-Wolkowiczy. Na kilkumiesięczny pobyt zezwolono na przyjazd z Warszawy Anny-żony Konrada. Życie na moment jakby się stabilizuje. Kontakty z miejscowym ziemiaństwem polskim. Wizyty w Homlu, Krupcu, Kijowie, Grodnie . Zimowa ofensywa niemiecka na Grodno skończyła się dla nacierających niepowodzeniem. W lutym 1915 r. XV Korpus przemieszcza się do Ostrołęki i okolic, następnie Ostrowi Mazowieckiej. W wydzielonej Dywizji 6 Millak został przelokowany na front południowy. W maju wyładowywali się w Kownie, a następnie Pnie otrzymali rozkaz marszu na Kiejdany. To wszystko tereny epopei Sienkiewiczowskiej. Jesienne sukcesy w Galicji były likwidowane przez wojska państw centralnych. W lipcu 1915 przerzut do Lublina .Miasto to zostało wkrótce zajęte przez wojska niemiecko-austriackie. Rozpoczął się wielki odwrót. Korpus wyszedł z Lubelszczyzny na Podlasie i skierował się na północny wschód. „Przeszliśmy przez Lubartów. Około 1 sierpnia w rocznicę rozpoczęcia wojny doszły nas wieści o przygotowaniach do oddania Warszawy. Szliśmy na Wołyń w powiecie radzyńskim i po strasznej ulewie stanęliśmy na wieczór w Bezwoli.”

„Następnego dnia wojsko przesuwają się o 25 wiorst za Wysokie Litewskie do Barczewa. Następnie w okolice Kamieńca Litewskiego. Szef służby w Korpusie Kurniatowskiego daje Konradowi Millakowi prawie trzytygodniową delegację do Moskwy po zakup leków.

Jedzie tam pociągiem z Żabińca. Stara stolica wielkich książąt i carów moskiewskich na pierwszy rzut oka wydała mi się ciasna i brudna. Przypomniła mi się widziany przez sześciu laty wspaniały Petersburg.” Wraz z przedłużającą się wojną Konrad Millak sam lub jeżeli to było możliwe z żoną Anną spędzają Boże Narodzenie 1915 r. w Połtawie. Następnie z dowództwem Batalionu K.Millak. z „dojeżdżającą” Anną przenoszą się do Duniłowicz. Czasowa nieaktywność frontu pozwoliła na urządzenie prawie pokojowego życia. Batalion w którym służył Millak rozbudowano i przeorganizowano w pułk inżynierijny. Konrad Millak stał się starszym lekarzem weterynaryjnym pułku. Został odznaczony pierwszym orderem –św. Stanisława 3 klasy i św. „Anny 3 klasy. Wigilia 1916 i Nowy Rok 1917 spędzają w Duniłowiczach.

Od prawie początku 1917 r. nadchodzą pierwsze rewolucyjne wieści z Rosji i Europy. Na wiosnę uformował się Tymczasowy Rząd Rosyjski. Przybywali aktywiści i agitatorzy rewolucyjni. Burzono hierarchię służbową armii-próbując zmniejszyć korpus oficerski kosztem prostej i nieprzygotowanej masy żołnierskiej. Powołano do życia rewolucyjne komitety pułkowe. Konrad Millak został wybrany na wice-przewodniczącego jednego z nich. Kilka dni później został wybrany delegatem na Zjazd Lekarzy Weterynaryjnych Frontu Zachodniego reprezentującym lek. wet. XV Korpusu. Zjazd odbył się w Smoleńsku w połowie maja i trwał kilka dni. Witął Zjazd przedstawiciel dowódcy i kwatermistrza frontu, szef Zarządu weterynaryjnego frontu, tajny radca generał Michał Dowbor. Prezentował się wspaniale ozdobiony

najwyższymi odznaczeniami. Na Sali znalazła się duża liczba kolegów Polaków m.in.: Rybałtowski, Matuszewski, Stodolnicki, Kossarski, Wilczyński, Łabędź. Większość z nich zawdzięczała Dowborowi osadzenie na wygodnych stanowiskach w dali od linii bojowej. K. Millak należał do umiarkowanej opozycji. Sprzeciwiał się wraz z innymi wprowadzenia na salę jako delegatów felczerów weterynaryjnych. Element ten był rekrutowany spośród szeregowych umiających zaledwie czytać i pisać.. Jako jedyny z uprawnionych Millak miał odwagę sprzeciwić się wysłania depeszy hołdowniczej do Rządu Tymczasowego. Wszedł do Komitetu jako przedstawiciel opozycji zjazdowej. Po powrocie na zebraniu lekarzy wet. korpusu zwołanym przez Kurnatowskiego złożył sprawozdanie ze swej delegacji na Zjazd.

W maju Kiereński ogłosił „kartę praw żołnierza”. Dyscyplinie i karności w rozpolitykowanych masach żołnierskich, to karta zadawała im ostateczny cios. „Dostałem miesiąc urlopu który spędziłem z Anką w Poławie. Pracowała w Komitecie Pomocy Ofiarom Wojny. Po ostatnim pożegnaniu mnie na linii frontu w Mołodecznie napatrzyła się widoków pełnych grozy. Do pociągu, którym jechała wsiadła gdzieś grupa marynarzy i na stacjach likwidowała żandarmów i policjantów”. ”W Poławie przewrót przebiegł niezmiernie gładko. Gubernator z ciemno-czerwoną kokardą na piersi szedł na czele administracji radosnej z powodu zwycięstwa rewolucji. W mieście nie odczuwało się nieomal zmiany. Znikła tylko policja i żandarmeria. Zastąpiła ich milicja. Sklepy nadal były pełne produktów bogatej Ukra-

iny. Po powrocie z urlopu zastałem rozkaz przenoszący mnie z pułku i mianujący komendantem Etapowego Lazaretu Weterynaryjnego XXXVIII Korpusu. W ramach korpusów rosyjskich był to jedyny samodzielny zakład weterynaryjny, uzależniony od szefa służby weterynaryjnej korpusu. Obsadzany był z reguły przez doświadczonych starszych lekarzy, zawodowych wojskowych. Rozumiałem, że ta nominacja nieoczekiwana jest wyróżnieniem mnie za stanowisko zajęte przez mnie na zjeździe.”

„Milionowe ilości koni towarzyszyły milionom ludzi na frontach. Toteż opieka nad koniem w miarę trwania wojny wzrastała, a skromne początkowo ramy służby weterynaryjnej rozrastały się ogromnie. Razem z tym rosło i znaczenie Służby i zrozumienie jej roli i pracy przez sztaby i wysokie czynniki dowódcze. ”Etat mojego lazaretu przewidywał oprócz mnie drugiego młodszego lekarza, kwatermistrza-referenta, skarbnika-urzędnika wojskowego, wachmistrza-szefa plutonu obsługi, kilku felczerów, kilkudziesięciu szeregowych stałego personelu, kilku wozów i kilkanaście koni. Osłonę stanowiła drużyna kozaków, pod dowództwem uradnika-podoficera kozackiego.”

W czerwcu odbył się Zjazd Wojskowych Polaków w Piotrogradzie nastąpił rozłam .Lewicująca część Zjazdu opuściła salę obrad i wyłoniła Komitet Główny Związku Wojskowych Polaków. Był on przeciwstawieniem wyłonionego przez centrum i prawicę Zjazdu Naczelного Komitetu Wojskowego Polskiego tak zwanego Naczpołu. Front zamarł zupełnie. Niemcy i ich sojusznicy utrzymywali stosunkowo cienką linię obrony. Wysiłki swoje skierowali na zachód. W ko-

tle rosyjskim warzyło się. Miała być wybrana Konstytuanta. Jeździłem w sprawach służbowych do Mińska Litewskiego. Po raz pierwszy spotkałem wtedy liczniejszych wojskowych w srebrnych naramiennikach z amarantowymi na nich drózkami, z orłami srebrnymi na tarczach na czapkach. Natknąłem się na kolegę z lat dziecińczych Witolda Szulborskiego. Witał się ze mną serdecznie. Cóż, nie zamierzasz przejść do I Korpusu Polskiego? –pytał. Dałem jakąś niewyraźną odpowiedź. Ale te srebrne orły na czapkach, ten amarant ze srebrem na naramiennikach, ta bron polska w rozgardiaszu rewolucji rosyjskiej. Wszystko to biło w oczy i wzbudzało jakiś serdeczny niepokój w duszy.

Pod koniec października i w początkach listopada dokonał się przewrót bolszewicki. Rosyjski Rząd Tymczasowy upadł. Ministrów aresztowano lub też gdzieś zniknęli. Władza dostała się w ręce żywiołów skrajnych. W wojsku wprowadzono tak zwane „wyboroje naczało-zasadę obieralnego dowództwa. Oficerom nakazano zdjąć naramienniki. Załoga jednomyślnie obrała mnie na stanowisko komendanta lazaretu. Bezpośredni podkomendni Millaka też zachowali stanowiska. Wspomina: „Ale sam fakt poddania mnie wyborom przeżyłem ciężko. W każdym razie byłem teraz zwierzchnikiem z wyboru”.....

W listopadzie nastąpiło zawieszenie broni na froncie rosyjsko-niemieckim.

Rozpędzenie przez władzę bolszewickie Konstytuanty, która zebrała się 18 stycznia 1918 roku, zaraz podczas pierwszego po-

siedzenia, wydało się aktem wybicia ostatniego klina spod stępki nawy państwowości rosyjskiej. Zawieszenie broni miało się skończyć 18 lutego. Zwołałem zebranie całej załogi. Przedstawiłem sytuację. Ja już nie ruszę się stąd. Będę się chciał dostać do mojej ojczyzny. Tak samo zapewne zrobi paru Polaków, którzy są wśród załogi. Nie słyszałem protestu ani propozycji odmiennych. Postanowiono, że dziś jeszcze w nocy Rosjanie odejdą na Borysów, gdzie istnieje niezniszczony most na Berezynie. W ciągu całego dnia załoga przygotowywała się do drogi. Szelomiencew i Rosenbach oraz dwóch Polaków szeregowych pozostało ze mną na miejscu. Żegnano się ze mną niezmiernie serdecznie. Cisza zaległa na terenie przed chwilą pełnym krzątania i przedmarszowego pośpiechu. Z tą chwilą Etapowy Lazaret Weterynaryjny 38 Korpusu przestał istnieć. Przyszły do nas wieści 18 lutego, że Niemcy zajęli Mołodeczno i posuwają się w kierunku na Mińsk. Wziąłem ze sobą Rosenbacha i poszliśmy na stację Olechnowicze. Naczelnik stacji, którego znaliśmy powiedział nam, że w tej chwili przygotowuje ostatni pociąg ewakuacyjny do Mińska z jakimiś władzami i oddziałami bolszewickimi. Przestrzeń na której się znajdowaliśmy stawała się „ziemią niczyją”. Decyzja Konrada Millaka o zgłoszeniu się na służbę do I Korpusu Polskiego dojrzała, została zaakceptowana przez towarzyszącą mężowi Annę. W tym celu z oficjalnymi dokumentami zdobytymi w Mińsku przejechali do Bobrujska –twierdzy która była w rękach Polaków.

Korpus był formalnie podporządkowany poprzez dowództwo niemieckie Radzie Regencyjnej Królestwa Polskiego.” „Więzią łączą-

czą żołnierzy Polaków w Korpusie była jedynie polska racja stanu. Uchronienie w rękach polski broni i tysięcy żołnierzy do dyspozycji narodu na chwilę rozgrywki, która nieuchronnie zbliżała się w czwartym roku wojny i miała zdecydować o latach przyszłych. W lutym 1918 roku Korpus zaczął stanowić coś w rodzaju udzielonego zmilitaryzowanego księstwa ze stolicą w Bobrujsku. Dowódca Korpusu był najwyższą władzą ustawodawczą i wykonawczą. „Urządziliśmy z Wilczyńskim biuro Zarządu Naczelnego Lekarza Weterynaryjnego Korpusu”. Nastroje żołnierzy Korpusu nie mogły być tajemnicą dla dowództwa niemieckiego. 21 maja dowódcy Korpusu zostało postawione przez dowództwo niemieckie ultimatum: jeżeli nie zostanie przez dowódcę Korpusu podpisana umowa o rozbrojeniu Korpusu – Niemcy wymuszą to siłą. Dowódca Generał Dowbor-Muśnicki podpisał warunki rozformowania Korpusu. Grupa legionowa, po aresztowaniu dowódcy stwierdziła niemożliwość walki i wycofała się na wschód.

Okolo 20 czerwca zaczęto podawać eszelony kolejowe do przewozu Korpusu do kraju. Pociągi złożone z wagonów towarowych jechały do Warszawy prawie cztery doby. Państwo Millakowie cieszą się Warszawą i swoimi bliskimi od kilku lat niewidzianymi Bliskimi. Widoczna była obecność armii niemieckiej. Trwają próby rekrutacji polskich wojskowych do małej liczącej kilka tysięcy ludzi formacji zwanej Polnische Wehrmacht tworzonej pod auspicjami Rady Regencyjnej.

Dnia 20 lipca 1918 r. Nie dają one oczekiwanych rezultatów. Millak jedzie do Oddziału Weterynaryjnego Gubernatorstwa w Sokołowie. Uzyskuje posadę zastępcy powiatowego lekarza weterynarii w Węgrowie.

Kapitulacja Niemiec była bliska. 11 listopada dochodzą wiadomości o kapitulacji na forum międzynarodowym Niemiec. Konrad Millak bierze czynny udział w rozbrajaniu żołnierzy niemieckich. Jest członkiem Komitetu Wykonawczego. Zwrócono się do Niego aby wziął na siebie rolę delegata „Rzeczypospolitej Węgrowskiej” do Rządu Polskiego. 13 listopada jedzie do Warszawy. Stolica ma ciągle odświętny wygląd. Powiewają białoczerwone flagi. Napisy w języku niemieckim pozdierane. Pierwszą wizytę składa w Szefostwie Weterynaryjnego Wojskowego. Niemal od progu dowiaduje się, że został powołany w stopniu kapitana do służby wojskowej z przydziałem do Ministerstwa Spraw Wojskowych.”.. „Po drodze przeżywałem entuzjastyczne wzruszenie. Będę teraz organizował służbę nie tylko dla jednego korpusu, ale dla całego Wojska Polskiego, tej pieszczonej zjawy marzeń młodzieńczych. Musi być świetna pod każdym względem. Po powrocie do Węgrowa składa oficjalne sprawozdanie miejscowemu Komitetu Wykonawczemu. Millakowie biorą udział we wzruszającym wieczorze pożegnawczym i następnego dniate same co poprzednio dobre konie i pojazd niosły Ankę i mnie do Łochowa (najbliższa stacja kolejowa).

„Rozumieliśmy, że idziemy stanąć do pracy nad odbudową wskrzeszonej Ojczyzny”.

Komentarz końcowy

Skrócona biografia Konrada Mariana Millaka (1886 - 1969) lekarza weterynaryjnego, jednego z najwybitniejszych historyków weterynarii XX wieku, pułkownika Wojska Polskiego była wielokrotnie publikowana przez różnych autorów. Liczba tych opracowań sięga już kilkudziesięciu pozycji.

Niżej podpisanemu udało się zredagować i wydać własnym sumptem niestety w nakładzie zaledwie 500 egzemplarzy: "Wspomnienia Konrada Millaka, Warszawa-Dorpat-Kresy, 1886 - 1920 – Kwiaty dla Anny", Comandor, Warszawa, 2003 s. 432.

Wiele zawdzięczam pomocy Rodziny Płk. dr. K.M. Millaka – Państwa Włodzimierza i Janiny Millaków jak również Kierownikowi Biura ZG PTNW w Warszawie dr Ewie Tropiło. Książka została życzliwie przyjęta przez czytelników i krytykę w kręgach lekarzy weterynarii oraz inteligencji w Polsce i zagranicą. Nakład został głównie rozdany i wyprzedany błyskawicznie. W tej sytuacji czuję się w miłym obowiązku dalszego jej promowania tej świetnie napisanej i ciekawej pozycji i nie kryję się z zamiarem zaaranżowania drugiego wydania jak tylko będzie możliwe znalezienie sponsora. Chciałbym by do wzbudzenia dalszego zainteresowania książką służyły fragmenty z „Kwiatów dla Anny”, cytowane lub streszczone które poniżej przedstawiam. Jest to również zgodne z tematem obecnej Konferencji w której uczestniczymy.

Streszczenie

Konrad Marian Millak należy do pokolenia wychowanych w Zaborze Rosyjskim – tak zwanym Królestwie Polskim. Miał wpojone przez tradycje rodzinne zasady patriotyczne i pozytywnego działania na rzecz wyzwolenia spod trzech najeźdźców: Rosji, Prus i Austrii-wolnej Polski. Całe jego młodzieńcze życie przedstawione we wspomnieniach jest poświęcone sprawie niepodległości Polski.

Po normalnych szkołach warszawskich studiuje weterynarię w Warszawie i Dorpacie. W czasie studiów dorpackich (dyplom w 1909 r.) był organiztorem i członkiem a, po skończeniu filistrem stowarzyszenia akademickiego Lutyko-Venedia. W 1910 r. został powiatowym lekarzem weterynaryjnym w Ostrołęce, a w 1911 r. w Kolnie. Zmobilizowany w 1914 r. bierze udział w Kampanii Pierwszej Wojny Światowej jako oficer armii rosyjskiej. Odznaczony orderami św. Stanisława i św. Anny III klasy. Pracując jako wojskowy lekarz wyspecjalizowuje się we frontowym lecznictwie weterynaryjnym. Opisuje realia Polski i Kresów w mistrzowski i literacki sposób. W marcu 1918 r. wstępuje do I Korpusu Polskiego na Wschodzie – jako starszy lekarz weterynarii do zleceń w Dowództwie Korpusu. W czerwcu 1918 r. po rozbrojeniu Korpusu przez Niemców powrócił z Bobrujska do kraju i pracował jako zastępca powiatowego lekarza weterynaryjnego w Węgrowie. Bierze udział w rozbrajaniu Niemców w Węgrowie. Był delegatem do rządu w Warszawie od samorządnie powstałych władz w Węgrowie. Cieszy się przyjazdem do wolnej Warszawy w listopadzie 1918 r. Wstępuje w stopniu kapitana do

Wojska Polskiego. Od 8 XI 1918 r. zostaje wyznaczony na stanowisko naczelnika wydziału Inspektoratu Służby Weterynaryjnej Ministerstwa Spraw Wojskowych. Na tym stanowisku organizował wojskową polską służbę weterynaryjną. Warto dodać, że w 1939 r. w dniach 1 - 17 września był szefem służby weterynaryjnej Ministerstwa Spraw Wojskowych.

Piśmiennictwo

1. *Wojciechowski K.*: Polski Słownik Biograficzny, tom XXI. Zakład Narodowy Imienia Ossolinskich, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Instytut Historii, Wrocław-Warszawa-Kraków –Gdańsk, 1976, s. 222-223.
2. *Millak K.*: Wspomnienia Konrada Millaka. Warszawa-Dorpat-Kresy, 1886-1920 – Kwiaty dla Anny, Comandor, Warszawa, 2003 s. 432 (Redakcja naukowa K.J. Wojciechowski).
3. *Mól H.*: Konrad Marian Millak (1886-1962). PWRiL, Warsza.

Praca zawiera 22 742 znaki

*DAWNA MEDYCYNA
I WETERYNARIA*

WYBRANE ZMIANY PATOLOGICZNE STWIERDZONE W ZWIERZĘCYCH MATERIAŁACH WYKOPALISKOWYCH

Karolina Barszcz, Henryk Kobryń, Marta Kupczyńska,
Agnieszka Wielądek, Michał Wąsowicz

Katedra Nauk Morfologicznych,
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa
karolina.barszcz@onet.eu

Archeozoologia zajmuje się analizą relacji zachodzących pomiędzy ludźmi i zwierzętami na przestrzeni wieków. Szczególne zainteresowanie budzą problemy pochodzenia zwierząt domowych oraz procesu domestykacji związanego z oswajaniem dzikich gatunków, ich udomowieniem i hodowlą. Jako dziedzina nauki łącząca elementy nauk przyrodniczych i humanistycznych dostarcza również informacji na temat eksploatacji środowiska naturalnego przez człowieka oraz roli jaką zwierzęta odegrały w rozwoju kulturowym człowieka. Głównym obiektem badań są szczątki zwierzęce odkrywane w trakcie wykopalisk archeologicznych. Pod pojęciem „szczątki zwierzęce” rozumie się wszystkie elementy ciała, produkty pochodzenia zwierzęcego bądź pozostawione przez nie ślady. W zależności od tego jak były traktowane przez człowieka wyróżnia się trzy typy: szczątki pokonsumpcyjne, szczątki zwierząt ofiarnych oraz wyroby z surowca pochodzenia zwierzęcego.

Szczątki ssaków stanowią najczęściej pozyskiwany materiał w trakcie badań wykopaliskowych. W zdecydowanej większości są to kości i zęby, lub ich niewielkie fragmenty. Najliczniejszy i najlepiej zachowany materiał kostny pochodzi z okresu średniowiecza w epoce żelaza. Ze względu na masowe występowanie nadaje się on do analiz jakościowych, ilościowych oraz do badań porównawczych. Szczątki zwierzęce dostarczają także niezwykle cennych informacji dotyczących chorób zwierząt występujących w przeszłości, których odzwierciedleniem są zmiany patologiczne na kościach lub zębach. Określa się je zarówno na podstawie cech morfologicznych jak i przy użyciu nowoczesnych metod badawczych (np. badania densytometryczne, ultrasonografia, tomografia komputerowa) (1).

Zmiany patologiczne mogą powstawać w obrębie wszystkich kości szkieletu oraz zębów, na skutek wad wrodzonych, przebytych chorób jak również urazów mechanicznych.

Zaburzenia rozwojowe, określane mianem teratologii powstają najczęściej w okresie prenatalnym i w okresie wzrostu zwierząt. Jedną z najczęściej spotykanych wad wrodzonych jest wielorożność, występująca u owiec i kóz domowych. Polega ona na zwielokrotnieniu liczby mózgdzeni, które wyrastają blisko siebie prawie z tej samej podstawy. Ich kształty, stopień wykształcenia oraz rozmieszczenie na kości czołowej są osobniczo zmienne.

Przykładem wad wrodzonych są również biseksualizm widoczny na mózgdzeniach kóz oraz zmiany liczbowe w uzębieniu. U bydła domowego zaobserwowano zmniejszoną liczbę zębów (*oligodontia*),

która powstała na skutek nie wykształcenia się zawiązka drugiego zęba przedtrzonowego (P_2) w łuku zębowym dolnym (3, 5, 7, 8). U koni notowano obecność zwiększonej liczby zębów (*polyodontia*), związanej z wystąpieniem szczątkowego przedtrzonowca (P^1) łuku zębowego górnego, nazywanego także zębem wilczym (*dens lupinus*).

Spośród zaburzeń dotyczących uzębienia bydła domowego należy dodatkowo wymienić zmieniony wygląd trzeciego zęba trzonowego (M_3) łuku zębowego dolnego oraz nieprawidłowy zgryz określany mianem „piłowego”. Wady zgryzu należą do jednych z najczęściej występujących patologii dotyczących zębów i w konsekwencji doprowadzają do upośledzenia ich funkcji. Objawiają się one nierównomiernym starciem powierzchni trących poszczególnych kategorii zębów a także w obrębie każdej z nich.

W materiałach średniowiecznych u świń domowych zaobserwowano nieprawidłowy rozwój kłów (C) łuku górnego spowodowany urazami mechanicznymi. Zmiany te miały charakter przewężeń przyszjkowych części korony i powstały na skutek stałego ucisku na zęby. Prawdopodobnie było to spowodowane pętlą mocowaną na szczęce w celu utrzymania zwierzęcia w pożądanej pozycji lub unieruchomienia. Natomiast znaleziony fragment zniekształconego kła łuku zębowego górnego tego gatunku odznaczał się skutkami przebytego procesu zapalnego w obrębie szyjki i korzenia. (3, 7)

Na uwagę zasługuje fakt, że zwierzęta mogą tracić zęby za życia, wtedy pozostałością są wygojone i częściowo zarośnięte zę-

bodoły, odpowiednio w łuku zębowym górnym bądź dolnym. Przykładem jest znaleziona w Alpach, pochodząca z 4000 r. p.n.e. żuchwa młodego niedźwiedzia trzymanego w niewoli. Osobnik najprawdopodobniej został pozbawiony pierwszych zębów trzonowych (M_2) w celu założenia mu uwięzi (7).

Należy zaznaczyć, iż najczęściej odnotowywane zmiany wśród szczątków kostnych są następstwem złamań (*fracturae ossium*). Występują one na różnych częściach kośćca jednak w niektórych stanowiskach wykopaliskowych ponad połowa z nich dotyczyła szkieletu kończyn piersiowych i miednicznych, szczególnie narażonych na działanie czynników zewnętrznych (2, 5 – 7).

Stwierdzane na szczątkach kostnych ślady złamań można podzielić na trzy typy: złamania wygojone, złamania w trakcie gojenia i złamania pośmiertne. Pierwsze i drugie mogły być spowodowane urazami mechanicznymi, na które narażone były zwierzęta domowe utrzymywane w warunkach prymitywnego chowu, ale także bytujące w stanie dzikim. U świń domowych liczne fragmenty żeber przejawiały skutki wygojonych złamań, którym za życia nie towarzyszyły głębsze uszkodzenia tkanek miękkich lub ropnie. Niektóre spośród nich doprowadziły do przemieszczeń odcinków kostnych oraz do powstania nietypowych otworów na trzonach żeber. Przypuszcza się, że stany te były spowodowane nadmiernym zagęszczeniem osobników trzymanyh w ciasnych pomieszczeniach. Uszkodzenia żeber oraz kości kończyn w znacznej mierze dotyczyły prosiąt, co pozwala na stwierdzenie, że ciężarne lochy i młode osobniki nie były hodo-

wane oddzielnie. Do trzeciego typu zalicza się złamania powstałe w chwili śmierci osobnika bądź w momencie wydobywania szczątków kostnych z podłoża. Przykładem jest uszkodzona wtórnie podczas eksploracji kość śródręcza III+IV sarny, przejawiająca niezależnie od tego wygojone ślady po przebyłym wcześniej złamaniu spiralnym jej trzonu (3, 4, 6).

Badania Lachowicza i Wyrosta wykazały, że 30,7% wszystkich złamań stwierdzanych na szczątkach stanowią spontaniczne złamania patologiczne powstałe w następstwie procesów chorobowych toczących się w tkance kostnej (np. reumatyzm, promienica). Wśród przyczyn wymienianych stanów należy uwzględnić również sezonowość w możliwościach pozyskiwania pokarmu dla zwierząt oraz niedobory mineralno-witaminowe spowodowane złym żywieniem zarówno pod względem ilościowym jak i jakościowym (3, 5 – 7).

Drugimi pod względem częstotliwości występowania były zmiany obserwowane na kościach będące pozostałościami po stanie zapalnym okostnej, niekiedy połączonym z wyciekami ropnym, stanem zapalnym tkanki kostnej i z procesem wytwórczym. Odnotowano je najczęściej na kościach długich i żuchwie (3, 7).

Spośród zmian patologicznych należy wymienić także przypadki schorzeń stawów, mających charakter zmian wstecznych, zwyrodnieniowych. Ich konsekwencją było zniekształcenie bądź całkowite zeszczywnienie stawów kręgosłupa i kończyn.

Schorzenia w obrębie kręgosłupa obserwowano u wszystkich zwierząt domowych. U konia domowego do najczęściej występują-

czych zmian patologicznych kręgów zalicza się wyrośla kostne (*exostoses*) charakterystyczne dla zniekształcającego zapalenia stawów kręgosłupa (*spondyloarthritis deformans*). W obrębie kręgów odcinka piersiowego i początkowych kręgów lędźwiowych odnotowano zeszczywnienie kręgosłupa (*spondylosis deformans et ankylopoetica*), powstałe na skutek urazów mechanicznych. Spośród zaburzeń należy wymienić zespolenie dwóch końcowych kręgów lędźwiowych i ich zespolenie się z kością krzyżową, określaną mianem sakralizacji (*sacralisatio*) (5). U psa stwierdzono zmiany o charakterze rozrostowym w obrębie wyrostka kolczystego i wyrostków stawowych doczaszkowych kręgu lędźwiowego. Natomiast u bydła domowego zaobserwowano złamanie wyrostka poprzecznego kręgu lędźwiowego, które do końca nie uległo wygojeniu (3).

Ślady patologiczne diagnozowane na szczątkach kostnych zwierząt dzikich najczęściej powstawały na skutek urazów mechanicznych powstałych w środowisku ich naturalnego bytowania. U dzika stwierdzono zmiany powstałe w wyniku złamania trzonu kości piszczelowej i strzałkowej. Fragment trzonu innej kości piszczelowej przejawiał cechy przebytego przewlekłego zapalenia okostnej (3). Natomiast ślad w postaci blizny kostnej zaobserwowany na kości śródreżca III+IV sarny świadczy o złamaniu spiralnym jej trzonu, bez wystąpienia przemieszczeń. Badanie rentgenowskie wykazało prawidłową budowę tkanki kostnej dlatego należy przypuszczać, że złamanie nie miało charakteru spontanicznego (4). Ślady obserwowane na kościach zwierząt bytujących w stanie dzikim mogły po-

wstawać również na skutek urazów mechanicznych zadanych przez człowieka. Przykładem mogą tu być wygojone ślady po przebicciu łopatki jelenia najprawdopodobniej strzałą z kuszy (7).

Na podstawie zwierzęcych materiałów wykopaliskowych można wnioskować w sposób pośredni o warunkach hodowli zwierząt domowych, a także o stosunku ówczesnego człowieka do zwierząt. Na mózdzieniach bydła domowego obserwuje się ślady po oprzęganiu, spowodowane długotrwałym uciskiem mechanicznym. Umocowanie jarzma na rogach młodego osobnika powodowało jego wrastanie w strukturę kostną. Zmiany te przyjmują postać zagłębień, których kształt zależał od typu zakładanego osprzętu. Widoczne są najczęściej na mózdzieniach samic i wołów, a najrzadziej u niekastrowanych samców. Ślady po oprzęganiu występują na materiałach pochodzących ze wszystkich kultur europejskich od neolitu po czasy nowożytnie. Należy tu również wymienić wspomniane wcześniej deformacje trzonów żeber u świń i owiec, powstałe najprawdopodobniej na skutek długotrwałego ucisku, spowodowanego przebywaniem zwierząt w bardzo ciasnych pomieszczeniach. Wygojone ślady po urazach mechanicznych stwierdzano również na czaszkach psów w miejscach ich pochówków. Pozwala to przypuszczać, że jako zwierzęta ofiarne były okaleczane przed rytualnym zabiciem (3, 6, 7).

Wymienione stany patologiczne powstawały u zwierząt domowych jak i dzikich, co wskazuje na fakt, iż nie zawsze były one związane z użytkowaniem osobników w warunkach ich udomowienia. Warto podkreślić, że znaczna ich część nie była leczona i najczęściej

pozostawiano je, doprowadzając do ewentualnego zejścia choroby poprzez samowyleczenie. W wielu przypadkach doprowadzało to do zmniejszenia sprawności ruchowej zwierząt, jednak pomimo tego upośledzenia oraz spadku efektywności nie ograniczono ich walorów użytkowych i chowano je do późnej starości.

Badania szczątków wykopaliskowych pozwalają ustalić wpływ środowiska i użytkowania na pokrój zwierząt, a także określić stopień pielęgnacji oraz stosunek jakim obdarzał je człowiek. Dostarczają również cennych informacji na temat niektórych jednostek chorobowych występujących także współcześnie (5).

Streszczenie

Zmiany patologiczne o różnym charakterze występują w materiale kostnym i zębach u wszystkich przedstawicieli gatunków reprezentujących zwierzęta udomowione oraz bytujących w stanie dzikim. Dostarczają one istotnych informacji dotyczących chorób występujących w przeszłości.

Piśmiennictwo

- 1) *Dzierżęcka M., Kobryń H., Kupczyńska M., Skubiszewska D., Bartyzel B.J.*: Badania kości kończyn koni oraz najczęściej występujące zmiany patologiczne – historia i współczesność. Dawna Medycyna i Weterynaria, 2007, Chelmino.
- 2) *Dzierżęcka M., Charuta A., Kobryń M.*: Pathological changes of horse bones in the Middle Ages in Poland – photographic records. Bull. Vet. Inst. Pulawy, 2008, 52, 689-694.
- 3) *Gawlikowski J., Kobryń H.*: Zmiany patologiczne w wykopaliskowych szczątkach zwierzęcych wczesnośredniowiecznego Wolina (Srebrne Wzgórze). Mat. Zachodnio-Pomorskie 1997, 43, 193-202.
- 4) *Kobryń H.*: Ocena zmian patologicznych w kościach bydła domowego i sarny z neolitycznego grobu w Kierzkowie, woj. bydgoskie. Medycyna Wet. 1986 8, 463-466.

- 5) *Kobryń H.*: Zmiany patologiczne u koni stwierdzone w materiałach wykopaliskowych. *Życie Wet.* 1987 7, 218-220.
- 6) *Lachowicz S., Wyrost P.,*: Spostrzeżenia nad chorobowo zmienionymi szczątkami kostnymi zwierząt ssących i ptaków wczesnośredniowiecznego Wrocławia. *Medycyna Wet.* 1962 18, 326-330.
- 7) *Lasota-Moskalewska A.*: Archeozoologia. Ssaki. WUW, Warszawa, 2008.
- 8) *Madej J.A., Rotkiewicz T., Nozdryn-Płotnicki Z.*: Patologia szczegółowa zwierząt. UWM, Olsztyn, 2007.

Praca zawiera 12 428 znaków

KOT – ODWIECZNY BOJOWNIK CZY PRZYJACIEL CZŁOWIEKA?

Karolina Barszcz, Marta Kupczyńska, Henryk Kobryń,
Michał Wąsowicz, Agnieszka Wielądek

Katedra Nauk Morfologicznych,
Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa
karolina.barszcz@onet.eu

Koty mogą drażnić. Mogą nie przychodzić na zawołanie. Mogą nie jeść, gdy dostają jedzenie. Mogą linieć na kanapę. Zrujnować dywan. Podrzeć firanki. Ale w przeciwieństwie do ludzi, nie krzywdzą. Zamiast tego intrygują. (C. Newman, 13)

Według apokryfów, Bóg stworzył kota, aby ludzie mieli dzikie zwierzę do głaskania. Jednak na przestrzeni dziejów relacje pomiędzy kotem i człowiekiem były bardzo zmienne. Koty czczono w starożytnym Egipcie, a w średniowiecznej Europie sądzono i palono jako wcielenie diabła i ciemnych mocy. Obdarzone zagadkowym spojrzeniem z dużymi, połyskującymi w ciemności oczyma, uprawiające nocny tryb życia, wzbudzały u ludzi zarówno element fascynacji jak i trwogi. Nic więc dziwnego, że zawsze towarzyszyły im przesady, magia i legendy.

Mimo, że koty od tysięcy lat żyją w bliskości człowieka - to ich domestykacja jest chyba najbardziej kontrowersyjna wśród procesów udomowienia zwierząt. Wielu autorów nadal uważa koty jedy-

nie za zwierzęta oswojone, dowodząc iż nigdy w pełni nie podporządkowały się ingerencji człowieka. Nawet te określone już jako domowe, prowadzą na ogół podwójne życie; wykorzystując korzyści płynące z udomowienia nie rezygnują ze swoich dzikich zwyczajów. Charakter kota i związek z człowiekiem bardzo trafnie oddaje aforyzm: „*Kot nie ma właściciela. Kot może najwyżej mieć partnera*” (3).

Praprzodkowie kotowatych pojawili się na Ziemi około 65 mln p.n.e. Różnicują się wówczas *Creodonty*, które z nieznanymi przyczyn wyginęły. Dały one jednak początek mniejszym, leśnym *Miacidom*. Były to zwierzęta nadrzewne, stopochodne, niskonożne, długogonowe i ze zróżnicowanymi zębami łamaczami. Z nich, w eocenie (44 – 45 mln p.n.e.), powstają *Carnivora*, będące już zwierzętami naziemnymi, doganiającymi zdobycz, długonogimi, półstopochodnymi i z tępyimi niewysuwalnymi pazurami. Rozprzestrzeniają się na całym globie, a zasiedlając bardzo różne nisze ekologiczne kształtują rodziny zwierząt mięsożernych (4, 6, 12). Wśród obecnie żyjących *Carnivora* wyróżnia się dwie zasadnicze grupy: psów *Canoidea s. Arctoidea* oraz kotów *Feloidea s. Aeluroidea* (5, 7, 14).

Niestety taksonomia kota domowego, podobnie jak i psa, nie jest do końca uporządkowana. Według obowiązującego w Polsce mianownictwa, opracowanego przez Komisję Nazewnictwa Zwierząt Kręgowych afiliowaną przy Polskim Towarzystwie Zoologicznym, kot domowy zaliczany jest do rzędu mięsożernych (drapieżnych) *Carnivora*, nadrodziny *Feloidea* i rodziny kotów *Felidae*. W obrębie tej rodziny wyróżnia się ponad 30 gatunków (żbik, ryś, tygrys, lew, lam-

part itd.), ale tylko jeden spośród nich został udomowiony. Szkoda, że autorzy tego opracowania nie określili miana łacińskiego dla gatunku kot domowy, zaznaczając jedynie w dopiskach, że należy on do rodziny *Felidae* (15). Powoduje to, że różni autorzy używają przemiennie dla tego gatunku określeń: *Felis silvestris f. domestica*, *Felis silvestris catus* lub *Felis catus*. Natomiast posługiwanie się mianem *Felis silvestris* wydaje się być niepoprawne, gdyż odnosi się ono do żbika (15). Kot domowy występuje powszechnie w Euroazji, Afryce i obu Amerykach. Ze względu na ową politopię przyjmuje czasem formy bardzo różniące się pod względem eksteriorowym. Także i w stosunku do przaprzodków kota domowego nie ma jednolitych poglądów. Wymieniany jest tu przede wszystkim żbik i kot nubijski (*Felis silvestris lybica*).

Najnowsze metody badawcze, z wykorzystaniem technik biologii molekularnej, pozwalają na dokładniejszą analizę wzajemnych powiązań pomiędzy gatunkami żyjącymi obecnie i w dawnych epokach. Przeprowadzone porównawcze badania DNA wykazały, że znany nam obecnie kot domowy wywodzi się w pełni od kota nubijskiego (8, 12). W dzisiejszych czasach populację kotów domowych szacuje się na setki milionów osobników. Zyskały one uznanie człowieka przede wszystkim dlatego, gdyż są mniej wymagające niż psy i lepiej przystosowują się do współczesnego, mobilnego trybu życia. Jednak decydując się na wspólne życie pod jednym dachem musimy zawsze pamiętać o tym, iż: „*Kota trzeba kochać na jego własnych zasadach*” (3).

Najstarsze wykopaliskowe kostne szczątki kota, znalezione w bezpośrednim sąsiedztwie ludzkich, datowane są na ok. 4 000 lat p.n.e. i pochodzą z Mostagedda w środkowym Egipcie (12). Rolnictwo i związany z nim rozwój życia osiadłego przyczyniły się do zakładania względnie stałych osiedli ludzkich. Potęga i rozwój Egiptu opierały się głównie na produkcji rolniczej w dolinie Nilu. Wraz z gromadzeniem większych zapasów zboża powstał problem ochrony ich przed szkodnikami. Prawdopodobnie żyjący ówczesznie ludzie bardzo szybko zaobserwowali instynkt łowiecki dzikożyjących kotów. To właśnie starożytni Egipcjanie jako pierwsi wykorzystali kota do walki z gryzoniami i jadowitymi węzami żyjącymi w ich spichlerzach. Izolowali więc pojedyncze osobniki, a ten bliski kontakt z człowiekiem sprzyjał ich oswojeniu. Na malowidłach ściennych z tego okresu często widzimy koty, siedzące podczas uczt pod krzesłami (2, 9, 10, 12). Wiele dowodów na obecność kota w życiu człowieka pochodzi z wykopalisk okresu Nowego Państwa (1550-1070 r. p.n.e.). Ludzie zafascynowani jego zwinnością, siłą i talentem łowczomyśliwskim, przypisywali mu nadprzyrodzoną moc. Kot zyskał znaczenie religijne i cieszył się statusem boga. Uznawano go za symbol mądrości, witalności, radości i płodności. Według jednego z mitów starożytni Egipcjanie wierzyli, że kot pod ziemią ochraniał Słońce przed pożarciem przez węża. Systematycznie odcinał głowę gada co umożliwiało codzienny wschód Słońca (12).

Kult kota w starożytnym Egipcie kojarzony jest z dwiema bogi-
niami: Sechmet i Bastet. Pierwsza przedstawiana była jako kobieta

z głową lwicy. Uznawano ją przede wszystkim za patronkę wojny i zemsty. Co dziwne i nieoczekiwane, miała także sprawować opiekę nad chorymi. Stąd też jej kapłanów uznawano za wyjątkowych uzdrowicieli mających niezwykłą moc leczenia. Bogini Bastet posiadała dwa oblicza. Przedstawiano ją jako kobietę - kota lub kobietę z głową lwicy. W kociej postaci uważana była za łagodną boginię miłości i płodności oraz opiekunkę ogniska domowego. Ta wiara była tak silna, że człowieka, który umyślnie zabił kota skazywano na śmierć, a po jego naturalnym odejściu Egipcjanie na znak żałoby golił sobie brwi. Zwłoki zwierząt balsamowano i umieszczano na cmentarzach w Bubastis, gdzie znajdował się główny ośrodek kultu bogini-kocicy. W XIX wieku, podczas prac wykopaliskowych na terenach starożytnego miasta znaleziono ok. 300 000 kocich mumii. Drugi wizerunek Bastet, z głową lwicy, był symbolem zwinności i siły. Utożsamiano ją wtedy z boginią wojny Sechemet, mającą chronić władcę podczas bitew. Polowanie na lwy, ulubiony sport faraonów, było uważane za czyn grzeszny jeżeli odbywało się podczas świąt ku czci bogiń. Wizerunki Bastet uważane są do dziś za jedno z najpiękniejszych przykładów sztuki egipskiej, oddających godność i spokój tych zwierząt (4, 6, 9, 10). Faraonowie w obawie o złe traktowanie ich świętych zwierząt, zabraniali wywozu kotów poza teren państwa. Istnieje wiele opowieści mówiących o egipskich podróżnikach, którzy wykupywali koty za granicą i sprowadzali je do ojczyzny, aby przywrócić im status boga. Wielu autorów uważa, iż była to główna przyczyna niezwykle długiego okresu jaki upłynął do czasu pojawienia

się tych zwierząt w innych kulturach (10). Ten bez mała wynaturzony kult kota, przyjmujący cechy histerii, uznawany jest także za jedną z przyczyn upadku cywilizacji egipskiej. W roku 525 p.n.e. Persowie ruszyli na podbój Pelusium. Wojownicy nieśli na rękach koty, jako swoistego rodzaju tarcze, przekonani że Egipcjanie ich nie zaatakują, oszczędzając otoczone czcią zwierzęta. Tak się też stało, wojska Kambyzesa II przejęły miasto bez walki a Egipt stał się prowincją perską. Był to jeden z nielicznych szczęśliwie zakończonych przykładów misji wojskowych z udziałem tych zwierząt (11).

Koty egipskie rozprzestrzeniły się po całym świecie dzięki żeglarzom. Do Europy przybyły na kupieckich statkach fenickich ok. 900 r. p.n.e. W mitologii greckiej i rzymskiej największą rolę spośród wszystkich kotowatych odegrały jednak lwy. Starożytni Grecy choć znali kota udomowionego, to stosunkowo rzadko odnajdujemy jego wizerunki w pamiątkach historycznych z tego okresu. Na marmurowym reliefie datowanym na ok. 500 lat p.n.e. przedstawiona jest konfrontacja psa z kotem. Oba zwierzęta trzymane są przez swoich opiekunów na smyczach co może wskazywać na fakt, że stanowiły one prywatną i cioną własność (6, 10). Wizerunki kota odnajdujemy na srebrnych monetach pochodzących z greckich miast z V- IV wieku p.n.e. Wydaje się jednak, że dla Greków koty były zwierzętami domowymi, na które nie zwracano szczególnej uwagi. Większą rolę odegrały w kulturze rzymskiej. Licznym legionom tego mocarstwa, towarzyszyły zawsze koty. Nie pełniły jednak roli zwierzęcia towarzyszącego człowiekowi. Ich zadaniem, tak jak i legionistów, była nie-

ustająca walka - miały bronić wojskowych zapasów. Dzięki tej roli wraz z ekspansją Rzymian, koty rozprzestrzeniły się w Europie i w Azji (6, 12).

Powszechną adoracją otaczano to zwierzę wśród wyznawców islamu. Jedną z legend głosi, że kot zabijając węży uratował od śmierci Mahometa. Proroka tego nazywano także Ojcem Kotów, przypisując mu nawet kocia zdolność „spadania na cztery łapy”. Według innej legendy Mahomet wołał odciąć kawałek swojej szaty, niż zbudzić ulubioną kotkę, która na niej zasnęła. Dzięki tym opowieściom zwierzęta te uważane są za czyste i stąd mogą bez przeszkód wchodzić do meczetów (6).

W kulturze skandynawskiej Freya była uznawana za boginię wegetacji, miłości, płodności i magii. Przedstawiano ją podróżującą rydwanem zaprzężonym w białe koty. Symbolizowały one dwoistość natury bogini, która była płodną matką, a zarazem groźną wojowniczką - patronką wojny. A więc i wśród tych nacji kot uosabiał dwa znaczenia: miłości dla swojego liczного potomstwa i walczącego bojownika (6).

Gwałtowna zmiana stosunku człowieka do kota nastąpiła wraz z rozwojem chrześcijaństwa. Kot utracił boskie przywileje i stał się zwierzęciem prześladowanym w imię nowej religii. Od około 600 r. n.e. uważano go za uosobienie wszelkiego zła. Rosnąca licznie populacja kotów uznana została za przyczynę i roznosicieli zarazki w czasach szalejącej epidemii dżumy. W imię tych idei zwierzęta te tępieno i masowo likwidowano. W XV wieku w całej Europie nastąpi-

ło odrodzenie dawnych pogańskich obrzędów w tym również kultu Freyi. Papież Innocenty VIII oskarżył wyznawców czczących tę boginię o herezję i czary. Kot został posądzony o współpracę z czarownicami i stał się zwierzęciem przeklętym, które zaciekle prześladowano. Znęcanie się nad kotami przyjęło postać ludowych festynów. Palono je i mordowano na różne sposoby ku uciesze tłumów. Do XVIII wieku w Europie i Ameryce rozpowszechnione były praktyki zamurowywania żywych kotów w ścianach domów. Wysuszone zwłoki miały być ostrzeżeniem dla diabła i miejscowych gryzoni. Sytuacja kotów w kościele katolickim uległa znaczącej poprawie dopiero w latach trzydziestych XVIII wieku. Jednak w okresie nawet najgorszych prześladowań doceniano ich instynkt łowiecki. W całej Europie i Rosji ludzie trzymali koty w tajemnicy a dostojnicy kościoła pozwalali im nawet mieszkać w klasztorach (6, 10, 11). Negatywne nastawienie kościoła katolickiego wobec tych zwierząt determinowało ich wizualizację w sztuce chrześcijańskiej. W czasach Renesansu przedstawiano je jako symbol zdrady i złych mocy. Albrecht Durer (1471-1528) w drzeworycie „*Adam i Ewa*” ukazuje kota towarzyszącego Ewie, który jest wyrazem jej niepoprawności i nadmiernej seksualności. Natomiast u weneckiego malarza Jacopo Basano (1517-1592) na obrazie „*Zwierzęta wstępujące na arkę*” po raz pierwszy występują jako zwykłe zwierzęta a nie jako symbole. W malarstwie realistycznym aż do XVIII wieku koty pojawiają się bardzo rzadko. Jedynie Leonardo da Vinci (1452-1519) zafascynowany budową tych zwierząt przedstawiał je na swoich rysunkach z fotograficzną do-

kładnością. Na przełomie XVIII i XIX wieku artyści europejscy zarzucili malarstwo o treści religijnej i historycznej na rzecz scen przedstawiających życie codzienne. Koty stały się symbolem piękna, elegancji i delikatności. Już sama ich obecność świadczyła o zamożności i bezpieczeństwie domu. Antoine Watteau (1684-1721), Jean Fragonard (1732-1806), Giovanni Tiepolo (1696-1770) na swoich dziełach przedstawiali zadowolone koty w objęciach panien z bogatych rodzin bądź w otoczeniu pasterek. Dla niektórych malarzy podkreślały one erotyzm portretowanych postaci. Eduard Manet (1832-1883) w obrazie „*Olimpia*” chcąc wyeksponować zmysłowość modelki umieścił u jej stóp spokojnego kota (6).

Kot stał się popularnym zwierzęciem domowym na początku XIX wieku. Za początek świadomej hodowli kotów rasowych uważa się epokę wiktoriańską. Zaczęto interesować się różnorodnymi kształtami i umaszczeniem kotów. Utrwalano określone cechy eksterierowe poprzez selekcję i dobór par w hodowli. Pierwsza wystawa kotów rasowych odbyła się 13 lipca 1871 roku w Crystal Palace w Londynie. Pokazano na niej 170 kotów, głównie brytyjskich krótkowłosych i perskich. W Ameryce podobny pokaz zorganizowano w 1895 roku w Medison Square Garden w Nowym Jorku. Wystawy kotów stały się popularnymi wydarzeniami towarzyskimi o międzynarodowym znaczeniu, przyciągającymi znanych i bogatych ludzi. Stały one również początek nowego etapu w relacjach kot-człowiek i przyczyniły się do powiększenia grona kocich miłośników (1). Naturalny instynkt i zwinność kota powoduje, że nieograniczona pomy-

słowość człowieka sięga po te cechy. W czasie I Wojny Światowej armia brytyjska używała koty do wykrywania gazów bojowych. Natomiast Niemcy przyczepiali do kocich grzbietów pojemniki z trującymi substancjami a następnie wypuszczali je na terytorium przeciwnika (6).

Kot jest obecnie gatunkiem, określanym jako towarzyszący człowiekowi. Rozprzestrzenił się na wszystkich kontynentach, żyjąc na wolności lub w domostwach miejskich i wiejskich. Często ma obowiązek toczenia nieustających walk z gryzoniami, ale traktowany jest najczęściej jako przyjaciel człowieka. Uważa się także, że kontakty z kotami bardzo korzystnie wpływają na zdrowie i nastrój człowieka, stąd zwierzęta te wykorzystywane są w tzw. kototerapii. Do dzisiaj przetrwało jednak wiele przesądów z nimi związanych, np. dotyczących czarnego umaszczenia. W zależności od kraju i od lokalnych tradycji taki osobnik może przynosić szczęście bądź pecha. W Stanach Zjednoczonych czarny kot stał się symbolem Halloween. Stanowi on jeden z głównych elementów dekoracji domów. Pomimo, że od stuleci kojarzony był z wiedźmami i czarownicami dziś częściej przedstawiany jest jako niegroźny element ozdobny niż jako wysłannik szatana (6).

W czasach nam współczesnych hodowla poszczególnych ras prowadzona jest wyjątkowo rygorystycznie i świadomie. W 1949 r. powołano Międzynarodową Federację Felinologiczną (Fédération Internationale Féline, FIFe), której głównym zadaniem jest, propagowanie hodowli kotów rasowych, organizowanie wystaw i pokazów

a także oparte na podstawach naukowych tworzenie nowych i udoskonalanie istniejących standardów, dla osiągnięcia opisów idealnych eksterierowo przedstawicieli ras (1). W celu podkreślenia znaczenia kotów w życiu człowieka dzień 17 lutego uznano za Światowy Dzień Kota (World Cats Day). W Polsce dzień ten obchodzony jest od 2006 r.

Streszczenie

Na przestrzeni dziejów relacje pomiędzy kotem i człowiekiem były bardzo zmienne. Pomimo, że od stuleci kojarzony był z wiedźmami i czarnymi mocami, dziś traktowany jest jako przyjaciel człowieka.

Piśmiennictwo

1. *Alderton D.*: Koty. Kolekcjoner. Wydawnictwo Wiedza i Życie, Warszawa, 2001.
2. *Bessant C.*: The Complete Book of the Cat. Prima Editions, London, 1999.
3. *Canfield J.*: Hansen M.H., Becker M., Kline C., Shojai A.D.: Balsam dla duszy miłośnika kotów. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, 2007.
4. *Cotterell A.*: Słownik mitów świata. Wydawnictwo Książnica, Katowice, 1996.
5. *Dzik J.*: Dzieje życia na Ziemi. Wprowadzenie do paleobiologii. PWN, Warszawa, 2003.
6. *Fogle B., Edeny A.*: Koty. Wielka Encyklopedia. Kot w historii. Axel Springer Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2008.
7. *Fogle B., Edeny A.*: Koty. Wielka Encyklopedia. Rasy. Axel Springer Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2008.
8. *Fogle B., Edeny A.*: Koty. Wielka Encyklopedia. Zachowanie. Axel Springer Polska Sp. z o.o., Warszawa, 2008.
9. *Freeman C.*: Egipt. Starożytna kultura. Wydawnictwo Penta, Warszawa, 1998.
10. *Hyams E.*: Zwierzęta w służbie człowieka. PWN, Warszawa, 1974.
11. *Konarska-Szubska A.*: Koty wśród ludzi. Życie Wet. 2007, 82 (6), 514-522.
12. *Lasota-Moskalewska A.*: Zwierzęta udomowione w dziejach ludzkości. WUW, Warszawa, 2005.
13. *Newman C.*: Kot – majsterszyk przyrody. National Geographic, 2006, 3 (78).
14. *Paragon B.M., Vaissaire J.P.*: The Royal Canin cat encyclopedia. Aniwa SA, Paris, 2005.

15. Polskie Nazewnictwo Zoologiczne. I. Ssaki. Polskie Towarzystwo Zoologiczne. Komisja Nazewnictwa Zwierząt Kręgowych. PWN, Wrocław, 1986.

Praca zawiera 17 246 znaków

MUMIE ZWIERZĘCE W STAROŻYTNYM EGIPCIE

Aleksander Chrószcz, Maciej Janeczek,
Tomasz Ożóg*, Norbert Pospieszny

Katedra Anatomii i Histologii Wydziału Medycyny
Weterynaryjnej UP, ul. Koźuchowska 1/3, 51-631 Wrocław,
janeczekm@poczta.onet.pl

*Katedra Historii Filozofii Starożytnej i Średniowiecznej
Wydziału Nauk Społecznych UW,
ul. Koszarowa 3, 51-149 Wrocław

Cywilizacja egipska zawsze fascynowała Europejczyków. Platon w *Timaiosie* stwierdza, że mędrzec Solon pobierał nauki u kapłanów Egipskich w Sais. Również w teoriach Talesa, Anaksymandra, Herophilusa, Euklidesa, Pitagorasa czy Klaudiusza Ptolemeusza odnajdujemy wpływy światopoglądu starożytnych Egipcjan. Jedną z nieodłącznych cech kultury a także wierzeń staroegipskich była mumifikacja zwłok. Pierwszego znanego współcześnie opisu procesu mumifikacji dokonał Herodot. Kolejnymi autorami, którzy przyczynili się do poznania tego zabiegu byli Diodor Sycylijski i Plutarch.

Prowadzone współcześnie, przy użyciu najnowocześniejszych metod diagnostycznych badania nad mumiami ludzkimi oraz zwierzęcymi, dostarczają cennych informacji o historii, religii i zwyczajach mieszkańców Egiptu, utrzymaniu i hodowli zwierząt, ewolucji gatunków zwierząt, chorobach, na które zapadali zarówno mieszkańcy Do-

rzecza Nilu jak i ich zwierzęta a także historii chorób. Są również nieocenionym źródłem wiedzy o historii medycyny i medycyny weterynaryjnej. Należy podkreślić, że kult zwierząt odgrywał niezwykle istotną rolę w religii staroegipskiej. Jednak same święte zwierzęta i ich posągi nie były obiektem kultu, lecz inkarnacje obecnych w nich aspektów miały charakter boski. Hornung stwierdził, nawiązując do przedstawienia boga Amona w zwierzęcej postaci, że Amon nie jest baranem, lecz boską mocą, która, jeśli zechce, może przybrać między innymi taką formę. Assman z kolei podaje, że posąg nie jest obrazem ciała, lecz ciałem boskości. W posągu boskość przyjmuje widzialne oblicze, podobnie jak w świętym zwierzęciu czy zjawisku przyrodniczym. Twierdzenie, że Egipcjanie czcili zwierzęta jest równie prawdziwe jak pogląd, że chrześcijanie oddają cześć gołębiom (inkarnacja Ducha Świętego) i krzewom gorejącym (Inkarnacja Jahwe). Pogląd, że kult zwierząt ma swoje korzenie w pierwotnych wierzeniach z okresu przeddynastycznego i następującej antropomorfizacji bogów są nieprawdziwe. Egipcjanie mumifikowali wszystkie zwierzęta występujące na obszarze ich kraju, a także gatunki importowane z odległych krajów. Miało to miejsce, w przypadku mumii zwierząt świętych, mumii wotywnych oraz mumii wiktualnych głębokie znaczenie mistyczno-religijne. Klasyczny model mumii, opisany przez Herodota i rzeczywiście stosowany często w przypadku zwłok ludzkich, w przypadku zwierząt spotykamy sporadycznie. Jedynie zwierzęta utrzymywane jako przyjaciele człowieka były mumifikowane w ten sposób. Związane to było z wysokimi kosztami procedury,

aczkolwiek przynosiło świetny efekt, który przy zastosowaniu całej dzisiejszej wiedzy i techniki nie jest możliwy do osiągnięcia. Jeśli już stosowano procedury typowe dla zwłok ludzkich, to substancje użyte do ich konserwacji były takie same. Oczywiście w poszczególnych okresach trwania cywilizacji staroegipskiej metody mumifikacji zmieniały się w jakimś stopniu, lecz ogólne zasady pozostawały te same. W odniesieniu do zwierząt stosowano takie metody mumifikacji jak: wytrzewianie i odwodnienie, odwodnienie i balsamację, wlew doodbytniczy i odwodnienie, dekonizację oraz imersję.

Metoda pierwsza stosowana była najczęściej w okresie Średniego i Nowego Państwa. W pierwszej jej fazie usuwano mózgowie poprzez (z reguły lewe) nozdrze przednie lub otwór wielki. Zabieg ten wykonywano u zwierząt przynajmniej średnich rozmiarów, sporadycznie w okresie Nowego Państwa i późniejszym. Następnie usuwano, poprzez nacięcie w lewym boku zawartość jamy miednicznej, brzusznej oraz klatki piersiowej. Zabieg ten dotyczył głównie ludzi. Czasem prowadzono cięcie w okolicy podbrzusza oraz okolicy odbytowej. W kolejnej fazie zwłoki myto przy użyciu wody oraz wina palmowego, a następnie odwadniano stosując natron, który jest występującą w przyrodzie mieszaniną dwuwęglanu sodu, węglanu sodu oraz chlorku sodu. Długość tego procesu była różna i np. w przypadku bydła wynosiła 52, a nawet więcej dni. Kiedy uzyskano już zamierzony stan odwodnienia, balsamowano zwłoki używając do tego celu olejków np. rycynowego, z sałaty czy kolibła egipskiego (*Balanites egyptiaca*) (20). Zwłokom nadawano odpowiedni kształt poprzez

wypchanie ich tkaninami nasączonymi olejkami. Ostatnią fazą zabiegu było owinięcie zwłok bandażami. Ten typ mumifikacji jest bardzo czasochłonny, ale przynosi świetne rezultaty. Jedynie rzadko, narządy wewnętrzne umieszczano, podobnie jak w przypadku ludzi w tzw. urnach kanopskich.

Metoda druga była dużo szybsza. Polegała ona na usunięciu trzewi, choć czasem etap ten pomijano, a następnie odwodnieniu zwłok natronem. W kolejnym etapie balsamowano je i bandażowano. W innym wariantcie tej metody zwłoki pokrywano dodatkowo mieszaniną olejków, smoły i masy bitumicznej. Masa ta hamowała wzrost drobnoustrojów. U mumii tych często w wyniku niedokładnego wytrzewienia oraz krótkiego czasu działania natronu przebiegały procesy gnilne. Czasem też aplikowane na ciało gorąca masa bitumiczna i żywice powodowały zniszczenie mumii. Ten typ mumifikacji używano najczęściej w przypadku mumii „wotywnych”.

Metoda trzecia, stosowana także czasem u ludzi, polegała na wykonaniu doodbytniczego wlewu olejku cedrowego i terpentyny. Substancje te powodowały rozpuszczenie narządów wewnętrznych, co potwierdzono eksperymentalnie. Odbyt zamykano a ciało odwadniano natronem. Po upływie określonego czasu odbyt udrożniano i wydobywano płynne już wnętrzości. Ostatnim etapem było bandażowanie.

Metoda czwarta stosowana była rzadko, a przyczyny jej użycia są niejasne. Stosowano ją, przede wszystkim, w przypadku bydła i owiec. Ciała poddawano dekarнизacji (zabieg polegający na usu-

nięciu mięśni), a następnie balsamowano olejkami i bandażowano. Możliwe, że mięso tych zwierząt było konsumowane. Znalezione także psowate poddane takim zabiegom, ale w ich przypadku konsumpcję mięsa należy raczej wykluczyć.

Ostatnia, piąta metoda polegała na zanurzeniu żywego ptaka w naczyniu z gorącą mieszaniną masy bitumicznej, żywicy i smoły. Balsamista trzymał zwierzę za nogi i zanurzał w roztworze. Niewykluczone, że ptaki przed balsamacją były zabijane. Na końcu owijano je bandażami. Była to metoda bardzo ekonomiczna.

Często wykorzystywano kombinację kilku technik. Istniało również wiele metod bandażowania zwłok. Wyróżnia się kilka typów mumii zwierzęcych a przyczyny ich wykonywania są bardzo różne i budzą zażarte spory. Najrzadziej spotyka się mumie zwierząt, które za życia towarzyszyły człowiekowi i były jego przyjaciółmi. Wykonywano je metodą pierwszą lub drugą, co świadczy, że wiele znaczyły dla swoich właścicieli już choćby ze względu na olbrzymie koszty tej procedury. Ponadto grzebano je wraz z właścicielami. Stwierdzono jednak, że zwierzęta chowano w jakimś czasie po śmierci właściciela lub jeszcze przed jego zgonem. Wskazuje to, że zwierzęta te nigdy nie były pozbawiane życia po śmierci swych właścicieli, lecz w spokoju dożywały swoich dni.

Mumie te są nieocenionym źródłem wiedzy o kulturze starożytnych Egipcjan, ale także świadczą o poziomie zabiegów weterynaryjnych. Wśród z mumifikowanych zwierząt przeważają pawiany oraz psy, ale odnaleziono także gazelę (*Gazela dorcas*) i konie wraz

z pełnym wyposażeniem do jazdy. Jednym z najstarszych znalezisk konia jest właśnie mumia klaczy (nr kat. CG 29897). Zwierzę padło w wieku 6 lat i wykazuje cechy zmian zapalnych w obrębie układu kostnego oraz okolicy spojenia miednicy. Rozmiary klaczy pozawala ją przypuszczać, że nie używano jej do jazdy konnej chociaż na jej grzbiecie znajduje się siodło. Zgodnie z obecną wiedzą Egipcjanie sporadycznie dosiadali koni. W Muzeum Egipskim w Kairze znajdują się mumie pawianów (*Papio hamadryas* i *Papio anubis*), które poddano mumifikacji metodą z użyciem wlewu doodbytniczego. Ich mózgowia zostały usunięte przez nozdrza przednie. Co niezwykle ciekawe, że zwierzęta te pozbawione zostały kłów łuku zębowego dolnego i górnego, przy czym kości czaszki nie noszą znamion uszkodzenia. Celem takiego zabiegu było prawdopodobnie zabezpieczenie właściciela przed pogryzieniem. Ekstrakcja kła jest niezwykle skomplikowana, wymaga użycia specjalistycznego sprzętu oraz znieczulenia. Świadczy to, bez wątpienia, o wysokim poziomie fachowości ludzi, którzy dokonali tego zabiegu. Otwarta pozostaje kwestia znieczulenia zwierzęcia do zabiegu. U jednej mumii pawiana (nr. kat. 29839) stwierdzono ślady prawidłowego zrośniętego złamania kości ramiennej (ryc. 1). Jest to złamanie typu spiralnego, które bez stabilizacji nigdy nie ulegnie prawidłowemu zrostowi. Stąd też można z całą pewnością stwierdzić, że złamanie odprowadzono i poddano stabilizacji. Wiadomo jak tego typu procedura wyglądała u ludzi. Nie wiemy jednak nic o technice tego zabiegu u małp.

Mumie „wotywne” stanowią najliczniejszą grupę mumii zwierzęcych. Tradycyjna teoria głosi, że sprzedawane były pielgrzymom, którzy następnie ofiarowywali je bogom. Ich rolę można porównać do roli świeczek zapalanych w kościołach chrześcijańskich. Spotyka się wielką różnorodność gatunków mumifikowanych zwierząt. I tak np. bogini Bast ofiarowywane były koty. Badania radiologiczne wykazały, że większość zmumifikowanych kotów w Bubasteionie w Sakkarze, nie osiągnęła jeszcze dojrzałości płciowej w chwili śmierci. Najczęstszą przyczyną ich zgonu było uduszenie (zadzierzgnięcie). Koty te należały do udomowionego gatunku *Felis sylvestris lybica* oraz *Felis chaus*. Wbrew pozorom nie stoi to w sprzeczności z przekazaniem przez Herodota informacjami o nabożnym stosunku Egipcjan do kotów. Odnajdywane są także mumie sokołów, szczurów, nornic, flemingów itd. Wśród odnajdywanych mumii „wotywnych” natrafia się stosunkowo często na takie, które zawierają jedynie kawałki zwierząt lub mieszaninę kości różnych gatunków, a także na egzemplarze, do których dodana jest trawa, części gniazd ptasich. Uważa się, że mumie te są oszustwem kapłanów, którzy w ten sposób zarabiali na naiwnych pielgrzymach. Inni badacze z kolei uważają, że nie jest to rezultat celowego oszustwa, lecz jedynie świadectwo deficytu zwierząt ofiarnych.

Z taką koncepcją mumii „wotywnych” nie zgadza się Kessler. Badacz ten uważa, że mnogość gatunków zmumifikowanych zwierząt wynika z wierzeń religijnych i przemysłów teologicznych. Jego zdaniem, ziemia należąca do świątyni była uważana za *sacrum* i dla-

tego też wszystkie zwierzęta, bez wyjątku, które na niej padły były deifikowane i grzebane. Do takich wniosków doszedł on na podstawie badań nekropolii w Tuna-el-Gebel, gdzie obok pawianów i ibisów, którym generalnie poświęcona była nekropolia, znaleziono wiele mumii należących do innych gatunków zwierząt. Nie zgadza się on też z opinią o sprzedawaniu mumii „wotywnych” pielgrzymom, ich udziale w pochówku oraz odwiedzaniu przez nich miejsc spoczynku bogów w zwierzęcych postaciach. Uważa on, że osoby postronne nie miały wstępu do miejsc pochówku oraz, że nie handlowano mumiami.

Miejscami grzebania zwierząt określonych gatunków miały zajmować się ściśle zhierarchizowane organizacje stworzone w tym celu. Za trafnością tej tezy świadczą odnalezione dokumenty dotyczące kultu (26). Badacz ten znajduje także inne wytłumaczenie dla mumii zawierających szczątki różnych gatunków zwierząt. Uważa on, że wkładanie np. węży do mumii ibisów, czy myszy i ryjówek do mumii sokołów jest rezultatem przemyśleń teologicznych. Zdaniem Ksslera niektóre zwierzęta mogłyby być wykorzystane do inkarnacji przez złowrogiego boga Setha, stąd też mumie wspólne antagonicznych gatunków zwierząt jak np. wąż i ibis (Egipcjanie uważali, że ibisy zjadają węże). Miało to zapobiec ewentualnej inkarnacji boga pustyni, odwiecznego wroga porządku i zarazem zabójcy Ozyrysa i prześladowcy Horusa.

Bardzo specyficznym rodzajem są mumie zwierząt świętych. Zwierzęta te uważane były za wcielenia *Ba* określonych bogów. Od-

znaczały się one odpowiednimi cechami, na podstawie, których kapłan rozpoznawał w nich inkarnację aspektu boskiego. Z całą jednak mocą podkreślić należy, że zwierzę nie było bogiem ani nie wyrażało istoty boskości. Do najśłynniejszych świętych zwierząt należy byk Apis z Memfis. Było to zwierzę maści czarnej z czerwonymi znaczeniami w okolicach żebrowych oraz białą okolicą przedmostkową i białymi kończynami. Apis był inkarnacją boga Ptaha. Po śmierci identyfikowany był z Ozyrysem (Ozyrys-Apis). Innymi przykładami świętych byków są Buchis, inkarnacja Montu z Armant oraz Mnewis, inkarnacja boga Re z Heliopolis. Ciała tych zwierząt po uprzedniej mumifikacji składano w specjalnych nekropoliach. Pierwsze świadectwa kultu Apisa datowane są na schyłek I Dynastii. Najwcześniejszy natomiast pochówek Apisa datowany jest z czasów Amenhotepa III (Średnie Państwo). Obok samych byków odkryto także mumie ich matek. Ostatni pochówek świętego byka Buchisa miał miejsce za panowania cesarza Dioklecjana. Kres kultowi byków położyły prześladowania ze strony chrześcijan w schyłkowym okresie Cesarstwa Rzymskiego. Za cesarza Teodozjusza (337-361 r.n.e.) chrześcijaństwo uznano za jedyną, oficjalną religię państwową a tzw. „kultów pogańskich” zakazano. Mimo obowiązujących w teorii zakazów władz cesarskich chroniących świątynie pogańskie przed dewastacją jako dzieła sztuki i nakazujących ich zamienianie na obiekty administracyjne, jak pisze Černý: „fanatyczne hordy chrześcijan niszczyły świątynie pogańskie”. W roku 391 n.e. chrześcijański motłoch prowadzony przez biskupa Teofila patriarchę Aleksandrii zdemolował

i zniszczył Serapeum, wielką świątynię Serapisa w Aleksandrii, wraz z przechowywanymi księgami stanowiącymi ocalałą resztkę Biblioteki Aleksandryjskiej. Święty, siedmiustletni posąg Serapisa, a razem wybitne dzieło sztuki dłuta Bryaksisa został świętokradczo porąbany siekierą, a szczątki jego spalone. Badania szczątków kostnych świętych byków pozwoliły na stwierdzenie, że w większości dożywały one sędziwego wieku.

Teksty świątynne donoszą, że buhaje utrzymywane były w bardzo dobrych warunkach, posiadały wybiegi, opiekę weterynaryjną sprawowaną przez kapłanów bogini Sekhmet, oraz kontakt z krowami i swoim potomstwem. Kapłani Sekhmet zajmowali się także leczeniem ludzi oraz wyższą magią. Olbrzymia nekropolia świętych zwierząt zlokalizowana jest w okolicach współczesnej wioski Tuna-el-Gebel. Znajdują się tam przede wszystkim mumie zwierząt związanych z Tothem, czyli pawianów i ibisów. Analiza szczątków kostnych pawianów pozwoliła na zakwalifikowanie ich do *gatunków Papio hamadryas i Papio anubis*. Znane są także imiona poszczególnych pawianów. Odkryte szczątki nosiły cechy zapaleń oraz zwyrodnień stawów, wad zgryzu, mikro-, oligo- i hipodoncji. Odkryto również zmiany świadczące o krzywicy. Zmiany te zinterpretowano jako rezultat utrzymywania w małych, ciemnych pomieszczeniach świątynnych oraz niewłaściwej diety. Z kolei zmiany w uzębieniu mogą świadczyć o chowie wsobnym. Z drugiej strony odkryto szczątki samicy pawiana, której szczeka nosiła ślady ciężkiego, wygojonego złamania. Zwierzę to musiało być odizolowane od stada,

rana zaopatrzona, samo zwierzę natomiast pozostawać przez długi czas na specjalnej diecie. Jest to dowód troski, jaką otaczano święte zwierzęta oraz skutecznej pomocy lekarskiej, jakiej udzielano. Odkryto również szczątki pawianów, które po wygojonych urazach czaszek i kości długich, żyły jeszcze przez jakiś czas.

Obok pawianów, drugą główną grupę zwierząt stanowią ibisy. Co ciekawe odnaleziono także czerwone ibisy, które zostały zabite przez ludzi. Jak do tej pory w Tuna-el-Gebel zidentyfikowano ponad sto gatunków zwierząt poddanych mumifikacji. Ilość zmumifikowanych zwierząt innych gatunków nie jest jednak duża, ponieważ większość była prawdopodobnie, po mumifikacji, wysyłana do nekropolii im poświęconych. Kessler uważa, przypisywanie całych gatunków określonemu bogu za nieporozumienie. Jest on przekonany, że inkarnację aspektu boskiego rozpoznawano w zwierzęciu na podstawie odpowiednich cech. Podczas określonych świąt, w trakcie rytuałów, aspekt boski inkarnował się w zwierzę, co było warunkiem niezbędnym dla powodzenia i osiągnięcia celu ceremonii. W niektórych zwierzętach rozpoznawano inkarnację Setha (czerwone ibisy, czerwone koty, czerwone psy), i zabijano w innych inkarnacje np. Horusa i te uczestniczyły w wielkich ceremoniach państwowych np. koronacji, a jeszcze inne wiązano z Ozyrysem i mumifikowano po śmierci. Zdaniem egipskich teologów bóg nie był do objęcia zmysłami człowieka i żadna też forma stworzona przez człowieka np. posąg nie oddaje istoty boga. Aby móc wejść w kontakt ze światem ludzkim bez żadnej dla niego szkody boskość inkarnowała się w zwierzę

i wkraczała w ten sposób niezwykle głęboko w świat człowieka. Podobną koncepcję odnajdujemy w judaizmie, w którym spojrzenie na Arkę Przymierza dla postronnego oznaczało śmierć a także w chrześcijańskim podaniu o św. Graalu oraz fakcie, że Bóg nie może bezpośrednio przemówić do człowieka a czyni to za pośrednictwem aniołów. Uważa się, że kult świętych zwierząt, posągów zwierzęcych, sztandarów zwierzęcych stanowił kluczowy element religii staroegipskiej. Dzięki codziennym inkarnacjom *Ba* Wielkiego Boga w posągi zwierzęce przed świątyniami, odtwarzało się misterium „pierwszego razu” (*creatio continua*), dzięki inkarnacjom boskich aspektów w zwierzęta, ludzie wchodzili w kontakt z niedostępnym na co dzień światem boskim. Mumifikacja zwłok świętych zwierząt była nieodłącznym składnikiem religii staroegipskiej. Była elementem nieustannej transformacji i odnowy Wielkiego Boga. Ostatnim spotykanym rodzajem mumii są mumie spożywcze. Celem ich sporządzania było dostarczenie pokarmu dla *Ba* zmarłego człowieka. Były to najczęściej kawałki mięsa gotowe do spożycia lub poddane oskubaniu i wytrzewieniu tuszki drobiowe. Co charakterystyczne mielec oraz wątroba były przewiązywane bandażami i z powrotem umieszczane w jamie ciała. Stan mumii uniemożliwia dokładne poznanie procesów, jakim były poddawane.

Co ciekawe odnaleziono także mumie wirtualne sporządzone z wieprzowiny. Jest to duże zaskoczenie i gdyby rozpatrywać to w świetle podań Herodota należałoby uznać to za niewyobrażalne wręcz świętokradztwo. Prawdopodobnie stosunek Egipcjan do świń

był inny niż się to powszechnie przyjmuje. Badania mumii zwierzęcych przynoszą nowe informacje o kulturze, religii i nauce Starożytnego Egiptu w tym medycynie człowieka i medycynie weterynaryjnej.

Piśmiennictwo

1. *Assman J.*: Ägypten. Eine Sinngeschichte. Carl Hanser Verlag, Wien, 1996.
2. *Aufderheide A.C.*: The scientific study of mummies. Cambridge University Press, Cambridge, 2003.
3. *Berge R.L., Goot van de, F.R.W.*,: Seqenenre Taa II, the violent death of pharaoh. J. Clin. Path. 2002, 55, 232.
4. *Boessneck J., von den Driesch A.*: Tuna el Gebel I. Die Tiergalerien. Hildsheim 1987.
5. *Boessneck J., von den Driesch A.*: Studien an subfossilen Tierknochen aus Ägypten.
6. *Boessneck J.*: Studien an Subfossilen Tierknochen aus Egypten. Munch, 1982.
7. *Boyer R.S., Rodin E.A., Grey T.C., Connolly R.C.*,: The skull and cervical spine radiographs of Tutankhamen: a critical appraisal. AJNR Am. J. Neuroradiol. 2003, 24, 1142-1147.
8. *Černý J.*: Religia Starożytnych Egipcjan. PIW, Warszawa, 1974.
9. *Chhem R., K., Schmit P. Faure C.*: Did Ramesses II really have ankylosing spondylitis ? A reappraisal. CARJ. 2004, 55, 211-217.
10. *Driesch von A.*: Affenhaltung und Affenverherung in Spätzeit des Alten Ägypten. Tierärztl. Prax. 1993 , (21), 95-101.
11. *Driesch von A., Kessler D., Peters J.*: Mummified Baboons and other Primates from the Saitic-Ptolemaic Animal Necropolis of Tuna el-Gebel, Middle Egypt. Doc. Archeobiol. 2004, 2, 231-278.
12. *Gardner J.C., Garvin G., Nelson J.A., Vascotto G., Conloug G.*: Paleoradiology in mummy studies: the Sulman Mummy Project, Can. Assoc. Radiol. J. 2004, 55 (4), 228 – 34.
13. *Herodot.*: Dzieje Księga II. w Herodot: Dzieje. tłum. Seweryn Hammer, Czytelnik Warszawa, 2005.
14. *Hornung E.*: Jeden czy wielu. Koncepcja Boga w Starożytnym Egipcie. PWN, Warszawa, 1991.
15. *Houlihan P.F.*: The Animal World of the Pharaohs. The American University in Cairo Press, 1996.
16. *Ikram S.*: Death and Burial in Ancient Egypt. Pearson Education Ltd., 2003.
17. *Ikram S.*: Divine Creatures. Animal Mummies in Ancient Egypt. The American University in Cairo Press, Cairo, New York, 2005.
18. *Ikram S.*: Pogrzeb i rytuał pogrzebowy w Starożytnym Egipcie, PIW, 2004.
19. *Ikram S.*: Protecting Pets and Cleaning Crocodiles. w Ikram S.: Divine Creatures . Animal Mummies in Ancient Egypt. American University in Cairo Press, 207-227, 2005b.

20. *Ikram S., Iskander N.*: Catalogue General of Egyptian Antiquities in the Cairo Museum. The Supreme Council of Antiquities Press Cairo, 2002.
21. *Ikram S.*: *Choice Cuts*: Meat Production in Ancient. Egypt. *Orientalia Lovaniensia* Analecta 69, Peeters Press & Department Oriental Studies Bondgenotenlaan, Leuven, 1995.
22. *Kessler D.*: Tierische Missverständnisse: Grundsätzliches zu Fragen des Tierkultes. *BAOS IV*, 2002, 33-67.
23. *Nerlich A. G., Rohrbach A., Zink A.*: Paläopathologie altägyptischer Mumien und Skelette. *Pathol.* 2002, 23, 379-385.
24. *Niwiński A.*: Mity i symbole Starożytnego Egiptu. *Pro-Egipt*, Warszawa, 2001.
25. *Platon: Timajos*. Unia Wydawnicza „Verum”, Warszawa, 1993.

Praca zawiera 21 402 strony

TEKST WETERYNARYJNY Z UGARIT I JEGO WPŁYW NA PIŚMIENNICTWO RZYMSKIE

Maciej Janeczek, Aleksander Chrószcz,
Tomasz Ożóg*

Katedra Anatomii i Histologii Wydziału Medycyny
Weterynaryjnej UP, ul. Koźuchowska 1/3, 51-631 Wrocław,
janeczekm@poczta.onet.pl

*Katedra Historii Filozofii Starożytnej i Średniowiecznej
Wydziału Nauk Społecznych UW,
ul. Koszarowa 3, 51-149 Wrocław

Syro-Palestyna to jedno z najstarszych miejsc rozwoju wczesnych społeczeństw. Zamieszkała była w 3 tysiącleciu p.n.e. przez ludność semicką. Duże osady zakładali Amoryci, Kananieńczycy Aramejczycy, Filistyni Huryci, Hyksosi i Hebrajczycy. Jednym z najważniejszych ludów Kananieńskich byli Fenicjanie. Nazwę tę nadali Grecy a wzięła się ona od purpury (grec. *phoenix*- krwistoczerwony), którą Fenicjanie wytwarzali. Fenicjanie nie utworzyli nigdy, podobnie jak Grecy, scentralizowanego państwa. Zamieszkiwali kilkadziesiąt miast państw luźno ze sobą powiązanych. Do najważniejszych należały Tyr, Byblos, Sydon oraz Ugarit. Fenicjanie to naród niezwykle twórczy, wynaleźli alfabet, mieli wpływ na pismo hebrajskie i greckie, znali się na wytwarzaniu szkła. Nade wszystko byli jednak znakomitymi żeglarzami. Rozwinęli działalność kolonizacyjną w obszarze basenu Morza Śródziemnego, różniącą się jednak za-

sadniczo w swym charakterze od greckiej. Zakładane przez nich kolonie miały charakter handlowy i nie przybierały, z kilkoma ważnymi wyjątkami, form niezależnych państw. Fenicjanie docierali min. na Rodos, Cypr, wybrzeża Cylicji, Maltę, Sycylię, Gibraltar, wybrzeża Maroka i Libii.

Obszar Syro-Palestyny był miejscem ścierania się stref wpływów wielkich mocarstw przez całą Starożytność. Supremacje w zależności od okresu narzucali Egipcjanie, Asyryjczycy, Babilończycy, Heteci a w końcu Persowie. Był to więc teren stałej wymiany informacji, kultur, religii i wiedzy. Do tego miasta portowe ze swej natury były, podobnie jak dziś, tyglami społeczno-kulturowymi. Cywilizacje, państwa nie funkcjonowały w odosobnieniu lecz kontaktowały się z sobą i wzajemnie na siebie wpływały na wielu płaszczyznach. Dobrymi przykładami spośród tysięcy, może być choćby rozprzestrzenienie się koła, alfabetu, hodowli poszczególnych gatunków zwierząt, idei religijnych, rydwanu, sztuki jazdy konnej czy treningu koni bojowych. Czasem korzystano nawet z usług obcych specjalistów. Huryta Kikkuli swoje dzieło pisał na zamówienie dworu hetecckiego. W Ugarit, starożytnym mieście portowym obszaru Syro-Palestyny odnaleziono prywatny zbiór tabliczek zawierający teksty z zakresu prawa, ekonomii oraz weterynarii. Teksty są napisane w języku ugaryckim lub akadyjskim, a niektóre z nich posiadają wersje w obu językach. Tabliczki weterynaryjne dotyczą chorób koni. Teksty te są z jednej strony jednym z najstarszych znanych opisów chorób, sporządzania leków weterynaryjnych i leczenia koni a z dru-

giej bezpośrednim dowodem na istnienie racjonalnej, opartej na doświadczeniu medycyny już między 1400-1200 p.n.e. Fakt, że obok siebie znaleziono tabliczki zapisane w różnych językach jak ugarycki i akadyjski jest oczywistym dowodem nie tylko znajomości tychże języków, ale i przynajmniej jakiejś części literatury kraju pochodzenia w/w. języków. Nie istniał na tym etapie rozwoju nauki wyraźny rozdział pomiędzy weterynarią a medycyną człowieka i często lekarze zajmujący się terapią chorób ludzi leczyli także zwierzęta. Tekst przedstawia się następująco:

Sekcja 1 (KTU 1.85: 2-4) „...*kiedy koń kaszle, weź proszek z kiści tojadu południowego i sporządź napój i/lub mndg (?) i podaj to poprzez nozdrza...*”; Sekcja 2 (KTU 1.85:5-6) „...*Kiedy koń ma konwulsje (?), weź mg mg (prawdopodobnie jakaś roślina) i BŠQI (jest to jednostka miary) razem i podaj to przez jego nozdrza*”; Sekcja 3(KTU 1.85:7-8) „... *Alternatywnie, (kiedy) koń ma konwulsje (?), rozetrzyj 𐎶𐎠𐎤𐎠𐎥 (jakaś roślina) ze słodkimi migdałami i podaj mu poprzez nozdrza...*”; Sekcja 4 (KTU 1.85:9-11) „...*A kiedy koń nie oddaje kału lub moczu, zgnieć razem miarkę soku z jałowca z miarką orzecha (nieczytelne) i podaj mu to poprzez nozdrza...*”; Sekcja 5 (KTU 1.85:12-14) „...*Kiedy ból (ewentualnie głód?) dosięgną konia rozetrzyj na proch wysokiej jakości..., miarkę AŠKRR (lulek czarny?) i nasiona sałaty siewnej i podaj mu to poprzez nozdrza...*”; Sekcja 6 (KTU 1.85:15-17) „...*Alternatywnie, kiedy ból (ewentualnie głód?) dosięgnie konia, rozetrzyj na proszek miarkę NNI, miarkę wysokiej*

*jakości (...) i miarkę oślej (?) IRĠN, i podaj mu to poprzez nozdrza...”; Sekcja 7(KTU 1.85:18-19) „...Kiedy koń dostanie świerzbu, rozgnieć na proszek kawalek mandragory i podaj mu przez nozdrza...”; Sekcja 9 (KTU 1.85:23-29) „...kiedy koń kaszle, weź miarkę jałowca pospolitego (oleju?) i owoce TRB i migdał zwyczajny, (który) jest jak GD, (który) jest jak TMRG i MĠMĠ (rodzaj rośliny) i miarkę NNI oraz roślinę abukkatu i miarkę kozłka lekarskiego i MĠMĠ, oraz sałatę siewną, (która) jest jak ośla IRĠN roślina i podaj mu to poprzez nozdrza...”; Sekcja 10 (KTU 1.85:30-32) „...kiedy (koń) dostanie świerzbu i dra-
pie się (?) nieprzerwanie, należy wziąć stare ciastka figowe i stare rodzyнки i sól i podaj mu to przez nozdrza...” .*

Tekst nie jest do końca zrozumiały i trwają nad nim badania. Identyfikacja poszczególnych jednostek chorobowych budzi wątpliwości, ze względu na kłopoty z tłumaczeniem języka ugaryckiego. Warto zauważyć, że przy każdym przypadku ujęte jest rozpoznanie, sporządzenie lekarstwa oraz sposób jego podania. We wszystkich przypadkach lek aplikowano poprzez nozdrza. Co ciekawe podano także postępowania alternatywne. Prawdopodobnie znaleziony tekst jest kopią sporządzoną przez uczącego się pisarza, czyli tzw. tabliczką szkolną, i jedynie fragmentem większego dzieła. Tekst ten może być jednym z fundamentalnych dowodów ciągłości myśli lekarskiej w Starożytności. Fenicjanie z Tyru założyli Kartaginę około 814 r. n.e. Z czasem stała się ona jedną z największych potęg basenu Morza Śródziemnego. Kartagińczycy weszli w konflikt z prowadząca

agresywną polityką Republiką Rzymską. Doszło do trzech wojen punickich. Dwie pierwsze były zawziętymi zmaganiem trwającymi latami. Trzecia wojna była egzekucją wykonaną na bezbronnym właścicielu mieście. Rzymianie zdobyli Kartaginę 146 roku naszej ery. Po zdobyciu miasta dokonali aktu niezwykle barbarzyństwa zrównując je z ziemią, ocalałych mieszkańców przesiedlając a ziemię, na której wzniesiono miasto, posypując solą tak aby uczynić je jałową.

Kartagińczycy słynęli jako wyśmienici rolnicy. Jest rzeczą znamionną, że z pośród całego dorobku Punijczyków za godne ocacenia Rzymianom wydało się encyklopedyczne dzieło niejakiego Magona z Kartaginy. Jak podaje Pliniusz Starszy powołano specjalną komisję senacką pod przewodnictwem Decymusa Syllanusa, która przetłumaczyła traktat skracając go jednak do ośmiu ksiąg. Funkcjonowały także inne przekłady a mianowicie na grekę Kasjusza Dionizjusza z Utyki w okrojonej do dwudziestu ksiąg wersji oraz Diofanesa z Bitynii, który skrócił je do sześciu ksiąg. Kasjusz dodał do swojego tłumaczenia wiele informacji zaczerpniętych z innych ksiąg. Pojawiły się zatem więc w strefie kultury greko-rzymskiej przynajmniej trzy, co do których nie ma wątpliwości, że istniały, skrócone wersje pracy Magona. Dzieło Magona odcisnęło piętno na całym rzymskim rolnictwie oraz weterynarii. Magon nie był weterynarzem i pisał, jak późniejsi encyklopedyści rzymscy, dzieło o bardzo szerokiej tematyce ogólnorolnej. Z całą pełnością można powiedzieć, że korzystał z innych prac dokonując kompilacji, co wyraźnie stwierdza Warron. Za-uważyc należy także, ma to bowiem duże znaczenie, że Kartagina

jako kolonia Tyru obficie czerpała z doświadczeń swojego miasta założycielskiego. Magon był autorem, na którego w swoich traktatach poświęconych rolnictwu, powoływali się Marek Terencjusz Warron w „*Rerum rusticarum libri tres*”, Kwintus Gargiliusz Marcjalis oraz Emiliusz Palladiusz w „*Opus agriculturae*”. Autorzy czasem powołują się na Kasjusza Dionizusza z Utyki, sporadycznie na Diofanesa z Bitynii. Można założyć, szczególnie w odniesieniu do Diofanesa, że są to cytaty z Magona. Oczywiście cytaty nie dotyczą jedynie hodowli zwierząt i zabiegów weterynaryjnych, ale akurat takie w tej chwili nas interesują. Warron opisuje sposób kastracji byczków metodą bezkrwawą zalecany przez Magona, a podobną metodę podaje również Palladiusz także powołując się na Magona. Warro pisze, że zaleca swojemu dozorczy stada lekturę wypisów z Magona, podaje także, że zdaniem Magona kłacz i mulica rodzą w 12 miesiącu ciąży.

Kartagińczyka cytuje także Kolumella. Istotne jest, że Kolumella, jako mieszkaniec Gades, które leżało na obszarze tzw. punickiej Hiszpanii musiał dobrze znać, wciąż wówczas żywą, kulturę punicką. Nie jest wykluczone, że cytował z oryginału. Kolumella podaje zalecenia Magona odnoszące się do wyboru kupowanych byczków. Opisuje także kastrację byczków metoda Kartagińczyka. Są dobrze udokumentowane źródła dowodzące, że Kolumella tworząc wyraz *veterinarius* opierał się na tekstach punickich. W materiałach dotyczących hipiatrii rzymskiej, na różnych etapach rozwoju państwowości rzymskiej, odnajdujemy opisy leczenia koni poprzez podawanie im leków drogą *per nares*. Metody te opisane są już przez pisarzy

agrarnych powołujących się często w swoich pismach na Magona z Kartaginy. Dokumenty autorstwa różnych weterynarzy (Apsyrtos, Tyberiusz, Hierokles, Pelagoniusz Salonius, Theomnest) zebrane w XI wieku naszej ery w Cesarstwie Bizantyjskim podczas tzw. odrodzenia macedońskiego i opublikowane pod postacią księgi pt. „*Corpus Hippiatricorum Graecorum*”. (CHG) zawiera szereg procedur weterynaryjnych stosowanych u koni, a uwzględniających drogę podawania leków przez nozdrza. Tą drogę podania medykamentów zalecają min. Apsyrtos przy nosaciznie i *orthopnoe*, Theomnest w przypadku chorób płuc i nosaciznie, Hierokles przy kaszlu, *orthopnoe* i nosaciznie, Pelagoniusz w przypadkach kaszlu oraz Tyberiusz przy *nephritis* i nosaciznie. Opisy objawów chorobowych są dokładne i nie tak lakoniczne jak na tabliczkach z Ugarit, ale można stwierdzić, że metoda aplikowania leków poprzez nozdrza wiąże się często z takimi samymi grupami objawów zarówno w tekstach z Ugarit jak i pismach ujętych w CHG. Układ tekstów pozostaje taki jak w pismach z Ugarit.

W „*Ars Veterinaria*” Pelagoniusz pisze: „*Aliud ad eos (scil. equos) qui non meinat. Magoni Carchedonii, quod solus adseveravit. Dicit enim debre de perioribus pedibus ungulas subter ipsius equi radi et teri cum vini sextario et naribus infundi. Adseverat certissimum remedium*” (Jest inne zalecenie Magona Kartagińczyka, które tylko on jeden potwierdził dotyczące tych (tzn. koni), które nie oddają moczu. Powiada, że trzeba wyskrobać spod spodu kopyta przednich nóg takiego konia i utrzeć z *sextarius* wina. Twierdzi, że jest to najskuteczniejsze lekarstwo. Honeyma z kolei przytacza tekst:

„...asserit autem, cum urinae difficultate torqueatur equus, si priorum pedum ex infimis unguibus delimitata scobis in hemina vini, per nares infundatur, cieri urinam...” (Kiedy koń oddaje mocz z trudem, należy wsiaść proszek zeszkrobany z podeszwy przednich kopyt i rozpuścić w 250 ml wina i podać mu to przez nozdrza, mocz popłynie). Na podobieństwo w/w. tekstów oraz sekcji 4. tekstu z Ugarit zwrócili uwagę Honeyman i Mack-Fisher. Oczywiście jest, że cytowany tekst Magona nie jest bezpośrednią kopią tekstu ugaryckiego, ale też jasno widać, że mówi o tym samym, konstrukcje semantyczne tekstu są do siebie zbliżone a droga podawania leku jest dokładnie taka sama. Podawanie więc leków przez nozdrza jest niezwykle starą metodą. Oba nurty są więc sobie niezwykle bliskie i wydają się czerpać z tej samej tradycji. Apsyrtos w CHG zaleca przy strangurii i dysurii podawanie leków przez nozdrza. Ponadto Apsyrtos cytuje w rozdziale poświęconym zaburzeniom oddawania moczu Magona z Kartaginy i zaznacza, że uważa on za najlepszą metodę opisaną powyżej. Hierokles, także w HCG zaleca m. in. przy dysurii podawanie rozpuszczonej w słodkim winie białej sody przez lewą jamę nosową, a także inne lekarstwa podawane *per nares*. Cytuje on Magona z Kartaginy i podaną już powyżej metodę postępowania. Tyberiusz z kolei podczas opisu chorób płuc i ich terapii powołuje się na Kasjusza. Jako terapię zalecał Kasjusz podawanie leków przez nozdrza. Wydaje się, że Kasjuszem tym jest Kasjusz Dionizjusz z Utyki, czyli cytowałby Tyberiusz Magona w wersji pochodzącej z tłumaczenia na grekę. Hierokles, podczas opisu objawów i terapii *orthopnoe*, cytuje bezpo-

średnio Magona z Kartaginy, ale tym razem środki lecznicze podawane są *per os* w postaci płynnej. Wydaje się zatem, że droga ze Starożytnego Bliskiego Wschodu przez Kartaginę do Rzymu i Bizancjum jest pewnym szlakiem transferu myśli naukowej. Na możliwość taką wskazuje także Hyland.

Istnieją także inne drogi transferu myśli naukowej. Już tacy mędracy Zachodu jak Solon, Platon, Pitagoras, czy Herodot z uznaniem wypowiadali się o osiągnięciach mieszkańców Bliskiego Wschodu, aczkolwiek ich kultura i obyczaje były dla nich, jak się wydaje, raczej nie zrozumiałe. Wiadomo, że podróże po Starożytnym Bliskim Wschodzie odbyli myśliciele tacy jak Solon, Pitagoras i Demokryt. Dokładny cel tych podróży nie jest znany, wydaje się jednak, że miały one charakter naukowy i odbiły się piętnem na działalności filozofów po powrocie do Grecji. Jest to przykład wpływu, aczkolwiek nie do końca sprecyzowanego, jaki wywarł Wschód na Zachód. Faktem jest, że wiele twierdzeń i poglądów w/w. mędrców miało prawdopodobnie swoje źródło w Egipcie lub Mezopotamii. Wiemy przecież doskonale, że w Mezopotamii znano i stosowano w praktyce twierdzenie Pitagorasa, twierdzenie Euklidesa, liczbę *pi* (tabliczki w Suzie określają ją na 3,375), a także pierwiastki. Wiemy np. że pewne terminy zastosowane przez Demokryta w dziele „*O Żywieniu*” są bezpośrednio zaczerpnięte z egipskiego papiirusu Smitha. Na długo przed pracami Galena znaleźć można dokładny opis rany w stanie zapalnym. Autorzy staroegipscy opisują wszystkie cechy zapalenia wymieniając ból, zaczerwienienie brzegów rany, podwyż-

szoną lokalnie ciepłotę oraz obrzęk. Pracujący w bibliotece Aleksandryjskiej Herophilus z Chalkedonu dokonał klasyfikacji tętna, a wiadomo ze wiadomości o podobnej tematyce zwierają papiirusy Ebersa i Smitha. Herophilus, jako członek Muzjeonu, na pewno je znał. Doświadczenia zdobyte przez Ksenofonta podczas wyprawy z Cyrusem Młodszym a następnie tzw. „Odwrotu 10 Tysięcy” zaowocowały m. in. dwoma traktatami z zakresu hodowli i zastosowania wojkowego koni („*Hipparchikos*”, „*Peri hippikes*”). Jest to także przykład inspiracji „barbarzyńską” kulturą Wschodu.

Wiosną 334 roku p.n.e. ruszyła wielka wyprawa Aleksandra Wielkiego przeciw pierwszej uniwersalnej monarchii świata jakim było imperium Achemenidów. Imperium to jednoczyło wszystkie organizmy państwowe Starożytnego Bliskiego Wschodu. Początkowo wyprawa miała znamiona krucjaty przeciw barbarzyńcom ze wschodu, co propagowali politycy, poeci i filozofowie greccy jak np. Arsyoteles, Ktezjasz, Ksenofont czy Izokrates. Owocem jej jednak był, obok oczywiście upadku Persji, bliski jak nigdy dotąd, kontakt Zachodu ze Wschodem, który zaowocował fascynującym zjawiskiem hellenizmu. Aleksander Wielki był bez wątpienia oczarowany Wschodem i wielkim szacunkiem darzył zarówno mędrców egipskich, jak i babilońskich. W 331 roku p.n.e. Aleksander założył w Egipcie jedną z wielu Aleksandrii, ale chyba najważniejszą z nich (3, 5, 6). Po jego śmierci, w wyniku rywalizacji diadochów, Egipt i tym samym Aleksandria przypadły generałowi Ptolemeuszowi (Ptolemeusz I Soter). Stał się on założycielem ostatniej dynastii faraonów. Jej

ostatnia przedstawicielka, Kleopatra VII popełniła ponad 200 lat później samobójstwo wobec nieuchronnej klęski z rąk Rzymu w osobie Oktawiana Augusta. Niezwykłym dziełem Ptolemeusza było założenie Muzejonu. Muzejon zawierał w sobie bibliotekę, ogród zoologiczny i botaniczny oraz obserwatorium astronomiczne. Był miejscem spotkań i pracy wybitnych uczonych z całego ówczesnego świata. Nie był pomyślany jako miejsce krzewienia monopolu nauki greckiej, ale łączył mądrość Wschodu i Zachodu. Wysłannicy Ptolemeusza i jego następców podróżowali po krajach świata kupując lub kopiując wszystkie znane teksty poetyckie, epickie i naukowe. Chociaż wśród pracujących w Muzejonie naukowców bez wątpienia przeważali Grecy oraz ich sposób rozumienia i interpretowania świata, to jednak w Aleksandrii pracował także kapłan egipski Manethon, dzięki któremu poznano m. in. dynastie faraonów i zachowany do dziś podział na dynastie oraz kapłan babiloński Berosses, dzięki któremu historia Państw Międzyrzecza nie uległa całkowitemu zapomnieniu. Trudno przypuszczać, że Berosses opierał się jedynie na tradycji ustnej, za pewne należy uznać że dysponował materiałami pisаныmi. Postało tu wiele dzieł mających kolosalny wpływ na naukę, ale o wielu też nie wiemy. Tu pracowali tacy wielcy lekarze czasów starożytnych jak Herophilus z Chalcedonu czy Erasistratos z Keos. W trakcie walki Juliusza Cezara z młodszym bratem Kleopatry VII, Ptolemeuszem XIII, Muzejon padł ofiarą płomieni w dosyć niejasnych okolicznościach, a wraz z nim spłonęło być może nawet około 700 000 uczonych ksiąg. Muzejon odtworzono, ale niektóre dzieła zostały utracone

ne bezpowrotnie. Drugą tragedią było spalenie w 391 r.,n.e. przez chrześcijan Serapeum, miejsca, gdzie m. in. przechowywano ocalałe i na nowo zebrane księgozbiory.

Wydaje się, że w dobie hellenizmu, wobec bliskiego kontaktu myśli naukowej greckiej i państw wschodu, dostępne dla naukowców stały się metody lecznicze wywodzące się właśnie ze wschodu. Zatem za pośrednictwem Greków, po podporządkowaniu sobie Grecji i Egiptu przez Rzym wiedza ta trafiła do tych ostatnich. Należy także zauważyć, że zarówno wybitni lekarze jak i weterynarze czasów rzymskich i bizantyjskich byli z pochodzenia Grekami (np. Galen, Apsyrtos, Oribasius). Dzieła nauki autorstwa greko-rzymskiego trafiły w okresie Średniowiecza z krajów Arabskich, kontynuatorów myśli nauki Starożytnej, do Europy dzięki m. in. Szkole Medycznej w Salerno i ludzi nauki z nią związanych, jak np.: Konstantyn Afrykańczyk. Szkoła ta działała pod patronatem niezależnych władców normañskich a później rywalizujących z papieżem cesarzy z dynastii Stauffów. Tu przetłumaczono na łacinę wiele dzieł z zakresu medycyny starożytnej. Także na dworze Fryderyka II Hohenstauffa, odwołującego się do tradycji cesarzy rzymskich, powstało pierwsze dzieło doby Średniowiecza poświęcone chorobom koni. Było to „*De Medicina Equorum*” autorstwa Wielkiego Cesarzowskiego Koniuszego Jordanusa Ruffusa. Innymi kontynuatorami medycyny Starożytnej byli oczywiście Bizantyjczycy, którzy także twórczo ją rozwijali. Po upadku Konstantynopola w 1453 roku, zdobytego przez Mehmeda Zdobywcę, wielu Bizantyjczyków uciekło głównie do Włoch zabiera-

jąc z sobą biblioteki. Ma to bezpośredni związek z nastaniem Odrodzenia. Dzieło Ruffusa doczekało się tłumaczenia na większość języków nowożytnych, w tym na język polski jako dzieło niejakiego Mistrza Konrada.

Piśmiennictwo

1. *Adamson P.B.*: Surgery in Ancient Mesopotamia. Medical Hist. 1991, 35: 428-435.
2. *Appel J.*: Die Kapitel über die Haut, die Haare und Urogenitalsystem im Corpus Hippiatricorum Graceorum. München, 1983.
3. *Arrian F.*: Wyprawa Aleksandra Wielkiego. tłum. Gesztóft-Gasztold H., Ossolineum, Wrocław, 2004.
4. *Green P.*: Aleksander Wielki. Wydawnictwo WAB, 2004.
5. *Hajar R.*: The past glory of Great Library of Alexandria. Hist. Med. 2000, 1 (7): 278-282.
6. *Honeyman A M.*: Via Punica. Am. J. of Philol. 1947, 68 (1): 77-82.
7. http://www.telecomtally.com/blog/2007/10/the_veterinary_tablets_from_ugarit_and_scribal_training.html.
8. *Hyland A.*: The horse in the ancient World. Sutton Publishing, 2003.
9. *Janeczek M, Chrószcz A.*: Szkoła Medyczna w Salerno i cesarz Fryderyk II Hohenstauf. Życie Wet. 2007, 82 (7): 615–617.
10. *Kämpf P.*: Die Kapitel über Erkrankungen im Brustraum und Hufrehe im Corpus Hippiatricorum Graceorum. München. 1984.
11. *Kęcik K.*: Dzieje Kartagińczyków. Wydawnictwo Attyka, Warszawa, 2007.
12. *Mack-Fisher L.R.*: From Ugarit to Gades: Mediterranean Veterinary Medicine. MAARAV. 1990, 5-6: 207-220.
13. *Mikołajczyk I.*: Rzymska literatura agronomiczna. Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń, 2004.
14. *Nawotka K.*: Aleksander Wielki. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 2007.
15. *Roux G.*: La Mesopotamie. Essai d'histoire politique, économique et culturelle, Editions du Seuil, Paris, 1995.
16. *Schäffer J.*: Die Pferdeheilkunde in der Spätantike- zum Stand der Bearbeitung des Corpus Hippiatricorum Graecorum. Pferdeheilkunde. 1985, 1: 75-94.
17. *Singer E. R., Smith M.A.*: Examination of the horse with colic: is it medical or surgical. Equine Vet. Edu. 2002, 14 (2): 87-96.
18. *Sipos P., Győry H., Hagymási K., Ondrejka P., Blázovics A.*: Special wound healing methods used in Ancient Egypt and the mythological background. World J. Surg. 2004, 28: 211-216.
19. *Trevisanato S.G.*: Medical papyri describe the effects of the Santorini eruption on human health, and date the eruption to August 1603-March. Medical Hypotheses. 2007, 68: 446-449.

20. *Trevisanato S.I.*; Treatments for burns in the London Medical Papyrus show the first seven biblical plagues of Egypt are coherent with Santorini's volcanic fallout. *Medical Hypothesis*. 2006, 66: 193-196.
21. *Trevisanato S.I.*; Treatments for burns in the London Medical Papyrus show the first seven biblical plagues of Egypt are coherent with Santorini's volcanic fallout *Med. Hypotheses*. 2006, 66 (1): 193-196.
22. *Willerson J.T., Teaff R.*; Egyptian Contributions to Cardiovascular Medicine. *Tex. Heart Inst. J.* 1996, 23 (3): 191-200.
23. *Zabłocka J.*; Historia Bliskiego Wschodu w Starożytności. Warszawa-Lódź, 1982.

Praca zawiera 21 683 znaki

NOŻE UŻYWANE W POŁOŻNICTWIE

Alicja Krzyżewska

Zakład Rozrodu Zwierząt, Andrologii i Biotechnologii Rozrodu, Katedra Nauk Klinicznych,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej, SGGW w Warszawie,
ul. Nowoursynowska 159, 02-787 Warszawa,
alicia-krzyzewska@wp.pl

Fetotomia jest zabiegiem położniczym wykonywanym w przypadku napotkania w czasie udzielania pomocy porodowej na trudności nie dające się rozwiązać w inny sposób lub gdy ekstrakcja z użyciem zwiększonej siły może spowodować uszkodzenie dróg rodnych. Tym terminem określa się kawałkowanie płodu (1). Zabieg ten bywał też nazywany embriotomią. Etymologia tego określenia jest jednak błędna, bo łacińskie słowo źródłowe *embryo* oznacza zarodek (rozwijający się organizm do czasu zakończenia podstawowej organogenezy), podczas gdy procedura dotyczy płodu (*fetus*), należy zatem przyjąć za właściwy termin „fetotomia”. Obecnie w przypadku trudnych porodów u bydła lekarze weterynarii decydują się o wiele częściej na zabieg cesarskiego cięcia niż fetotomię. Jest to wybór uzasadniony biorąc pod uwagę bezpieczeństwo stosowania leków anestetycznych oraz powszechny dostęp do antybiotyków. Ryzyko dla zwierzęcia w tym wypadku jest o wiele mniejsze niż w wypadku fetotomii. Sytuacja jest zupełnie inna u koni, u których płody szybko zamierają podczas trudnego porodu, w odróżnieniu od płodów bydła.

cych. Dlatego też, o ile u bydła faktycznie dominuje cięcie cesarskie, o tyle u koni zabieg fetotomii – oszczędzający matkę – jest skutecznie wykorzystywany w terażniejszym położnictwie. Tyle tylko, że nie używa się noży palcowych a w użyciu są piłki drucikowe i embriotomy. Poza tym odchodzi się od fetotomii całkowitej, wymagającej dużo czasu i wielu cięć, natomiast fetotomia częściowa jest metodą, która może przy 1 - 2 cięciach rozwiązać poród. Chociażby zawinięcie głowy na bok – częste u koni. W tym przypadku odcięcie głowy z szyją i ewentualnie 1 kończyną jest skuteczne. Zmienił się zatem sposób przeprowadzania zabiegu w kierunku skrócenia jego czasu i ograniczenia urazowości.

Z historycznego punktu widzenia szczególnie ciekawe wydają się dawne opisy fetotomii wspominające, między innymi, użycie noży krytych. Szczególną formą fetotomii była kiedyś (obecnie nie stosowana) fetotomia podskórna, przy której noże palcowe były bardzo przydatne. Na przykład przy odcinaniu i wyłuszczeniu przednich kończyn płodu. (10). Natomiast już w latach 40-tych ubiegłego stulecia pojawiało się wiele doniesień opisujących nowe fetotomy i ich zalety, chociażby embrionom Thygesena w modyfikacji Goetzego. Nie wspomniano już natomiast narzędzi starszych jak noże palcowe, a czasami nawet je krytykowano (2, 3, 12). Jest to oczywiście zupełnie zrozumiałe biorąc pod uwagę wygodę stosowania embriotomów. Tym niemniej nie możemy odmówić wartości historycznej nożom palcowym.



Ryc. 1 Noże do fetotomi

Tak o fetotomii pisał dr Otton Lille w swojej „książce „Położnictwo weterynaryjne” z 1925 r. „O ile zachodzą wypadki zniekształcenia płodu jak: zrosnięte bliźnięta, lub potwory, to rozwiązanie takich porodów jest bardzo trudne i musi być poruczone lekarzowi weterynarii już z tego względu iż w takich wypadkach dla uratowania krowy musi płód wyjąć kawałkami. Zbytecznem jest dodawać, że tak w tym razie, jak i we wszystkich innych wypadkach, w których rozwiązanie porodu przez wydobyćcie w całości okazuje się niemożliwe, pozostaje nam jeszcze ostateczny zabieg, a to wyjęcie go kawałkami sposobem zwanym „embrjotomją”, czyli rozcięciem płodu. Embriotomię wykonuje się specjalnie do tego celu sporządzonemi narzędziami: nożami i piłkami, których jest kilka systemów. Wszystkie one są tak skonstruowane, iż ostrze jest ukryte lub tak ułożone, iżby podczas wprowadzania noża do dróg porodowych, nie mogło ich pokaleczyć. Jest to jednak zabieg bardzo ciężki i niebezpieczny, czasami ciąga za sobą nie tylko śmierć płodu ale często i matki, rzadko bowiem da się wykonać ta operacja bez skaleczenia macicy, a wynikiem tego jest ropne jej zapalenie i śmierć zwierzęcia”(7).

Z kolei Teofil Sochaniewicz opisuje fetotomię w przypadku niemożliwości odebrania porodu w położeniu poprzecznym grzbietowym: „Po za sposobami wyż podanymi, pozostaje jeszcze jedna droga, tj. rozkawałkowanie cielęcia wewnątrz macicy i wydobyćcie z niej każdego kawałka z osobna. W tym celu należy przeciąć brzuch cielęcia wzdłuż ostatniego żebra, aż do kręgosłupa, który na najsilniej zgiętem miejscu ostrożnie nadciąć należy. Potem trzeba wy-

drzeć i wyjąć na zewnątrz wszystkie trzewia brzuszne cielęcia i przełożyć przez grzbiet cielęcia w miejscu dokonanego cięcia mocny cienki sznur. Ciągnąc silnie za takowy, łamię kręgosłup i dzielę całe ciało na dwie połówki, z których każdą osobno obracam i na zewnątrz wydobywam. Operacja zwyż opisana jest nie tylko trudna i bardzo mozolną ale i niebezpieczną o tyle, że każdy, nawet biegły w swej sztuce weterynarz, podejmie się jej wykonania, ze zapewnieniem dobrego wyniku, to też w przeważnej liczbie wypadków, poród w położeniu poprzecznem grzbietowem, musi się zakończyć dorznięciem krowy rodzącej, zanim w daremnych bólach skończy życie” (9). Warty naszej uwagi jest poza ciekawym ujęciem tematu język którym posługują się autorzy. W naszych czasach już niespotykany.

Noże kryte były używane również w przypadku pojawienia się trudności porodowych spowodowanych różnymi deformacjami płodu. Były niezbędne do upuszczania płynu w przypadku puchliny płodu czy brzucha jak i do kawałkowania płodu przy innych deformacjach np.: wycinowcu czy dwugłowcu (5, 6, 8, 11). Tak między innymi pisały o tychże problemach poradniki weterynaryjne: „Podawanie pomocy gdy płód ma wodną puchlinę brzucha lub głowy. Wodna puchlina głowy jak również brzucha, zależy na zebraniu się w większej lub mniejszej ilości płynu wodnisteo, z czego poród staje się utrudnionym, a niekiedy zupełnie niemożliwym. W podobnem położeniu usuwa się głowa o ile możność dozwala ku tyłowi, przeżyna nożem (wysuwającym) czaszkę i wypuszcza płyn, co dokonawszy wysledzić potrzeba, czy kości rozgruchotane nie przeszkadzają wydobyciu gło-

wy, a jeżeli to ma miejsce , to szczyrby ranić mogące wgniatają się , lub też głowa odrzyna się nożycami , okrywa skórą, odłamki dobywa się na zewnątrz”(8).

„Wodogłowie wewnętrzne płodu. Pomoc polega na nacięciu czaszki , wypuszczeniu płynu z komór mózgowych i zgnieceniu kości czaszki, a przez to zmniejszeniu głowy... Operacja i pomoc przy tej potworowatości należą do trudnych i ciężkich zabiegów, nierzadko udaje się płód wyciągnąć tylko przez pokrojenie go na kawałki”(6).

Siedem rodzajów noży krytych do fetotomii zachowanych do naszych czasów znajduje się w zbiorach Muzeum Weterynarii Wiesławy i Waldemara Krzyżewskich w Przasnyszu. Są to: nóż kryty Deutscha (nr 1) o długości 10 cm. i szerokości 2cm oznakowany sygnaturą firmy Hauptner, dwa noże kryte prawo i leworęczny (nr 2) o długości 14 cm i szerokości 2 cm o niezidentyfikowanej nazwie, nóż palcowy Gerlacha model B (nr 3) o długości 11 cm i szerokości 1 cm. oznakowany sygnaturą firmy Hauptner D.R.G.M., nóż palcowy Baumhöfenera (nr 4) o długości 13 cm i szerokości 2 cm oznakowany sygnaturą firmy Hauptner, nóż palcowy o nieznannej nazwie (nr 5) zbliżony do modelu berneńskiego o długości 9,5 cm i szerokości 2 cm, nóż palcowy Lindego (nr 6) o długości 10 cm i szerokości 5 cm oznakowany sygnaturą firmy Drobner Kraków oraz nóż skórny Pflanza o długości 76 cm szerokości 1 cm i 7 cm uchwyt.

O delikatności i konserwacji tychże narzędzi pisał prof. Roman Hoppe w swoim artykule w Medycynie Weterynaryjnej: „O wiele większej troskliwości wymagają już wszelkie noże położnicze. Nie-

mal wszystkie z nich mają delikatne, łatwo ulegające stępieniu zakrzywione ostrza, a pierścienie ich osadzone są na cienkich, łamiących się łatwo przy zardzewieniu, sztyfcikach. Gdy ostrza ulegną stępieniu, siła niezbędna do wykonywania cięć, musi być znacznie większa. Przez to rośnie wysiłek lekarza, i pierścienie łatwiej się odłamują. Ostrzenie delikatnych, wygiętych ostrzy, jest rzeczą bardzo trudną. Oprócz starannego przechowywania w przytoczony wyżej sposób noże muszą być przy transporcie zabezpieczone od tępienia przez stykanie się ich ostrzy z innymi metalowymi narzędziami. Osiągnąć to można przez użycie specjalnie uszytych pochewek, owijanie ostrzy ligniną lub gazą itp. Praktyczne okazuje się zagłębianie ich, np. w dużym suchym korku, nie zanieczyszczonym żadną substancją żrącą” (4).

Podziękowanie

Autor dziękuje Panu lek. wet. Grzegorzowi Jakubikowi kierownikowi Muzeum Weterynarii w Ciechanowcu za pomoc w ustaleniu pełnych nazw narzędzi.

Streszczenie

Opisano noże kryte i palcowe używane w położnictwie, a znajdujące się w Muzeum Weterynarii w Przasnyszu. Podano ciekawe opisy zabiegu fetotomii z użyciem tychże noży z początku XX wieku oraz zastosowanie fetotomii w przeszłości i dzisiaj.

Piśmiennictwo

1. *Baier W, Schaetz F.*: Położnictwo Weterynaryjne. PWRiL, Warszawa 1976, s. 235.
2. *Bronisławski S.*: Embriom Thygesena w modyfikacji Goethego. *Medycyna Wet.*, 1946, 4, 168-170.
3. *Hoppe R.*: O rozwiązywaniu porodów u krów przy położeniu prostym czysto pośladowym w postawie górnej. *Medycyna Wet.* 1949, 200-205.
4. *Hoppe R.*: O przechowywaniu instrumentarium położniczego. *Medycyna Wet.*, 1952, 4, 168-170.
5. *Janiszewski J.*: Dwugłowiec- (Dicephalus) u cielęcia. *Medycyna Wet.*, 1948, 3, 178.
6. *Kossowski M.*: Poradnik Weterynaryjny. Wydanie II uzupełnione. Polskie Towarzystwo Lekarzy Weterynarii. Warszawa, 1922, s. 402.
7. *Lille Otton*: Położnictwo Weterynaryjne. W zarysie ze szczególnym uwzględnieniem pomocy przy porodach u krów. Nakładem Księgarni Rolniczej, Warszawa Nowy-Swiat 35, 1925, s. 95-96.
8. *Sobolewski R.*: Weterynaria gospodarska. Warszawa, 1876, s.557-558.
9. *Sochaniewicz T.*: Pomoc przy porodach u krów z nauką o rozmnażaniu zwierząt gospodarskich opisał dla hodowców i praktycznych gospodarzy wiejskich. Wydane przez Komitet c. k. galic. Towarzystwo Gospodarskie we Lwowie 1901, s. 99.
10. *Studenecow A.P.*: Położnictwo i ginekologia weterynaryjna. PWRiL, Warszawa, 1956, s. 367-369.
11. *Tapken A.*: Geburtshilfe für Landwirte bearbeitet. Dritte Auflage Verlagsbuchhandlung Paul Parey, Berlin, 1908, s.84-88.
12. *Wisłocki M.*: Zmodyfikowany Embriom Thygesena. *Medycyna Wet.*, 1945, 7, 205-208.

Praca zawiera 10 178 znaków

ZNACZENIE I ROLA MINISTERSTWA ZDROWIA PUBLICZNEGO W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA W POGŁĄDACH TOMASZA JANISZEWSKIEGO (1867-1939)

Krzysztof Prętki

Pracownia Historii Zdrowia Publicznego oraz Polityki Społecznej
i Zdrowotnej, Katedra Nauk Społecznych,
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
kpretki@ump.edu.pl

Celem pracy jest charakterystyka znaczenia i roli Ministerstwa Zdrowia Publicznego w systemie ochrony zdrowia w poglądach Tomasza Janiszewskiego (1867-1939) - ministra zdrowia w gabinecie Ignacego Jana Paderewskiego.

W pracy „Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego”, przygotowanej w październiku 1916 roku i wydanej w Krakowie w 1917 roku, oceniał, że ustrój sanitarny danego kraju nie powinien być wzorowany na ustroju jakiegoś innego państwa, dlatego, że powinien być on dostosowany do danych warunków, stopnia kultury, stanu spraw zdrowotnych, charakteru ludności, warunków ekonomicznych i społecznych. Praktyczny i konkretny projekt ustroju sanitarnego musiał odwzorowywać polityczny i administracyjny ustrój przyszłego państwa. Należało jednak pomimo tych zastrzeżeń określić jego podstawowe zasady i reguły. Wskazał, że w Polsce w okresie zaborów w każdym z nich narzucono odrębne, obce urządzenia i przepisy

administracyjne, urządzenia i przepisy sanitarne. T. Janiszewski trafnie zauważył, że wymagania militaryzmu miały przemożny wpływ na uregulowania polityki społecznej, podkreślając znaczenie zmniejszania się osób zdolnych do służby wojskowej na skutek niekorzystnych warunków pracy i domagając się przeprowadzania działań zapobiegawczych. Zwracał uwagę na olbrzymie znaczenie ubezpieczeń społecznych, ochrony robotników, ochrona macierzyństwa, leczenia zapobiegawczego. Ubezpieczenie społeczne w Niemczech było w jego opinii przymusową samoochroną, poprzez to, iż pracodawca uiszczał część amortyzacji za siłę roboczą. Celem ubezpieczenia społecznego było przesunięcie amortyzacji kosztów utrzymania za czas niezdolności do pracy na okres pełnej zdolności. Jego zdaniem podstawą administracji ogólnej i sanitarnej miało być zrozumienie wartości ekonomicznej i moralnej człowieka, wartości życia i zdrowia ludzkiego¹⁶.

Minister zdrowia publicznego w rządzie I. J. Paderewskiego w następujący sposób uzasadniał motywy zainteresowania się kwestią resortu zdrowia: „Na podstawie długoletniego doświadczenia i praktyki, nabytej w Polsce, i po poznaniu urządzeń zagranicznych europejskich, poznawszy złe skutki ustroju austriackiego, gdzie sprawy sanitarne stanowiły osobny oddział Ministerstwa Spraw Wewn., po dokładnem przemyśleniu sprawy, doszedłem przed kilkunastu laty, t. j. jeszcze za czasów niewoli, do przeświadczenia, że do-

¹⁶ T. Janiszewski, Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego (Zadania, zasady organizacji i zakres działania zarządu spraw zdrowotnych w Państwie Polskiem), Kraków 1917, s. 3, 9.

bra, sprężysta i oszczędna administracja sanitarna w przyszłym państwie polskim da się osiągnąć jedynie przez utworzenie osobnego naczelnego urzędu sanitarnego, mającego podobno prawa, jak inne naczelne władze państwowe, przyczem na czele takiego urzędu stać powinien lekarz, obeznany z zadaniami administracji państwowej i higieny społecznej, że jedynie taka organizacja, licząca się z istotnym stanem naszego kraju, wadami, a jeszcze liczniejszymi zaletami naszych lekarzy, niskim stanem kultury sanitarnej u nas, z naszym warcholstwem, brakiem poszanowania władzy i poczucia praworządności da możliwość swobodnej i rozległej, a planowej pracy lekarsko-społecznej i skutecznie wpłynie na poprawę tak zaniedbanych stosunków sanitarnych w Polsce”¹⁷.

T. Janiszewski w jednej ze swoich prac zacytował niezwykle interesujący fragment publikacji „Über den Zweck und Bedeutung einer nationalen Rassenhygiene (National Eugenik) für den Staat” autorstwa profesora Uniwersytetu Londyńskiego Karola Pearsona, dotyczący kwestii zdrowia społecznego i zadań administracji sanitarnej: „Istnienie, rozwój lub zanik oraz upadek jakiegoś narodu zależą od przyczyn i praw biologicznych i w nich znajdują swoje wyjaśnienie, którego nie może nam dostarczyć ani historia, ani nauki społeczne. Głównym zadaniem tych, którzy rządzą, powinna być piecza i dbałość o zdrowie rządzonych. Zdrowie i jedynie zdrowie fizyczne i moralne decyduje bezwzględnie o istnieniu narodów i państw.

¹⁷ Idem, Sprawy zdrowia publicznego wobec reformy administracji, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1926, nr 3, s. 144.

Zdrowie jest opoką, na której można budować przyszłość narodu. Wprawdzie na rozwój i potęgę danego narodu wpływają i inne czynniki, jak dostateczne środki obrony, bogactwo materiałów surowych, wydobywanych w kraju, handel, szkoły kształcące rzemieślników, kupców, uczonych, inżynierów, wynalazców, mężów stanu, tradycja i ideały niedopuszczające, by prywata lub względy klasowe przeważały, gdy chodzi o dobro całego narodu, prasa, literaci, poeci, politycy, którzyby mieli zawsze na względzie całość narodu, ale gdy zastanowimy się głębiej nad wszystkimi tymi czynnikami, to dojdziemy do przekonania, że mają one drugorzędne znaczenie, że wszystkie one zależą od zdrowia narodu. Nie negując bynajmniej takich nauk jak historia, filozofja, antropologia, ekonomja polityczna dla ogólnego wykształcenia i należytego rozwoju umysłu przyszłych polityków, mężów stanu i urzędników, twierdzę jednak, że nauki te jakkolwiek poświęcone studjum człowieka, nie wystarczają dla wyjaśnienia przyczyn wzrostu, rozwoju lub upadku pewnych narodów lub ras. W ich obecnym stanie nauki te, ani każda z osobna ani wszystkie razem nie dają dostatecznego materiału dla zawodowego wykształcenia mężów stanu”¹⁸.

T. Janiszewski podsumowując rozważania K. Pearsona oceniał, iż zadania administracji sanitarnej z zakresu policyjnego przechodzą na kwestie higieny społecznej, higieny rasy i polityki ludnościowej, w tym szczególnie istotne znaczenie miała mieć problema-

¹⁸ Idem, O potrzebie reaktywowania Ministerstwa Zdrowia Publicznego ze względu na konieczną oszczędność i na obronę Państwa, Warszawa 1936, s. 5-6.

tyka zdrowia, tężyzny narodu i rozrodczości. Podkreślał, że naród do prawidłowego rozwoju powinien posiadać określony roczny przyrost ludności, odpowiedni do przyrostu innych narodów, który był uzależniony od nadwyżki liczby urodzin nad liczbą śmierci. Administracja sanitarna miała za zadanie badanie ilościowego stanu ludności i przyczyn wpływających korzystnie lub niekorzystnie na przyrost ludności, a także badanie jakościowego stanu ludności, chorobliwości, przeciętnego czasu trwania życia w rozmaitych okresach wieku, przyczyn mających wpływ na jakość ludności. Aby uzyskać określony roczny przyrost ludności należało oszczędzać materiał ludzki, dlatego, że - jak wskazał T. Janiszewski - „naród jest zbiorem jednostek, mających w sobie zaczątki pewnych cech dodatnich i ujemnych. Kopernik, Śniadeccy, Mickiewicz, Słowacki, Krasiński, Chopin, Matejko, Sienkiewicz, Nencki - nie rodzą się zbyt często, ale przez rozsądny dobór, przez zwiększenie rozrodczości jednostek inteligentnych i wybitnych, możemy wpływać na zwiększenie się prawdopodobieństwa powstawania ludzi wyższej wartości”¹⁹.

T. Janiszewski prezentował w tej kwestii podobne poglądy jak Leon Wernic, który od stycznia 1919 roku był kierownikiem Wydziału II Ministerstwa Zdrowia Publicznego, zajmując się problematyką zwalczania chorób wenerycznych i nierządu²⁰, a także założycielem

¹⁹ Idem, Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego (Zadania, zasady organizacji i zakres działania zarządu spraw zdrowotnych w Państwie Polskim), op. cit., s. 11.

²⁰ M. Gawin, Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952), op. cit., s. 106-107, 125.

i przez szereg lat prezesem Polskiego Towarzystwa Eugenicznego²¹. Był on również - jak wskazał M. Musielak - *spiritus movens* nurtu lekarzy domagających się realizacji polityki eugenicznej w obrębie polityki zdrowotnej II Rzeczypospolitej, mających najważniejsze znaczenie w polskim ruchu eugenicznym²².

L. Wernic podkreślał znaczenie dziedziczenia uzdolnień i umiejętności i stwierdzał, że „całe rodziny Grakchów, Scypionów, Żółkiewskich, Sobieskich, Zamojskich, z panujących rodów Piastów i Jagiellonów, z artystów Żółkowskich, Leszczyńskich, Styków, Kosaków, z pisarzy Dumasów, Fredrów, z muzyków Bachów i Mozartów są potwierdzeniem wartości cech dziedzicznych”²³. Uważał, że człowiek w chwili narodzin nie jest białą kartką, która nie jest zapisana, lecz przychodzi na świat, jako „księga zapisana wodnym pismem, które należy wywołać na świat, uwidocznic odczytać o odpowiednio zużytkować. Tego dokonać musi eugenika, mająca dużo do powiedzenia zarówno w dziedzinie biologii, jak pedagogii i prawnospołecznej oraz politycznej”²⁴.

T. Janiszewski domagał się przeprowadzenia reformy administracji sanitarnej w trzech podstawowych kierunkach: usamodzielnienia administracji sanitarnej, postawienia na jej czele lekarzy fachowców i powierzenia im władzy wykonawczej. Z powodu, iż zada-

²¹ R. Dreszer, Uzupełnienie biografii prezesa d-ra Leona Wernica podanej w numerze jubileuszowym „Zagadnień Rasy” (3-4, 1935), „Zagadnienia Rasy” 1938, nr 4, s. 322.

²² M. Musielak, Sterylizacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899-1945). Wybrane problemy, op. cit., s. 220.

²³ L. Wernic, Aktualne zagadnienia ruchu eugenicznego w ogóle, a w Polsce w szczególności, „Zagadnienia Rasy” 1929, nr 5, s. 11.

²⁴ Ibidem, s. 15.

nia administracji sanitarnej stale rozszerzały się i wzrastało znaczenie spraw sanitarnych dla instytucji państwa, agendy administracji sanitarnej nie mogły stanowić jedynie elementu istniejących ministerstw. Dlatego też należało utworzyć niezależny i osobny resort, czy też niezależny departament zdrowia publicznego, który miał posiadać uprawnienie inicjatywy i egzekutywy na czele z lekarzem²⁵.

Warto podkreślić, że T. Janiszewski zaprezentował w publikacji z 1917 roku także szkic statutu Ministerstwa, czy też Departamentu Zdrowia Publicznego. Wszystkie sprawy zdrowotne miały być skupione w jednym urzędzie - Ministerstwie lub Departamencie Zdrowia Publicznego, przez co administracja sanitarna miała uzyskać egzekutywę i samodzielność, konieczną dla skutecznego działania. Na czele Ministerstwa - Departamentu miał stać wyłącznie lekarz. Administracja sanitarna cywilna miała być połączona z wojskową pod jednym wspólnym zarządem, wspólnymi przepisami i ustawami sanitarnymi, jednakże administracja sanitarna wojskowa miała utrzymać określoną autonomię. Organami egzekutywy mieli być zaprzysiężeni funkcjonariusze, sąd, żandarmeria i policja. Źródłami dochodów Ministerstwa Zdrowia Publicznego miały być fundusze państwowe oraz własne źródła dochodów, takie jak: podatek szpitalny, kary, fundusze instytucji ubezpieczenia od wypadków, starości oraz na wypadek niezdolności do pracy. Do zakresu działania Ministerstwa w zakresie administracyjnym zaliczono nadzór m.in. nad: Najwyższą Radą

²⁵ T. Janiszewski, Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego (Zadania, zasady organizacji i zakres działania zarządu spraw zdrowotnych w Państwie Polskiem), op. cit., s. 18-19.

Zdrowia, radami zdrowia gubernialnymi, powiatowymi i gminnymi, izbami lekarskimi, lekarzami cywilnymi, urzędowymi i szkolnymi, farmaceutami, dentystami, weterynarzami cywilnymi i urzędowymi, niższą służbą sanitarną, organizacją państwowej służby zdrowia, aptekami, szpitalami, uzdrowiskami, wychowaniem fizycznym młodzieży, higieną szkolną, opieką nad dzieckiem w wieku przedszkolnym, zwalczaniem chorób zakaźnych. W zakresie technicznym Ministerstwo miało nadzorować m.in. Kasy Chorych, ubezpieczeniem od wypadków, na starość i w przypadku niezdolności do pracy, ochroną macierzyństwa i eugeniką²⁶.

Zagadnienia ochrony zdrowia budziły niezwykle żywe zainteresowanie w okresie II Rzeczypospolitej, kiedy toczyła się dyskusja nad projektowanym i wdrażanym modelem polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Istotnym elementem zmian było utworzenie na podstawie dekretu z 4 kwietnia 1918 roku Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, na czele z ministrem Witoldem Chodźką.

16 stycznia 1919 roku dekretem Naczelnika Państwa²⁷ powołano Ministerstwo Zdrowia Publicznego, którego zadania określono w Zasadniczej Ustawie Sanitarnej²⁸.

Tomasz Janiszewski, minister zdrowia w rządzie Ignacego Jana Paderewskiego oraz W. Odrzywolski oceniali, że „pomysł stwo-

²⁶ Ibidem, s. 21-24.

²⁷ Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego 1919, nr 9, s. 2.

²⁸ Dziennik Praw Państwa Polskiego 1919, nr 63, poz.. 371.

zenia w odrodzonej Polsce Ministerstwa Zdrowia Publ. Był pomysłem oryginalnym polskim, powstałym nie przy zielonym stoliku, nie nagle, jak to obecnie większość projektów powstaje, aby również prędko zniknąć z widowni, ale był długo i dokładnie przemyślany, pomysł ten powstał nie z fantazji, ale stworzyło go Życie, jego potrzeba wynikała z obserwacji stanu zdrowotnego Kraju, z usilnej walki z niskim stopniem kultury zdrowotnej i z oplakany stanem zdrowotnym Kraju, a opierał się, na co szczególnie należy zwrócić uwagę, na istniejących już u nas podstawach administracyjnych”²⁹.

Jak zwraca uwagę Magdalena Gawin „za utworzeniem pierwszego w dziejach Polski, oraz jednego z pierwszych w Europie, Ministerstwa Zdrowia przemawiały argumenty o charakterze eugenicznym: polityka ochrony rasy, ochrona zdrowych i silnych jednostek i rodzin. Nie należy lekceważyć również przenikania do prasy rządowej (Biuletynu Ministerstwa Zdrowia Publicznego) artykułów propagujących skrajne formy eugeniki jako antidotum na nadmierne obciążenia budżetowe”³⁰.

Od chwili utworzenia Ministerstwa Zdrowia Publicznego w 1918 r. można zaobserwować rozpoczęcie współpracy środowisk eugenicznych z resortem zdrowia, przejawiające się w popieraniu przez Ministerstwo działań Towarzystwa do Walki ze Zwyródnieniami Rasy. Przykładem współpracy może być również zorganizowanie

²⁹ T. Janiszewski, W. Odrzywolski, Obalenie legendy o rzekomej oszczędności, uzyskanej jakoby wskutek zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publiczn., Warszawa 1935, s. 3.

³⁰ M. Gawin, Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880-1952), Warszawa 2003, s. 125.

pod patronatem Ministerstwa Zdrowia Publicznego w 1918 roku w Warszawie I Zjazdu Eugenicznego, na którym - jak podkreślał Michał Musielak - sformułowano „postulat wprowadzenia do polityki zdrowotnej II Rzeczypospolitej mechanizmu inżynierii społecznej, realizowanego przez organy administracyjne państwa, które miało nie tylko sporządzać listy jednostek <małowartościowych> - alkoholików, gruźlików, włóczęgów, prostytutek, psychicznie chorych, opóźnionych w rozwoju, ale siłą swego aparatu wprowadzić w życie”³¹.

T. Janiszewski odgrywał kluczową rolę w propagowaniu działań i metod eugenicznych, a także badał zagadnienia ludnościowe³². W innej publikacji wydanej w roku 1932 zauważył, że „chcąc zmienić obecne stosunki ekonomiczne, społeczne i polityczne na lepsze trzeba przede wszystkim zmienić samego człowieka. Tylko inny pod względem fizycznym, psychicznym i moralnym człowiek potrafi stworzyć lepsze i sprawiedliwsze stosunki. Zmienić człowieka można tylko udoskonalając go pod względem fizycznym, psychicznym i moralnym. Jest to zadanie trudne i długie, zależne przede wszystkim od wychowania”³³.

³¹ M. Musielak, *Sterylizacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899-1945)*. Wybrane problemy, Poznań 2008, s. 220-221.

³² T. Janiszewski, *Sprawozdanie z międzynarodowego zjazdu dla naukowego badania zagadnień ludnościowych, odbytego w Berlinie w czasie od 26 VIII do 1 IX.1935*, Warszawa 1935.

³³ Idem, *Wojna obronna ze stanowiska eugeniki*, Warszawa 1932, s. 3.

Domagał się również prowadzenia na szeroką skalę polityki populacyjnej³⁴ i przeciwstawiał się podejmowaniu działań, które mogły mieć skutki dysgeniczne, podkreślając, że „największa szkoda wynikła dla państwa z powodu braku wszelkiej polityki populacyjnej, co więcej nasze władze wydały cały szereg ustaw, działających wprost dysgenicznie, wywołujących wprost niechęć posiadania potomstwa lub powodujących dążenie do posiadania jednego tylko, lub najwyżej dwóch potomków”³⁵.

Na mocy ustawy z dnia 28 listopada 1923 r. zlikwidowano odrębne Ministerstwo Zdrowia Publicznego³⁶, co stanowiło - zdaniem Janusza Górnego - regres w prawidłowej organizacji systemu ochrony zdrowia w II Rzeczypospolitej³⁷.

Tytułem podsumowania charakterystyki znaczenia i roli Ministerstwa Zdrowia Publicznego w systemie opieki zdrowotnej w poglądach Tomasza Janiszewskiego, ministra zdrowia w gabinecie Ignacego Jana Paderewskiego, warto przytoczyć fragment publikacji T. Janiszewskiego i W. Odrzywolskiego, którzy oceniali, że „gdy na początku swego istnienia Ministerstwo Zdrowia stało przede wszystkim na gruncie potrzeb i dobra Państwa, stworzyło sobie wtedy licznych przeciwników w obozach partyjnych. Gdy

³⁴ Idem, Polska idea państwowa a polityka populacyjna, „Zagadnienia Rasy” 1933, nr 3.

³⁵ Idem, O potrzebie reaktywowania Ministerstwa Zdrowia Publicznego ze względu na konieczną oszczędność i na obronę państwa, op. cit., s. 14.

³⁶ Ustawa z dn. 28 XI 1923 r. w przedmiocie zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej 1923, nr 131, poz. 1060.

³⁷ J. Górny, Ochrona zdrowia ludności w Polsce w latach 1919-1939, (w:) Kasy Chorych w Wielkopolsce. Przeszłość i teraźniejszość, pod redakcją M. Musielaka, Poznań 2003, s. 14.

szczególniej po roku 1919 zaczęła się kampanja, dążąca do zniesienia Ministerstwa Zdrowia, to w całej tej kampanji nie można było dopatrzeć się jakiegokolwiek rozsądnego zarzutu bądź przeciwko osobom stojącym na czele, bądź przeciwko pracy tego Ministerstwa. Jedyny pozorny argument, jaki stale przytaczano i przytacza się, mający przemawiać lub usprawiedliwiać zniesienie Ministerstwa Zdrowia, to miały być względy finansowe, oszczędnościowe. Ten pozorny argument zyskał na znaczeniu okazał się wystarczający, gdy partie polityczne wskutek trudności finansowych Państwa zmuszone były porobić oszczędności w budżecie. Wybrano drogę najmniejszego oporu i jako ofiarę tej pozornej oszczędności wybrano Ministerstwo Zdrowia, posiadające szczupłą ilość wpływowych obrońców. Względ na konieczną oszczędność był jedynym argumentem, jaki powtarzano podczas całej kampanji. dążącej do zniesienia Ministerstwa i tym jedynym argumentem, którym odpowiadano na wszelkie domagania się reaktywowania tego niezbędnego w Polsce Ministerstwa. Ten pozorny argument powtarzali jedni w dobrej wierze, drudzy, świadomie mylnie, dość, że słyszało się stale ten sam argument, tak, że wytworzyła się pewnego rodzaju legenda o oszczędności, jaka powstać miała wskutek zniesienia Ministerstwa Zdrowia. W interesie dobrej sprawy leży obalenie tego szkodliwego, nieuzasadnionego twierdzenia, tej legendy”³⁸.

Praca zawiera 15 964 znaki

³⁸ T. Janiszewski, W. Odrzywolski, Obalenie legendy o rzekomej oszczędności, uzyskanej jakoby wskutek zniesienia Ministerstwa Zdrowia Publiczn., op. cit., s. 4.

PROBLEMY UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ DO ROKU 1926 W UJĘCIU MIECZYŚŁAWA JASTRZĘBOWSKIEGO

Krzysztof Prętki

Pracownia Historii Zdrowia Publicznego oraz Polityki Społecznej
i Zdrowotnej, Katedra Nauk Społecznych,
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
kpretki@ump.edu.pl

Celem pracy jest charakterystyka problemów ubezpieczenia na wypadek choroby w okresie II Rzeczypospolitej do roku 1926 w ujęciu Mieczysława Jastrzębowskiego, jednego z najważniejszych - obok Andrzeja Wierzbickiego³⁹ - ideologów Centralnego Związku Polskiego Przemysłu, Górnictwa, Handlu i Finansów „Lewiatan”.

13 grudnia 1919 roku powstał rząd koalicyjny o charakterze centrowym pod kierownictwem Leopolda Skulskiego⁴⁰, polityka pra-

³⁹ Szerzej na temat poglądów Andrzeja Wierzbickiego: A. Wierzbicki, Zagadnienie etatyzmu i neoetatyzmu w Polsce, Warszawa 1929; Idem, Ogólny pogląd na rozwój przemysłu polskiego, Warszawa 1929; Idem, Ministerstwo Przemysłu i Handlu (Cele i zadania), Warszawa 1926; Idem, Żywy Lewiatan: wspomnienia, Warszawa 2001.

⁴⁰ Szerzej na temat Leopolda Skulskiego: A. Paczkowski, Leopold Skulski, premier Republiki Polskiej 13 XII 1919-9 VI 1920, (w:) Prezydenci i Premierzy Drugiej Rzeczypospolitej, pod redakcją A. Chojnowskiego i P. Wróbla, Wrocław - Warszawa - Kraków 1992, s. 115-120.

wicowego Związku Ludowo-Narodowego⁴¹, który zastąpił na stanowisku premiera Ignacego Jana Paderewskiego⁴².

W okresie funkcjonowania rządu Skulskiego 19 maja 1920 roku uchwalono ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby⁴³, w której sprecyzowano uregulowania zawarte w dekreście o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, wydanym 11 stycznia 1919⁴⁴. Organizację ubezpieczenia zdrowotnego oparto na zasadzie terytorialnej⁴⁵. Celem obowiązkowego ubezpieczenia na

⁴¹ Szerzej na temat Związku Ludowo-Narodowego: J. Holzer, *Mozaika polityczna Drugiej Rzeczypospolitej*, op. cit., s. 111-130; E. Maj, *Związek Ludowo-Narodowy 1919-1928: studium z dziejów myśli politycznej*, Lublin 2000.

⁴² Szerzej na temat postaci Ignacego Jana Paderewskiego: R. Wapiński, *Ignacy Paderewski*, Wrocław 1999; H. Lisiak, *Paderewski: od Kuryłówki po Arlington*, Poznań 1992; W. Suleja, *Ignacy Jan Paderewski, premier Republiki Polskiej 16 I-9 XII 1919*, (w:) *Prezydenci i Premierzy Drugiej Rzeczypospolitej*, op. cit., s. 101-114; H. Przybylski, *Paderewski: między muzyką a polityką*, Katowice 1992; A. Zamoyski, *Paderewski*, Warszawa 1992; G. Bokszańska, *Polityka - biografia - przywództwo: socjograficzne studium przywódczej kariery Ignacego J. Paderewskiego*, Łódź 1993; M. M. Drozdowski, *Ignacy Jan Paderewski: zarys biografii politycznej*, Warszawa 1986; *Ignacy Jan Paderewski 1860-1941 - geniusz przypadkowo grający na fortepianie*, red. nauk. B. Walczak, Poznań 2001.

⁴³ Ustawa z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, *Dziennik Ustaw 1920 Nr 44 poz. 272*.

⁴⁴ Na podstawie dekretu o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, wydanego 11 stycznia 1919 roku utworzono Kasy Chorych po jednej na każdy powiat. W miastach mających powyżej 50 tysięcy ludności, przewidziano możliwość utworzenia oddzielnych miejskich Kas Chorych. Kasy udzielały ubezpieczonym pomocy lekarskiej, zasiłków pieniężnych w czasie choroby i połogu oraz zasiłków na koszty pogrzebu swym członkom i ich rodzinom. Osobom ubezpieczonym udzielano bezpłatnej pomocy lekarskiej w okresie do 26 tygodni. Przysługiwał im także zasiłek pieniężny, za każdy dzień niezdolności do pracy, który był udzielany w ciągu 26 tygodni. Zasiłek wynosił 40 % płacy ustawowej dla osób samotnych oraz 60 % płacy ustawowej dla osób utrzymujących rodzinę. Dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, *Dziennik Praw Państwa Polskiego 1919, Nr 9 poz. 122*.

⁴⁵ Maciej Świąciecki zauważył, iż „terytorialna organizacja ubezpieczenia społecznego miała także swą wymowę polityczną. Odrzucała ona rozwiązanie rosyjskie, które stosowało rozproszone kasy fabryczne w celu niedopuszczenia do postawiania instytucji jednoczących większą ilość pracowników”, M. Świąciecki, *Instytucje polskiego prawa pracy w latach 1918-1939*, Warszawa 1960, s. 57.

wypadek choroby utworzono Kasy Chorych, po jednej na każdy powiat. W każdym mieście liczącym powyżej 50 tysięcy ludności mogła być tworzona za zezwoleniem Urzędu Ubezpieczeń oddzielna miejska Kasa Chorych. Pracownicy przedsiębiorstwa PKP podlegali obowiązkowemu ubezpieczeniu w oddzielnych Kasach Chorych. Obowiązkowi ubezpieczenia podlegały wszystkie osoby zatrudnione bez różnicy płci, za wyjątkiem urzędników państwowych powołanych na podstawie nominacji. W skład świadczeń chorobowych przysługujących ubezpieczonym wchodziły: bezpłatna pomoc lekarska (która rozpoczynała się od pierwszego dnia choroby - obejmowała ona również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych i innych środków leczniczych służących przywróceniu zdrowia i zdolności pracy) oraz zasiłek pieniężny za każdy dzień niezdolności do pracy, który był udzielany nie dłużej niż w ciągu 26 tygodni (Kasy Chorych, które istniały dłużej niż 3 lata zobowiązane były do udzielania świadczeń aż do 39 tygodni). Zasiłek pieniężny wynosił 60 % płacy ustawowej.

Członkowie Kasy Chorych mieli prawo wyboru lekarza spośród tych, z którymi Kasa podpisała umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Kasy Chorych tworzyły Związki Okręgowe, które były połączone w Związek Ogólno-Państwowy Kas Chorych. Działalność Związku Kas obejmowała m.in.: lustrację działalności poszczególnych Kas Chorych, zawieranie umów z poszczególnymi lekarzami i organizacjami lekarskimi, zakładami leczniczymi, aptekami i dostawcami środków, wymaganych do pielęgnowania chorych oraz za-

kładanie i utrzymywanie aptek i szpitali. Urząd Ubezpieczeń czuwał nad przestrzeganiem przez Kasy Chorych ustawy i statutów, wykonywał nadzór ogólny nad sprawami ubezpieczenia i zatwierdzał statuty Kas Chorych i Związków Kas Chorych, a także kontrolował wykorzystanie czynności Kas Chorych w zakresie leczenia. Fundusze na działalność Kas Chorych pochodziły ze składek członkowskich w dwóch piątych opłacanych przez pracowników, a w trzech piątych przez pracodawców. Wysokość składki ustalona została na 6,5 % płacy ustawowej. Dochody Kas Chorych pochodziły także z kar, zapomóg instytucji publicznych, darowizn, zapisów i procentów od kapitału.

Uchwalenie 19 maja 1920 roku ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby było realizacją tendencji europejskiej⁴⁶ wprowadzania przymusowych ubezpieczeń zdrowotnych. Została ona zapoczątkowana przyjęciem w latach 80-tych XIX wieku w okresie sprawowania funkcji kanclerza Rzeszy przez Otto Bismarcka szeregu ustaw, na podstawie których wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenie społeczne, w tym obowiązkowe ubezpieczeniu chorobowym na podstawie ustawy z 1883 roku.

Wprowadzenie w życie ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby w 1920 r. spotkało się z niechętnym przyję-

⁴⁶ Zwraca na to uwagę m.in. Jolanta Sadowska pisząc, że „rozpoczęta w Niemczech realizacja ubezpieczeń stała się powszechnym prądem ogólnoeuropejskim. Wzorem państwa niemieckiego obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby wprowadzają kolejno m.in. w 1888 r. Austria, 1891 r. - Węgry, 1909 r. - Norwegia, 1911 r. - Anglia, 1912 r. - Rosja, 1920 r. - Polska”, J. Sadowska, Europejskie koncepcje ubezpieczenia na wypadek choroby w XIX w. i na początku XX w., op. cit., „Zdrowie Publiczne” 1989, nr 6, s. 325.

ciem Centralnego Związku Polskiego Przemysłu, Górnictwa, Handlu i Finansów „Lewiatan”.

Mieczysław Jastrzębowski w artykule „W sprawie Kas Chorych”⁴⁷, opublikowanym w 1921 roku na łamach „Przeglądu Gospodarczego” wskazał, że wśród ustaw społecznych, uchwalonych w II Rzeczypospolitej Polskiej, istotne znaczenie miało wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby, które spotkało się z przychylnością wszystkich warstw społecznych. Ustawa z 1920 r. w porównaniu z ustawodawstwem innych państw została oceniona jako najbardziej postępową i demokratyczną, z powodu szerokiej powszechności ubezpieczenia i uwzględnieniu interesów ubezpieczonych. Sytuacja zmodyfikowała się - jego zdaniem - radykalnie w 1921 roku, gdy zmienił się stosunek do niej środowisk zainteresowanych: sympatia zmieniła się w niezadowolenie, a współdziałanie w walkę. Przykładem przeciwstawienia się Kasom Chorych miał być sprzeciw ubezpieczonych wobec opłaty składki i żądanie od pracodawców wręcz niezgłaszania swoich pracowników do Kasy Chorych. Poddawano w tej sytuacji argument, że z chwilą wstąpienia do Kasy Chorych położenie robotników w przypadku choroby miało pogarszać się, np. na skutek zmniejszenia dochodów pieniężnych. Argumentowano, iż do czasu wprowadzenia Kas Chorych, zakłady przemysłowe i handlowe uiszczają pracownikom w przypadku choroby odsetek płacy zarobkowej, odnosząc go do rzeczywistych za-

⁴⁷ M. Jastrzębowski, W sprawie Kas Chorych, „Przegląd Gospodarczy” 1921, nr 11, s. 402-405.

robków, a z kolei Kasa Chorych wypłacała świadczenia w oparciu o płacę ustawową. Porównując te dwa elementy oceniono, że najwyższa płaca ustawowa była znacznie niższa od przeciętnych zarobków robotników i zapomogi w gotówce wypłacane ubezpieczonym stanowiły niewielki odsetek rzeczywistych zarobków robotników. Skutkiem było wysuwanie przez organizacje robotnicze w kierunku pracodawców żądań wyrównania świadczeń gotówkowych Kasy Chorych z funduszków przedsiębiorstwa i dopłacania robotnikom określonych środków. Zwracano także uwagę, że pomoc pieniężna i medyczna udzielana chorym przez Kasę Chorych stale opóźniała się i przedsiębiorcy wzywali lekarzy prywatnych a z kolei wsparcie udzielane przez przedsiębiorstwa lub Kasy fabryczne działało bardziej efektywnie.

Zdaniem M. Jastrzębowskiego obciążenie budżetów przedsiębiorstw przez Kasy Chorych było znacznie większe, niż wydatki na pomoc chorym pracownikom, czego przykładem była pomoc dla pracowników miejskich Warszawy kosztująca bez pośrednictwa Kasy Chorych 2.000.000 marek, w sytuacji, gdy składki uiszczane przez miasto do Kasy Chorych wyniosłaby 10.000.000 marek. Przeciwwsta-
wiał się wysuwaniu żądań do pracodawców zastąpienia lub uzupełnienia świadczeń Kas Chorych na własny koszt, co stanowiłoby obciążenie przedsiębiorstw. W jego opinii Kasy Chorych stały się przyczyną fermentu, zatargów i niezadowoleń, a w konsekwencji mogło zdepopularyzować instytucję Kas Chorych i ideę ubezpieczeń społecznych.

Do podstawowych wad Kas Chorych zaliczył zasadę powszechności ubezpieczenia i terytorialności Kas Chorych. Rezultatem wprowadzenia tych zasad w życie była konieczność utworzenia wielkich instytucji, obejmujących szerokie terytorium i ogromną ilość członków oraz brak możliwości zarejestrowania i zastosowania przymusu ubezpieczenia zdrowotnego.

Uznał za absurd wprowadzenie w tak szerokim zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby oraz zaproponował ograniczenie obowiązku ubezpieczenia do tylko tych osób, którzy korzystali ze świadczeń Kas Chorych, określenie granicy zarobków, przekroczenie której znosiłoby obowiązek ubezpieczenia. Kasy Chorych w dalszym rozwoju systemu ubezpieczeń na wypadek choroby powinny obejmować stopniowo coraz to szersze warstwy społeczne oraz należało rozważyć zmianę systemu terytorialnego Kas Chorych na system zawodowy lub zmniejszenie terytorium działania Kas.

Wprowadzenie Kas Chorych miało stać się przyczyną dwóch zjawisk, takich jak: obniżenie opieki lekarskiej nad warstwami pracującymi i nieustannego niezadowolenia robotników. M. Jastrzębowski postulował pozostawienie czasowo przy życiu istniejących Kas Chorych, szpitali, ambulatoriów, zdrowotnych urządzeń fabrycznych, zwolnieniem korzystających z nich pracowników od obowiązku ubezpieczenia w ogólnej Kasie Chorych i wprowadzenie w Kasach Chorych władz z wyboru.

Kolejną publikacją M. Jastrzębowskiego poruszającą kwestię reform społecznych na łamach „Przeglądu Gospodarczego” był arty-

kuł „Kwestja robotnicza w Polsce w r. 1922”, opublikowany w 1923 roku, w którym dokonano bilansu pierwszych lat Polski Niepodległej: „Pierwsze dwa i pół roku istnienia Rzeczypospolitej Polskiej były okresem panowania prądów, które nazwać można prądami nowatorskiemu Przekonanie, iż w niepodległym własnym państwie musi być lepiej jego obywatelom, wywołać z natury rzeczy musiało dążność do zmiany warunków społecznych - nie tylko w tych dziedzinach i w tym zakresie, w jakim zmiany takie powstać musiały na skutek zmiany położenia politycznego. Kuszono się przy tem o zmiany zasadniczych podstaw życia społecznego - twierdząc, iż wraz ze zmianami systemu politycznego musi nastąpić również i zmiana w ustroju społecznym. Poza czysto lokalnymi przyczynami, na opinię taką wpływały dwa prądy: z zachodu - silny ruch społeczny, wynikły w państwach walczących na skutek zakończonej wojny; i ze wschodu - eksperymentów socjalnych, przeprowadzanych w Rosji. Nowatorskie te prądy jednak nie przybrały jakichś określonych kierunków - z góry powszechnie potępiono system bolszewicki, - zachód zaś był w swoich dążeniach równie chaotyczny jak Polska. Ograniczając się wyłącznie do kwestji robotniczej, - wybiły się na plan pierwszy dążności do zmniejszenia pracy a jednoczesnego zwiększenia zarobków i do zawładnięcia środkami produkcji przez udział robotników w zarządzie przedsiębiorstw przemysłowych. Mniej więcej w połowie zaprzęskiego roku następuje dość gwałtowne załamanie się tego prądu. Hasło, przyjęte przez wszystkie warstwy i klasy społeczne: ratowania bytu gospodarczego Rzplitej, zabiło jeszcze nierozwinięte prądy no-

watorskie. Zwolennicy bardzo daleko idących reform społecznych porzucają taktykę zdobywania i żądają tylko utrzymania osiągniętych zdobyczy. Masy zaś robotnicze jeszcze silniej reagują na zaszłą zmianę w opinii publicznej i stawiają wprost opór swym przywódcom, gdy ci chcą w dalszym ciągu propagować swe nowatorstwo. W ten sposób i w dziedzinie społecznej zapanowuje idea ratowania życia gospodarczego państwa i, zdobywając coraz to nowe tereny, panuje u nas przez cały rok 1922”⁴⁸.

Do problematyki Kas Chorych powrócił Z. Jastrzębowski w artykule „O nowelizację ustawy o Kasach Chorych”⁴⁹, opublikowanym w „Przeglądzie Gospodarczym” w 1925 roku. Dokonując oceny działalności Kas Chorych wskazał, iż instytucja ta zdołała w Polsce zdobyć sobie potężną liczbę wrogów i w ówczesnej sytuacji nie było mniej popularnej instytucji w kraju. Podkreślał po pięcioletnim smutnym doświadczeniu z Kasami Chorych, iż zło miało tkwić u podstaw tzn. w ustawie o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z 1920 r., dlatego należało przemyśleć kwestię gruntownej nowelizacji tej ustawy. Źródłem błędów ustawy miało być m.in. pominięcie czynnika gospodarczego przy wprowadzeniu ubezpieczenia społecznego, w tym m.in. obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby.

⁴⁸ M. Jastrzębowski, Kwestja robotnicza w Polsce w r. 1922, „Przegląd Gospodarczy” 1923, nr 1, s. 6.

⁴⁹ Idem, O nowelizację ustawy o Kasach Chorych, „Przegląd Gospodarczy” 1925, nr 22, s. 1314-1319; nr 23, s. 1368-1371.

Charakterystyczną cechą programu rozbudowy ubezpieczeń społecznych, przygotowanego przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, miał być brak zrozumienia ówczesnych polskich możliwości gospodarczych, co sprawiało, iż koncepcja ta była z jednej strony idealna, ale z drugiej nierealna. Do najważniejszych elementów programu zaliczył: objęcie przez przymusowe ubezpieczenia społeczne jak najbardziej szerokiego zakresu ryzyk społecznych, w tym wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek choroby, macierzyństwa, pogrzebowego, na wypadek choroby zawodowej, niešťczęśliwego wypadku, niezdolności do pracy, na starość, na wypadek śmierci i bezrobocia, objęcie przez przymusowe ubezpieczenia najszerzego zakresu osób, centralizacja administracyjna wszystkich rodzajów ubezpieczeń bez względu na rodzaj ryzyka i grupę społeczną, odsunięcie sfer gospodarczych od wpływu na administrację ubezpieczeń, natychmiastowe wprowadzenie programu w życie bez względu na fizyczne i gospodarcze możliwości. Wspominał, że nawet przy wysokim poziomie rozwoju gospodarczego, ciężar finansowy Kas Chorych⁵⁰ nie mógłby istnieć bez poważnych konsekwencji gospodarczych. Nowelizacja ustawy o Kasach Chorych miała doprowadzić do obniżenia ciężaru, który Kasa nakładała, szczególnie przy ustalaniu podstaw finansowych, form organizacyjnych, administracji zakresu świadczeń, kontroli państwowej.

⁵⁰ Szerzej na ten temat: Idem, Kasy Chorych w cyfrach w roku 1924, „Przegląd Gospodarczy” 1925, nr 24, s. 1444-1447; 1926, nr 1, s. 14-17.

Według Z. Jastrzębowskiego nie mogło być zapewnione właściwe funkcjonowanie Kas Chorych, jeśli istniało niebezpieczeństwo bezużytecznego obciążenia produkcji, a wpływy do Kas Chorych nie były uzależnione od sprawności ich działania. Usunięcie zasady monopolu w ubezpieczeniu społecznym miało nastąpić poprzez wprowadzenie systemu Kas zastępczych, jednakże swoboda tworzenia tych kas powinna być ograniczona. Kasy zastępcze miały udzielać co najmniej tych samych świadczeń, co kasy powiatowe, oraz miały obejmować dostateczną i gwarantującą ich byt liczbę członków.

Przedmiotem krytyki uczynił obowiązek ubezpieczenia wszystkich osób utrzymujących się z pracy najemnej, podkreślając, iż istniały warstwy pracowników, których wysokość wynagrodzenia zabezpieczała na wypadek choroby. Jedynym motywem uzasadniającym objęcie przymusem ubezpieczenia warstw silnych gospodarczo była potrzeba opodatkowania osób silnych na rzecz słabych. Stopniowość organizacji i konieczność dostosowania zakresu działania Kas Chorych do ich siły finansowej nie pozwalała na ograniczenie zakresu ubezpieczenia społecznego do warstw najsłabszych gospodarczo. Grupy pracowników, które nie dawały Kasom Chorych odpowiedniego ekwiwalentu za otrzymywane świadczenia miały być wyłączone z obowiązku ubezpieczenia, aż siła finansowa i nagromadzone zasoby Kas Chorych zagwarantują, iż przyjęcie tzw. „złych ryzyk” nie zachwiało bytu i działania Kas Chorych.

Z powodu braku dostatecznych środków na sfinansowanie zakresu świadczeń zdrowotnych przez Kasy Chorych należało wpro-

wadzić stopniowość rozwoju Kas w zakresie lecznictwa, dopasować zakres świadczeń udzielanych przez Kasy Chorych do możliwości życiowych i dokonać nowego podziału pomiędzy świadczenia obowiązkowe i nadzwyczajne. Kasa Chorych miała być zobowiązana do zaspokojenia jedynie minimum potrzeb chorego, w tym porady lekarskiej i niezbędnego leku, a w przypadku wzrostu zamożności Kas Chorych mogło nastąpić stopniowe rozszerzenie zakresu opieki, aż do całkowitego zaspokojenia potrzeb osób chorych.

Analizując zakres lecznictwa w Kasach Chorych zauważył, że z przyczyn ekonomicznych członek Kasy mógł korzystać jedynie z opieki medycznej lekarzy zakontraktowanych przez Kasę i z leków z aptek kasowych. Lekarz kasowy, nie posiadając bodźców materialnych, miał w konsekwencji przestać być pionierem kultury na prowincji, a stać się zależnym urzędnikiem, z jednej strony leczącym swych chorych, ale z drugiej - poddanym wskazówkom swojego zwierzchnictwa o silnym zabarwieniu politycznym. Miało to w konsekwencji prowadzić do zniszczenia wolnego i niezależnego stanu lekarskiego, dlatego, że przy ówczesnym zakresie ubezpieczenia, osoby które nie podlegały przymusowi ubezpieczenia nie byłyby w stanie utrzymywać odpowiedniej liczby lekarzy. Postulował on rozdzielenie ubezpieczenia na wypadek choroby na dwie niezależne części: ubezpieczenie na wypadek choroby i ubezpieczenie na wypadek utraty zarobku na skutek choroby.

Praca zawiera 15 494 znaki

PROBLEMATYKA ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO I UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CHOROBY W POGLĄDACH „SOCJALISTÓW Z KATEDRY” (1872-1918)

Krzysztof Prętki

Pracownia Historii Zdrowia Publicznego oraz Polityki Społecznej
i Zdrowotnej, Katedra Nauk Społecznych,
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
kpretki@ump.edu.pl

Przedmiotem zainteresowania w pracy są kwestie zabezpieczenia społecznego i ubezpieczenia na wypadek choroby w poglądach „socjalistów z katedry”, nazywanych również „socjalistami państwowymi”. Stanisław Głabiński, wybitny polityk endecki w okresie II Rzeczypospolitej, prawnik i publicysta, zaliczył powyższe stanowiska do pojęcia „szkoły polityki społecznej”, w skład której wchodził – jego zdaniem – ekonomiciści, szczególnie niemieccy, którzy uznawali potrzebę reformy społecznej w oparciu o ówczesny ustrój społeczny⁵¹. Do najwybitniejszych „socjalistów z katedry” możemy zaliczyć: Lujo von Brentano, Gustawa von Schmollera, Wernera Sombarta i Adolpha Wagnera⁵².

„Socjaliści z katedry” wywodzili się z młodszej szkoły historycznej, do której obok wyżej wspomnianych zaliczano: Adolfa Hel-

⁵¹ S. Głabiński, *Ekonomika społeczna*, Tom pierwszy Ogólne zasady i historia ekonomiki społecznej, Lwów 1905, s. 345.

⁵² E. Kundera, *Doktryna „socjalistów z katedry” (1872-1918*, Wrocław 1996, s. 6.

da, Erwina Nasse, H. Röslera, Alberta Schöffle, Jana v. Scheel i Gustawa Schönberga⁵³. Analizując myśli przewodnie tej szkoły można zauważyć, iż jej przedstawiciele wyróżniali w gospodarce trzy zasady organizacji i trzy sfery działalności, takie jak: przymusowa gospodarka państwa (w której panuje ogólny interes społeczny), gospodarka prywatna (w której panuje wyłącznie interes osobisty, ale nie może być on nieograniczony) i sfera karytatywna (związana z dążeniem do dobroczynności, w której wpływy moralne mają najwyższe znaczenie). John Kells Ingram wskazał, że moralność ekonomiczna powinna skupiać się na nadzorze nad przekroczeniem podstawowych reguł lub ich nadużyciem. Omawiane środowisko podkreślało również znaczenie ścisłego związku teorii gospodarczej i nauki prawa, zwracając uwagę na nieaktualność prawa natury oraz apriorystycznych i absolutnych pojęć wolności i własności osobistej. Stanowisko gospodarcze jednostki miało zależeć od systemu prawnego, który był z kolei efektem historycznym⁵⁴.

Podkreślanie znaczenia przymusowej gospodarki państwowej, w której panuje ogólny interes społeczny oraz znaczenia interwencjonizmu państwowego było - jak się później okazało – tożsame z założeniami „socjalistów z katedry” i stało się jednym z ideowych założeń omawianego środowiska naukowego.

Warto przypomnieć, że po raz pierwszy terminu „socjaliści z katedry” użył przedstawiciel liberalnej manchesterskiej szkoły wol-

⁵³ J. Kells Ingram, *Historia ekonomii politycznej*, Kraków-Warszawa 1907, s. 344.

⁵⁴ *Ibidem*, s. 345-346.

nego handlu H. B. Oppenheim w artykule „Manchesterschule und Kathedersozialismus”, który został opublikowany 17 grudnia 1871 r. w czasopiśmie „Berliner Nationalzeitung”⁵⁵.

Eugeniusz Philippovich w pracy wydanej w 1922 r. wskazał, że „nazwę tę dali przeciwnicy reformy społecznej mężom, zwłaszcza profesorom, którzy w 1872 r. dla naukowego poparcia reformy społecznej założyli byli Towarzystwo polityki społecznej <Verein für Sozialpolitik>”. Prace tego kierunku socjalistów z katedry przyczyniły się w znacznej mierze do rozpowszechnienia się zrozumienia żądań społeczno-politycznych; Towarzystwo polityki społecznej pozostało do dziś dnia wybitnym ogniskiem dla rozpatrywania najważniejszych zagadnień reformy społecznej i źródłem zachęty do naukowego ich badania. System reformy społecznej nie został ściśle, zasadniczo opracowany, co zresztą, wobec różnych kierunków nim panujących, nie byłoby rzeczą łatwą”⁵⁶.

S. Głabiński zauważył, że „zwolenników tego kierunku w Niemczech zasiadających w części na katedrach uniwersyteckich nazwano socyalistami z katedry, we Francji zaś i Anglii socyalistami państwowymi. Nazwa ta nie jest uzasadniona, ponieważ ekonomiści uznają potrzebę i korzyści społeczne własności indywidualnej

⁵⁵ K. Jonca, O roli „socjalistów z katedry” w polityce socjalnej Niemiec, „Acta Universitatis Wratislaviensis No 63 Prawo XVIII”, Wrocław 1967, s. 110.

⁵⁶ E. Philippovich, Zarys ekonomji społecznej. Ogólna nauka o gospodarstwie społecznym, Warszawa 1922, s.

i wolności ekonomicznej, a dążą tylko do ograniczenia szkodliwych następstw podstawowych instytucji społecznych”⁵⁷.

G. Schmoller deklarując niezadowolenie z ówczesnych stosunków społecznych w następujący sposób zaprezentował stanowisko swojego środowiska: „przejęci koniecznością reformy, nie głosimy wcale przewrotu w nauce i w panujących stosunkach i protestujemy przeciw wszelakim eksperymentom socjalistycznym: Wiemy o tem, że wielkie postępy dziejowe są rezultatem stuleci długiej pracy, wiemy, że faktyczne stosunki zawsze przeciwstawiają twardy opór nowościom, ponieważ korzenia się w przekonaniach i przyzwyczajeniach mas. Uznajemy więc wszechstronnie stan istniejący, dzisiejsze ustawodawstwo ekonomiczne, istniejące formy produkcji, istniejące stosunki psychologiczne i wychowawcze, stosunki rozmaitych klas społecznych za podstawę reformy, za punkt wyjścia dla naszej działalności, ale mimo to nie zrzekamy się reformy i walki o poprawę stosunków. Nie chcemy zniesienia wolności przemysłowej, ani zniesienia stosunku płacy, ale nie będziemy z miłości dla doktryny znosić jaskrawych nadużyć. Domagamy się umiarkowanego ale stanowczo przeprowadzonego ustawodawstwa fabrycznego, żądamy, aby tzw. umowa o pracę nie prowadziła do wyzysku robotnika, żądamy, aby robotnik miał pełną swobodę przy ustalaniu umowy o pracę, chociażby miał życzenia, mające pozorne podobieństwo do dawnych cechów. Żądamy, aby wolność była wszędzie pod kon-

⁵⁷ S. Głabiński, *Ekonomika społeczna*, Tom pierwszy *Ogólne zasady i historia ekonomiki społecznej*, op. cit., s. 345.

trolą publiczną, a w braku takiej kontroli, aby państwo stosunki zbadało i wyniki swych badań ogłosiło, nie mieszając się do przedsiębiorstwa. Żądamy z tego stanowiska, aby wprowadzono inspektorat fabryczny, urząd kontroli banków i ubezpieczeń, aby zwołano ankiety w sprawie socjalnej. Wcale nie życzymy sobie, aby państwo dawało niższym warstwom pieniądze na jałowe eksperymenty, ale żądamy, aby inaczej niż dotąd starało się o ich wychowanie i wykształcenie, aby się troszczyło o to, czy warstwa robocza żyje w stosunkach mieszkalnych i warunkach pracy, które ją jeszcze głębiej uciskają. Sądzymy, że zbyt wielka nierówność majątków i dochodów oraz zbyt zaognione walki klasowe muszą z czasem podkopać wszystkie wolnościowe instytucje polityczne i sprowadzić ponowne niebezpieczeństwo rządów absolutnych. Już dlatego państwo nie może obojętnie patrzeć na podobny rozwój stosunków⁵⁸.

Przedstawiciele „socjalistów z katedry”, będący w wielu przypadkach znawcami problemów społecznych i gospodarczych, postanowili wpływać na życie społeczne i polityczne Niemiec, poprzez współdziałanie w „Związku Polityki Socjalnej” – „Verein für Sozialpolitik”, którego pierwsze nieformalne zebranie odbyło się 6 i 7 października 1872 r. w Eisenach, a ukonstytuowanie nastąpiło 12 i 13 października 1873 roku⁵⁹. W obradach kongresu poświęconemu kwestiom socjalnym w Eisenach w 1872 r. brali udział – jak wspomina J. Kells Ingram – prawie wszyscy profesorowie ekonomii na uni-

⁵⁸ Idem, Historia ekonomiki, Tom I Historia ekonomii powszechnej, Lwów 1939, s. 320-321.

⁵⁹ E. Kundera, Doktryna „socjalistów z katedry” (1872-1918), op. cit., s. 136-137.

wersytetach niemieckich, przedstawiciele szeregu stronnictw politycznych, liderzy środowiska robotniczego i niewielu kapitalistów⁶⁰.

Konstanty Krzeczkowski, wybitny polski badacz polityki społecznej, ocenił, że w działalności i pracach „Verein für Sozialpolitik” rozwijano szereg zagadnień i kwestii przygotowanych wcześniej przez C. Marlo i A. Schaefflego, a następnie opracowywano program urządzeń ubezpieczeniowych Niemiec⁶¹.

Jerzy Michałowski spostrzegł, że „członkowie tego związku rekrutowali się ze starej i młodszej szkoły historycznej, reprezentowali tradycje socjalistyczne (w stylu Rodbertusa) czy kameralistyczne (szkoła A. Wagnera). Wszystkich ich łączyła idea zorganizowania ekonomistów na rzecz poparcia państwowej interwencji w celu wprowadzenia pewnych społecznych i ekonomicznych reform (skrócenie czasu pracy, ubezpieczenia społeczne, ustawodawstwo fabryczne itp.)”⁶². Uznawali oni - jak konstatuje Stanisław Kozyr-Kowalski -, że „państwo ma obowiązek interweniować w wypadku, gdy konflikt między kapitałem a pracą naraża na niebezpieczeństwo moralne, kulturowe, polityczne interesy narodu. Program stowarzyszenia, opracowany przez Gustawa Schmollera, odrzucał eksperyment socjalistyczny, uznawał istniejące formy produkcji i własności, walczył jedynie o poprawę doli robotniczej i domagał się od państwa

⁶⁰ J. Kells Ingram, *Historia ekonomii politycznej*, op. cit., s. 351.

⁶¹ K. Krzeczkowski, *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1936, s. 70-71.

⁶² J. Michałowski, *Liberalizm kontra socjalizm. Spór o rachunek ekonomiczny. Od Marksa do II wojny światowej*, Lublin 1993, s. 35.

podjęcia pewnych kroków w interesie proletariatu. To wystarczyło, aby zasłużyć wśród przeciwników na miano Kathedersozialisten”⁶³.

Warto podkreślić, że „socjaliści z katedry” nie reprezentowali jednolitego podejścia dotyczącego projektowanych koncepcji zmian systemu zabezpieczenia społecznego i istniały znaczne rozbieżności w podejściu do szeregu problemów socjalnych.

G. Schmoller, A. Wagner i A. Schaffle przygotowali program ubezpieczeń społecznych, opartych na zasadach dobrowolności, jednakże przewidywali również konieczność użycia przymusu państwowego w realizacji polityki socjalnej. W programie podkreślali konieczność współpracy instytucji państwa w kształtowaniu polityki społecznej. G. Schmoller uzależniał rozwiązanie ówczesnych problemów społecznych od bardziej egalitarnego podziału dóbr i opowiadał się za utworzeniem nowych publicznoprawnych instytucji ubezpieczeń społecznych. L. Brentano, będący najważniejszym przedstawicielem grupy socjalnoliberalnej, przygotował z kolei program rozwoju i rozbudowy ustawodawstwa ubezpieczeniowego, w tym zwłaszcza systemu ubezpieczeń na wypadek choroby. Ubezpieczenia chorobowe miały być oparte na zasadach dobrowolności i mogły być realizowane przez ówczesnie istniejące instytucje ubezpieczeniowe. Karl Rodbertus, Hermann Roesler, Rudolf Meyer i Hermann Wagner, będący najważniejszymi przedstawicielami grupy socjalnokonserwatywnej, głosili natomiast hasła wprowadzenia

⁶³ S. Kozyr-Kowalski, Max Weber a Karol Marks. Socjologia Maxa Webera jako pozytywna krytyka materializmu historycznego, Warszawa 1967, s. 57.

socjalizmu państwowego w obrębie ówczesnego ustroju społeczno-politycznego⁶⁴.

Wspomniany już L. Brentano był - jak wskazuje Edward Grabowski - jednym z pierwszych ekonomistów niemieckich klasyfikujących ryzyka zawodowe. W 1879 r. w dziele „Arbeiterversicherung gemäss der heutigen Wirtschaftsordnung” podkreślił, iż robotnicy potrzebowali sześciu rodzajów ubezpieczeń od: choroby, nieszczęśliwych wypadków, starości, bezrobocia, dzieci do 15 roku życia na wypadek śmierci ojca, na koszty pogrzebu⁶⁵.

„Socjaliści z katedry” współpracowali blisko z kanclerzem Otto von Bismarckiem, tworzącym zręby systemu zabezpieczenia społecznego, którego elementami składowymi było wprowadzenie w 1883 roku obowiązkowych ubezpieczeń na wypadek choroby, w 1884 roku ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków, a także w 1889 roku ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek inwalidztwa.

Elżbieta Kundera w następujący sposób opisywała związki „socjalistów z katedry” z kanclerzem Bismarckiem: „Ustawodawstwo socjalne wprowadzane w Rzeszy w dwóch ostatnich dziesięcioleciach XIX w. i na początku XX w. korzystało z dorobku „socjalistów z katedry”. Związek Polityki Socjalnej, który w opinii Alfreda Webera był związkiem walczącym o politykę socjalną (Kampfverein), starał się wywierać bezpośredni wpływ na ustawodawstwo, wykorzystując

⁶⁴ K. Jonca, O roli „socjalistów z katedry” w polityce socjalnej Niemiec, op. cit., s. 110-111.

⁶⁵ E. Grabowski, Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych, Warszawa 1923, s. 6.

łamy „Pism” i innych czasopism, np. „Jahrbuch” Schmollera służył propagowaniu sprawiedliwej państwowej polityki socjalnej. W 1884 r. R. von Mohl założył „Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft”, które było centralnym organem służącym publikacjom Wagnera i Brentana. Młodszej generacji „socjalistów z katedry” służył założony w 1888 r. przez Heinricha Brauna „Archiv für Soziale Gesetzgebung und Statistik”, od 1904 r. wydawany pod nazwą „Archiv für Sozialwissenschaft und Statistik”. L. Brentano wykorzystywał do popularyzacji swych koncepcji prasę codzienną i tygodniową Monachium. Berlina i Frankfurtu. Największy wpływ na niemieckie ustawodawstwo socjalne wywierały jednak obrady podczas zgromadzeń ogólnych Związku Polityki Socjalnej, bez których nie byłoby możliwe pionierskie ustawodawstwo socjalne O. Bismarcka⁶⁶.

Wstępem do zamierzonego szeregu reform społecznych było uroczyste orędzie cesarskie z dnia 17 listopada 1881 roku, w którym cesarz Wilhelm I deklarował: „Już w lutym tego roku poleciliśmy wyrazić nasze przekonanie, że usuwanie społecznych braków, leczenie chorób społecznych osiągnąć się daje nie tylko w drodze tłumienia socjalno-demokratycznych wykroczeń, lecz zarazem przez popieranie rzeczywistego dobra robotników. Uważamy za Nasz cesarski obowiązek polecić gorąco zadanie to pieczy parlamentu; z tem większem zadowoleniem spoglądalibyśmy na wszelkie powodzenie, jakim Bóg widocznie rządy Nasze obdarzyć raczył, gdyby Nam udało się zabrać z sobą kiedyś przekonanie, że pozostawiliśmy ojczyźnie

⁶⁶ E. Kundera, Doktryna „socjalistów z katedry” (1872-1918), op. cit., s. 148-149.

trwałą rękojmię dla jego wewnętrznego spokoju, zaś potrzebującym pomocy i słusznie się jej domagającym większą pewność bytu i wydatniejsze poparcie. W dążeniach Naszych, ku temu celowi zmierzających, pewni jesteśmy zgody wszystkich rządów związkowych i spodziewamy się poparcia parlamentu, bez różnicy partyjnych przekonań. (...) W tym duchu przerobionym będzie przedewszystkiem projekt ustawy ubezpieczenia robotników od nieszczęśliwych wypadków, z uwzględnieniem obrad parlamentarnych w tym przedmiocie toczonych z przeszłej sesyi, poczem nowy projekt ponownie pod obrady wziętym będzie. Jako uzupełnienie dodanym mu będzie projekt równomiernej organizacyi kasy chorych dla robotników przemysłowych. Lecz i ci, którzy wskutek starości lub nieudolności do pracy pozbawieni są sposobu zarobkowania, inwalidzi i starcy mają również uzasadnione prawo domagania się od społeczeństwa opieki państwowej w wyższym stopniu, aniżeli to dotąd mogło być ich udziałem. (...) Znaleźć odpowiednie drogi i środki dla spełnienia tego zamiaru jest zadaniem ciężkim, lecz zarazem jednym z najwyższych każdego społeczeństwa, spoczywającego na moralnych podstawach chrześcijańskiego życia ludu. Ścisła łączność z realnemi siłami tego życia ludu, oraz powiązanie ich w formę korporatywnych stowarzyszeń współdzielczych, pod opieką państwa pozostających, pewnych jego poparcia, zdolają, sądzimy, rozwiązać i te zadania, którym władza państwowa sama sprostaćby nie mogła⁶⁷.

⁶⁷ H. Herkner, Kwestya społeczna w zachodniej Europie, Lwów 1905, s. 133-134.

Veronika Zieglmayer trafnie oceniła, że „państwo poprzez <cesarskie posłanie> Wilhelma I w roku 1881 po raz pierwszy uznało zapewnienie dobrobytu za obowiązek państwa, zaakceptowano to, że ludzie nie powinni pozostawiani bez opieki wobec zmieniających się kolei losów”⁶⁸.

O. von Bismarck wprowadzając ustawodawstwo socjalne miał na celu m.in. zaszczepić wśród robotników uczucia i pragnienia utrzymania państwa, czego przykładem mogą być fragmenty jego wystąpienia w dniu 18 maja 1889 r., w którym starał się on uzasadnić wprowadzenie ubezpieczenia robotników na starość i na wypadek nieudolności do pracy: „Dość długo żyłem we Francji i miałem sposobność poznać, jak wielkiem jest przywiązanie Francuzów do rządu, jak ono zawsze bierze górę nawet wobec rządów złych; jak wielkiem jest ich przywiązanie do kraju, mające w gruncie rzeczy swe źródło w tej okoliczności, że większa część narodu francuskiego pobiera od państwa jakąkolwiek rentę, często bardzo niewielką; nie będę mówił o portyerach, którzy są bogaczami w porównaniu z tymi, którzy maleńkie renty od państwa otrzymują. Ludzie ci rozumują tak: jeśli państwo poniesie straty, wówczas i ja stracę moją rentę; a gdyby ta ostatnia wynosić miała chociażby 40 franków tylko, to i tej sumy wyrzec się nie chcę i dlatego interes jego wiąże się z interesami państwa. Zupełnie to naturalne i ludzkie... Jeśli mieć będziemy 700.000 małych rentierów, pobierających renty od państwa, a mia-

⁶⁸ V. Zieglmayer, Państwo socjalne w Niemczech: zmiana systemu, (w:) Państwo socjalne w Europie. Historia – rozwój – perspektywy, redakcja naukowa K. Kraus, T. Geisen, Toruń 2005, s. 86.

nowicie wśród tych klas, które niewiele mają do stracenia, a które mylnego są zdania, że na zmianie stosunków wiele zyskaćby mogły, to uważam nabytek ten za nader korzystny dla państwa: gdyby tylko 115 do 200 marek otrzymywać mieli, to już metal ten utrzyma ich na powierzchni, a choćby najmniejszej, był wagi, zawsze utrzymać ich potrafi. Temu zaprzeczyć się nieda, a mam przekonanie, że jeśli Państwo pomożecie nam stworzyć do pół miliona małych rentierów, przyczynicie się do tego, że zarówno rząd - co się samo przez się rozumie - jakoteż i człowiek z ludu na państwo, jako na instytucję dobroczynną zapatrywać się będzie”⁶⁹.

Konstanty Krzeczkowski w następujący sposób scharakteryzował przyczyny przyjęcia ustaw ubezpieczeniowych: „Niemcy np., chcąc zapobiec szerzeniu się niebezpiecznych idei socjalistycznych, szły drogą zakazów organizowania się, coraz ostrzejszych przepisów prawnych, zabraniających szerzenia tych idei, wreszcie drogą praw wyjątkowych. Lecz polityka represyj nie mogła wystarczyć. Będąc jedynie negacją, sama była bezsilna w walce. Powstała potrzeba reform, któreby zadały kłam filozofii przewrotu i dały widoczne pomyślne rezultaty masom, nastrojonym wrogo do istniejącego porządku; trzeba było przełamać mur niechęci i uprzedzeń, jakie hasła rewolucyjne wytworzyły między światem pracy i światem mieszczańskim. Represje były tu daremne, a nawet wręcz szkodliwe, gdyż pogłębiały i wzmacniały tylko owe niechęci i walkę. Próbowano dowodzić, że państwo interesuje się jednostkami słabymi gospodarczo, i chciano

⁶⁹ H. Herkner, Kwestya społeczna w zachodniej Europie, op. cit., s. 134-135.

czynnym dowodem zadać kłam oskarżeniom socjalistów, którzy ze swego stanowiska zgóry osądzali wszelkie poczynania państw burżuazyjnych, jako reakcyjne i szkodliwe dla warstw pracujących”⁷⁰.

Według E. Kundery „bezpośrednią przesłanką wprowadzenia przez Bismarcka ubezpieczeń robotniczych w latach 80. XIX wieku była obawa utraty poparcia robotników po wprowadzeniu ustawy przeciw socjalistom w 1878 r. Cel ustaw ubezpieczeniowych polegał nie tylko na zagwarantowaniu robotnikom określonych świadczeń pieniężnych, ale ugruntowaniu w nich przekonania o opiekuńczym państwie i bezsensowności jego zniszczenia”⁷¹.

Tytułem podsumowania warto podkreślić, że rozpoczęta w Niemczech realizacja ubezpieczeń społecznych stała się powszechnym prądem ogóлноeuropejskim. Realizacją tendencji europejskiej wprowadzania przymusowych ubezpieczeń zdrowotnych było także uchwalenie 19 maja 1920 roku ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, wprowadzającej w II Rzeczypospolitej system Kas Chorych.

Praca zawiera 9 642 znaki

⁷⁰ K. Krzeczkowski, *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, op. cit., s. 83.

⁷¹ E. Kundera, *Doktryna „socjalistów z katedry” (1872-1918)*, op. cit., s. 150.

HISTORIA POWSTANIA SPÓŁDZIELNI ZDROWIA W MARKOWEJ W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ

Krzysztof Prętki

Pracownia Historii Zdrowia Publicznego oraz Polityki Społecznej i
Zdrowotnej Katedra Nauk Społecznych
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
kpretki@ump.edu.pl

Analizując stan zdrowotny mieszkańców wsi w okresie II Rzeczypospolitej należy podkreślić, że opieka zdrowotna była niewystarczająca w stosunku do potrzeb zdrowotnych, a w wielu przypadkach nieomal nie istniała. Zdaniem Marcina Kacprzaka lekarz był wzywany jedynie w 1/3 części przypadków w najcięższych (śmiertelnych) chorobach. Na szeroką skalę szerzyło się w tej sytuacji znachorstwo, udzielanie pomocy leczniczej przez sąsiadów, akuszerki czy też sanitariuszy wojskowych. Chłopi, którzy ponieśli koszt wezwania lekarza często nie byli w stanie wykupić zapisanych leków⁷².

W konsekwencji w omawianym okresie pojawiły się dwie koncepcje rozwoju opieki zdrowotnej na wsi.

Pierwszą z nich była inicjatywa ośrodków zdrowia, powstała w Stanach Zjednoczonych, rozwijana od 1913 roku i propagowana

⁷² W. Ciekot, Spółdzielnie zdrowia i ich możliwości rozwojowe w Polsce, „Wies i Państwo” 1939, nr 4, s. 254.

w Polsce przez m.in. M. Kacprzaka, Jana Danielskiego i Franciszka Cieszyńskiego.

Drugim modelem były z kolei spółdzielnie zdrowia, oparte na doświadczeniach funkcjonowania jugosłowiańskiego systemu spółdzielni zdrowia⁷³, powstałego 21 listopada 1921 roku z inicjatywy jednego z chłopskich lekarzy - Serba doktora Gabriela Kojicia, późniejszego sekretarza generalnego jugosłowiańskiego Czerwonego Krzyża, który propagował hasło: „Sami chłopci muszą ująć sprawy zdrowia swego w swoje ręce”⁷⁴.

Władysław Ciekot w następujący sposób ukazywał różnicę pomiędzy koncepcjami: spółdzielni zdrowia a ośrodków zdrowia: „Spółdzielnia Zdrowia jest samorodnym tworem wsi w przeciwstawieniu do Ośrodków Zdrowia. Budowanie od dołu, wypływające z dobrze zrozumianego zaspokajania potrzeb wsi, daje rękojmię, że spółdzielczość zdrowia zdobędzie sobie trwałe podstawy i będzie się nadal rozwijać tak, jak się to dziś dzieje z innymi formami spółdzielczości”⁷⁵.

Kazimierz Wyszomirski wspominał, iż inicjatywa organizowania spółdzielni zdrowia pojawiała się wszędzie tam, gdzie rozwijał się

⁷³ Szerzej na temat spółdzielni zdrowia w Jugosławii: K. Wyszomirski, *Życie wsi jugosłowiańskiej*, Warszawa 1935, s. 44-48; W. Ciekot, *Spółdzielnie zdrowia i ich możliwości rozwojowe w Polsce*, op. cit., s. 259-260; M. Colombain, *Zdrowotność wsi a spółdzielnie zdrowia w Jugosławji*, Warszawa 1936.

⁷⁴ K. Wyszomirski, *Spółdzielnie zdrowia*, (w:) *W walce o zdrowie wsi polskiej*. Referaty wygłoszone na konferencji, poświęconej opiece lekarskiej na wsi, zwołanej przez Instytut Spraw Społecznych w Warszawie w dniach 31.I-1 i 2.II.1937, Warszawa 1937, s. 205.

⁷⁵ W. Ciekot, *Spółdzielnie zdrowia i ich możliwości rozwojowe w Polsce*, op. cit., s. 254.

ruch spółdzielczy, zauważalny było zacofanie higieniczne wsi oraz wyzysk chłopów przez okolicznych znachorów i łasych na gotówkę lekarzy⁷⁶.

Władysław Jenner charakteryzując znaczenie spółdzielczości w programie gospodarczym Polski wskazał w 1932 roku, że „należy nam przedewszystkiem w duszy i w sercu najszerszych warstw naszego społeczeństwa wyplewić chwasty naszej, sobkowskiej ambicji, niedozwalającej nawet ruchliwszym jednostkom pokonać bezradność i niemoc stworzenia sobie, społeczeństwu i Państwu najlichszych warunków bytu, a w jej miejsce należy wszczepiać zapał dla opartej na solidarności i samopomocy działalności zbiorowej, - zwłaszcza tam, gdzie w interesie pewnych grup jednostek stwierdzona przez nich ich niższość ekonomiczna, tego wymaga”⁷⁷. Ruch spółdzielczy w opinii Jennera miał być oparty o zasadę sprawiedliwości społecznej, stając się w konsekwencji powszechnym systemem gospodarczym, twórcą wartości materialnych i moralnych oraz fundamentem potęgi niepodległego państwa⁷⁸.

Ideę spółdzielni zdrowia przeszczepił na polski grunt wspomniany już K. Wyszomirski, ówczesny pracownik Związku Młodzieży Wiejskiej RP „Wici”, który podczas pobytu w Jugosławii zapoznał się z funkcjonowaniem spółdzielni zdrowia. Po powrocie do Polski rozpoczął on propagowanie tej właśnie koncepcji w szeregu artykułach w pismach politycznych, ludowych, spółdzielczych, rolniczych, samo-

⁷⁶ K. Wyszomirski, *Spółdzielnie zdrowia na wsi*, Warszawa 1961, s. 13.

⁷⁷ W. Jenner, *Ekonomika ruchu spółdzielczego*, Lwów 1932, s. 188-189.

⁷⁸ *Ibidem*, s. 191.

rządowych, a także w broszurach i odczytach. Przykładem może być artykuł „Spółdzielnie zdrowia w Jugosławii”⁷⁹, zamieszczony w „Spółdzielczym Przeglądzie Naukowym” we wrześniu 1934 roku, którego odbitka była pierwszą w Polsce broszurą dotyczącą spółdzielni zdrowia⁸⁰.

K. Wyszomirski w następujący sposób relacjonował wypowiedź opinie społecznej na temat jugosłowiańskich spółdzielni zdrowia: „Gdy rozmawiałem z tymi chłopami, to o swojej spółdzielni opowiadali mi, jak o jakiej świętości. Jeden z nich mówił: Nasza spółdzielnia to nasze najukochańsze dziecko. Myśmy tu wszystko sami robili; wozili piasek, cegłę, bielili i t. p. A lekarze nasi - to <anioły stróżę>. Oni nie mają interesu w tym, aby nas jak najwięcej chorowało. Dlatego zapobiegają chorobom, nim się one pojawiają”⁸¹.

Pierwsza spółdzielnia zdrowia w Polsce powstała formalnie na publicznym zebraniu 24 listopada 1935 roku w Domu Ludowym w Markowej w powiecie przeworskim, a rozpoczęła działalność 15 września 1936 r.⁸².

Opracowanie wzorcowego statutu spółdzielni zdrowia zostało powierzone Narodowemu Instytutowi Spółdzielczemu, który utworzył Komisję Statutową, w której skład wchodził m.in. M. Kacprzak, Sta-

⁷⁹ K. Wyszomirski, Spółdzielnie zdrowia w Jugosławii, „Spółdzielczy Przegląd Naukowy” 1934, nr 9, s. 3-9.

⁸⁰ I. Solarz, Historia powstania Spółdzielni Zdrowia w Markowy, „Spółdzielczy Przegląd Naukowy” 1937, nr 8-9, s. 29.

⁸¹ K. Wyszomirski, Spółdzielnie zdrowia w Jugosławii, op. cit., s. 7.

⁸² I. Solarz, Historia powstania Spółdzielni Zdrowia w Markowy, op. cit., s. 37, 45.

niśław Thugutt⁸³, Ignacy Solarz i Kazimierz Wyszomirski⁸⁴. Komisja opracowała ramowy statut spółdzielni zdrowia, który następnie z niewielkimi zmianami został zaakceptowany przez władze spółdzielni zdrowia w Markowej⁸⁵.

W pierwotnej wersji statutu scharakteryzowano, że celem spółdzielni było podniesienie zdrowia swych członków i współdziałanie w ich rozwoju kulturalnym. W tym celu spółdzielnia zapewniała swoim członkom w przypadku choroby tanią opiekę i poradę lekarską oraz dostarczała lekarstwa po niższej cenie, umożliwiała swym członkom nabywanie przedmiotów, potrzebnych do podniesienia zdrowotności, tworzyła, utrzymywała i prowadziła zakłady dla ratowania i pielęgnowania zdrowia, a także udzielała pożyczek lub innej pomocy w przypadku ciężkiej choroby lub śmierci członków⁸⁶.

Statut Spółdzielni Zdrowia w Markowej został skierowany przez Zarząd Spółdzielni 5 lutego 1936 r. do Sądu Okręgowego w Rzeszowie w celu dokonania wpisu do rejestru handlowego. Sąd Okręgowy na posiedzeniu niejawnym w dniu 27 marca 1936 r. odmówił zarejestrowania spółdzielni.

⁸³ Stanisław Thugutt był wybitnym działaczem ruchu ludowego i znanym rzecznikiem idei spółdzielczości w okresie II Rzeczypospolitej, w opinii którego „spółdzielczość nie była odkryciem praw nieznanych, lecz <jedną z fal wielkiego prądu społecznego> - walki z wyzyskiem człowieka przez człowieka, walki z kapitalizmem”. Szerzej na ten temat: T. Janczyk, Stanisław Thugutt jako działacz spółdzielczy, (w:) S. Thugutt, Autobiografia, Warszawa 1984, s. 39-49. Michał Musielak podkreślił, że w drugiej połowie lat trzydziestych XX wieku w ruchu ludowym zarysował się spór pomiędzy zwolennikami idei agrarnej (S. Miłkowski, F. Bujak), kolektywizacji (M. Poleszczuk) i spółdzielczej (S. Thugutt). Szerzej na ten temat: M. Musielak, Nazizm w interpretacjach polskiej myśli politycznej okresu międzywojennego, Poznań 1997, s. 200.

⁸⁴ K. Wyszomirski, Spółdzielnie zdrowia na wsi, op. cit., s. 12.

⁸⁵ Idem, Spółdzielnie zdrowia, op. cit., s. 207.

⁸⁶ I. Solarz, Historia powstania Spółdzielni Zdrowia w Markowy, op. cit., s. 42.

Władze spółdzielni dokonały następnie zmian w statucie w części dotyczącej celów i środków działalności spółdzielni. W nowym statucie wskazano, że celem spółdzielni miało być podniesienie stanu gospodarczego swych członków i polepszenie ich zdrowia przez prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa leczniczego, które miało udostępniać i ułatwiać leczenie, obniżyć jego koszt, a także współdziałać z członkami w ich rozwoju moralnym i kulturalnym. W tym celu spółdzielnia zdrowia miała tworzyć i prowadzić własną lecznicę, poradnię lekarską, domy zdrowia, szpitale, kąpieliska, uzdrowiska, łaźnie dla ratowania i pielęgnowania zdrowia członków, utrzymywać lekarzy, położne, pielęgniarki i innych pracowników zdrowia, udzielać członkom porady, pomocy i opieki lekarskiej za niewygórowaną opłatą, nabywać przedmioty dla ratowania i pielęgnowania zdrowia, prowadzić własną aptekę, udzielać pożyczek lub innej pomocy w razie ciężkiej choroby lub śmierci niezamożnych członków (gdy posiadała na to odpowiednie fundusze), krzewić zasady zdrowia wśród członków i dbać o zdrowotne warunki ich życia, urządzać dla członków przedsięwzięcia kulturalne, bibliotekę, odczyty, pielęgnować obyczaje społecznego współdziałania, popierać działalność innych spółdzielni, a także współdziałać moralnie i materialnie w pracy kulturalnej innych spółdzielni⁸⁷.

⁸⁷ W. Ciekot, Spółdzielnie zdrowia i ich możliwości rozwojowe w Polsce, op. cit., s. 256.

Drugi wniosek o rejestrację został wniesiony 24 lipca 1936 r. i tym razem Spółdzielnia Zdrowia w Markowej została w dniu 6 października 1936 r. wpisana do rejestru handlowego⁸⁸.

Spółdzielnia Zdrowia w Markowej napotykała na szereg trudności w swoim funkcjonowaniu. Jedną z nich był brak lekarza przez okres półtora roku od chwili zarejestrowania spółdzielni. Powyższą sytuację tak opisywał K. Wyszomirski: „Na służbę do chłopa nie pójdziemy - mówili ci lekarze, którym nie w smak poszło zorganizowanie społecznej placówki lekarskiej i którzy obawiali się o własną kieszeń. A nawet ci, którzy w głębi ducha przekonani byli o słuszności powstania takiej spółdzielni na wsi, obawiali się <narazić> swoim starszym i na ogół poważanym kolegom”⁸⁹.

Ignacy Solarz w następujący sposób wyliczał warunki wynagrodzenia proponowane lekarzom spółdzielczym: „zapewnione mieszkanie bezpłatne, opał na koszt spółdzielni i oświetlenie, a poza tym gotówką podstawowe wynagrodzenie w kwocie 200 zł oraz 15% od wszystkich wpływów za pomoc i porady lekarskie. Wyłączyliśmy możliwość praktyki prywatnej naszego lekarza, za to dopuściliśmy wszystkich mieszkańców nieczłonków do korzystania ze świadczeń spółdzielni, tylko na innych warunkach (wyższe opłaty za porady), a z drugiej strony dopuściliśmy lekarza do udziału w dochodach za wszystkie porady. Kusić wysokością samego wynagrodzenia byłoby niemoralnie i nie spółdzielczo, a i początkowy próbny budżet musiał

⁸⁸ I. Solarz, Historia powstania Spółdzielni Zdrowia w Markowy, op. cit., s. 38-43, 47.

⁸⁹ K. Wyszomirski, Spółdzielnie zdrowia na wsi, op. cit., s. 13.

być umiarkowany. W miarę rozwoju i po ukazaniu się wartości lekarza będą możliwości zmian, zresztą ustalenie części wynagrodzenia w procencie daje możliwość regulowania wynagrodzenia w zależności od ilości pracy i wartości lekarza⁹⁰.

Członkiem spółdzielni zdrowia mógł zostać każdy, kto nie działał na jej szkodę, opłacił udział 10 złotych i wpisowe 50 groszy. Członkowie korzystali z tańszych porad lekarskich, bowiem płacili 2 złote za pierwszą poradę, 1 zł. za następną poradę w tej samej chorobie, 6 złotych za poradę w domu (bez względu na odległość). Osoby, które nie były członkami płaciły 30-50 % drożej. Liczba członków spółdzielni zdrowia w Markowej na dzień 1 stycznia 1939 r. przekraczała 500 osób ubezpieczonych, a fundusz udziałowy wynosił ponad 4000 zł. W roku 1938 lekarz spółdzielczy przyjął 3350 chorych, z czego zanotowano 156 wyjazdów, 120 bezpłatnych porad ciążarnym i niemowlętom z rodzin członków, 64 większych zabiegów, 215 bezpłatnych porad dla ubogich, 576 opatrunków⁹¹.

K. Wyszomirski w następujący sposób opisywał zalety lekarza spółdzielczego: „W warunkach, kiedy wezwanie lekarza do chorego na wieś nierzadko kosztowało krowę, a lekarstwo w odległej aptece – cielaka, lekarz opłacany ze świadczeń członków spółdzielni i drobnych opłat za wizyty, stawał się prawdziwym przyjacielem chorego.

⁹⁰ J. Solarz, Historia powstania Spółdzielni Zdrowia w Markowy, op. cit., s. 43.

⁹¹ W. Ciekot, Spółdzielnie zdrowia i ich możliwości rozwojowe w Polsce, op. cit., s. 257.

On leczył, a nie był materialnie zainteresowany w cudzym nieszczęściu”⁹².

Aby poznać stosunek środowiska lekarskiego wobec idei spółdzielni zdrowia warto zacytować fragment artykułu doktora Z. Kuczyńskiego z Przasnysza, zamieszczony w organie Związku Lekarzy Państwa Polskiego „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 15 września 1937 roku: „W omawianej, spółdzielczo-zdrowotnej, aferze lekarze bronią się przed wyzyskiem jak dotąd zupełnie biernie. Obrona przed wyzyskiem jest kardynalnym prawem każdego człowieka. Za wykorzystanie jednak tego zasadniczego prawa pp. <społecznicy spółdzielcy> i ich nieprzyzwoicie wprost głóśni heroldowie wypisują pod adresem świata lekarskiego całe szpalty zakłamanych oskarżeń i zgoła inwektyw. Wypisują je jawnie, w bezpośrednim celu zwerbowania do tych spółdzielni dostatecznej liczby po dziadowsku opłacanych i naiwnie chytrze wyzyskiwanych pracowników. Spodziewać się należy, że świat lekarski pospieszy z należytą odprawą i że zdoła autorytatywnie (Izby, Związek) wytłumaczyć pp. <Spółdzielcom>, że Izby Lekarskie to nic straży pożarnej z Grajdółka lub Kozigłów, na którą się trąbi w wypadku zatlenienia się konopi pp. Filipów z Markowej; że społeczność lekarska w żadnej mierze nic zasłużyła, aby ją tak <na zapas> i. <dla zachęty> pomawiać ryczałtowo o aspołeczny sabotaż. Taki doping jest już nie <co najmniej>, a wyraźnie nieuczciwy i nie dozwolony. Że zachodzą istotne i wyraźne różnice między pomysłem prostym a prostackim, między metodą uczciwą, a chytrze zakłama-

⁹² K. Wyszomirski, Spółdzielnie zdrowia na wsi, op. cit., s. 13.

ną. I wreszcie, że Judym, jako samorzutny wytwór kultury, nie nadaje się do masowego, seryjnego wytwarzania i że chytrawo naiwne próby i usiłowania w tym kierunku wyczyniane mają za przyczynę i, nieuchronnie, będą miały w skutkach rozplodzenie się nadmierne... <Zołzikiewicza>”⁹³.

Głównym propagatorem idei spółdzielni zdrowia był Ignacy Solarz, który tak wspominał początki swojego zainteresowania wspomnianą ideą: „Ten nowy pomysł pociągał mnie i ze względów społeczno-wychowawczych. Pomysł był słowiański i wyrastał z ducha przechowanego przez chłopów. Polacy tak mało wierzyli dotąd w siebie i dzisiaj przede wszystkim chcą naśladować zagranicę, a w chłopą ciągle jeszcze wmawia się niższość i zdolność raczej do spożywania wytworów rzekomo <wyższych> warstw społecznych, Pochodzenie i źródła spółdzielni zdrowia będą więc argumentami uzdrawiającymi także chorującą naszą psychikę społeczną”⁹⁴.

Józef Dominko w następujący sposób opisywał trudności, które legły u podstaw spółdzielni zdrowia: „Nielatwe to było zadanie. Należało znaleźć odpowiednik lokal na pomieszczenie wszystkich urządzeń leczniczych (sala przyjęć, ambulatorium lekarskie i dentystryczne, apteka podręczna), oraz na mieszkania dla lekarzy i personelu pomocniczego, następnie zebrać odpowiednio duży fundusz udziałowy, zabezpieczyć pokrycie z opłat za leczenie, kosztów

⁹³ Z. Kuczyński, W sprawie „Spółdzielni Zdrowia, „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 1937, nr 18, s. 222.

⁹⁴ I. Solarz, Historia powstania Spółdzielni Zdrowia w Markowy, op. cit., s. 30.

utrzymania całego zespołu ludzi, zorganizować rachunkowość i kontrolę”⁹⁵.

Ksawery Pomijański, przewodniczący Państwowej Rady Spółdzielczej przy Ministerstwie Skarbu, w przedmowie do pracy M. Colombaina, kierownika Sekcji Spółdzielczej Międzynarodowego Biura Pracy przy Lidze Narodów, wydanej w 1936 roku, zaakcentował zalety koncepcji spółdzielni zdrowia: „Spółdzielnie zdrowia, sięgając swą działalnością do rdzenia gromady wiejskiej, skupiają w sobie bezpośrednie zainteresowanie wszystkich osobników stanowiących gromadę, stając się ośrodkiem zdrowia nie tylko fizycznego lecz moralnego i społecznego wsi. Przez skupienie przy spółdzielniach zdrowia wszelkich innych poczynąń społecznych a często i gospodarczych powstają wielkie możliwości gruntownej reorganizacji życia naszej wsi i wyprowadzenia jej z bezwładu kryzysowego. Nie chcę przez to powiedzieć, że spółdzielnie zdrowia mają być jedyną i uniwersalną receptą na ożywienie życia gospodarczego w Polsce, uważam je za jedną z wielu metod, którą należy stosować. W każdym razie lepiej jest iść na wieś i z tym wysiłkiem, nie czekając z założonymi rękami aż kryzys minie sam - jak sam przyszedł”⁹⁶.

J. Danielski poddając analizie spółdzielnie zdrowia nadmienił, że „mają one za zadanie przede wszystkim udzielanie pomocy lecz-

⁹⁵ J. Dominko, Ignacy Solarz jako działacz spółdzielczy, (w:) Ignacy Solarz i jego uniwersytet ludowy 1924-1939. Materiały z seminarium naukowego odbytego w Warszawie 5 i 6 X 1962 r., wybór i opracowanie: F. Popławski i S. Dyksiński, Warszawa 1965, s. 91.

⁹⁶ K. Pomijański, Przedmowa, (w:) M. Colombain, Zdrowotność wsi a spółdzielnie zdrowia w Jugosławii, op. cit., s. 9.

niczej i położniczej i dostarczanie leków po niższej cenie. Jako system uzupełniający ogólną akcję ochrony zdrowia ludności wiejskiej, spółdzielnie zdrowia mogą okazać się użyteczne, jednak system ten nie posiada cech powszechności, nie może ogarnąć wszystkich zagadnień zdrowotnych w terenie i nie może być ściślej związany z ogólną organizacją publicznej służby zdrowia. Poza tym, jako system, oparty na dobrowolności udziału, spółdzielnie zdrowia nie mają podstaw trwałości i ciągłości, wymaganej w tego rodzaju akcji”⁹⁷.

Stanisław Kosiński oceniając koncepcję spółdzielni zdrowia odnotował: „Spółdzielczy model wiejsko-małomiasteczkowej służby zdrowia miał wiele zalet i szanse na masową realizację, gdyby nie obawa lekarzy, że stanowi on potencjalne zagrożenie dla prywatnej praktyki, podobnie jak Kasy Chorych. Od wiejskiej spółdzielczości zdrowia dystansowały się również władze państwowe, dopatrując się w nim wpływów radykalnego ruchu chłopskiego. Model wiejskiej służby zdrowia w wersji spółdzielczej nie mógł szerzej się rozwinąć, skoro nie uzyskał akceptacji istotnych ośrodków opiniotwórczych, jakimi były władze państwowe i środowisko lekarskie”⁹⁸.

Podsumowując rozważania dotyczące historii powstania spółdzielni zdrowia w Markowej w okresie II Rzeczypospolitej warto podkreślić, że spółdzielnie zdrowia były – obok ośrodków zdrowia - jednym z dwóch modeli opieki zdrowotnej dla mieszkańców wsi

⁹⁷ J. Danielski, Powszechna opieka lekarska na wsi, (w:) W walce o zdrowie wsi polskiej, op. cit., s. 170.

⁹⁸ S. Kosiński, Społeczno-kulturowe i strukturalne przemiany warunków zdrowotnych polskiej wsi (1864-1980), Lublin 1983, s. 116.

w okresie II Rzeczypospolitej. Dorobek spółdzielni zdrowia w Markowej, obecnie niestety nieco już zapomnianej, zasługuje na przypomnienie i powtórna analizę, dlatego też stanowił inspirację do napisania powyższego artykułu.

Praca zawiera 15 574 znaki

EWOLUCJA PODEJŚCIA DO PROCESU RODZENIA. PRZESADY I ZABOBONY

Dorota Rogala, Dorota Jachimowicz – Wołoszyne,
Żaneta Skinder

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum
w Bydgoszczy, Wdział Nauk o Zdrowiu,
Katedra Zdrowia Publicznego, Zakład Organizacji i Zarządzania
w Ochronie Zdrowia, ul. Sandomierska 16, Bydgoszcz 85-830
dorotarogala@op.pl

Położnictwo jest najstarszą dziedziną medycyny uprawianą przez człowieka. O czynnościach położniczych w najdawniejszych czasach mówi analogia do świata zwierzęcego, wykopaliska z dziełami sztuki, opisy mitologiczne, a także obserwacje współczesnych ludów pierwotnych. Pierwotne położnictwo oparte było na doświadczeniu i jak widać musiało być skuteczne.

Narodziny tradycyjnie stanowiły domenę kobiet, które również pozostawały jedynym źródłem wsparcia dla kobiet w czasie porodu. Rola położnych polegała nie tylko na dzieleniu się swoim doświadczeniem i umiejętnościami, ale również były one odpowiedzialne za przejście dziecka ze świata przodków do świata społeczności żywych. Narodziny bardziej postrzegane były jako akt o wymiarze duchowym niż medycznym. Wydarzenie to było swoistym rodzajem spoiwa łączącego kobiety i całe sąsiedztwo. Po niebezpiecznym czterdziestodniowym okresie po urodzeniu chłopca i osiemdziesię-

ciodniowym po urodzeniu dziewczynki, świętowano narodziny dziecka, w czym uczestniczyła cała społeczność żydowska. W Indiach kobieta uchodziła za nieczystą do czasu wystąpienia pierwszej miesiączki po porodzie (7).

Poród uważany był za wydarzenie w którym kobieta przyjmowała postawę aktywną. Była aktywną dawczynią życia, poruszała się, zmieniała pozycje. Towarzyszyły jej przy tym słowa zachęty i wsparcia ze strony otaczających kobiet.

Pozycje do porodu

Historia położnictwa nigdy nie pokazuje kobiety rodzącej w pozycji leżącej. Opierając się na źródłach historycznych możemy dostrzec, że w odległych czasach porody odbywały się w pozycji spionizowanej. Na ścianach grot i jaskiń istnieją do dziś ryciny przedstawiające porody kobiet w pozycji stojącej, klęczącej, kucznej czy siedzącej. Znaleziona w Catal Huyuk w Turcji figurka sprzed ok. 6 tys. lat p.n.e. jest najstarszym przekazem w dziedzinie położnictwa. Przedstawia ona poród, gdzie między nogami siedzącej na tronie bogini można zauważyć główkę rodzącego się dziecka. Bogini porodu Eileithysia przedstawiana była w pozycji porodowej kucznej lub klęczącej (8). Podobnie płaskorzeźba ze świątyni Kom Ombo nad Nilem w Egipcie czy murowana rzeźba z V wieku p.n.e. z antycznej Sparty przedstawiająca rodzącą w klęku kobiety (1). Pozycje takie obserwujemy również w całym świecie zwierząt, które w czasie porodu przyjmują pozycję kuczną z podparciem na przednie łapy.

W starożytnej Japonii, Chinach i Indiach poród odbywał się zgodnie ze zwyczajem w pozycji klęczącej na słomianej macie. Hieroglify egipskie symbolizujące rodzenie również przedstawiają kobietę w pozycji kucznej. Zaś w Starym Testamencie w Księdze Wyjścia czytamy: „Jeśli będziecie przy porodach kobiet hebrajskich, to patrzcie jak rodzą siedząc...” Pozycje te przewijają się przez starożytną Grecję, Rzym, Egipt i całe średniowiecze.

Dogłębnej analizy pozycji porodowych w czasach współczesnych podjął się dr G.J. Engelmann w swojej książce „Poród u ludów prymitywnych” Do dziś pozycja spionizowana dominuje w wielu rejonach świata. Wśród różnych ras i kultur ludów stojących na niższym szczeblu cywilizacji porody nadal występują w czterech zasadniczych pozycjach: kucznej, klęczącej, stojącej i półleżącej (1). Rodząca podtrzymywana jest z boku, z przodu lub z tyłu, zaś kobieta pomagająca przy porodzie klęczy, kuca lub stoi za rodzącą. Tak do dzisiaj rodzą kobiety w niektórych plemionach indiańskich (17).

Sztukę rodzenia w pozycjach wertykalnych (pionizowanych) doskonalono przez wiele tysięcy lat. Pierwszymi prymitywnymi sprzętami służącymi do porodu były gałęzie, pnie i korzenie drzew. Wśród nich kobiety szukały najwygodniejszej dla siebie pozycji do parcia. W starożytnym Egipcie pojawia się pozycja siedząca na prymitywnym fotelu porodowym, składającym się z kilku cegieł lub kolan osób klęczących po obu stronach rodzącej kobiety. Tak przedstawiony jest poród Kleopatry na płaskorzeźbie w świątyni w Esnech .

Pierwsze wzmianki o krześle porodowym spotykamy już na początku II wieku n.e. Poród na takim krześle polecał Soranus z Efezu. Było ono podobne do krzesła fryzjerskiego, ale z wyciętym półksiężycowatym otworem w siedzeniu, które umożliwiało urodzenie płodu. Opisuje on również pomocniczą rolę trzech kobiet, z których jedna stoi z tyłu rodzącej, a dwie czuwają i podtrzymują rodzącą po bokach (5). Krzesło porodowe najczęściej wykorzystywane było w średniowiecznej Europie. W tamtych czasach porody odbywały się w domu rodzącej, a krzeselko wypożyczane było tam, gdzie istniała taka potrzeba. Bardziej zamożni posiadali własne krzesła. Prawie do połowy XVII w. było nieodłącznym sprzętem każdej akuszerki. Czytając o historii porodu możemy znaleźć wzmiankę o tzw. żywym krześle porodowym lub łonie porodowym. Mowa tu o niosącej pomocy akuszerce lub mężu rodzącej, który w ten sposób uczestniczył w narodzinach swojego dziecka. Pod koniec XVIII wieku krzesło porodowe prawie całkowicie zostało wycofane z praktyki położniczej. Zniknęło w momencie, kiedy wzrósł udział przy porodach mężczyzn – lekarzy. Rozpoczęła się era porodów w łóżku.

Prof. Czeakański porównał pozycję kobiety rodzącej na plecach do sytuacji „robaka przewróconego do góry nogami” porównując to uczucie do bezradności. Alvarez Caldeyro Barcia mówi jeszcze dosadniej „gdyby szukać bardziej niewygodnej pozycji dla rodzącej, trzeba by ją podwiesić za pięty do żyrandola” (16).

Pierwszym zwolennikiem porodów w pozycji leżącej był Arystoteles, który w swoim dziele „Doświadczona położna” z 350 r.

p.n.e. zalecał pozycję półleżącą, podczas gdy inni autorzy z tego okresu polecali pozycje pionowe. Francuski położnik Francis Mauriceau położył kobietę rodzącą do łóżka, aby lepiej kontrolować przebieg porodu i mieć wygodniejszą pozycję do interwencji, gdy taka zaszła. Z początkiem XVII wieku wśród arystokracji francuskiej stało się wręcz modne rodzenie na plecach. Modę tę ugruntował Ludwik XIV obserwując zza zasłony poród swej kochanki, pani de Montespan (4).

W miarę rozwoju cywilizacji wprowadzenie łóżka porodowego oraz aparatury monitorującej stan dziecka i matki, rozpowszechnienie episiotomii, kleszczy, próżnociągu oraz pomocy ręcznej w porodach miednicowych wręcz wymusiło na kobietach pozycję leżącą. Łóżko porodowe wyparło używane powszechnie krzesło. Rozpoczęła się era medykalizacji, który to termin opisał po raz pierwszy Marsden Wagner jako „proces, w wyniku którego naturalne zdarzenie wpisane w życie każdego człowieka traktowane jest jak problem medyczny” (16). Można powiedzieć, że im bardziej rozwijała się technika i wiedza medyczna tym bardziej kobieta zmuszona została do przyjęcia pasywnej postawy zmniejszając tym jednocześnie możliwości wykorzystania własnych sił. W pewnym sensie to cywilizacja i postęp medycyny oduczyły kobietę aktywnego i umiejętnego włączenia się w akt narodzin.

Współczesne położnictwo zaczyna znów dostrzegać zalety pozycji wertykalnych i zwraca się ku koncepcji porodu aktywnego. W ogólnym rozumieniu koncepcja ta jest powrotem do tego co było -

do rozumienia porodu jako naturalnego aktu, w którym rolę pierwszoplanową odgrywa kobieta. Wg tej koncepcji poród jest spontanicznym procesem, który angażuje instynkt, a nie myślenie oraz ciało, a nie głowę. Zakłada ona, że umiejętność rodzenia nie wpływa z żadnej nabytej wiedzy lecz jest zespołem odruchów, w które wyposażona jest każda kobieta. Ona nie musi uczyć się rodzić, ona to po prostu umie. W porodzie aktywnym to kobieta jest najważniejsza, najbardziej aktywna, wyposażona przez naturę w mechanizmy, które pozwalają jej urodzić bez niczyjej pomocy. W ten sposób pomaga ona też samej sobie używając swojego ciała i oddechu zgodnie z wolą. To natura podpowiada kobiecie rodzącej jak ma się zachowywać, jak poruszać. Wśród różnych wariantów kobieta współczesna wybiera najczęściej pozycję klęczącą, kolankowo-łokciową, kuczną, siedzącą w pierwszym okresie porodu (na piłce lub worku sako), na krześle z twarzą zwróconą do oparcia, leżącą na boku w drugiej fazie porodu z przytrzymywaniem uniesieniem jednego kolana, zwisającą np. na szyi męża (3).

Przyjęcie przez rodzącą jakiejkolwiek pionowej pozycji powoduje skrócenie czasu trwania porodu dzięki temu, że siła ciężkości wspomaga skurcze macicy i czynność parcia (gdy rodząca leży na wznak musi przeć mocniej, niejako „pod górkę”), przechodzenie główki dziecka przez kanał rodny jest najłatwiejsze (kanał w pionie), w czasie skurczy i między nimi utrzymany jest ucisk szyjki macicy przez ciało dziecka i narządy jamy brzusznej co powoduje szybsze i efektywniejsze rozwieranie. Lepsze jest również krążenie krwi w ło-

żysku, co poprawia dopływ tlenu do płodu, zaś ból jest przez kobietę mniej odczuwalny. W pozycji kucznej kość krzyżowa odgina się do tyłu zwiększając wymiar przednio-tylny otworu dolnego miednicy aż o 30 % w porównaniu z pozycją leżącą. W pozycji pionowej tkanki dookoła krocza rozciągają się równomiernie co zapobiega pęknięciom; w pozycji na wznak z rozwiedzionymi nogami w jakiejś rodzą współczesne kobiety tkanki nadmiernie się napinają, co zwiększa prawdopodobieństwo urazów. Pozycja pionowa ułatwia również samoistne oddzielenie łożyska i jego wydalenie (3, 11).

Nie wiedziały o tym kobiety przyjmując od wieków pozycje wertykalne podczas rodzenia swoich dzieci i kierując się tylko własnym instynktem i odruchami.

Przygotowanie do porodu

Sposoby przygotowania kobiety do porodu mają długą tradycję. Należałoby zastanowić się kogo czy też co przygotowujemy do porodu? Jeśli myślimy – kogo? - to powinniśmy skoncentrować się na kobiecie i zaspokojeniu jej wszystkich potrzeb, aby jak najpełniej przeżyła niezwykle proces narodzin. Jeśli myślimy nie o niej a o jej ciele koncentrujemy się na przygotowaniu materii w izolacji od niej samej.

Garforth i Garcia opisują przyjęcie rodzącej do jednego ze szpitali w Nowym Jorku we wczesnych latach ubiegłego stulecia. Na procedurę przyjęcia składały się oprócz lewatywy i golenia krocza obmycie brodawek sutkowych i pępka eterem oraz natarcie głowy

naftą. Do dziś stosuje się jeszcze lewatywę i golenie, ze stosowania nafty i eteru zrezygnowano już jakiś czas temu.(2)

Praktyka wykonywania wlewów czyszczących ma znacznie dłuższą tradycję niż golenie. Znane już były w starożytnym Egipcie, a ślady ich rozwoju można dostrzec we wszystkich cywilizacjach świata. Niezwykła ich popularność przypada na czasy Ludwika XIV, gdy kobietom z arystokracji wykonywano po kilka wlewów dziennie. Kobietom ciężarnym zalecano zmniejszenie przyjmowania płynów wraz z rozwojem ciąży (2).

Dla pewnej grupy kobiet myśl o konieczności wykonania lewatywy bywa równie przerażająca jak strach przed bólem porodowym. Kobiety, które doświadczyły tego zabiegu mówiły o zażenowaniu, skrępowaniu i fizycznej przykrości. Z drugiej strony dla niektórych kobiet myśl o zabrudzeniu kałem w czasie porodu jest na tyle przerażająca, że domagają się wykonania lewatywy. Obecnie w Polsce preferuje się indywidualne podejście do problemów zależności od potrzeb kobiety.

Jeszcze innym zabiegiem przygotowującym ciało kobiety do porodu, który zyskał na popularności na początku XX wieku, było golenie krocza. Mona Romney zaobserwowała, że technika golenia krocza została po raz pierwszy opisana w 1904 r., w tym samym w którym p.Gillette otrzymał patent na swoją maszynkę do golenia. Autorka wskazywała, że wynalazca prowadził agresywną sprzedaż werbując pielęgniarki do reklamy produktu. Miały one wykazać jakie korzyści niesie ze sobą używanie maszynki. Spośród korzyści wy-

mieniano zmniejszenie liczby zakażeń oraz ułatwienie zeszycia naciętego krocza. Już w 1922 r. zalety te zostały zakwestionowane, ale działalność p. Gillette i jego Towarzystwa zagłuszyła wszelkie argumenty (2).

Współczesne badania pokazały, że ogolenie krocza nie zmniejsza prawdopodobieństwa zakażeń, wręcz jest przyczyną dolegliwości i otarć naskórka. W dodatku jest zabiegiem nielubianym przez kobiety i dlatego nie sprzyja uzyskaniu pozytywnych doświadczeń z porodu. Dziś w Polsce odchodzi się od golenia całkowitego krocza poprzestając na ogoleniu okolicy ewentualnego nacięcia. Golenie całkowite owłosienia stosuje się jeszcze w przypadku przygotowania pacjentki do porodu drogą cięcia cesarskiego.

Nacięcie krocza

Pierwszy opis nacięcia krocza (episiotomii) jako zabiegu położniczego sięga połowy XVIII wieku. Zabieg ten miał prowadzić do szybszego ukończenia porodu. W niektórych społecznościach pierwotnych pozwalano kobietom rodzić wg ich własnego rytmu, w innych ponaglano kobietę do pośpiechu naciskając brzuch rodzącej. Hotentoci w Afryce rozciągali, lub wręcz rozrywali pochwę kobiety, często nawet po odbytnicę by umożliwić poród dziecka. Chagga z Afryki stosowali swoisty rodzaj nacięcia krocza stosując je zawsze u rodzących po raz pierwszy i przy porodach trudnych (10).

W 1742 r. Fielding Ould po raz pierwszy opisał episiotomię jako metodę położniczą. Jak pisał, sam nacinał okolice sromu kobiety „kiedy stawały zbyt duży opór”, zaś Michaelis w 1810 r. zalecał na-

cinać krocze, aby uniknąć niebezpiecznego rozdarcia. Potem nastąpił okres powrotu do porodu opartego na siłach natury. Podręcznik autorstwa Burnsa z 1831 r. zakwestionował rutynowe nacinanie krocza w celu przyspieszenia porodu sam będąc zwolennikiem powolnego prowadzenia porodu. Podkreślał on zalety nie naciętego krocza i dawał wskazówki jak za pomocą odpowiednich technik porodowych osiągnąć oczekiwany rezultat (9, 10).

Z początkiem XX wieku następuje ponowny powrót do porodu ponaglanego. Nacięcie krocza staje się rutynowo stosowana procedura położniczą w wielu szpitalach. Kobiety zmuszone zostają do rodzenia w pozycji leżącej i parcia z całych sił (10).

Pomoc przy porodach

U pierwotnych plemion rdzennych Indian amerykańskich i ludów Afryki kobiety zwykle rodziły bez pomocy drugiej osoby. Gdy występowały komplikacje pomocy udzielała druga kobieta. Z biegiem czasu kobiety, które zdobyły już doświadczenie w asystowaniu przy porodzie przejmowały rolę akuszerki.

W najstarszych cywilizacjach wykształcała się znajomość przebiegu porodu. W Egipcie rozwiązanie leżało w rękach starszej położnej, rola lekarza była skromna. Rękoczynty wykonywały położne, które były zręczne i potrafiły chronić krocze zapobiegając jego urazom. W Chinach urodzone dziecko kładziono do drewnianej misy. W Indiach pępowinę przecinano a kikut wiązano na szyi. Prognozowano stan noworodka w Egipcie po pierwszym krzyku i przyjmowanej przez niego pozycji. W Indiach i Chinach przyspieszano poród

stosując środki przeciwbólowe i naskurczowe. W Egipcie wzniecano poród okadzaniem, a u Azteków kąpielą parową lub napojami. Położna wydawała okrzyki wojenne, gdyż rodzącą porównywano do wojownika, a śmierć kobiety w czasie porodu, do śmierci na polu walki. W Mezopotamii rodzące wdychały „miedziany kurz” przyspieszający poród, a położne Majów wspomagały poród zręcznymi chwytami (7).

W Indiach istniał zorganizowany system pomocy medycznej. Susruta przyczynił się do rozwoju naukowej wiedzy położniczej m.in. o miesiączkowaniu i ciąży, zasadach opieki przed i poporodowej, postępowaniu w porodach powikłanych, zastosowaniu cięcia cesarskiego u zmarłych kobiet oraz potrzebie zachowania czystości i higieny w okresie połogu. Susruta opisuje szczegółowo pomoc położniczą: „Lekarz przywołany do rodzącej, choćby nawet rozpoznał nie normalne położenie płodu, powinien czas jakiś odczekać, żeby o ile możliwości, nie wykonywać sztucznych zabiegów. Gdyby to okazało się daremne, odmówi modlitwę nad pewną ilością czystej wody i tę poda rodzącej, która ją wypije, prosząc bogów o poród naturalny. Gdyby i to nie pomogło, lekarz poda do zażycia leki na przyspieszenie porodu. Jeśli i to nie pomoże, wolno lekarzowi wykonać rękoczyn położniczy, tj. wprowadzić powoli rękę nasmarowaną masłem topionym...” Tutaj następował opis rękoczynów. Jeśli dziecko już nie żyło można było wykonać zabieg rozkawalenia płodu. Na wykonanie cięcia cesarskiego, które uważane było za zabieg bardzo niebezpieczny, należało mieć zgodę władz oraz męża lub ojca rodzącej (19).

Żydzi, Chińczycy i Japończycy również znali obroty. W razie śmierci płodu wykonywano zabiegi pomniejszające, do których stosowano stępione narzędzia. Rzadko wydobywano żywy płód przez cięcie. Stosowano je u umierających kobiet w Indiach i Żydów. Su-sruta podaje, że „gdy u kobiety, która umiera jak baran (tzn. nagle), brzuch drga, to lekarz powinien błyskawicznie w czasie porodu go przeciąć i (dziecko) wydobyć” (7,19).

Z VI w. pochodzi wzmianka, że biskup z Meridy wykonał cięcie cesarskie lub laparotomię na kobiecie, u której, jak wynika z dalszego opisu, była ciąża pozamaciczna. Biskup „uczynił z przedziwną zręcznością zgrabne cięcie zgrabnym narzędziem i dzieciątko już gnijące wydobyl po kawałku” (19).

Pierwsze wzmianki o cięciach na żywych kobietach pochodzą z końca XVI wieku, kiedy to uczeń Parego znanego francuskiego chirurga położnika opisał cięcie cesarskie na zmarłych i pięciu żywych kobietach, co w ówczesnych czasach było nowością. Kobiety jednak nie przeżyły zabiegu. Wcześniejsze wzmianki pochodzą z 1500 r. kiedy to Jakub Nufer, trzebiciel świń zgłosił się do władz z prośbą, aby pozwolono mu wykonać cięcie cesarskie u żony, która nie może urodzić dziecka i u której pomoc akuszerki nie wystarcza. Gdy udzielono mu pozwolenia wykonał cięcie „nie inaczej, jak u świni, sposobem weterynarskim”. Wszystko zakończyło się pomyślnie, gdyż dziecko urodziło się żywe, kobieta wyzdrowiała, a później jeszcze rodziła normalnie kolejne dzieci (7, 19).

Opis cięcia cesarskiego, którego był świadkiem w 1879 r. w czasie podróży do Afryki podróżnik Felkin podaje: „Przed operacją dano kobiecie 20-letniej spora ilość wina bananowego, tak żeby była na wpół uśpiona. Leżała w szalasie na tapczanie nieco skośnym, głowa wyżej, nogi niżej, przywiązana pasem z kory drzewnej. Nogi miała związane. Jeden mężczyzna stał po lewej stronie, trzymając zakrzywiony nóż w prawej ręce, i z cicha zawodził jakąś inkantację, drugi stał po drugiej stronie i rękami ścisnął brzuch kobiety z boków; trzeci trzymał stopy. Operator umył sobie ręce i brzuch kobiety najpierw winem bananowym, potem wodą. Wydawszy przeraźliwy okrzyk, który podchwycili zaraz licznie zebrani wokół szalasus współplemieńcy, jednym cięciem pośrodku, przeprowadzonym prawie od spojenia łonowego aż blisko pod pępek, rozciął powłoki brzuszne i macicę. Wylały się wody płodowe, krwawiące miejsca pomocnik przypalił rozżarzonym żelazem, wyjął płód, potem łożysko i skrzepę, brzegi macicy zbliżono do siebie przez ucisk z boków, wreszcie założono szew na powłoki brzuszne. W dwie godziny po operacji przyłożono dziecko do piersi, a jedenastego dnia rana była zagojona.” (19).

Współczesnym położnikom trudno jest uwierzyć, że operacja mogła zakończyć się pomyślnie.

Ból porodowy

Pomimo wielu osiągnięć medycyna współczesna nie uporała się do dziś z problemem bólu porodowego. Od wieków myślano jak łagodzić doznania bólowe w czasie porodu. Przygotowywano wiele

tajemnych ziół, wywarów podawanych i pitych z różnym efektem. Na przestrzeni setek lat czary, alkohol, przykładanie rąk i opiaty znajdowały zastosowanie w łagodzeniu bólu.

Kościół traktował ból jako przypisany kobiecie przez Boga. W Księdze Rodzaju czytamy: „...w bólu będziesz rodzić”. Walka z bólem traktowana była jako naruszenie boskiego porządku świata. Stosunek kościoła katolickiego do łagodzenia bólu zmienił się dopiero w 1956 r., kiedy papież Pius XII oficjalnie dopuścił możliwość znieczulenia w trakcie porodu (12).

Mechanizm powstawania bólu opisał w latach 30-ych XX wieku angielski lekarz Grantley Dick-Read. Uważał on, że odczuwanie bólu zależy od poziomu lęku i stresu. Osoba, która odczuwa lęk staje się nadwrażliwa i o wiele silniej odczuwa ból. Strach powoduje napięcie, którego następstwem jest skurcz naczyń krwionośnych. Tworzy się błędne koło „lęk -napięcie- ból”, potem jeszcze większy lęk i koło się zamyka (20).

Historia używania wziewnych środków znieczulających sięga 1847 r., gdy doktor Simpson z Edynburga w Szkocji podał rodzącej eter. Od tego czasu stosowano w położnictwie wiele środków w tym chloroform (1847 r), podtlenek azotu (1880 r.), cyklopropan (1935 r.), tróchloroetylen (1942 r.), metoksyfluran (1962 r.). Obecnie ten sposób analgezji jest rzadko stosowany, ze względu na brak odpowiedniej aparatury i zaplecza technicznego. Najczęściej stosowanym środkiem podawanym rodzącym w inhalacji ok. 1 min przed szczy-

tem bólu jest podtlenek azotu. Analgezia ta jest niewystarczająca w uśmierzaniu bólu w trakcie porodu zabiegowego (6).

Blokady centralne zostały opisane po raz pierwszy w 1885 r., kiedy to neurologz Nowego Jorku przeprowadził pierwsze znieczulenie zewnątrzoponowej podpajęczynówkowe. Pierwsze dokładniejsze doniesienia o zastosowaniu tej metody pochodzą z Niemiec z roku 1901 i 1909. Serię znieczuleń metodą zewnątrzoponową opisał w 1968 r. doktor Moir z Glasgow. Od tego czasu analgezia zewnątrzoponowa przechodzi okres udoskonalania w celu zredukowania działań niepożądanych (13, 14).

Znieczulenie za pomocą leków stało się dopiero możliwe od momentu wprowadzenia w 1853 r. strzykawek i igieł. Pierwszym zastosowanym opioidem była morfina, której właściwości znieczulające odkryto dopiero w 1902 r. Łączono wówczas morfinę ze skopolaminą wprowadzając kobietę w tzw. „półsen”. Metoda ta prowadziła do przedłużenia porodu, pobudzenia ruchowego rodzącej i depresji oddechowej noworodka. Metodę tę stosowano powszechnie do II Wojny Światowej (21). Petydynę wynaleziono w 1939 r. i zaczęto stosować w położnictwie w 1940 r. Do dziś jest najczęściej stosowanym w polskich szpitalach lekiem domięśniowym pod nazwą Dolargan (6).

Immersja wodna

Jedną z metod niefarmakologicznych zmniejszania dolegliwości bólowych w czasie porodu jest skorzystanie z kojącego wpływu wody na organizm matki. Istnieją dowody na stosowanie immersji

wodnej w czasie porodu już w starożytności (21). Samo słowo immersja oznacza „zanurzenie się” i doskonale oddaje sedno proponowanej metody. Zanurzenie kobiet stosowano w Egipcie, Persji, Grecji, Chinach. W Australii i Polinezji kobiety rodzące chodziły w ciepłej wodzie, a poród odbywał się na plaży. Relaksacje w wodzie stosowano w Kolumbii, Panamie, Japonii (16).

Pierwszy poród w wodzie odnotowano w 1805 r. we Francji, gdzie kobieta po dwóch dniach nieskutecznego porodu, weszła do wanny z ciepłą wodą i bardzo szybko w niej urodziła. Prawdziwym pionierem porodów w wodzie był nauczyciel wychowania fizycznego Rosjanin Igor Charkowski. Począwszy od 1860 roku zaczął prowadzić porody w wodzie w swoim kraju (20). Jednak za ojca porodów w wodzie uważa się Michela Odenta z Francji, któremu zawdzięczamy dokładny opis zalet rodzenia do wody oraz praktyczne wskazówki dotyczące bezpiecznego prowadzenia takiego typu porodu (16).

1 czerwca 1996 r. w Klinice Perinatologii IGP AM w Łodzi prowadzonej przez prof. Tadeusza Laudańskiego odbył się pierwszy poród wodny w Polsce (18).

Przesady i zabobony

Położnictwo przez wieki korzystało z pomocy sił nadprzyrodzonych. Tam, gdzie pomoc położnej i lekarza była niewystarczająca odwoływano się do pomocy czarowników, kapłanów. Kapłaństwo i medycyna, czary i leczenie pozostają w nierozdzielalnym związku, który trwa nieprzerwanie przez długie tysiąclecia. Do dzisiaj jesteśmy

świadkami pewnych wciąż pokutujących wśród społeczeństwa przesądów dotyczących ciąży i porodu. I choć jesteśmy podobno w większości ludźmi wierzącymi, stosujemy w życiu przynajmniej niektóre, często tak na wszelki wypadek.

Oto część z przesądów, które usłyszałam pracując ponad 20 lat na sali porodowej.

Czego nie wolno kobiecie ciężarnej:

- przechodzić pod drabiną, pod sznurkami z bielizną, wiązać szalik wokół szyi, nosić łańcuszka, korali, tańczyć, podnosić rąk do góry, bo dziecko będzie okręcone pępowiną,

- oblizywać noża bo dziecko urodzi się z rozszczepem podniebienia,

- patrzeć przez dziurkę od klucza lub mrużyć jednego oka bo dziecko będzie miało zezą, - zapatrzyć na kogoś bo dziecko się urodzi podobne do niego,

- patrzeć na nieboszczyka bo dziecko urodzi się z anemią,

- wyglądać przez judasza aby zobaczyć kto dzwoni do drzwi, bo dziecko będzie ślepe,

- farbować włosów, bo dziecko będzie rude,

- przebijać uszu bo dziecko urodzi się z dziurką w uchu,

- kupować ubranek i wózka przed porodem, bo dziecko urodzi się martwe,

- przechodzić przez kałużę bo będzie miało wodogłowie,

- siedzieć z założoną nogą na nogę, bo miażdży się dziecku główkę,

- patrzeć na księżyc, bo dziecko będzie łyse,
- patrzeć na słońce, bo dziecko będzie się zanosilo płaczem,
- patrzeć w ogień, bo dziecko będzie miało naczyniaki,
- patrzeć na krew lub kalectwo, bo się można zapatrzyć,
- depilować nóg, bo dziecko urodzi się łyse,
- wachać smrodów, bo dziecku będzie z buzi śmierdziało,
- zachłapać brzucha podczas zmywania naczyń lub prania, bo dziecko będzie pijakiem,
- nic smażyć w ciąży, bo tam gdzie tłuszcz kapnie to dziecko będzie miało znamię,
- gadać w ciąży brzydkich rzeczy, bo dziecko będzie miało brzydką twarz,
- robić głupich min, bo dziecko też będzie takie robiło,
- iść do kogoś na wesele, bo przyniesie się pecha młodym,
- trzymać do chrztu dziecka, bo zabiera się mu zdrowie,
- współżyć 2 miesiące przed rozwiązaniem, bo dziecku będą ropiały oczka.

Jak określić płeć dziecka:

- jak kobieta się cała w ciąży "rozrasta" (szczególnie ramiona i biodra) - będzie dziewczynka, jak tylko brzusek jest wielki - będzie chłopczyk,
- jak zgaga piecze to będzie dziewczynka, a jeżeli chłopiec to z włosami,
- jeśli mama ma apetyt na słodkie to dziewczynka, a jeśli kwaśne to będzie chłopiec,

- zachcianki kulinarne nie do opanowania- dziewczynka,
 - jeśli mama w ciąży jest ładna, ma czystą cerę to będzie miała chłopca, a jeśli cera jest brzydka, to urodzi dziewczynkę (dziewczynka odbiera mamie urodę),
 - poranne nudności- dziewczynka,
 - błyszczące, grube włosy- chłopczyk,
 - jeśli mama śpi na prawym boku- dziewczynka, na lewym- chłopiec,
 - jeśli jesteś w ciąży to w wigilię zapamiętaj kto (tzn. jakiej płci) pierwszy przekroczy próg w domu (nie może to być nikt z domowników) – takiej płci urodzi się dziecko,
 - jak się zbierze skórę na podbródku w dwa palce to się wywróży płeć dziecka - jeśli skóra będzie miała pośrodku pionową bruzdę, przypominającą z wyglądu wiadomo co, to urodzi się dziewczynka, jeśli skóra będzie gładka to będzie chłopczyk,
 - jeśli dziecko najpierw zaczyna mówić tata a nie mama to następny dzidziuś będzie synem,
 - jeśli mężczyzna podczas wytrysku miał zamknięte oczy- chłopak, otwarte- dziewczynka.
- A po porodzie:
- czerwona wstążeczka na łóżeczku (wózek) dziecka- odgania zły urok,
 - plucie wokół wózka – żeby nie zapeszyć,
 - nie mówi się do dziecka "aniołku", bo może umrzeć,

- nie wolno obcinać dziecku włosów do roku, bo rozum ucieka i będzie głupie,

- nie obcina się niemowlakom kołtunów we włosach, bo będą chorować,

- nie wolno jeść kiszonych ogórków, bo mleko skwaśnieje i chodzić po słońcu, bo się zsiądzie,

- trzeba patrzeć które zęby dziecku najpierw rosną, bo jak dolne to dobrze, a jak górne to będą ciągnąć dziecko do ziemi,

- dziecko musi się wypłakać, bo mu płucka rosną,

- jeśli podrzuci się pieluchę dziecka kobiecie, która nie może zajść w ciążę to wkrótce w nią zajdzie.

I na koniec dwa miłe przesady:

- ciężarnej kobiecie się nie odmawia, bo go myszy zjedzą,

- dotknięcie brzucha ciężarnej przynosi szczęście.

Zaprezentowane podejście do porodu na przestrzeni wieków pokazuje, że mimo osiągnięć medycyny i rozwoju technik medycznych nadal poród pozostaje nieodgadnionym misterium, w którym rolę pierwszoplanową odgrywa kobieta. Po okresie traktowania porodu jako procedury medycznej, w której kobieta poddawana była różnym zabiegom przygotowującym jej ciało do porodu powoli znów zaczynamy dostrzegać mądrość natury i ponownie wykorzystywać fizjologiczne mechanizmy, które przez wieki skutecznie pozwoliły na przetrwanie naszego gatunku.

Streszczenie

W pracy przedstawiono zmiany podejścia do procesu narodzin z uwzględnieniem przygotowania do porodu, pozycji do rodzenia, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego oraz pomocy w walce z bólem porodowym. Przedstawiono obecne do dziś w społeczeństwie przesady i zabobony na temat ciąży i porodu.

Piśmiennictwo

1. *Agraval P., Pająk J.*: Poród aktywny, Ginekologia Polska, 2000, 71,4.
2. *Alexander J.*: Opieka okołoporodowa, [w:] Nowoczesne położnictwo Alexander J., PZWL, Warszawa 1995.
3. *Balaskas J.*: Poród aktywny, Niezależna Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1997.
4. *Biegańska K.*: W kierunku natury, Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2006,7-8
5. *Bieł J.*: Poród naturalny, Pielęgniarka i Położna, 1997, 6.
6. *Bręborowicz G.H.*: Położnictwo i ginekologia, t.1, PZWL, W-wa, 2005.
7. *Brzeziński T.*: Historia medycyny, PZWL, 2006.
8. *Cisek V., Poręba R.*: Czy pozycja w porodzie wpływa na jakość narodzin?, Międzynarodowy Kongres: Jakość Narodzin, Jakość Życia, Warszawawa 1993.
9. *Ciszek V., Poręba R.*: Episiotomia nie zawsze metodą z wyboru, Międzynarodowy Kongres: Jakość Narodzin, Jakość Życia, W-wa 1993.
10. *Ciszek V., Sipiński A., Salomon-Perzyńska M., Peterek D.*: Nacięcie krocza – uwarunkowania somatyczne, Kliniczna Perinatologia i Ginekologia, supl. XIII, Poznań 1996.
11. *Kitzinger S.*: Szkoła rodzenia, wyd. W. Pogonowski, Warszawa 1996.
12. *Krzemień G., Naworska B., Wac K.*: Naturalne metody łagodzenia bólu porodowego, II Międzynarodowe Sympozjum: Postępy w leczeniu bólu, Zakopane, 2002.
13. *Laudański T., Fijałkowski W., Zdziennicki A., Tyliński W.*: Sztuka rodzenia – wyuczona umiejętność rozegrania porodu naturalnego, Międzynarodowy Kongres: Jakość Narodzin, Jakość Życia, W-wa 1993.
14. *Lewis M.*: Zewnątrzpołonowe i podpajęczynówkowe znieczulenie porodu, Wiadomości Położniczo-Ginekologiczne, 1996,4.
15. *Mills M., Stirrat G.*: Prowadzenie porodu w wodzie, Wiadomości Położniczo-Ginekologiczne, 1996,4.
16. *Myszewska A., Przyboś A., Lisewska B.*: Poród aktywny wyzwaniem położnictwa XXI wieku, [w:] Wyzwania współczesnego położnictwa, praca zbiorowa pod red. B.Kiełbratowskiej, W. Łysiak-Szydłowskiej, K.Preisa, wyd.Bernardinum, Pelplin 2007.
17. *Nowak G.*: Porcja retrospekcji, Magazyn pielęgniarki i Położnej, 1997, 2.
18. *Poręba R.*: Historia porodów w wodzie, Twój Magazyn Medyczny, 2000, 5.

19. *Szumowski W.*: Historia medycyny filozoficznie ujęta, wyd. M. Derewiecki, Kęty 2008.
20. *Talma Ł., Bączek G.*: Poród w ujęciu historycznym, Położn. Nauka Prakt., 2008, 2.
21. *Tataj –Puzyna U.*: Poród procesem intelektualnym czy instynktownym, Konferencja: Nowe Spojrzenie na Poród, W-wa, 2007.
22. *Wybrańczyk K. i in.*: Poród w immersji wodnej, nowiny Lekarskie, 2003, 6.

Raca zawiera 30 645 znaków

POSTAWY SPOŁECZNE WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH OD STAROŻYTNOŚCI DO OŚWIECENIA

Żaneta Skinder, Dorota Jachimowicz – Wołoszynek,
Dorota Rogala

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum
w Bydgoszczy, Wdział Nauk o Zdrowiu,
Katedra Zdrowia Publicznego, Zakład Organizacji i Zarządzania
w Ochronie Zdrowia, ul. Sandomierska 16, Bydgoszcz 85-830
dorotarogala@op.pl

Niepełnosprawność była na ziemi od czasów pojawienia się ludzi. Zatem osoby niepełnosprawne były zawsze, zmieniały się tylko wobec nich postawy i zachowania, które bardzo często były wynikiem poglądów filozoficznych czy społecznych, kultury, wierzeń religijnych, systemu wartości czy obyczajów. Stosunek do niepełnosprawnych zmieniał się wraz z rozwojem cywilizacji.

W medycynie hinduskiej ważną rolę odgrywały wierzenia w reinkarnację, gdzie uważano, iż choroba jest pokutą za życie przeszłe. I tak uważano, że mordercy braminów chorują w kolejnych wciele niach na niedokrwistość, szpiedzy na chorobę oczu, podpalacze na różę, a słoniowacizna jest karą za grzechy nieczystości (5).

Inkowie wierzyli, że ciało osoby kalekiej jest wynikiem oddziaływania wrogich duchów i dlatego osoby takie izolowano od reszty społeczeństwa. Głusi, niemi, ociemniaли, ułomni, garbaci, a nawet posiadający zajęczą wargę zamieszkiwali w wytyczonych strefach

i budynkach. Osoba niepełnosprawna mogła wchodzić w związek małżeński tylko z osobą z jej kasty, czyli również niepełnosprawną.

W okresie starożytności dominowała postawa dyskryminacji i wyniszczenia. Niepełnosprawność była odbierana wówczas, jako działania sił nieczystych i nadprzyrodzonych. Osoby dotknięte jakąkolwiek niepełnosprawnością były skazywane na śmierć (27).

W starożytnym Egipcie panowało przekonanie, że to bogowie uczynili ludzi niepełnosprawnymi. Z tego powodu zakazane było prześladowanie osób w jakiejkolwiek sposób dotkniętych kalectwem. Możliwe, że tolerancja ta wynikała z faktu, iż wówczas wiele wad genetycznych trapiło także tamtejszą arystokrację. Osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym jak i fizycznym mogły w tamtych czasach piastować dość ważne stanowiska państwowe. Przykładem tego może być rysunek umieszczony na szczątkach ściany świątyni w Memfis, zbudowanej około XV wieku p.n.e., gdzie uwieczniona została postać kalekiego kapłana. Jego noga nosi znamiona deformacji, prawdopodobnie w wyniku przebytej choroby Heinego – Medina. Mimo tego kalectwa zajmował zaszczytną funkcję.

Z Egiptu pochodzi „Traktat o oczach”, który zawiera blisko 100 recept. Głównymi chorobami oczu ówczesnego wieku były wszelkiego rodzaju zapalenia oka, bielmo i katarakta. Zainteresowanie Egipcjan tego typu schorzeniem mogło wynikać z faktu, że niektórzy z ich władców pod koniec życia tracili wzrok, np. piąty władca starożytnego Egiptu okresu Średniego Państwa (XII dynastia), Faraon Senuseret (Sezostris) III, podobnie jak jego ojciec.

W medycynie asyryjsko – babilońskiej i egipskiej pojęcie choroby było powiązane z działaniami sił nadprzyrodzonych. Za przyczynę uważano niewłaściwe zachowanie wobec bóstw, czy naruszenie przez człowieka zakazów spożywania określonych potraw, zaniedbanie rytualnych przepisów higienicznych (5).

Całkowicie inaczej do kwestii niedoskonałości podchodzili waleczni Spartanie, którzy podtrzymywali kult siły i zdrowia. Nadzór państwa nad obywatelami rozpoczynał się już po narodzinach, gdzie urzędnikom przedstawiano noworodka. Jeżeli dziecko było chore, słabe lub kalekie rodzice zobowiązani byli do porzucenia go na cmentarzysku w górach Tajgetu. Jego los mógł odmienić jedynie poddany chłopski, by wychować go na podobnego sobie niewolnika.

Platon (ok. 427-347 p.n.e.), filozof grecki wzorem Sparty był za wyeliminowaniem słabych jednostek. Grecy wielbiący siłę fizyczną i piękno zrzucali kalekie noworodki tuż po narodzinach ze skał. Niektóre niepełnosprawności u osób starszych traktował, jako pewnego rodzaju zaletę. W późniejszych swych rozważaniach, w dialogu „Timajos” wskazuje, że prawdziwy mędrzec nie będzie opłakiwał utraty wzroku(27). Tego typu podejście Platona do ułomności ciała jest wynikiem oddzielenia umysłu od niedoskonałego ciała. Przestał rozumieć duszę materialnie. Jednak zalecał on dbanie o ciało, gdyż jego stan i kondycja mają wpływ na duszę – ani dusza nie może być zdrowa, kiedy choruje ciało, ani ciało, kiedy choruje dusza (21). W dialogu „Timaios i Kritias” uznaje za głupiego człowieka pozbawionego mowy.

Arystoteles żyjący w latach 384 – 322 p.n.e., również grecki filozof, opracował traktat społeczno – polityczny, w którym odnosi się do kwestii wychowywania wyłącznie zdrowych dzieci. Uważał on, że: „w kwestii usuwania czy wychowywania noworodków winno obowiązywać prawo, by nie wychowywać żadnego dziecka wykazującego kalectwo (...)”(2). Do kalectwa ludzi dojrzałych czy starszych Arystoteles odnosił się z szacunkiem (przynajmniej do niektórych schorzeń), ponieważ twierdził, że np. odebranie wzroku umożliwia duszy wzbogacenie pamięci. Uważał niewidomych za bardziej rozumnych od głuchych, chociaż utrzymywał, że: „gdy chodzi o wzrok i słuch nie ma nic absolutnie pewnego ani zbyt jasnego”(3). Wierzył, że bez słuchu nie ma rozwoju mowy, a tym samym rozwoju intelektualnego. Głuchoty natomiast dopatrywał się w mózgu.

Z pewnością w Grecji żyli ludzie kalecy, ale kalectwo to nabyte zostało w późniejszym okresie ich życia, a prawo greckie nie nakazywało zabijania chorych i upośledzonych. Grecy organizowali nieznaczne formy wsparcia dla biednych, kalek czy sierot, ale były one skierowane wyłącznie do ludzi wolnych. Niektóre dolegliwości były odbierane jako zalety ludzi mądrych i rozumnych. Wielu, tak jak Arystoteles czy Platon uważało, że prawdziwym poetą może być tylko człowiek niewidomy. Już wtedy Grecy operacyjnie leczyli kataraktę.

Hipokrates z Kos (ok. 460 p.n.e. – 370 p.n.e.), który był greckim lekarzem oraz jednym z najwybitniejszych prekursorów współczesnej medycyny, podjął się opisu mechanicznych urazów prowadzących do głuchoty. Opisał również sposób amputacji kończyn, bu-

dowę protez oraz obuwia korygującego wadę stóp. Walczył również z przesadami dotyczącymi między innymi epilepsji, którą według tamtejszych wierzeń wywoływało opętanie przez demona (13).

Również bohater mitologii greckiej Tejrezjasz został słynnym wieszczem, jasnowidzem dopiero po utracie wzroku. Istniało wiele mitów na temat jego ślepoty. Specjalizował się w udzielaniu porad praktycznych, które ułatwiały podejmowanie decyzji i funkcjonowanie w codziennym życiu tamtych czasów. Jego odważne proroctwa groziły zemstą niezadowolonych monarchów.

Bohaterem Odysei, której autorem prawdopodobnie był Homer (VIII w. p.n.e.) grecki epik, był bohaterski niewidomy bard Demodokos. Martin P. Nilsson w pracy „Homer and Mycenae” podaje, że w wielu regionach w rytualny sposób bardów pozbawiano wzroku, co miało stymulować pamięć. Legenda głosi, że Homer również był ślepym śpiewakiem wędrownym. Imię Homera w antycznej grece oznaczało zakładnika, towarzysza, zmuszonego do podążania, a w niektórych dialektach „ślepcą” (6), co potwierdza tezę, że mógł on być niewidomym.

Największy ginekolog i położnik starożytności, lekarz i filozof grecki I w. n.e., Soranos z Efezu, opracował podręcznik do kształcenia położnych opisujący jak rozpoznać zdrowe dziecko, nadające się dalej do wychowania. Radzi on: „Akuszerka powinna po odebraniu dziecka ułożyć je przede wszystkim na podłodze, przekonać się, czy ono jest męskie czy żeńskiej płci, ogłosić to zwyczajem kobiet i przekonać się, czy dziecko nadaje się do wychowania, czy też nie. (...)”

Następnie powinno dziecko zaraz po ułożeniu go na ziemi silnie zakrzyczeć. Skoro ono bowiem dłuższy czas wcale nie lub tylko nieco płacze, natenczas budzi ono podejrzenie, że mu się coś złego wydarzyło lub, że jest cierpiącym. Wszystkie części ciała, członki i zmysły powinny być w należyтым stanie, a otwory, jak to oczy, nozdrza, krtań, cewka moczowa (...) powinny być wolne: ruchy każdego stawu powinny być prawidłowe, a nie gnuśne i słabe, podobnie jak zdolność zginania i prostowania członków, wielkość, kształt i czucie (...). Dziecko zachowujące się przeciwnie nie nadaje się do wychowania”.

W starożytnym Rzymie stosunek do człowieka był w głównej mierze uzależniony od zajmowanej przez niego pozycji społecznej, bez względu czy była to osoba zdrowa czy też nie. Chorzy zamożni mogli liczyć na pomoc medyczną i opiekę sług, biedni mogli liczyć wyłącznie na siebie. Plutarch pisze o Appiuszu Klaudiuszu Ślepym żyjącym między IV a III w. p.n.e., który był rzymskim politykiem, a który pod koniec życia stracił wzrok: „ani ślepotą cielesną ani żadną inną ułomnością cielesną nie jest powodem do kpin, lecz należy ją przyjąć jako własne imię” (9).

Początkowo w starożytnym Rzymie chorych i niepełnosprawnych niewolników wyrzucano na bruk. Z czasem zaczęto ich wywozić do świątyni Eskulapa, która była umiejscowiona na jednej z wysp Tybru, gdzie z dala od ludzi zdrowych dokonywali żywota. Ciekawą rzeczą jest stosunek Rzymian do ludzi upośledzonych psychicznie. Prawne usankcjonowania nakazywały oddanie takich osób pod opie-

kę najbliższych krewnych. Zalecane było stosowanie wobec nich terapii, na którą składało się spożywanie wina i słuchanie łagodnej muzyki. Stosunek do chorych psychicznie znacznie uległ zmianie, wcześniej bowiem na ogół zamykano nieszczęśliwców w ciemnościach, twierdząc iż urojenia i halucynacje potęgują się pod wpływem światła (26).

W pierwszej kodyfikacji prawa rzymskiego, którą dokonano w latach 451 – 449 p.n.e. czyli w Prawie XII Tablic dopuszcza się eliminacji chorych i ułomnych. Tablica IV głosi: „Dziecko, które urodzi się zniekształcone, ma zostać szybko zabite”. W tej samej Tablicy czytamy: „Jeśli, ktoś jest szalony, lecz nie ma opiekuna, władza nad nim, tak do opieki, jak i jego majątności przypada krewnym i członkom jego gens (rodu)” (23). Człowiek psychicznie chory nie zostawał zatem bez opieki, ponieważ zgodnie z ówczesnym prawem to najbliższa rodzina miała obowiązek zajmowania się nim.

Rzymianie porzucali lub topili dzieci z wrodzonymi wadami (nie ze złości, lecz z rozsądku), i jak powiada Seneka, aby „oddzielić to co dobre, od tego, co do niczego niepotrzebne” (1).

Najbardziej dyskryminowani byli głusi, ponieważ wierzono, że sprawność języka jest nierozzerwalnie powiązana ze sprawnością umysłu. Dopiero Aulus Cornelius Celsus (53 p.n.e.-7 n.e.) w swoim dziele medycznym „De Medicina” opisuje, że utrata słuchu może być spowodowana jakąś większą i złożoną dolegliwością, która może wynikać z zaburzenia umysłu. Próbę opisanego uszkodzenia głosu podejmuje nieco później, jeden z najwybitniejszych rzymskich leka-

rzy greckiego pochodzenia Claudius Galenus (ok. 130 – 200 n.e.). Uważał on, że jedną z przyczyn braku głosu może być: zbyt krótki język, wada ust, brak zębów czy mięśni.

Chociaż pisarze rzymscy próbowali szukać głębszego wytłumaczenia przyczyny ślepoty, mimo to utrata wzroku budziła u Rzymian rozpacz. Seneka Młodszy żyjący około 4 p.n.e. – 65 n.e., rzymski filozof, pisarz i piewca heroicznej etyki twierdził, że ślepotę należy zaakceptować i traktować jako zrządzenie Bogów.

Ewenementem czasów starożytnych jest postać Klaudiusza, cesarza rzymskiego (10 p.n.e. – 54 n.e.), który był jedynym niepełnosprawnym i z tego powodu wyśmiewanym władcą. Jako młody człowiek z uwagi na liczne ułomności fizyczne spowodowane przedwczesnym przyjściem na świat nie brał udziału w życiu publicznym. Na skutek paraliżu dziecięcego utykał, ślinił się, jękał, miał mimowolne ruchy mięśni twarzy, a z powodu przebytej świnki ogłuchł na prawe ucho. Członkowie jego rodziny uważali, że jest umysłowo upośledzony, co było powodem trzymania go z dala od świata publicznego. Nawet matka Antonia nazywała go *"monstrum zaczętym ale nie dokończonym przez naturę"*, a babka Liwia traktowała go jak idiotę i odnosiła się do niego z pogardą. Odizolowany od społeczeństwa poświęcił cały czas na czytanie i zdobywanie szerokiej wiedzy. Jego upośledzenie pozwoliło mu przetrwać wszystkie intrygi i zbrodnie, które kolejno zabierały życie członków jego rodziny. Nikt bowiem nie przewidywał, że może on odegrać jakąkolwiek znaczącą rolę polityczną. Klaudiusz dla żartu został mianowany (przez swego bratanka

Kaligulę) drugim konsulem i w wieku 46 lat sprawuje swój pierwszym publiczny urząd. Po zamordowaniu Kaliguli w powstałym zamieszczeniu część żołnierzy gwardii pretoriańskiej zdecydowała się na obwołanie cesarzem Klaudiusza, jedyne dorosłego prawowitego przedstawiciela cesarskiej dynastii. Nawet po śmierci Klaudiusz padł ofiarą drwin i śmiechu, gdy jego następca (Neron), wygłaszał mowę pogrzebową, na której chwalił mądrość i przezorność swego ojczy, nikt z obecnych nie mógł powstrzymać się od śmiechu(11). Seneka, który był niechętny zmarłemu napisał tragikomedie „Udnyienie Boskiego Klaudiusza”, w której opisuje przybycie cesarza do nieba i drwiny innych bogów na temat jego osoby i defektów fizycznych (19).

Swetoniusz Caius Suetonius Tranquillus (ok. 70 - ok. 160), pisarz rzymski, twórca biografii cesarzy, opisuje jednego z senatorów, który nagle utracił wzrok i „chciał się z tego powodu zamorzyć głodem” (9). Wiercono, że utrata wzroku jest karą za popełnione grzechy i jest wynikiem działań pozaziemskich. W miarę rozwoju medycyny w cesarstwie zmienia się również stosunek do ślepoty, odbierając ją bardziej naukowo.

Stary Testament, a szczególnie Księga Kapłańska porusza kwestię osób kalekich, w której z jednej strony każe współczuć osobom upośledzonym fizycznie i nakazuje: „nie będziesz złorzeczył głuchemu. Nie będziesz kładł przeszkody przed niewidomym, ale będziesz się bał Boga twego”. W innym jej fragmencie traktuje osoby kalekie jako gorsze: „Ktokolwiek z potomków twoich (...) będzie miał

jakąś skazę, nie będzie mógł zbliżyć się, aby ofiarować pokarm swemu Bogu (...) ani niewidomy, ani chromy, ani mający zniekształconą twarz, ani kaleki, ani ten, kto ma bielmo na oku, ani chory na świerzb, ani okryty liszajami". Osoby dotknięte jakąkolwiek chorobą były niejako wykluczone z ważnych obrzędów religijnych i znajdowały się poza społeczeństwem.

W Księdze Powtórzonego Prawa osoby chore traktowane były jako potępieńcy skazani przez „Jachwe” za popełnione grzechy: „Jachwe dotknie cię wrzodem egipskim, hemoroidami, świerzbem i parchami, których nie zdołasz wyleczyć. Jachwe dotknie cię obłędem, ślepotą i niepokojem serca”.

Na przełomie I w. p.n.e. i I w. n.e. powstała „Pañczatantra” czyli „Mądrości Indii, Ksiąg Pięcioro”, która jest zbiorem bajek i opowieści głównie pisanych prozą przez bramina Wisznu Śarmana, jako materiał dydaktyczny dla synów władcy. Bajki miały uczyć ich jak mają stać się dobrymi monarchami. Bohaterami są zwierzęta uosabiające cechy ludzkie(20). Po raz pierwszy podjęto próbę rozróżnienia między upośledzeniem umysłowym i chorobą psychiczną. Utrzymywano, że istnieje możliwość kształcenia dziecka upośledzonego. Hinduskie święte księgi „Wed” zawierają opisy porażeń mózgowych, epilepsji, otępienia psychozy itd.

W Nowym Testamencie Ewangelie Św. Mateusza, Św. Marka, Św. Jana czy Św. Łukasza wielokrotnie opisują historie uzdrowienia przez Jezusa kalekich, niewidomych, niemych, czy opętanych.

Justynian Wielki (527-565), cesarz wschodniego imperium, w swoim Kodeksie zwanym „Corpus Iuris Civilis” ustanowił, że osoba głuchoniema posiadała osobowość prawną i miała prawo do dziedziczenia oraz korzystania z własności prywatnej. Głuchoniemy spadkobierca nie mógł natomiast przekazać dobro swoim dzieciom, nie mógł dokonać darowizny, ani też go sprzedać (7).

W średniowiecznej Europie w celu wymuszenia posłuszeństwa wśród własnych wiernych Kościoł tłumaczy wszelkie przejawy chorób jako kary za grzechy i działania sił nieczystych. Psychozy, zaniki pamięci, paraliż czy epilepsja uznawane były jako działania złego ducha na człowieka (5). Osoba dotknięta chorobą psychiczną, która według ówczesnych wierzeń była wynikiem kontaktów z diabłem lub czarów skazana była na spalenie na stosie, tortury w ciemnicach lub zamknięcie w celach, zwykle do końca swoich dni. Łagodniejsze przypadki „opętania” leczono za pomocą egzorcyzmów (25).

Najczęstszym obiektem prześladowań stawali się schizofrenicy i histerycy, którzy byli w nieludzkich warunkach izolowani w domach dla obłąkanych. Niewątpliwie okres Średniowiecza zapoczątkował opiekę nad osobami niepełnosprawnymi. Jest to czas zakładania pierwszych przytułków, gdzie dopiero zaczyna kielkować postawa opieki, ale również izolacji od społeczeństwa (27). Zakładane przytułki dla chorych i odrzuconych powstawały przy zabudowaniach kościelnych i zakonnych. Ich mieszkańcy korzystali jedynie z pomieszczenia, na żywność musieli zarobić żebrując. W zamian za pobyt odwodzić ich się sprzątaniem świątyni i jej otoczenia, stróżowaniem

przy świecach, by te nie zaproszyły ognia, czy biciem w dzwony. Niekiedy tworzone z inwalidów wojennych formacje milicji, która potrafiła rozprawiać się z ludźmi lekceważącymi rozporządzenia proboszcza(25).

Ułomnych czy kalekich od urodzenia członków znakomitych rodów umieszczano dyskretnie w klasztorach, łożąc na ich utrzymanie zapewniano im w ten sposób opiekę do końca ich dni. Nabyta niesprawność nie przeszkadzała bogaczom, gdyż raz otrzymane urzędy (zarówno kościelne, jak i państwowe) były piastowane dożywotnio. Choroba duchownego czy urzędnika nie prowadziła do pozbawienia go stanowiska, sprawowanej funkcji, czy do degradacji. Mogła jedynie spowolnić jego awans lub w skrajnych przypadkach przyczynić się do przeniesienia go na mniej eksponowane stanowisko.

Inaczej wyglądała sytuacja ludzi żyjący z pracy własnych rąk. Niepełnosprawnych członków rodziny zatrudniano w przydomowych warsztatach. Natomiast osoby samotne i biedne mogły liczyć jedynie na jałmużnę zbieraną na ulicach i przy kościołach. Oprócz datków fundowano również biednym darmowe kąpiele w łaźni miejskiej(16).

Nierzadko kalectwo stawało się przedmiotem śmiechu i żartów. Wszelkie odmienności i odchylenia od przyjętych norm, które dotyczyły deformacji ciała, rażącej brzydoty, upośledzenia fizycznego czy ślepoty były przyczyną kpin i drwin (16). Na dworach obłąkani psychicznie zabawiali gości swoją osobą oryginalnością (8). Rów-

niez polskie dwory ulegały tej modzie i „zatrudniały” w roli błaznów osoby psychicznie chore do ubarwiania pobytu gościom.

Najpopularniejsze jednak były karły, które w większości pełniły role nadwornych paziów lub błaznów. Początek zainteresowania odmiennością karłów sięga już czasów prehistorycznych. Karły zaliczane były w poczet dworzan cesarza starożytnych Chin, faraonów egipskich oraz cesarzy rzymskich. Fascynacja nimi nie ustawała przez całe średniowiecze i czasy nowożytne na całej szerokości geograficznej. Oczarowanie ich odmiennością było tak duże, że traktowano je jako deficytowy towar i czyniono z nich prezenty dla koronowanych głów. Wypożyczano je lubianym osobom w celu skorzystania z dobroczynnego wpływu ich pociesznych fizjonomii. Wykorzystywano je również do dziennych funkcji, tj. noszenia trenu za swoją panią, uczestniczenia w zabawach pańskich dzieci, opiekowania się myśliwskimi psami i sokołami. Czasami pełniły również role nadwornych donosicieli. Rzadziej pełniły funkcje niespodzianki wyskakującej z tortu czy innej obiadowej potrawy. Oczywiście karły żyjące na bogatych dworach miały dostatnie życie, były modnie i pięknie strojone, urządzano im mini apartamenty (8). Karły, które wiodły życie poza dworem, najczęściej zarabiały na swoje utrzymanie również wykorzystując swoją odmienność fizyczną. Często występowały na scenie objazdowych teatrów lub na pokazach jarmarkowych (24).

Głuchota była w średniowieczu traktowana, jako kara za grzechy. Św. Augustyn z Hippony (354 – 430 n.e.) wyłączył osoby nie-

słyszące z grona wspólnoty wiernych ponieważ uważał, że głusi są niezdolni do rozumienia i przyjęcia wiary chrześcijańskiej. Jego stanowisko na długo zaważyło na negatywnej ocenie osób głuchych (4). Osoby cierpiące na głuchotę były zatem wykluczane z życia społecznego i nie miały również miejsca w przytułkach. Osobę głuchą symbolizował przytknięty do ust lub ucha palec wskazujący. Gesty, którymi się posługiwali głuchoniemi potępiano aż do XII wieku.

Św. Beda zwany Czcigodnym lub Wspaniałym (673 – 735), mnich i uczony zajmujący się poznawaniem wiedzy oraz nauczaniem, jako jeden z pierwszych opisał mowę niemych, a dokładnie ułożenie palców, które były wyrazem cyfr i liter. Jest to jedna z pierwszych prób kształcenia osoby głuchoniemej. Z XI w. pochodzi zachowane w Anglii zestawienie migów służących do porozumiewania się z głuchymi (14).

Dopiero w V w.n.e. głuchoniemi mógł dostąpić aktu chrztu, w XII w. miał prawo do małżeństwa, w XIII w. po raz pierwszy dostał sakramentu pokuty, a na początku XVI wieku miał prawo do życia zakonnego.

W XI wiecznej Europie zgromadzenie Św. Antoniego opiekowało się nieuleczalnie chorymi. Do upośledzonych zaliczano wówczas chorych psychicznie, oszpeconych, kalekich, głuchych, niewidomych i moralnie zaniedbanych. Relatywnie niewidomi i głusi otrzymywali nieco więcej łask niż pozostali „upośledzeni”. Modły ślepców nierzadko odbierano jako szczególnie miłe Bogu.

W Polsce opieka społeczna kształtowała się głównie pod wpływem religii katolickiej i dlatego początki jej związane są z działalnością zakonów i stowarzyszeń religijnych, szczególnie z prowadzonymi przez nie „szpitalami”. Instytucje te zapewniały schronienie, noclegi, wyżywienie, odzież i opiekę wólcęgom i kalekom. Pierwsza w Polsce placówka spełniająca rolę szpitala została założona przy kościele we Wrocławiu w 1108 roku, później założono szpital Cystersów w Jędrzejowie (w 1152 r.). Następny szpital powstał w Poznaniu dzięki Mieszkowi Staremu w 1170 r. W szpitalach tych nie było lekarzy, a posługę wobec chorych spełniały osoby zupełnie nie przygotowane. Efektem tej pomocy była wysoka śmiertelność, która dochodziła do 70%.

Zakładano również inne miejsca opieki i były to: „te wszystkie miejsca miłosierdzia chrześcijańskiego, w których ubodzy, pielgrzymi i niezdolni do pracy znajdują posiłek i odzież, a także niepełnosprawni intelektualnie, (...), trędowaci, zarażeni, chorzy przewlekłe i inne osoby godne miłosierdzia”(17).

Od XV do XVI w. w Europie zaczęto izolować w specjalnych przytułkach chorych psychicznie, których uważano za niebezpiecznych dla zdrowych(22). W Polsce tego typu zakłady otworzono na początku XVI w., w których stosowano specyficzne leczenie. W 1758 r. w Warszawie powstaje Szpital Generalny spełniający rolę wielofunkcyjnego przytułku, w którym mogły się leczyć: (...) osoby obojej płci bardzo stare, słabe, kaleki, ślepe i nieuleczone. Głupi i szaleni obojej płci. (...)” (22). Podopieczni tego szpitala mieli przydzielane

prace, które były uzależnione od rodzaju schorzenia, były to tzw. warsztaty rzemieślnicze: „ (...) żeby żadna osoba, która cokolwiek robić może [sic!]; ślepym taka robota, do której wzroku nie potrzeba, ułomnym na ręce taką, która by albo jedną ręką zdrową, albo nogami, albo dozorem innych wypełniać mogli” (22).

Pierwsi leczeni chorzy psychicznie byli przetrzymywani w celach, w których skuwano ich łańcuchami i trzymano w warunkach urągających człowieczeństwu (22). Jedną z podstawowych terapii leczenia chorób psychicznych było zimne polewanie głowy. Pod koniec XVIII wieku w wielu krajach zaczęto budować specjalne miejsca odosobnienia, które były głównie przeznaczone dla ludzi „szalonych”, czy „obłąkanych”. W niczym nie przypominały dzisiejszych szpitali psychiatrycznych. Ich celem nie było służenie i pomoc chorym, ale ochrona zdrowych przed niebezpieczeństwem ze strony „obłąkańców”. „Domy szalonych” często służyły do umieszczania w nich również osób zdrowych, ale niewygodnych dla kogoś wpływowego(12).

W okresie Odrodzenia i Oświecenia na terenie całej Europy podtrzymywano zapoczątkowaną wcześniej opiekę nad osobami niepełnosprawnymi. Osoby dotknięte kalectwem umieszczano w wybudowanych daleko od miast i osiedli przytułkach. Nadal bowiem uważano, że „niepełnosprawność jest dopustem bożym za popełnione grzechy w rodzinie z niepełnosprawnym, a także samemu niepełnosprawnemu należy się potępienie i pogarda” (27).

W XVIII wieku zamożni warszawiacy przystali na płacenie cotygodniowej jałmużny misjonarzom w zamian za uwolnienie ich od

żebrzących po domach i ulicach żebraków. Za zebrane datki misjonarze wybudowali szpital dla błakających się nieszczęśliwców (15). Niestety coraz więcej ludzi zaczęło postrzegać jałmużnę jako łatwy zarobek. Zbieranie jałmużny dla jednych było życiową koniecznością, dla drugih jawiło się jako doskonały sposób zarobkowania. Problem oszustów był nagminny, o czym mówią wydane w XVI wieku „Księgi włóczęgów”. Przedstawiają one spis różnych kategorii symulantów.

W celu obrony przed „kalekimi symulantami” społeczeństwa opracowywały różne sposoby, między innymi miasta sporządzały rejestry uprawnionych do zbierania jałmużny. Zalecano również, aby wspierać znanych sobie ubogich, mieszkańców własnych okolic lub osoby, które w swych strapieniach mało mówią (10). W Norymberdze już w XIV wieku, na mocy zarządzenia władz miejskich, sporządzano rejestr żebraków i okresową weryfikację ich statusu materialnego (10). Oczywiście najbardziej poszkodowanymi byli niepełnosprawni, którzy naprawdę potrzebowali gestów dobrej woli dobroczyńców.

Zaprezentowane postawy na przestrzeni dziejów pokazują, że człowiek od samego początku istnienia starał się zrozumieć istotę i pochodzenie choroby czy ułomności. Początkowo uzasadnienia szukał w zjawiskach nadprzyrodzonych, w religii, stopniowo w koncepcjach fizjologicznych. Cywilizacja nasza nie może pochwalić się kuratelą i tolerancją w stosunku do osób niepełnosprawnych. Już od czasów starożytnych przeważała postawa dyskryminacji, izolacji, se-

gregacji i wyniszczenia. Niektóre z uprzednich postaw czy zachowań mimo odległych czasów przetrwały do dziś.

Streszczenie

W artykule przedstawiono zachowania i postawy wobec ludzkiej niedoskonałości na przestrzeni wieków. Postawy te różniły się w zależności od rodzaju ułomności, wierzeń i krajów. Jedno kalectwo w tym samym kraju odbierano, jako karę za grzechy, inne jako zrzą-dzenie Boga.

Piśmiennictwo

1. *Aries P., Duby G.*; Historia życia prywatnego, tom1, Od Cesarstwa Rzymskiego do roku tysięcznego, tekst dostępny na dzień 30.01.2009 r. na stronie: <http://www.polityka.pl>.
2. *Arystoteles*; Polityka, Księga VII (rozdział 14), przeł. Piotrowicz L., w: *Arystoteles, Dzieła wszystkie*, tom I, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
3. *Arystoteles*; Polityka, Księga IV (Zoologia), przeł. Siwek P., w *Arystoteles, Dzieła wszystkie*, tom III, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.
4. *Bardy G.*: Święty Augustyn. Człowiek i dzieło, przeł. Z. Kobylańska, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1998.
5. *Brzeziński T.*: Rozwój poglądów na istotę choroby, w: *Historia medycyny*, pod red. Brzezińskiego T., PZWL, Warszawa 1988.
6. Dictionnaire étymologique de la langue grecque, Chantraine P., Klincksieck, Paris, 1968, vol.2.
7. *Evans, J. A.*: Justynian i Imperium Bizantyjskie, przeł. B. Godzińska, Wydawnictwo Bella, Warszawa 2008.
8. *Fabiani B.*: Niziołki, łokietki, Karlikowie: z dziejów karłów nadwornych w Europie, PIW, Warszawa 1980.
9. *Federowski G.*: Człowiek istota poznana?, Nasza Księgarnia, Warszawa 1981.
10. *Geremek B.*: Świat "Operry Zebraczej". Obraz Włóczęgów i Nędzarzy w Literaturach Europejskich XV-XVII wieku, PIW, Warszawa 1989.
11. *Graves R.*: Ja, Klaudiusz, Wydawnictwo Książnica, Katowice 2004.
12. *Gutt R. W.*: Rozwój medycyny klinicznej, w: *Historia medycyny* pod red. Brzezińskiego T., PZWL, Warszawa 1988.
13. *Hipokrates*: Wybór pism, Tom 1, przeł. Wesoly M., Prószyński i S-ka, Warszawa 2008.
14. *Kirejczyk K.*: Ewolucja systemów kształcenia dzieci głuchych, Nasza Księgarnia, Warszawa 1967.

15. *Kitowicz J.*: Opis obyczajów za panowania Augusta III, PIW, Warszawa 1985.
16. Kultura Polski średniowiecznej X-XIII w., pod red. J. Dowiata, PIW, Warszawa 1985.
17. *Kumora B.*: Historia Kościoła. Cz. III: Złoty okres średniowiecza chrześcijańskiego, KUL, Lublin 2001.
18. *Laertios D.* : Żywoty i poglądy słynnych filozofów, przeł. Krońska I., Leśniak K., Olszewski W., Kupis B., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1988.
19. Lucjusz Anneusz Seneka, Apocolocyntosis czyli Udynienie boskiego Klaudiusza, przeł. Joachimowicz L., Edycja komputerowa: WWW.zrodla.historyczne.prv.pl, tekst dostępne na dzień 29.01.2008 na stronie: <http://www.staff.amu.edu.pl>
20. Pañczatantra czyli Mądrości Indii, Ksiąg Pięcioro; spolszczyły i opracowały: Markowska W., Miłska A.; wstęp i przypisy: Skurzak L., PIW, Warszawa 1984.
21. *Platon*: Timajos, przeł. Witwicki W., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1986.
22. *Podgórska – Kławe Z.*: Początki i rozwój szpitalnictwa, w: Historia medycyny pod red. Brzezińskiego T., PZWL, Warszawa 1988.
23. Polski portal historyczny, tekst dostępny dnia 30.01.2008 r. na stronie: <http://www.historia.org.pl>
24. *Prek K.*: Czasy i ludzie, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1959.
25. *Seyda B.*: Dzieje medycyny w zarysie, PZWL, Warszawa 1977.
26. *Tronina A.*: Panie, abym przejrzał! Ślepota i niewidomi w Biblii, Wydawnictwo KUL, Lublin 1997.
27. W tę samą stronę. Antologia tekstów dla nauczycieli i uczniów do lekcji wychowawczych, Wydawnictwo Krupski i S-ka, Warszawa 1994.

Praca zawiera 29 116 znaków

SYMBOLIKA ZWIERZĄT W NUMIZMATYCE NA ZIEMIACH POLSKICH X - XIII WIEKU

Michał Wąsowicz, Marta Kupczyńska, Karolina Barszcz,
Maciek Cićkiewicz*, Agnieszka Wielądek,
Henryk Kobryń

Katedra Nauk Morfologicznych, Wydział Medycyny Weterynaryjnej,
SGGW w Warszawie, 02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 159

* Zakład Stomatologii Zachowawczej IS, WUM w Warszawie,
00-246 Warszawa, ul. Miodowa 18
e-mail: michal.wasowicz@interia.eu

Człowiek od wieków cenił wartość przedmiotów wykorzystywanych przez siebie w życiu codziennym. Określone walory każdej rzeczy służyły ludziom do ustalenia stopnia ich znaczenia i rangi. Wraz z rozwojem ewolucyjnym zrozumiano także konieczność obrotu dóbr materialnych powszechnie używanych. W taki sposób rozpoczęto wymianę przedmiotu za przedmiot, a potem towaru za towar. Kolejnym krokiem w rozwoju handlu były transakcje zawierane w zakresie towaru za usługę, oraz pracy za pracę. Taki system bezpośrednich umów określa się mianem barteru. W miarę upływu lat zmienia się forma regulacji. Barter zaczyna być stopniowo wypierany przez różne rodzaje wymiennych środków płatniczych, w numizmatyce określane ogólnie jako „płacidła”. Należą do nich muszle, sól kamienna, skóry, futra lub kawałki tkanin. W późniejszych okresach pośrednie formy płatności zastąpiono metalami nieszlachetnymi –

żelazem, miedzią, brązem, a następnie szlachetnymi – złotem i srebrem. Wdrożone do użytku kawałki kruszców, określono jako „pieniądz ważony”. Z czasem te nieokreślone parametrycznie formy zastąpiono sztabkami, plackami lub sztukami kruszców o określonej wadze.

Istotną rolę w dziejach ludzkości odegrali Fenicjanie. Ten lud zamieszkujący tereny obecnego Libanu, oraz część Syrii i Izraela przyczynił się zasadniczo do rozwoju gospodarki towarowo – pieniężnej. Gwałtowny rozwój tego społeczeństwa nastąpił poprzez stworzenie bezgotówkowych form rozliczeniowych, w postaci uwierzytelnionych tabliczek służących do dokonywania operacji finansowych. W tych czasach powstała, także pierwsza moneta opatrzona stemplem złotnika z Efezu, pochodząca z VII wieku p.n.e.. W ciągu kolejnych lat następował rozwój mennictwa. W VI wieku p.n.e. na terenach zachodniego wybrzeża Azji Mniejszej do użytku wdrożono pierwsze monety przypominające kształtem spłaszczoną baryłkę. Stanowiły one metalowy znak pieniężny o określonym składzie, wadze i umownej wartości, opatrzony wizerunkiem emitenta. W następnych wiekach swego istnienia moneta była uformowaną, metalową, cienką, jednostronną blaszką określaną mianem brakteatu. W miarę rozwoju pieniądza, moneta zaczęła posiadać dwie strony określane mianem awersu i rewersu. Na nich emitent zamieszczał swój portret, insygnia władzy, godło państwowe, symbole, czas wybicia oraz okoliczności związane z powstaniem monety. Pieniądz ustanowiono materialnym środkiem płatniczym. Pełnił funkcję cyrkulacyjną w sferze

transakcyjnej kupna i sprzedaży, towarów oraz usług. Traktowany jako miernik wartości wyrażał cenę wyrobów w jednostkach pieniężnych będąc powszechnym ekwiwalentem. Rola obrachunkowa w tym przypadku, związana z siłą nabywczą pieniądza, korelowała z wartością danego towarów oraz wykonanej usługi. Wraz z rozwojem społecznym oraz gospodarczym pozycja pieniądza jako płacidła ciągle wzrastała, natomiast jako środka wymiany, malała. W dobie, gdy siła nabywcza nie ulegała gwałtownemu spadkowi, pieniądz uzyskał kolejną funkcję – tezauryzacyjną. Polega ona na jego gromadzeniu i przechowywaniu. Tezauryzacja dotyczyła także wartościowych dóbr materialnych, które w każdej chwili, podobnie jak i oszczędności pieniężne, mogły być zamienione na konkretne potrzeby. Gromadzone przez ludzi pieniężne aktywa, charakteryzowały określone właściwości i były wymiernym wskaźnikiem majątkowym. Walory związane z poręcznością monet zapewniał ich kształt, wielkość oraz jej waga. Nadanie odpowiedniego wyglądu walucie gwarantowało wygodne zastosowanie, zasadniczo ułatwiając wymianę towarowo-usługową. Pieniądz wyróżniała także trwałość i rozpoznawalność. Istniejąc w obrocie przez dłuższy czas, zapewniał łatwość odróżnienia w obrębie innych płacideł danego okresu i kraju.

Od czasu powstania pierwszej monety, każda ze stron numizmatu stanowiła odrębny, wielokrotnie niezwiązany ze sobą wizerunek. Przeważającą część wykorzystywanych środków płatniczych zawierała wpisane symbole, które nadawały określoną wartość pieniądza. Do takich symboli należały także zwierzęta. Od prawieków

połączone nierozłączną więzią z człowiekiem, znajdowały swoje odzworowanie na monetach. Ukazywane w ten sposób żywe istoty pełniły różne funkcje, które zależały od sytuacji politycznej, pozycji rządzącego, stając się z czasem pewnym powszechnym rozpoznawalnym znakiem (5).

Pierwszym okresem mennicznym w dziejach polskich datowanym na X – XIII wiek, jest okres denara. Został on zapoczątkowany przez Mieszka I i kontynuowany był przez jego następców, aż do pojawienia się kwartników dolnośląskich Henryka III w roku 1290. Początkowo bito srebrne, dwustronne denary z dość ubogimi wizerunkami. Wyjątek stanowiły monety przedstawiające motywy sakralne. Przykładem jest denar z wizerunkiem Św. Jana pochodzący z czasów panowania Bolesława I Chrobrego. W ciągu trzech wieków tej epoki ikonografia na monetach ulegała stopniowej ewolucji. Każdy z Królów Polskich, jako tzw. pan emitent, wносił do wzornictwa mennicznego elementy zarówno świeckie, jak i sakralne. W obrębie tych dwóch nurtów ukazane zostały liczne wizerunki zwierząt realnych i fantastycznych.

W mennictwie Piastów bardzo realistycznie przedstawiono takie zwierzęta jak koń, lew, zając, tur, żubr, ptak, orzeł, sokół, paw. Pojawiają się także liczne wizualizacje fauny, jako odzwierciedlenie mitów, legend i wierzeń. Zwierzęta te są albo całkowicie fantastycznymi stworami, albo przedstawiane są w formach odbiegających od rzeczywistych. Należy tu wymienić smoki, syreny, centaury, gryfy, orły oraz lwy. Symbolika przedstawień zoomorficznych na monetach

średniowiecznych bardzo często prezentuje także sceny walk; władcy i bestii czy ptaka drapieżnego z jego ofiarą.

W różnych okresach panowania władców polskich, na denarach i brakteatach widnieje wizerunek konia. Ukazywany rumak kojarzony był z symbolem bogactwa, możnowładcy, który dysponował majątkiem pozwalającym na zakup i utrzymanie zwierzęcia. Wyobrażenie rycerza na koniu, obok militarnego aspektu, odnosiło się zarazem do świętości władzy, przedstawiając walkę za wiarę osoby szlachetnie urodzonej – walkę ze złem, grzechem i diabłem (1, 3). Pierwsze wizerunki wojownika na koniu ukazano na denarach Bolesława II Śmiałego. Przedstawienie w ten sposób Króla miało za zadanie manifestację siły panującego, ukazanie go jako wodza, suwerennego i szlachetnego. Symbolika militarna realizowana była poprzez wizualizację jako Rycerza Chrystusowego, jako władcę walczącego ze złymi mocami oraz jako Króla, wojownika i obrońcę podległego mu terytorium (2). Wyobrażenie konia na monetach stanowiło element wskazujący na dostojęństwo dosiadającej go postaci. Widoczne towarzyszące atrybuty; zbroja, miecz, włócznia, tarcza czy sokół, podkreślają wysokie urodzenie przedstawianej osoby. Najbardziej jednoznacznym w symbolice był sokół na ręku władcy. Posiadanie tego ptaka było wyłącznym przywilejem księcia i osób z jego najbliższego otoczenia. Usadowiony na prawej dłoni, nawiązuje do scen polowania, do których w ówczesnych czasach mieli prawo tylko rody książęce. Klasycznym przykładem takiej ikonografii jest brakteat hebrajsko-napisowy przypisywany Mieszkowi III. Egzemplarz ten na-

leży do najlepiej opracowanych pod względem artystycznym monet piastowskich okresu brakteatowego. Podobny motyw spotykany jest na Śląsku po 1250 roku na jednym z tzw. brakteatów szerokich (4, 7).

Bardzo ciekawie interpretowany jest wizerunek rycerza walczącego z legendarnym smokiem. W średniowieczu smok był odzwierciedleniem diabła, symbolem pogaństwa, absolutnego zła, przeciwnikiem Boga i rodzaju ludzkiego. Jednak na przestrzeni wieków w smoku upatrywano dwojaką wizję jego natury – pogańską i chrześcijańską. W tym ostatnim przypadku miał on wspomniany wyraz negatywy, który dominował nie tylko w okresie średniowiecza. Natomiast w aspekcie pogańskim nadawano mu także znaczenie pozytywne. W XII-wiecznej Polsce książęta i królów zazwyczaj porównywano do smoka, traktowanego jako symbol militarny, utożsamiany z walką i zwycięstwem. Określenie „smokooki” świadczyło o waleczności i dzielności wojownika. W swoich słynnych Kronikach, Gall Anonim, opisując działalność Bolesława Krzywoustego porównał go właśnie do tego stwora. Podobnie jak to mityczne zwierzę, Król pokonywał wroga czyniąc spustoszenie, paląc ogniem warownie i niszcząc żelazem opornych. Jednakże na jednej z monet tego władcę Polski przedstawiano jako rycerza walczącego ze smokiem. Można więc przypuszczać, iż na dworze króla Krzywoustego panowała tradycja zarówno pogańska, jak i chrześcijańska związana z symboliką smoka (1, 7).

Kolejnym przykładem nawiązującym do scen walki pomiędzy władcą a bestią jest denar Władysława II Wygnańca (1138 - 1146) ukazujący wizerunek króla walczącego z lwem. Monarchę przedstawiono na wzór judaistycznego obrazu biblijnego ze Starego Testamentu – Samsona walczącego z lwem albo niedźwiedziem. Wykonawcy denara, hebrajscy menniczy, ukazali tego władcę jako „źródło i gwaranta bezpieczeństwa w swoim państwie”, pokonującego zło czyli szatana w postaci lwa (2). Podobnie więc jak smok i to zwierzę na przestrzeni lat odzwierciedlało różne emocje. Za czasów Mieszka III Starego (1122 – 1202) przedstawiono lwa na denarze, po raz pierwszy jako samodzielną postać. Zwierzę symbolizowało samego władcę w jego groźnej potęgze, pełniącego rolę obrońcy i wojownika. Doskonałym przykładem kunsztu żydowskich specjalistów jest brakteat z napisem „MSZKA KRL POLSKI”, z hebrajskim napisem KNEZDEN (Gniezno) oraz głową lwa odwróconą ku tyłowi, mającej podobne znaczenie (1, 7).

Wśród zwierząt fantastycznych na monetach pojawiał się także gryf. Mityczny stwór z ciałem lwa i skrzydłami orła, czasami dodawano mu uszy osła. Zwierzęta te miały mu dawać siłę (lew), szybkość (orzeł) i czujność (osioł). Stwory te miały być były okrutne i dzikie, ale dające się oswoić. Według wierzeń gryfy wykopywały z pomocą swoich potężnych dziobów złoto i drogocenne kamienie z ziemi. Skarby przechowywały w swoich gniazdach, broniąc ich zażarcie. Uważano także, że byli to wyjątkowi rodzice, z wielkim oddaniem dbający o swoje młode. Symbolika gryfa przedstawiała go więc w dwojakiej

naturze. Pozytywna strona stwora nawiązywała do oblicza Chrystusa, osoby doskonałej i nieśmiertelnej, pomagającej ludziom. Druga, ciemna strona, przyrównywała jego postać (podobnie jak lwa) do szatana, ilustrując chciwość i pychę. Demoniczny stwór będący na wpół lwem, na wpół orłem, posiadając dwojaką naturę pełnił funkcję apotropaiczną – dobra górującego i odpędzającego zło (1, 7). Gryf zdobi denary i brakteaty bite na Pomorzu Zachodnim po roku 1170.

Najczęstszym wizerunkiem okresu menniczego XII i XIII wieku jest orzeł. W ikonografii monet Piastów ukazywany symbol ptaka nawiązywał ponadto swym podobieństwem do koguta, gołębia lub pawia. Wyobrażenie orła po raz pierwszy występuje na denarze Bolesława I Chrobrego emitowanym pomiędzy 1000 a 1010 rokiem (3, 7). Orzeł w okresie piastowskim stanowił symbol terytorialny, chrystopologiczny, a także apotropaiczny (4). Ale przede wszystkim orzeł na numizmatach jest zoomorficznym odwzorowaniem statusu księcia w połączeniu z wielkością, siłą, zdolnością do wysokich lotów i pięknem, jakimi natura obdarzyła te ptaki. Podobizna drapieżcy pełniła funkcję magiczną chroniącą przed złem, prowadząc do zwycięstwa w walce i niosącą szczęście. W takiej interpretacji wyobrażenie orła można uznać za znak militarny wykorzystywany w numizmatyce (1). Poza pozytywnym znaczeniem, wizualizacja ptaka służy także do przekazania treści negatywnych, jako wcielenie szatana. Orła przedstawiano w roli atakującego i wznoszącego się z łupem w potężnych szponach – dzieckiem lub zającem. Zdobycze symbolizują odpowiednio duszę i człowiek. Właśnie taką scenę umieszczono na jed-

nym z numizmatów wydanych około 1115 roku przez Bolesława Krzywoustego (1102 – 1138). Denar ten, pochodzący z mennicy krakowskiej, nazwany został „orzeł i zając” (3, 7). Symbolicznie połączono tu obie wizualizacje, silnego i odważnego Króla (orła) z jego bezwzględnością w boju (zając).

Wśród zwierząt realistycznie przedstawianych na numizmatach okresu piastowskiego jest także тура. To potężnie zbudowane zwierzę dość powszechnie występowało na terenie XIII-sto wiecznej Polski. Podobnie jak obecnie żubra, тура kojarzono z dostojnością, siłą, męstwem i wytrzymałością, ale także z niebezpieczeństwem na jakie naraża się człowiek wkraczający na jego teren. Zoomorficzny obraz тура w swoim przesłaniu nawiązywał do postaci króla, traktując jego osobę zgodnie z wskazaną wyżej symboliką (6, 7).

W kolejnych okresach dziejów, ze względów estetycznych zaniechano stosowania wizerunków zwierząt, roślinności, kultu religijnego na rzecz ikon laickich ukazujących samych władców i motywy heraldyczne.

Trzeba zaznaczyć, że w początkach mennictwa na ziemiach polskich, monetarny pieniądz ojczysty należał do rzadkości. Pieniężnym środkiem płatności były denary z mennic w Czechach, na Węgrzech oraz krajów zachodnioeuropejskich. W Polsce płacidłem pozostawały przede wszystkim surowce ziemi – jak jantary czy sól. Transakcje o większej wartości dokonywano przy użyciu srebra lannego w postaci grzywien stanowiących krotność srebra monetarnego. Należy jednak pamiętać, że zachowane monety z tego okresu

zaliczane są do ważnych zabytków kultury piastowskiej. Historia stempla awersu i rewersu numizmatów przedstawia przecież najstarsze nazwy państwa i miast, a także imion władców. Wizerunki zwierząt oraz sytuacje w jakich były one przedstawiane na monetach w dużej mierze zależały od pomysłowości emitenta oraz inwencji mennic. Zważywszy na fakt przedstawianej na numizmatach symboliki, świadczy ona o kulturze społeczeństwa i roli zwierząt w życiu ówczesnego człowieka.

Streszczenie

Od czasów Fenicjan, awers monet przedstawiał symbole oraz okoliczności związane z jej powstaniem. Zamieszczana ikonografia w obrębie nurtu świeckiego i sakralnego ukazywała liczne wizerunki zwierząt realnych i fantastycznych, również w aspekcie militarnym.

Piśmiennictwo

- 1) *Garbaczewski W.*: Ikonografia monet piastowskich 1173 – 1280. Polskie Towarzystwo Numizmatyczne. Warszawa, 2007
- 2) *Gorlińska D.*: Ikonografia monet Mieszka III Starego, cz. II Wizerunki narracyjne i symboliczne, *Wiadomości Numizmatyczne*, 2001, XLV, 2: 113-142
- 3) *Kalkowski T.*: Tysiąc lat monety polskiej. Wydawnictwo Literackie. Kraków, 1981
- 4) *Kiersnowski R.*: Moneta w kulturze wieków średnich, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa, 1988
- 5) *Ramza J.*: Symbole zwierząt w numizmatyce polskiej. *Medycyna Weterynaryjna*. 1982, 38(10): 554 – 556
- 6) *Stecki K.*: O kwartnikach śląskich i spotykanym na nich rysunku głowy zwierzęcia. *Wiadomości Numizmatyczne*, 1966, X, 2: 101 – 103
- 7) *Szwagrzyk J. A.*: Pieniądz na ziemiach polskich X-XX wiek. Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław, 1990

Praca zawiera 15 097 znaków

PROFESOR IRENA MARIA MATERNOWSKA (1898 - 1941) PIERWSZA POLKA BĘDĄCA PROFESOREM NAUK WETERYNARYJNYCH I BOHATERSKI ŻOŁNIERZ POLSKI PODZIEMNEJ

Jan Wiśniewski, Marek Nowicki*

Ośrodek Historii Weterynarii i Deontologii przy Katedrze Higieny
Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału Medycyny Wete-
rynaryjnej SGGW, ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa

*Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału
Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa
jan_wisniewski1@sggw.pl
kretolisica@wp.pl

Profesor Irena Maria Maternowska jest jedną z wyjątkowych postaci wśród polskich lekarzy weterynarii. Pomimo upływu wielu lat od Jej bohaterskiej śmierci może być dla nas wzorem patriotycznej postawy zarówno w okresie pokoju jak i w obliczu wojny. Urodziła się 26 marca 1898 r. w Krukienicach koło Lwowa. Pochodziła z rodziny mieszczańskiej, w której kultywowane były tradycje patriotyczne (1, 7, 13). Szkołę powszechną i średnią ukończyła we Lwowie. Wychowanie w duchu patriotycznym znalazło wyraz w postępowaniu młodej Ireny Marii Maternowskiej, uczennicy liceum Olgi Filippi. W 1911 r., zorganizowała Koło Miłośników Języka Polskiego, a następnie prowadziła Akcję Popierania Szkolnictwa Polskiego na Śląsku Cieszyńskim.

W chwili wybuchu I wojny światowej prof. Maternowska, w sierpniu 1914 r., jako członek Komitetu Pracy Obywatelskiej Kobiet we Lwowie ukończyła kurs samarytański i do końca listopada 1914 r. pracowała jako samarytanka Czerwonego Krzyża. Następnie czynnie uczestniczyła w walce o odzyskanie niepodległości Polski. Od czerwca 1917 r. była członkiem Polskiej Organizacji Niepodległości. Organizacja ta stanowiła od września 1917 r. do grudnia 1918 r. żeński oddział Polskiej Organizacji Wojskowej (POW) we Lwowie (1, 4). W czasie walk o Lwów, od 1 listopada 1918 r., była kurierką Małopolskiej Straży Ochotniczej oraz kierowniczką Sekcji Gospodarczej Komitetu Pomocy Żołnierzom Studentom Polskiego Białego Krzyża (13). Współdziałała w pracach organizacji harcerskiej i Ligi Kobiet (17).

Po ukończeniu Głównej Szkoły Gospodarczej Żeńskiej (GSGŻ) w Snopkowie pod Lwowem, w roku szkolnym 1919/1920, rozpoczęła studia w Akademii Weterynarii we Lwowie, jako druga kobieta studiująca medycynę weterynaryjną na lwowskiej uczelni po Helenie Bujwid-Jurgielewiczowej (2, 14). W czasie wojny polsko-bolszewickiej w lecie 1920 r. Irena Maria Maternowska zgłosiła się jako ochotniczka i została przyjęta do pełnienia służby pod lekarza weterynarii w II-gim Szwadronie Ułanów Śmierci Małopolskiej Armii Ochotniczej (1). Była także czynnym członkiem Towarzystwa Obrony Kresów Zachodnich (1). Praca ponad siły doprowadziła do zachorowania na gruźlicę, która zaatakowała system kostny. Przeleżała uwięziona w gipsowym gorsecie około dwu lat. Wykazała się wtedy

wyjątkową siłą charakteru, pogodą ducha, wewnętrzną dyscypliną i wybitnymi zdolnościami, ponieważ w czasie choroby przygotowywała się do egzaminów, które po zdjęciu gipsu zdawała z wynikiem bardzo dobrym (17).

W 1928 r. ukończyła Akademię Medycyny Weterynaryjnej (AMW) we Lwowie i na tej samej uczelni 6. lipca 1929 r. uzyskała stopień doktora na podstawie rozprawy: „Próby różnicowania pałeczek grupy paratyfusu i Gärtnera na pożywkach bezbiałkowych przy pomocy oznaczania zmian pH w pożywce Pescha i Mischkego”. Prowadziła także przez 12 lat, w czasie studiów i po ich ukończeniu, wykłady i zajęcia praktyczne z mięsoznawstwa, weterynarii i mleczarstwa w Głównej Szkole Gospodarczej Żeńskiej (GSGŻ) w Snopkowie pod Lwowem, a w latach 1931 - 1933 była jej kierownikiem naukowym (13, 14). Od 1926 r. Irena Maria Maternowska pracowała w Akademii Medycyny Weterynaryjnej (AMW) we Lwowie. Najpierw w Klinice Chorób Zakaźnych u prof. Zygmunta Markowskiego, a następnie przez 8 lat w Zakładzie Badania Środków Spożywczych Zwierzęcego Pochodzenia, którego kierownikiem był prof. Alfred Trawiński. Jako stypendystka Funduszu Kultury Narodowej od 1933 do 1934 r. pracowała w Danii i Francji w Zakładach Naukowych Królewskiego Instytutu Serologicznego w Kopenhadze pod kierunkiem prof. C.O. Jensena, w Szkole Weterynaryjnej w Alfort pod Paryżem – pod kierunkiem prof. L. Panisseta i prof. J. Verge oraz w Instytucie Pasteura w Paryżu w oddziale badań nad gruźlicą – pod kierunkiem prof. Valtisa.

Po powrocie do Polski w 1934 r. Irena Maria Maternowska została kierownikiem Laboratorium Mięsoznawczo-Bakteriologicznego przy Rzeźniach Miejskich w Warszawie. Zostały Jej także zlecone wykłady z mięsoznawstwa i mleczarstwa na Wydziale Weterynaryjnym Uniwersytetu J. Piłsudskiego (Uniwersytetu Warszawskiego). Od 1934 r. prowadziła również wykłady na kursach Intendentury oraz kursach komendantów obór i rzeźni przeszkalających oficerów służby czynnej i rezerwy (1, 11, 13). W 1935 r. Irena Maria Maternowska habilitowała się w AMW we Lwowie w zakresie nauk o środkach spożywczych pochodzenia zwierzęcego, a we wrześniu 1937 r. została mianowana profesorem nadzwyczajnym Uniwersytetu J. Piłsudskiego (Uniwersytetu Warszawskiego). Profesor dr hab. Irena Maria Maternowska jest więc pierwszą Polką, która z dziedziny nauk weterynaryjnych uzyskała stopnie naukowe doktora i doktora habilitowanego oraz tytuł naukowy profesora (1, 11, 12, 14). Od 8 stycznia 1935 r. została mianowana kierownikiem Zakładu Badania Środków Spożywczych i Użytkowych Pochodzenia Zwierzęcego Wydziału Weterynaryjnego Uniwersytetu J. Piłsudskiego (Uniwersytetu Warszawskiego (UW) (12). W działalności dydaktycznej była prekursorem zastosowania środków audiowizualnych, o czym świadczy kolekcja przeżroczy uratowana szczęśliwym zbiegiem okoliczności przed wojennym zniszczeniem (11). W 1936 r. założyła czasopismo naukowe „Higiena Produktów Zwierzęcych” i została jego redaktorem naczelnym. Było to pierwsze w Polsce cza-

pismo naukowe poświęcone tej tematyce, tematyce higieny żywności zwierzęcego pochodzenia.

Prof. Maternowska miała duży autorytet i dorobek naukowy, na Jej dorobek składało się około 50 publikacji między innymi z zakresu immunologii pasożytów oraz higieny mięsa i mleka. Profesor Irena Maria Maternowska bardzo aktywnie zajmowała się także społeczną działalnością. Była sekretarzem i skarbnikiem Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów, wiceprzewodniczącą, a następnie przewodniczącą Koła Rodziny Rezerwistów nr 12, wiceprzewodniczącą Rady Głównej Wychowania Obywatelskiego RP oraz delegatką rady Narodowej Polek (11, 12, 13, 14).

Po wybuchu II wojny światowej we wrześniu 1939 r. Profesor Irena Maria Maternowska walczyła jako ochotnik w obronie Warszawy, co doprowadziło do odnowienia się gruźlicy i znacznego pogorszenia stanu zdrowia. Pomimo tego nadal pracowała zawodowo i włączyła się czynnie do działalności konspiracyjnej. Po zbombardowaniu rzeźni w 1939 r. jako jedna z pierwszych wróciła do pracy. Od 19. 10. 1939 r. ówczesny dyrektor rzeźni przy ul. Sierakowskiego powierzył Profesor Irenie Marii Maternowskiej kierownictwo stacji trychinoskopowej oraz magazynu mięsa zakwestionowanego. Pani Profesor natychmiast zaczęła wykorzystywać te funkcje dla zaopatrzenia w mięso tych, którzy najbardziej tego potrzebowali. Zabezpieczała także wraz ze swoimi współpracownikami mienie Zakładu Badania Środków Spożywczych i Użytkowych Pochodzenia Zwierzęcego UW, które potem bardzo się przydało przy wznawianiu dzia-

łałości Wydziału Weterynaryjnego UW po zakończeniu II wojny światowej. W czasie okupacji niemieckiej najpierw oficjalnie, a następnie w ramach tajnego nauczania kontynuowała działalność dydaktyczną egzaminując w 1940 r. studentów Wydziału Weterynaryjnego UW z zakresu mięsoznawstwa i anatomii patologicznej. Od zimy 1939 r. była czynnym członkiem Służby Zwycięstwu Polski (SZP), a następnie Związku Walki Zbrojnej (ZWZ). Przyjęła pseudonim „Irena” i była jednym z najaktywniejszych współpracowników Referatu Sabotażu i Dywersji w Oddziale II Sztabu SZP, a potem ZWZ, który był kierowany przez mjr. Fr. Niepokólczyckiego. Od chwili powstania (20. 04. 1940 r.) Związku Odwetu (ZO) była jego członkiem i pracownikiem biura studiów walki sabotażowo-dywersyjnej wchodzącego w skład komórek sztabowych ZO. Dom prof. Ireny Marii Maternowskiej służył za schronienie dla ukrywających się ludzi podziemia. W styczniu 1940 r. oddawała swoje służbowe mieszkanie w gmachu rzeźni (przy ul. Zamojskiego 15) jako schron dla komendanta głównego SZP, gen. Michała Tokarzewskiego-Karaszewicza, a później także dla innych członków sztabu Komendy Głównej ZWZ. Prowadziła również nasłuch radiowy powielając komunikaty. Utrzymywała kontakt z oddziałem partyzanckim mjr. kawalerii „Hubali” w Górach Świętokrzyskich, przez oficera, który zdołał Ją odnaleźć. Dostarczała im lekarstwa i opatrunki dla koni, a także nasłuchy radiowe dla krzepienia serc.

Dnia 22 kwietnia 1941 r. Profesor Irena Maria Maternowska została aresztowana przez gestapo, gdy mimo choroby i wysokiej

temperatury, na skutek odnowienia się gruźlicy, zeszła ze swojego służbowego mieszkania (przy ul. Zamojskiego 15) do laboratorium mieszczącego się na parterze tego samego domu, aby sprawdzić i podpisać wyniki badań. Nie pozwolono Jej pożegnać się z obecnymi przy aresztowaniu późniejszymi profesorami naszego Wydziału, prof. J. Hayem i prof. A. Stryzakiem. Profesor Irena Maria Maternowska została wtrącona do więzienia na Pawiaku w Warszawie, gdzie po wielu przesłuchaniach zmarła w szpitalu na Serbii 4 czerwca 1941 r. Nie powiedziała nic i nie wydała nikogo. Została pochowana przez rodzinę na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie. Profesor Irena Maria Maternowska między innymi odznaczona została: Odznaką Orłąt, Krzyżem Niepodległości, Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Virtuti Militari Kl. V (pośmiertnie) – za bohaterską postawę wobec wroga i śmierć na posterunku (1-17).

Profesor dr hab. Irena Maria Maternowska jest wzorem wybitnego naukowca i żołnierza Polski Podziemnej. Całym swoim życiem oraz bohaterską śmiercią pokazała czym jest prawdziwy patriotyzm i umiłowanie ojczyzny.

Piśmiennictwo

1. Autobiograficzne dokumenty w Ośrodku Historii Medycyny Weterynaryjnej PTNW.
2. *Chrzanowska W.*: Kobiety na studiach i w działalności naukowo-dydaktycznej w Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie. Streszczenie referatów sesji naukowej PTNW. Ciechanowiec, 25-26. 09. 1997 r. , Wyd. SGGW, Warszawa, 1997, 21-22.
3. *Czuperska-Śliwicka A.*: Cztery lata ostrego dyżuru, Czytelnik, Warszawa, 1965.
4. Informacje dr Z. Maternowskiej siostry prof. dr Ireny Maternowskiej.
5. Instytut Historii Polskiej Akademii Nauk: Warszawa lat wojny i okupacji 1939 - 1944, PWN, Warszawa, 1971.

6. *Manteuffel T.*: Uniwersytet warszawski w latach wojny i okupacji – kronika 1939/40 – 1944/45, U.W., Warszawa, 1948.
7. *Millak K.*: Słownik Polskich Lekarzy Weterynaryjnych biograficzno-bibliograficzny 1394-1918, Medycyna Wet. (suplement 1960 - 1963), Lublin, Warszawa, 1963, 146-147.
8. *Millak K.*: Uczelnia Weterynaryjna w Warszawie 1840/1965, PWRiL, Warszawa, 1965.
9. *Olszewicz B.*: Lista strat Kultury Polskiej, Wydawnictwo S. Arcta, Warszawa, 1947.
10. *Ponge-Kowalewska H.*: Wspomnienie o prof. Irenie Maternowskiej (maszynopis).
11. *Tropiło J.*, 1972.: W 31 rocznicę bohaterskiej śmierci prof. Ireny Maternowskiej. Medycyna Wet., 28: 52-53.
12. *Tropiło J.*: Prof. dr Irena Maternowska (rys biograficzny za lata 1934 - 41) referat wygłoszony na IV Zjeździe PTNW w Olsztynie 1974 r. (maszynopis).
13. *Tropiło J.*: Maternowska Irena Maria, pseud. konspiracyjny Irena (1898 - 1941) Polski Słownik Biograficzny, Zakł. Nar. im. Ossolińskich, PAN, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, 1975, T. 20/1, (84), 193-194.
14. *Tropiło J.*: Profesor dr hab. Irena Maternowska (1898-1941) pierwsza Polka, która uzyskała tytuł profesora nauk weterynaryjnych. Streszczenie referatów sesji naukowej PTNW. Ciechanowiec, 25-26. 09. 1997 r. , Wyd. SGGW, Warszawa, 1997, 23-24.
15. *Trawiński A.*, 1945: Irena Maternowska (wspomnienie pośmiertne), Medycyna Wet., 1, 213.
16. *Trawiński A.*, 1952: Prof. dr Irena Maternowska, Medycyna Wet., 8, 431.
17. *Włodek-Sanojćowa J., Sanojca A.*: Wspomnienie o ŚP. Prof. dr Irenie Maternowskiej (maszynopis).

Praca zawiera 12 006 znaków

PROFESOR ODO BUJWID (1857 - 1942) PIONIER POLSKIEJ BAKTERIOLOGII, HIGIENY I PROFILAKTYKI W LECZNICTWIE

Jan Wiśniewski, Marek Nowicki*

Ośrodek Historii Weterynarii i Deontologii przy Katedrze Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW, ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa

*Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW,
ul. Nowoursynowska 159, 02-776 Warszawa
jan_wisniewski1@sggw.pl
kretolisica@wp.pl

Odo Feliks Kazimierz Bujwid urodził się w Wilnie 30 listopada 1857 r. Ojciec Feliks Bujwid pochodził ze zubożałej szlachty litewskiej, natomiast matka Berta Danówna z protestanckiej rodziny kurlandzkiej. W dzieciństwie Odo Bujwid kilkakrotnie przeprowadzał się z rodzicami do miejscowości w okolicach Wilna. W 1863 r. rodzina Bujwidów znalazła się w trudnej sytuacji materialnej na skutek oskarżeń Feliksa Bujwida o udzielanie pomocy powstańcom styczniowym. Utracił on dotychczasową posadę rządową i nie mógł znaleźć nowej pracy.

W 1866 r. Bujwidowie podjęli decyzję o opuszczeniu Wilna i przeniesieniu się na stałe do Warszawy. W Warszawie ich sytuacja materialna była jednak nadal bardzo trudna. Ponadto na skutek tragedii rodzinnej- zmarła na cholere siedmioletnia siostra Odon – ro-

dzice popadli w alkoholizm. Odo Bujwid, uczeń gimnazjum, przeżywał wtedy jeden z najcięższych okresów w swoim życiu. Obowiązki przekraczające jego możliwości doprowadziły do problemów w szkole. Był zmuszony opuścić gimnazjum i samodzielnie przygotowywał się do eksternistycznego egzaminu maturalnego.

W 1878 r. zdał maturę i wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Wykładowcy uniwersyteccy dostrzegli zdolności młodego studenta i umożliwiali mu w swych pracowniach prowadzenie jego własnych prac naukowych. Odo Bujwid utrzymywał najbliższych w tym okresie dzięki systematycznemu opracowywaniu i wydawaniu litograficznego skryptu z botaniki, co pozwalało na skromną egzystencję. W czasie pierwszego roku studiów stracił oboje rodziców i stał się jedynym opiekunem dwóch młodszych siostr. Bardzo trudna sytuacja życiowa ukształtowała jego charakter i umiejętność radzenia sobie z przeciwnościami losu. Cechował go także graniczący z fobią wstręt do alkoholu. W czasie studiów interesowały go głównie praca naukowa i sprawy społeczno-bytowe. Jeszcze przed ukończeniem studiów udało mu się uzyskać zaproszenie na kurs bakteriologii organizowany przez Roberta Kocha w Berlinie. Dzięki subwencji z Kasy im. Mianowskiego, którą uzyskał przy pomocy dr. Tytusa Chałubińskiego, wyjechał na kurs w lipcu 1884 r. Sumienność, pracowitość i zdolności młodego badacza zostały przez Kocha dostrzeżone i często był przez niego wyróżniany wśród innych uczestników kursu. Praca z Robertem Kochem była wielkim wydarzeniem w życiu zawodowym Odo Bujwida i zadecydowała

o jego przyszłych zainteresowaniach naukowych. Po powrocie do Warszawy, w końcu 1885 r. Bujwid otworzył w swoim mieszkaniu przy ul. Wilczej 12 pierwszą w Polsce pracownię bakteriologiczną. Organizował także kursy z bakteriologii dla lekarzy. Wykładany materiał wydał w 1887 r. w Warszawie jako „Pięć odczytów o bakteriach. Rys zasad ogólnych bakteriologii w zastosowaniu do chorób zaraźliwych, z dołączeniem uwag o szczepieniach ochronnych”. Odo Bujwid uzyskał dyplom lekarski Uniwersytetu Warszawskiego 14 stycznia 1886 r.

W tym czasie została ogłoszona przez Ludwika Pasteura jego metoda szczepień przeciwko wodowstrętowi (wściekliznie). Polegała ona na wstrzykiwaniu pod skórę osobom, które zostały pokąsane przez wściekłe psy wyciągu z suszonych rdzeni kręgowych królików zakażonych wścieklizną. Metoda ta spotkała się z ostrą krytyką w świecie naukowym, między innymi ze strony Roberta Kocha. Także Bujwid i Chałubiński odnosili się do niej sceptycznie. Dzięki pomownej pomocy dr. Tytusa Chałubińskiego i subwencji z Kasy im. Mianowskiego, Odo Bujwid wyjechał do Paryża pod koniec marca 1886 r. i przez trzy miesiące intensywnie pracował w Instytucie Pasteura w Paryżu. Pozwoliło mu to zdobyć teoretyczną i praktyczną wiedzę o szczepieniach przeciwko wściekliznie, którą następnie wykorzystał w Polsce. Pomimo początkowych trudności, był przecież wcześniej uczniem Roberta Kocha, udało mu się zdobyć uznanie i trwałą przyjaźń Ludwika Pasteura. Otrzymał od niego dwa króliki zakażone ustalonym wirusem wścieklizny (*Virus fixe*), co umożliwiło

Bujwidowi już w Polsce uzyskanie szczepionki niezbędnej w leczeniu zapobiegawczym przeciwko wścieklicznie. Po powrocie do Warszawy 29 czerwca 1886 r.

Odo Bujwid otworzył w swej pracowni przy ul. Wilczej 12 pierwszą w świecie, poza Paryżem, filię Instytutu Pasteura. Wkrótce, 31 lipca 1886 r., wziął ślub ze swoją dawną uczennicą Kazimierą Klimontowiczówną, która przez całe dalsze życie była jego wielką miłością. W otwartym Zakładzie Pasterowskim Bujwid wykonywał szczepienia ochronne, a także prowadził dalsze prace badawcze nad zarazkami wściekliczny, gruźlicy i cholery. W 1887 r. ogłosił własną metodę rozpoznawania przecinkowców cholery w hodowli, stała się ona znana w świecie naukowym, między innymi był nią bardzo zainteresowany Paul Ehrlich. Metoda opracowana przez Bujwida - biochemicznego rozpoznawania zarazka cholery - jest do dziś dnia uznawana jako najbardziej swoista. Pierwszym pacjentem zaszczepionym w Polsce przez Bujwida był pokąsany przez wściekłego psa ośmioletni chłopiec o nazwisku Trzasczka. Przez pół roku liczne szczepienia dawały dobry skutek. Niestety potem jeden z pacjentów zmarł, co stało się przyczyną licznych ataków w prasie krajowej i zagranicznej na Bujwida, Pasteura i stosowaną przez nich metodę. Odo Bujwid prowadził jednak dalsze badania i stwierdził, że dużą wartość ochronną ma szczepionka wykonana z krótko suszonych rdzeni króliczych. Wyniki swoich badań przedstawił w Akademii Paryskiej w listopadzie 1888 r. W 1889 r. odbył podróż po Europie, aby zapoznać się z nowo powstającymi stacjami badania żywności. Tak-

że w 1889 r. zorganizował i doprowadził do otwarcia w Warszawie Stacji Miejskiej do Badania Żywności i Artykułów Codziennego Użytku. Badał bakteriologiczne zanieczyszczenia wody wiślanej, co pozwoliło opracować właściwe metody uzdatniania wody w budowanych w tym czasie wodociągach warszawskich. Wyniki tych badań przedstawił na Międzynarodowym Kongresie Higieny w Paryżu w 1889 r. Był poliglotą. Płynnie posługiwał się wieloma językami, a później stał się entuzjastą esperanta. Gdy w 1890 r. Koch ogłosił komunikat o odkryciu płynu, który miał leczyć gruźlicę, Odo Bujwid otrzymał od niego ten preparat i w krótkim czasie własną metodą, niezależnie od Kocha, sporządził analogiczny płyn, który nazwał tuberkuliną. Później tą nazwą posługiwał się także Robert Koch dla oznaczenia swojego preparatu. W dalszych badaniach na zwierzętach Bujwid stwierdził, że ostrożnie stosując tuberkulinę można jeśli nie leczyć to przynajmniej osłabić przebieg gruźlicy. W 1891 r. objął stanowisko kierownika Stacji Bakteriologicznej w Odessie, pracując tam przez rok dopóki nie przygotował na to stanowisko swojego następcy, cały czas systematycznie dojeżdżając z Warszawy.

W kwietniu 1893 r. Odo Bujwid został mianowany profesorem nadzwyczajnym higieny Uniwersytetu Jagiellońskiego (UJ) w Krakowie i wkrótce wraz z rodziną opuścił Warszawę. Po przeniesieniu się do Krakowa rozpoczął pracę na uczelni, prowadząc wykłady z higieny oraz ćwiczenia z higieny i bakteriologii. Spotkał się jednak z rezerwą lub niechęcią części środowiska naukowego UJ. Zorganizował w Krakowie Zakład Higieny, przy którym wkrótce został także otwarty

drugi w Polsce Zakład Szczepień Pasterowskich. Zaangażował się także w sprawę zbudowania w Krakowie wodociągów, które zostały uruchomione w 1897 r. Bujwidowie prowadzili w Krakowie także bardzo intensywną działalność społeczną. W 1894 r. Odo Bujwid sporządził surowicę przeciwbłoniczą, przed ogłoszeniem przez Behringa sposobu jej wytwarzania. Surowicą tą można było leczyć dyfteryt i jego najgroźniejszą odmianę krup błoniczy, na który nie było wówczas ratunku. Także w 1894 r. zorganizował dwa zakłady wytwarzania tej surowicy – w Warszawie przy swoim dawnym Zakładzie Szczepień Pasterowskich i w Krakowie przy drugim Zakładzie Szczepień Pasterowskich. Odo Bujwid otrzymał zezwolenie z Wiednia na otwarcie pierwszego na terenie Monarchii Austro-Węgierskiej Zakładu Produkcji Szczepionek. W następnych latach zaczął produkować także inne szczepionki i surowice między innymi: przeciwężcową, przeciwpaciorkowcową, oraz surowicę przeciwróżycową wykorzystywaną w weterynarii. Duże ilości surowicy przeciwbłoniczej wysyłano do Rosji, gdzie jeszcze przez długi czas jej nie wytwarzano. W 1897 r. Bujwid został dyrektorem utworzonego w Krakowie z inicjatywy Monarchii Zakładu do Badań Żywności. Narastający konflikt wewnątrz Rady Wydziału Lekarskiego UJ spowodował, że odmówiła ona poparcia wniosku o mianowanie Bujwida profesorem zwyczajnym. Pomimo tego w 1898 r. ministerstwo bez poparcia Rady Wydziału zatwierdziło jego nominację. W następnych latach zakłady szczepień pasterowskich i wyrobu surowic dobrze się rozwinę-

ły i zostały przeniesione do nowych, większych pomieszczeń przy ul. Lubicz 34, gdzie obecnie znajduje się tablica pamiątkowa.

W 1914 r. w obliczu zbliżającej się I wojny światowej prof. Odo Bujwid na prośbę lekarzy wojskowych wygłaszał odczyty dotyczące chorób zakaźnych i szczepień zapobiegawczych. Wiedeńskie Ministerstwo Spraw Wojskowych powołało Bujwida do wojska w randze pułkownika-lekarza z poleceniem zorganizowania Epidemicznego Laboratorium Twierdzy Kraków. Ministerstwo zawarło z Profesorem umowę o dostarczanie dla wojska szczepionek przeciwko cholercie i durowi, miał także dokonywać szczepień ochronnych w armii. Po wybuchu I wojny światowej w oficynie przy ul. Lubicz Profesor Bujwid utworzył pierwszy szpitalik dla żołnierzy Legionów Polskich. Byli oni tam między innymi szczepieni przeciwko cholercie i durowi, ale także na każde żądanie wysyłano bezpłatnie z Zakładu szczepionki w teren. Po ofensywie rosyjskiej w grudniu 1914 r. Bujwid podjął intensywne działania w celu zapobieżenia wybuchowi epidemii cholery. Gdy wybuchła epidemia duru brzuszego i dyzenterii postanowił przeprowadzić w wojsku masowe szczepienia zapobiegawcze przeciwko tyfusowi, cholercie i czerwoncem. Ponieważ nie było wystarczającego zapasu szczepionek zaproponował szczepionki ze swego Zakładu. Po tej akcji liczba zachorowań w wojsku zmalała prawie do zera. Na skutek intryg został oskarżony przed sądem wojskowym o pobieranie zbyt wysokich cen za szczepionki. Dochodzenie całkowicie oczyściło Profesora ze stawianych mu zarzutów. Okazało się bowiem, że dostarczał armii szczepionki na mocy umowy zawartej

jeszcze przed wybuchem wojny, a cenę ustalił trzykrotnie niższą, niż zaproponowało ministerstwo. W innym dochodzeniu sąd honorowy złożony z oficerów austriackich wydał orzeczenie, iż oficer sztabowy nie może trudnić się przemysłem. Na skutek tego zawieszono Bujwida w pełnieniu funkcji wojskowych, pozbawiono stopnia oficerskiego i odznaczeń. Pismo dowództwa armii austriackiej zawiadamiające o wyroku wysłano 6 lutego 1916 r. Sześć dni później (12 lutego 1916 r.) Senat UJ bez przeprowadzenia dochodzenia, o które prosił prof. Bujwid, podjął uchwałę o zawieszeniu go w funkcjach profesora i kierownika katedry bez prawa pobierania pensji, aż do dalszego rozstrzygnięcia w tej sprawie.

Po tych wydarzeniach Bujwid usunął się z czynnego życia zawodowego, powierzając najbliższym i współpracownikom sprawy funkcjonowania Zakładów, zachowując dla siebie tylko nadzór w sprawach naukowych. W czasie służby w armii austriackiej pomagał wielu Polakom, którzy pracowali w jego Zakładach i dzięki temu nie trafili na front. Należało do nich wielu ludzi, którzy w przyszłości stali się sławni i zajmowali eksponowane stanowiska w nauce polskiej. Był wśród nich między innymi Rudolf Weigl – wynalazca szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu. Dopiero zbliżający się koniec wojny i walki o odzyskanie niepodległości Polski spowodowały powrót profesora Bujwida do aktywnego życia. W lipcu 1920 r. Bujwid zaczął jako ochotnik pracować dla Wojska Polskiego. Szybko zorganizował produkcję surowicy w celu zlikwidowania czerwonki. W 1920 r. odwołał się także od decyzji austriackiego sądu hono-

wego do polskiego sadu wojskowego Ministerstwa Spraw Wojskowych i Polski Trybunał Oficerski 24 maja 1920 r. wydał decyzję, że prof. Odo Bujwid może być przyjęty do Wojska Polskiego w randze pułkownika, dodając do tego obszernie uzasadnienie wskazujące na zasługi Profesora. Wkrótce został wydelegowany do Warszawy, gdzie zorganizował Dział Higieny przy Wojskowej Szkole Sanitarnej i przez prawie dwa lata prowadził wykłady dla oficerów lekarzy dotyczące najnowszych osiągnięć bakteriologii i polskiej terminologii z tego zakresu. Na własną prośbę, skierowaną do Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, został przeniesiony na emeryturę z dniem 1 listopada 1920 r. Jednocześnie Ministerstwo 26 lutego 1921 r. powiadomiło UJ, że uchyla orzeczenie dyscyplinarne Senatu UJ z 1916 r. w sprawie prof. Bujwida i przyznaje mu profesorską emeryturę.

W 1922 r. prof. Odo Bujwid jako delegat polskiego rządu wziął udział w obchodach setnej rocznicy urodzin Ludwika Pasteura. W następnych latach zajął się propagowaniem esperanta oraz brał udział w konferencjach naukowych, między innymi od grudnia 1928 do czerwca 1929 r. przebywał w Brazylii. W 1932 r. zmarła żona prof. Bujwida i ostatnie dziesięć lat było dla niego okresem smutku i samotności. Profesor Odo Bujwid zmarł nagle w nocy z 25 na 26 grudnia 1942 r. w Krakowie. Był wyjątkową postacią, wybitnym uczonym, pierwszym polskim bakteriologiem, pionierem i propagatorem higieny i profilaktyki w lecznictwie, a także społecznikiem i gorącym patriotą.

Piśmiennictwo

1. *Jarosińscy D i T.*: Odo Bujwid Osamotnienie. Pamiętniki z lat 1932 - 1942. Wydawnictwo Literackie, Wydanie I, Kraków, 1990.

POGRANICZE DWÓCH EPIDEMII: DŻUMY I CHOLERY (XVIII / XIX W.) – PRÓBA PORÓWNIANIA

Marek G. Zieliński

Instytut Historii i Stosunków Międzynarodowych,
Wydział Humanistyczny,
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
ul. Przemysłowa 34, 85-758 Bydgoszcz

Dżuma i cholera to dwie szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne, które na terenie Polski nigdy nie wystąpiły jednocześnie. Dla przeciętnego człowieka były tak samo straszne, gdyż podążało za nimi nieodłączne widmo gwałtownej śmierci. Różniły się jednak charakterem, sposobami zakażenia, przebiegiem i objawami.

Dżuma w osiemnastowiecznej Europie była chorobą dobrze znaną, bo pojawiała się systematycznie od czterech stuleci. Czyniła wówczas już ostatnie swoje kroki, ale nadal pozostawała chorobą bardzo groźną. Przez ostatnie dziesięciolecie XVII w. Europa Zachodnia zdążyła zaleczyć wiele ran powstałych po jej ataku w 1665 r., zaś w Europie Środkowej pojawiała się coraz rzadziej. Jednak pamięć choroby była wszędzie jednakowo ciągle żywa. Toteż wieści o nowej jej fali, jakie zaczęły pojawiać się wraz z początkiem wieku XVIII, natychmiast wskrzesiły złe wspomnienia i przywołały najgorsze scenariusze. Do granic Rzeczypospolitej zbliżała się powoli, tradycyjnie od strony południowo-wschodniej. Już w 1703 r. zawitała na

rosyjską Ukrainę, poczym dotarła na Podole i Wołyń. W latach 1705-1706 gnębiła Lwów. W 1707 r. była już w Krakowie. Głównie jej uderzenie przypadło jednak na lata 1708-1710, kiedy to ogarnęła kraj od Krakowa aż po Gdańsk. Była w Poznaniu, Warszawie i Lublinie. W 1708 r. pojawiła się w Prusach Królewskich obejmując takie ośrodki jak Toruń, Chełmno, Brodnicę, Grudziądz oraz na Kujawach Włocławek i Bydgoszcz. Nie ominęła Prus, docierając w sierpniu 1709 r. do Królewca. Wreszcie opanowała kraje skandynawskie. Kolejna wielka epidemia dżumy pojawiła się w Europie w 1720 r., tym razem boleśnie dotykając mieszkańców dwóch miast portowych Marsylii i Tulonu, ale nie wyszła poza granice Prowansji⁹⁹. Od tego czasu dżuma ustąpiła z Europy Zachodniej, natomiast pojawiała się jeszcze w środkowej i wschodniej części kontynentu w latach 1738-1744 i 1755-1757. W okresie konfederacji barskiej, w 1770 r. zagrażała południowo-wschodnim województwom Rzeczypospolitej, a także drastycznie zmniejszyła liczbę mieszkańców Moskwy, a w 1814 Odessy.

Cholera zawitała po raz pierwszy na ziemię polskie dopiero w 1831 r., gdy te znajdowały się pod panowaniem Rosji, Austrii i Prus. Zaczęła przygasać w początku 1832 r. ale jednocześnie powędrowała dalej na zachód, docierając do Paryża i Nowego Jorku,

⁹⁹ F. Braudel, *Kultura materialna, gospodarka i kapitalizm XV-XVIII wiek*, Warszawa 1992, t. I, s. 78; W. Naphy, A. Spicer, *Czarna śmierć*, Warszawa 2004, s. 96-115; Ch. Duncan, S. Scott, *Czarna śmierć. Epidemie w Europie od starożytności do czasów współczesnych*, przekład A. Siennicka, Warszawa 2008, s. 162n. Ostatni z wymienionych autorów twierdzą, że tzw. dżuma marsylska nie była tą samą chorobą - czarną śmiercią, która przede wszystkim panowała w poprzednim okresie, lecz atakiem dżumy dymienicznej wywołanej przez bakterię *Yersinia pestis*.

a wreszcie w 1835 r. do Italii. Od owego pierwszego ataku z zadziwiającą częstotliwością odnotowywano jej nawroty. Na ziemiach polskich szerzyła się w latach 1837, 1848, 1849, 1852, 1863, 1878, 1892, 1904. Po raz ostatni epidemię cholery w Polsce odnotowano w 1920 r.

W najnowszych dociekaniach na temat dżumy sugeruje się, że była chorobą wirusową. Dżuma, która panowała w Europie od XIV po XVIII w. objawiała się wysoką temperaturą, wymiotami, biegunką, ogromnym pragnieniem, obrzękami, krwistymi wybroczynami na ciele, rozległymi krwawieniami z otworów naturalnych, majaczeniem, a śmierć poprzedzała martwica i rozpad organów wewnętrznych. Od zakażenia do wystąpienia pierwszych objawów upływał ok. miesiąc. Już po 10-12 dniach od zakażenia chory był w stanie zarażać innych, przy czym nie mając żadnych objawów choroby, czynił to zupełnie nieświadomie. Całkowity okres zakaźny wynosił zatem blisko cztery tygodnie. Natomiast od wystąpienia pierwszych objawów choroba rozwijała się bardzo błyskawicznie, a śmierć następowała zaledwie w ciągu kilku dni, zwykle około pięciu. Całkowity czas trwania choroby wynosił, przeciętnie 37 dni. Epidemie dżumy panowały przez okres 8-9 miesięcy. Choroba wykazywała dużą, jak na owe czasy, szybkość rozprzestrzeniania się. W Anglii lub Francji potrafiła przemieścić się w ciągu kilku dni o dziesiątki kilometrów, nie dając o sobie znać po drodze. Podczas pierwszego ataku w Europie w 1348 r. wystarczyły jej zaledwie trzy lata na ogarnięcie całego kontynentu. Ocenia się, że dżuma krwotoczna początkowo mogła wywo-

łać śmierć od 40 do 60% ogółu populacji, przy czym, przy każdym następnym ataku choroby odsetek ofiar obniżał się. W Bazylei podczas ataku dżumy w 1610 r. na 15 tys. mieszkańców zachorowość wyniosła 40% a śmiertelność 60%, co oznacza, że epidemia zabrała 24% ogółu społeczeństwa. Pół wieku później, w Londynie spośród 460 tys. mieszkańców dżuma zabrała 15%. Jednak w tym samym czasie, a konkretnie w 1656 r. w Neapolu w trakcie trwania epidemii zmarło 50% mieszkańców, a współczynnik śmiertelności oszacowano na 66%. Szczególna groźba tej choroby polegała na długim okresie zakaźności ukrytej, co przekładało się na bardzo dużą liczbę zachorowań¹⁰⁰. Od objawów pochodziła jej nazwa upowszechniona dopiero w XVIII w. - *mors nigra*¹⁰¹.

Według tychże samych hipotez w tym samym czasie w Europie, w basenie Morza Śródziemnego, mogła występować inna zakaźna choroba, w tym przypadku bakteryjna, znana obecnie pod nazwą dżumy dymienicznej, a występująca w dwóch odmianach klinicznych: dymienicznej i płucnej. Pałeczkę tej właśnie choroby (*Yersinia pestis*) odkryli w 1894 r., niezależnie od siebie, szwajcarski lekarz Alexandre Emile Yersin (1863-1943) związany z Instytutem Pasteura w Paryżu oraz Japończyk Shibasaburō Kitasato (1856-1931). W rozprzestrzenianiu się tej choroby istotną rolę odgrywają szczury i pchły. Ze szczura, który jest pośrednikiem, a nie nosicielem, na człowieka

¹⁰⁰ Ch. Duncan, S. Scott, *op. cit.*, s. 63, 117, 139, 142, 153, 165.

¹⁰¹ W. Naphy, A. Spicer, *op. cit.*, s. 35. Autorzy tej monografii również uwzględniają możliwość, iż choroba występująca w Europie pomiędzy XIV a XVIII w. nie musi być identyczna z tą, która została zidentyfikowana przez A. Yersina – porównaj s. 35-39.

przenoszona jest przez pchły. Zakażony człowiek nie zaraża innych ludzi w kontakcie bezpośrednim. Okres inkubacji trwa zaledwie 2-5 dni. Zarazek dżumy przenika do organizmu człowieka przez skórę lub błony śluzowe¹⁰². Chorobę wywołują bardzo silne endotoksyny powstające w wyniku rozkładu w ustroju zakażonego człowieka zarazków dżumy. Stany zapalne zwykle powstają w węzłach chłonnych (limfatycznych) głównie w pachwinach, które ulegają powiększeniu nieraz do wielkości jaja, co prowadzi do powstawania twardych, bolesnych guzów zwanych dymienicami. Lokalizacja dymienic jest zależna od miejsca zakażenia przez pchłę. Postać dymienicza kończy się śmiercią w ok. 60 % przypadków zachorowań, ale trzeba podkreślić, że cechuje tę postać niska wartość współczynnika zaraźliwości¹⁰³. U chorych, którzy przeżywają chorobę dochodzi do zropienia, pękania i w następstwie wylewania się ropnej zawartości dymienic. Dżuma dymienicza jest najczęściej spotykaną postacią tej choroby. W 5% przypadków może przerodzić się ona w postać płucną na skutek przedostania się bakterii do płuc. Wówczas choroba przybiera gwałtowny przebieg z uporczywym kaszlem i obfitą krwistą plwociną. W tej postaci dżumy po okresie inkubacji dochodzi do gwałtownego spadku temperatury. Pomimo wystąpienia ciężkich objawów takich jak znaczne przyspieszenie tętna, obniżenie ciśnienia krwi, zropienie węzłów limfatycznych, krwawień podskórnych i z otworów naturalnych, to jednak chory wykazuje wzmożoną aktywność, co

¹⁰² *Prace Aleksandra Wasilewskiego*, Poznań 1927, s. 67.

¹⁰³ F. M. Toporkow, *Choroby zakaźne oraz podstawy epidemiologii, mikrobiologii i pielęgnowania chorych*, Warszawa 1954, s. 227.

przypomina upojenie alkoholowe. Ta postać odznacza się dużą zaraźliwością, a chory drogą kropelkową może zakażać innych. Czas od zarażenia do śmierci jest bardzo krótki, a współczynnik śmiertelności może osiągać nawet 95%. Śmierć następuje w 3-6 dniu choroby w wyniku obrzęku płuc.

Cholera (*cholera asiatica*) jest chorobą bakteryjną, przenoszoną drogą pokarmową. Jej nazwa wywodzi się od słów greckich *chole* – żółć i *reo* płynę. Chorobę wywołuje przecinkowiec cholery. Zarazek wykazuje małą odporność na środki dezynfekcyjne, jest podatny na działanie kwasu żołądkowego, wysoką temperaturę, a nawet działanie światła słonecznego¹⁰⁴. Natomiast żywotność zarazka zwiększa znacząco podwyższona wilgotność. Zarazki mogą być także przenoszone przez owady, w szczególności przez muchy. W typowym przebiegu choroba zaczyna się nagle wymiotami i charakterystyczną biegunką przypominającą odwar ryżowy w którym pływają jak gdyby rozgotowane ziarna ryżowe, wzmożonym pragnieniem, długotrwałymi drgawkami tonicznymi i bólami mięśniowymi kończyn. Skurcze mięśni sprawiają wrażenie odwodzenia kończyn od tułowia. Zdrowy człowiek natychmiast okazuje się być ciężko chorym, a pełne objawy mogą dotknąć go na ulicy, wśród codziennych zajęć, podczas snu. Zaczyna się po krótkim okresie wylęgania, trwającym zwykle 2-3 dni nie mającym zwiastunów. W wyniku silnych wymiotów i biegunki zakażony tracić może w ciągu doby od 10 do 30 litrów płynu co prowa-

¹⁰⁴ Z. Olejnik, *Cholera*, w: *Choroby zakaźne i inwazyjne*, pod red. B. Kassura, J. Januszkiewicza, Warszawa 1985, s. 163.

dzi do głębokiego i gwałtownego odwodnienia. Procesowi temu nie można zapobiec doustnym podawaniem płynów. Wraz z postępującym odwodnieniem nasila się suchość błon śluzowych, skóra zaczyna wędnąć i tracić elastyczność, zaostwiają się rysy twarzy, gałki oczne zapadają się w głąb oczodołów, a na czubkach palców, uszu i nosa występuje sinica. Dochodzi do zapadu naczyniowego i spadku tętna, ciśnienia i temperatury do 35-34 °C. Odwodnienie mięśni sprawia, że stają się one twarde, zwłaszcza mięśnie łydek. Następuje stopniowy bezgłos. Zazwyczaj zachowana jest całkowita świadomość, ale chory staje się apatyczny. W najcięższych przypadkach śmierć następuje po 3-4 dniach¹⁰⁵. Epidemie tej choroby najczęściej pojawiają się w wyniku zakażenia źródeł wody pitnej. Jednak ten zasadniczy dla zrozumienia choroby fakt wykrył dopiero w 1849 r. John Snow.

Na wieść o zbliżającej się epidemii odnotowywano w społeczeństwie jednakowe przerażenie. Na dobrą sprawę większego znaczenia nie miało, czy była to choroba już doskonale znana, czy coś zupełnie nowego. Dla ludzi najważniejsze było, że ówczesna medycyna nie знаła skutecznych środków leczniczych. W obliczu zagrożenia przez niewidzialnego wroga ludzie stawali się podejrzliwi. Zarówno w jednym jak i w drugim przypadku uważano, że kontakt z chorym jest niebezpieczny, a kanałów przenikania choroby upatrywano w pożywieniu, wodzie, powietrzu, odzieży, przedmiotach co-

¹⁰⁵ K. Łazarowicz, *Co to jest cholera i jak ją zwalczać*, Warszawa 1905, s. 26-29; F. M. Toporkow, op. cit., s. 160n.; S. Wszelaki, *Zarys kliniki chorób zakaźnych*, Warszawa 1957, s. 332.

dziennego użytku, a nawet rozwiązłości obyczajowej i warunkach klimatycznych. Usuwano z miast ludzi ubogich, bezdomnych, prostytutki, włóczęgów i żebraków, zwłaszcza tych którzy w ostatnim czasie przybyli do miasta z odległych prowincji¹⁰⁶. Winą za przenoszenie choroby obarczano podróżnych, żołnierzy, marynarzy. Często odpowiedzialność zrzucano na nieprzyjaciół lub przedstawicieli innych narodów, w szczególności na Żydów, obce wojska i przybyszów z państw obcych, co do których żywiono historycznie uwarunkowane uprzedzenia. W Anglii winiono Francuzów¹⁰⁷. W Polsce za szerzenie chorób odpowiedzialnością obarczano wojska szwedzkie, rosyjskie lub tureckie. W 1770 r. gdy zawisło nad Europą Środkową nowe widmo epidemii Fryderyk II zakazał wpuszczania w granice państwa Żydów.

Głoszono opinię, że choroby są spiskiem lekarzy, że winnymi ich rozprzestrzeniania są grabarze żądni dodatkowego zysku. Przypadki takie notowano zarówno w Lublinie jak i Genewie. W Królewcu podczas epidemii cholery pomawiano lekarzy o zatrucie wody. Słuszne spostrzeżenia co do chorobotwórczych cech wody pitnej, nie mogły być jednak uznane za prawdziwe przez ośrodki decyzyjne, gdyż potwierdzałyby wówczas fałsz, którą karmiła się ulica¹⁰⁸. Ponadto, najbardziej sarkali, że epidemie są spiskiem, wymierzonym w tę właśnie grupę. Teorie takie miały miejsce zarówno w XVIII jak

¹⁰⁶ F. Giedroyc, *Mór w Polsce w wiekach ubiegłych. Zarys historyczny*, Warszawa 1899, s. 60.

¹⁰⁷ Ch. Duncan, S. Scott, *op. cit.*, s. 53, 56.

¹⁰⁸ Z. Olkowski, *Epidemia cholery azjatyckiej w Prusach Wschodnich w latach 1831-1832*, Komunikaty Mazursko-Warmińskie, 1968:102, s. 557.

i XIX w. Psychoza strachu sprawiła, że w Lublinie w 1711 r. oskarżono trzech grabarzy o przyrządzanie mikstury z mózgów i jelit zmarłych na dżumę, by tym sposobem przysporzyć sobie klientów. Wszyscy trzej zostali skazani na śmierć przez ćwiartowanie¹⁰⁹. Niemniej jednak były to wydarzenia marginalne, bo przecież w przytłaczającej większości przypadków nie oskarżano grabarzy o tego typu zbrodnie. Wiele złych uwag padało pod kątem służb municypalnych, a w uwagach tych daje się wyczuć obwinianie tych właśnie służb za szerzenie się choroby. Nie szczędził ich również Daniel Defoe, który pisał: „... tragarze nie chcieli oczyszczać domów, w których wszyscy mieszkańcy wymarli; ciała leżały po kilka dni nie pochowane, aż rodzinom zamieszkającym w sąsiedztwie zaczynał dokuczać smród i, rzecz prosta, ulegali zarazie; niedbalstwo owych funkcjonariuszy przybierało takie rozmiary, że zwracano się do zarządu parafii i do straży, by wejrzały w te sprawy ...”¹¹⁰.

Z rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych w sposób szczególny kojarzone były wojny. Dla dżumy wojna północna z lat 1700-1721 stanowiła tło, zaś kampanie napoleońskie 1807 i 1812 r. ewidentnie stały się preludem dla epidemii cholery¹¹¹. W wielu opraco-

¹⁰⁹ Z. Klukowska, *Sprawa o szerzenie dżumy w Lublinie w r. 1711*, Archiwum Historji i Filozofji Medycyny oraz Historji Nauk Przyrodniczych, T.VI:1927, s. 13, 20.

¹¹⁰ D. Defoe, *Dziennik roku zarazy*, przekład J. Dmochowska, Warszawa 1959, s. 129n.

¹¹¹ Tego typu poglądy przenikają i są utrwalane następnie w historiografii, np.: F. Giedroyc, op. cit., s. 64; H. Braun, *Aus der Masurischen Heimat*, Angerburg 1926, Th. I, s. 83; S. Flis, *Dżuma na Mazurach i Warmii w latach 1708-1711*, Komunikaty Mazursko-Warmińskie, 70:1960, s. 474, 511; W. Froch, M. Kobylińska-Szymańska, *Kłęski moru w Lublinie w XVI i XVII wieku w świetle ksiąg miejskich*, Archiwum Historji Medycyny, T.XL:1977, s. 391; Z. Jastrzębowski, *Spółeczeństwo Księstwa Warszawskiego wobec*

waniach można odnaleźć informację, że upowszechnienie cholery nastąpiło po zwycięskiej bitwie wojsk polskich pod Iganiami (10 kwietnia 1831), a sprawcami zarażenia byli żołnierze rosyjscy. W rzeczywistości cholera stopniowo i nieuchronnie przybliżała się do Królestwa Polskiego, gdyż już 18 marca została odnotowana w Brześciu Litewskim, a w końcu miesiąca w Lublinie, Zamościu, Siedlcach. 27 marca 1831 r. wykryto ją w jednym z lazaretów wojskowych w Warszawie oraz u jeńców rosyjskich budujących umocnienia Pragi¹¹². Począwszy od 10 kwietnia rzeczywiście liczba zakażonych żołnierzy zaczęła się stopniowo zwiększać. Niewątpliwie, dla nagłośnienia przekonania, iż to Rosjanie są źródłem niebezpiecznej choroby miały wpływ nie tylko względy propagandowe, ale również pewien zbieg okoliczności, gdyż w dniu zwycięstwa jednocześnie stwierdzono cholerę u polskiego żołnierza i jego ordynansa, którzy wcześniej jako jeńcy przebywali w szpitalu rosyjskim w Mińsku. Dwa dni później kolejny przypadek wykryto w obozie wojskowym w Kałuszyńie, a dopiero w następnej kolejności, 19 kwietnia choroba pojawiła się wśród ludności cywilnej Warszawy. Kolejność zachorowań wskazywała poniekąd na źródło zakażenia, niemniej, należy uznać, że był to efekt naturalnego, a nie celowego rozprzestrzeniania się choroby, chociaż nie można zaprzeczyć, że ruchy wojsk w jakimś stopniu proces ten przyspieszyły. Z całą pewnością epidemia i tak

epidemii niektórych ostrych chorób zakaźnych, Archiwum Historii Medycyny, T.XL:1977, s. 403n.; J. Kracik, *Pokonać czarną śmierć. Staropolskie postawy wobec zarazy*, Kraków 1991, s. 101; Ch. Duncan, S. Scott, *op. cit.*, s. 49.

¹¹² J. W. Chojna, *Warszawskie lazarety wojskowe w czasie powstania listopadowego*, Archiwum Historii Medycyny, T. XLVI:1983, s. 16n.

wcześniej czy później dotarłaby do Królestwa Polskiego, tak jak zawitała do Wilna, a następnie do Rygi pod koniec kwietnia¹¹³. Omówione zjawiska są częścią szerszego procesu demonizacji wroga, w którym pierwszoplanowym aktorem była zawsze sama choroba. Nic też dziwnego, że opisy spustoszeń jakie wywoływały choroby po dzień dzisiejszy przyprawiają o dreszcze. Tommaso Fasano dał odstraszący obraz chorujących na dżumę w Neapolu w 1764 r.: „Kto zechciałby lepiej pojąć siłę zgniłego oddechu obłożnie chorych, a zwłaszcza fetoru wrzodów, odleżyn nieczystych, części ciała umęczonych i guzowatych, niechaj pomyśli, iż jeden człek tylko, wrzodami złośliwymi dotknięty, z ropą, co tam się tworzy i zbiera, wytwarza wokół swego ciała stęchłą atmosferę, o młodości przyprawiającą tak silnie, iż osoby nienawykłe do widoku tego rodzaju chorób bądź o delikatnej naturze omdlewają. Od tego czasu psuje się powietrze wokół i fetor stopniowo wypełnia też dalsze sale, a potem wszelkie korytarze szpitala. Na koniec w odzienie wnika, a nawet w podłogę i ściany”¹¹⁴. Opisy podobne do tych tyczących obrazu Lublina w 1711 r. są nader częste: „Widzieliśmy, jak podczas napadu tej choroby były pulsy, w oczach malowało się przerażenie, ciągle nudności skręcały trzewia, a na członkach nabrzmiewały sine krosty. Wielu wołało umrzeć niż chorować; przenosili śmierć niektórzy nad tak okrutne życie. Wbrew prawom natury dzieci i rodzice uciekali od siebie, bali się jedni drugich. Wszędzie żałoba, wszędzie śmierć, tak dalece, że

¹¹³ Z. Olkowski, op. cit., s. 531.

¹¹⁴ Cyt. za: *Historia brzydoty*, pod red. U. Eco, Poznań 2007, s. 189.

całe miasto zdawało się nie siedzibą żywych, lecz cmentarzyskiem zmarłych”¹¹⁵.

Rzeczywistość społeczna, kulturowa i polityczna w której występowały obie choroby była zgoła odmienna, ale mechanizmy walki z epidemiami wykazują wiele podobieństw. Przykład płynący z krajów włoskich pokazywał, że w ograniczaniu rozprzestrzeniania dżumy istotną rolę odgrywa koordynacja działań przez centralne instytucje państwa. Ustanawiane tamże urzędy do ochrony zdrowia nie tylko zbierały dane o kolejnych ogniskach, ale także sterowały działaniami prewencyjnymi. Państwa północnoeuropejskie starały się powielać te mechanizmy: ustanawiano komisje do organizacji działań przeciwepidemicznych, zaciągano kordony, mobilizowano medyków, wprowadzano kwarantanny i kontrolę świadectw zdrowia. W Rzeczypospolitej szlacheckiej problem walki z chorobą był pozostawiony lokalnym społecznościom, a zapobieganiem jej skutkom nie troszczyło się państwo. W początku XVIII w. walkę z zarazą utrudniały dodatkowo zawirowania polityczne, detronizacja Augusta II i wojna toczona przez obce potencje na terytorium Rzeczypospolitej. W warunkach braku zorganizowanej interwencji państwa oznaczało to chaotyczną walkę z chorobą każdego na własną rękę. Jedynie w zaможniejszych ośrodkach miejskich obserwuje się działania podejmowane przez poszczególne magistraty. Władze Gdańska w obawie przed dżumą, już w 1705 r. nakazały kontrolę kupców przybywających z Korony żądając od nich świadectw zdrowia. Niemniej jednak

¹¹⁵ Cyt. za: Z Klukowska, *op. cit.*, s.5.

najlepszym środkiem zaradczym było salwowanie się ucieczką i unikanie kontaktów międzyludzkich. Masowe opuszczanie zapowietrzonych rejonów wydawało się wprawdzie najbardziej racjonalną i najprostszą metodą obrony przed zatrutym przez „miazmaty” powietrzem, ale w rzeczywistości sprzyjało roznoszeniu choroby. W Chełmnie swoje siedziby opuścili nie tylko najbogatsi mieszczaństwo, ale nawet duchowieństwo, pozostawiając jedynie dyżurnych kapłanów¹¹⁶. Nie inaczej zachowywali się mieszkańcy Krakowa, Lublina, Gdańska, Królewca¹¹⁷. Zatomizowane działania, mające często chaotyczny i przypadkowy charakter nie mogły być skutecznym środkiem zaradczym w powstrzymywaniu choroby. Nie dysponując właściwą wiedzą na temat mechanizmów zakażenia i środkami finansowymi poszczególne samorządy i osoby mogły jedynie w sposób ograniczony zaradzić nieszczęściu. Na niewiele zdawały się takie środki prewencyjne jak zamykanie bram miejskich przed przybyłymi i uszczelnianie murów obronnych. Najprężniejsze ośrodki powoływały organy do kierowania walką z epidemią. W Gdańsku *Provisorrath*, którego zadaniem było stymulowanie działań zapobiegawczych, powołano już w okresie poprzedzającym wybuchem epidemii.

¹¹⁶ M. G. Zieliński, *Chełmno civitas totius Prussiae metropolis XVI-XVIII w.*, Bydgoszcz 2007, s. 493.

¹¹⁷ S. Flis, op. cit., s. 484; E. Sieńkowski, *Dżuma w Gdańsku w 1709 roku. Studium z dziejów epidemiologii*, Archiwum Historii Medycyny, T. XXXIII:1970, s. 349, 373; A. Wyrobisz, *Miseria cordia pestis tempore. Postawy i zachowania w czasie zarazy w Polsce nowożytnej (XVI-XVIII w.)*, w: *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI-XVIII wieku*, pod red. U. Augustyniak, A. Karpińskiego, Warszawa 1999, s. 211-215; D. Baronas, *Choroby i epidemie*, w: *Kultura Wielkiego Księstwa Litewskiego, analizy i obrazy*, oprac. V. Ališauskas, I. Jovaiša, M. Paknys, R. Petrauskas, E. Raila, Kraków 2006, s. 137.

Dodatkowo przedstawiciele Trzeciego Ordynku powołali własny organ tzw. Opiekę Zdrowotną. Również w Królewcu pod wpływem złych wieści napływających z Polski ustanowiono 25 listopada 1708 r. *Collegium Sanitatis*¹¹⁸.

Od czasu szerzenia się dżumy do pojawienia się cholery wiele zmieniło się w zakresie funkcji państwa. Idee fizjokratyczne i popularyzacyjne szerzone w końcu wieku XVIII kazały mierzyć siłę państwa liczebnością poddanych. A wiek XIX zaczął się dla całej Europy wyniszczeniem demograficznym spowodowanym przez wojny napoleońskie i nawracającą epidemię ospy. Poszczególne państwa nie mogły sobie beztrząsco pozwolić na dalsze pogłębienie strat. To troska o siłę demograficzną kazała rządowi podejmować kroki zaradcze, również na obszarze ziem polskich. Już 18 kwietnia 1831 r. powołano do zwalczania zarazy w Królestwie Polskim Komitet Centralny Zdrowia. W Prusach do walki z epidemią powołano *Königliche Immediat Kommission zur Abwehrung der Cholera* na czele z generałem von Thile. W Londynie ustanowiono Centralną Komisję Zdrowia już w czerwcu 1831 r.¹¹⁹ Jednym z głównych zadań tych komisji było by „przedsięwziąć najskuteczniejsze środki i dopilnować ich wykonania, ażeby wszystkie ulice i publiczne place codziennie najtroskliwiej umiotano i wszystko z nich uprzątno, co by swemi wyziewy

¹¹⁸ S. Flis, *op. cit.*, s. 478; E. Sieńkowski, *op. cit.*, s. 334n.

¹¹⁹ F. F. Cartwright, M. Biddiss, *Niewidoczny wróg. Zarazy z historią*, Warszawa 2005, s. 134n.

powietrze psuć mogło, żeby ścieki czysto utrzymane były i należyty odpływ miały”¹²⁰.

Wraz z rozpowszechnianiem się cholery coraz bardziej poznawano jej objawy. Służyły temu wnikliwe obserwacje jak i przeprowadzane sekcje zwłok. W przypadku dżumy były wynikiem indywidualnej dociekliwości medyków i o wiele rzadsze ze względu na dużą zaraźliwość. Podczas pierwszych epidemii cholery władze państwowe zgadzały się już oficjalnie, by w celu zbadania nieznanej ówczesnej nauce medycznej choroby przeprowadzać z najwyższą ostrożnością i wyłącznie w szczególnych przypadkach sekcje¹²¹.

Śmiało można stwierdzić, że niski poziom wiedzy medycznej na temat obydwu chorób był czynnikiem sprzyjającym ich rozprzestrzenianiu się. Przecinkowiec cholery (*vibrio cholerae*) odkryty został dopiero w 1883 r. przez niemieckiego bakteriologa Roberta Kocha (1843-1910). W okresie wcześniejszym podejmowane działania ochronne wielokrotnie wynikały z utartych zwyczajów lub podyktowane były przez intuicję. Zasadniczo, metody zapobiegania nie były uwarunkowane rodzajem choroby. Nic też dziwnego, że utrwalone dotychczasowymi doświadczeniami zwyczaje brały górę w instrukcjach wydawanych przez poszczególne ośrodki miejskie jak i w zarządzeniach ogłaszanych przez władze państwowe. Jak bardzo postępowanie najwyższych organów mogło być intuicyjne świadczy fakt, że o ile w Królestwie Polskim Komitet Centralny Zdrowia uważał

¹²⁰ Cyt za: W. Kaczorowski, *Zapobieganie epidemii cholery w rejencji opolskiej w latach 1831-1832 w świetle przepisów sanitarno-medycznych*, Opole 1996, s. 32.

¹²¹ Z. Olkowski, *op. cit.*, s. 539.

cholere za chorobę nie zaraźliwą, to jego organ zwierzchni czyli Rada Ogólna Lekarska głosiła zupełnie przeciwstawne sądy¹²². Oczywiście różnica poglądów implikowała zasadniczo różne metody zapobiegania. Z całą pewnością podobnych wątpliwości nie mieli medycy w początku XVIII w. w stosunku do dżumy. Doskonale zdawano sobie bowiem sprawę, że jest to choroba zakaźna szerząca się przez kontakty międzyludzkie, ale posiadano pewne problemy związane z ustaleniem pierwotnego źródła zakażenia. Poglądy, co do możliwości zakażenia się od drugiego człowieka przeniesiono następnie na cholere. Instrukcje jak postępować na wypadek pojawienia się dżumy wydały m.in. władze Krakowa, Gdańska, Torunia, Elbląga, Poznania, Wrocławia¹²³. Tam, gdzie zamieszkiwała ludność polsko- i niemieckojęzyczna instrukcje były drukowane w obu językach, tak, aby dotarły do jak największej liczby czytelników. Na terenie Królestwa Pruskiego przepisy o sposobach postępowania czasu czarnej śmierci publikowało tamtejsze Kolegium Zdrowia. W XIX w. w rejencjach pruskich zarządzenia antycholeryczne były również publikowane w wersji dwujęzycznej, a ponadto, od 6 sierpnia 1831 r. ukazywała się przez dwa niewralgiczne miesiące w Królewcu gazeta poświęcona problemom związanym z pojawieniem się nowej choroby „Cholera Zeitung”.

¹²² S. Mogielnicki, *Doktor medycyny i chirurgii Wilhelm Malcz i jego poglądy na cholere*, Lekarz Wojskowy, T.XXX:1937, s. 557.

¹²³ E. Sieńkowski, *op. cit.*, s. 327n; S. Salmonowicz, *Toruń wobec zarazy w XVII i XVIII wieku*, Rocznik Toruński, R.XVI:1983, s. 252n.

W przepisach, których przestrzeganie miało zapobiegać szerzeniu się dżumy, zalecano utrzymywanie porządku na ulicach, dbanie o czystość wody pitnej, dezynfekcję powietrza poprzez palenie ognisk na ulicach i okadzanie mieszkań oraz świątyń. Proponowano wystrzeganie się nieświeżych potraw¹²⁴. Podobnie w przepisach z XIX w. dla zaboru pruskiego nieznajomość rzeczywistego źródła choroby sprawiła, że wskazywano na czynniki najmniej istotne i przestrzegano jedynie, „że chorobą, cholerą nazwaną, zarażonym człowiek być może albo przez obcowanie z osobą tę chorobę mającą, albo przez dech i parę z niej pochodzące, albo przez suknię i bieliznę, które taka osoba nosiła, i które osobiwie do zarażenia są zdadne”¹²⁵. Ani słowem nie wspomniano, by zachować jakąkolwiek ostrożność przy spożywaniu wody pitnej lub pokarmów ze względu na możliwość ich zakażenia, chociaż przestrzegano przed przejadaniem się. Natomiast zakazywano spożywania pokarmów „kwaskowatych”, a w szczególności kwasu chlebowego „którego Polacy i Moskale lubią”, aczkolwiek te z pewnością mogły wspomóc zwalczanie przez organizm chorobotwórczych bakterii cholery¹²⁶. Przepisy z XIX w. są nadal przesycane zaleceniami propagowanymi w czasach, kiedy szerzyła się dżuma.

Można śmiało powiedzieć, że jedna i druga choroba były efektem niedożywienia i osłabienia odporności. Dotykały przede wszystkim uboższą ludność, słabiej odżywioną, o osłabionych siłach obron-

¹²⁴ S. Flis, *op. cit.*, s. 479n.

¹²⁵ Cyt za: W. Kaczorowski, *op. cit.*, s. 22n.

¹²⁶ Cyt za: *ibidem*, s. 21.

nych organizmu. W XIX w. rozumiano wprawdzie, że wyniszczenie organizmu sprzyjało infekcji, ale możliwości zaradzenia pladze głodu były znikome. Zasłużony badacz dziejów Warszawy Aleksander Wejnert pisał: „Główną chorobą w kraju naszym było dawniej morowe powietrze, które powstało z ciągłych niewygód dla licznych wojen, i z głodu, który po większej części szarańcza sprawiała”¹²⁷. Nie należy jednak wyciągać nazbyt pochopnych wniosków, gdyż niedożywienie i bieda nie w jednakowy sposób wpływały na rozwój epidemii. O ile dżuma rozwijała się w bezpośrednim powiązaniu z okresami głodu wywołanymi przez wojny, nieurodzaje i klęski elementarne, o tyle cholera przede wszystkim bazowała na złych warunkach sanitarnych. Chociaż w zakresie żywienia w wieku XIX nastąpiła znacząca poprawa, przede wszystkim ze względu na upowszechnienie się uprawy i spożycia ziemniaków, to jednak warunki sanitarne w miastach nie zmieniły się diametralnie. Nadal nie posiadały one wodociągów i kanalizacji. Wodę pitną czerpano z zanieczyszczonych studni bądź rzek. Pierwsze nowoczesne wodociągi na ziemiach polskich pojawiły się na terenie zaboru pruskiego w 1842 r. w Chełmnie¹²⁸.

Obie choroby dotykały tak miasta jak i wsie, chociaż bardziej preferowały duże skupiska ludzkie w których wraz z postępem procesów industrializacyjnych pogarszały się warunki socjalne. Jednak-

¹²⁷ A. Wejnert, *Starożytności warszawskie*, t. III, Warszawa 1854, s. 220.

¹²⁸ *Historia kultury materialnej Polski w zarysie*, pod red. W. Hensla, J. Pazdura, t. V, pod red. E. Koweckiej, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1978, s. 327; A. Soborska-Zielińska, *160 lat chełmińskich wodociągów 1842-2002*, Chełmno 2002, s. 6n.

że na obecnym etapie badań nie sposób ustalić na ile bardziej były pokrzywdzone miasta. Wydaje się, że w przypadku dżumy dystans ten był o wiele mniejszy niż w przypadku cholery, która w znacznie mniejszym stopniu dotknęła wsie. Decydujące znaczenie miały bowiem drogi zakażenia. O ile dżuma przenosiła się przez kontakt z zakażoną osobą, co w dużych skupiskach dawało więcej możliwości, to w przypadku cholery znacznie mniejsze możliwości zakażenia stwarzał kontakt z osobą chorą, natomiast o liczbie zachorowań decydowało przede wszystkim korzystanie z zakażonych ujęć wody pitnej.

W celu ograniczenia możliwości zakażenia starano się odseparować zainfekowane ośrodki. Bardzo szybko dostrzeżono, że w przenoszeniu dżumy znaczącą rolę odgrywają kontakty międzyludzkie i mobilność społeczeństwa. Zatem ze względów bezpieczeństwa na obszarze całej Europy stosowano od średniowiecza kwarantanny, żądano okazywania świadectw zdrowia. Coraz powszechniejszymi stawały się ograniczenia i wzmożone kontrole w ruchu granicznym, a także mobilizacja lekarzy do walki z epidemiami. Przykład płynął z południa Europy. Pierwsze przepisy co do uszczelniania granic pruskich wydano już w 1704 r. Cztery lata później, gdy epidemia na dobre dała o sobie znać w najbliższym sąsiedztwie, w Prusach Królewskich, granice zostały całkowicie zamknięte¹²⁹. Austria ustawiła wojskowe kordony sanitarne na granicy z Turcją w 1710 i 1739 r. O zaciągnięciu kordonu na Śląsku zamyślał także w 1742 r.

¹²⁹ S. Flis, *op. cit.*, s. 475.

Fryderyk II. Oba te państwa rozciągnęły wojskowe kordony sanitarne w 1770 r. w obawie przed dżumą nadchodzącą od strony Podola i Wołynia. Niestety, kordony zostały poprowadzone przez obszar Rzeczypospolitej, czym naruszono jej suwerenność. Również w tym samym roku król Stanisław August, w porozumieniu z dowództwem wojsk carskich, rozważał sposoby odseparowania kordonem zachodnich połaci kraju¹³⁰. Najlepiej przed nadciągającą epidemią zabezpieczono wówczas Warszawę, która została otoczona okopami, nazwanymi później okopami marszałka koronnego Stanisława Lubomirskiego. W liście z 17 listopada skierowanym do króla Stanisława Augusta Lubomirski wyłożył celowość przedsięwzięcia: „Okropną całego kraju zatrwożony nieszczęśliwością przez rozszerzoną chorobą zarazę w częściach państw W. Kr. Mci i Rzplitej, tem żywiej poczuwam się do obowiązków i powinności urzędu mego, by miejsce rezydencji W. Kr. Mci od podobnego ile możności niebezpieczeństwa, zasłonię być mogło. Tym końcem za radą przytomnego senatu i ministrów pod boki W. Kr. Mci znajdujących się, miasto Warszawę rowem okopuję, które okopy nie tylko by nikt przyjeżdżający o zarazę podejrzany przechodzić nie ważył się, ale by wyznaczeni od urzędu mego dozorczy w czynnościach obowiązku rewizji ubezpieczeni byli ...”¹³¹.

¹³⁰ W. Konopczyński, *Konfederacja barska*, Warszawa 1991, t. I, s. 406 pisze o epidemii duru plamistego a nie dżumy; T. Srogosz, *Dżuma ujarzmiona? Walka z czarną śmiercią za Stanisława Augusta*, Wrocław 1997, s. 34-42.

¹³¹ A. Wejnert, *Wiadomość historyczna o pierwszych okopach otaczających Warszawę i Pragę*, w: *Starożytności warszawskie*, t. I, Warszawa 1848, s. 293n.

W przypadku dżumy kwarantanna była bardzo długa, zważywszy na szybkość rozwijania się pełnych objawów choroby, jednak o długości kwarantanny zdecydowały obserwacje postępów choroby. Pierwotnie dla dżumy przyjęto trzydziestodniowy okres izolacji, ale szybko zrozumiano, że jest to zbyt krótko¹³². Kwarantannę przedłużono o kolejne 10 dni i odtąd już niezmiennie ustalano ją na 40 dni. Dla cholery kwarantanna była o połowę krótsza. Podyktowane to było znacznie krótszym okresem inkubacji. W przypadku cholery w obawie przed rozpowszechniającą się nową i groźną chorobą w Prusach już 5 kwietnia 1831 r. zapadły decyzje o ograniczeniach w ruchu granicznym i zakładaniu kwarantann czyli tzw. komór kontumacyjnych. 1 maja 1831 r. na rozkaz króla Fryderyka Wilhelma III zamknięto kordonem sanitarnym wschodnią granicę Prus. Osobny kordon pojawił się wokół Gdańska. Dla osób przybywających z Kongresówki wyznaczono dwudziestodniową kwarantannę wystawiając komory kontumacyjne m.in. koło Napierek, Dłutowa, Szmalenink, Opaleńca, Torunia, Golubia, Strzałkowa, Podzamcza, Gorzowa Śląskiego, Chelma Pszczyńskiego, Bierunia, Ozimka, Olesna, Kluczborka, Grudzień¹³³. Zamknięto małe porty dla statków przybywających z Rosji. Całej granicy strzegł podwójny kordon wojskowy. Zakazano wpuszczania do Prus Wschodnich Żydów z zaboru rosyjskiego, a znajdujących się już na terenie Prus polecono aresztować i usunąć

¹³² Ch. Duncan, S. Scott, *op. cit.*, s. 59.

¹³³ „Amtsblatt der Königlichen Regierung zu Oppeln”, 1831, s. 127-130, 218; A. M. Kraśkiewicz, *Stosunki sanitarne i choroby epidemiczne w Bydgoszczy w latach 1801-1840*, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych, T. XVI:1936-1937, s. 96.

poza granice¹³⁴. Mimo wszelkich obostrzeń choroba przedostała się na teren zaboru pruskiego. W końcu maja pojawiła się cholera w Gdańsku, w połowie lipca w Toruniu, 13 lipca w Poznaniu, 21 lipca 1831 w Golubiu¹³⁵, 1 sierpnia w Bydgoszczy, 11 sierpnia 1831 w Brodnicy¹³⁶, 19 sierpnia w Chełmnie¹³⁷, w końcu roku w Bytomiu i Mysłowicach¹³⁸. W Gdańsku i okolicach cholera pojawiła się prawie równocześnie z Królestwem Polskim, bo 27 maja 1831 r., ale w położonej bardziej na wschód Kłajpedzie 18 lipca i Królewcu dopiero 22 lipca, natomiast w Olsztynie dopiero 7 listopada¹³⁹. Sugerowano, że przeniosły ją do Gdańska okręty rosyjskie, zaopatrujące swą armię. Podobno pierwsze zachorowania w Gdańsku zanotowano po tym, jak w Nowym Porcie zmarł na cholerę kapitan statku przybyłego z Rygi. Wkrótce zorganizowano w Gdańsku trzy szpitale. Na pomoc w walce z chorobą przybyli nawet lekarze z innych miast niemieckich m.in. z Hanoweru Louis Stromeyer, który objechał okolice Elbląga i Grudziądza, poczym ogłosił swoje spostrzeżenia drukiem, gdyż tak na prawdę o zbliżającej się chorobie niewiele wiadano¹⁴⁰. Podobnie w zaborze rosyjskim zagraniczni lekarze czynili swoje obserwacje. Z Wielkiej Brytanii zostali wysłani nad Bałtyk William Russell i David

¹³⁴ Z. Olkowski, *op. cit.*, s. 544.

¹³⁵ AADDT, Parafia w Golubiu, sygn. W 338, p. 85.

¹³⁶ AADDT, Parafia w Brodnicy, sygn. W 1610, p. 4.

¹³⁷ AADDT, Parafia w Chełmnie, sygn. W 758, p. 197v; W 759, p. 11.

¹³⁸ A. M. Kraśkiewicz, *op. cit.*, s. 97; W. Kaczorowski, *op. cit.*, s. 11.

¹³⁹ Z. Olkowski, *op. cit.*, s. 543, 553, 559.

¹⁴⁰ J. W. Chojna, *Piśmiennictwo lekarskie na ziemiach polskich w czasie powstania listopadowego*, Archiwum Historii Medycyny, T.XLIV:1981, s. 153.

Barry¹⁴¹. Do rządów europejskich przedostawała się informacja o wielkiej zaraźliwości nowej choroby i dramatycznych objawach, ale zbyt mało zdawano sobie sprawy ze sposobów jej rozprzestrzeniania się.

W celu ograniczenia kontaktów międzyludzkich a tym samym dla powstrzymania rozprzestrzeniania się chorób, zarówno w okresie występowania dżumy jak i cholery, zawieszano funkcjonowanie instytucji publicznych: zamykano szkoły, urzędy, ustawały jarmarki, przestawała funkcjonować poczta, ograniczano życie religijne i cechowe. Dla chorych organizowano osobne lazarety. Wznoszono je zarówno w dużych jak i mniejszych miastach. W Braniewie dla zadżumionych wzniesiono osobne baraki w miejskim lesie¹⁴². Gdańsk dysponował osobnym szpitalem dla zadżumionych istniejącym od czasów średniowiecznych, a gdy ten okazał się za mały dodatkowe pomieszczenia szpitalne urządzono w basztach miejskich i poza murami wybudowano drewniane baraki¹⁴³. W Warszawie osoby chore izolowano na jednej z wiślanych kęp¹⁴⁴. Gdy choroba się nasilała nie wahano się przeprowadzać izolacji zainfekowanych domów. Na domostwach takich umieszczano specjalne oznakowanie, a dostępu do nich zabraniano pod karą śmierci. Jedynie specjalne służby sanitarne miały prawo dostępu do izolowanych budynków. Wszelka styczność z izolowanymi ludźmi była zakazana pod karą śmierci. Tego ty-

¹⁴¹ F. F. Cartwright, M. Biddiss, *op. cit.*, s. 134.

¹⁴² S. Flis, *op. cit.*, s. 511.

¹⁴³ E. Sieńkowski, *op. cit.*, s. 350n, 354n.

¹⁴⁴ T. Srogosz, *op. cit.*, s. 57.

pu drastyczne postępowanie w przypadku cholery jest już o wiele rzadsze, chociaż w państwie pruskim naruszanie przepisów o zwalczaniu cholery miało być karane śmiercią. Jednakże w końcowym efekcie, w końcu 1831 r. król pruski ułaskawił wszystkich, przeciwko którym toczyły się dochodzenia o naruszenie instrukcji antychole-rycznych¹⁴⁵.

Powszechnie panuje pogląd, że zmarłych na najgroźniejsze choroby, zarówno dżumę jak i cholere grzebano na cmentarzach epidemicznych położonych poza obrębem osiedli ludzkich. I tu trzeba wprowadzić istotne rozróżnienie. Inaczej rzecz się miała w czasach epidemii dżumy w początku XVIII w., a inaczej w przypadku dziewiętnastowiecznych epidemii cholery, kiedy to w walkę włączyły się szeroko państwowe władze sanitarne. Wczytując się w zapisy księgi pogrzbów Radzyna Chelmińskiego odnaleźć można następujące uwagi co do miejsca pochówku osób zadżumionych: „pod kruską za karczmą”, „za stodolą”, „w parowie folwarski”, „za murem”, za swoją stajnią”, „w swoim wsiadzie”, ale także jest wiele wpisów o pogrzbach na cmentarzu parafialnym i na cmentarzu przy kościele św. Jerzego¹⁴⁶. Sytuacja ta miała miejsce w niewielkim miasteczku, gdzie obranie jednego miejsca poza miastem nie nastroczało teoretycznie żadnego problemu, a jednak zapanował w tym względzie całkowity chaos. Każdy grzebał zmarłych gdzie mógł, byleby szybciej. Umierających we wsiach oddalonych od kościoła para-

¹⁴⁵ Z. Olkowski, *op. cit.*, s. 551.

¹⁴⁶ AADDT, Parafia w Radzynie Chelmińskim, sygn. W 1284, p. 72.

fialnego grzebano czasami przy przydrożnych kaplicach¹⁴⁷. W księdze pogrzebów parafii w Lembargu zapisano natomiast tytuł: „Connotatio zmarłych ludzi Anno 1710 podczas powietrza w parafii lembarskiej pochowanych na rozmaitych miejscach jednych we wsiach pod płoty, drugich w lesie, innych na cmentarzu”¹⁴⁸. Podobnie w Lidzbarku Warmińskim, gdzie grzebano ludzi na okolicznych wzgórzach¹⁴⁹. Władze Gdańska stanowczo domagały się, aby zmarłych na mór grzebać na cmentarzach pozamiejskich, początkowo przykościelnych, a w związku z ich szybkim zapelnieniem na specjalnie urządzonych cmentarzach w pobliżu szpitali. Jedynie najbogatsi patrycjusze mogli liczyć na złagodzenie tego wymogu i pochówek w rodzinnym grobowcu na terenie miasta. Choć zdawano sobie sprawę z olbrzymiej zaraźliwości dżumy, to jednak w Gdańsku nie można było grzebać zwłok wcześniej aniżeli przed upływem doby¹⁵⁰. Można domniemywać, iż w mniejszych ośrodkach do pochówków dochodziło w podobnym czasie.

Zupełnie inaczej rzecz się miała w przypadku cholery. Do pochówków w odosobnionych miejscach skłaniały odgórne rozporządzenia. Po dzień dzisiejszy w Lisewie¹⁵¹ leżący poza wsią wzgórek wraz ze stojącą tam kapliczką uważany jest za cmentarz choleryczny. W zarządzeniach dla Dolnego Śląska z 1 czerwca 1831 r. władze pruskie nakazywały: „Do chowania zmarłych na cholerę trzeba zało-

¹⁴⁷ AADDT, Parafia w Rumianie, sygn. W 1355, p. 54.

¹⁴⁸ AADDT, Parafia w Lembarku, sygn. W 783, p. 76.

¹⁴⁹ S. Flis, *op. cit.*, s. 512.

¹⁵⁰ E. Sieńkowski, *op. cit.*, s. 357n.

¹⁵¹ Lisewo w powiecie chełmińskim.

żyć osobny cmentarz, ile można w ustroniu i obwieść go rowem i bezpiecznym ogrodzeniem. Zmarłych należy tam wywozić na przeznaczonych tym końcem wozach, przez sług narażonych (eksponowanych), unikając, ile można, wszelkiej styczności. Dół powinien być najmniej sążeń głęboki. Jeśli można, trzeba trupa niegaszonym wapnem posypać. Wozy te mogą być tak urządzone, iżby można z nich zdjąć trumnę, wnieść ją, gdzie trup leży i wciągnąć go w nią tępymi żelaznemi hakami”¹⁵². Wkrótce jednak zapisy zliberalizowano pozwalając pochówków na cmentarzach parafialnych, o ile były położone poza obszarem zwartej zabudowy. Jednak pochówki mogły odbywać się jedynie w godzinach nocnych, zapewne by nie wywoływać dodatkowej paniki wśród mieszkańców. Podobnie postępowano w wielu ośrodkach opanowanych niegdyś przez dżumę¹⁵³.

Zarówno Zygmunt Gloger jak i Aleksander Brückner powtórzyli pogląd, najprawdopodobniej za Jakubem Zernecke, że choroby epidemiczne częściej dotykały kobiety niż mężczyzn¹⁵⁴. Pierwszy z nich pisał: „W ogóle zauważono w kobietach większą łatwość zarażania się powietrzem niż u mężczyzn. Jeden z autorów wymieniając (r. 1623) jako przyczynę tego ciekawość niewieścią, pisze: „Białogłowy są zawsze sposobniejsze do zachwycenia powietrza i z dyspozycji ciał ich i też *propter curiositatem* ich i biegania do kościołów. Przeto najlepiej tę gadzinę z domu wysyłać, chcesz-li, aby cię nie za-

¹⁵² Cyt za: W. Kaczorowski, *op. cit.*, s. 41n.

¹⁵³ F. Buchholz, *Braunsberg im Wandel der Jahrhunderte*, Braunsberg 1934, s. 164; Ch. Duncan, S. Scott, *op. cit.*, s. 50.

¹⁵⁴ Z. Gloger, *Encyklopedia staropolska ilustrowana*, Warszawa 1989, s. 236; A. Brückner, *Encyklopedia staropolska*, Warszawa 1937, sz. 941-942.

raziła”. Zauważyć jednak należy, że ewentualna większa podatność kobiet na zachorowania miała wynikać nie z mniejszej odporności, ale ze stylu życia. Tak czy inaczej, w świetle statystyk zgonów teoria, że płeć odgrywa rolę w podatności na zachorowania nie znajduje potwierdzenia ani w stosunku do dżumy ani cholery¹⁵⁵. Jedynie wiek człowieka ma pewne znaczenie dla przebiegu cholery. Dzieci i starcy przechodzą chorobę ciężiej. W tych grupach wiekowych śmiertelność może dochodzić nawet do 90%, podczas gdy wśród ludzi w sile wieku oscyluje od 20 do 60%. W parafii brodnickiej, gdzie cholera dała o sobie bardzo mocno znać w 1831 r. średnia wieku umierających na cholerę wynosiła tylko 34 lata, to jednak ludzie sędziwi w wieku ponad 70 lat stanowili 7% ogółu zmarłych w epidemii¹⁵⁶.

Zagadnieniem spornym pozostaje, na ile przebycie jednej i drugiej choroby dawało uodpornienie. Niewyjaśnione pozostaje również, dlaczego część osób mając bliski kontakt z chorymi na dżumę nie zakaziła się¹⁵⁷. Również część miast szczęśliwym trafem uniknęła zarazy mimo że w najbliższej okolicy czarna śmierć zbierała obfite żniwo. Tylko na biskupiej Warmii dżuma ominęła Dobre Miasto, Jeziorany, Bisztynek, Barczewo, Ornetę. Wydaje się, że ta choroba nie rozprzestrzeniała się na wzór zalewowej fali, lecz raczej tworzyła pojedyncze wyspy. Natomiast cholera rozprzestrzeniała się najprawdopodobniej wzdłuż głównych cieków rzecznych.

¹⁵⁵ C. Kukło, *Rodzina w osiemnastowiecznej Warszawie*, Białystok 1991, s. 166, tab.

23 „Zgony według wieku i płci w parafii Św. Krzyża w Warszawie w latach 1760-1801”.

¹⁵⁶ AAddT, Parafia w Brodnicy, sygn. W 1610, p. 4-18.

¹⁵⁷ Z. Olejnik, *op. cit.*, s. 164, 168.

Tak w przypadku dżumy z początku XVIII w. jak i cholery w wieku XIX przejście epidemii implikowało drożyznę będącą wynikiem ograniczeń w handlu. Wzrastały zatem objawy niezadowolenia społecznego. Nasilały się także tendencje przestępcze, aczkolwiek ogólny klimat służył wzrostowi postaw religijnych. Powszechnie powracano do idei choroby jako kary Bożej. W Rzeczypospolitej upowszechnił się kult świętych Rocha, Sebastiana, Rozalii jako szczególnych patronów w takich nieszczęściach¹⁵⁸. Nasilił się ruch pielgrzymkowy do sanktuariów maryjnych.

Na przestrzeni interesującego nas okresu można dostrzec permanentny postęp w zakresie organizacji służb ochrony zdrowia na wszystkich szczeblach administracyjnych. Z drugiej strony kolejne epidemie wskazywały jak bardzo działania tych instytucji są nieadekwatne w stosunku do ekspansywności chorób zakaźnych. Zaczęto zatem przywiązywać coraz większą wagę do uświadamiania zagrożeń oraz kłaść nacisk na samoobronę ludności. Być może pewien wpływ miały tu rozruchy wywoływane przez najbiedniejszych, którzy nie godzili się z ostrymi ograniczeniami narzucanymi przez przepisy antyepidemiczne. Pozytywnym efektem występowania epidemii okazały się być działania rządów poszczególnych państw zmierzające do podniesienia stanu higieny w dużych ośrodkach miejskich.

Dżuma i cholera wszędzie zgarniały olbrzymie żniwo liczone w tysiącach istnień ludzkich. Szacunkowe wyliczenia z całą pewno-

¹⁵⁸ D. Frydrychowicz, *Duchowne morowego powietrza lekarstwo, S. Rozalia Panna ... skuteczna przeciw śmiertelnym zarazom patronka ...*, Kraków 1705.

ścią są obarczone olbrzymi błędami, aczkolwiek utwierdzają w przekonaniu o bardzo wysokiej śmiertelności, tak bardzo charakterystycznej dla każdej fali dżumy i cholery jakie pojawiły się w Europie¹⁵⁹. By jednak przekonać się o skali rozbieżności wystarczy zestawić pewne przykłady. Według wyliczeń S. Hoszowskiego w latach 1705-1715 ubyłoby ok. 25 % ludności państwa polsko-litewskiego¹⁶⁰. W liczbie tej większość stanowiły ofiary dżumy, co z kolei oznacza, że liczbę ofiar tej zarazy należy liczyć w milionach. Podczas gdy liczbę ofiar epidemii dżumy na Warmii szacuje się zaledwie na ok. 12 tys., to w położonych po sąsiedzku Prusach Książęcych straty mają wynosić 33% zaludnienia, a zatem ok. 200 tys.¹⁶¹ Szacunki dla Podlasia w 2. poł. XVIII w. są jeszcze bardziej wstrząsające, skoro twierdzi się, że wymarło ok. 60-80% ludności latyfundiów magnackich¹⁶². Niestety, stopień zachowania materiału źródłowego, jakimi są kościelne rejestry zgonów, w zasadzie uniemożliwia rzeczową krytykę tychże szacunków, a do literatury przedmiotu przesiąkają dane zaczerpnięte głównie ze źródeł opisowych, mówiące o niemal całkowi-

¹⁵⁹ W Warszawie zginęło wówczas, według szacunków ok. 30 tys., we Lwowie ok. 10 tys., w Poznaniu 9 tys., w Toruniu ok. 6 tys., w Gdańsku ok. 22 tys., w Rydze ok. 60 tys., w Sztokholmie ok. 40 tys. Podczas epidemii w Prowansji w 1720 r. w Marsylii zmarło ok. 40-50 tys. osób ze 100 tys. mieszkańców, a w Tulonie 13 tys. Porównaj: E. Sieńkowski, *op. cit.*, s. 316n, 323; S. Salmonowicz, *op. cit.*, s. 244n.; J. Stankiewicz, *Przemiany przestrzenne i demograficzne Gdańska w XVIII wieku*, w: *Historia Gdańska*, pod red. E. Cieślaka, t. III, cz. 1, Gdańsk 1993, s. 323; Z. Guldón, *Rozwój urbanistyczny i przemiany ludnościowe w latach 1466-1772*, w: *Historia Bydgoszczy*, pod red. M. Biskupa, t. I, Warszawa-Poznań 1991, s. 158; W. Naphy, A. Spicer, *op. cit.*, s. 97.

¹⁶⁰ S. Hoszowski, *Dynamika rozwoju zaludnienia Polski w epoce feudalnej (X-XVIII w.)*, *Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych*, T.XIII: 1951, s. 147.

¹⁶¹ S. Flis, *op. cit.*, s. 516; E. Sieńkowski, *op. cit.*, s. 323.

¹⁶² W. A. Serczyk, *Gospodarstwo magnackie w województwie podlaskim w drugiej połowie XVIII wieku*, Wrocław-Warszawa-Kraków 1965, s. 42.

tym wyludnieniu miast i wsi¹⁶³. Brak możliwości ich weryfikacji, a jeszcze bardziej możliwości obliczenia współczynników zachorowalności, zakaźności i śmiertelności utrudnia porównywanie poszczególnych fal epidemii. Znacznie lepiej prezentują się możliwości statystycznej oceny cholery. W Królestwie Polskim na 3,9 mln mieszkańców zachorowały 22 718 (0,58%), a zmarło 13 105 osób, co daje wskaźnik śmiertelności w wysokości 57,68%. W Prusach Wschodnich na 1, 24 mln mieszkańców zachorowało 14 542 (współczynnik zachorowalności - 1,17%), a zmarło 8511 (współczynnik śmiertelności - 58,5%)¹⁶⁴. W Wielkiej Brytanii do maja 1832 r. na cholerę zmarły 22 tys. Nieco inaczej wyglądają dane dla silnie zurbanizowanych, rozwijających się ośrodków miejskich. W Nowym Jorku w 1832 r. zmarło na cholerę 500 tys. osób, natomiast w St. Louis w 1849 r. 10 % ogółu mieszkańców. W Londynie podczas epidemii cholery w 1849 r. odnotowano ponad 30 tys. zachorowań i ok. 14 tys. zgonów¹⁶⁵.

Przejście potężnych fal zakaźnych epidemii dżumy i cholery wywołało w Europie poważne zmiany demograficzne, nasiliło zjawisko pustoszenia miast i wsi, a w następstwie wzmogło proces imigracji ludności wiejskiej do miast i akcje osadnicze realizowane przez władców i rządy. Niektórzy przypuszczają, że wywołany przez epidemie ubytek rąk do pracy przyczynił się do wzrostu wynalazczo-

¹⁶³ M. Bogucka, H. Samsonowicz, *Dzieje miast i mieszczaństwa w Polsce przedrozbiorowej*, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1986, s. 346.

¹⁶⁴ Z. Olkowski, *op. cit.*, s. 533, 560.

¹⁶⁵ F. F. Cartwright, M. Biddiss, *op. cit.*, s. 135, 140; Ch. Duncan, S. Scott, *op. cit.*, s. 219.

ści w zakresie budowy maszyn. Niewątpliwie spowodowały istotne spowolnienie wzrostu demograficznego ludności najbardziej rozwiniętego obszaru ówczesnego świata.

Praca zawiera 40 980 znaków

Spis autorów

Barszcz Karolina, 187, 329, 367, 371, 513

Ciśkiewicz Maciek, 513

Chrószcz Aleksander, 239, 383, 397

Czajkowska-Fesio Jolanta, 11

Dzierżęcka Małgorzata, 201, 329

Fechner Andrzej, 27

Felsmann Mariusz Zbigniew, 41, 57

Felsmann Mirosława, 41, 57

Gonkowski Sławomir, 83, 213, 227

Jachimowicz – Wołoszynek Dorota, 471, 493

Janeczek Maciej, 239, 383, 397

Kobryń Henryk, 187, 201, 265, 279, 329, 361, 371, 513

Konieczna Seweryna, 97

Kram Mirosława, 11

Krzyżewska Alicja, 411

Kupczyńska Marta, 187, 279, 329, 361, 371, 513

Kurylak Andrzej, 11

Łysiak Marian, 105

Majchrzyk-Mikołaj Joanna, 117

Makowiecka Maria, 279

Michalski Mirosław Mariusz, 131

Nowicki Marek, 253, 259, 523, 531

Ożóg Tomasz, 239, 383, 397

Pospieszny Norbert, 239

Prętki Krzysztof, 419, 431, 443, 457

Przespolewska Helena, 265

Rogala Dorota, 471, 493

Rydzewski Piotr, 187

Skibniewski Michał, 279

Skinder Żaneta. 471, 493

Stosik Michał Piotr, 293

Sysa Paweł S., 143

Szara Tomasz, 265

Szarek Józef, 157, 171, 293, 303, 315

Szenfeld Jerzy, 157, 171, 293, 303, 315

Wojciechowski Krzysztof Jan, 343

Wąsowicz Michał, 187, 201, 329, 361, 371, 513

Wencki Radosław, 143

Wielądek Agnieszka, 187, 201, 329, 361, 371, 513

Wiśniewski Jan, 253, 259, 523, 531

Zieliński Marek Grzegorz, 541