

MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE

Nr indeksu 365734

Cena 3,50 zł

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE



WARSZAWA

Rok XXIX nr 1-2 1997

ISSN 0137-6543

**MEDYCINA
DYDAKTYKA
WYCHOWANIE**

KWARTALNIK AKADEMII MEDYCZNEJ W WARSZAWIE

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

Redaktor Naczelny: prof. dr hab. Stefan Kruś

Redaktorzy Działów:

Prof. dr hab. Bożenna Gutkowska

Dr n. hum. Irena Komasa

Dr Bronisław Pokrzycki

Członkowie Kolegium:

Prof. dr hab. Krzysztof Boczkowski

Prof. dr hab. Wojciech Maria Kuś

Prof. dr hab. Andrzej Stapiński

Prof. dr hab. Teresa Szymczyk

Prof. dr hab. Maria Wierzbicka

**Adres Redakcji: ul. Chałubińskiego 5, 02-004 Warszawa
(Zakład Anatomii Patologicznej)**

Wydawca:

Akademia Medyczna w Warszawie

ul. Filtrowa 30

02-032 Warszawa

Spis treści

Od Redaktora	7
ADAM MICKIEWICZ: Do matki Polki	9
BARBARA KONARSKA: Świadomość narodowa lekarzy-emigrantów polistopadowych i ich potomków we Francji . . .	11
BARBARA ZAORSKA: Dr Henryk Gierszyński, emigrant po Powstaniu Styczniowym	21
BARBARA ZAORSKA: O mizerii ich tułaczego życia	29
AGNIESZKA PRUSZYŃSKA: Akademyści czasu wojny. Polskie ośrodki akademickie za granicą 1941-1952	37
EDWARD RUŻYŁŁO: Literackie przejawy wrażliwości lekarskiej . . .	57
STEFAN WESOŁOWSKI: Mój przyjaciel dr Zdzisław Sutorowski . . .	63
STEFAN WESOŁOWSKI: Świat jest mały a serce ludzi wielkie . . .	67
BARBARA ZAORSKA, STEFAN KRUSZ: Działalność Jana Emanuela Giliberta w Rzeczypospolitej i Rzeczypospolita w jego oczach	69
WIESŁAW STEMROWICZ: Kilka słów o D.J. Larreyu, naczelnym chirurgu gwardii napoleońskiej i jego ruchomych ambulansach wojskowych	74
DOMINIQUE JEAN LARREY (tłum. Wiesław Stembrowicz): Ambulanse ruchome	79
MARCIN ŁYSKANOWSKI: „Medycyna w Samorządzie” – 1906, dzieło przynoszące chlubę warszawskiej myśli lekarskiej	83
ANNA HRYNIEWICKA: Psychologiczne, społeczne i fizjologiczne konsekwencje niepełnosprawności	93

JERZY RUDZIK: Wysięk fizyczny jako metoda lecznicza i profilaktyczna. Poglądy Wojciecha Oczki na temat leczenia ruchem	107
BOHDAN FITAK, GRAŻYNA KRAJEWSKA-BRZYWCZY: Symposium – Analiza związków selenu i analiza leków	112
STEFAN KRUŚ: Obywatelu Redaktorze!	115
Niepublikowane materiały Studenckiej Konferencji Naukowej 1996 . . .	117
Lista absolwentów I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie z roku 1996	128
Lista absolwentów Oddziału Stomatologicznego I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie z roku 1996	133
Lista absolwentów II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie z roku 1996	135
Lista studentów Oddziału Anglojęzycznego II Wydziału Lekarskiego AM	138

Contents

From the Editor	7
ADAM MICKIEWICZ: O, Polish Mother	9
BARBARA KONARSKA: National consciousness of physicians, exiles in France after insurrection of 1830, and of their descendants . . .	11
BARBARA ZAORSKA: Dr Henryk Gierszynski, exile after insurrection of 1863	21
BARBARA ZAORSKA: Misery of their homeless life	29
AGNIESZKA PRUSZYŃSKA: University students during World War II. Polish university education abroad 1941-1952	37
EDWARD RUŻYŁŁO: Sensitivity of physicians as shown by their literary works	57
STEFAN WESOŁOWSKI: Dr Zdzisław Sutorowski, my friend	63
STEFAN WESOŁOWSKI: World is small and human heart great	67
BARBARA ZAORSKA, STEFAN KRUSZ: Activity of Jean Emanuel Gilibert in Poland. Poland as seen by him	69
WIESŁAW STEMROWICZ: A few words about D.J. Łarrey, the surgeon in-chief of napoleonian guard and his military mobile ambulances	74
DOMINIQUE JEAN LARREY (translated by Wiesław Stembrowicz): Mobile ambulances	79
MARCIN ŁYSKANOWSKI: „Place of medicine in self-government” – 1906, pride of Warsaw medical thought	83
ANNA HRYNIEWICKA: Psychologic, social and physiologic consequences of disability	93

JERZY RUDZIK: Exercise as a therapeutical and prophylaxic method.	
Views of Wojciech Oczko on the treatment by exercise	107
BOHDAN FITAK, GRAŻYNA KRAJEWSKA-BRZYWCZY:	
Symposium – Analysis of selenium compounds	
and analysis of drugs	112
STEFAN KRUSŃ: Citizen Editor!	115
Unpublished reports from Students' Scientific Conference 1996	117
Lists of graduates from 1st and 2nd Medical Faculties	
and from Division of Stomatology	128
List of students of English Division, 2nd Medical Faculty	138

Od Redaktora

Przez większość artykułów, nadesłanych do niniejszego zeszytu *Kwartalnika*, przebija się jedna wspólna nuta: przypomnienie losu Polaków po utracach Niepodległości. Jedną z tragedii stanowiła konieczność emigracji. Chociaż wśród emigrantów kształtował się mniej więcej taki sam jak w Kraju odsetek mądrych i głupich, szlachetnych i podłych, patriotów i zdrajców, pracowitych i leniów, to odpływ głupich, podłych, zdrajców i leniów był i jest mniej u nas zauważalny. Cofnęliśmy się przez te stulecia, cofnęliśmy.

Są kraje, Francja, Niemcy, Anglia... wiele innych, których niepodległości nikt nie kwestionuje. Co do Polski nie mam tej pewności. Pamiętam dzień 1 października 1939, kiedy zawałił się świat istniejący zaledwie przed miesiącem. Ludzie niepewni losu, pokonani, zrozpaczeni, osieroceni, osamotnieni wracali do Warszawy. Na Gośćławku stali butni i pewni siebie chłopcy z Hitler-Jugend, pluli im w twarz, lżyli. Pogarda dla bezbronnych otwierała drogę do zbrodni i zagłady.

Ktoś przekorny mógłby powiedzieć, że bez utraty Niepodległości nie byłoby wielkich dzieł polskich romantyków, że Adam Mickiewicz nie miałby bodźca nawet do napisania „Sonetów Krymskich”. Może i prawda.

Adam Mickiewicz jest taki, jakim Go ukształtowała historia, historia po nim była w jakiejś mierze kształtowana przez Niego. W Wigilię roku 1998 minie 200 lat od dnia Jego urodzin. Będziemy zasypywani oficjalnymi działaniami, bo „tak wypada”. Oby jednak na prawdę powróciło do serc, aby i dla nas, On, chyba trochę zapomniany stał się znowu takim symbolem Polski, jakim widziały Go pokolenia moich Rodziców i moich Dziadków, aby ten człowiek, miotający się wśród ofert odzyskania Polski i ofert osiągnięcia zbawienia pomógł każdemu z nas w naszym osobistym rachunku sumienia.

Artykuły dotyczące Emigracji we Francji, a umieszczane już i w poprzednich numerach *Kwartalnika*, zawdzięczamy kontaktom doc. Barbary Zaorskiej z Biblioteką Polską w Paryżu. Udostępniono Jej tam archiwalia dostarczające tematów. Doc. Zaorska nie ogranicza się do artykułów w *Kwartalniku*. Ogłosiła również m.in. książkę „Śladami lekarzy – polskich uchodźców

popowstaniowych w XIX wieku”, Borgis, Warszawa 1996. Książka ta została zauważona przez paryską „Kulturę” i bardzo dobrze oceniona. Gratuluję!

* * *

Dzień 4 grudnia 1996 znowu potwierdził słuszność inicjatywy Pana Profesora Andrzeja Karwowskiego. W dniu tym kolejna Sesja Wydziałowa, poświęcona laureatom Nobla, zgromadziła liczną publiczność. Laureatami w dziedzinie fizjologii i medycyny byli: Peter Doherty i Rolf Zinkernagel. O pracach ich dowiedzieliśmy się z dwóch referatów:

1) prof. dr hab. med. Marka Jakóbisiaka „Znaczenie odkrycia Doherty’ego i Zinkernagela dla medycyny” i

2) prof. dr hab. med. Wiesława Jędrzejczaka „Zgodność tkankowa a leczenie nowotworów”.

Obecni przyjęli je z aplauzem, nieobecni z pewnością chętnie by je przeczytali. Łamy Kwartalnika są zawsze dla Panów Profesorów otwarte.

Stefan Kruś

Adam Mickiewicz

Do matki Polki

Wiersz pisany w roku 1830

O matko Polko! gdy u syna twego
W źrenicach błyszczący geniuszu świetność,
Jeśli mu patrzy z czoła dziecinnego
Dawnych Polaków duma i szlachetność;

Jeśli rzuciwszy rówieśników grono
Do serca bieży, co mu dumy pieje,
Jeżeli słucha z głową pochyloną,
Kiedy mu przodków powiadają dzieje;

O matko Polko! źle się twój syn bawi!
Klęknij przed Matki Bolesnej obrazem
I na miecz patrzaj, co jej serce krwawi:
Takim wróg piersi twe przesyje razem!

Bo choć w pokoju zakwitnie świat cały,
Choć się sprzymierzą rządy, ludy, zdania,
Syn twój wyzwany do boju bez chwały
I do męczeństwa... bez zmartwychpowstania.

Każde mu wczesnie w jaskinią samotną
Iść na dumanie, załagać rohoże,
Oddychać parą zgniłą i wilgotną
I z jadowitym gadem dzielić łoże.

Tam się nauczy pod ziemię kryć z gniewem
I być jak otchłań w myśli niedościgły,
Mową truc z cicha, jak zgniłym wyziewem,
Postać mieć skromną jako wąż wystygły.

Nasz Odkupiciel dzieckiem w Nazarecie
Piastował krzyżyk, na którym świat zbawił.
O matko Polko! ja bym twoje dziecię
Przyszłymi jego zabawkami bawił.

Wcześniej mu ręce okręcaj łańcuchem,
Do taczkowego kaź zaprzęgać woza,
By przed katowskim nie zbladnął obuchem
Ani się splotił na widok powroza!

Bo on nie pójdzie, jak dawni rycerze,
Utkwić zwycięski krzyż w Jeruzalemie,
Albo jak świata nowego żołnierze
Na wolność orać... krwią polewać ziemię.

Wyzwanie przyszłe mu szpieg nieznajomy,
Walkę z nim stoczy sąd krzywoprzysiężny;
A płacem boju będzie dół kryjomy,
A wyrok o nim wyda wróg potężny.

Zwyciężonemu za pomnik grobowy
Zostaną suche drewna szubienicy,
Za całą sławę krótki płacz kobiecy
I długie nocne rodaków rozmowy.

Barbara Konarska

Świadomość narodowa lekarzy-emigrantów polistopadowych i ich potomków we Francji

Losy emigrantów polskich po Powstaniu Listopadowym były bardzo różne. Ponad 6 tysięcy uczestników wojny polsko-rosyjskiej 1830/31 r. znalazło się na zachodzie Europy. Najwięcej uchodźców osiedliło się we Francji. Ich dzieje były przedmiotem zainteresowania wielu historyków, natomiast mało napisano o tym, jak długo zachowali oni swą polską świadomość narodową i kim stały się ich dzieci i wnuki.

Prowadzenie szczegółowych badań dotyczących procesu asymilacji i wynarodowienia jest prawie niemożliwe dla historyka zamieszkałego w Polsce. Odszukanie rodzin francuskich pochodzenia polskiego wymagałoby dłuższego pobytu we Francji. Niemniej można pokusić się o przedstawienie losów kilkunastu rodzin emigrantów i ich potomków opierając się na publikowanych już informacjach. Tu ograniczę się do opisanego dziejów niektórych lekarzy pochodzenia polskiego, którzy wybrali Francję jako kraj stałego zamieszkania.

Problem wynarodowienia nie dotyczy na ogół tych emigrantów, którzy opuścili kraj z powodów politycznych, ale przede wszystkim ich dzieci i wnuków. Pierwsze pokolenie emigrantów decydując się na stałe zamieszkanie we Francji zachowywało na ogół poczucie przynależności do swej ojczyzny i postawę patriotyczną. Należy jednak stwierdzić, że już po kilkunastu latach przebywania poza krajem, emigranci zdawali sobie sprawę z oderwania się od realiów życia w Polsce, kraju będącego pod władzą zaborców. Pochłonięci sprawami bytowymi, wałkami politycznymi wewnątrz emigracji, potrzebowali utrzymania więzów i udzielania sobie wzajemnej pomocy. Dlatego powstawały różne instytucje, w których poglądy i ideologie nie odgrywały najważniejszej roli. Emigranci, mimo waśni i kłótni, mieli świadomość istnienia wartości, które trzeba chronić za wszelką cenę. Tworzono więc różne

towarzystwa kulturalne, naukowe i samopomocowe. Instytucje te spełniały ważną rolę w przedłużaniu zachowania więzów narodowych i świadomości polskiej. Nie zdołały jednak przeszkodzić w procesie asymilacji. Potomkowie Polaków osiadłych we Francji po Powstaniu Listopadowym, w dużej części stali się Francuzami. Tak było nawet wtedy, kiedy utrzymywano kontakty z inną gałęzią rodziny, żyjącą w kraju. Zdarzały się przypadki, że jeden z kilku braci urodzonych we Francji wracał do Polski, zakładał rodzinę, pozostawał Polakiem nie zrywając więzi z francuskimi krewnymi.

Decydując się na pozostanie we Francji wielu emigrantów występowało o naturalizację w swej nowej ojczyźnie, co przeważnie przesądzało o tym, że stawali się oni Francuzami nie tylko z prawa, ale i z przekonania. W większości wypadków asymilacja przebiegała wtedy szybciej. Oczywiście nie było to regułą. Znane są przypadki, że emigrant po otrzymaniu francuskich praw obywatelskich wracał do kraju. Starania o obywatelstwo francuskie miały miejsce częściej wśród emigrantów pracujących w zawodach zastrzeżonych dla Francuzów. Tak było w wojsku i leśnictwie; stanowiska profesorskie w uniwersytetach mogli również obejmować tylko obywatele francuscy. W r. 1851 wydano zarządzenie, obowiązujące w Wydziale Dróg i Mostów, na którego mocy emeryturę mogli otrzymywać tylko pracownicy posiadający obywatelstwo francuskie. Bardzo wielu emigrantów pracowało właśnie przy budowie dróg i kolei żelaznych. Oprócz powodów zawodowych o naturalizację występowano także ze względów osobistych i majątkowych. Np. Francuzka wychodząca za mąż za emigranta traciła obywatelstwo swego kraju. Chciano także ułatwić naukę synom. Jeśli bowiem urodzili się oni z ojca posiadającego obywatelstwo francuskie, mieli otwartą drogę do wszystkich szkół we Francji.

Lekarzami natomiast nie musieli być obywatele francuscy, wystarczyło, że ukończyli medycynę na jednym z uniwersytetów we Francji. Dlatego też wśród 247 lekarzy pracujących we Francji tylko 64 otrzymało naturalizację.

Różnie przebiegała asymilacja polskich rodzin lekarskich w środowisko francuskie. Postaram się przedstawić ten proces na podstawie losów kilku takich rodzin.

Do dzisiaj zachowali związki z Polską zamieszkali we Francji potomkowie Stanisława Łuszczkiewicza, lekarza, który w r. 1836 po ukończeniu medycyny w Montpellier rozpoczął praktykę lekarską w departamencie Aveyron. Dwa lata później ożenił się z zamożną Francuzką z Ceilhes i tam osiadł na stałe. Z

czasem nabył tam majątność i wybudował dom. Miał troje dzieci: dwóch synów i córkę. Młodszy Kazimierz (ur. w 1846 r.) poszedł w ślady ojca i w r. 1871 ukończył medycynę w Montpellier. Jego potomkowie żyją do dzisiaj. Syn Kazimierza, inżynier, był przewodniczącym koncernu elektrycznego na południu Francji. Obecnie żyjący prawnuk Stanisława też jest inżynierem, a jedna z prawnuczek – właścicielką zakładu rehabilitacyjnego w Awinionie. Pomimo zamążpójścia zachowała nazwisko panieńskie w uproszczonej nieco formie – Luczkiewicz. Polską rodziną w kraju zainteresowali się dopiero po II wojnie światowej, zetknąwszy się przypadkowo z krewną, noszącą to samo nazwisko.

Nie odszukali krewniaków w Polsce potomkowie pięciu braci stryjecznych, noszących nazwisko Godlewski. Trzej z emigrantów polistopadowych: Michał, Stanisław i Ludwik studiowali medycynę we Francji, czwarty – Julian pracował w Wydziale Dróg i Mostów w Algierii, piąty był księdzem. Michał praktykował koło Bergerac (dep. Dordogne). Syn jego Artur (1844-1909) również ukończył medycynę i był znanym lekarzem w Paryżu, członkiem towarzystwa medycznego, autorem wielu prac z dziedziny medycyny. Potomkowie tej linii Godlewskich, mający w każdym pokoleniu lekarza, żyją obecnie w Paryżu nie utrzymując żadnych stosunków z Polską.

Drugi z Godlewskich, Stanisław podjął pracę lekarza w Sorgues pod Awinionem. Ożenił się z Francuzką, córką notariusza. Nie mając dzieci, sprowadził z Królestwa swego bratanka, Jana Adama, syna Grzegorza. Jan Adam (1842-1916) dyplom doktora medycyny otrzymał na uniwersytecie w Montpellier w r. 1870 i przejął praktykę po stryju w Sorgues. Ożeniony z Francuzką, miał trzech synów i córkę. Najstarszy Karol (1878-1953) został również lekarzem praktykującym w Sorgues. Z jego czworga dzieci dwóch synów ukończyło medycynę. Młodszy Stanisław był profesorem medycyny w Paryżu. Uważał się oczywiście za Francuza, nie mówił po polsku, ale z pietyzmem przechowywał dokumenty związane ze swoim polskim pochodzeniem. Miał czworo dzieci: lekarza, dwóch inżynierów i córkę, która skończyła wydział matematyczny. Piszę o Stanisławie w czasie przeszłym, gdyż nie wiem, czy jeszcze żyje. Odwiedziłam go w Paryżu w latach siedemdziesiątych. Prosił mnie wtedy, o poszukanie rodziny w Polsce. Godlewskich jest bardzo dużo, nawet tych, którzy jak ci z Francji pieczętują się herbem „Gozdawa”. Po kilku niepowodzeniach nawiązania kontaktu z osobami o tym nazwisku, zaniechałam dalszych poszukiwań.

Asymilacji ulegli także potomkowie doktora Teofila Nowickiego. Po ukończeniu medycyny w Montpellier w r. 1836 praktykował on w departamencie Correze. Ożenił się z córką jednego z najbogatszych obywateli miasta Brive. Trzy z jego pięciu córek prowadziły pensję dla panien w Paryżu. Znały język polski, a najmłodsza Maria, po mężu Chamut, nauczyła polskiego pacierza swego wnuka (ur. w 1920 r. w Beynat), który w latach siedemdziesiątych pełnił funkcję podprefekta w Dijon.

Świadomość przynależności do narodu polskiego zachowała się długo w rodzinie Gasztowttów. Na emigracji znaleźli się trzej bracia: Jan, Maurycy i Waław. Maurycy ukończył medycynę w Montpellier w r. 1839. Ożenił się z Francuzką i podjął praktykę w Nevers, którą potem przejął po nim jeden z synów. Drugim synem Maurycego był Waław (1844-1920), znany literat, tłumacz literatury polskiej na francuski, redaktor pisma wydawanego przez byłych uczniów Szkoły Polskiej na Batignolles pt. *Bulletin Polonais*, gorliwy popularyzator kultury polskiej we Francji. Młodszy jego syn Tadeusz (1881-1936) był zwolennikiem zbliżenia polsko-tureckiego. Od r. 1907 mieszkał w Stambule, gdzie uczył języka francuskiego. Zajmował się również publicystyką i ogłosił wiele prac na tematy polsko-tureckie. Zmarł bezpotomnie.

Jan i Waław Gasztowttowie pracowali w Wydziale Dróg i Mostów. Syn Jana, Bronisław, na wiadomość o wybuchu Powstania Styczniowego udał się do Polski. Był komisarzem Rządu Narodowego w Płockiem. Brał udział w wielu potyczkach i zmarł 14 października 1863 r. po otrzymaniu ciężkich ran. Waław, trzeci z braci Gasztowttów, ożeniony z Francuzką pochodzenia hiszpańskiego, miał 6 dzieci. Nie mówiły po polsku „a jednak – jak pisze wnuczka Waława, Anna Maria Gasztowtt – polskość utajona we krwi i w charakterze przechowała się, ustrzegła, nie uległa całkowicie wpływom wychowania i otoczenia/...) skoro po tylu latach, po tylu przejściach, wnuki jego przechowują i pielęgnują w sercu tajemne wezwanie drugiego choć nieznanego kraju”.

Zasłużonym lekarzem emigrantem był Antoni Napoleon Kościakiewicz, uczestnik Powstania Listopadowego, student medycyny na Uniwersytecie Warszawskim. W r. 1832 wkrótce po przybyciu do Francji zapisał się na medycynę w Montpellier. Po otrzymaniu dyplomu w r. 1836 praktykował najpierw w Prowansji a po trzech latach osiadł na stałe w Rive-de Gier (dep. Loire). W czasie rewolucji r. 1848 był kapitanem Gwardii Narodowej (otrzymał wtedy obywatelstwo francuskie), a podczas wojny francusko-niemieckiej

w r. 1870 mianowano go starszym lekarzem tejże Gwardii. Prowadził rozległą praktykę, dzięki której stał się zamożnym człowiekiem, właścicielem posiadłości ziemskiej. Był także czynny na polu politycznym i społecznym, publikował prace na tematy medyczne. Do ważniejszych leżały: „Memoire pratique sur les affections typhoïdes”, „Observations de cirufia practica”, „Memoire pratique sur l'angine tonsillaire”, „Memoire sur les épidémies de la variole et de la varioloïde de 1861- et 1871”. Wydał też swoje wspomnienia z emigracji. Był członkiem wielu towarzystw naukowych francuskich, hiszpańskich i szwajcarskich, pozostawił znaczne legaty dla biednych, dla Muzeum Narodowego w Rapperswilu i dla Towarzystwa Naukowego w Krakowie. Ożeniony był z Francuzką i miał tylko jedną córkę, która dzieci nie miała. Sprowadził natomiast z rodzinnego Podlasia dwoje dzieci swego synowca.

Wnuk Adama Mickiewicza, syn jego córki Marii Goreckiej, Ludwik Władysław (ur. w 1863 r.) ukończył medycynę w Paryżu, studiując równocześnie na Uniwersytecie Jagiellońskim, gdzie otrzymał drugi dyplom doktora medycyny. Zrobił to na życzenie matki, która pragnęła, aby syn zamieszkał na stałe w kraju i ożenił się z Polką. Po odbyciu specjalizacji w Wiedniu, Ludwik powrócił do Paryża i został asystentem Ksawerego Gałęzowskiego, sławnego okulisty. Był także lekarzem francuskiego Ministerstwa Poczty i Telegrafów oraz naczelnym lekarzem przy Izbie Deputowanych. Ożenił się z Włoszką, ukrywając ten związek przed matką, aż do czasu, kiedy syn jego Jerzy był już dorastającym chłopcem. Tenże Jerzy (ur. 1904 r.) ukończył Szkołę Języków Wschodnich w Paryżu, był dziennikarzem francuskim, sprawozdawcą z procesu norymberskiego, pisywał pod pseudonimem Armand Avronsart. Przez pewien czas przebywał w Polsce, mieszkając w odzyskanym majątku pradziadka Antoniego Goreckiego. Za zasługi dla Francji w czasie II wojny światowej został udekorowany Legią Honorową. Polskę odwiedził jeszcze w 1957 r. Zmarł w 1983 r. Na kilka lat przed śmiercią sprzedał cenne zbiory rodzinne do Muzeum Literatury w Warszawie. Jerzy nie mówił po polsku, choć znał dobrze historię swej rodziny. Jego wspomnienia ukazały się w „Blok-Notessie Muzeum Literatury” w 1988 r. Obecnie żyją we Francji dwaj synowie Jerzego: Gilles (ur. 1934 r.) i Joel (ur. 1936 r.) oraz ich dzieci. Niedawno był w Warszawie jeden z synów Gilles'a zaproszony przez Muzeum Literatury na sesję poświęconą Adamowi Mickiewiczowi.

O zachowaniu polskości można mówić w rodzinie dr Aleksandra Józefa Jabłońskiego (1814-1893). We Francji znalazł się in po upadku Powstania

Listopadowego. W latach 1832-34 służył w Legii Cudzoziemskiej w Algierii. Po powrocie do Francji w r. 1835 ukończył prawo, rozpoczęte jeszcze w Warszawie. W r. 1840 zaczął uczęszczać do szkoły medycznej w Poitiers a następnie na Wydział Medycyny w Paryżu. W międzyczasie udał się do Polski wraz z żoną Francuzką i małym synem, aby wziąć udział w powstaniu 1848 r. Po upadku Powstania, nie mogąc wyjechać z Krakowa zapisał się na medycynę na Uniwersytecie Jagiellońskim. Wkrótce został zmuszony do ucieczki przed Rosjanami. Aresztowany we Wrocławiu, uwolniony dzięki interwencji, powrócił do Francji. Ukończył medycynę (w r. 1852) i rozpoczął praktykę w departamencie Deux-Sèvres w miejscowości Cellessur-Belle. Pod koniec życia zamieszkał w Poitiers. Syn jego Jan został także lekarzem (dyplom w 1877 r.) praktykującym w Poitiers. Utrzymywał kontakt z środowiskiem polskim. Był honorowym członkiem Towarzystwa Byłych Uczniów Szkoły Polskiej. W r. 1901 zmarła jego 21-letnia córka. Nie wiadomo jednak, czy miał więcej dzieci i jak ułożyły się ich losy.

Z polskością zerwał bardzo szybko dr Piotr Czerniewicz (1812-1881), uczestnik Powstania Listopadowego. We Francji ukończył medycynę w Montpellier w r. 1837. W r. 1835 zaangażował się w zwalczanie panującej wtedy we Francji cholery i został za to odznaczony. Po kilku latach trudnych warunków życiowych zdecydował się na wyjazd do Brazylii. Po 15 latach powrócił do Paryża jako znany i zamożny lekarz. Założył własną klinikę a o uznaniu wśród Paryżan może świadczyć fakt, że ulicę, która przebiegała przez jego posiadłość, nazwano jego nazwiskiem. Możemy przypuszczać, że nie przywiązywał uwagi do swego polskiego pochodzenia zmieniając nazwisko na Chernoviz. Grób jego i rodziny na cmentarzu Passy w Paryżu trudno rozpoznać jako grób polskiego emigranta. Prawnuk dr Czerniewicza mecenas Lauriau nie wiele wie o swoich polskich korzeniach i nie posiada żadnych polskich pamiątek.

Innym przykładem asymilacji są dzieje syna dr Karola Matuszewicza, także uczestnika Powstania 1830 r. i lekarza praktykującego potem w Salins (dep. Jura). Po wczesnej śmierci rodziców Ludomir Bolesław Matuszewicz (ur. w r. 1837) był wychowany przez organizacje społeczne a następnie skierowany do szkoły wojskowej w St-Cyr. Jako oficer francuski brał udział w wojnach algierskiej, włoskiej i meksykańskiej. W r. 1871 przyłączył się do Komuny. Jak wynika z dokumentów, nie czuł się związany z polskością. Brak domu rodzinnego na pewno spowodował szybsze wynarodowienie.

Na opuszczenie Francji mimo posiadanego obywatelstwa tego kraju zdecydował się dr Ferdynand Dienheim-Chotomski. Urodzony w r. 1797 w powiecie tarnopolskim, uczył się u Bazylianów w Buczaczu a następnie w Konwiktie Pijarów na warszawskim Żoliborzu. Jako młody chłopiec zaciągnął się do wojska w Księstwie Warszawskim i wziął udział w kampanii napoleońskiej przeciw Rosji. W Powstaniu Listopadowym służył w Gwardii Narodowej a potem w korpusie gen. Macieja Rybińskiego w stopniu podpułkownika sztabu. Po upadku Powstania znalazł się w Paryżu, gdzie zapisał się na studia medyczne. Dyplom doktora medycyny otrzymał w r. 1842, mając wtedy 45 lat. Praktykę lekarską rozpoczął w departamencie Pas-de-Calais przy zakładach górniczych. Równocześnie malował, a obrazy swoje wystawiał w salonach paryskich. Parał się też publicystyką. Drukował artykuły dotyczące emigracji oraz historii. Należał do różnych towarzystw tak polskich jak francuskich. W r. 1848 otrzymał obywatelstwo francuskie. W r. 1857, po ogłoszeniu amnestii przez cara Mikołaja, powrócił do Królestwa Polskiego, gdzie został lekarzem Ordynacji Zamoyskiej w Szczepieszynie. Towarzystwu Lekarskiemu w Warszawie ofiarował własnoręcznie wykonany Atlas do krótkiego rysu chorób skórnych. W r. 1860 porzucił stanowisko lekarza i wyjechał do Włoch, by walczyć jako ochotnik u boku Garibaldięgo. Odbył kampanię sycylijsko-neapolitańską w stopniu pułkownika. Podczas dziesięcioletniego pobytu we Włoszech opracował atlas paleograficzny, który ofiarował królowi Wiktorowi Emanuelowi. W końcu wybrał się z powrotem do Polski. Po drodze w Austrii doszczętnie okradziony z pieniędzy, rękopisów i licznych zbiorów dostał pomieszania zmysłów. Odszukany przez rodzinę, jakiś czas mieszkał we Lwowie a następnie w majątku jednego z synów w Gulczewie pod Płockiem. Zmarł w r. 1880. i pochowany został we wsi Imielnica. Synowie nie poszli w ślady ojca i zajęli się gospodarowaniem na wsi. Włączyli się w pomoc dla Powstania Styczniowego, za co starszy syn Bolesław był aresztowany i więziony przez władze pruskie.

W ślady ojca poszedł Leopold, syn doktora Józefa Heidenreicha, zasłużonego dla departamentu, w którym pracował. Przez wiele lat sprawował bowiem funkcję mera w miejscowości Thairé. Leopold dyplom otrzymał w 1877 r. Lekarzem także był syn dr Jana Chryzostoma Romanowskiego, Albert, który jednak nie zajął się praktyką medyczną a został viceprezydentem rządu francuskiego w Tonkinie. Nagła śmierć w r. 1886 przerwała jego karierę.

Medycynę kończyli synowie emigrantów polistopadowych, którzy mieli

inne zawody niż lekarskie. Np. lekarzem był dr Witold Komorowski, syn weterynarza Kazimierza Albina. Podobnie dr Wężyk był synem inżyniera górnika. Dr Wężyk praktykował w departamencie Isère. Zanim skończył medycynę był uczniem szkoły polskiej na Montparnasse (w r. 1866).

Lekarzem był Witold Mickaniewski, syn emigranta, inżyniera, Stanisława, pracującego w Wydziale dróg i mostów. Dr Witold Mickaniewski pełnił funkcję doktora armii francuskiej. O zachowaniu polskości może świadczyć, że był czynnym członkiem Towarzystwa Byłych Uczniów Szkoły Polskiej.

Znanym lekarzem był syn Aleksandra Babińskiego, uczestnika walk o niepodległość Polski w r. 1848 i r. 1863, inżyniera górnika. Józef Babiński ukończył Wydział Lekarski w Paryżu w r. 1885. Pracował w szpitalu la Pitié w Paryżu. Był znanym neurologiem, którego prace miały ogromne znaczenie w dziedzinie medycyny („objaw Babińskiego”). On pierwszy dowiódł znaczenia interwencji chirurgicznej w niektórych chorobach układu nerwowego. Był też jednym z założycieli francuskiego Towarzystwa Neurologicznego. Był członkiem paryskiej Akademii Medycznej (od r. 1914). Po odzyskaniu niepodległości Polska nadała mu w r. 1925 tytuł prof. honorowego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Całe jego życie poświęcone było pracy lekarskiej, było także świadectwem przywiązania do kraju ojca. Działał wśród polskiej emigracji, wspierając jej organizacje.

Bardzo zasłużoną rodziną lekarską na emigracji byli Gałęzowscy. Najstarszy z nich Seweryn był znakomitym chirurgiem (1801-1878). Doktorat uzyskał na Uniwersytecie Wileńskim na podstawie pracy „De variola mitigata”. W r. 1828 został mianowany profesorem nadzwyczajnym i prowadził samodzielnie klinikę przy tymże uniwersytecie. W następnym roku wysłany został za granicę, aby pogłębić wiedzę medyczną. Na wiadomość o Powstaniu Listopadowym, wrócił do Warszawy, by pracować w lazaretach polowych. Po upadku Powstania, dzięki swej wysokiej pozycji w chirurgii otrzymał amnestię. Wolał jednak nie wracać do Królestwa Polskiego z Niemiec, gdzie się udał po zakończeniu walk. Śledzony i zagrożony przez wywiad rosyjski zdecydował się na opuszczenie nie tylko Niemiec ale i Europy. Podpisał umowę z Kompanią kopalń srebra w Meksyku i w r. 1834 wyjechał tam na 14 lat. W Meksyku zajmował się praktyką lekarską ale także jego zasługą było zorganizowanie pierwszego w tym kraju fakultetu medycznego. Mimo, że biednych leczył za darmo, dorobił się znacznego majątku. Część pieniędzy została roztrwoniona przez nieuczciwych ludzi, którym powierzył gospodaro-

wanie swoim majątkiem, kiedy na wieść o ruchach rewolucyjnych w r. 1848 wyruszył do Europy. Do Paryża przybył już po opanowaniu powstania przez siły reakcyjne, postanowił jednak pozostać, by pomóc Polakom we Francji, będącym w bardzo trudnej sytuacji. Wspomagał ich finansowo i leczył bezpłatnie ale przede wszystkim starał się zmienić mentalność emigrantów. Namawiał do zdobywania zawodu i szukania pracy. Pomagał w umieszczaniu młodzieży polskiej w szkołach zawodowych francuskich i załatwiał dla nich stypendia. Od r. 1851 był głównym opiekunem Szkoły Polskiej na Batignolles. Wszedł do Rady Szkoły jako skarbnik a wkrótce został wybrany prezydentem Rady, gdy Adam Mickiewicz odmówił kandydowania na to stanowisko. Dr Gałęzowski był prezydentem aż do swej śmierci w r. 1878. Prawie cały swój czas poświęcał pracy na rzecz Szkoły organizując zbieranie funduszy, wpływając na dobór nauczycieli i na modyfikację programu nauczania. Część swego majątku zapisał na potrzeby Szkoły.

Drugim zasłużonym lekarzem z tej rodziny był bratanek Seweryna, Ksawery (1832-1907). Znalazłszy się w Paryżu powtórzył studia medyczne, ukończone uprzednio w Petersburgu. Specjalizował się w okulistyce i wkrótce ulepszył metody leczenia swego profesora Ludwika Augusta Desmarresa. Już w r. 1862 drukował prace w „Annales d’oculistique”. W r. 1867 otworzył własną klinikę okulistyczną, w której prowadził publiczne wykłady. Ogłaszał także artykuły w prasie warszawskiej. Opublikował m.in. w warszawskiej „Medycynie” artykuł „O operacji zaćmy i opatrunku przeciwnilnym”. Prowadził bardzo szeroką praktykę lekarską i znany był jako „polski doktor”. Przyjeżdżali do niego pacjenci z całej Europy i Ameryki. Częste zupełne wyleczenia z zaćmy, jaglicy, powikłań chorób wenerycznych (choroby weneryczne powodowały zapalenie rogówki), oraz nowe metody leczenia odklejenia siatkówki zyskały mu światową sławę. Mimo otrzymania obywatelstwa francuskiego, czuł się Polakiem, pisał po polsku, był czynnym członkiem Towarzystwa Paryskiego Lekarzy Polskich. Po śmierci stryja przewodniczył Radzie Szkoły Batignolskiej. Ożeniony był z Francuzką i miał 4 dzieci. Syn Jan też został lekarzem-okulistą i objął praktykę po ojcu zmarłym w r. 1907.

Gałęzowskich do dzisiaj spotyka się we Francji, żyją potomkowie tak Ksawerego jak i jego brata Józefa, członka Rządu Narodowego w r. 1863 i później znanego w Paryżu finansisty. Zasłużył się on nie mniej od brata wspomagając organizacje polskie na emigracji: Szkołę Polską, Towarzystwo Czi i Chleba, Muzeum Polskie w Rapperswilu.

Podane przykładowo losy rodzin lekarskich pochodzenia polskiego nie upoważniają do wysnuwania generalnych wniosków i do oceny jaki był stosunek dzieci emigrantów do sprawy polskiej. Było różnie i wcale nie zależało to od tego, czy matką była Francuzka. Dużą rolę odgrywała atmosfera domowa oraz stosunek ojca do spraw polskich, a przede wszystkim to, czy posłał on syna do Szkoły Polskiej.

Część dzieci i większość wnuków emigrantów po r. 1831 odcięty się od pochodzenia polskiego. Był to okres, kiedy Francja – osłabiona wojną z Prusami – zabiegała o utrzymanie dobrych stosunków z zaborcami Polski, zwłaszcza z Rosją. Nie mogła i nie chciała odnosić się życzliwie do Polaków i udzielać pomocy tym, którzy odmówili powrotu do kraju pozostającego pod władzą rosyjską. Przyznanie się więc do pochodzenia polskiego mogło utrudnić życie nawet już naturalizowanym emigrantom. Dopiero odzyskanie niepodległości po I wojnie światowej zmieniło sytuację potomków emigrantów politycznych. Niektórzy z nich zaczęli interesować się swoim pochodzeniem. Byli tacy, którzy wracali do wolnej Polski, aby służyć swą wiedzą w odbudowie kraju. Po II wojnie światowej obecność tysięcy nowych emigrantów polskich, częstokroć okrytych chwałą w walce z Niemcami, przypominała starej emigracji o jej pochodzeniu. Moda szukania swych „korzeni” na Zachodzie w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, jak również powstanie „Solidarności” niesłychanie popularnej we Francji, przyczyniły się do zainteresowania starym krajem.

Piśmiennictwo

1. B. Konarska: Polskie drogi emigracyjne. Emigranci polscy na studiach we Francji 1832-1848. Warszawa 1986.
2. B. Konarska: Świadomość narodowa emigrantów polistopadowych i ich potomków we Francji. W: *Miscellanea Historico-Archivistica*, 1996, t. 6.
3. B. Konarska: Emigranci polscy we Francji po powstaniu listopadowym, którzy otrzymali obywatelstwo francuskie. W: *Akta Towarzystwa Historyczno-Literackiego w Paryżu*, 1996 t. 3.
4. B. Zaorska: Śladami lekarzy – polskich uchodźców popowstaniowych w XIX w. Warszawa 1996 s. 103-107, 130-139.
5. *Polski Słownik Biograficzny*, tomy 1, 3, 7, 14, 20.

Barbara Zaorska

Dr Henryk Gierszyński, emigrant po Powstaniu Styczniowym

Dr Henryk Gierszyński, był jedną z najwybitniejszych postaci tzw. Drugiej Emigracji, która znalazła się we Francji po Powstaniu Styczniowym. Urodził się w r. 1848 w Sandomierzu. Już w wieku 15 lat, wprost z ławy szkolnej gimnazjum piotrkowskiego zaciągnął się do oddziału powstańczego i ze zdobytą na wrogu lancą wziął czynny udział w walkach. W jednej z potyczek został schwytany i odesłany pod nadzór policji.

Po upadku Powstania udał się na tułaczkę. W Paryżu zapisał się na Wydział Lekarski (r. 1866), ale go nie ukończył, wybuchła bowiem wojna z Prusami. Gierszyński zaciągnął się do lekkiej kawalerii i w r. 1871 brał udział w kilku bitwach. Odznaczono go medalem wojskowym.

Po zakończeniu wojny kontynuował studia. Uzyskawszy dyplom został lekarzem okrętowym. Ożenił się z Marią Bukowską, siostrą donatora, członka Rady Muzeum w Rapperswilu. Jako nastolatka Maria wraz ze starszymi braćmi również brała czynny udział w Powstaniu: była kurierką przy Oddziale ks. Mackiewicza, straconego potem przez Moskali.

Po ślubie Gierszyńscy osiedlili się we wsi Quarville koło Charteres, 80 km od Paryża. Do ich domu, stanowiącego oazę polskości, przyjeżdżano jako do Mickiewiczowskiego Soplicowa, by się „napić, nadyszyć Ojczyzny”.

Spacerując główną ulicą Quarville mijałam obok kościoła pomnik ku czci poległych w I wojnie światowej, jaki można spotkać w prawie każdej wiosce francuskiej tego regionu. Wśród nazwisk odnalazłam syna doktora, Stanisława Gierszyńskiego, który poległ pod Verdun.

Odnalazłam ich willę i miejsce po nieistniejącym już dziś gołębniku, gdzie znajdowała się biblioteka. Odwiedzali ją Reymont, Żeromski, Lorentowicz, Sieroszewski, Franck Louis Schoell, a później Bronisław i Józef Piłsudscy, Dmowski, Limanowski i wielu innych.

„Mon Repos” była to obszerna siedziba położona na końcu wioski przy szosie, otoczona ogrodem, pogodna i niezwykle sympatyczna.

Pełną konsekwencji życiowych w tej oazie polskości stała się wizyta Francka Schoella, jednego z najbardziej zasłużonych tłumaczy literatury polskiej, nagrodzonego przez Akademię Francuską za przekład „Chłopów” Reymonta.

Przybył on do tego domu w r. 1901 mając 12 lat, zaproszony na parę dni przez swego kolegę szkolnego Józefa Bukowskiego. „W jednej chwili znalazłem się w innym świecie” – zanotował. „Obszerny dom, za którym rozciągał się ogród, rozbrzmiewał gwarem braci studenckiej. Gierszyńscy mieli 4 dzieci, którzy na święta zjechali do rodziców. Cała chmara młodzieży wykrzykiwała w języku, którego nie rozumiałem. Marylka grała Chopina. Wieczorem dołączył jeszcze nowy transport gości dowiezionych z pobliskiej stacji. Po kolacji tańczyłem do 4-tej w nocy, po czym zziębnięty wyciągnąłem się na materacu koło mego kolegi, na strychu. Gdy się obudziłem postanowiłem nauczyć się języka polskiego. Jeszcze przed południem „wytropiłem” w bibliotece gramatykę polską. Było tam mnóstwo książek polskich, komplet dzieł Sienkiewicza, Zola w przekładzie na język polski i wiele innych. Spędziłem tu parę dni jako jedyny „cudzoziemiec”. W domu rozbrzmiewała polska muzyka, tańczono polskie tańce, czytano polskie gazety i dyskutowano. Fantazyjne były pory posiłków, serwowano polskie dania – niczego nie brakowało! Nawet starego, polskiego ogrodnika w ogrodzie warzywnym!

Odjechałem oszołomiony, rozentuzjasmowany polską gościnnością „z odrobiną cyganerii”, ale studiów nad językiem polskim nie kontynuowałem. Na parę miesięcy przed wybuchem I wojny światowej ożeniłem się z Polką; potem ranny pod Verdun dostałem się do niewoli i przebywałem wśród żołnierzy polskiego pochodzenia. Wykorzystując pobyt w szpitalu i swoją bezczynność nauczyłem się wówczas języka polskiego. Przeczytałem po polsku „Chłopów” które mnie oczarowały. Przesłałem artykuł o nich do „Revue de Paris”, a jeden z wydawców zaproponował mi przetłumaczenie ich na język francuski. Zwróciłem się do Reymonta, by uzyskać zgodę na tłumaczenie. Odpisał mi z Chicago, dokąd przybył wówczas, by się spotkać z zamieszkałymi tu polskimi emigrantami. Widywaliśmy się wówczas często” – wspominał Franck Schoell.

Doktor Gierszyński był jednym z najzarliwszych działaczy Emigracji. Pochłonęła go idea niepodległości i żył wyłącznie dla niej. W „Mon Repos”

żyło się nieustannie w niewiarygodnej egzaltacji uczuć, jakby w przededniu nowego powstania.

Od tamtej pory wyrosły 3 pokolenia. „Mon Repos” ma nowego właściciela. Willa została zmodernizowana z wyjątkiem strychu. Obszerny, pusty nie został jeszcze objęty remontem. Odlepiająca się od ścian tapeta w wypłowiałych pod wpływem upływu czasu kolorach przypomina o dawnej świetności. Schoell, kiedy tu przyjechał po wielu latach tak opisywał ten dom zamieszkały wówczas przez „dzikich lokatorów”: ”Brud i niewiarygodne zaniedbanie, gdzie spojrzeć, wszystko chyliło się ku upadkowi. Nie było już sali bibliotecznej. Potłuczone szyby pozatykano kartonem, ktoś wyrwał połowę drzwi. To, co kiedyś było salonem i jadalnią, przedstawiało się równie żałośnie”.

W czasie walk Komuny Paryskiej, w których brało udział około 500 Polaków po obu stronach barykad na rękach doktora Gierszyńskiego pełniącego wówczas dyżur w szpitalu Labouassière, umierał ranny Jarosław Dąbrowski, którego nieraz widywał na zebraniach przed wojną. „Doktor nachyliwszy się nad rannym zawołał: „Panie Dąbrowski”. ”Ranny otworzył oczy i zrobiwszy nadzwyczajny wysiłek, chwycił mnie za głowę i pocałował. To był ostatni jego gest w życiu i ostatnie pożegnanie z rodakami, których w tej tragicznej chwili byłem jedynym przedstawicielem. Nie oddalałem się już od umierającego. W godzinę później skonał”, zanotował w swoim pamiętniku Gierszyński.

W czasie tych walk straty były bardzo duże, szacowano je na około 100 tysięcy zabitych: w tym około 30 tysięcy ludzi zabito i roztrzelano w czasie zdobywania Paryża, dziesiątki tysięcy stanęły przed sądem m.in. Julian Rymaszewski*.

Wielu Polaków zginęło w walkach, wielu zostało roztrzelanych przez Wersalczyków w Ogrodzie Luksemburskim (Aleksander Wernicki). Innych deportowano do Nowej Kaledonii, jeszcze innym udało się rozpierchnąć po całej Europie. Francuskie koła rządzące lansowały wówczas pogląd, obarczający głównie Polaków odpowiedzialnością za Komunę Paryską. I po co to było? – zapytywano. Tym bardziej, że w przeciwnym obozie wersalskim również służyli Polacy (np. Maciej Woronicz). Zdobywał on barykadę na ul. Charon szturmując ostatni bastion komunardów – cmentarz Père Lachaise, na

* Rymaszewski Julian ur. w 1809 r. w pow. oszmiańskim, zmarł w 1872 r. w Paryżu. W Powstaniu Listopadowym walczył w korpusie gen Dwernickiego: najpierw studiował prawo, a od 1984 – medycynę.

którym spoczął Jarosław Dąbrowski, walczący po stronie przeciwnej. Ciśnie się więc pytanie: czy tak miała wyglądać walka za wolność Waszą i naszą”?

W tragicznych dniach rewolucji r. 1871 ginęli nie tylko ludzie ale i skarby kultury gromadzone od wieków. Ponieważ walki toczyły się w pobliżu Luwru, znajdujące się w nim dzieła sztuki też były narażone na niebezpieczeństwo. Od zniszczenia ocalił je Florian Trawiński, syn powstańca z r. 1863, wychowanek Szkoły Polskiej w Paryżu. Jako pracownik Departamentu Sztuk Pięknych Ministerstwa Oświaty był związany z ruchem rewolucyjnym, a Komuna Paryska powierzyła mu opiekę nad Luwrem. Gdy w maju rozgorzały walki w tej części miasta komunardzi niszczyli budynki publiczne, zamierzając podpalić również Luwr.

Do sal wtoczono beczki z benzyną. Trawiński przesiąknięty kulturą Zachodu i mając wielu zaufanych pracowników, podjął ryzykowną decyzję: wylał przygotowaną naftę z beczek i wypełnił je wodą. Śmiały ten pomysł udał się! Wszystkie budynki publiczne w tym rejonie zostały spalone, jedynie Luwr ocalał. Zamiast rozstrzelania, które groziło Trawińskiemu za udział w rządzie rewolucyjnym, został wybrany dyrektorem, by czuwać nad swą ukochaną Giocondą przez następne 35 lat pracy w Luwrze.

Florian Trawiński, wybitny historyk sztuki, odznaczony za zasługi Legią Honorową, nigdy nie zapomniał, że jest Polakiem. Zapisał się chlubnie w dziejach Francji jako człowiek, dzięki któremu ocalały bezcenne skarby. Zmarł w r. 1906.

Dr Henryk Gierszyński, zwany „Chorażym Polski na Emigracji”, wykazywał niezwykłą aktywność. Z jego domu promieniowała nie tylko polska myśl, ale chęć służenia sprawie polskiej. Brał czynny udział w Zakładaniu Muzeum Skarbu Narodowego, należał do Zarządu Muzealnego wraz ze szwagrem H. Bukowskim oraz Władysławem Platerem (1806-1889).

70-letni doktor trzymał się dobrze uczestnicząc we wszystkich ważniejszych uroczystościach polskich, był osobą popularną wśród środowisk emigracyjnych. W każdą rocznicę Powstania Styczniowego wygłaszał o nim odczyty, współpracował z czasopismem „Wolne Polskie Słowo” wychodzącym pod redakcją J. Jeża, organizował sieć czytelników polskich w terenie.

„Doktor, któremu VIII krzyżyk i znoyny trud pracowitego życia przygarbiły ku ziemi czcigodną postać” jest żywą historią przeżyć Polaków na Emigracji. Stał na czele delegacji polskiej wraz z dr E. Pożerskim, która brała udział

w przewiezieniu prochów Juliusza Słowackiego z ziemi francuskiej na Wawel (r. 1927).

W pracy początkowo pomagało mu 2 synów: Stanisław pisał artykuły o Polsce do „*Courrier European*”, nawet wówczas, gdy ciężko chory na gruźlicę leczył się w Algierze (zmarł w r. 1911), młodszy Henryk zginął jako żołnierz francuski w drugim dniu wojny.

Kiedy dr Gierszyński pozostał sam w trudnych warunkach, miejscowy mer zaproponował mu stałą pensję. Odmówił motywując „Nie chcę żyć z krwi własnego dziecka”. Po śmierci spoczął na wiejskim cmentarzu w Ouarville (zmarł na grypę, którą zaraził się u córki mieszkającej w Paryżu).

Do końca pozostał ciekaw świata i tego, co się działo w Polsce. W jego archiwum znalazłam projekt artykułu „Czy za dużo jest lekarzy w Polsce?” (BP rks 515). Sądzę że warto jest przytoczyć jego fragment: (Ryc. 1) „W dziennikach czytamy często, że brak w kraju pomocy lekarskiej wobec duru plamistego i innych chorób zakaźnych przywlekanych przez uchodźców powracających z Rosji. Serce się ściska na myśl, że umierają Polacy, których życie można by ocalić, gdyby światła pomoc lekarska była udzielona w stosownej porze.

Jak nawałnica bolszewicka spadła na Polskę w r. 1920, setki oficerów francuskich pośpieszyło z pomocą Polsce, aby odeprzeć najazd barbarzyńców. Czy komu wtedy przyszło na myśl, aby poddać egzaminowi ze sztuki wojskowej tych oficerów, którzy od czasu ogłoszenia niepodległości Polski zostali przyjęci do armii polskiej. Jednak w świecie lekarskim dzieje się inaczej. Aby po dyplomie fakultetu paryskiego mieć prawo praktyki lekarskiej w Polsce, potrzebna jest nostryfikacja (...). Tam, gdzie nieraz biedna ludność musi się zadowolnić poradami „uczzonego” felczera, bo doktor za drogi lub mieszka za daleko, tam doktorowi z fakultetu paryskiego praktykować nie wolno! Aby otrzymać poświadczenie praktykowania medycyny, musi się poddać „nostryfikacji” przez panów, którzy w „Widniu” lub na innych uniwersytetach austriackich lub moskiewskich medycynę studiowali. Pytanie kto się zechce tzw. nostryfikacji podjąć? Nie zabieram głosu „pro domo sua”, gdyż jeśli mi losy pozwolą powrócić do ojczyzny, to już nie będę potrzebował praktykować medycyny dla chleba, ale mam na myśli młodych lekarzy Polaków z dyplomami, którzy z tęsknoty za krajem porzucili dobra i stanowiska materialne za granicą, a w Polsce wegetują, bo nie są nostryfikowani. Otrzymuję od nich listy pełne słusznego żalu. Notuję więc fakt podług mnie niesłuszny, że

Czy na świecie jest lekarzy w Polsce?
 L. Dziennikero, które stajemy się widać
 że nie? Czyżbyśmy byli, a tu i owdzie brak
 pomocy lekarskiej wobec dużej planistogę
 i innych, chorób rakowych, przywlekanych,
 które nie podlegają powstawaniu z. Rosji.
 Póde się szukać namysł, że nie wierząc Polacy
 którzy nie chcą imaćby cennie' gdyby im świat
 ta pomoc lekarska była udzieloną w sta-
 rowanej formie

Jak nawała bolszewicka spadła na
 Polskę w 1920. setki oficerów francuskich
 polscy i francuzi Polacy aby odpierać
 najard. barkadzińców. By komu wtedy
 przywrócić namysł w Polsce aby poddać
 tytuł wojskowy, francuskich egzaminów
 a setki wojskowej przez byłych oficerów
 austriackich, którzy od czasu ogłoszenia
 niepodległości Polski zostali przyjęci do
 armii polskiej. Jednak w świecie lekarskim
 dzieje się inaczej. Aby a dyplomem fakultetu
 paryskiego mieć prawo praktyki le-
 karckiej w Polsce potrzebna jest "nastaj-
 fikacja". "Nastajfikacja" w polskiej
 wyraża nie polskie. To ma zastosowanie
 w praktyce tam gdzie nie ma biedna
 ludność musi się radować nie podadami
 "uczonego" Polaka, bo doktor kadłogi
 submisji (ka kadalko tam doktorowi
 a fakult. paryskiego praktykować nie

Ryc. 1. Fragment Pamiętników dr. Gierszyńskiego

dplom lekarski fakultetu paryskiego uważany w wielu krajach... nie jest ważny nad Wisłą...

Przed laty mniej więcej 40 skończyło nas medycynę w Paryżu prawie jednocześnie około 18 Polaków. Była to młodzież powstańcza, która usadowiła się za granicą unikając Sybiru i katorgi. Tu wzięła się do nauki i w ciężkich nieraz warunkach studiując pozyskała dyplomy lekarskie. Większa połowa zatęskniła za krajem.

A gdyby tak dostać się do Galicji, przecież Polska ma teraz autonomię? Zużytkujemy dla swoich naszą wiedzę, którąśmy za granicą z takim trudem zdobyli. Wysłaliśmy więc do Krakowa naszego najstarszego kolegę, który przy tym był wyjątkowo zamożny i miał dostateczne środki tak na podróż jak i na instalację.

Po przybyciu do Krakowa udał się zaraz do dziekana fakultetu medycznego objawiając mu swoją chęć osiedlenia się w Galicji i zapytał o warunki, na jakich może uzyskać pozwolenie praktyki z dyplomem paryskim, gdyż – jak mówił – 10 jego kolegów pragnie wrócić do Polski. Dziekan prosił paryskiego kolegę, aby powrócił nazajutrz, bo dziś śpieszy się na jakieś zebranie. Kolega powrócił nazajutrz, a po chwili przez nie domknięte drzwi usłyszał głośną rozmowę. Gość dziekana widocznie także lekarz, grubym głosem wykrzykiwał: „Cóż oni sobie myślą, że tu złote góry będą mieli w Galicyi! Niech siedzą we Francji, skoro im tam dobrze”.

Dziekan poprosiwszy naszego kolegę zaczął mu nadal mówić o konieczności nostryfikacji, i o powtórnych egzaminach itd., w czym dopomagał mu tubalnym głosem jego gość. Wtedy nasz kolega odwołał się do niego mówiąc: „Bynajmniej nie złote góry pociągają nas do kraju, dla którego krew i życie nieśliśmy w dani, a teraz tylko pragniemy między swymi żyć i naszą naukę swojemu krajowi poświęcić”. Te pobudki emigrantów jakoś nie trafiły do dziekana i jego gościa.

Kolega nasz wrócił do Paryża i zdał sprawę z przyjęcia, jakie go spotkało. Wtedy ci, którzy pragnęli powrócić, machnęli rękami. Odpychają nas, nie ma innej rady, osiedlimy się tutaj – i rozproszyli się po Francji, gdzie ich przyjęto z otwartymi rękami, chociaż lekarzy tu nie brak. Niektórzy doszli do świetnych stanowisk, otoczeni życzliwością i szacunkiem, a nawet honorami. Niestety wielu z konieczności pożeniło się z cudzoziemkami i wynarodowiło się już w drugim pokoleniu. Czy nas jest za – dużo?

Nadmienić jeszcze wypada, że rząd francuski okazał się łaskawszym od naszych władz rządowych... Polacy mogli praktykować we Francji w wię-

kszych i mniejszych miastach jako tzw. oficerowie zdrowia (odpowiednik naszych felczerów). Korzystali z takiego pozwolenia Szaramowicz z kijowskiego Uniwersytetu, były chirurg w oddziale Wołyńców gen. Różyckiego, Glindziewicz z moskiewskiego Uniwersytetu, Korabiewicz z Uniwersytetu Wileńskiego i wielu innych, których nazwisk nie pamiętam. Jedynie tylko ci, którzy pragnęli mieć tytuł francuskiego doktora, musieli bronić rozprawy doktorskiej.

A i tu znajdowali wszelkie ułatwienia, by byli zwolnieni od taksy, a przecież wobec Francuzów byli cudzoziemcami, wprawdzie przyjaznej narodowości, ale zawsze cudzoziemcami. A u nas w Polsce rodowitym Polakim z paryskimi dyplomami nie wolno praktykować...” kończy swój wywód dr Gierszyński.

W najgorszej sytuacji znaleźli się lekarze starsi wiekiem, którym powtórne egzaminy w obcym języku nastroczały pewne kłopoty. Cieszący się zasłużonym wzięciem i poważaniem lekarz domowy Juliusza Słowackiego dr Antoni Hłuszniewicz do powtórnych egzaminów nie przystąpił, nie mógł więc wypisywać recept. Pracował jako lekarz szkolny w Szkole Polskiej w Paryżu oraz udzielał bezpłatnie pomocy lekarskiej rodakom, którzy się do niego licznie zgłaszali.

Opuszczając „Mon Repos” dr-ostwa Gierszyńskich w Ouarville wyobrażałam sobie, jak wielu uchodźców polskich mogło tego kawałka ziemi i krajobrazu zbliżonego do naszego Mazowsza „napić się i nadyszyć ojczyzny”. Na tym skrawku ziemi żyło się ciągle w oczekiwaniu nowego powstania, które – jak wierzono – miało przynieść wreszcie wyteśknioną wolność tysiącom tułaczy polskich.

Przy pisaniu tego artykułu korzystałam z archiwum rodzinnego Państwa Dr-stwa Gierszyńskich, przekazanego do Biblioteki Polskiej w Paryżu, oraz książek:

J.L. Lorentowicz: „Spojrzenie wstecz”, Warszawa 1935 r.,

W. Śladkowski: „Emigracja polska we Francji (1871-1918)”, Lublin 1980 r.

Barbara Zaorska

O mizerii ich tułaczego życia...

Po śmierci Celiny i Adama Mickiewiczów. w r. 1855 opiekę nad dorastającymi dziećmi i domem przejęła przyrodnia siostra Celiny Mickiewiczowej panna Zofia Szymanowska (1825-1870). Z domem Mickiewiczów była ona związana prawdopodobnie już od r. 1850, kiedy to po przyjeździe do Paryża zamieszkała wraz z nimi. Naoczny świadek opowiadał, że „umeblowanie tego mieszkania przypominało wnętrza litewskich dworców: rolety w oknach, fajki z długimi cybuchami, w kącie książki oraz papiery zakurzone na półkach”.

Zofia Szymanowska wspomina, że gdy objawiła życzliwym zamiar zamieszkania u rodziny, zaczęli jej to najmocniej odradzać. „Powiadali, że gdy się znajdę wśród żywiołów dziwnych, niewytłumaczonych, jakie towianizm w domu Mickiewicza zaszczyił, utracę wszelką swobodę, zaniedbam nauki, jakiej się poświęciłam, co gorsza, zobaczę i usłyszę tam niejedną osobę, którą nowe, niby wyższe idee do najniemoralniejszych czynów prowadzą”.

Tak uprzedzona nie zmieniła decyzji i oto jej pierwsze wrażenia po wejściu do tego domu: „Na wstępie uderzył mnie jakiś nieład powszechny, zaniedbanie, rozprężenie jakieś. To pierwsze wrażenie było przykre dla mnie; ale mnie nie zniechęciło, tylko umocniło w zamiarze, by się spośród wszystkiego, co mnie otoczyć miało, odosobnić niejako, by zachować własną swobodę i sposób życia sobie właściwy... Mickiewiczowa, którą widziałam wtedy jakby po raz pierwszy, miała na całej swojej osobie głównie cechę zaniedbania, przygnębienia, co na mnie wywarło jakiś obawliwy smutek, a wyznając szczerze nie obudziło zaufania do nieznaney mi siostry: bo w jej spojrzeniu, ruchu i całej postaci znalazłam potwierdzenie zdania ogólnego, jakoby umysł jej pozostawał błędny od owej pamiętnej choroby; przecież radość z jaką mnie powitała, okazała mi braterskie jej dla mnie uczucia i pociągnęła mnie ku tej biednej siostrze. Widok Mickiewicza na razie też nie obudził bezwarunkowej u mnie sympatii: pierwsze spojrzenie, jakie na mnie zatrzymał, uderzyło mnie jakąś siłą badawczą, egzaminującą zdało mi się, jakby chciał on mnie na wskroś przeniknąć... Pośród dzieci Mickiewiczów najstarsza córka Marynia

jedna zrobiła na mnie odrębne, a miłe wrażenie: reszta rodzeństwa, siostra i bracia wydali mi się całkiem zaniedbani – zdało mi się w nich widzieć jakby dzieci natury...”.

Mieszkając w domu Mickiewiczów Zofia prowadziła Pamiętnik, zapisując w nim swe spostrzeżenia na 360 stronicach. Potem napisała jego drugą wersję, która ostatecznie została zniszczona po śmierci autorki prawdopodobnie przez syna Poety, Władysława. Pozostały jedynie fragmenty, zachowane w listach jej późniejszego męża Teofila Lenartowicza pisanych do Józefa Kraszewskiego, który chciał je wydać *in extenso*. Władysław Bełza pisał potem o tym rzekomo skandalizującym Pamiętniku, że „ręką, która go pisała, kierowała osobista niechęć do Poety – być może – wskutek zawodu, jakiego doznała ona po śmierci Celinie Mickiewiczowej. Miała żal, że Poeta się z nią tj. Szymanowską nie ożenił”, jak rzekomo życzyła sobie tego Celina. Tuż przed śmiercią powierzyła jej szczególnej opiece małego Józia (była jego matką chrzestną).

Na przełomie roku 1850/1851 Zofia Szymanowska brała udział w Wystawie Sztuk Pięknych w Paryżu, wystawiając na niej portret Celinie Mickiewiczowej z córkami. Norwid nazwał tę pracę „portretem Matki-Polki”, przeciwko czemu gwałtownie zaoponował J. Klaczko. Uważał, że „obraz przedstawia po prostu p. Celinę Mickiewiczową z córkami i żadnej innej pretensji nie ma, jak tylko być portretem ożywionym wprawdzie pewnym wyrazem tej naiwnej smętności, tym szczytno-skromnym piętnem bólu, które każda niewiasta nosi na dumnym swym ciele sieroty”. Pani Zofia namalowała również dwa olejne portrety Mickiewiczza.

Wobec pogarszającego się stanu zdrowia żony Poeta zgadzał się na pobyt przyrodniej siostry. Choroba zanosila się na czas dłuższy. Leczący panią Celinę polscy lekarze: dr Antoni Hłuszniwicz i dr Seweryn Gałęzowski rozpoznawali u niej raka. Według nich „choroba miała być tak osobliwą i rzadką, że na milion kobiet ledwie jedna się zdarza” (B. Zaleski w liście do I. Domeyki z 12.11.1854 r.). Nie pozostawili oni jednak żadnego uzasadnienia swej opinii, lub też nie zachowała się ona do dzisiaj.

Po wyjściu za mąż najstarszej córki Maryni, z którą Zofia była najbardziej zżyta, pobyt jej w tym domu dobiegał końca. Na usunięcie się pani Zofii wpłynęły również nieporozumienia z najstarszym synem Władysławem. Dwa lata po śmierci Mickiewiczów opuściła go i wyjechała do Rzymu, aby kontynuować studia artystyczne.

Tu spotkała się z Teofilem Lenartowiczem, którego poznała uprzednio u Mickiewiczów. Oboje samotni zdecydowali się wzajemnie sobie pomagać. Na listowne zapytanie Kraszewskiego, czy Lenartowicz zamierza się żenić, od-

powiedział on: „Mam zamiar, ale przede wszystkim bacząc na przyszłość radbym sobie jakiś sposób zarabiania na życie wynaleźć, bez grosza bowiem mogą żyć aniołowie i ptaki niebieskie i lilie, ale człowiek nie może... Zocha, kochana Pani Zofia ma talent, ale nie zarobi nim, zwłaszcza zagranicą, gdzie tylu malarzy, artystów, muzyków... Ubóstwo Kocham, ale nędzy nienawidzę, a tutaj grozi nam nędza, nędza, nędza...”. Lenartowicz dostrzegał w swej przyszłej żonie talent niezaprzeczonego do portretów. Wciąż jednak wahają się z decyzją ślubu. Dostrzega także ujemne cechy jej charakteru: „jest nieco zgryźliwa – rzecz pochodząca z zawodów w ciągu życia. Ma pewien rodzaj dumy wynikający z pewności siebie nabytej w towarzystwie Adama, w którym to uczucie było jedną z najpierwszych ostróg poruszania się po świecie”.

„Tych dwoje rozbitków liczących już dobrze po trzydziestce, bez specjalnych nadziei, w lęku przed samotnością postanowiło połączyć swe losy: będziemy żyli jak brat z siostrą – wszystko na zimno rozważyliśmy i przegadaliśmy”, zwierzał się Teofil. Wreszcie Pani Zofia przyjechała do Città dei Fiori, by 8 maja zawrzeć ślub z Teofilem w kościele San Michele in Orto. Zamieszkali w pięknym domu z tarasem, z którego roztaczał się widok na wijące się Arno „rzekę zapachów w cyprysy uwitą”. Zafascynowani otaczającą ich sztuką pracowali oboje na wspólne życie, na chleb, byle tylko nie poddać się nędzy. Nie posiadali nic więcej nad to, co zapracowali „Wieczorami czytamy książki, od rana ja w bibliotece, ona w galerii. Obiady nasze nie zaprawione wesołym śmiechem, u nikogo nie bywamy, z nikim nie mamy stosunków”.

Do dawnych przyjaciół pisał: „z nią jednak mogę być jako tako szczęśliwy na tym padole płaczu. Zna moje położenie i wie, że jej się do niczego zobowiązywać nie mogę, że jej ani obiecywać szczęścia ani ludzi dobrym bytem jest niepodobna. Nie ja, ale ona zaprojektowała ten przyjacielski i braterski związek, niech się więc dzieje wola Boża”. Do rodziny pisał: „Kochana Zosia zastępuje mi wszystkie towarzystwa... pracowita, zgodna, przywiązana, prawdziwie wyższa istota, ale i ona nie mocarz, ale i jej potrzeba odпочynku i kuracji jakiej od czasu do czasu”.

A tymczasem proza życia dawała codziennie znać o sobie. „Żona wybiegała z domu, aby naprędce przygotować Teofilowi obiad i biegła znów na lekcje lub by namalować z natury jakiś obstalowany portret”. On pisał i rzeźbił. W r. 1867 odezwał się do przyjaciół: „Żona mi choruje od 2 lat na piersiową chorobę, która rozwijać się zaczęła przeszłej jesieni, a dziś jest już tak, że jej długiej egzystencji wróżyć nie można. Doktorzy egzaminowali piersi i powiedzieli wyraźnie, że jest źle, kaszle wciąż, chudnie coraz bardziej i siły traci i

poty ją oblewają – słowem, że jest to choroba a nie niedomagania. Pracować nie może, wygod potrzebuje, a tu z nikąd grosza żadnego”. W innym liście relacjonował: „oboje nietędy jesteście i nie wiadomo które gorzej, a w koło nas świat włoski, świat pusty”.

Tymczasem między małżonkami pojawiła się miłość, której owocem były mały Jaś, urodzony w r. 1863, dziecko chorowite i wątłe. Aby je leczyć zgodnie z zaleceniami lekarzy, wyjechali z nim w r. 1864 do wioski rybackiej nad morzem Tyrreńskim, gdzie chłopiec zmarł w wieku 14 miesięcy. Pochowano go na miejscowym cmentarzu, pod dużym kamieniem, na którym ojciec wyrył te słowa:

„Nikommu za życia przykrości nie sprawił,
Pośmiał się do rodziców, obrazkiem pobawił,
Poskarżył się po cichu jak jagniątko małe
i odszedł – a z nim szczęście nasze pękło całe”.

Oboje byli załamani, głęboko przeżywali śmierć jedyne go synka. Ponieważ stan ich zdrowia nie poprawił się, dla jego poratowania w r. 1865 wyjechali do Szwajcarii.

W uroczej Florencji, gdzie mogli się codziennie zachwycać dziełami otaczającej ich sztuki, czuli się wolni. Autora „Lirenki” urzekły drzwi do bazyliki San Giovanni przy Duomo del Fiore, wykonane przez Ghibertiego, o których Michał Anioł powiedział: „że godne są stanowić drzwi raju”. Podziwianie dzieł sztuki pozwalało mu zapomnieć o gorzkiej rzeczywistości, o przykrościach, jakich doświadczał i o kaszlu Zofii. „Oboje biedujemy na piersi, a biedna Zofia czuje, że się jej odnawiają dawne cierpienia tylko w większym stopniu, pokasłuje i na siłach opada, chudnie jak nigdy dotąd. Według zdania lekarzy żaden wrzód płucny nie otworzył się, ale dyspozycje są ku temu, jeśli powietrze morskie nie wpłynie szczęśliwie na jej zmachany organizm. U mnie bronchity, katar i zaflegmienie kanału pokarmowego i hemoidalno-nerkowe cierpienia sprawiają ciągłe niedomagania i sprowadzają czasem małe gorączki, które za sobą ważniejszych nie prowadzą następstw”.

Walka z biedą pochłaniała ich bez reszty. Zofia biegała po lekcjach, muzeach, po domach klientów. Teofil pisał... poezję z trudem wydawaną w kraju lub w Paryżu. Usiłował też rzeźbić. Po pewnym czasie przyniesie mu to satysfakcję osobistą. Stale pogarszająca się sytuacja materialna i zdrowotna kładła się cieniem na ich życie rodzinne. Trudności życiowe mnożyły się. Zastanawiali się, co zrobić, by te miejsca, które polubili, stały się trochę znośniejsze.

W tym czasie Zofia otrzymała zaproszenie do państwa Mielżyńskich, do

Miłosławia w Wielkopolsce celem wykonania „robót portretowych”. Rozstanie małżonków nie było łatwe. Na szczęście przed jej wyjazdem dzięki decyzji hr X. Branickiego nabycia rzeźby, stan ich kasy został podreperowany. „Branicki umiejący ocenić pracę z wyższym talentem połączoną zamiast żądanych trzech tysięcy franków dał za nią 5 tysięcy”. W ten sposób po spłaceniu długów małżonkowie mieli co najmniej na rok środki do życia. Zofia słowami, podtrzymującymi ją na duchu: „Bierz kij pielgrzymi, idź w świat szeroki, przecie dasz sobie radę” wyjechała. Tę podróż, z której już nie powróciła, planowała odbyć przez Paryż, chcąc sprzedać tam jeszcze ostatnią rzeźbę Teofila. Zachorowała nagle na grype, która jak zwykle przechodziła w bronchit. Gdy kaszel i zaduszenie ustąpiły, „znów przemierza domy paryskie, usiłując sprzedać ową rzeźbę”. Doktor namawia ją na powrót na południe odradzając pobyt w klimacie Wielkopolski. Zofia jednak nie zrezygnowała i 1 czerwca 1870 r. wyruszyła w Poznańskie. Stąd pisała do męża, że przyjęto ją gościnnie, że otrzymała dużo zamówień z domów sąsiadujących z Miłosławiem.

Po wyjeździe żony autor „Lirenki” zatopił się w pracy. Rzeźbił głowę Samuela, św. Jana, Chrystusa na krzyżu. Potem przyszło zamówienie od Augusta Cieszkowskiego, przyjaciela Zygmunta Krasieńskiego, na wykonanie płaskorzeźby do drzwi grobowca jego matki Zofii z Kickich Cieszkowskiej (1796-1818) do kościoła Santa Croce we Florencji.

Teofil źle znosił nieobecność żony. Do Kraszewskiego żalił się: „Widzisz co się stało przez upór kobiety. Obojga niezadługo zabraknie nas na świecie. Prawda, że obojętność współziomków nie mało się do tego przyczyniła... Pozostałem cierpiący, jeżeli nie leżący w łóżku, osłabiony straszliwie wśród obcych ludzi i bez żadnej ręki, która by czuwała nade mną. W straszliwe upały dostałem febry, gorączki, a teraz piersiowa słabość gwałtownie się rozwija z kaszlem i potami i tak gwałtownym opadaniem z ciała, że aż sam tego zrozumieć nie mogę”. „Jam ją kochał jak tylko kobietę kochać można i widzisz nic ją nie powstrzymało (od wyjazdu) nad czym boleję z powodu rozstania z żoną”. Gdy on opisywał swój żal z powodu nieobecności żony ona też leżała obłożnie chora w Miłosławiu. Teofil ubolewa dalej: „Tak więc na życie połączyliśmy się, na konanie rozdzielili, ale po śmierci się połączym, bo jeśli ja kogo kochałem, to ją niewątpliwie. Ona mi była przez te kilka lat pożycia osłodą i przyjacielem na tej fatalnej pustyni serc i ludzi”.

Zofia zmarła w Miłosławiu 8 lipca 1870 r. Po jej śmierci pisał: „Śmierć Zofii jest dla mnie nie tylko żałobą, nieszczęściem, stratą. Jest i jakąś wskazówką (15 VII 1870)”. „Dziwię się, że ziemia egzystuje, kiedy jej nie ma”. Na jej

grobowcu na cmentarzu w Miłosławiu, zachowanym do dziś, umieścił napis: „Tu spoczywa Zofia z Szymanowskich Lenartowiczowa, ur. 1825 r., zm. 1870 r. Nie biedną kości garstkę w ziemi łono, ale całe tu moje szczęście pogrzebiono. Teofil Lenartowicz.

Santa Croce to kościół gotycki z XIII wieku, jeden z piękniejszych zabytków architektonicznych, gdzie znajdują się pomniki grobowe Macchiavellego, Michała Anioła i Galileusza. W trakcie pracy nad zamówionymi przez A. Cieszkowskiego drzwiami do grobowca jego matki tak pisał Teofil z Florencji do I. Kraszewskiego: „nie pisałem, a to z powodu i pracy w rzeźbiarce przez 4 miesiące bez oddechu, a którą jak na teraz dzięki Bogu dość dobrze skończyłem. Są to owe drzwi brązowe dla śp. matki p. Augusta... Robota długa, ale dająca tyle przynajmniej pociechy, że o nędzy swojej, z bólu serca, o jakim nie może mieć pojęcia (przy pomocy choćby nawet takiej, jak twoja, najtaskawszy Panie Józefie, imaginacji), kto go nie przechodził. Wiem co groby rodziców, kochanek, dzieci, przyjaciół, ale to wszystko furda, i więzienie i tułactwo, wszystko nic – obok straty jedynej istoty na świecie, która umiała ocenić serce człowieka i jego pracę, która nie żyła jak tylko żeby zawzięty los łagodzić i nie żądała nic innego nad cichy kąt do pracy i towarzystwa zaiste niewesołego. Ale dajmy temu pokój. Otóż rzuciłem się w pracę jak tonący ku brzytwie i choćby się zamordować, dalej w tę drogę, byle o sobie nie myśleć” (Florencja, 21 XI 1870 r.).

Dwa miesiące potem pisał ponownie polecając o wiele starszemu przyjacielowi też schorowanemu, co należy wydrukować po jego śmierci. Sam zaś zajmował się jeszcze „drzwiami” p. Cieszkowskiego pisząc, że są one dla niego także przyjemnym zajęciem jak głowa św. Jana: „nie powstydzilibym się wykonania, gdybym mógł sam rylec prowadzić, ale gdzie mnie o tym myśleć. Źle jestem, mój serdeczny, bardzo źle: samotność, smutek i strata wiary we współczucie bliźnich złymi są towarzyszami, a do tego kiedy organizm cały zrujnowany. Co bądź pracować będę do ostatniej chwili i nie uznaję się za zwyciężonego, aż kiedy mi piasku na oczy nasypią”.

W r. 1871 doniósł temu samemu adresatowi: „Gdybym miał choć trochę więcej zdrowia, pracowałbym dzień i noc, ale niedobrze jestem z piersiami, niedobrze. Panie, tego roku i boleści i krew i kaszel i opadania z ciała. Prawda, że zima jakiej tu najstarsi nie pamiętają”. I jeszcze w przypiływie zniechęcenia zwierza się I. Kraszewskiemu: „Gdybyś widział, w jakim się stanie znajduję, nie pozazdrościłbyś ani humoru ani młodości. Choroba kamienia, przy której cierpię ból, o jakim wyobrażenia mieć nie można, sztyletowanie po 100 razy na minutę, samotność najzupełniejsza, niemożność zebrania myśli do pisania

artykułów, za które płacą, roboty rzeźbiarskie skazane na rozdarowanie w gipsie, bo tego nikt nie weźmie, prace poetyczne nie zakończone, sił wyczerpanie zupełne i kilkanaście franków w kieszeni na życie – oto jak jestem”. Tym razem z Meranu Kraszewski pisał do Teofila, dzieląc się wrażeniami z Wystawy Powszechnej w Wiedniu w r. 1875, gdzie obydwie prace zostały wystawione i nagrodzone: „Widziałem obie Wasze roboty: drzwi się przepyszne wydawały i nie powiem wcale, aby były zaniedbane lub zlekceważone. Umieszczono je w świetle dobrym, w wysokości właściwej, a zwiedzający oceniali je jak zasłużyły. Głowa św. Jana stała pod nimi. Jest ona bardzo piękna, jest oryginalna, ale odlew nie zupełnie zaspokoił. Słyszałem jednak wielkie oddane jej pochwały, jako genialnemu pomysłowi. Znalazłeś uznanie, dostałeś medal, tysiące oczów patrzyło w myśli Twe, wcielone tak umiejętnie i artystycznie, możesz więc być dumny. Ty, coś miał 2 środki do wylania z siebie tego, co Twa dusza zamykała. Wszyscy Twój przyjaciele cieszą się z Tobą i dumni jesteśmy z Ciebie. Pierwszych dni nabiegałem się dosyć, szukając i nie mogąc znaleźć prac Twoich, bom ich źle szukał, wreszcie uszczęśliwiony odkryłem je w pawilonie sztuki. Spełniłeś, coś pragną i niech Cię Bóg na dalszej drodze szczęśliwie prowadzi... Twój przyjaciel i sługa J.I. Kraszewski” (22 IX 187 r.).

Wreszcie nadszedł czas, kiedy pomniczek Cieszkowskiego, jak pisze o Drzwiach, ma być ustawiony. Teofil donosił Ignacemu: „Pisał on do mnie ofiarując mi ogród i mieszkanie w Poznaniu, tak właśnie jakby to mógł uczynić, ale któż by łudził się choć na chwilę przy dzisiejszym w Prusach prześladowaniu Polaków! Nic mu też na to nie odpowiedziałem i nie odpowiadam, prócz tylko rzeczy interesu, tym bardziej, że oszczędny w słowa telegrafami tylko koresponduje”.

Jeśli kroki pielgrzymów dzisiejszych zawiodą ich przed owe drzwi, ujrzą oni je pokryte jego płaskorzeźbą, wyobrażającą dwie fazy ludzkiego życia. Tę doczesną zamyka anioł śmierci, a życie jest przedstawione pod postacią morza u stóp Krzyża, rozbijającego fale morskie. Praca Teofila czerpie z ducha Ghibertiego, autora słynnych drzwi w Baptysterium, które go dogłębnie oczarowały. Lenartowicz nie naśladuje go, tworzy samodzielnie, nawiązując do starej szkoły florenckiej z XV i XVI wieku.

Napis nad drzwiami wyrzeźbionymi przez Teofila Lenartowicza brzmi:

Jeśli z miłością, wiarą i nadzieją
Zmarły opuszczał ten padół żałoby,
Na krótko anioł zawiera go w groby;
Z za wrót grobowych kędy go posieją

Po drugiej stronie tej żalostnej bramy
Jak dzieckiem przyszedł na przeciwną dołę,
Tak znów dzieciątkiem inny a ten samy,
Wybiega w niebo anielskie pachole!
Ledwie mu zmysły anioł poprzestania,
Już go wywodzi drugi zmartwychwstania!
Z błogą radością, że śmierć jest nam progiem
Pomiędzy światem doświadczeń a Bogiem.

Jeśli zaś wytrwały turysta przemierzający uliczki Florencji natrafi na ul. Montebello na numer domu 24, znajdzie tu wmurowane popiersie z brązu Teofila Lenartowicza. Wykonał je Mieczysław Zawiejski-Feintuch, ur. w r. 1856 w Krakowie, znany autor pomnika Fredry we Lwowie i Dietla w Krynicy, o którym w superlatywach pisał Teofil do Kraszewskiego: „Chłopak dalebóg ma prawdziwy talent do rzeźbiarki... przyciągnął do Florencji, gdzie wykonał parę rzeczy ocenionych w Warszawie i zapłaconych. Ostatnio głowę wariata w szpitalu, za którą otrzymał medal i zaraz go zastawił, bo nie miał co jeść dnia chwały swojej”. Dalej prosił Kraszewskiego „o wyjednanie dla niego fundusiku na drogę do kraju, gdzie da sobie już radę”.

Losy Lenartowicza, jakże odmienne od losów jego przyjaciela Kraszewskiego, stanowią przykład niedoli życiowej polskiego artysty, tworzącego dla krajowego odbiorcy. Straciwszy kontakt z ukochanym Mazowszem stracił swój oryginalny ton. Później żył już tylko ze sprzedaży swoich prac rzeźbiarskich. Niedola artysty, próbującego żyć z plodów własnego pióra, pomnożyła się tu jeszcze o nędzę emigrancką tego epigona romantyzmu, pędzącego przez wiele lat smutny los wygnańca.

Piśmiennictwo

1. H. Biegeleisen: „Lirnik Mazowiecki, jego życie i dzieła w świetle nieznannej korespondencji Poety”. Kraków 1913.
2. H. Biegeleisen: „Żona Poety”, Warszawa 1933.
3. J. Dackiewicz: „Romantyczni w Italii”, Warszawa 1978.
4. M. Danilewiczowa: „Pierścień z Herkulanum i płaszcz pokutnicy”. Londyn 1960 (do druku przygotował W. Danek).
6. Z. Sudolski: „Panny Szymanowskie”. Warszawa 1986.
7. Z. Sudolski: „Mickiewicz. Opowieść biograficzna. Warszawa 1995.
8. Z. Sudolski: „Nieznane archiwum Lenartowiczowskie”. Przegl. Humanist. 1960, Nr 2.

Agnieszka Pruszyńska*

Akademicy czasu wojny. Polskie ośrodki akademickie za granicą 1941-1952

Wojna wpływa na losy państw i jednostek, zwłaszcza młodych. Druga wojna światowa przyniosła wielu młodym Polakom kilkuletnią przerwę w nauce, rozproszyła ich po świecie, wtłoczyła w szeregi wojska. Przez cały czas wojny i po niej starano się im stworzyć możliwość kontynuowania edukacji.

W Rosji w r. 1941 powstało przy tworzącej się Armii Biuro Propagandy i Oświaty, organizujące przedszkola, szkoły powszechne i zawodowe. W Palestynie rozwinęło się szkolnictwo wojskowe, dokształcanie młodzieży, w tym junaków i młodszych ochotniczek. W Wojsku Polskim we Włoszech kontynuowano działalność oświatową, uwzględniając działania wojenne. Odczyty i kursy (językowe, rzemieślnicze) prowadzono podczas przerw w atakach. Zorganizowano biblioteki, świetlice i składnicę książek. Od stycznia r. 1944 do maja r. 1945 1305 żołnierzy przeszło przez kursy dla analfabetów, a 1155 skorzystało z kursów maturalnych.

Od maja r. 1945 do 2. Korpusu we Włoszech dołączyli Akowcy z Powstania Warszawskiego, uwolnieni z obozów jenieckich i koncentracyjnych oraz z przymusowych robót. Tej inteligentnej młodzieży dał szansę ukończenia studiów wyższych gen. Anders, który przed wojną był w zarządzie Macierzy Szkolnej i swe obowiązki pojmował w perspektywie szerszej niż militarna. 2. Korpus odkomenderowywał żołnierzy na studia do Bejrutu jeszcze podczas wojny, potem we Włoszech wypłacał żołnierzom-studentom żołd, opłacał naukę i mieszkanie. Stypendia wypłacał też Rząd RP w Londynie, a od r. 1945 również Rząd PRL, który płacił największą kwotę, ale równocześnie zobowiązywał stypendystów do powrotu do kraju.

* Autorka jest kustoszem Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej

Ewenementem w świecie akademickim było utworzenie w r. 1941 Polskiego Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie Edynburskim, dla polskich studentów, z polskimi wykładowcami.

Młodzież cywilna i wojskowa uchwyciła się szansy powrotu do normalności. „Była to także sprawa powrotu do prawie zapomnianego modelu, powrotu z dorosłości w młodość, problem quasi-gombrowiczowski. Akt wyboru i wzięcie odpowiedzialności za siebie samego, ale zarazem zgoda na „młodzieżowy” regulamin”. Na studia zgłosiło się wielu chętnych. Jedni zamierzali kontynuować studia rozpoczęte przed wojną lub zaczynać je od 1. roku na kierunku zgodnym z zainteresowaniami, inni podejmowali je przypadkowo. Nie wszyscy pokonali barierę językową i nie wszyscy uzyskali dyplom. Rezygnowali sami lub byli odwoływani do jednostek. Początkowo wojsko odkomenderowało na studia jedynie tych, co mieli za sobą 3 lata studiów, potem stopniowo obniżano ten próg. Chętnych zgłaszało się tylu, że głos decydujący należał do specjalnych komisji weryfikacyjnych. One też decydowały w sprawach wątpliwych, kiedy kandydaci nie mieli odpowiednich dokumentów np. świadectwa maturalnego lub zaświadczenia o odbyciu studiów. Uniwersytety włoskie przyjmowały wówczas warunkowo, „sotto condizionale”, zobowiązując studenta do przedstawienia dokumentów przed egzaminami dyplomowymi lub proponowały zdawanie egzaminu maturalnego włoskiego.

Młodzież, która znalazła się na obcojęzycznej uczelni ze znajomością języka ze szkoły średniej lub z uniwersyteckiego lektoratu, starała się opanowywać pamięciowo całe strony podręcznika. Borykała się też z brakiem polskich podręczników i skryptów. Bolączkom tym usiłowała zaradzić Bratnia Pomoc Studentów, wydająca skrypty, organizująca kursy językowe i maszynopisanie i pomagająca finansowo.

Evakuacja 2. Korpusu do Wielkiej Brytanii w lecie r. 1946 uderzyła we włoskie ośrodki akademickie. Zaczęło brakować pieniędzy, ograniczono liczbę stypendiów. Część studentów wyjechała do Anglii do Polskiego Korpusu Przystosobienia i Rozmieszczenia z ewentualną perspektywą ukończenia tam studiów, inni postarali się o demobilizację we Włoszech i uzyskali tam dyplomy w latach 1950-51.

Interesujący okres polskiej edukacji wojennej i powojennej nie doczekał się jeszcze syntetycznego opracowania. Najlepiej są udokumentowane powstanie i działalność Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu 1941-1949.

Pierwsza praca monograficzna na ten temat ukazała się w Anglii już w r. 1942. Z liczego piśmiennictwa w zestawieniu na końcu artykułu podają jedynie tytuły podstawowe.

Dwie publikacje ukazały się niemal jednocześnie w Anglii. Są to wspomnienia ówczesnych studentów uczelni włoskich i Bejrutu.

„Polscy studenci żołnierze we Włoszech 1945-1947”. Asumptem do powstania tego tomu wspomnień stał się apel Karoliny Lanckorońskiej zamieszczony w r. 1986 w londyńskim „Tygodniu Polskim” i nowojorskim „Nowym Dzienniku”. Autorka zwróciła uwagę na powszechną nieznajomość faktu utworzenia Polskich Ośrodków Akademickich we Włoszech, pomijanego też w pracach dotyczących 2. Korpusu i gen. Andersa. Inicjatywę przejęli byli studenci zamieszkali w Anglii i ogłosili 15 wspomnień. Poprzedza je rys historyczny wojennych akcji i działalności Wydziału Oświaty 2. Korpusu we Włoszech. Dołączono też materiały ze Zjazdu Bratniej Pomocy w Bolonii w czerwcu r. 1946 i okólniki i komunikaty Delegatury Studentów Żołnierzy 2. Korpusu w Wielkiej Brytanii. Wykaz studentów ośrodka rzymskiego obejmuje 80 nazwisk, które wraz z nazwiskami 35 studentów architektury składają się zaledwie na jedną piątą ogólnej liczby 553 studentów. Indeks osób podaje 512 nazwisk.

Cztery lata wcześniej ukazała się praca Krystyny Jaworskiej **„Ośrodki akademickie Drugiego Korpusu na terenie Włoch”**, ze wstępem pióra A. Lanckorońskiej. Autorka prezentuje wyniki swoich poszukiwań w Archiwum Instytutu Polskiego im. gen. Sikorskiego w Londynie. Podaje dane statystyczne, fragmenty rozkazów, notatek i korespondencji między prof. W. Folkierskim i ambasadorem RP przy Stolicy Apostolskiej K. Papée. Autorka traktuje swoją pracę jako wstępne opracowanie tematu.

„Pod cedrami Libanu. Wspomnienia polskich studentów z Bejrutu 1942-1952”. Jest to publikacja wydana staraniem Koła Bejrutczyków. Oprócz 31 wspomnień zawiera rozdział „Archiwum”, w którym przytoczono fragmenty słuchowiska radiowego, poezji i prozy polskich studentów publikowane na łamach miesięcznika „Pion”. Zawiera też sprawozdanie z działalności Bratniej Pomocy Studentów i fragmenty artykułów z „Myśli Polskiej na Wschodzie”, „Tygodnika Armii Polskiej na Wschodzie” i „La Revue du Liban”. Publikację kończą relacje byłych studentów, którzy odwiedzili Liban w późniejszych latach jako turyści, oraz opis spotkań-zjazdów koleżeńskich „Bejrutczyków” w Londynie. Praca zawiera 360 nazwisk studentów z poda-

niem uczelni, wydziału i roku uzyskania dyplomu. Bibliografia liczy 16 pozycji a indeks osób zawiera 404 nazwiska.

LIBAN – BEJRUT 1941-1952

Pierwsi polscy uchodźcy pojawili się w Libanie już w r. 1940 a od r. 1941 uczelnie Bejrutu przyjmowały studentów. Poza dwoma uniwersytetami były tam: Wyższa Szkoła Literatury Francuskiej i Libańska Akademia Sztuk Pięknych, organizowano też liczne kursy dla Polaków w języku polskim, m.in. Polską Szkołę Malarstwa i Rysunku, Studium Polonistyczne, Kurs Drukarski, Kurs Wykładów Prawa Polskiego, pod patronatem Instytutu Polskiego w Bejrucie. Ogółem do r. 1952 przez uczelnie Bejrutu przewinęło się około 400 studentów, cywilnych i wojskowych, z czego połowa ukończyła studia.

Kandydaci na studia medyczne mieli do wyboru dwa uniwersytety:

1. Afiliowany przy Uniwersytecie w Lyonie Uniwersytet św. Józefa, Université Saint-Joseph de Beyrouth (USJ), założony w r. 1840 przez polskiego jezuitę o. Maksymiliana Ryłkę, z francuskim językiem wykładowym, prowadził Wydziały Medycyny, Farmacji oraz szkoły: Położnych, Pielęgniarską, Technologii Dentystycznej, Anestezyjnej, Laboratoryjnej i Rentgenowskiej. Stomatologia w École Dentaire była zastrzeżona jedynie dla mężczyzn. Bariere tę pokonała Polka, która zdała egzaminy na trzeci rok i uutorowała drogę następnym studentkom.

2. Uniwersytet Amerykański – American University of Beirut (AUB) od r. 1866 afiliowany przy Columbia University of New York, z językiem wykładowym angielskim, przyjmował na Wydziały Medycyny, Farmacji i Pielęgniarstwa. Wydział Stomatologii był zamknięty na czas wojny.

Pierwsi wojskowi, którzy mieli za sobą zaawansowane studia medyczne, przybyli do Bejrutu w r. 1941. Immatrykulowani na USJ, w ciągu 2 lat zdali brakujące egzaminy i powrócili do macierzystej jednostki na Środkowym Wschodzie. Była to grupa ośmiu oficerów i jedna ochotniczka Pomocniczej Służby Kobiet (PSK, tzw. „Pestka”). W r. 1943 przybyło 37 oficerów, w większości już po absolutorium. Zwolnieni z obowiązku uczęszczania na wykłady zaliczyli zajęcia praktyczne w klinikach uniwersyteckich. Po egzaminach i złożeniu przysięgi Hipokratesa otrzymali tymczasowe zaświadczenia USJ, które po wojnie można było wymienić na francuski „Diplôme de Docteur en Médecine”. Nie uprawniał on jednak do podjęcia praktyki lekarskiej,

przeszkodą był brak francuskiej matury i odbycia służby wojskowej, obowiązującej obywateli francuskich.

Studenci-żołnierze korzystali z dodatkowych udogodnień i uprawnień przyznanych przez władze Libanu. Mogli być dopuszczeni do egzaminów poza oficjalnymi terminami sesji, byli też zwolnieni z opłat wpisowych i egzaminacyjnych oraz z obowiązku uczęszczania na wykłady, z wyjątkiem zajęć praktycznych i laboratoryjnych. Sprawę tę regulowała specjalna nota wydana przez Generalną Delegaturę Walczącą Francji w Lewancie.

Osoby cywilne, maturzyści ze Szkół Młodszych Ochotniczek w Nazarecie, Tel-Awiiwie lub Teheranie, ze Szkół Junackich i Kadeckich, często zaczynali od egzaminu na rok przygotowujący do studiów medycznych. Dziewczeta uczyły się języka w prywatnej amerykańskiej szkole dla zamożnych Arabek – International College for Women, gdzie nie czuły się najlepiej:

„Włosy ogolone po przebytej w Kazachstanie infekcji, odrastały mi kępkami, na twarzy miałam „oriental sore”, owrzodzenie spowodowane pierwotniakiem (Leishmania). Ubrana byłam w zbyt obszerny „battledress”, którego spodnie zawiązywałam pod piersiami, aby mi nie spadały. Widok był żalospny, toteż było mi przykro czasami. W jakiś czas później spotkała mnie przyjemna niespodzianka, otrzymałam bowiem (z darów amerykańskich) aksamitną suknię balową, którą z trudem zdołałam przerobić na codzienny strój. Wydawało mi się, że wyglądam trochę lepiej...”

– napisała we wspomnieniach studentka, która w r. 1950 uzyskała doktorat na AUB.

Trudności z opanowaniem obcojęzycznej terminologii i przyjęty system wkuwania na pamięć stron podręcznika, w napięciu egzaminacyjnym dawało niekiedy efekt humorystyczny:

„Jeden z kolegów, nie znający biegle języka francuskiego, przygotowywał się do egzaminu z położnictwa ze skryptu dla akuszerki. Materiał opanował pamięciowo bez zarzutu. Na egzaminie, prof. Cérati zapytał: „Parlez moi de placenta praevia” (Proszę powiedzieć o łożysku przodującym). Kolega ów wyrecytował pięknie wszystko a na zapytanie o sposoby leczenia takiego przypadku, podał trzy pierwsze punkty działania. „A jeśli to nie odniesie skutku?” zapytał zacny profesor nie wypuszczając dogasającego papierosa z kącika ust. „Il faut appeler le médecin” (Należy zawołać lekarza) – brzmiała odpowiedź. „Eh bien, mon cher. Vous êtes ce médecin. Vive la Pologne!”

(Świetnie mój drogi. Pan jest tym lekarzem. Niech żyje Polska) – zawołał profesor”.

Wobec braku polskich podręczników studenci z wdzięcznością przyjęli zarówno skrypty sporządzone przez jednego z kolegów, jak i przetłumaczony przez niego dwutomowy „Manuel de Médecine Interne” Collet’a. Zdarzało się oczywiście, że niektórzy próbowali szczęścia na egzaminach i wówczas wyglądało to następująco:

„Nie bacząc na złowieszcze pogłoski i pomimo słabej znajomości języka, trzech odważnych postanowiło stawić czoło staruszkowi. Chłopcy „na schwał”, sześć stóp wzrostu, w paradnych mundurach, w pasach z koalicijką i pistoletami u boku, miny zuchwałe... Atoli prof. Calmette nie zląkł się fizycznej przewagi i siły ognia egzaminowanych! Mon Lieutenant – padło pytanie – parlez moi de Variole” (Panie Poruczniku, proszę powiedzieć o ospie). Zapytany nieszczęśnik rzucił ku nam błagalne spojrzenie o pomoc, nie rozumiejąc zapewne tego słowa. „Ospa”, szepnąłem. Profesor, mały dzielny profesor krzyczy: Ne soufflez pas, mon Lieutenant! (Proszę nie podpowiadać!). Cisza, głucha cisza.

Drugie pytanie: Parlez moi, s’il vous plait de Mal de Bright” (Choroba nerek. Proszę powiedzieć o chorobie Brighta). Cisza jak makiem siał. Padło trzecie złowrogie pytanie: Parlez moi de paralysies musculaires (Proszę powiedzieć o porażeniach mięśni). Padły jeszcze, równie groźne pytania, których już nie pomnę, ale i tu profesor nie usłyszał odpowiedzi, gdyż nasz zapas wiedzy okazał się, w tym okresie co najmniej nie wystarczający. Zostaliśmy zmuszeni do wycofania się z egzaminacyjnego pola bitwy. Mały, dzielny profesor wygrał 3:0”. Takie „wpadki” były traktowane z wyrozumiałością i nie pociągały za sobą przykrych konsekwencji. Młodzi ludzie, stosunkowo szybko zaadaptowani w nowych warunkach – w mieszance narodowości, ras, kolorów skóry i ubiorów – zjednywali sobie przychyłność i mieszkańców miasta i profesorów.

„Poboźni jezuici z USJ i stateczni protestanci z AUB nie mieli zastrzeżeń: płacą, uczą się nawet lepiej niż Arabowie. Z czasem niebieskooka, zadzierzysła młodzież zdobyła uznanie i sympatię. Było dobrze, pożytecznie i wesoło”.

Londyńskie władze polskie zapewniały studentom zasiłek uchodźczy i stypendium, opłacały pomoce naukowe i mieszkanie w akademikach, organizowały nie tylko kursy języków ale i kursy przygotowawcze z nauk przyrodniczych. Wojskowym z 2. Korpusu, odkomenderowanym na studia (38 na

AUB i 58 na USJ), Korpus udzielał doraźnej pomocy finansowej. W lecie studenci odpoczywali w górskich miejscowościach Libanu.

Społeczność akademicka była zorganizowana, skupiona wokół działającego od listopada r. 1944 Bratniej Pomocy Studentów. Statut tej organizacji podkreślał jej apolityczność i określał cel: samopomoc naukowa i materialna, reprezentowanie młodzieży akademickiej, praca ideowo-wychowawcza i propagowanie polskiej sprawy na forum międzynarodowym. Stwarzał okazje do rozmaitej działalności w poszczególnych sekcjach.

Sekcja naukowa Bratniaka prowadziła kursy językowe i maszynopisania, opublikowała skrypt o penicylinie, zorganizowała bibliotekę naukową (funkcję bibliotekarza objął kleryk Władysław Rubin, późniejszy kardynał). Sekcja towarzyska prowadziła chór, organizowała koncerty, wycieczki i imprezy okolicznościowe typu „otrzęsiny”, „śledzik” lub „tusty czwartek”. Konkretną materialną pomocą służyła sekcja samopomocy, udzielająca pożyczek i bezwrotnych stypendiów, rozdawała odzież. Przedstawiciele Bratniaka składali wizyty premierowi Libanu, nawiązali także towarzyskie kontakty z jego dziećmi: córka prezydenta za ofiarowany jej tom „Quo vadis” zrewanżowała się egzemplarzem „Małego księcia”.

Z inicjatywy Bratniaka zostały wznowione, zawieszono po ewakuacji wojska ze Środkowego Wschodu, audycje radiowe w języku polskim. Studenci zamieszczali artykuły w miejscowych gazetach angielskich, arabskich i francuskich a także wydawali pismo akademickie pt. Pion.

Młodzież uczęszczała na odczyty, brała udział w rautach, odwiedzała rodziny zaprzyjaźnionych Libańczyków, uczestniczyła w rozgrywkach brydżowych. Liczne towarzyskie okazje zaowocowały kilkoma ślubami zawartymi jeszcze podczas studiów.

Sytuacja Polaków zmieniła się na niekorzyść wraz z cofnięciem uznania rządowi polskiemu w Londynie. Wówczas opiekę nad nimi przejęła International Refugee Organization (IRO), pieczę nad studentami sprawowało Poselstwo RP, które było zmuszone do wprowadzenia pewnych oszczędności polegających m.in. na wstrzymaniu stypendiów i likwidacji domów akademickich. Koszty utrzymania Bratniaka i Kościoła akademickiego pokrywał War Relief Service. Do r. 1951 łącznie ze 151 studentów nauk medycznych 96 zdobyło dyplomy: na Medycynie 44, Farmacji 15, Stomatologii 21 i na Pielęgniarstwie 16.

WŁOCHY – RZYM, BOLONIA, TURYN, MEDIOLAN 1946-1951

„Nie myślę, żeby istniała w historii armia, która od pierwszej chwili swego powstania, potem w czasie przemarszu przez pół świata, wreszcie w samej akcji bojowej, organizowała i prowadziła drugą akcję, zupełnie inną. Armia polska, powstała w Rosji Sowieckiej, od pierwszej chwili organizowała szkolnictwo od przedszkola do matury dla ludności cywilnej, którą uwolniła z barbarzyńskiej niewoli i wiozła ze sobą przez Persję i Bliski Wschód aż do Włoch...”. Tę opinię o armii gen. Andersa wyraziła Karolina Lanckorońska, która w r. 1945 z polecenia generała wzięła na siebie zadanie zorganizowania polskich ośrodków akademickich na terenie Włoch. Zwolniona z obozu koncentracyjnego, przyjęta do wojska jako „public relation officer”, zaczęła pokonywać przeszkody stawiane przez władze włoskie i angielskie. Sekundował jej w tych staraniach ówczesny szef Wydziału Oświaty 2. Korpusu prof. Jerzy Aleksandrowicz.

Za pomocą ankiet sporządzono imienną listę żołnierzy kandydatów na studia od 1. roku i tych, którzy zamierzali kontynuować studia, rozpoczęte jeszcze przed wojną. Żołnierze zapisywali się na włoskie uczelnie na podstawie matur i zaświadczeń zastępczych, stwierdzających posiadane kwalifikacje. Zaświadczenia te podpisywał prof. dr Teodor Domeracki, przedstawiciel Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego RP, a zgodność podpisu potwierdzała Ambasada RP przy Stolicy Apostolskiej. Uniwersytet Rzymski uznawał je bez większych trudności, opierając się na opinii powołanej w tym celu komisji egzaminacyjnej polsko-włoskiej. Na Uniwersytet w Bolonii żołnierze zostali przyjęci warunkowo „sotto condizione”, z zastrzeżeniem, że przedstawią oryginalne dokumenty przed obroną pracy dyplomowej. Politechnika w Turynie nie uznała wojskowych matur uzyskanych na kursach 2. Korpusu, wobec czego 50 studentów ukończyło specjalny kurs, trwający półtora miesiąca i zdało egzamin maturalny ze wszystkich przedmiotów.

Rozkazem dowódcy Korpusu z 9 lutego 1946 odkomenderowano na wyższe studia 1280 wojskowych, w tym 506 oficerów i 105 ochotniczek Pomocniczej Służby Kobiet zwanych „Pestkami”. Po następnym rozkazie, wydanym 10 dni później, liczba ta wzrosła do 1300. Przy wyborze uczelni kierowano się sugestiami doc. K. Lanckorońskiej, świetnie zorientowanej we włoskim świecie akademickim.

Najwięcej, bo aż 553 osoby (w tym 238 oficerów) podjęły studia na 11 wydziałach Uniwersytetu Rzymskiego. Szczególnym powodzeniem cieszyły się ekonomika handlu, architektura i sztuki piękne. Medycynę studiowały

zaledwie 4 osoby i to na wyższych latach. Studenci-żołnierze mieli zapewnione zakwaterowanie, wyżywienie i dodatkową opiekę naukową. Oficerowie pokrywali z własnego żołdu opłaty uniwersyteckie i podręczniki, za szeregowych i podoficerów opłaty te uiszczano z funduszu 2. Korpusu, utworzonego ze składek wszystkich oficerów. Wydatki nadzwyczajne pokrywali studenci z kwot uzyskiwanych np. z korepetycji z języków obcych lub matematyki, z honorariów za artykuły zamieszczane w miejscowej prasie albo ze sprzedaży prac malarskich lub rzeźb.

Wojskowi byli zakwaterowani pod Rzymem w Koszarach Cecchingola, ohotniczki zaś w hotelu Corso przy via del Tritone, potem w La Capitale. Stopniowo przenosili się do prywatnych kwater w centrum miasta oraz do Collegio Leoniano, Collegio Irlandese i Pensione Medici. Pomimo specjalnego rozkazu dowództwa, zezwalającego na noszenie cywilnych ubrań, polscy studenci najchętniej nosili mundury z naszywkami POLAND. Na fotografiach, zrobionych podczas zwiedzania miasta, tylko nieliczne dziewczęta prezentują sukienki w kwiatki, o ileż bardziej praktyczne w tamtejszym klimacie.

Silną, zżytą i barwną grupę stanowili studenci Akademii Sztuk Pięknych, nadający ton całej polskiej społeczności akademickiej. Liczne przyjazne kontakty ze studentami włoskimi połączyli z praktyczną nauką włoskiego. Cieszyli się sympatią wykładowców, wyrażaną m.in. przyznawaniem dodatkowych 2 punktów na egzaminach. Pierwszą po wojnie najwyższą ocenę uzyskał Polak, stawiany za wzór studentom włoskim. Artyści studiowali szybko, zachłannie, w przeczuciu, że rzymska przygoda nie potrwa długo. Dwunastu z nich zdążyło wystawić swoje prace.

Wykłady i egzaminy odbywały się w języku włoskim.

„Mieliśmy oczywiście do czynienia z najprawdziwszymi włoskimi profesorami. Jeden to Tortorici, matematyk, który miał opinię zacieklego komunisty-ideologa, i dla którego rzekomo widok polskiego żołnierza w battledressie był prawie przysłowiową płachtą na byka. Istotnie, jeśli ktoś nie znając materiału zgłaszał się na egzamin, Tortorici oblewał go bez litości, ale też nie oblał nikogo, kto coś niecoś wiedział. Kilku z nas taki oblatywał przed nim strach, że braliśmy prywatne lekcje u b. profesora szkoły Wawelberga w Warszawie, Brunona Winawera. Był to arcymięły starszy pan, który dość skromnie sobie mieszkał, ale który właśnie w okresie naszych lekcji kupił sobie nowość wtedy niesłychaną: elektryczną maszynkę do golenia. Jakżeż on się nią cieszył! Pomiędzy całkami i różniczkami pokazywał nam jak do

operacji elektrycznego golenia należy przystępować. Słońce tak nam jednak mózdzki zróżniczkowało, że i całki, i rachunek prawdopodobieństwa niewielki zostawiły ślad...”

„Drugim profesorem, którego dobrze pamiętam, był Francesco della Penna. Był to starszy, niesłychanie elegancji i dostojny pan z dobrodusznym uśmiechem na twarzy, sugerującym znajomość dobrych win i będącym zaprzeczeniem satyrycznie zgryźliwych enuncjacji pod adresem innego profesora księgowości, Gino Zappa z Turynu. Obaj ci panowie napisali książki z dziedziny księgowości, w których niedwuznacznie wymyślali sobie niemal od idiotów. Mieli rzekomo całkowicie sprzeczne punkty widzenia natury technicznej. Najzabawniejsze było to, że gdy czytaliśmy książkę jednego, wydawało się nam, że ma rację, a jak potem sięgaliśmy do książki drugiego, odnosiliśmy absolutnie to samo wrażenie. Do dziś nie wiem, który z nich miał rację. Della Penna miał asystenta, który miał tak wielką słabość do Polaków, że stawił nam na egzaminie *ventinove-su-trenta* (29/30) bez najlżejszej prowokacji, a siedzący obok profesor dobrotliwie uśmiechał się i z niezupełnie przekonywającą aprobatą kiwał głową”.

Dla ułatwienia studentom kontaktów z władzami Uczelni utworzono stanowiska opiekunów naukowych. Do ich obowiązków należało prowadzenie dodatkowych wykładów i udzielanie konsultacji, organizowanie kół naukowych i bibliotek oraz zakup pomocy naukowych. Historyk prof. Henryk Paszkiewicz, główny opiekun naukowy, przewidując trudności żołnierzy z wdrożeniem do normalnego toku nauki, wygłaszał wykłady o metodologii pracy naukowej. Opiekunem „ekonomistów” był Edward Szczepanik, „artystów” Michał Siemiradzki a opiekunką studentów humanistyki i wszystkich studentek była K. Lanckorońska – „Pani Docent”. Rzymskie studentki zwane „plutonem akademickim” ogromnie zżyły się ze swoją opiekunką, która nawet zamieszkała z nimi w hotelu. Dom ten, był w ich ocenie unowocześnioną i złagodzoną wersją internatu klasztornego, co wszystkim odpowiadało. „Pani Docent” oprowadzała studentów po Wiecznym Mieście, wozila do Wenecji i Florencji, prowadziła wykłady z architektury i historii sztuki w naturalnej scenerii. Jej seminaria z historii Rzymu i Średniowiecza przyciągały studentów innych wydziałów.

„Wydaje mi się, że zespół kierowniczy naszej grupy traktował nas poważniej niż przeludniony Uniwersytet Rzymski traktował swych studentów. Tak był w każdym razie na humanistyce, gdzie egzaminy były często ćwiczeniem

pamięci, a seminaria nie wychodziły poza rutynę analizy uniwersyteckich podręczników”.

Budynek Collegio Leoniano otrzymał nazwę „Polski Dom Akademicki Bratniej Pomocy – Rzym” i stał się ośrodkiem kulturalno-naukowym dla rzymskiej Polonii. Urządzano tam zebrania towarzyskie i koncerty. Studenci byli mile widzianymi gośćmi w salonach Ambasady Polskiej przy Watykanie. Ambasador Kazimierz Papée, w trosce o ich rozwój kulturalny dostarczał gratisowe bilety wstępu do opery.

Karolina Lanckorońska z perspektywy lat tak oceniła „rzymski okres”:

„Pomimo wszystkich problemów i trudności powojennych, było nam po prostu bardzo dobrze. Początkowo się mocniej niepokoiłam o zdrowie niektórych, niż o ich studia. Te, które przeszły Rosję, miały już długi okres pseudonormalnego życia za sobą i były silniejsze od tych, które przeszły Powstanie Warszawskie z przejściem przez kanały włącznie. Niektóre miały zaatakowane nerki, bo szły przez wodę. Brat mój dostarczał nam lekarstw i witamin ze Szwajcarii. Młode organizmy niesłychanie szybko wracały do sił. Na pokarm intelektualny reagowały z entuzjazmem. Pod koniec tego niezapomnianego okresu, niestety zbyt krótkiego, przyszło mi się gorąco modlić w kościele o szczęście jednej z moich „córek” w chwili, gdy z kolegą stała przed ołtarzem”.

Stan zdrowia polskich studentów pozostawiał wiele do życzenia i był przedmiotem troski samorządu, który wystosował w tej sprawie pismo do kuratorów wszystkich ośrodków:

„Życie w mieście stołecznym, koszty studiów naukowych i kulturalnych, koszty pracy nad doksztalcaniem się np. koszt lekcji muzyki i śpiewu, pomoc rodzinom w Polsce i za granicą – to były czynniki, które studentowi we Włoszech nie pozwalały nie tylko zaoszczędzić cośkolwiek, ale nawet wyżyć z żołądu. Wspaniałe wyniki naukowe polskiej grupy, stawiane za wzór dla miejscowej młodzieży akademickiej – to jest jedna strona bilansu. Jego zaś drugą i smutną stroną udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim jest: anemia, wycieńczenie, ogólny spadek na wadze, osłabienie wszystkich studentów naszego ośrodka spowodowane niedostatecznym stanem zaprowiantowania i uposażenia młodzieży”. Lekarz opiniujący to pismo dodał od siebie: „Często występują zaburzenia nerwowe (zwłaszcza nadtarczycowość), zaburzenia jelitowe związane z mało urozmaiconym odżywianiem”.

Od sierpnia r. 1946, w związku z ewakuacją 2. Korpusu do Wielkiej Brytanii i żądaniem władz angielskich przeniesienia tam wszystkich studen-

tów-żołnierzy, rozpoczęto przeprowadzanie selekcji. Studentów, którzy nie mogli wykazać się pozytywnymi wynikami, odesłano do oddziałów macierzystych. Po długich negocjacjach uzyskano jednak zgodę na pozostanie we Włoszech 180 osób dla ukończenia studiów. Wówczas na terenie Włoch studiowało jeszcze 400 żołnierzy Korpusu; 43 z nich wystąpiło z prośbą o demobilizację, aby kontynuować studia jako osoby cywilne. Likwidacji ośrodka poświęcono nadzwyczajne walne zebranie Bratniej Pomocy, na którym rozdysponowano nagromadzony przez nią majątek.

Po wyjeździe 2. Korpusu życie w ośrodku rzymskim uległo zmianie. Wszystkich studentów zgrupowano w Leonianum, utworzono nowy Związek Studentów Polskich, zrzeszający także studentów spoza Korpusu. Korespondencja samorządu z ambasadą w tym okresie dotyczyła przede wszystkim stypendiów, legalizowania dokumentów i zezwoleń na stały pobyt we Włoszech. Opiekę nad pozostającymi studentami przejął ambasador K. Papée.

W r. akad. 1947/48 korzystało ze stypendiów 130 studentów, z których 39 w tymże roku ukończyło studia. W r. 1949 w Rzymie było 36 stypendystów, ich stypendia wynosiły 1 000 000 lirów miesięcznie i były całkowicie pokrywane przez Korpus. W r. 1950 we Włoszech było jeszcze 83 polskich studentów, 35 powinno skończyć studia w r. akad. 1950/51. Niektórzy przyjęli korzystniejsze finansowo stypendium ambasady PRL, zobowiązując się do powrotu do kraju.

Z 1300 studentów wojskowych i 139 cywilnych, którzy w r. 1946 podjęli studia na włoskich uniwersytetach około 900 wyjechało do Anglii z zamiarem kontynuowania studiów, z pozostałych znaczna większość wyemigrowała do innych krajów, kilkudziesięciu pozostało we Włoszech, kilku powróciło do Polski.

„Najpoważniejszym może osiągnięciem rzymskiego eksperymentu było przywrócenie nas kulturze, zrozumienie wartości wiedzy. Po pięciu latach więzienia, zesłania, potem służby wojskowej, nasze potrzeby i potencjał kulturalny skurczyły się – wydawać się mogło, że uległy atrofii. Myślę, że nie tylko ja pamiętam ten krótki okres jako epokę ocalenia”.

BOLONIA

Kilka miesięcy po wyzwoleniu Bolonii, miasta pięknego i uczonego: „Roma e bella, Bologna e dotta” (Rzym jest piękny, Bolonia uczona), zjawili się w nim znowu polscy żołnierze 2. Korpusu, potencjalni studenci najstarszego

Europejskiego uniwersytetu (r. 1200). Z ogólnej liczby 316 medycynę wybrało 227, weterynarię 32, farmację 31, stomatologię 8. Pozostali znaleźli się na wydziale rolnym. Spośród żołnierzy studentów medycyny 61 oficerów kontynuowało studia na wyższych latach, natomiast 43 ochotniczki „Pestki” na ogół rozpoczynały od pierwszego roku; 19 osób przyjętych warunkowo zdało włoską maturę.

Wojskowi byli zakwaterowani w dużej willi przy via Osservanza, ozdobionej muirowaną tablicą:

„Questa casa devastata dai barbari Tedeschi e affidata per la gentilezza agli studenti Polacchi” (Ten dom zdewastowany przez barbarzyńskich Niemców, uprzemie ofiarowano studentom Polakom).

Studentki i studenckie małżeństwa zamieszkały w hotelu Regina przy Piazza Garibaldi. Miasto przyjęło ich za swoich a mieszkańcy życzliwie śledzili osiągnięcia naukowe studentów, stosując nawet pewnego rodzaju doping. Dali wyraz ogromnej radości, kiedy absolwent warszawskiej weterynarii zdał egzamin praktyczny o punkt lepiej niż teoretyczny, co nie zdarzyło się na miejscowym uniwersytecie od 30 lat!

Egzaminy zdawało się komisyjnie i publicznie w obecności kilku profesorów. U trzech należało uzyskać minimum 18 punktów. Sporadycznie zdarzało się zdobycie 30 punktów – con laude. W egzaminie dyplomowym asystowało 11 profesorów. Oprócz przedstawienia pracy pisemnej należało przygotować się z trzech tematów. Losowanie eliminowało jeden z nich i wówczas odpowiadało się jedynie z dwóch. Najwyższą notą było 110 punktów. Zdobywcy dyplomów otrzymywali piękne druki tłoczone na pergaminie, ozdobione winietą. Oprócz nauki studentów-żołnierzy zajmowało życie kulturalne i towarzyskie. Uczestniczyli w studenckich balach, gdzie podczas licznych konkursów można było wygrać tradycyjną główną nagrodę – gęś (żywą!). Studenci Uniwersytetu Bolońskiego wyróżniali się na ulicy czapczkami o niecodziennym kształcie, przypominającym głowę bociana. Niska płytką czapczka była zakończona zwężającym się i ostro zakończonym daszkiem-dziobem. Każdy Wydział miał swój kolor, medycyna i weterynaria czerwony. Polscy studenci najczęściej nosili wojskowe mundury.

W czerwcu r. 1946 w Bolonii odbył się zjazd przedstawicieli Bratniej Pomocy ze wszystkich ośrodków akademickich we Włoszech. Omawiano sytuację, jaka zaistniała po wyjeździe 2. Korpusu. Określono cel zjazdu: „Zapewnienie polskiej młodzieży akademickiej takich warunków, aby po-

wstała z niej pełnowartościowa inteligencja polska, zdolna poprowadzić naród do wielkości i wolności...”. Sformułowano rezolucję, w której zawiadomiono generała Andersa o przyznaniu mu honorowego członkostwa Związku Bratnich Pomocy Studentów Żołnierzy 2. Korpusu WP. Zjazd uchwalił też przystąpienie do londyńskiego Zrzeszenia Polaków Studentów za Granicą, liczącego wówczas ponad 7000 członków rozsianych po całym świecie.

Zaczęły się oszczędności, wszyscy zostali umieszczeni w hotelu Regina. Ograniczeniu uległa liczba stypendiów w r. 1949 na 34 stypendystów 25 było wojskowymi. Część „Bolończyków” zdecydowało się na wyjazd do Anglii do Polskiego Korpusu Przysposobienia i Rozmieszczenia. Na Uniwersytecie zostali jedynie absolwenci i studenci ostatniego roku.

Trudne było rozstanie z miastem i z uczelnią. Pierwszy transport liczący 200 osób został pożegnany specjalnie z tej okazji wydanym balem, bowiem panowało powszechne przekonanie, że Polak nie może tak po prostu spakować walizek i wynieść się „po angielsku”. W pożegnalnej uroczystości uczestniczył ówczesny rektor Uniwersytetu prawnik prof. Eduardo Volterra (20 lat później otrzymał doktorat honoris causa UJ).

Znany jest fakt wyjazdu do Anglii grupy 20 osób, które zorientowawszy się w angielskich warunkach powróciły do Bolonii dla dokończenia studiów.

W latach 1945-1951 prawdopodobnie około 60 osób ukończyło medycynę i około 30 osób zdobyło dyplomy na weterynarii.

TURYN, MEDIOLAN, FLORENCJA

Na politechnice w Turynie podjęła studia grupa 334 wojskowych. W r. 1947 liczba stypendystów zmalała do 20. Kilku absolwentów osiedliło się w Turynie na stałe.

Ośrodek w Mediolanie liczył 74 wojskowych, 59 z nich studiowało na wydziałach mechanicznym i chemicznym miejscowej politechniki, 15 na wydziale chemii uniwersytetu. Wszyscy kontynuowali naukę na wyższych latach.

Ośmiu polskich żołnierzy studiowało leśnictwo we Florencji.

SZKOCJA – EDYNBURG 1941-1949

„Utworzenie Polskiego Wydziału Lekarskiego na ziemi szkockiej jest wydarzeniem niezwykłym, zarówno w naszych dziejach, jak i w dziejach całego cywilizowanego świata. Historia uniwersytetów od najdawniejszych

czasów nie zanotowała bowiem wypadku, by obce państwo zainstalowało swój własny uniwersytet z ojczystym językiem wykładowym, z własnymi profesorami i studentami, przy obcym uniwersytecie, na obcej ziemi. Dopiero powstanie Polskiego Wydziału Lekarskiego przy prastarym Uniwersytecie Edynburskim stworzyło ten nowy fakt w dziejach wyższych uczelni akademickich. Stworzyło go przy tym w warunkach niezwykłych, w warunkach wojny, obejmującej już dziś dwie półkule...” – napisał w r. 1942 pierwszy kronikarz PWL Józef Brodzki.

Po klęsce Francji, w Wielkiej Brytanii znalazło się 27 614 polskich żołnierzy. Wśród nich byli wykładowcy i słuchacze Centrum Wyszkożenia Sanitarnego z Combours we Francji. Dzięki tej kadrze było możliwe podjęcie rozmów o utworzeniu Polskiego Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie w Edynburgu (założony w r. 1583, Wydział Lekarski w r. 1726). Umowę podpisano 24 lutego 1941 i zgodnie z nią opracowano statut.

Według tej Umowy PWL był integralną częścią Uniwersytetu z wszystkimi prawami akademickimi. Miał zapewnioną swobodę wewnętrznej organizacji na wzór uniwersytetów polskich, prawo przeprowadzania egzaminów przejściowych i końcowych oraz nadawania dyplomów. Na czele Rady Wydziału stał dziekan prof. A. Jurasz, po nim objął tę funkcję prof. Tadeusz Rogalski a w r. 1949 prof. Jakub Rostowski. Podczas 8 lat pracy Wydziału dyplomy lekarskie, legitymacje studenckie, protokoły egzaminacyjne i inne dokumenty były wystawiane według przedwojennych polskich wzorów uniwersyteckich. Papiery urzędowe w nagłówkach zawierały tekst polski i angielski oraz dwa emblematy – godło używane przez wydziały lekarskie w Polsce i godło Uniwersytetu Edynburskiego.

W styczniu r. 1941 wyszedł rozkaz Szefa Sztabu Naczelnego Wodza o odkomenderowaniu żołnierzy studentów medycyny na PWL w Edynburgu. W polskiej prasie ukazał się komunikat, skierowany do cywilnych studentów medycyny, informujący o możliwości kontynuowania studiów oraz o przyjmowaniu na pierwszy rok maturzystów. W dniu rozpoczęcia r. akad. 22 marca r. 1941 (trwał do 15 września tegoż roku) PWL liczył 77 słuchaczy, w tym 47 wojskowych. Wszyscy zostali zakwalifikowani przez komisję weryfikacyjną powołaną przy Związku Studentów Polaków. Pierwszy rok studiów rozpoczęło 18 słuchaczy a 31 uzyskało absolutorium do końca roku akademickiego.

Kadra wykładowców składała się z 37 polskich profesorów i docentów, 33 asystentów oraz z 28 profesorów szkockich. Wykłady i egzaminy z większości przedmiotów odbywały się w języku polskim. Przy egzaminach u szkockich

profesorów asystowali polscy wykładowcy pomagając w zawiłościach językowych. Na 3. roku zaczynały się wspólne wykłady ze studentami szkockimi: bakteriologia, anatomia patologiczna i interna. Polaków uderzała duża dyscyplina studiów (sprawdzanie list obecności podczas wykładów), przeszkadzało im, że ćwiczenia przypominały zajęcia w szkole średniej. Materiał był podawany mniej więcej równolegle przez wszystkich wykładowców, co umożliwiało, już po 3. roku, zdawanie trzeciej i czwartej grupy – bakteriologii, farmakologii, anatomii patologicznej i patologii. W ten sposób przeciętnemu studentowi na koniec 5. roku pozostawały trzy egzaminy końcowe – z interny, chirurgii i ginekologii. Egzaminy były dokładne i wyczerpujące np. z interny trwał cztery dni: poza pracą pisemną, drugiego dnia należało opisać tzw. spoty – rozpoznać 20 preparatów anatomicznych lub histopatologicznych, trzeciego dnia był czas na egzamin teoretyczny a czwartego na praktyczny. Zajęcia kliniczne odbywały się w polskim Szpitalu im. I. Paderewskiego.

Studentom doskwierał brak polskich podręczników. Wiele czasu spędzali w bibliotece uniwersyteckiej i korzystali z zasobnej biblioteki PWL, która w r. 1945 liczyła 1169 tytułów podręczników i 35 tytułów czasopism lekarskich.

Wszyscy studenci otrzymywali stypendium w wysokości 20 funtów.

Mieszkali na stancjach u szkockich rodzin lub w bursie akademickiej przy Grosvenor Crescent, która stała się centrum życia towarzyskiego. Zrzeszenie Studentów Polskich organizowało polskie imprezy, dyskusje naukowe i odczyty, polskie wigilie, imieniny Dziekana a także nawiązywało kontakty z miejscową ludnością. Studenci PWL mieli wszystkie prawa studentów edynburskich. Z tego tytułu byli członkami Edinburgh University Union i mogli należeć do rozmaitych szkockich organizacji studenckich.

Studenci zamieszczali artykuły na temat Polski w uniwersyteckim dwutygodniku „The Student”, wzięli również udział w akcji żniwnej odpowiadając na apel rządu brytyjskiego o pomoc. Próby zaprzyjaźnienia się ze Szkotami na ogół nie powiodły się, nie tylko z powodu słabej na ogół znajomości języka.

„Stosunek ich do nas jako gości był od początku dobry i serdeczny, choć z zawsze zaznaczoną rezerwą. Nasze „dobre” maniery, stukanie obcasami, salutowanie jedni drugich, certowanie się przy drzwiach, jakże odbiegały od ich nieomal do absurdu posuniętej prostoty życia. Posiadają oni w dużym stopniu tak cenny towarzysko dar słuchania. Mają także nieco drażniącą dla nas łatwość zmiany tematów. W rozmowach ich dużo miejsca zajmuje przedmiot, który studiują. Bez porównania więcej niż w naszych. Zapytani, czy dużo pracują, odpowiadają pozytywnie, w przeciwieństwie do nas, gdzie

ideałem wydaje się być dobre składanie egzaminów z pozornie małym wkładem pracy i gdzie mówienie o zbyt intensywnej pracy nie należy do dobrego tonu”. Szkoci nie szczędzili Polakom krytycznych uwag: „Polacy to bawidamki, czasem sztucznie grzeczni, czasem niegrzeczni, rozrzucają pieniądze, pełno ich na ulicach i w parkach, kantynach i kinach... Mają faszystowskie poglądy, niezdolni są do zorganizowania pracy. To gromada zarozumiałców i fanfaronów”.

Z tej gromady studentów fanfaronów w wojskowych mundurach, liczącej 327 osób, w ciągu 8 lat funkcjonowania PWL absolutorium uzyskało 236 a dyplom 227. Polski dyplom miał dwie wersje: łaciński tekst M.B., Ch.B. (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery) Uniwersytetu Edynburskiego i polski tekst, dyplomu lekarzy polskich uniwersytetów. Dyplom ten był honorowany w Wielkiej Brytanii od r. 1947, kiedy ukazała się ustawa Parlamentu w tej sprawie. Dziewiętnastu lekarzy przeprowadziło przewody doktorskie. Pierwszy doktorat uzyskał Jarosław Czeakałowski w r. 1943 za pracę pt. „Fagocytoza w cytrynowanej krwi konserwowanej oraz zdolność opsonizacyjna konserwowanej plazmy płynnej”. Pracownicy PWL ogłosili w prasie lekarskiej 112 prac naukowych w języku angielskim.

Polski Wydział Lekarski, który zgodnie z Umową miał funkcjonować podczas wojny (potem być przeniesionym do Kraju), zakończył działalność 31 marca 1949. Ostatnia grupa 24 absolwentów otrzymała dyplomy 30 lipca tegoż roku. Z końcem wojny zmieniły się warunki, należało zwolnić miejsca dla powracających zdemobilizowanych wykładowców i studentów szkockich. Tymczasem ciągle jeszcze napływali Polacy szukający swojego miejsca na ziemi. Niekorzystne zmiany miały miejsce już w r. akad. 1945/46, kiedy to z 217 kandydatów na studia zostało przyjętych na pierwszy rok jedynie 50, a w niedługim czasie zapadła decyzja o zlikwidowaniu tego roku. Studenci, którzy już rozpoczęli tok studiów musieli odejść (kilku z nich podjęło studia w Irlandii).

Wówczas z inicjatywą wystąpił dziekan prof. A. Jurasz i w grudniu r. 1945 utworzył dla nich Studium Lekarskie przy Szpitalu im. I. Paderewskiego, przeznaczonym dla polskich pacjentów cywilnych i wojskowych. Jako uczelnia prywatna studium prowadzone przez polskich profesorów nie miało prawa wydawania państwowych dyplomów, uprawniających do wykonywania praktyki, mimo że obowiązywał ten sam program co na PWL a w komisji egzaminacyjnej zasiadali profesorowie PWL. Z ogólnej liczby 37 studentów Studium ukończyło jedynie 17. Otrzymali zaświadczenie o złożeniu egzami-

nów uprawniających do uzyskania dyplomu. Było ono honorowane w powojennej Polsce a w Wielkiej Brytanii umożliwiło składanie egzaminu nostryfikacyjnego.

W Edynburgu, na dziedzińcu Medical Buildings pozostał ślad w postaci wmurowanej tablicy „Jako wyraz wdzięczności dla Uniwersytetu Edynburskiego za utworzenie polskiej placówki naukowej w Edynburgu płytę tę ofiarowali studenci, wykładowcy i profesorowie Polskiego Wydziału Lekarskiego 1941-1949”.

Autorzy wspomnień i prac o PWL obliczają, że do Polski powróciło około 40% wykładowców i 10% wychowanków.

INNE POLSKIE OŚRODKI AKADEMICKIE

Polscy studenci, zweryfikowani i utrzymywani przez Wydział Oświaty 2. Korpusu, podjęli naukę na wydziałach Uniwersytetu Leopolda Franzesa w Innsbrucku. Zamieszkali w hotelu Post. Od r. 1947 opiekę nad stypendystami przejęła ambasada RP przy Watykanie. W latach 1949-1952 ze 150 studentów 50 uzyskało dyplomy. Inni zdobywali je na uczelniach Wielkiej Brytanii, Irlandii, Hiszpanii i Stanów Zjednoczonych. Znaczna część powróciła do kraju.

Dwudziestu pięciu żołnierzy-studentów znalazło się w r. 1946 na studiach medycznych w Madrycie, za sprawą katolickiej organizacji OCAU (Obra Catolica de Asistencia), która udzielała stypendiów młodzieży z krajów Europy Wschodniej.

Udany eksperyment z Polskim Wydziałem Lekarskim w Edynburgu stał się zachętą do organizowania innych ośrodków szkolnictwa wyższego, z myślą o powojennej Polsce. Od października r. 1943 do października r. 1948 na Polskim Studium Weterynarii w Edynburgu 23 osoby uzyskały dyplomy, 60 osób ukończyło roczny kurs szkockiego prawa administracyjnego dla prawników polskich. Studium Pedagogiczne organizowało kursy dla nauczycieli urlopowanych czasowo z wojska.

Inne angielskie uniwersytety starały się również przyjść z pomocą polskiej młodzieży. Uniwersytet w Glasgow zorganizował kurs prawa angielskiego i szkockiego, na uniwersytecie w St. Andrews powstało Studium Prawno-Administracyjne, prowadzone metodą korespondencyjną, przy Uniwersytecie w Liverpoolu powstał Polski Wydział Architektury a w Oksfordzie Polski Wydział Prawa.

Z inicjatywy Polaków od r. 1942 w Londynie funkcjonowała akademicka szkoła politechniczna RAST (Rada Akademicka Szkół Technicznych), która

od r. 1953 wraz z Polską Szkołą Architektury i Studium Ekonomicznym utworzyły Polish University College.

„Oferta studiów była rak różnorodna i kusząca, że w społeczności akademickiej znaleźli się „łowcy dyplomów”. Na kurs języka angielskiego w Oksfordzie” [...] dołączyła do nas spóźniona uczestniczka, Polka, studentka geografii z Edynburga, Duda Kuklińska. Będąc zapaloną sportsmenką odbyła drogę z Edynburga pieszo i stąd spóźnienie. Była to niezwykła niewiasta, którą poznałem lepiej, gdy po uzyskaniu dyplomu z geografii przeszła z kolei na studia lekarskie na naszym Wydziale. Na tym nie koniec. Jeszcze w czasie studiów lekarskich studiowała i uzyskała dyplom z nauk społecznych. Jeszcze później [...] studiowała w Londynie malarstwo, malowała dużo, wystawiała niejednokrotnie obrazy i, co dziwniejsze, znajdowała nawet na nie nabywców [...] w 1973 roku dowiedziałem się, że studiuje i stara się o dyplom z języka angielskiego. Wszystko to nie przeszkadzało jej w prowadzeniu praktyki i domu. Dodać jeszcze należy, że przed wojną w Bydgoszczy była spadochroniarką i pilotką szybowcową”.

„Innym takim zapalonym „zbieraczem” dyplomów był dr Łukasz Kulczycki, który mając już z Polski dyplom i doktorat medycyny weterynaryjnej, studiował i ukończył Polski Wydział Lekarski, następnie zrobił dyplom dr med. na podstawie tezy doktorskiej, po czym londyński dyplom z Public Health (higieny), kanadyjski dyplom specjalistyczny z pediatrii i wylądował w końcu jako profesor na uniwersytecie w Waszyngtonie”.

Młodzież akademicka czasu wojny zawierała przyjaźnie, które przetrwały przeszło 50 lat. Od początku lat siedemdziesiątych „Bejrutczycy” spotykają się w Londynie na opłatku. „Edynburchycy” utrzymują kontakt z Uniwersytetem, od r. 1961 co pięć lat organizują spotkania. Wielu z nich brało udział w uroczystych obchodach z okazji 50-lecia w 1991 roku.

„Nadrabialiśmy straty,
Nie mieliśmy czasu,
Nie mieliśmy pieniędzy,
ale mieliśmy młodość
cenną, uratowaną z zagłady,
z zagłady Syberii.
To wystarczało – tanie źródło radości...”

Piśmiennictwo

1. E. Rużyło: Centrum Wyszkożenia Sanitarnego we Francji. Arch. Hist. i Filoz. Med., 1995, t. 58, s. 105-114.
2. Polski Wydział Lekarski przy Uniwersytecie w Edynburgu. Oprac. J. Brodzki. Edynburg 1942.
3. W. Tomaszewski: Na Szkockiej Ziemi. Londyn 1976.
4. W. Tomaszewski: Pięćdziesiąt lat Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu. Arch. Hist. i Filoz. Med. 1994, t. 57, nr 3, s. 297-312.
5. Z. Teleszyński: Polski Wydział Lekarski przy Uniwersytecie w Edynburgu. Arch. Hist. Med. 1967, t. 30, nr 1, s. 45-63.
6. Gebert S.: Życie studentów na Polskim Wydziale Lekarskim w Edynburgu 1941-1949. Arch. Hist. i Filoz. Med. 1994, t. 57, nr 3, s. 335.
7. S. Konopka: Polski Wydział Lekarski w Edynburgu. Arch. Hist. Med. 1976, t. 39, s. 125-139.
8. Pod cedrami Libanu. Wspomnienia polskich studentów z Bejrutu 1942-1952. Londyn 1996, wyd. 2.
9. Polscy studenci żołnierze we Włoszech 1945-1947. Oprac. R. Lewicki, Londyn 1996.
10. K. Jaworska: Ośrodki akademickie Drugiego Korpusu na terenie Włoch. Zesz. Histor. Instytutu Literackiego w Paryżu. Paryż 1990, nr 92, s. 67-73.
11. K. Lanckorońska: O powstaniu i organizacji studiów wyższych dla żołnierzy Drugiego Korpusu. Tamże, s. 67-73.
12. P. Wiktorski: A po wojnie, po skończonej MON, Bellona Warszawa, 1981.

Edward Rużyłło

Literackie przejawy wrażliwości lekarskiej

Zarówno wybór zawodu lekarskiego przez młodego człowieka, jak też i późniejsza jego praca wynikają z wrażliwości na cierpienie ludzkie. Wrażliwość dotyczy również wszystkich spraw dobrych i złych, z którymi każdy człowiek w życiu się styka. Czując zaufanie i szacunek do lekarza chory dzieli się z nim wszystkimi swoimi troskami, w których lekarz partycypuje i przeżywa je w jakimś stopniu również osobiście. Lekarze nieraz odczuwają potrzebę wypowiedzania się w sprawach, które ludzie przeżywają. Sądzę, że z tego powodu wielu lekarzy podejmuje działalność literacką, w tym poetycką. Niektórzy uzyskali w tych dziedzinach znaczącą pozycję. Byli i są również lekarze nie rozwijający zamiłowań literackich, lecz wyrażający w ten sposób swoje przeżycia i wzruszenia jedynie okazjonalnie, co nie dociera do świadomości ogółu. Wypowiedzi takie nie powinny ulec zapomnieniu.

I

W czasie studiów na Uniwersytecie Warszawskim mieszkałem z Mikołajem Kołodyńskim, moim bliskim przyjacielem. Ten wrażliwy człowiek i wspaniały później lekarz przeżywał głęboko problemy, z jakimi spotykaliśmy się w czasie studiów, zarówno zawodowe, jak wynikające z naszych kontaktów z chorymi ludźmi.

Mikołaj Kołodyński napisał wiele wierszy, prezentowanych na imprezach w Kole Medyków i publikowanych w okolicznościowych wydawnictwach. Moim zdaniem jednym z najpiękniejszych był wiersz pt. „Gruźlica”. W latach naszych studiów (1929-1935) choroba ta zabijała bardzo wielu ludzi. Jej przebieg i różne tragiczne komplikacje budziły niepokój społeczny wobec nieskuteczności leczenia. Wypowiedź poetycka Mikołaja Kołodyńskiego przedstawia niszczącą bezwzględność gruźlicy, brutalną prawdę o tkankowych skutkach choroby, jak również o tym, że martwa tkanka ludzka jest tylko

śmieciami biologicznym. Bezwzględnością tych stwierdzeń autor wzywa do wysiłku na rzecz zapobiegania i skutecznego leczenia gruźlicy.

(Wiersz ma charakter manifestu, typowego dla wielu autorów tamtych lat; przypisek redaktora).

Gruźlica

...tożsamość zwłok stwierdzono na podstawie kartki
umocowanej sznurkiem do lewej nogi...

Patrzą oczy tępe i głupie

W brudny całun rzucony w kącie.

Nie tłóczycie się! – i ciszej bądźcie
tutaj – przy trupie!

Wczoraj w bramie wypił esencję;

przyjechała karetka z pomocą –

było późno... nic więcej –

nic... Tylko – po co?

Wiek średni, odżywienie charłaczce,

wzrost...

Przypatrzcie się, dobrze przypatrzcie!

w nadludzką sprężony długość.

* * *

Zgrzyta sekcyjna piłka na kości

na podłogę kropla po kropli...

po pochyłości

spływa struga.

Mózg wyjęto, rozcięto, zważono...

– tysiąc dwieście czterdzieści...

pod oponą się mieści trochę ropy.

Żebra w poprzek rozcięły obciążki,

otworzono wnet piersi klatkę

– można czytać śmierci zagadkę,

jak z książki:

zapienione, zielone i krwawe,

pod palcami mięszu jamy

krzyczą prawdę żywą,

że to śmierci żniwo!
– bez esencji nawet!
Patrzcie w czarną krew,
czujecie w zgniłej woni,
słyszycie w płusku trzew
i wszystko wiecie o nim:
gorączka, kaszel, poty,
krwawa płwocina...
I jeszcze potem kaszel,
– tak się zaczyna historia choroby.
Całych płuc zmiany w oczy krzyczą,
i łatwo prawdę wydobyć,
prawdę nagą! – gruźliczą!
Koniec sekcji – studenci naprędce
notują rozpoznanie,
obducent długo suszy ręce
i rękawiczki pudruje starannie.
Rudy woźny szpagatem zszywa
brzuch skrwawiony i nieumyty.
Koniec... – sekcją wykryto:
T.b.c. progressiva! –

* * *

Na niebieskim tle czerwony od fuksyny
pod mikroskopem cienki prątek:
przyczyna i początek
tysiąca innych.
Pod mikroskopem bakcyl cienki
czerwony na obwodzie –
– a tu na cmentarz codzien
wywożą trumny i trumienki.
Zaplute krwią ulice!
Kłamstwo, że co siódmy umiera!
Umiera co trzeci!...
Studenci, robotnice.
starcy, dzieci...

Rozbici kaszlem bez przerwy,
Nie widząc nadzieji w niczem,
stargawszy nerwy –
trują się esencją...
Tysiące takich i więcej
– i jedna Gruźlica!

* * *

W dusznych pracowniach naukowe światy
na psach i świnkach
próbują preparaty,
rzucone farmacją po rynkach.
Może są zastrzyki?
Specyfiki skuteczne?
Może... złoto?
Sanochryzyna?!
Na ulicach, w szpitalach pokotem
padają, giną...
Co jesień, co wiosna –
krzywe śmiertelności pną się i rosą.
Może jutro... dziś... lada godzina
ulice się rozkrzyczą,
że nadtuberkulinę
wykryto znów leczniczą?!!

* * *

Na sanatoria brak pieniędzy,
nie mamy leczyć za co...
Prędejj, lekarska młodzi, prędejj!
Rozpędem! Siłą! Pracą!
Energiją młodych mózgów!
Wysiłkiem twórczym wiedzy!
Orlim lotem młodości! –
– zmień krzywe śmiertelności
i przesun śmierci granicę!
Ty jedna możesz!
Zwalcz gruźlicę!!!

II

Przegrana kampania wrześniowa 1939 roku, konieczność opuszczenia Kraju przez wielu Polaków, wywołały wśród nas emocje innego rodzaju. Żołnierze polscy zbierający się we Francji zostali zaskoczeni łatwym upadkiem tego kraju. Powtórna ucieczka odbywała się w nastroju goryczy i niepewności co do dalszych losów Polski i pozostałych w niej rodzin. Nasze nastroje w tym trudnym okresie dobrze przedstawił Stefan Majewski w wierszach, z których dwa zacytuje.

LIST

O czym pisać do Ciebie Kochana?
Że dni płyną na pozór normalnie,
Że pozdrawiam Cię sercem co rana...
Jakie to wszystko banałne!

Albo może, że tęsknię do Kraju
I, że życie jest podłe i trudne?
Modną śpiewkę w nagminnym zwyczaju...
Jakież to wszystko jest nudne!

Szkocja – Crawford, 1 VIII 40 r.

LIST DO ŻONY

Ty wiesz, dlaczego nie zostałem w Polsce,
Samaś mi przecie wskazywała cele.
Od tego czasu przecierpiałem wiele,
W tęsknocie do Was i w bezpłodnej trosce.

Gdy myślę o tem, to wstydu rumieńce
Pałają mi czoło i serce zamiera,
Że rok tułaczy mój nic nie zawiera
I, że w beczynnej gnuśnieję udreće.

W hołdzie przed Tobą uginam kolana,
Za Twoje z cierni uwite wawrzyny,
Czy mi przebaczysz, że bez mojej winy
Przy Twoim boku nie walczę Kochana?

Anglia – Dover, 24 XI 40 r.

NA IMIENINY 8 MAJA

Nawet nie mogę napisać do Ciebie
I przesłać sercem dyktowane słowa,
Więc czytaj w chmurach płynących po niebie
Życzenia moje: Wytrwaj! I bądź zdrowa!

I niech Cię Boga nieskończona łaska
Obdarzy siłą wielką, niespożytą,
Byś mogła widzieć w najjaśniejszych blaskach
Wolną, zwycięską, Rzeczpospolitą.

Więc gdy nadejdzie dzień Twego Imienia
Chmurom powierzę, niech niosą do Ciebie
W tych kilku słowach zawarte życzenia –
i niech na polskim je wpiszą niebie.

Dundee – Broughty – Ferry, 8 V 1941 r.

Stefan Wesołowski

Mój przyjaciel dr Zdzisław Sutorowski

Kiedy 1 października 1927 r. rozpocząłem studia medyczne na Uniwersytecie Warszawskim, marzenia aktorskie uległy zapomnieniu. Na jesieni 1928 r. (byłem wtedy na drugim roku studiów) Koło Medyków otworzyło swoją świetlicę w lokalu Polskiego Towarzystwa Eugenicznego, Nowy Świat 1. Na otwarciu wystąpił podchorąży, który pięknie recytował wiersze poważne, potem humorystyczne, a zakończył swój występ „szmoncesowym” monologiem o Egipcie.

To był właśnie Zdzisio Sutorowski, urodzony aktor. o wszechstronnym talencie dramatycznym i humorystycznym. Bałem się do niego zbliżyć, mimo że studiami byłem o rok wyżej. A wtedy to coś znaczyło. I tak zaczęła się nasza przyjaźń, która przetrwała lata. Ostatni raz widziałem Go w czerwcu 1994 r. kiedy byłem w Anglii na 50. Jubileuszowym Kongresie British Association of Urological Surgeons.

Podchorąży Zdzisław Sutorowski (promocja VII) został przyjęty do Szkoły Podchorążych Sanitarnych w r. 1928. Kiedy skończył studia? Trudno mi ustalić dokładną datę. Jedno pewne, że studiował dokładnie i długo. Pamiętam, że srebrne paski na szlifach starszego sierżanta podchorążego bardzo już były wyblakłe.



Ryc. 1. Pierwszy od lewej dr Zdzisław Sutorowski, trzeci od lewej – autor

Przez cały okres studiów pracowaliśmy w podsekcji artystycznej Koła Medyków. Osławione „Szopki Medyczne” przyniosły nam sławę nie tylko wśród młodzieży akademickiej, ale również wśród społeczności niestudenckiej. Bawiliśmy ludzi naszym humorem i zdobywaliśmy fundusze na budowę Domu Medyków. Podchorąży Sutorowski stał się głównym atutem naszych „Szopek”. Jego talent aktorski, wspiana dykcja i wrodzona *vis comica* zyskiwały Mu uznanie publiczności (ryc. 1).

Z domu wyniósł wychowanie patriotyczne, a po ojcu pozostało Mu uwielbienie dla Marszałka Piłsudskiego. W swoim repertuarze poważnym miał wiele utworów ku czci Marszałka, między innymi słynny wiersz Lechonia, kończący się słowami: „...a On mówić nie może, mundur na Nim szary”.

Szczytowym naszym osiągnięciem, dzięki wielkiej pomocy kolegi Tadeusza Żenczykowskiego, ówczesnego redaktora miesięcznika „Podchorąży”, był „Wieczór Podchorążych”, zorganizowany w rocznicę listopadową 29 XI 1934 r. W tym czasie nosiłem również mundur wojskowy, jako szeregowiec z cenzusem Baonu Sanitarnego Podchorążych Rezerwy. Miałem zaszczyt prowadzić ten wieczór jako konferansjer i wykonawca monologu „Szeregowiec z Celsjuszem”. Wieczór odbył się w Teatrze Wielkim w Warszawie. Sala była wypełniona po brzegi przez podchorążych różnych rodzajów broni i przez ich rodziny. W pierwszej części, poważnej, Zdzisio mówił wiersz Tuwima „Do prostego żołnierza” (dość kontrowersyjny) a na zakończenie tej części słynny monolog Wysockiego z „Nocy Listopadowej” Wyspiańskiego:

Hej, Bracia, Dzieci, Żołnierze,
za broń, za broń, za broń!

Rok później w dniu 20 października odbyła się uroczystość otwarcia Świetlicy Koła Medyków, uświetniona benefisem kolegi dr Zdzisława Sutorowskiego.

Odniósł wielki sukces. W ten sposób zakończył okres pracy artystycznej podczas studiów. Nie znaczyło to, że nadal nie występował we wszelkich uroczystościach Szkoły Podchorążych Sanitarnych i Koła Medyków. Obaj już jako lekarze braliśmy czynny udział w życiu artystycznym i towarzyskim Koła Medyków.

Nadszedł wreszcie oczekiwany od dawna, wymarzony dzień uroczystego otwarcia wybudowanego przez nas „Domu Medyka”.

Byłem szczęśliwy, że jako konferansjer mogłem poprowadzić Pierwszy Wieczór Artystyczny w naszym własnym domu.

Dr Sutorowski wygłosił „Ode do młodości” i brał udział w skeczcu „Kodeks honorowy” (był to przerobiony przeze mnie felieton Wiecha). W tym roku minęło od tej niezapomnianej uroczystości 60 lat.

Skończyły się studia, staże, nadeszły lata trudnej pracy lekarskiej, a potem pamiętny wrzesień 1939 r. i okupacja. Jak sam podaje w dziele „Podchorążowie z Ujazdowa” opracowanym przez Bolesława Markowskiego „W czasie okupacji niemieckiej pracowałem zrazu jako asystent Zakładu Położniczego im. ks. Anny Mazowieckiej na Karowej, gdzie kunsztu położnictwa i ginekologii uczyli mnie Gromadzki i Zwoliński – obecnie obaj są profesorami w Polsce”. Pamiętam barwne opisy Zdzisia dramatycznych nieraz przeżyć podczas ostrych dyżurów. Jakżeż zdobyta wtedy wiedza i doświadczenie kliniczne przydały się, kiedy Go losy powojenne rzuciły do Ghany. Kiedy sytuacja finansowa poprawiła się, Sutorowski odbył podróż naokoło świata i z różnych miejsc przysyłał mi pozdrowienia. M.in. na 1 Maja przysłał mi piękną kartkę z Tokio tej treści: „Towarzyszu Wesołowski! Pozdrawiam Was serdecznie w Dzień Święta ludzi pracy. Szkoda, że PRL nie stwarza Wam możliwości przebywania tu razem ze mną. Z socjalistycznym pozdrowieniem Zdzisław”.

Z tego czasu opowiadał mi następujące zdarzenie. Chcąc jechać do kraju, aby odwiedzić matkę (ojciec zmarł już dawno temu) zgłosił się do konsulatu PRL w Akrze po wizę. Urzędnik, załatwiający tę sprawę, oznajmił, że wizy do Polski nie dostanie. Dr Sutorowski osłupiał:

– Jak to? Dlaczego?

Wtedy urzędnik wydobyl z szuflady list Sutorowskiego, będący odpowiedzią na zaproszenie konsulatu na uroczystość obchodu „Święta Narodowego PRL – 22 Lipca”. Treść była taka: „Sir, nie znam żadnego święta narodowego polskiego w tym terminie. Znam święta 3 Maja, 15 Sierpnia i 11 Listopada i na obchody tych świąt z przyjemnością przyjadę”... Wizy do Polski nie otrzymał. Pamiętam, że w wiele lat po powrocie do Londynu zakaz ten w stosunku do Zdzisia był aktualny. I ja osobiście w Warszawie, przez moje prywatne „chody” u moich pacjentów, prominentów, starałem się pomóc u odpowiednich władz. Nie wiem, z jakim skutkiem, ale wreszcie udało Mu się przyjechać do Kraju. Cóż to była za radość! Zdarzało się to jednak rzadko. Częściej spotykaliśmy się w Londynie, dokąd przyjeżdżałem dość często na kongres urologów brytyjskich.

A oto jak odbyło się nasze pierwsze spotkanie po wojnie. W maju 1948 r. wracając po 6-miesięcznym stypendium W.H.O. zawadziłem o Londyn.

Chciałem bowiem zobaczyć Zdzisia, Świdra, Urbańczyka i innych kolegów, których los tam rzucił. Ale bałem się, że będę musiał gęsto tłumaczyć się u odpowiednich władz. Napisałem do Zdzisia kartę pocztową do obozu, w którym byli zgrupowani Polacy, cytując słowa naszego skeczu, który graliśmy razem: „I patrz pan, Panie Piecyk, jak pragnę wolności, jestem w Londynie”. Adres hotelu. I choć na kartce nie było podpisu, cały obóz wiedział, że Wesółowski, współtowarzysz artystyczny Zdzisia, jest w Londynie. W przyszłości każda z moich licznych wizyt konferencyjnych w Londynie była połączona z bytnością u Zdzisia. Często też korzystałem z gościny u Niego lub u kochanych Zubrzyckich. Z czasem poznałem drogich mi bardzo Krysię i Władka Szomańskich i „odkryłem” dr Marysię Dąbrowską, uroczą towarzyszkę naszych wypraw narciarskich na Halę Pyszną, i Zyzia i Jankę Zubrzyckich.

Piątego marca wieczorem telefony z Londynu ze smutną wiadomością: „Dr Zdzisław Sutorowski nie żyje”. Drogi Zdzisiu! Nie zaśpiewamy już nigdy „Więc pijmy wino podchorążowie...” Nie zanucimy „O żołnierzu, co miał zapasowe serce w plecaku”, ani o „Podchorążym sanitarnym”.

„Gone with the wind”.

Żegnaj drogi Przyjacielu. Dziękujemy Ci serdecznie za piękne przeżycia, humor, śmiech i radość, jakie Ci zawdzięczamy.

Stefan Wesołowski

Świat jest mały a serce ludzi wielkie

W piątek, 6 grudnia 1996 r. w Klinice Urologicznej Akademii Medycznej w Bydgoszczy prof. dr med. Zbigniew Wolski zorganizował Sympozjum Onkologii Urologicznej. Pod koniec całodziennych obrad odbyła się Konferencja Okrągłego Stołu, w której brałem udział. Oto moja wypowiedź.

„Dzisiejsze Sympozjum Urologii Onkologicznej przypomina mi mój pierwszy pobyt w Nowym Jorku, kiedy dzięki stypendium World Health Organization mogłem zapoznać się z ówczesnym zagadnieniem leczenia nowotworów w urologii. Przed wyjazdem zgłosiłem się do prof. Franciszka Łukaszczyka, Dyrektora Instytutu Radowego w Warszawie (Wawelska 15) z prośbą o wskazówki, w jakim ośrodku onkologicznym w Nowym Jorku powinienem pracować. Jednocześnie zaofiarowałem mu moje usługi urologiczne, jako konsultant onkologiczny po powrocie z USA. Dyrektor Łukaszczyk wymienił: Memorial Hospital, New York. Szefem Oddziału Urologicznego w tym Szpitalu był wtedy Dr Archie L. Dean.

Kiedy w dniu 25 listopada 1948 r., drżący od wrażeń, stanąłem przed gmachem Szpitala w Nowym Jorku, stwierdziłem, że wejście jest strzeżone przez jakiegoś dostojnika, ubranego w bogaty mundur. Dostojny ów mąż wyglądał co najmniej na generała i z zainteresowaniem obserwował zbliżającego się doń, dość skromnie ubranego osobnika. Przypominam, że było to wkrótce po wojnie i ubranie moje składało się ze zgrzebnego, przedwojennego palta, wojskowego „trencha” otrzymanego od Mamusi Dahlgren (Swedish Red Cross), wojskowych spodni tej samej firmy, koszuli (American Red Cross) i butów (Canadian Red Cross)!

Widzicie Państwo! Ileż to nacji musiało współpracować, aby ubrać „one charming gentlemen from Warsaw”!

Po długich wahaniach podszedłem do Dostojnika i kłaniając się szarmancko beretem (francuskim) wykrztusiłem: „I have appointment with Doctor Dean!”.

Widocznie moja warszawska angielszczyzna musiała być wzięta przez Dostojnika za język polski, bo „generał” nie zareagował. Więc ja już nieco śmieiej: „I am a doctor!”.

„Generał” zdziwiony uśmiechnął się niedowierzająco, zmierzył mnie bystrym spojrzeniem od stóp do głów i zdecydował: „You are doctor! Impossible”. Ale wpuścił mnie do gmachu!

Mieszkałem wtedy, gratis, u moich przyjaciół: Doktora Pyki i Jego czarującej małżonki – Aidy!

Miesięczne stypendium wynosiło 100 USD. A wtedy była to znaczna suma. Wysyłałem więc paczki dla Zosi (żona autora, przyp. red.) i dzieci do Warszawy.

Grupa naszych polskich stypendystów liczyła kilka osób: prof. Andrzej Biernacki, Kazimierz Sroczyński, Józef Towpik, płk. dr Fejgin, Józef Rydygier i in. Co miesiąc musieliśmy pisać sprawozdanie z wykonanych prac. Pisałem je po polsku, a sekretarka doktora Pyki, Pani Wanda Schmidt, młoda, sympatyczna Polka, opracowywała je we wspaniałej angielszczyźnie. Pobyt trwał 3 miesiące! Kiedy przyszedłem podziękować i pożegnać się z szefem New York Branch WHO, szef rzekł: „Dr Wesółowski! Pan pisał takie piękne sprawozdania, więc ja chciałem zapytać, czy by Pan zechciał zostać jeszcze na następne 3 miesiące. I oprócz tego wręczam Panu nagrodę 100 USD na książki!”. Oniemiałem!

Tak oto dzięki Pani Wandzie Schmidt studiowałem urologię onkologiczną jeszcze przez następne 3 miesiące! Pragnę jeszcze dodać, że Pani Wanda, z którą do dziś koresponduję, jest ciocią naszego Gospodarza, Pana Profesora Zbigniewa Wolskiego, kierownika Kliniki Urologicznej, Prorektora Akademii Medycznej w Bydgoszczy, organizatora dzisiejszego wspaniałego sympozjum Urologii Onkologicznej, za które Mu serdecznie dziękujemy! Panie Profesorze! Pani Profesorowo! Napiszcie do Cioci Wandy do Nowego Jorku, że Wesółowski podziękował Jej tu w Bydgoszczy, „*coram publico*”, za Jej pracę!

Barbara Zaorska, Stefan Kruś

Działalność Jana Emanuela Giliberta w Rzeczypospolitej i Rzeczpospolita w jego oczach

Jan Emanuel Gilibert (1741-1814), wybitny uczyony francuski, został nam ostatnio przypomniany przez Piotra Daszkiewicza w książce „Polityka i przyroda”, Wydawnictwo Neriton, Warszawa, 1995. Książka ta jest oczywiście godna przeczytania w całości, a niniejszy szkic, dotyczący wycinków działalności jej bohatera, ma do tego zachęcić.

Gilibert ukończył studia lekarskie na Uniwersytecie w Montpellier. Początkowo pracował w Lyonie, gdzie oprócz praktyki lekarskiej zajmował się botaniką, wykładając ten przedmiot na tamtejszym Uniwersytecie i organizując ogród botaniczny.

Wykłady botaniki w Lyonie przyniosły mu rozgłos, podobnie jak jego dzieło „Demonstracje elementarne botaniki”. Doczekało się ono kilku wydań i stało podstawowym podręcznikiem botaniki w całej Europie.

Pasją Giliberta jako lekarza była organizacja opieki zdrowotnej i tworzenie i rozwijanie nowej specjalności, medycyny społecznej. W roku 1772 wydał książkę poświęconą tym zagadnieniom, która przyniosła mu uznanie jednych (encyklopedysta – przyrodnik Albin Haller), a niechęć innych. Zawierała ona wnikliwą analizę słabości systemu organizacji służby zdrowia za panowania Ludwika XVI. Gilibert ostro krytykował niedouczone ale praktykujących chirurgów, akuszerki, ziołarzy, dysponujących ograniczoną liczbą gatunków roślin, i szarlatanów różnego autoramentu, rujnujących zarówno zdrowie pacjentów jak i materialnie lekarzy. Zaproponował określenie niezbędnego wykształcenia i zakresu umiejętności w praktyce lekarskiej.

Zawsze był pełen nowatorskich pomysłów w poszukiwaniach źródeł zła. Słusznie w centrum swych zainteresowań stawił zdrowie najmłodszych. Badał przyczyny, co nie było sprawą łatwą, wysokiej śmiertelności dzieci w Lyonie. Owocem tej żmudnej ale bardzo pozytywnej pracy była rozprawa:

„Observation sur la population”. Zwracał w niej uwagę na wychowanie fizyczne i higienę ogólną. Postulował poprawę opieki przez tzw. karmicielki, których niski poziom fachowy przyczyniał się do dużej umieralności najmłodszych. Proponował zatem organizowanie kursów dokształcających, obowiązek złożenia egzaminu zawodowego i stałą dalszą kontrolę wiedzy owych karmicielek. Był zwolennikiem postępu i energicznym reformatorem. Kierował szpitalem na 60 łóżek i apteką, przyczyniał się do organizacji innych szpitali i szkół chirurgiczno-położniczych. O stylu jego postępowania świadczy ogłoszenie, zamieszczone przez niego w miejscowej gazecie: „Gilibert, lekarz i profesor botaniki, leczy dzieci ziołami. Honoraria pobiera wyłącznie po całkowitym wyleczeniu”. Biedni poznali go w ostatnich latach wystarczająco dobrze, aby wiedzieć, iż jego gabinet jest dla nich otwarty bezpłatnie.

W r. 1774 lub 1775 król Stanisław August Poniatowski zaprosił Giliberta do Grodna, powierzając mu zadanie zorganizowania Wydziału Lekarskiego i Ogródu Botanicznego. Nastąpiło to po korespondencji króla ze wspomnianym prof. Albinem Hallerem, który młodego wówczas Giliberta przedstawił jako dobrego kandydata.

Gilibert przyjął zaproszenie i spędził 8 lat w Grodnie i w Wilnie. Król darzył go przyjaźnią, m.in. trzymał do chrztu jego syna. Po pierwszym wspólnym śniadaniu tak go określił: „Gilibert est poli sans grimace, franc sans rudesse, eloquant sans preparation et savant sans orgueil” (Gilibert jest grzeczny bez udawania, szczerzy ale nie szorstki, wymowny bez przygotowania i uczony bez pychy).

W roku 1775 Gilibert zorganizował Królewską Szkołę Lekarską w Grodnie, z ogrodem botanicznym. Tutaj zebrał wielki zielnik pod tytułem: „Flora Lithuaniae inchoata 1781-1782” (Flora Litwy, zaczęta 1781-1782). Po likwidacji Szkoły Lekarskiej wykładał historię naturalną w Wilnie, gdzie również założył ogród botaniczny. W r. 1783 powrócił do Francji.

Działalność Giliberta w Wielkim Księstwie Litewskim nie ograniczała się do działań organizacyjnych. Badał on właściwości lecznicze roślin poznanych na Litwie i ogłaszał je w postaci krótkich doniesień.

Gilibert przebywał na Litwie w latach, kiedy kulturalnie i ekonomicznie Rzeczpospolita Obojga Narodów zaczęła się dźwigać, natomiast narastała groza jej upadku politycznego. Upadek stał się rzeczywistością 12 lat po jego wyjeździe. Jako bystry obserwator tak ocenił przyczyny utraty niepodległości w pracy z roku 1806, godne zacytowania w oryginale.

„Nie wiem, jaka jest sytuacja obecna uniwersytetu od czasu, gdy Polacy otrzymali cudzoziemski cios, co przewidywałem w wystąpieniu w czasie otwartego dla publiczności wykładu w Lyońskiej Akademii. Wystąpienie moje opublikowałem we wstępie do *Demonstrations elementaires de botanique*. Zdarzenie to było nietrudne do przewidzenia. Polacy osiemnastego wieku w niczym nie przypominają swoich przodków, zwycięzców Rosji, Prus, Turcji. Skorumpowani przez cudzoziemców, którzy zapoznawszy ich ze swoją sztuką i nauką przyzwyczaili ich do luksusu i miękkości. Polacy przedkładają miłość złota nad świętą miłość ojczyzny. Wszystko pomiędzy nimi stało się zatrute, najbogatszy książę kupuje koronę jak pomniejsi kupują starostwa lub wyroki sądowe. Każdy szlachcic wydaje więcej niż zarabia, aby naśladować swoich sąsiadów, i staje się niewolnikiem swojego szlachectwa. Szlachta, tak dzielna w piętnastym wieku, podzielona jest na dwie bardzo nierówne grupy bogatych i biednych. Aby móc przetrwać, biedni zmuszeni byli niczym psy do wiązania się z bogatymi, dla chleba sprzedając swoje głosy w wyborach. Stąd w ostatnim stuleciu elekcja zdominowana była przez cztery do pięciu rodów, które przeprowadzały ją wedle swojej woli. Dwa lub trzy z nich sprzedawały się cudzoziemskiej potędze i już wkrótce silniejsza ona będzie w Rzeczypospolitej aniżeli król. Czyż nie widzieliśmy ambasadora Rosji despotycznie rządzącego w Warszawie, militarnie egzekwującego rozkazy cesarzowej, zmuszającego króla do zdymisjonowania lub nominacji poszczególnych ministrów? Przez pięć lat Tyzenhaus odpowiadał Rosji i jej ambasadorowi. Dzięki jego protekcji stał się panem Litwy, sterował wyborami do Sejmu, rozdawał stanowiska, dysponował skarbem. Czując się potężnym, sprzeciwił się rosyjskiemu ambasadorowi. Cóż nastąpiło potem? Człowiek, który mógł przeciwstawiać się całej królewskiej rodzinie, która od trzech lat pragnęła jego odejścia, został zniszczony w jednej chwili. Ambasador przyjechał na dwór, zapoznał króla z gniewem swojego ministra i zażądał natychmiastowego usunięcia i wydalenia. Jego następcę spotkał wkrótce taki sam los, także za to, iż nie chciał ugiąć się przed wolą dworu rosyjskiego. Minister rosyjski był potężniejszy w Warszawie od polskiego króla, dwory pruski i wiedeński także nie pozostawały biernie. Pragnienia ich władców egzekwowano zanim były jeszcze dobrze znane. Te trzy dwory na wiele lat przed rozbiorem były absolutnymi władcami Polski. Kiedy zapragnęły całkowitego zniszczenia Rzeczypospolitej, nie natrafiły na żadną przeszkodę. Kilku szlachciców, którzy potrafili w swoich sercach podtrzymać święty ogień wolności – co jest

prawdą – podjęło próbę restauracji ich starożytnej konstytucji. Przegrali już po pierwszym wysiłku. Dlaczego? Dlatego, że część narodu, jedyna, która mogła ich poprzeć, wiedzie żywot niewolników i nie była zainteresowana zbrojnym wystąpieniem w ich obronie. Większa część szlachty skorumpowana luksusem, przyzwyczajona służyć tym, co jej płacą, stanęła po stronie prześladowców. Oto właśnie przyczyna upadku Rzeczypospolitej Polskiej. Otoczeni potężnymi sąsiadami, którzy siłą swych sztuk stoją na wysokości osiemnastego wieku, Polacy w swoich ideach pozostali w wieku szesnastym. Ignorancja ludu, brak utrzymanej armii, spustoszenia w skarbie, ogromne wydatki magnatów, którzy wyprzedawali się co roku, aby wyrównać długi. Magnateria, jedyny właściciel finansów państwa, przekazywała stale znaczną ich część cudzoziemcom, aby nabyć przedmioty zbytku; tamci zaś kupowali za cenę pieniędzy wybory. Widziałem w Polsce bardzo rzadkie książęce monety, ale całość dokonywała się przy użyciu rosyjskich rubli i pruskich florenów. Jeżeli więc chce się odnaleźć przyczyny upadku Imperium Polskiego, znajdzie się je w: 1. Niewolnictwie chłopów; 2. Nędzy i służalczości drobnej szlachty; 3. W całkowitej ignorancji handlu, który w tym kraju nie istniał lub pozostawał w rękach Żydów, nacji obcej narodowi, nacji pasożytującej i wrogiej wobec tych, którzy ją przyjęli; 4. W zamiłowaniu do zbytków wielkich domów; 5. W egoizmie i miękkości, które zbytek powoduje; 6. W truciźnie, która jest nieuniknionym następstwem zbytku i która powoli zrzucała największe domy; 7. W braku miejsc obronnych na granicy państwa; 8. W bałaganie w finansach, który uniemożliwił utrzymanie armii zdolnej do obrony państwa; 9. W podziale między wielkimi domami, z których niewielka tylko część pozostała związana z suwerenem wybranym przez naród; 10. W obojętności suwerenów, od wieku najczęściej cudzoziemców, którzy traktowali koronę jako źródło zysku bez chęci zrekompensovania strat, jakie uczynili tronowi.

Wszystkie te przyczyny razem wzięte nałożyły w rezultacie kajdany temu najbardziej wolnemu narodowi Europy. I to w jakim momencie? Dokładnie w chwałebnej chwili, kiedy inny naród, przyzwyczajony od wieków do niewolnictwa, ośmielił się nagle strzaskać kajdany, które nosił przez piętnaście wieków. W chwili, kiedy naród ten nie tylko zdobył najpełniejszą wolność, ale wystawiony na akcję tyranów wszystkich ludów, zamieszkujących kraje graniczące, zdołał odepchnąć zjednoczoną Europę, pragnącą na nowo pogryźć go w niewolnictwie. Wielki naród zdołał pokonać wrogów wewnętrznych,

zdusić wszystkie frakcje, rozwinąć naukę i sztuki. Szczęśliwy ten naród potrafi panować nad destrukcyjną siłą wolności, która na naszych oczach doprowadziła do niewolnictwa naród niegdyś tak dzielny, szczery, wesoły i genialny, który, jak to zauważył ambasador Francji Polignac, pod każdym względem przypomina Francuzów”.

Wiesław Stembrowicz

Kilka słów o D.J. Larreyu, naczelnym chirurgu gwardii napoleońskiej i jego ruchomych ambulansach wojskowych

Wychowany w okresie przedwojennym na powieściach historycznych Walerzego Przyborowskiego, Wacława Gąsiorowskiego i innych do dziś jeszcze jestem zafascynowany epoką napoleońską i jej legendą. Nic więc dziwnego, że skoro napotkałem na swej „bibliofilskiej drodze” pamiętniki D.J. Larreya „Memoires de chirurgie militaire et campagnes”, człowieka, który był: „Premier chirurgien de la garde et l’Hôpital de la garde, baron de Empire, commandant de la Legion d’Honneur, inspecteur general du service de santé de l’Armée, ex-professeur au ci-devant Hôpital militaire d’Instruction du Val-de-Grace, docteur en chirurgie et en medecine ect. ect.,” pamiętniki dotyczące wspomnianych czasów, przejrzałem je w miarę dokładnie. Szukałem w nich przede wszystkim tzw. poloników. Niestety znakomity i wielbiony chirurg wojskowy mało wspomina o polskich żołnierzach, którzy, jak on sam, byli wierni Cesarzowi do końca. Co prawda, będąc przecież naczelnym chirurgiem i lekarzem gwardii, poznał Warszawę, Poznań i Wilno, ale o tych miastach napomykał skromnie. O naszej stolicy pisał: „Warszawa jest jednym z największych miast Europy, korzystnie położonym nad brzegami Wisły. Miasto to łączy z jego przedmieściem, Pragę, most długości około 360 m. Miasto jest otoczone żyznymi polami, dobrze uprawianymi. Promenady, znajdujące się w obrębie Warszawy, zapewniają spędzenie czasu bardzo przyjemnie w okresie letnim. Ogrody, domy wiejskie – wypoczynkowe dodają wdzięku tej stolicy. Nie mogliśmy w czasie mego pobytu używać przyjemności, gdyż właśnie panowała zima. Tymczasem jazda saniami wynagradzała nam nudy... Sanie, to jakby małe, spłaszczone łódeczki, a mieszczą się w nich dwie osoby. Koń jeden w bogatej uprzęży, ciągnie ten jakby wóz z szybkością, która (tak się twierdzi) jest równa prawie tej, co zaprzęgi reniferów na Syberii. Jeździ się w tych sankach, płacąc ustaloną kwotę za godzinę. Młode kobiety oddają

się tej przyjemności. Płeć piękna wyróżnia się przede wszystkim wykwiwnością kroju strojów, bielą lśniącej skóry i piękną fryzurą. Mieszkańcy Polski dzielą się na dwie podstawowe klasy. Ci, stanowiący grupę pierwszą – panowie, ziemianie, a do nich zaliczają się prawnicy oraz artyści, sprawowali przed naszym przybyciem silną władzę nad drugą, składającą się głównie z rolników i rzemieślników. Ci ostatni, przynajmniej większa ich część, że tak się wyrażę, stanowiący własność panów, jak niewolnicy żyją w stanie permanentnego poddaństwa i bojaźni. Polacy, których powierzchowność przypomina mameluków z Azji Mniejszej, są żywego usposobienia, niepohamowani, nastawieni wojowniczo, mają sporo przyrodzonej przytomności umysłu. Łatwo przyjmują podstawy dobrego wychowania, wykazują zdolności do uczenia się języków obcych. Właśnie, wówczas w Warszawie, w chwilach wolnych od obowiązków, licznych zajęć, starałem się zapoznać z chorobami endemicznymi, panującymi w Polsce i przyczynami ich rozprzestrzeniania. Tak więc, by dowiedzieć się więcej, szczególnie o kołtunie, odwiedzałem ludzi, dotkniętych tą chorobą, gdy znaleźli się w Warszawie, a też, gdy przebywali z tej przyczyny w szpitalach. Wynik moich badań i doświadczeń, a odbywało się to wszystko nie tylko na moich oczach i w obecności licznych lekarzy francuskich i polskich, potwierdziło opinię, którą już sformowałem o naturze tej rzekomej choroby i przyczynach, ją wywołujących. Zbierałem wiadomości starannie, a również fakty, które zaobserwowałem. Sporządziłem memoriał, zaadresowany do instytutu, już pod koniec tej wojennej kampanii...¹⁾ (Memoriał ten zamieścił Larrey w swych pamiętnikach, stwierdzając, że kołtun jest spowodowany brakiem przede wszystkim higieny²⁾).

O Poznaniu napisał Larrey jeszcze mniej niż o Warszawie: „Nagły marsz Rosjan w kierunku stolicy Polski i pewność, iż dojdzie do koalicji pomiędzy królem Prus a cesarzem Aleksandrem, kazały rozpocząć odpowiednie działania. Kampania w Polsce rozpoczęła się mniej więcej w połowie listopada (1806 r.). Cesarz Francuzów opuścił Berlin z gwardią 25. tego miesiąca. Przekroczyliśmy Odrę w Kostrzynie, dobrze umocnionym, dość gęsto zaludnionym i korzystnie położonym nad rzeką. Wkroczyliśmy do Polski, okupowanej przez Prusaków, następnego dnia. Choć nie przestawał padać deszcz od naszego wyjazdu z Berlina, drogi były w miarę przejezdne i 30 listopada znaleźliśmy się w stolicy Wielkopolski, w Poznaniu, w którym cesarz był już od 27 listopada (wieczorem)... Władze miejskie i mieszkańcy Poznania stawili się na spotkanie z cesarzem, by powitać go z wielką radością. Pozostaliśmy w

tym mieście kilka dni... Poznań nie był dobrze ufortyfikowany, lecz miał szczególne znaczenie zarówno dla Niemiec, jak i dla Polski z powodu siedziby handlu. Z wyjątkiem katedry i zamku nie ma w nim nic nadzwyczajnego. Troszcząc się o chorych, wizytowałem w Poznaniu szpitale armii i schroniska...". I tyle tylko o Poznaniu.

W Wilnie znakomity chirurg był dwa razy, już w czasie kampanii rosyjskiej 1812 roku. O samym mieście nie pisze nic, wspominając jedynie serdecznie siostry zakonne, opiekując się rannymi (vide „Fragmenty pamiętników D.J. Larrey’a z kampanii rosyjskiej 1812 r.”, tłumaczenie W. Stembrowicza, *Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie*, 1995, 1-2 i 3-4). Ma słuszność Andrzej Zahorski, pisząc w swej znakomitej Książce: „Napoleon” takie oto słowa: „wielką tragedią żołnierza napoleońskiego był zły stan opieki lekarskiej w armii³⁾”. Niemniej opieka sanitarna w ówczesnym wojsku francuskim stała o wiele wyżej, niż w innych armiach tego okresu. Już w XVII wieku francuski mąż stanu, J.B. Colbert, ustanowił specjalnym zarządzeniem służbę zdrowia marynarki, w której poczesną rolę odgrywał statek szpitalny. Co prawda, pierwszą szkołę lekarską, podległą marynarce, założyli Anglicy w Greenwich, ale wkrótce podobne powstały we Francji, w Breście, w Rochefort. 17 stycznia 1708 r. Ludwik XIV wydał edykt, na mocy którego powstał wojskowy korpus zdrowia, dysponujący około 50 szpitalami, mieszczącymi się głównie w twierdzach, pobudowanych przez S. Vauban’a⁴⁾.

Wojskowa służba sanitarna w okresie Wielkiej Rewolucji Francuskiej, u jej początków szczególnie, była zdezorganizowana. Władze zlikwidowały szkoły, kształcące lekarzy i chirurgów, zniosły nawet obowiązek legitymowania się dyplomem. Nie ufano królewskim lekarzom i starano się wprowadzić do wojska ludzi bez niezbędnych kwalifikacji. Ale wszystko zmieniło się, gdy już w grudniu 1792 r. ukazał się dekret Konwencji, przyznający urzędnikom służby zdrowia stopnie wojskowe. Wrócili do armii wykształceni, promowani lekarze, chirurdzy, a ci z nich, którzy kierowali sanitariatami w poszczególnych armiach, otrzymywali stopnie, odpowiadające rangom generała brygady. Trzech z nich, to najbardziej zasłużeni: René Desgenettes (1762-1837), późniejszy naczelny lekarz Wielkiej Armii, Pierre Francois Percy (1754-1827), późniejszy naczelny chirurg Wielkiej Armii, skromny, nie dbający o własną sławę i karierę; zagrożony ślepotą porzucił on służbę wojskową w 1809 r.⁵⁾, wreszcie najbardziej znany, obecny na kartach wszystkich podręczników historii medycyny, tym bardziej dziejów chirurgii, Dominique Jean Larrey jest

uważany za twórcę ruchomych ambulansów, aczkolwiek sam daje wyraźnie do zrozumienia w swych pamiętnikach, że koncepcję samą i asumpt do jej realizacji dał „pan baron Percy”.

Już podczas pierwszych kampanii rewolucyjnych chirurdzy i lekarze wojskowi wyraźnie stwierdzali, że winni oni co najmniej dysponować końmi, a nie maszerować pospołu z żołnierzami, obciążeni ciężkimi torbami sanitarnymi, gdzie mieścić się musiały materiały opatrunkowe i narzędzia chirurgiczne. Zmęczeni długimi marszami, brudni, nie byli w stanie zapewnić rannym najwykleszej pierwszej pomocy. Percy poszedł dalej, mianowicie wpadł na pomysł wykorzystywania wozów amunicyjnych do przewożenia sprzętu opatrunkowego i chirurgicznego blisko pola walki, lub nawet na samo pole walki, a następnie po prowizorycznym opatrzeniu rannych odtransportowanie ich możliwie w sprzyjającej pozycji do tzw. szpitali pierwszej linii, nazywanych często „ambulance militaire” (szpital polowy, ale najczęściej lokowany w chatkach, domostwach osiedli, blisko toczącej się bitwy). Wszystko to, oczywiście, na pewno w sposób prowizoryczny zademonstrowano na froncie Armii Renu.

To, co napisał o „ruchomych ambulansach” Larrey w swych wspomnieniach, jest dziełem niewątpliwie Percy’go i jego. Zdawały one w czasach napoleońskich doskonale swój egzamin, tym bardziej, gdy weźmie się pod uwagę sprawność organizacyjną Larrey’a, jego talent chirurgiczny i troskę o rannych i chorych żołnierzy. Ambulanse spisywały się dobrze podczas stosunkowo krótkich kampanii, gdyż bez raczej większych trudności można było w pobliżu rozwijać odpowiednią bazę szpitalną, zreperować nadwyżone pojazdy, wymienić konie. Ale już w warunkach długiej zimy rosyjskiej, daleko od spokojnego zaplecza, bez odpowiedniego zaopatrzenia w żywność, furaz, leki, opatrunki, narzędzia chirurgiczne, nie mogły one spełniać swego podstawowego zadania, pomocy rannym i chorym^{6, 7, 8)}.

Wydaje się, że naczelnicy lekarze Wojska Polskiego w czasie wojny polsko-rosyjskiej 1830-1831, początkowo Jan Stummer (napoleończyk), później Karol Kaczkowski, organizując ruchome ambulanse, dobrze wiedzieli o ich twórcach, P.F. Percy’em i D.J. Larrey’u.

Piśmiennictwo

1. Larrey D.J.: *Mémoires de chirurgie militaire et campagnes*. Paryż 1814 r., Tom III, str. 33-36.

2. Ibidem, 1812 r. Tom II, str. 99-113.
3. Zahorski A.: Napoleon. Warszawa 1982 r., str. 313.
4. Bariéty M., Coury Ch.: Histoire de la Médecine. 1963, str. 918.
5. Bielecki R.: Wielka armia. Warszawa, 1995, str. 179, 193.
6. Wybieralski A.: Dominique Jean Larrey (1766-1842) w 200 rocznicę jego urodzin. W: Archiwum historii medycyny. 1966 r. Tom XXIX, zesz. 3, str. 313-319.
7. Haeser H. (tłumacz Łuczkiewicz H.): Historia medycyny. Warszawa, 1886 r., str. 976-978.
8. Bielecki R.: Wielka armia. Warszawa, 1995 r., str. 184-188.

Dominique Jean Larrey

Ambulanse ruchome*

(tłumaczył z francuskiego Wiesław Stembrowicz)

„Ambulanse, o których właśnie mowa, można nazywać centuriami (tak określał je od niedawna pan baron Percy**). Dzielily się one na trzy dywizjony, czyli dekurie. Pierwszy stacjonował w Udine, drugi w Padwie, zaś trzeci w Mediolanie.

Każdy z nich miał następującą obsadę personalną: jeden starszy chirurg I klasy (komendant); 2 starszych chirurgów pomocniczych I lub II klasy; 12 chirurgów pomocniczych, starszych lub III klasy; dwóch do czynności aptekarskich); jeden porucznik, zajmujący się gospodarką dywizjonu; jeden podporucznik od spraw natury policyjnej; równocześnie pomocny w sprawach gospodarczych; jeden starszy wachmistrz I klasy do czynności gospodarczych; 2 brygadierów gospodarczych; jeden trębacz, równocześnie tragarz instrumentów chirurgicznych; 12 sanitariuszy konnych, a wśród nich kowal, szewc i siodlarz; jeden starszy sierżant, urzędnik I klasy, 2 kwatermistrzów, urzędników II klasy, 3 kaprali, podurzędników do różnych poruczeń; jeden dobosz, chłopiec, przygotowujący narzędzia chirurgiczne; 25 żołnierzy, sanitariuszy pieszych.

Dywizjon liczył 12 lekkich pojazdów i 4 ciężkie. W tych wozach pełnili służbę: jeden starszy wachmistrz – woźnica, jego zastępca – wachmistrz, 2 brygadierów, wśród nich kowal, jeden trębacz, 20 żołnierzy taboru, też woźniców. Cała obsada każdego dywizjonu to 113 osób. Cały więc legion składał się z 340 wojskowych, dowodzonych przez naczelnego chirurga.

Uniformy chirurgów ruchomych ambulansów wzorowano na mundurach chirurgów wojskowych (N.B. Larrey popełnia tu niekonsekwencje, gdyż

* Fragment pamiętnika „Memoires de chirurgie militaire et campagnes”, t. I, Paryż, 1812.

** Pierre F. Percy (1754-1825), znakomity francuski chirurg wojskowy.

chirurdzy ambulansów też zaliczali się do wojska). Nosili oni małą ładownicę z czarnego marokinu, lekko haftowaną; wewnątrz ładownicy miało liczne kieszenie, a zawierały one drobniejsze instrumenty chirurgiczne, pewne lekarstwa oraz najważniejsze przedmioty, konieczne do udzielania pierwszej pomocy rannym już na polu walki. Jako własne uzbrojenie posiadali rodzaj mieczy, zawieszonych na pendencie z czarnej skóry, więc broń typowo obronną. Mundur oficerów-urzędników i podurzędników był odmiennego koloru, z ozdobami, zależnymi od stopnia. Pierwsi nosili epolety. Żołnierze, sanitariusze konni, a również i piesi byli ubrani w bluzy mundurowe z wyłogami, jednakowe przybrania z pasem wełnianym, czerwonym, który w razie potrzeby służył do noszenia rannych. Jeźdźcy nosili krótkie płaszcze o kroju surdutowym, sanitariusze piesi płaszcze z kapturem. Pierwsi mieli buty, przypominające huzarskie, pozostali solidne trzewiki i getry z czarnego sukna. Czapki, niekiedy kapelusze pilśniowe, czarne, przystrojone skórą i miedzią. Każdy sanitariusz konny nosił czarną, skórzaną ładownicę, odpowiednio zamykaną jedną, czasem dwoma płytkami, kubek z białej blachy, dwa nakrycia dla rannych i niezbędny sprzęt opatrunkowy na koniu. Uzbrojenie składało się z krótkiego pałasza, zawieszono na zamczonym pendencie. Sanitariusze piesi nosili worki skórzane z kieszeniami, w których dogodnie miejsce znajdowały opatrunki, stanowiące rezerwę dla oficerów służby zdrowia. Uniformy żołnierzy pociągów były prawie takie same, ale bardziej proste, a materiał silniejszy. Różne stopnie żołnierzy wyodrębniały się kolorem kołnierzy, wyłogów, a też przybraniami odzieży. Ekwipunek konia oficera służby zdrowia składał się z siodła francuskiego, derki, czapraka barwy ubioru mundurowego jeźdźca, obramowanego galonem srebrnym, mniej lub więcej szerokim, a to zależało od rangi. W miejsce dwóch olster dwie skórzane torby, które (jak przykazuje Larrey) mogły być potrzebne. Były one zamykane kapturem, obszytym takim samym, co wyżej galonem. Mały tłumok skórzany, pokryty podobnym materiałem, przyczepiano do siodła. Tłumok ten przeznaczano do pomieszczenia w nim aparatów, koniecznych do przygotowywania opatrunków, a można było go otwierać bez narażania się na pozostawienie czegoś niezbędnego. Ekwipunek żołnierzy, sanitariuszy konnych, przedstawiał się podobnie, jak ekwipunek oficerów administracyjnych; jedyna różnica polegała na rodzaju tkaniny i przybraniach, które były skromniejsze.

Każdy dywizjon ambulansu składał się z dwunastu pojazdów (wozów) zawieszonych (resorowanych), lekkich do transportowania rannych. Były one

dwojakiego rodzaju, dwu- i czterokołowe. Pierwszych, a tych było osiem, używano wtedy, gdy powierzchnia terenu była raczej równa, pozostałych o czterech kołach używano do przewożenia rannych w okolicach górzystych. Skrzynie pierwszych przedstawiały formę przedłużonego sześcianu, uwypuklonego w części wyższej. Skrzynie miały po bokach po dwa małe okienka i dwa skrzydełka drzwi, otwierające się do przodu i tyłu. Podłogę skrzyni uformowano jako część ruchomą, zaopatrzoną ją w materac z włosia z wałkiem i pokryto skórą. Ramę podłogową wsuwa się łatwo pomiędzy podpory, czy bliźniacze skrzydła skrzyni za pomocą małych kółek, a jest ona uzbrojona w cztery uchwyty żelazne, wprowadzone w drewno. Uchwyty te przeznaczano do założenia rzemieni albo pasków, za które chwyтали żołnierze, by utrzymać się w skrzyni, a także ranni leżący na noszach, wymagający opatrunku, gdy pogoda nie pozwalała czynić tego na ziemi.

Skoro armia działała w górach mniej lub bardziej stromych, staje się konieczne posiadanie mułów, albo koni jucznych z koszami, podzielonymi na przegrody, w których mieszczą się: aparatura opatrunkowa, instrumenty chirurgiczne, leki oraz inne przedmioty, konieczne do udzielania pierwszej pomocy.

Małe pojazdy (wozy) zaprzęgano w dwa konie, z których jeden przewodził. Pojazdy wewnątrz były szerokości jedenastu decymetrów i dwunastu milimetrów (32 cale). Dwóch rannych mogło leżeć swobodnie, nawet w pozycji wyprostnej, w środku wozu. Wewnątrz był rodzaj kieszeni, a w niej butelki i inne przedmioty do użytku przewożonych rannych. Opisane pojazdy wyróżniały się lekkością, wytrzymałością i pewną wykwintnością.

Drugi rodzaj wozów lekkich miał zawieszoną skrzynię na czterech kołach. Ta jest nieco dłuższa i nieco szersza, niż w pojazdach o dwóch kołach, ale forma jest podobna. Jest zawieszona na czterech sprężynach. Podłogę pokryto nieruchomym materacem, a ściany wyścielone o stopę wyżej, tak jak w skrzyniach mniejszych wozów. Lewą ścianę skrzyni można dowolnie otwierać. W skrzyni, na jej dłuższej ścianie, są dwa wejścia, zasuwane. W ten sposób można wsuwać chorych w pozycji horyzontalnej. Małe okienka służą w sposób dogodny do odświeżania powietrza, a także do odpowiedniego przewiewu. Wozy te utrzymują należyty środek ciężkości mimo noszy i mogą być używane do innych potrzeb.

Opisane wielkie, jak i małe pojazdy, posiadają w swych wnętrzach kieszenie, a w tyle miejsce na furaz. Bieg do przodu posuwa się po osi, by ułatwić

ruchy skręcania. Do wozu zaprzęga się cztery konie. Powozi dwóch żołnierzy. Wozy są lekkie i masywne, dobrze podwieszane. W skrzyni mieści się czterech żołnierzy w pozycji leżącej, nogi ich nieco się krzyżują, a same skrzynie nie różnią się wcale od innych furgonów.

Stworzono radę administracyjną dla trzech dywizjonów, a składała się ona z oficerów służby zdrowia i oficerów administracyjnych.

Ułożono szczegółowe przepisy, oznaczające porządek marszu tych armijnych ambulansów, działanie wewnętrznej policji oraz zadania do wykonywania każdego z nich. Ambulanse przeznaczono do zbierania rannych z pola walki po udzieleniu im pierwszej pomocy, następnie odtransportowania ich do szpitali pierwszych linii. Legion ambulansów pozostawał pod bezpośrednimi rozkazami naczelnego chirurga armii, a poszczególne dywizjony pod komendą starszego chirurga pierwszej klasy. Do zadań ambulansów należał również obowiązek zabierania zwłok poległych, a następnie ich pogrzebanie. Żołnierze-sanitariusze piesi byli do tych czynności specjalnie przygotowani i w takich chwilach podlegali rozkazom, poleceniom oficera-inspektora policji, upoważnionego do wymuszenia od mieszkańców okolicznych osiedli pomocy do tego rodzaju pracy. Podobne ambulanse, oparte na tych samych zasadach, powstały w gwardii. Były jednak pewne różnice (nie omawia tych różnic Larrey). Ambulanse wykorzystywano owocnie podczas gwałtownych ruchów awangardy, wykonywały one wiele czynności. Każdy oficer służby zdrowia, odpowiednio dobrze zaopatrzony, dowodzący wozem, powyżej opisanym, mający pod swymi rozkazami sanitariusza konnego oraz będący w posiadaniu przedmiotów do dawania pierwszej pomocy, mógł spełnić swe obowiązki na polu walki.

System (ambulansowy), opracowany przez naczelnego chirurga Armii Północnej, pana Percy, spełniał określony cel. Stał się rodzajem szczęśliwego „rzutu”. W systemie tym oficerowie służby zdrowia dysponują końmi, podobnie, jak artylerzyści, a pojazdy wspomniane, w tym samym czasie przewożą instrumenty chirurgiczne i aparaturę opatrunkową”.

Marcin Łyskanowski

„Medycyna w samorządzie” – 1906, dzieło przynoszące chlubę warszawskiej myśli lekarskiej

W roku 1906 ukazało się w Warszawie jedno z najciekawszych i najbardziej radykalnych dzieł lekarzy warszawskich pod tytułem: „Medycyna w samorządzie”.

We wstępie czytamy:

„Stuletni okres rządów biurokracji rosyjskiej w Królestwie Polskim postrzymał rozwój kultury narodu naszego we wszystkich jego dziedzinach.

Los ten stał się udziałem i dziedziny szpitalnictwa i w ogóle higieny publicznej.

Szpitalnictwo nasze, dorównujące w końcu XVIII w. najkulturalniejszym krajom Europy i pomyślnie rozwijające się w pierwszej połowie XIX w., uległo zupełnemu upadkowi, spadło w początkach XX w. poniżej najmniej ucywilizowanych krajów europejskich, niżej od najmniej kulturalnych części państwa rosyjskiego. Ustrój biurokratyczny objął w swoje kleszcze bardzo wcześniej i szpitale nasze i stopniowo coraz bardziej odsuwał społeczeństwo od tych instytucji publicznych. Czynnikiem ten – przenikanie państwa do wszelkich szczebli życia społecznego – wspólny zresztą dla całego państwa rosyjskiego, u nas dawał znać o sobie zawsze o wiele gwałtowniej niż w Rosji, bo u nas działał inny nadto czynnik – polityka rusyfikacyjna. U nas ze szpitali uczyniono posterunki akcji rusyfikacyjnej. Społeczeństwo, spowite w więzy ucisku, patrzyło bezradnie, jak nasz dorobek kulturalny zamieniał się stopniowo na broń przeciwko nam samym. Społeczeństwo cofnęło się od udziału w życiu szpitali, jakkolwiek miało świadomość, że zerwanie związku między nim a szpitalami jest wyrokiem śmierci dla tych ostatnich.

W smutniejszym jeszcze stanie znajduje się u nas dziedzina higieny społecznej i lecznictwa publicznego”.

Z kolei autorzy zapowiadają przedstawienie planu przyszłej działalności:

„– Dziś, gdy wobec spodziewanego samorządu społeczeństwo ma być

powołanym do pracy czynnej, staje się koniecznością rozpatrzenie najbliższych zadań w różnych dziedzinach życia społecznego. przed wystąpieniem do pracy planowej koniecznym jest zestawienie bilansu społecznego, przedstawienie aktualnego stanu w różnych dziedzinach, aby na tej podstawie opracować plan przyszłej działalności”.

Poszczególne działy opracowali:

1. Szpitalnictwo – A. Karczewski, W. Męczkowski, Bron. Sawicki.
2. O żywieniu chorych w szpitalach – K. Rzętkowski.
3. Dezynfekcja w szpitalach – J. Landstein.
4. Pomoc położnicza – J. Jaworski.
5. Dom wychowawczy – St. Kamieński.
6. Pomoc lekarska w szkołach – St. Kopczyński.
7. Opieka nad umysłowo chorymi – R. Radziwiłłowicz.
8. Pomoc lekarska dla ludności miejskiej, w szczególności dla fabrycznej – S. Sterling.
9. Walka z prostytutką – B. Sawicki.
10. Pomoc lekarska dla ludności wiejskiej – S. Bronowski. W. Męczkowski, Br. Sawicki.
11. Uniwersytet – M. Bronstein, E. Flatou, W. Knappe.
12. Dział farmacji – K. Życki.

Z dwunastu rozdziałów jakie przekazali nam autorzy wybrałem zagadnienia najbardziej nam bliskie i najradzykalniej przedstawione. Rozpaczę od szpitali.

„– Wprowadzenie polityki do szpitali, służących jedynie ku leczeniu cierpiących – stwierdzają autorzy – uderzającym jest zwłaszcza w szpitalu dla chorych umysłowo w Tworkach. Prawie cały personel lekarski i administracyjny, stróże itd. składa się tu z osób pochodzenia rosyjskiego, nie władających językiem polskim. A wszakże chorzy tego szpitala – to Polacy, wszakże bardzo wielu z nich jest dotkniętych ideą prześladowczą na tle politycznym: boją się rewizji, aresztów, żandarmów itp.; mowa rosyjska u tych chorych budzi szereg przykrych asocjacji, powodujących napady podniecenia. Do tejsz kategorii należy zobowiązanie lekarzy do używania z chorymi języka rosyjskiego (np. lekarze kolejowi na drodze wiedeńskiej składają przy objęciu posady deklarację, że z chorymi pracownikami drogi żelaznej z publicznością będą używali tylko języka państwowego). Rzecz prosta, iż pomimo tej deklaracji lekarze kolejowi i w ogóle szpitalni używają jedynie języka polskiego”.

Autorzy stwierdzają:

„– Lecz dość już tych faktów: przekonywują one, że szpitale stały się terenem akcji politycznej”.

I przedstawiają następstwa takiego stanu rzeczy:

„Pierwszym następstwem tego było to, iż społeczeństwo polskie zupełnie odsunęło się od szpitali: odtąd szpitale stały się obcymi społeczeństwu, a już ten jeden wzgląd uniemożliwił prawidłowy ich rozwój, bo wszakże żywa instytucja społeczna musi czerpać soki ze społeczeństwa. Odtąd przede wszystkim musiała ustać zupełnie ofiarność na rzecz szpitali, pozostających pod bezpośrednim zarządem Rad Dobroczynności Publicznej. Fakt ten stał się zabójczym dla szpitali”.

Z kolei autorzy cytują przykłady:

„Wobec gwałtownego braku łóżek szpitalnych pilnej potrzebie zaradza się w ten sposób, iż na istniejące oddziały szpitalne wstawia się coraz nowe łóżka, a następnie kładzie się chorych na podłodze. Często na oddziałach leży liczba chorych niemal dwa razy wyższa od określonej etatem. To sztuczne zresztą powiększenie liczby łóżek w Warszawie o 593 zupełnie nie odpowiada potrzebom wzrastającej wciąż ludności”. W odsyłaczu czytamy: „– Charakterystycznym jest fakt, że kiedy przed 2 lata towarzysz ministra Spraw Wewnętrznych Zinowjew, zwiedzał szpital Dzieciątka Jezus i ujrzał we wszystkich kątach sal sienniki, leżące na podłodze rzekł jedynie: „– Cóż robić, skoro nie można inaczej, trzeba chorych kłaść na podłodze”. Zaznaczyć nadto należy, że administracja szpitalna połowę leżących na podłodze chorych usunęła. I zawsze to się czyni przed przybyciem tzw. wysoko postawionych osób, by widok chorych, leżących na podłodze, nie zachmurzał oblicza dygnitarzy”.

W rozdziale II zatytułowanym „Urządzenia wewnętrzne szpitali” czytamy:

„Ciasnota panuje we wszystkich niemal szpitalach. Do tego dodać należy wilgoć w wielu budynkach szpitalnych. Ciasnota powoduje nie tylko niemożność przyjmowania wszystkich chorych, potrzebujących pomocy, lecz sprawia wprost straszne następstwa, wynikające z niemożności należytego rozmieszczenia chorych. We wszystkich niemal szpitalach chorych chirurgicznych trzeba kłaść obok chorych zakaźnych (róża, dyfteryt, szkarlatyna, tyfus, świerzb, itd.). Przypadki zarażenia się chorych szpitalnych innymi chorobami nie są rzadkie. Kto bliżej z tymi sprawami zapozna się, znajduje wprost straszne rzeczy, a które jednak dzieją się obok nas, bez żadnej z naszej strony reakcji. Leczn podany wyżej obraz nie jest jeszcze zupełny: do tego

dodać należy: 1) brak w niektórych szpitalach salki operacyjnej (!): operacje odbywają się na salach chorych lub w kancelarii szpitalnej; 2) brak wanien albo urządzone w niemożliwy sposób, skutkiem czego chorzy albo zupełnie nie kąpią się albo w jednej wannie kąpią się chorzy dotknięci różnymi chorobami; 3) fatalnie urządzone ustępy; 4) powszechny brak wentylacji; 5) wadliwe oświetlenie; 6) brak mieszkań dla służby szpitalnej: sypia ona prawie wszędzie na salach chorych itd., itd. Kto po raz pierwszy zobaczy nasz szpital prowincjonalny to wprost może się przerazić. A nie mówimy tu o szpitalach w małych miasteczkach. Nie, proszę zobaczyć szpitale w wielkich miastach, jak Łódź, Częstochowa. Zdawałoby się, że żyjemy w średnich wiekach i mamy przed sobą jakieś przytułki dla nędzarzy”.

Kolejna sprawa, to opieka nad chorymi w nocy.

„Cała opieka nad chorymi w nocy spoczywa w rękach służby dyżurnej. Służący taki ma w swej pieczy parę lub kilka sal, nie może przeto, choćby chciał, wymaganiom zadość uczynić. W niektórych szpitalach nad służbą w nocy mają nadzór jeszcze siostry miłosierdzia, które po dwie obchodzą kolejno pawilony. Inne szpitale i tego nawet nie mają. W tym na przykład położeniu jest największy szpital Dzieciątka Jezus. Chorzy od godziny 8 1/2 wieczorem do 7 rano są tu wyłącznie na łasce służby niższej. Najbardziej daje się to odczuć na oddziałach chirurgicznych, gdzie sumienna i umiejętna opieka po operacji stanowi nawet o życiu pacjenta. Tymczasem w szpitalu Dzieciątka Jezus w ciągu całej nocy nie ma nikogo, kto by umiał tętno zbadać, kamforę lub kofeinę wstrzyknąć, mocz wypuścić...”.

Rozdział powyższy kończy się oskarżeniem:

„– Dotknąć tu należy jeszcze jednej bolesnej rany małych szpitali. Ciasnota pomieszczenia, ubóstwo szpitali, powoduje niemożność należytego rozmieszczenia chorych, koniecznej izolacji chorych zakaźnych. Następstwa tego są straszne, niemożliwe do tolerowania w społeczeństwie ucywilizowanym. Chorych z dyfterytem, szkarlatyną, tyfusem, różą itp. kładzie się obok chorych niezakaźnych, chirurgicznych kładzie się na łóżka po chorych zakaźnych i przykrywa się ich kołdrami, które uprzednio służyły wielu chorym zakaźnym. A stąd dzieje się to, że chory przychodzi z jedną chorobą, a w szpitalu dostaje drugiej, cięższej. To są fakty rzeczywiste, pomimo całej ich ohydy. W prasie lekarskiej lekarze nieraz wołali z tego powodu; nieraz podnosili tę sprawę u władz. Lecz to bynajmniej nie naruszało równowagi i spokoju władz, zado-

wolonych z prawidłowego stanu i biegu rzeczy, na poparcie czego mogli się wszakże powoływać na urzędowe raporty, sprawozdania itp.

To jest wielka krzywda, dziejąca się leczeniu publicznemu. Jest to wprost hańba, byśmy mogli patrzeć na podobne rzeczy w XX wieku, a jednocześnie jest to jeden z najcięższych punktów oskarżenia, jakie społeczeństwo polskie ma prawo wytoczyć państwu rosyjskiemu za jego gospodarkę w kraju naszym”.

W rozdziale IV autorzy zajmują się sprawą szpitali dla umysłowo chorych: „– Szpitale dla umysłowo chorych stają się przedmiotem rusyfikacji, rozdawnikami idei państwowej, urzędy i posady szpitalne synekurami dla urzędników rosyjskich, polityka wdziera się do instytucji dobroczynnych i zajmuje w ich miejsce naczelne: fundusze, których wszędzie brakuje, idą na budowy cerkwi prawosławnych, na Czerwony Krzyż, na dodatki do pensji, nagrody dla Rosjan itp.

Ten stan obecny szpitali dla umysłowo chorych jest tak opłakany, ruina ich tak znaczna, że żadne reformy powierzchowne, żadne środki dorywcze poprawy tego stanu spowodować nie będą mogły. Usunąć zło, wprowadzić lecnicstwo dla obłąkanych na prawidłowe tory może tylko jedna reforma radykalna – oddanie tej sprawy pod zarząd gmin samorządowych i zawiadywanie autonomicznej komisji zdrowia publicznego jako centralnej władzy naczelnej.

W ten sposób ukonstytuowana organizacja opieki nad obłąkanymi, przez powołanie wszystkich obywateli do udziału i kontroli w sprawach tej opieki, potrafi zaradzić wszystkim jej potrzebom i postawić ją na poziomie odpowiadającym wymaganiom czasu”.

Najmocniej jak mi się wydaje, idee autorów „medycyny w samorządzie” wyrażone zostały w rozdziale XII, zatytułowanym: „O nauczaniu”. Czytamy:

„– Wolny uniwersytet powstać może tylko w wolnym narodzie. Za jedynie słuszną dewizę uniwersytetu uważać należy zupełne wyzwolenie nauki i nauczania. Za jedyny cel tej instytucji – dobro społeczne.

Społeczeństwo ma prawo i obowiązek zwracania się do uniwersytetu z żądaniem jak najlepszego rozwiązania kwestii połączonych z jego dobrobytem i rozwojem. Profesorzy winni mieć obowiązek zajmowania się z inicjatywą własną i z tytułu mandatu, jaki na nich wkłada społeczeństwo i naród, rozwiązaniem tych zagadnień, zarówno teoretycznych jak i praktycznych, bądź z zakresu higieny, bądź też z dziedziny statystyki lub etyki. Fakultety winny być wskutek tego wolne w najszerszym tego słowa znaczeniu. Winny

być w działalności swej niezależne, łączyć się wzajemnie i wspierać, gdy cel zasadniczy tego wymagać będzie.

Rozdział XII nosi tytuł: „Uniwersytet Warszawski. Wykształcenie lekarzy”.

Autorzy przypominają na wstępie losy Szkoły Głównej, jej zamknięcie i powołanie do życia w pełni zrusyfikowanego Uniwersytetu Warszawskiego:

„Zamiana Szkoły Głównej na Uniwersytet Cesarski była strąceniem uczelni z jej stanowiska wybitnego, zatamowaniem jej szybkiego postępu naukowego, zepchnięciem na stanowisko ostatniego pod względem wartości uniwersytetu w państwie – uniwersytetu, który w czasie niezwykle szybkiego rozwoju wiedzy na świecie całym, ledwie wegetuje, a spokój jego zakłócają jedynie rok rocznie powtarzające się zaburzenia studenckie...”

Dowiadujemy się następnie, iż minister oświaty Dymitr hr. Tołstoj „– Z uwagi na właściwości „kraju nadwiślańskiego” poczytywał za rzecz nieodzownie konieczną ograniczyć, ile można, samorząd Uniwersytetu Warszawskiego i dlatego, sporządzając projekt jego ustawy, uznał za potrzebne nadać kuratorowi okręgu naukowego większą nad Uniwersytetem władzę”. Stan ten spowodował, że: „Ustrój Uniwersytetu nosi na sobie piętno centralizacji państwowej i biurokracji: nie ma tu ani śladu autonomii, wszystko opiera się o ministra w Petersburgu i przechodzi przez wszystkie instancje: of fakultetu do rady, od rady do Zarządu, od Zarządu do kuratora, od kuratora do ministra i tam tonie”.

Z kolei autorzy przypominają iż „21 profesorom polskim pozostawiono termin dwuletni, po którym mieli rozpocząć wykłady po rosyjsku pod groźbą opuszczenia katedry; z pośród nich 17 zaczęło wykładać po rosyjsku, a 4 opuściło uniwersytet”.

Pozostała kadra – to Rosjanie.

Autorzy przedstawiają następnie ich sylwetki w rozdziale zatytułowanym: „Któż to są ci profesorowie Uniwersytetu Warszawskiego?”.

Ustawa Uniwersytetu Warszawskiego wymaga od kandydata jedynie stopnia naukowego. Ustawy Cesarstwa wymagają jeszcze od kandydata zdolności pedagogicznych, których ma dowieść w charakterze prywat – docenta w przeciągu lat 3: w Warszawie tego nie potrzeba, natomiast należy być „całkowicie prawomyślnym”, gdyż „tylko tacy, jak zapewniał generał Hurko, mogą stanowić silny przewodnik zarówno wiedzy, jak też kierunku pożądanego w duchu państwowym”. Oto są kwalifikacje, jakie posiadać powinien kandydat,

oto również określony jest kierunek, w którym działać jest obowiązany. Ażeby tym snadniej przyciągnąć działaczy do Uniwersytetu na kresach, wyjednano podwyższone pensje, nadano im przywileje emerytalne i, co najważniejsze, nie troszczono się wcale o ich kwalifikacje naukowe, ani ich działalność profesorską. Katedry, mówiąc o medycynie, powierzano ludziom wprost z ławy uniwersyteckiej, lekarzom praktykom, którzy dla formy składali ad hoc egzamin doktorski, lekarzom wojskowym, którzy z przedmiotem, w którym wykłady prowadzić musieli, nie mieli nigdy do czynienia, ludziom bez zdolności naukowych, znanym łapownikom, pijakom nałogowym, nieukom (Zioniec, Tauber itp.). To samo działo się na innych wydziałach. Wartość naukowa ciała profesorskiego z roku na rok, w miarę ustępowania dawniejszych profesorów Szkoły Głównej, zmniejszała się i wreszcie obniżyła się do tego stopnia, że profesor Uniwersytetu Warszawskiego nie tylko w kraju, ale nawet w Cesarstwie nosi miano nieuka. Wstręt studentów do profesorów niejednokrotnie ujawniał się w formie krzykliwej burdy (Ziłow) lub też demonstracyjnego opuszczania wykładów (Kudrewieckij). W takim środowisku nikt szanujący swą godność długo nie wytrzyma i nieliczni uczniwi, zetknięwszy się z rządowym systemem szerzenia wiedzy w kraju, opuszczali Uniwersytet Warszawski (Karejew, Ganin). Toteż w dobie obecnej cały niemal personel profesorski składa się z osób lichych, wrogo dla kraju i studentów usposobionych. Ze społeczeństwem, w którym żyją, nie tylko nie współpracują, ale nawet rozmyślnie poniewierają jego uczucia narodowe: wymagają używania języka rosyjskiego, ogłaszania prac przede wszystkim w pismach rosyjskich; znany jest także fakt wysłania od profesorów depeszy zbiorowej na odstonięcie pomnika Murawiewa – wieszatiela.

Tu przerwę omawianie dzieła pt. „Medycyna w Samorządzie” i zwrę do „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” z roku 1927 gdzie znajduje się „Urywek wspomnień” Ludwika Czarkowskiego pt. „Sylwetki profesorów Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Warszawskim (Lata Akademickie 1875/76-1880/81)”. Czytamy:

„– Tłoku na wykładach nie było, ponieważ wstąpiło nas na pierwszy kurs zaledwie 57. Było to następstwem zbyt utrudnionego zdawania egzaminów ostatecznych na patent dojrzałości, które świeże był wtedy zaprowadził minister oświaty – Tołstoj. Nienawidziliśmy go też z całej duszy. jeszcze w gimnazjum krążyła o nim legenda, jakoby raz na miesiąc miewał takie zaćmienia umysłu, iż mu się zdawało, że jest koniem; szedł wtedy do stajni, stawał

przy żłobie i próbował jeść owies; stan ten miał trwać dobę, a czasem dwie lub nawet trzy, po czym p. minister zasypiał i budził się znów „człowiekiem”.

Kolej na wykładowców.

„Do fizyki – pisze Czarkowski – świeżo był przysłany z Petersburga docent Łamauskij, istna karykatura człowieka i profesora. Wykład jego był niezwykle męczący dla nas studentów, a torturował widocznie jego asystenta Dziewulskiego! Sam pan profesor nie dość, że nie umiał przedmiotu, ale jeszcze szpetnie się jąkał. Litość brała po prostu patrzeć na tego człowieka i śmiech pusty porywał widok, jak się pocił, pisząc kredą wzór na tablicy, jak potem, zajrzawszy do notesika, czym prędzej ten wzór ścierał, pośliniwszy poprzędnio palce (choć gąbka leżała tuż), a pisał inny, poprawniejszy, trąc przy tym resztki czupryny, sapiąc, stękając – jak kura, gdy znosi pierwsze jaje. Dziewulski nieraz musiał coś podszeptać profesorowi, nieraz też zdruzony albo rozśmieszony chronił się do drzwi sąsiedniego gabinetu. Żadnej, ale to absolutnie żadnej by najmniejszej komisji, z tego wykładu nie było”.

Tyle Czarkowski.

Inny autor, student Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, a następnie po roku 1918 profesor Kliniki Chirurgicznej Franciszek Kijewski (1859-1919) wspominał o swym ówczesnym nauczycielu chirurgii: „– W brudnym kubraczku, zakasawszy rękawy i umaczawszy palce w wodzie karbolowej, profesor brał nóż do ręki i zaczynał wykonywać operację, a kiedy trzeba było posiłkować się innym narzędziem, to najspokojniej brał nóż... w zęby”.

„Medycyna w Samorządzie” wiele uwagi poświęciła problemom studentów Uniwersytetu. Oto fragment myśli na ten temat:

„Specjalny artykuł ustawy uniwersyteckiej głosił, że poza murami uczelni studenci podlegają przepisom policyjnym na równi z innymi mieszkańcami, w rzeczywistości zaś dzieje się zawsze gorzej: młody człowiek po przywdziaaniu munduru staje się przez to samo osobą politycznie podejrzaną i podlega wzmocnionemu dozorowi policyjnemu. Studenta pilnie strzeże policja przez dozorców, agentów tajnych i stróży, którzy o wszystkim, co zachodzi w mieszkaniu studenta, obowiązani są donosić policji. Nie dość tego: jeśli student wyjeżdża na wakacje, to przed nim jeszcze idzie o tym zawiadomienie do władz miejscowych, a jeżeli student przypadkiem na miejsce to nie przyjechał lub też się spóźnił, to władze wdrażały dochodzenie administracyjne. Studenci nie mają ani jednego związku uprawniającego; nie mogą oficjalnie

tworzyć nawet kuchni studenckiej, gdyż łączenie się w związki naukowe, ideowe, a nawet ekonomiczne uważane jest za zamach państwowy. Kasa bratniej pomocy była stale ścigana przez żandarmów: listy członków były niemal co rok przy rewizjach nocnych w mieszkaniach studentów konfiskowane, a przedstawiciele kasy osadzani w cytadeli i karani bez sądów drogą administracyjną”.

Warto tu zacytować Jana Offenberga piszącego na temat ówczesnego życia studentów w pracy pt. „Stan umysłów wśród młodzieży akademickiej Uniwersytetu Warszawskiego w latach 1885-1890” (Warszawa, 1929). Czytamy na stronie 8 i 9:

Młodzież polska wstępowała w progi Uniwersytetu Warszawskiego świadoma polityki rosyjskich władz szkolnych. Nauki musieliśmy pobierać w mowie obcej, mającej na względzie wyrugowanie języka ojczystego i zatarcie potrzeby znajomości polskiej terminologii naukowej. Rozumieliśmy też, że profesorowie – Rosjanie, wskutek nieznamości języka polskiego, nie byli obeznani ze zdobyczami wiedzy polskiej i dorobkiem polskiej myśli naukowej, przeto nie mogli pod tym względem nas zadowolić. Uświadamialiśmy sobie dobrze, że zrywając z twórczością poprzednich pokoleń uczonych naszych, mogliśmy zatracić własną indywidualność. Zdawaliśmy wreszcie sobie sprawę, że wykłady profesorów – Rosjan posiadały jeszcze niebezpieczeństwo jedno – w postaci tendencyjnego oświeclania faktów z dziejów naszych ojczystych, jak to się działo podczas wykładów historii na odnośnych wykładach.

Czujnie nastrojona młodzież polska musiała znaleźć sposoby dla zaszachowania tych wpływów szkodliwych i wypełnienia ich, wynikających z rządowej organizacji nauki uniwersyteckiej.

W tym celu młodzież sama się troszczyła, by w wydawanych przez siebie w języku rosyjskim litografowanych wykładach uwzględniana była terminologia naukowa polska. Tworzono własne biblioteki fachowe (jak to było u medyków), uzupełniano studia pod kierunkiem nauczycieli-Polaków, np. studia medyczne u asystentów klinik, u ordynatorów szpitalnych, a z przedmiotów ogólnokształcących – w kółkach samokształcenia lub w „uniwersytecie latającym tajnym”, w którym wykładali P. Chmielewski, Wł. Smoleński, A. Mahrburg, L. Krzywicki i inni. Gdy medycy w r. 1886/87 zostali zaskoczeni ustąpieniem z Uniwersytetu prof. Baranowskiego, zdawać by się mogło, że od razu się urwie tradycja szkoły lekarskiej polskiej, stworzonej przez Chałubiń-

skiego, a wcielanej w życie przez prof. Baranowskiego i jego asystentów. Prywatnym wykładom tych ludzi w ich własnych mieszkaniach zawdzięczaliśmy, żeśmy poznali zasady tej rodzimej myśli lekarskiej”.

Dodać tu należy, iż „zasady rodzimej myśli lekarskiej” nie zostały zaprzepaszczone i były rozwijane przez wybitnych ówczesnych lekarzy polskich. W Warszawie powstały w omawianym okresie dwie szkoły: internistyczna i chirurgiczna. Internistyczną tworzyli m.in.: Teodor Dunin, Edmund Biernacki, Józef Pawiński, Mikołaj Rejchman; zaś chirurgiczną m.in.: Julian Kosiński, Władysław Henryk Krajewski, Władysław Matlakowski. Im poświęcę osobny esej, tu zaś proponuję zastanowić się nad wspólną linią jaka uwidaczniała się w działaniach, ideach, propozycjach i zamysłach ówczesnego środowiska lekarskiego.

Linie tę zaś można przedstawić w następujących wnioskach:

Lekarze warszawscy dorównywali poziomem naukowym lekarzom europejskim. Tworzyli nowe, oryginalne koncepcje twórcze.

Walczyli o postęp, higienę, kulturę sanitarną, walczyli o medycynę społeczną dostępną dla wszystkich bez wyjątku potrzebujących, bez względu na ich zarobki, stan majątkowy i pochodzenie.

Z myślą o przyszłej, niepodległej Polsce walczyli o samorząd.

Samorząd – który miał być podstawą działalności przyszłej, samodzielnej i dobrze zorganizowanej służby zdrowia.

Anna Hryniewicka

Psychologiczne, społeczne i fizjologiczne konsekwencje niepełnosprawności

Dla lepszego zrozumienia problemów pojawiających się w procesie przystosowania się do niepełnosprawności jest konieczne poczynienie pewnych ustaleń terminologicznych.

Do niedawna na określenie odchyłeń w stanie zdrowia dość powszechnie używano pojęcia „inwalidztwa” (pochodzącego od łacińskiego słowa „invalidus”, oznaczającego słaby, chory), któremu nadawano podwójne znaczenie:

– biologiczne – odnoszące się do stanu organizmu z całkowitym zniesieniem lub znacznym ograniczeniem niektórych funkcji i sprawności, powstałym na skutek uszkodzenia struktury narządu (zmiany morfologiczne), lub jego funkcji (zmiany czynnościowe);

– społeczne – odnoszące się do całokształtu skutków spowodowanych znacznym uszkodzeniem funkcji i sprawności organizmu, a przejawiających się w formie różnych ograniczeń i znacznych trudności kształcenia się w zwykłych warunkach, w czynnościach życia codziennego, w pracy zawodowej i w życiu społecznym⁴⁾.

Zuwagi na fakt, iż powyższy termin, podobnie jak „kalectwo”, „ułomność” (utożsamiane z defektem fizycznym czyli z uszkodzeniem lub wadą fizyczną jakiegoś narządu), ma znaczenie pejoratywne, jak również, iż z reguły stosuje się go w odniesieniu do osób, których inwalidztwo jest ustalane na podstawie kryteriów zawartych w przepisach prawnych, a więc w znaczeniu formalno-prawnym, w celu uzyskania pewnych świadczeń czy przywilejów, stopniowo wypierany on jest przez pojęcie „niepełnosprawności” o znacznie szerszym ale jednocześnie mniej precyzyjnym zakresie. Oznacza ono „obniżony w stosunku do norm stan sprawności organizmu, powodujący wyraźne ograniczenia i utrudnienia w wypełnianiu przez człowieka ról społecznych⁴⁾”.

Jeśli uważnie przeanalizujemy treść tej definicji, to oczywiste stanie się, że mieści się w niej określenie:

- inwalidztwa jako stanu trwałego, którego nie można zlikwidować lub skorygować odpowiednimi zabiegami leczniczymi i usprawniającymi,
- inwalidztwa biologicznie aktywnego – typowego dla chorób przewlekłych, podczas których stan ustroju ulega zmianom (np. w wyniku zaostrzenia objawów) i ma tendencję do pogarszania się; wymagającego stałego lub okresowego leczenia oraz równoczesnego stosowania różnych form usprawnienia,
- inwalidztwa biologicznie nieaktywnego – charakteryzującego się stałym zniesieniem czynności organizmu (na skutek np. określonego uszkodzenia wzroku, słuchu, amputacji lub deformacji kończyny); wymagającego stosowania terapii etapowej według schematu: leczenie, usprawnianie lecznicze i społeczne.

Każdy z powyższych stanów naruszenia sprawności organizmu może powodować wiele konsekwencji. Wśród nich problem całkowitej lub częściowej niezdolności do podjęcia zatrudnienia, zarobkowania i samodzielnego życia, na ogół stanowi największe obciążenie dla dorosłego człowieka. Zostało to dostrzeżone przez Międzynarodową Organizację Pracy opowiadającą się już od r. 1955 za szeroką definicją niepełnosprawności, w myśl której do grona osób oznaczanych tym mianem zalicza się jednostki o ograniczonych w istotny sposób perspektywach uzyskania i utrzymania odpowiedniej pracy.

Zdaniem Larkowej z punktu widzenia pracy i potrzeb rehabilitacji zawodowej nie ma w zasadzie różnic między inwalidami, a „innymi osobami niepełnosprawnymi nie mającymi statutu inwalidztwa⁴⁾”. Sformułowanie „inne osoby niepełnosprawne” z pewnością dotyczy również osób z rozpoznaną chorobą przewlekłą.

Jak wiadomo w praktyce klinicznej choroby przewlekłe często są identyfikowane z inwalidztwem. Postępowanie takie jest niestuszne, ponieważ wymienione pojęcia nie są całkowicie jednoznaczne, ani też wyraźnie od siebie odgraniczone. Podkreślają różne aspekty tego samego zjawiska. Z reguły, gdy np. mówimy o chorobie, mamy na myśli pewien proces, podczas gdy inwalidztwo odnosimy raczej do pewnego względnie stałego stanu, ale ściśle określenie „kiedy kończy się jakiś „proces”, a zaczyna się względnie trwały stan” może stanowić ogromną trudność³⁾. Tym bardziej, że jak twierdzą Garrett i Levine¹¹⁾ nie istnieje nic takiego jak osoba chora wyłącznie przewlekłe. Jest

nawet niemożliwe wyraźne rozróżnienie między chorobą ostrą a przewlekłą, gdyż oba rodzaje choroby stanowią część tego samego zasadniczego procesu i żaden z tych terminów sam w sobie nie może być uważany za adekwatne określenie danej osoby we wszystkich okresach choroby. Podobnie trudno jest postawić wyraźną granicę między osobami przewlekle chorymi a inwalidami. W obrębie niemal wszystkich kategorii diagnostycznych można znaleźć ludzi, którzy są bardziej dotknięci kalectwem niż chorzy, bardziej cierpią na ostrą postać choroby niż przewlekłą itd. Poza tym kategorie te zmieniają się wraz ze zmianą poglądów na temat chorób i ich leczenia, postępu w protetyce i urządzeń pozwalających na zastąpienie lub wzmocnienie utraconych porażonych lub osłabionych mięśni¹¹⁾.

Z opublikowanego w r. 1991 raportu rządu St. Zjednoczonych wynika, że ponad 500 milionów ludzi na świecie stanowią osoby niepełnosprawne. Porównanie badań prowadzonych w 55 krajach wykazało, że procent ludności z jakimś upośledzeniem sprawności waha się od 0,2 do 20,9% populacji⁹⁾. Nie wiadomo dokładnie w jakim stopniu tak duża rozbieżność wyników jest spowodowana niejednoznacznymi kryteriami definiowania niepełnosprawności oraz metodami badań stosowanymi w różnych krajach, w jakim zaś czynnikami epidemiologicznymi.

Bezsporny jest fakt, że większość niepełnosprawnych, bo aż 80% żyje w krajach rozwijających się. A to oznacza nie tylko niski poziom ekonomiczny i kulturowy, pociągający za sobą izolację społeczną osób z odchyleniami w stanie zdrowia, ograniczone możliwości ich leczenia i usprawniania, dostępu do niezbędnych usług i udogodnień typu oświata, komunikacja i zatrudnienie, ale także niepewność co do wartości wskaźników dotyczących rzeczywistej wielkości tej populacji. Prawdopodobnie liczba osób niepełnosprawnych na świecie przekracza szacowane dane i mimo szeroko prowadzonej działalności zapobiegawczej – zważywszy na postęp cywilizacji i techniki prowadzący do pogorszenia stanu zdrowia ludności, na osiągnięcia medycyny umożliwiające skuteczne ratowanie każdej jednostki nawet najciężej uszkodzonej na zdrowiu oraz na wydłużenie się średniej długości życia – będzie miała tendencję wzrostową. Podobne zjawisko obserwujemy w Polsce. Można wyraźnie je dostrzec analizując dane uzyskane podczas Narodowych Spisów Ludności, jakie były przeprowadzone w latach 1978 i 1988 oraz w mikrospisach 1974 i 1984 r. (por. Inwalidzi w Polsce w latach 1978-1988, GUS, W-wa 1991). Na podstawie najnowszych materiałów, zgromadzonych przez Departament Pra-

cy i Dochodów Ludności GUS w związku z badaniami aktywności ekonomicznej społeczeństwa (tzw. BAEL) uzupełnionymi badaniami modułowymi poświęconymi specyficznym problemom rynku pracy, oszacowano, iż w lutym r. 1995 w Polsce było 4,4 miliona osób niepełnosprawnych, co stanowiło ponad 14% ludności. Od ostatniego NSP w 1988 r. grupa ta powiększyła się o 1118 tysięcy osób. Szczegółowe informacje na ten temat przedstawia tabela 1⁵⁾.

Jak zaznaczają autorzy owych badań, niepokojącym czynnikiem był relatywnie duży wzrost liczby osób niepełnosprawnych zamieszkujących na wsi oraz osób o najcięższym upośledzeniu sprawności organizmu uzasadniającym przyznanie I gr. inwalidzkiej⁵⁾. Jeśli powyższa tendencja nie zostanie zahamowana, istnieje duże prawdopodobieństwo, że w r. 2010 zbiorowość niepełnosprawnych wyniesie około 6 milionów.

Szacując owe wielkości trzeba mieć pełną świadomość, że odnoszą się one, zgodnie z obowiązującą w ustawodawstwie definicją niepełnosprawności, do osób z inwalidztwem biologicznym sprowadzonym do samooceny w kwestii możliwości wykonania podstawowych czynności życiowych stosownie do wieku, jak i do osób z inwalidztwem prawnie usankcjonowanym w postaci

Tabela 1. Zmiany w liczbie osób niepełnosprawnych w wieku 15 i więcej w latach 1988-1995 (w tys.)

Wyszczególnienie	NSP 1988	BAEL		
		1993	1994	1995
Ogółem	3258	3909	4048	4376
Miasto	2016	2335	2437	2514
Wieś	1242	1634	1611	1862
Mężczyźni	1563	1911	1961	2119
Kobiety	1695	2058	2087	2257
I grupa	542	554	616	741
II grupa	1370	1640	1565	1650
III grupa	1346	1775	1868	1837
Orzeczenie o niezdolności do pracy w rolnictwie	–	–	–	148

orzeczeń Komisji lekarskiej ds. inwalidztwa i zatrudnienia określających stopień niezdolności do wykonywania pracy zawodowej.

To ostatnie kryterium zawęży prowadzone obserwacje do osób powyżej 15 r.ż. Tymczasem problem niepełnosprawności dotyka nie tylko dorosłych, ale także dzieci.

Populacja osób niepełnosprawnych jest szalenie zróżnicowana zarówno pod względem rodzaju, stopnia, jak i przyczyny niepełnosprawności. W jej skład wchodzi osoby z:

- niepełnosprawnością sensoryczną, w tym z niepełnosprawnością wzrokową, słuchową, dotykową;

- niepełnosprawnością fizyczną, którą dzieli się na niepełnosprawność motoryczną, wynikającą z uszkodzenia narządu ruchu, oraz z przewlekłych schorzeń narządów wewnętrznych;

- niepełnosprawnością psychiczną, do której zalicza się:

- niepełnosprawność intelektualną;

- niepełnosprawność przejawiającą się w zaburzeniach osobowości i zachowania wynikających z chorób psychicznych;

- niepełnosprawność dotyczącą zaburzeń świadomości spowodowanych epilepsją;

- niepełnosprawnością złożoną, w której występuje połączenie różnych wymienionych powyżej problemów⁸⁾.

Każdy z omawianych rodzajów niepełnosprawności może powstać w różnych okresach życia. Uwzględniając to kryterium wyróżniamy:

- niepełnosprawność od urodzenia lub bardzo wczesnego dzieciństwa;

- niepełnosprawność nabytą w różnych okresach życia.

Każdy może również powodować określoną niezdolność osób niepełnosprawnych do zatrudnienia i zarabkowania. Z tego punktu widzenia można wyodrębnić 3 grupy, które zgodnie z dotychczas obowiązującym w Polsce orzecznictwem inwalidzkim, stosowanym dla potrzeb ubezpieczeń społecznych, nadal nazywa się grupami inwalidzkimi:

- grupa I obejmuje osoby niezdolne do jakiegokolwiek zatrudnienia i które ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji ponadto wymagają stałej lub długotrwałej opieki innej osoby;

- grupa II obejmuje osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia;

– grupa III obejmuje osoby:
– – częściowo niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia;
– – całkowicie niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, ale z zachowaną zdolnością do wykonywania innej, mniej kwalifikowanej pracy;

– – dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności organizmu, nawet jeśli nie ogranicza to zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia (por. Ustawa z dnia 14 XII 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz.U. Nr 40).

Dla pełniejszej charakterystyki opisanej zbiorowości konieczne jest przywołanie szczegółowych danych statystycznych pochodzących z cytowanej już pracy Kostrubca i Witkowskiego⁵⁾, które prezentuje tabela 2.

Przytoczone dane wskazują, iż wśród ogółu niepełnosprawnych dominują osoby z III (42%) i II grupą inwalidzką (37,7%).

W zdecydowanej większości (87%) niepełnosprawność wiąże się z mniejszymi lub większymi ograniczeniami sprawności fizycznej. Dotyczy to w jednakowym, w tym samym stopniu kobiet jak i mężczyzn, oraz osób mieszkających w miastach i na wsi.

Co druga osoba uważa, że stan jej niepełnosprawności będzie się pogłębiał, natomiast 31% ocenia ten stan jako trwały. Najczęściej wymienianymi grupami schorzeń powodującymi niepełnosprawność, zarówno w mieście jak i na wsi, obok chorób układu krążenia (45%) są dysfunkcje narządu ruchu (40%), który jak wiadomo „obejmuje kręgosłup oraz kończyny górne i dolne w układzie kostnym, mięśniowym, naczyniowym i nerwowym”¹⁾. Od sposobu działania wyżej wymienionych układów zależy prawidłowość (dokładność), szybkość, zręczność (płynność), siła i koordynacji czynności motorycznych, na które składają się 2 rodzaje ruchów:

– ruchów lokomocyjnych – umożliwiających dzięki pracy kończyn dolnych przemieszczanie się w przestrzeni;

– ruchów manipulacyjnych – stanowiących bazę dla czynności życia codziennego, pracy zawodowej czy zajęć rekreacyjnych, wykonywanych przy pomocy kończyn górnych, czyli palców i dłoni (składających się na ruchy ręki); przedramienia i ramienia (składających się na ruchy całej kończyny górnej); ramienia wraz z tułowiem.

Tabela 2. Struktura osób niepełnosprawnych według cech opisujących niepełnosprawność

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasto	Wieś	Mężczyźni	Kobiety
Grupa inwalidzka:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
I	16,9	18,0	15,5	15,1	18,7
II	37,7	40,4	34,1	38,9	36,6
III	42,0	41,0	43,2	43,6	40,5
orzeczenie o niezdolności do pracy w rolnictwie	3,4	0,6	7,2	2,4	4,2
Przyczyna niepełnosprawności:					
wada wrodzona	5,4	5,3	5,6	6,0	4,8
choroba	80,7	80,5	80,9	73,9	87,1
wypadek, uraz, zatrucie	13,9	14,2	13,5	20,1	8,1
Grupa niesprawności:					
uszkodzenie narządu ruchu	40,0	38,0	42,9	39,1	40,9
uszkodzenie narządu wzroku	11,6	11,9	11,1	10,3	12,8
uszkodzenie narządu słuchu	7,3	7,8	6,6	8,5	6,1
schorzenia układu krążenia	45,4	46,1	44,5	42,0	48,6
schorzenia psychiczne	4,0	4,1	3,8	3,5	4,4
upośledzenie umysłowe	2,3	2,4	3,6	3,5	2,2
schorzenia neurologiczne	21,8	22,1	21,4	20,3	23,2
Trwałość niesprawności:					
inwalidztwo trwałe	74,7	73,9	75,7	73,6	75,6
inwalidztwo czasowe	21,6	23,1	19,7	23,4	19,9
nie wie, nie pamięta	3,7	3,0	4,6	3,0	4,4
Ocena stanu niesprawności:					
stały stan niesprawności	30,8	29,6	32,4	32,9	28,8
niesprawność może się cofać	1,7	1,9	1,5	1,8	1,7
niesprawność może się pogłębiać	49,7	49,3	50,2	47,3	52,0
może się cofać i pogłębiać	7,9	8,6	7,0	7,8	8,0
nie potrafi określić	9,9	10,6	8,9	10,2	9,5
Rodzaj niesprawności:					
ograniczona sprawność fizyczna	87,4	87,4	87,5	87,4	87,4
ograniczona sprawność umysłowa	5,5	5,5	5,5	5,2	5,7
ograniczona sprawność fizyczna i umysłowa	7,1	7,1	7,0	7,4	6,9

Nie zawsze zdajemy sobie sprawę jak złożonym procesem jest wykonywanie wielu czynności. Większość z nich opiera się na takich formach jak:

- ruch sięgający – polegający na przeniesieniu kończyny z jednego miejsca na drugie;
- ruch chwytający – polegający na uchwyceniu przedmiotu całą dłonią lub palcami;
- ruch przenoszący – polegający na przeniesieniu przedmiotu w inne miejsce;
- ruch kryjący – polegający na obracaniu kończyny górnej wzdłuż osi przedramienia;
- ruch rozłączający – polegający na oddzieleniu od siebie dwóch przedmiotów;
- ruch statyczny – polegający na utrzymaniu pewnej części ciała w określonym położeniu⁸⁾.

Do ograniczenia sprawności niezbędnej do wykonania powyższych ruchów dochodzi pod wpływem różnych czynników, które najogólniej można podzielić na:

1) wrodzone – obejmujące:

- czynniki wewnątrzpochodne – zwane inaczej dziedzicznymi, wśród których najliczniejszą kategorię stanowią nieprawidłowości genowe oraz chromosomowe, działające szkodliwie najpierw na embrión, a następnie na płód;
- czynniki zewnątrzpochodne – powodujące uszkodzenie rozwijającego się płodu w związku z niedotlenieniem, wpływem toksycznym (np. niektórych leków, alkoholu), infekcjami, promieniowaniem jonizującym, urazami, niedożywieniem przyszłej matki;

2) nabyte – obejmujące:

- naturalne starcze zmiany organizmu, obniżające jego ogólną sprawność lub sprawność niektórych narządów;
- urazy – będące następstwem nieszczęśliwych wypadków drogowych, przy pracy, w domu, związane z działaniem czynników mechanicznych, termicznych, chemicznych oraz elektrycznych, które mogą uszkodzić każdy narząd, często prowadząc do kalectwa pourazowego takiego jak zniekształcenie po złamaniach, zwichnięciach, uszkodzeniach ścięgien, więzadeł, mięśni i skóry, skostnienie okołostawowe, przykurcze, martwice kości, amputacje;
- choroby – specyficzne dla danego narządu lub choroby ogólne atakujące cały organizm i w konsekwencji uszkadzające wiele jego narządów.

Ta ostatnia zmienna może sprawiać wiele kłopotów interpretacyjnych, gdyż nawet w literaturze medycznej trudno jest znaleźć jednoznaczną klasyfikację uszkodzeń spowodowanych czynnikami chorobowymi, co jak się wydaje wynika z niemożności rozłącznego potraktowania zastosowanych, często odmiennych kryteriów podziału¹⁰⁾. Jednym z takich kryteriów jest podobieństwo przebytych chorób i ich etiologii. Z tego punktu widzenia można wyróżnić:

- choroby i zniekształcenia narządu ruchu na tle procesów zapalnych,
- nowotwory i nowotworopodobne zmiany kości i tkanek miękkich narządu ruchu,
- porażenia i niedowłady w przebiegu chorób kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz uszkodzenia mózgu,
- choroby reumatoidalne¹⁾.

Inną zmienną mogą być choroby poszczególnych układów narządu ruchu (m.in. układu kostnego, stawowego, mięśniowego, naczyniowego, nerwowego), których konsekwencje najczęściej sprowadzają się do 3 grup:

- 1) uszkodzeń i braków w anatomicznej strukturze narządu ruchu,
- 2) zaburzeń czynności motorycznych przy nienaruszonej anatomicznej strukturze narządu ruchu,
- 3) deformacji narządu ruchu powodujących równoczesne zaburzenie czynności motorycznych.

Do pierwszej grupy zaliczamy różnego rodzaju uszkodzenia i braki kości oraz mięśni kończyn spowodowane mechanicznym uszkodzeniem lub amputacją czyli usunięciem kończyny lub jej części na drodze operacyjnej. Mogą mieć one różny zakres i dotyczyć:

a) jednej kończyny, która ma uszkodzenie lub brak:

- jednego lub więcej palców
- dłoni i palców ręki lub stopy
- przedramienia lub podudzia
- ramienia lub uda.

b) wielu kończyn zarówno górnych jak i dolnych.

Drugi rodzaj uszkodzeń narządu ruchu, jakimi są zaburzenia czynności motorycznych, obejmuje:

- a) porażenie (paraliż, bezwład), czyli całkowite zniesienie ruchów czynnych w mięśniach,

b) niedowład, czyli częściowe zniesienie czynności ruchowych lub obniżenie sprawności w formie osłabienia siły lub spowolnienia ruchowego.

Wymienione postacie zaburzeń przeważnie mają swoją przyczynę w uszkodzeniu układu nerwowego. W przypadku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, czyli odpowiedniej partii komórek kory mózgowej występuje tzw. kurczowe (spastyczne) porażenie lub niedowład czynności motorycznych. Natomiast w przypadku uszkodzenia obwodowej części układu nerwowego czyli nerwów dochodzących z rdzenia kręgowego do mięśni narządu ruchu, tzw. wiotkie porażenie lub niedowład czynności motorycznych.

Do głównych postaci porażenia lub niedowładów zaliczamy:

- monoplegię czyli porażenie jednej kończyny dolnej lub górnej,
- hemiplegię czyli porażenie połowicze jednej strony, a więc kończyny górnej i dolnej lewej lub prawej,
- paraplegię czyli porażenie kończyn dolnych,
- tetraplegię (zw. kwadriplegią) czyli porażenie wszystkich czterech kończyn.

Na trzecią grupę uszkodzeń narządu ruchu składają się deformacje, czyli pewne nieprawidłowości lub wady anatomicznej struktury całego narządu lub jego poszczególnych części. Mogą one dotyczyć kształtu, długości lub liczby elementów. Nieprawidłowości te zwykle spowodowane są genetycznie uwarunkowanymi zmianami w układzie kostnym. Najczęściej obserwuje się je w postaci:

- a) braku części narządu ruchu, np. palca, palców lub części kończyny,
- b) dodatkowej części narządu ruchu, np. dodatkowego palca u ręki lub nogi,
- c) nieprawidłowo ukształtowanej części narządu ruchu, np. skrócenia lub wydłużenia kończyny, płaskostopia, nieprawidłowej budowy kręgosłupa (garbu lub skoliozy),
- d) deformacji będącej rezultatem schorzeń lub urazów typu: przykurcze, zeszywnienie stawów, zaniki mięśni⁸⁾.

Dla lepszego zrozumienia istotnych konsekwencji omówionych nieprawidłowości jest konieczne uświadomienie sobie, że w związku z faktem, iż człowiek jest organizmem biologicznym, jednostką czującą i myślącą, oraz członkiem większej społeczności, jego życie przebiega na różnych poziomach. Mimo że dotyczą one odmiennych aspektów funkcjonowania, stanowią zintegrowaną całość, która szczególnie jaskrawo ujawnia się w kontekście

problemów, jakie stwarza przewlekła choroba lub inwalidztwo. Nie zawsze o tym pamiętamy interesując się wyłącznie objawami stanowiącymi bezpośredni wynik procesu chorobowego lub urazu mechanicznego. Rzeczywistość jest jednak bardziej złożona, gdyż jak podaje Jankowski³⁾ obraz kliniczny wyraża zazwyczaj działanie nie tylko tych zmiennych, które określamy jako pierwotne, związane z jednostką chorobową, ale również tych, które są niespecyficzne, wtórne, a jednak w bardzo znacznym stopniu determinują psychiczne, społeczne i fizjologiczne życie osoby niepełnosprawnej. Na ogół przyczyny pierwotne większości schorzeń oraz wywołane przez nie specyficzne zmiany w narządach pozostają poza zasięgiem naszej kontroli. Odbijają się one w różnym stopniu i w rozmaity sposób na sprawności fizycznej organizmu powodując:

- zmniejszenie odporności na wysiłek (np. w przypadku chorób układu krążenia),
- ograniczenie siły mięśniowej (np. w niedowładach, zanikach mięśni),
- ograniczenie funkcji (np. przy zeszywnieniu stawów), lub częściowe lub całkowite jej zniesienie (np. chwytu w kończynie górnej po amputacji),
- ograniczenie zasięgu ruchów (np. po amputacji kończyn, w bezwładach),
- zaburzenie w utrzymaniu równowagi przy chodzeniu, staniu, siedzeniu (np. przy wysokich amputacjach, uszkodzeniach układu nerwowego),
- odmienny sposób reagowania na bodźce zewnętrzne (np. w uszkodzeniach wzroku, słuch, w porażeniach spastycznych),
- uczulenie na różne czynniki,
- trudności w posługiwaniu się mową (np. w uszkodzeniach układu nerwowego)²⁾.

Każdy z powyżej wymienionych objawów stanowi pewnego rodzaju uzasadnienie dla ograniczenia aktywności fizycznej, którego naturalne konsekwencje ukazuje wiele obserwacji prowadzonych zarówno wśród ludzi zdrowych jak i chorych. Wśród nich na szczególną uwagę zasługuje eksperyment Panowa, zdaniem którego przymusowa bezczynność nawet u młodych ludzi już po kilku dniach wywołuje bóle głowy i mięśni, czasami zawroty i duszności. Pomędzy 2. a 4. tygodniem trwania doświadczenia zaobserwowane wcześniej zmiany fizjologiczne (szczególnie zaburzenia snu i termoregulacji) pogłębiają się, wyraźnie uwidacznia się również spadek siły i napięcia mięśni zwłaszcza nóg, oraz pojawiają się objawy neurologiczne (typu ruchy gałek

ocznych o charakterze oczopląsu, przejściowa asymetria źrenic). W ciągu następnych 4 tygodni następuje dalsze nasilenie się wyżej wymienionych objawów z równoczesnym pojawieniem się objawów psychicznych przypominających zespół asteniczno-neurotyczny. Przyjmują one postać pogorszonego samopoczucia, apatii, całkowitego braku zainteresowań, braku chęci poruszania się, wzrostu rozdrażnienia, wybuchów złości, niechętej postawy wobec innych³⁾.

Opisane objawy wskazują niezbicie, że pewne obciążenie fizyczne ma decydujące znaczenie dla utrzymania organizmu każdego człowieka w stanie pełnej sprawności. Sytuacja ta komplikuje się w przypadku ludzi chorych, u których ze względu na wyjątkowy charakter ograniczonej aktywności, oprócz prawie wszystkich objawów wymienionych przez Panowa, zaobserwowano wiele objawów biochemicznych (np. w porównaniu z ludźmi zdrowymi niższy poziom hormonów kory nadnerczy, mniejszą ilość kreatyniny w moczu, negatywny bilans wapnia i azotu), oraz znaczne zaniki mięśni, ograniczenie ruchliwości stawów, przykurcze i obrzęki stawów, odwapnienie kości, znaczny spadek wagi ciała³⁾.

Wspólnym mianownikiem przedstawionych zmian fizjologicznych jest wskaźnik wydolności fizycznej, określający zdolność do wykonania ciężkiej lub długotrwałej pracy bez zmęczenia i zmian w środowisku wewnętrznym, a także zdolność szybkiego radzenia sobie z zaburzeniami homeostazy wywołanymi wysiłkiem. Jego poziom odzwierciedla sprawność wielu układów, m.in. zależy od sprawności funkcji współdziałających w pokrywaniu zapotrzebowania tlenowego, wielkości rezerw energetycznych, sprawności regulacji temperatury ciała, sprawności regulacji endokrynologicznej przemian energetycznych, koordynacji nerwowo-mięśniowej, ale również od czynników zewnętrznych związanych z ćwiczeniem i treningiem⁷⁾.

Oznacza to, że wydolność fizyczna może zmieniać się w zależności od zmian obciążenia fizjologicznego; wzrastać pod wpływem intensywnej pracy fizycznej i ćwiczeń, albo spadać w wyniku bezczynności. Tutaj wyłania się rola czynników psychologicznych.

Nie ulega wątpliwości, że wiele psychofizycznych następstw ograniczonej aktywności jest spowodowanych różnorodnymi przyczynami. Wśród nich za najważniejszą należy uznać, jak to udowadnia Jankowski, redukcję „obciążenia psychologicznego” oraz skutki polegające na procesach detreningu³⁾.

Mówiąc inaczej podobnie jak mięśnie zachowują swoją pełną sprawność wyłącznie w warunkach umożliwiających względnie stałą aktywność, również dla normalnego funkcjonowania mózgu niezbędny jest stały dopływ bodźców. W normalnych warunkach dla utrzymania homeostazy większość ludzi jest zmuszona stale przeciwstawiać się wpływowi środowiska zewnętrznego, co jest źródłem mobilizacji i wysokiej aktywności wielu narządów organizmu tak istotnych dla utrzymania ich w stanie odpowiedniej sprawności funkcjonalnej.

Tymczasem pozbawienie człowieka niepełnosprawnego możliwości wykonywania zwykłych ról społecznych i związanych z nimi zadań, zubożenie jego najbliższego otoczenia (w przypadku, gdy przez całe miesiące przebywa w szpitalu lub sanatorium) – niewątpliwie wiąże się z poważnym ograniczeniem różnorodnych form stymulacji. Również nie bez znaczenia jest tu sprawa zorganizowanej opieki jaką społeczeństwo próbuje zapewnić osobie niepełnosprawnej (usuwając czynniki działające mobilizująco na jej organizm, podając środki farmakologiczne kierujące jej fizjologiczną homeostazą), powodującej, że jest ona wyłącznie sterowana z zewnątrz, co jest niezgodne z biologiczną i społeczną naturą ludzką domagającą się postawy aktywnej. Jak widać osiągnięcie przez osobę niepełnosprawną satysfakcjonującego poziomu funkcjonowania wymaga pokonania wielu problemów związanych z faktem wystąpienia i specyfiką określonego rodzaju niepełnosprawności. Nieumiejętność poradzenia sobie z nimi pociąga za sobą wiele konsekwencji widocznych nie tylko w sferze fizycznej, ale przede wszystkim psychicznej i społecznej, z których wpływem trzeba się liczyć, jeśli ma się na względzie cel najważniejszy, jakim jest całościowa rehabilitacja.

Piśmiennictwo

1. Dega W. (red.): *Ortopedia i rehabilitacja*. PZWL, Warszawa 1984.
2. Hulek A.: *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów*. PZWL, Warszawa 1969.
3. Jankowski K.: *Człowiek i choroba*. PWN, Warszawa 1975.
4. Gałkowski T., Kiwerski J.: *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji*. PZWL, Warszawa 1986.
5. Kostrubiec S., Witkowski J.: *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Polsce*. W: *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 2, 1995, s. 2-26.

6. Larkowa H.: Człowiek niepełnosprawny. Problemy Psychologiczne, PWN, Warszawa 1987.
7. Mała encyklopedia medycyny. PWN, Warszawa 1979.
8. Majewski T.: Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 1995.
9. Very Special Arts International: Sztuka a niepełnosprawność. Stowarzyszenie Rewalidacyjne „Atlas”, Katowice 1995.
10. Szychowiak B.: Wychowanie dzieci niesprawnych ruchowo. W: Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, pr. zbiorowa pod red. I. Obuchowskiej. WSIP, Warszawa 1995.
11. Garrett J.F., Levine E.S.: Praktyka psychologiczna w rehabilitacji inwalidów. PZWL, Warszawa 1972.

Jerzy Rudzik

Wysiłek fizyczny jako metoda lecznicza i profilaktyczna. Poglądy Wojciecha Oczi na temat leczenia ruchem

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu AM w Warszawie

Postępujący w szybkim tempie rozwój cywilizacji powoduje ograniczenie pracy fizycznej a w wielu dziedzinach zupełnie ją likwiduje na rzecz pracy umysłowej. Rozwój środków masowego przekazu, motoryzacji, łączności, zastępowanie pracy ręcznej pracą maszyny, czynią życie łatwiejszym, ale zmniejszają ruchową działalność człowieka. Ograniczenie np. wysiłku chodzenia powoduje widoczne zmiany antropologiczne stopy ludzkiej, a także wzrost tuszy, zmniejszenie tężyzny fizycznej, wzrost podatności na zmęczenie, co nie jest obojętne zarówno dla zdrowia fizycznego jak i równowagi psychicznej. Wiele danych uzasadnia obawę, że stopniowa redukcja ogólnej aktywności ruchowej będzie prowadzić do postępującego obniżenia wydolności fizycznej i zmniejszy przystosowanie człowieka do zmiennych wpływów środowiska.

U progu XXI wieku najważniejszym problemem zdrowotnym w Polsce są choroby układu krążenia. Stanowią one przyczynę około 54% wszystkich zgonów. Ostatnio zarejestrowano w Polsce około 1 mln zachorowań na miażdżycę, 100 tysięcy zawałów serca i 65 tysięcy udarów mózgowych. Trzy miliony Polaków choruje na nadciśnienie tętnicze. W okresie 1970-91 umieralność mężczyzn z powodu choroby wieńcowej serca wzrosła o 68%, a kobiet o 31%. Miażdżycę tętnic wieńcowych serca stanowi w Polsce główną przyczynę nadumieralności mężczyzn, którzy żyją o 9 lat krócej od kobiet.

Czy nie ma lekarstwa na choroby współczesnej cywilizacji? Jest. W świetle najnowszych badań korzystny wpływ wysiłku fizycznego na zdrowie człowieka został dokładnie udokumentowany, zwłaszcza w działaniu na układ krąże-

nia. Regularny trening zmniejsza zagrożenie miażdżycą i jej powikłaniami oraz sprzyja długowieczności człowieka. Systematyczna aktywność fizyczna działa korzystnie na układ krążenia bezpośrednio i pośrednio poprzez wpływ na gospodarkę węglowodanową, tłuszczową oraz na zjawisko krzepnięcia i fibrynolizy.

Aby miał korzystny wpływ na układ krążenia, optymalny trening fizyczny musi obejmować duże grupy mięśniowe. Natomiast jego intensywność powinna nieco przewyższać wysiłek, do którego trenujący jest już zaadaptowany. Organizm przyzwyczajony do wysiłku znieśie bez szkody znaczne nawet obciążenia. Trening fizyczny należy stopniowo wydłużać do 30 minut, a jego natężenie zwiększać co 8-10 tygodni. Podstawową jednak cechą optymalnego treningu jest systematyczność. Należy trenować 5 razy w tygodniu. W efekcie systematyczności ćwiczeń fizycznych układ krążenia człowieka pracuje ekonomicznie, ponieważ w spoczynku objętość wyrzutowa serca jest mniejsza, a częstość skurczów serca rzadsza, w granicach 40-50/min. Natomiast po wysiłkach, przyspieszenie akcji serca jest mniejsze, a ilość przepompowywanej krwi zdecydowanie wzrasta, w porównaniu z tymi wartościami u osoby niewytrenowanej.

Około 3/4 społeczeństwa zdaje sobie wprawdzie sprawę z tego, że aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na stan zdrowia, ale nie chce z tego faktu wysnuć praktycznych wniosków.

Jak wspomniałem, brak aktywności fizycznej jest jednym z głównych czynników zagrożenia miażdżycą, której skutkami są zawały serca, udary mózgowo, tętniaki i niedokrwienie kończyn dolnych. Człowiek o siedzącym trybie życia zapada na chorobę wieńcową dwukrotnie częściej niż aktywny. Należy pamiętać, że praca o przewodze skurczów izometrycznych, a więc praca statyczna, bez istotnego ruchu kończyn (grabienie, kopanie ziemi) utrudnia krążenie i ogranicza czynności oddychania. Przy dużym obciążeniu pracą taką wykonuje się prawie zawsze na bezdechu. Układ krążenia jest bardziej obciążony, gdy pracujemy więcej przy użyciu kończyn górnych niż dolnych.

W przeciwieństwie do pracy statycznej praca dynamiczna (obejmuje prawie wszystkie grupy mięśniowe) działa korzystnie na organizm. Nie krępuje ruchów oddechowych klatki piersiowej, ułatwia dopływ krwi żyłnej do serca,

Tabela 1. Wysiłek fizyczny a układ krążenia

Wysiłek fizyczny:
obniża skurczowe i rozkurczowe ciśnienie tętnicze,
zwalnia pracę serca,
zmniejsza zapotrzebowanie energetyczne serca,
ułatwia dopływ krwi żyłnej do serca,
zwiększa transport tlenu do tkanek,
zwiększa tolerancję glukozy,
zwiększa wrażliwość receptorów insulinowych,
zwiększa aktywność fibrynolityczną osocza.

Aby wysiłek fizyczny przynosił korzyść zdrowotną, musi on zwiększać normalny wydatek energetyczny o 2 tysiące kcal tygodniowo. Zalecana jest reguła 3 x 30 x 130, to znaczy 3 razy w tygodniu po 30 min wysiłku doprowadzającego częstość tętna do 130 min. Różne instytucje amerykańskie z Prezydencką Radą ds. Kultury Fizycznej i Sportu zalecają odejście od uprzednio lansowanych intensywnych ćwiczeń fizycznych w kierunku treningu łagodniejszego ale wykonywanego częściej. Kobietom zaleca się marsz na dystansie 3,2 km w czasie krótszym niż 30 min, co najmniej 3 razy w tygodniu, mężczyznom natomiast – dystans 3,2 km w czasie krótszym niż 27 min, co najmniej 3 razy w tygodniu. Marsze krótsze ale powtarzane częściej spełniają podobną rolę. Należy także pamiętać, że prócz bezpośredniego wpływu na narząd krążenia i inne układy, systematyczny trening poprawia funkcje psychiczne człowieka. Manifestuje się to lepszym nastrojem, łagodzeniem stanów lękowych i depresyjnych, poprawą pamięci i neutralizowaniem dolegliwości związanych ze stresem.

Wysiłek fizyczny jest konieczny w usprawnianiu w chorobach kardiologicznych. Regularne ćwiczenia fizyczne pozwalają w dużym stopniu zapobiegać powtórnyemu zawałom serca i udarom mózgowym. Mimo, że niekiedy w trakcie wykonywania ćwiczeń zwiększa się nieznacznie zagrożenie tymi chorobami, to jest ono niewspółmierne do osiągniętych korzyści.

Istotny wpływ na sprawność fizyczną człowieka mają używki. Badania takie przeprowadzono ostatnio w 4 regionach USA, wśród 9704 kobiet. Wydolność fizyczną oceniano 12 testami. Stwierdzono, że palenie papierosów powoduje osłabienie sprawności porównywalne z pięcioletnim okresem sta-

rzenia się organizmu. Można więc stwierdzić, że np. 50-letnia kobieta paląca papierosy ma sprawność fizyczną 55-letniej niepalącej. Analiza wpływu alkoholu na sprawność fizyczną wykazała, że konsumpcja taka jest porównywalna z 2-3 letnim okresem starzenia się ustroju.

Tabela 2. Wysiłek fizyczny a choroby krążenia

Wysiłek fizyczny:
zmniejsza zagrożenie zawałem serca i udarem mózgu,
zapobiega nadciśnieniu tętniczemu,
zapobiega nagłemu zgonowi w chorobie niedokrwiennej serca,
zapobiega otyłości,
jest konieczny do usprawniania w schorzeniach kardiologicznych.

Ruch jako dozowany środek leczniczy był znany w medycynie od najdawniejszych czasów. W starożytnej Grecji kult zdrowego i pięknego ciała wyrażał się nie tylko w życiu codziennym. Pozostawił trwały ślad w literaturze pięknej i sztukach plastycznych (rzeźba Myrona „Dyskobol”). Sport w dziejach kultury greckiej odegrał poważną rolę. Olimpiada była świętem narodowym ku czci Zeusa. Na pewien czas przed rozpoczęciem igrzysk i po ich zakończeniu obowiązywał tzw. święty spokój. Najzgorzalsza wojna ulegała na ten okres zawieszeniu, by ludność grecka, z wyłączeniem kobiet, mogła zdążyć na czas na zawody i brać w nich udział. Zwycięzcę zawodów czczono jak bohatera i wolno mu było wystawić własny pomnik w świętym gaju Zeusa.

Wobec takiej popularności sportu medycyna nie mogła pozostać w tyle. Doceniła przede wszystkim znaczenie ruchu jako takiego dla zdrowia ludzkiego i wykorzystywała jego elementy w leczeniu. W starożytnej Grecji został ukuty aforyzm: lek można zastąpić ruchem, ale ruchu nie zastąpi lek.

Według tradycji, Asklepios, założyciel szkoły lekarskiej, tzw. szkoły metodyków, uprawiał medycynę bez posługiwania się lekami. Leczył chorych naturalnymi metodami, właściwym trybem życia i ćwiczeniami. W zależności od stanu chorego, jego płci i stopnia zaawansowania choroby, stosowano odpowiednią dietę, nacieranie ciała, specjalne ćwiczenia gimnastyczne, spacyery.

Bogaty dorobek lekarzy starożytnych w tym zakresie został niestety zaniedbany albo zupełnie zarzucony przez wieki średnie. Jako spadkobierczynie

kultury i wiedzy antycznej epoka Odrodzenia nawróciła do zakazanego w Średniowieczu i zupełnie zaniedbanego kultur zdrowego ciała. Medycyna musiała także podążyć za nowymi prądami i zwrócić uwagę na lecznicze znaczenie gimnastyki. Ćwiczenia gimnastyczne jako naturalny środek leczniczy interesowały przede wszystkim tych lekarzy, którzy zajmowali się naturalnymi metodami leczniczymi – balneologów.

Ojciec balneologii polskiej, nadworny lekarz królów polskich, Wojciech Oczko w swoim dziele uważanym za najlepsze w tym zakresie w owym czasie pt. „Przymiot”, jeden z rozdziałów poświęca lecznictwu uzdrowiskowemu, a kilka stron ruchowi i pracy fizycznej jako metodom leczniczym. Oczko był zdecydowanym wrogiem lenistwa, uchylania się od wysiłku i pracy fizycznej. Był zwolennikiem teorii, że między wysiłkiem fizycznym a pracą intelektualną i wypoczynkiem musi być zachowana równowaga. Praca fizyczna, ruch wzmacnia siłę odpornościowe organizmu, „krew dobrą czyni”, pomaga dobre zdrowie zachować. Wszystkie swe rady Oczko dostosował do potrzeb społeczeństwa polskiego. Dlatego zapewne wiele mówi o jedzeniu i piciu. Wypominał swym rodakom, że „nadto do brzucha ładują”, chociaż jedzenie powinno być czynnością fizjologiczną służącą do podtrzymywania życia. Ponieważ praca organizmu jest oparta na pewnym rytmie, odżywianie powinno być z nim zgodne.

Przytoczona tu teoria kinezyterapii z XVI w. nie odbiega zbyt od teorii dzisiejszych. Hasło starożytne, że ruch nie może być zastąpiony lekiem, stało się znów aktualne.

Bohdan Fitak, Grażyna Krajewska-Brzywczy

Symposium: Analiza związków selenu i analiza leków

Zakład Analizy Leków AM w Warszawie

W dniu 20 września 1996 roku na Wydziale Farmaceutycznym w Warszawie odbyło się ogólnopolskie sympozjum nt. „Analiza związków selenu i analiza leków”. Organizatorem sympozjum była Komisja Analizy Leku Komitetu Chemii Analitycznej PAN i Zakład Analizy Leków AM w Warszawie. Sympozjum było sponsorowane przez polską Akademię Nauk, Inco Veritas, firmę Merck, Instytut Leków oraz firmę Hexal i Sigma-Aldrich.

W sympozjum wzięło udział około 80 pracowników naukowych Wydziałów Farmaceutycznych w Katowicach, Krakowie, Lublinie, Poznaniu i Warszawie, Komitetu Chemii Analitycznej PAN, Wydziału Chemii Uniwersytetu Warszawskiego, Filii UW w Białymstoku i Uniwersytetu Łódzkiego, Wydziału Chemicznego Politechniki Gdańskiej i Politechniki Łódzkiej, Wydziału Lekarskiego AM w Bydgoszczy i Wydziału Lekarskiego Śląskiej AM w Katowicach, Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy, Instytutu Leków, Instytutu Uprawy, Nawożenia i Gleboznawstwa oraz Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach, Instytutu Biotechnologii Przemysłu Rolno-Spożywczego w Warszawie, Laboratorium Przedsiębiorstwa Wodociągów i Kanalizacji w Poznaniu, Inspektoratu Nadzoru Farmaceutycznego w Krakowie oraz Działu Kontroli Jakości Polfa Tarchomin. W czasie sympozjum czynne były stoiska Inco Veritas i firmy Merck.

Program sympozjum obejmował 4 referaty i sesję plakatową. Wygłoszono następujące referaty: „Magnetyczny rezonans jądrowy w badaniach związków selenu” – prof. Iwona Wawer, AM Warszawa; „Zastosowanie metod elektrochemicznych do analizy związków selenu” – prof. Zbigniew Fijałek, Instytut Leków Warszawa; „System HPLC LaChrom w analizie jonów” – dr Piotr



Komisja Analizy Leku Komitetu Chemii Analitycznej PAN w kadencji 1996-98.

Siedzą (od lewej): dr W. Holska (Polfa Tarchomin), prof. H. Hopkała (AM Lublin), prof. Z. Płotkowiak (AM Poznań), prof. B. Marciniak (AM Poznań), prof. H. Puzanowska-Tarasiewicz (Filia UW Białystok); *stoją* (od lewej): prof. B. Fitak – przewodniczący (AM Warszawa), prof. E. Sieradzki (AM Warszawa), prof. Z. Fijałek (Instytut Leków, Warszawa), dr J. Krzek (Inspektorat Nadzoru Farmaceutycznego, Kraków), prof. M. Zając (AM Poznań), prof. J. Bojarski (UJ Kraków), prof. G. Misztal (AM Lublin), prof. L. Przyborowski (AM Lublin).

Nieobecni: prof. T. Herman (AM Poznań), prof. Z. Kokot (CMKP Bydgoszcz), prof. J. Pawlacyk (AM Poznań) i prof. M. Wesołowski (AM Gdańsk).

Skibicki, Merck Polska oraz „Wysokiej klasy odczynniki do AAS, ICP, GC oraz spektrofotometrii UV-VIS” – mgr inż. Anastazja Adamska, Merck Polska.

W sesji plakatowej przedstawiono 12 prac dotyczących różnych aspektów analizy związków selenu i 12 prac z zakresu analizy leków.

Oryginalne prace analityczne obejmowały metody oznaczania związków selenu lub selenu pierwiastka w preparatach farmaceutycznych, żywności i glebach. Przedstawiono także badania wpływu modyfikatorów na stabilizację różnych form selenu w piecu grafitowym AAS, badania efektywności reakcji kondensacji arylodiamin z selenem (IV) w procesach oznaczania i wydzielania śladów selenu a także badania akumulacji selenu w narządach szczura. W badaniach analitycznych stosowano nowoczesną aparaturę, m.in. ^1H - i ^{13}C -

magnetyczny rezonans jądrowy, absorpcyjną spektrometrię atomową, adsorpcyjną woltamperometrię inwersyjną, woltamperometrię cykliczną, polarografię pulsową różnicową, spektrofluorymetrię i różne metody chromatograficzne. W kilku pracach przedstawiono badania analityczne związków selenoorganicznych, należących do trzech nowych nie opisanych grup związków chemicznych: selenopoliacylogliceroli, siarczanowanych selenopolisacharydów i siarczanowych selenopoliuronianów.

W grupie prac z zakresu analizy leków w preparatach farmaceutycznych przedstawiono nowe metody analizy celiprololu, talinololu, trifluorotymidyny, cylazaprylu, enalaprylu, chlorowodoru prokainamidu, lansoprazolu, triamterenu i N-podstawionych pochodnych fenotiazyny. Przedstawiono także badania zastosowania, zsyntetyzowanej przez autorów, nowej pochodnej tiadiazolu, do oznaczania żelaza (II) w multiwitaminowych preparatach farmaceutycznych z mikroelementami.

Badania reakcji oksydacyjnego sprzęgania z pochodną 1,4-fenylenodiaminy przeprowadzono, stosując sulfanilamid jako związek modelowy.

Analizę leków w płynach ustrojowych reprezentowały dwie prace. Przedstawiono metodę oznaczania molsydominy w surowicy krwi oraz metodę oznaczania enancjomerów ibuprofenu w surowicy krwi z przeznaczeniem do badań farmakokinetycznych. W grupie nowych leków prezentowano jakościowe i ilościowe opracowania analityczne trzech nowo zsyntetyzowanych pochodnych piperazynobutylopirydopirymidynodionu o działaniu depresyjnym na OUN.

Wygłoszone referaty a szczególnie prezentowane w sesji plakatowej prace, wzbudziły duże zainteresowanie uczestników sympozjum, o czym świadczyła ożywiona dyskusja.

Obywatelu Redaktorze!

(K.I. Gałczyński, koniec cytatu)

Przy ulicy Chroszczewskiej w Warszawie, w bok od ul. Grenadierów, znajduje się przedszkole i cały Grochów o nim wie. Sercem i miłością wszystkich Pań, które tam pracują, jest wraz z innymi dziećmi wyróżniony i mój wnuczek, Maciuś Kruś.

Właśnie parę dni temu odbyło się zakończenie roku przedszkolnego. Spoglądaliśmy obaj na siebie z dwóch końców małej salki. Maciuś miał na sobie krótkie spodniki w różowe paski, białą koszulę i czarną muszkę. Dziadziuś był w długich spodniach, koszuli w paski i w krawacie. Maćku, byłem szczęśliwy widząc Cię, jak tańczysz, deklamujesz i śpiewasz: aktywny a trochę nieobecny, sam ze sobą, z własnymi myślami. Mam z Tobą coś wspólnego, Maciusiu.

Jeszcze bardziej niż ja wpatrywała się w Ciebie Twoja Mama.

Ani Twój Tata ani stryj Paweł nie mogli przyjść, ale oprawa uroczystości i jej nastrój przeniosły mnie w tamte dawne już czasy, kiedy oni, moi synkowie, byli w wieku bliskim Twojego. Przypomniało mi się rozdanie świadectw w I klasie Pawełka. Pani zapytała: „które z was mi powie, kto się najlepiej uczył w klasie?”. „Pawełek Kruś” – odkrzyknęły dzieci chórem, a mnie ścisnęło w gardle. Przypomniał mi się Michaś, już w okularkach i jeszcze w fartuszkach, kiedy wyłonił się z tłumy wychodzących ze szkoły i obaj szczęśliwi pomaszerowaliśmy do domu. W takich drobnych zdarzeniach byli mi zawsze bardzo bliscy. Teraz patrzę na Ciebie usiłując przeniknąć, jaki Ty wyrośniesz w swoich zamyśleniach, w co się przeistoczy żywe srebro czyli Wacuuś, albo czy Witek będzie zawsze taki roześmiany.

Pokolenia zwykle mało wiedzą o sobie. Każde doznało jakichś przeżyć, uważanych za własne, osobiste, nie dla innych. Zamiłowania albo dążenia czasem się ujawniają otwarcie, częściej po dłuższym ukryciu lub nigdy. Wcale

nie wiedziałem, że Twój Tatuś, Maćku, pisał czasem wiersze, ładne wiersze. Wyszło to na jaw, przynajmniej dla mnie, w ostatnich dniach, przekonaj się sam.

KILKA SŁÓW MIŁOŚCI

Postawiony na rozstaju swych słabości,
Gdy przyrzekam znów, że odtąd będę tuż,
Potrzebuję tylko kilku słów miłości,
Potrzebuję tylko kilku prostych słów.

Gdy na nowo wygra pycha ludzkich dążeń,
Gdy na nowo niespokojne zacznę dni,
Potrzebuję tylko kilku ludzkich spojrzeń,
I już wiem, że w tych spojrzeniach jesteś Ty.

Postawiony na rozstajach ciągle gonię,
By nadrobić czas stracony wśród złych dróg,
Potrzebuję tylko ciepła Twojej dłoni
I poczucia, że w tym ciepłe jest sam Bóg. (Michał Kruś)

A JEŻELI...

A jeżeli nie skiniesz mi głową
W tej jedynej wyczekanej chwili,
Zostaniemy ja mną a Ty Tobą,
Bo każdemu się wolno pomylić.

Będę siedział nad jeziorem wieczorami
Śledząc fale przygarbione wiatrem,
Sam skulony pod swoimi myślami...
I mi Ciebie właśnie wtedy zabraknie.

Będę słuchał pocieszeń przyjaciół,
Co Twe wady mi wytkną wspaniale,
Przyznam rację i pójde w ten świat... znów...
By spróbować jeszcze raz Cię odnaleźć. (Michał Kruś)

Maciusiu, niech Ci te wiersze Twojego Taty o jego miłości do Twojej Mamy będą bardzo bliskie, zawsze bardzo bliskie, przekonasz się, zobaczysz, jak wzbogacą Twoje życie. Nie w pieniądze.

W przyszłym roku wystąpimy w muszkach obydwaj.

02.06.1996 r.

Anna Gabryszewska, Janusz Szyndler

**Odporność komórkowa i humoralna u chorych operowanych
z powodu raka żołądka**

SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej

Akademii Medycznej w Warszawie

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Bruno Szczygieł

Opiekun Koła i pracy: dr hab. med. Robert Słotwiński

Badania ostatnich lat wykazały, że układ immunologiczny może nie tylko chronić ustrój przed rozwojem komórek nowotworowych, ale w niektórych przypadkach promować onkogenezę. Nadzór immunologiczny, którego zadaniem powinna być ochrona ustroju przed rozrostem nowotworu, ma ograniczony zasięg. Nie można jednak pominąć jego roli w eliminacji komórek nowotworowych w początkowej fazie rozwoju raka. Spośród podstawowych mechanizmów ułatwiających wymykanie się komórek nowotworowych spod kontroli należy wymienić: słabą immunogenność guza i tworzenie przeciwciał i kompleksów immunologicznych blokujących dostęp cytotoksycznym komórkom efektorowym zdolnym do niszczenia komórek nowotworowych. W świetle tych doniesień badania wybranych parametrów odporności humoralnej i komórkowej u chorych operowanych z powodu raka żołądka mogą mieć istotne znaczenie w prognozowaniu przebiegu choroby nowotworowej.

CEL PRACY I MATERIAŁY

Celem badań było porównanie wybranych parametrów odporności humoralnej i komórkowej u chorych operowanych z powodu raka żołądka w zależności od zaawansowania procesu nowotworowego. Badania wykonano w grupie 21 chorych (6 kobiet, 15 mężczyzn) w wieku od 30 do 82 lat (średnia wieku 55 lat). Wywiad procesu chorobowego wynosił od 2 miesięcy do 2 lat.

Rozległość procesu nowotworowego oceniana była śródoperacyjnie, a następnie histopatologicznie wg klasyfikacji TNM. Badanych podzielono na 2 grupy; do grupy A zaliczono 10 chorych, u których wykonano zabiegi resekcyjne, a stopień zaawansowania procesu nowotworowego oceniono na TNM I-III; grupę B stanowiło 11 chorych, u których ze względu na rozległość procesu nowotworowego wykonano jedynie laparotomię zwiadowczą (TNM IV). Grupę kontrolną stanowiło 47 chorych przyjętych planowo do Kliniki z powodu przepukliny pachwinowej. Oceniano następujące parametry immunologiczne: stężenie immunoglobulin IgG, IgA, IgM oraz składową C3 dopełniacza w surowicy, zahamowanie migracji leukocytów po różnych stężeniach konkanawaliny A (Con A) i fitohemaglutyniny (PHA). Oceniano również zdolność limfocytów do tworzenia rozet aktywnych (ARFC) i całkowitych (TRFC) oraz ich wrażliwość na teofilinę. Wyniki badań poddano analizie statystycznej stosując początkowo test t-Studenta, a następnie Wilcoxon.

WYNIKI

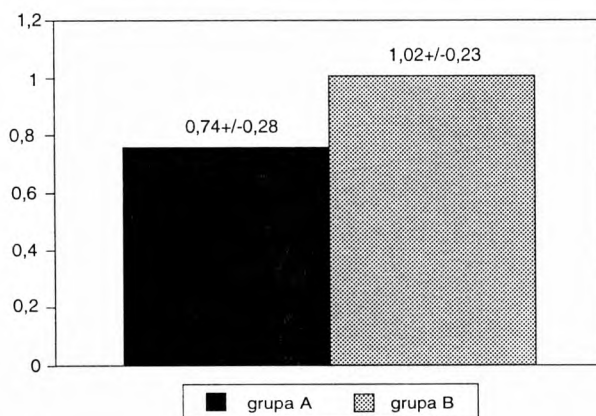
W obu badanych grupach wartości stężeń immunoglobulin zawierały się w zakresie normy i nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między grupami.

(g/l)	grupa A	grupa B	norma
IgG	12,26 ± 4,66	15,4 ± 8,1	8,02 ± 17,6
IgA	3,58 ± 1,38	3,83 ± 1,3	0,93 ± 4,45
IgM	1,38 ± 0,61	1,94 ± 0,91	0,65 ± 2,80

W teście zahamowania migracji leukocytów zastosowano dwa różne stężenia mitogenów: dla PHA 10 i 20 μ l/ml, a dla Con A 20 i 40 μ g/ml. Za zahamowanie migracji przyjęto wskaźnik MI < 0,8. Test zahamowania migracji po PHA był prawidłowy i nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między grupami. W teście z zastosowaniem Con A nie stwierdzono zahamowania migracji po wyższych stężeniach mitogenu. Zjawisko to wystąpiło w obu grupach badanych.

	grupa A	grupa B	norma
PHA (10)	0,66 ± 0,09	0,69 ± 0,15	0,64 ± 0,11
PHA (20)	0,76 ± 0,09	0,82 ± 0,16	0,69 ± 0,1
Con A (20)	0,71 ± 0,09	0,79 ± 0,2	0,69 ± 0,11
Con A (40)	0,86 ± 0,09*	0,9 ± 0,09*	0,74 ± 0,08

Wartości stężeń składowej C3 dopełniacza zawierały się w zakresie normy. Stwierdziliśmy natomiast istotnie statystycznie ($p < 0,05$) podwyższenie składowej C3 w grupie chorych z zaawansowanym procesem nowotworowym (grupa B), u których resekcja guza była już niemożliwa.



Ryc. 1. Stężenie składowej C3 dopełniacza (norma 0,53-1,2 g/l). Różnica między grupami istotna statystycznie $p < 0,05$.

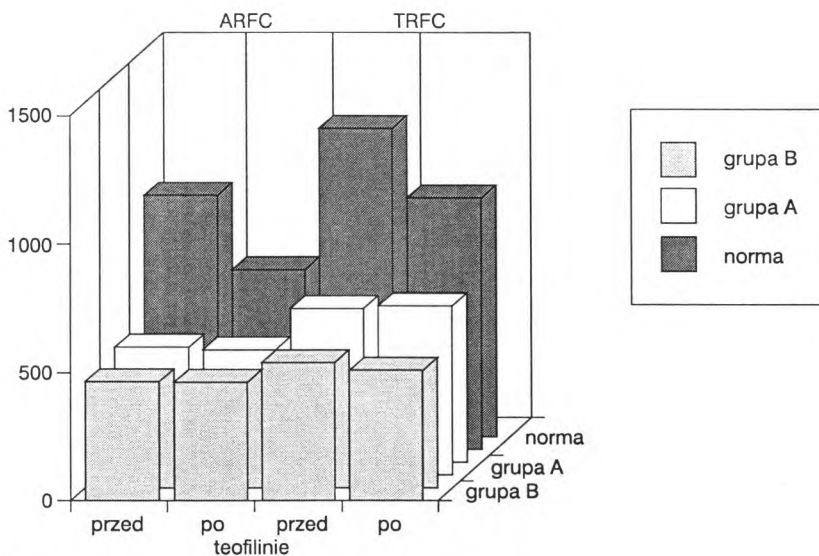
W teście rozetowym ocenialiśmy nie tylko liczbę limfocytów tworzących rozety, ale także ich wrażliwość na teofilinę. W obu badanych grupach zwraca uwagę obniżona zdolność limfocytów do tworzenia rozet aktywnych (ARFC) i całkowitych (TRFC). W grupie chorych z zaawansowanym procesem nowotworowym (grupa B) nie obserwowano wrażliwości limfocytów na teofilinę zarówno we frakcji rozetek ARFC, jak i TRFC. Podobnie w grupie A we frakcji rozetek TRFC.

WNIOSKI

Wyniki wskazują na istotnie obniżoną odporność komórkową w obu grupach chorych. Parametrami wyróżniającymi grupę chorych z nieoperacyjnym rakiem żołądka (grupa B) są:

- brak istotnej odpowiedzi limfocytów na teofilinę,
- istotne podwyższenie poziomu składowej C3 dopełniacza.

Brak odpowiedzi grasiczozależnych limfocytów T na teofilinę oraz podwyż-



Ryc. 2. Liczba reagujących limfocytów w teście rozetowym z teofiliną.

szony poziom kompleksów immunologicznych w surowicy krwi u chorych z rakiem żołądka przemawiać mogą za zaawansowanym procesem nowotworowym.

Piśmiennictwo

1. Moszczyński P., Sułowicz W.: Wskaźniki immunologiczne u chorych z rakiem żołądka o różnym stopniu zaawansowania choroby. *Przegląd Lekarski*, 1986, 43, Nr 9, 606-608.
2. Lewandowski B., Talarczyk J., Sierakowski S., i in.: Odczynowość humoralna i komórkowa u chorych na nowotwory przewodu pokarmowego. *Polski Tygodnik Lekarski*, 1986. T. XLI, Nr 13, 402-408.
3. Akiyoshi T., Koba F., Arinaga S., et al.: Preoperative Cell-Mediated Immune Function and the Prognosis of Patients with Gastric Carcinoma. *Journal of Surgical Oncology*, 45: 137-142, 1990.

Monika Wojtasik, Dariusz Zajac

Postępy w leczeniu choroby wrzodowej – osiągnięcia i oczekiwania

SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej CSK AM,
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Bruno Szczygieł
Opiekun pracy: dr hab. med. Robert Słotwiński

CEL PRACY

Ocena postępu w leczeniu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat, ze szczególnym uwzględnieniem: liczby hospitalizacji z powodu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, częstości występowania ostrych jej powikłań (krwawienie, perforacja), oraz sposobu leczenia szpitalnego tych chorych (farmakologiczne, operacyjne).

MATERIAŁ

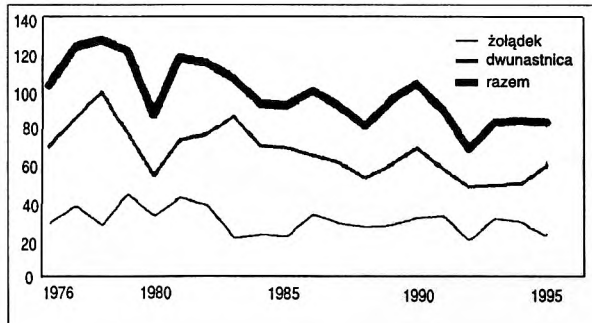
Badania objęły grupę 2479 osób leczonych w Klinice z powodu choroby wrzodowej żołądka i/lub dwunastnicy w latach 1976-1995. W badanej grupie było 818 kobiet, 1661 mężczyzn, a średni wiek chorego wyniósł 52,1.

METODYKA

Szczegółowo porównano lata: 1976-78, 1982-84, 1989-91 i 1993-95. Istotność statystyczną wyników sprawdzono testem X_2 .

WYNIKI

W latach 1976-1983 liczba hospitalizacji z powodu choroby wrzodowej utrzymywała się na podobnym poziomie, zaś od 1984 roku rozpoczął się jej stopniowy spadek. Liczba przypadków wrzodów żołądka w ciągu tych dwudziestu lat nie zmieniała się, natomiast – również od 1984 r. – istotnie



Ryc. 1.

zmniejszyła się liczba przypadków choroby wrzodowej dwunastnicy (ryc. 1). Na stałym poziomie utrzymywała się częstość występowania krwawienia z wrzodu, jednakże istotnie zmniejszyła się liczba zabiegów operacyjnych wykonywanych u chorych z krwawieniem. Częstość występowania perforacji wrzodu w badanym okresie czasu była zmienna. Większy odsetek przypadków perforacji stanowiły perforacje wrzodu dwunastnicy, jednakże od 1978 r. zaznaczył się istotny wzrost liczby przypadków perforacji wrzodu żołądka. Szczegółowe porównanie trzyletnich okresów wykazało, że w ciągu ostatnich dwudziestu lat coraz większy procent przyczyn hospitalizacji z powodu choroby wrzodowej stanowiło krwawienie z wrzodu ($p < 0,02$), a także, że gwałtownie zmniejszyła się liczba operacji wykonywanych u chorych z krwawieniem ($p < 0,01$) (ryc. 2). Wzrastał również średni wiek chorego krwawiącego. Istotnie wzrósł także odsetek przypadków perforacji wrzodu, szczególnie – perforacji wrzodu żołądka (ryc. 3).

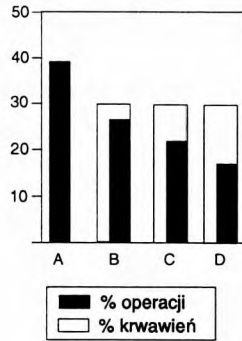
Podobne zjawisko zaobserwowali Welch et coll. (1): zmniejszenie liczby przypadków hospitalizacji z powodu choroby wrzodowej w badanym materiale w latach 1976-84. Porównanie dwóch grup osób: nie leczonych i leczonych H-2 blokerami wykazało, że wprowadzenie H-2 blokerów wpłynęło istotnie na obniżenie całkowitej liczby hospitalizacji, natomiast liczba przypadków ostrych powikłań choroby wrzodowej pozostała nie zmieniona.

WNIOSKI

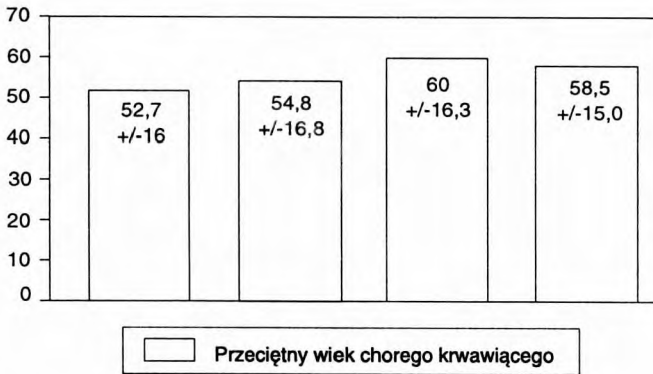
W latach 1976-95 miało miejsce istotne obniżenie liczby hospitalizacji z powodu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, natomiast – proporcjo-

Szczegółowe porównanie trzyletnich okresów

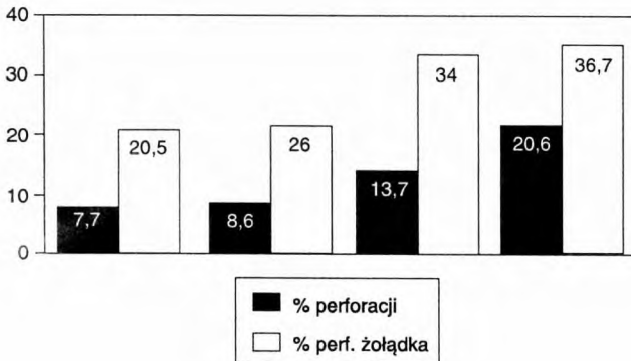
A – 1976-1978
 B – 1982-1984
 C – 1989-1991
 D – 1993-1995



Ryc. 2.



Ryc. 3.



Ryc. 4.

nalnie – wzrosła liczba przyjęć z powodu jej ostrych powikłań (krwawienia, perforacje).

W wymienionym przedziale czasu zwiększył się istotnie odsetek chorych leczonych zachowawczo z powodu krwawienia z wrzodu, wzrósł także średni wiek chorych krwawiących. Wymienione zmiany mogą być spowodowane wprowadzeniem endoskopii i H-2 blokerów. Postęp ten nie spowodował jednak istotnego obniżenia liczby przypadków ostrych powikłań choroby wrzodowej.

Piśmiennictwo

1. Claude E. Welch, Grant V. Rodkey, Paul von Ryll Gryska: *Annals of Surgery*, Vol. 204, No. 4, October 1986.

**Katarzyna Rucińska, Marta Salinger,
Piotr Ratyński, Marcin Pochwalski**

**Zagrożenie próchnicą wśród studentów stomatologii
na podstawie badań mikrobiologicznych**

SKN przy Zakładzie Stomatologii Zachowawczej
Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. M. Wierzbicka

Opiekun Koła: dr n. med. S.M. Słotwińska

Opiekun pracy: dr n. med. S.M. Słotwińska

Próchnica uznawana jest za chorobę o etiologii wieloprzyczynowej. Wśród czynników warunkujących powstanie próchnicy należy wymienić cztery najbardziej istotne: drobnoustroje, podatność tkanek zęba, substrat i czas. Dotychczasowe badania eksperymentalne i doświadczenia kliniczne potwierdziły znaczącą rolę bakterii z grupy mutans streptococci w etiologii próchnicy. Są to patogeny najczęściej izolowane z płytki nazębnej, które zapoczątkowują demineralizację szkliwa. Istnieją również dowody na związek pomiędzy obecnością w płytce nazębnej pałeczek z rodzaju *Lactobacillus*, a postępem choroby.

CEL PRACY

Celem pracy była ilościowa i jakościowa ocena występowania w środowisku jamy ustnej bakterii próchnicotwórczych z grupy mutans streptococci i rodzaju *Lactobacillus* oraz ocena zagrożenia próchnicą w wybranych grupach studentów Akademii Medycznej w Warszawie.

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto 82 osoby w wieku 23-27 lat z leczoną próchnicą i klinicznie zdrowym przyzębiem, w tym 42 studentów (25 kobiet i 17 męż-

czyzn) V roku Oddziału Stomatologicznego oraz 40 studentów (24 kobiety i 16 mężczyzn) V roku Wydziału Lekarskiego. Z badań wyłączono osoby leczone antybiotykami w ciągu ostatnich 6 miesięcy.

Do badań mikrobiologicznych wykorzystano gotowe podłoża diagnostyczne Dentocult SM i Dentocult LB firmy Orion Diagnostica – Helsinki. Wyniki badań poddano analizie statystycznej stosując test t-Studenta.

WYNIKI

Badania wykazały bakterie próchnicotwórcze w analizowanym materiale, zarówno u studentów stomatologii, jak i Wydziału Lekarskiego. W grupach o średniej (obejmującej zakres wartości 10^5 - 10^6) i wysokiej (wartości $> 10^6$) liczebności bakterii z grupy mutans streptococci w 1 ml śliny znalazło się 35 (83,3%) studentów stomatologii, a jedynie 16 (40%) studentów Wydziału Lekarskiego. Liczebność bakterii o wartości poniżej 10^5 stwierdzono aż u 24 (60%) studentów Wydziału Lekarskiego.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt występowania statystycznie znamienne wyższych ($p < 0,001$) wartości liczebności bakterii z grupy mutans streptococci w 1 ml śliny u studentów Oddziału Stomatologicznego w porównaniu ze studentami Wydziału Lekarskiego (tab. 1).

Tabela 1. Średnie wartości liczebności bakterii próchnicotwórczych dla poszczególnych grup studentów (logarytm CFU w 1 ml śliny)

		Oddział Stomatologiczny	Wydział Lekarski
mutans streptococci	\bar{x}	2,143*	1,325
	SD	0,872	0,829
Lactobacillus spp.	\bar{x}	4,476	4,750
	SD	1,110	0,870

* różnice znamienne statystycznie, $p < 0,001$

Dla Lactobacillus spp. największe różnice zaobserwowano w grupie osób z wartością 10^3 CFU/ml śliny. Znalazło się w niej 12 (28,6%) studentów Oddziału Stomatologii i tylko 4 (10%) studentów Wydziału Lekarskiego. U osób ze stwierdzonymi wartościami 10^4 , 10^5 i 10^6 liczebności bakterii z rodzaju Lactobacillus w 1 ml śliny, wyniki w obu badanych grupach studentów różniły się nieznacznie. Wyniki uzyskane dla Lactobacillus spp. nie były statystycznie znamienne.

WNIOSKI

1. Wyniki przedstawionych badań wskazują na występowanie wysokiego zagrożenia zakażeniem bakteriami próchnicotwórczymi wśród osób studiujących stomatologię.

2. Statystycznie znamienne wyższa wartość liczby kolonii bakterii z grupy mutans streptococci w 1 ml śliny u studentów stomatologii w porównaniu ze studentami Wydziału Lekarskiego potwierdza teorię o zakaźnym charakterze próchnicy.

**Lista absolwentów I Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w Warszawie z roku 1996**

1. Agata Adamczyk
2. Edyta Adamska
3. Read A.J. Al-Titi
4. Anna Ambroziak
5. Michał Ambroziak
6. Marcin Ambroziak
7. Wojciech Androsiuk
8. Aldona Andrzejewska
9. Anna Bajera
10. Maciej Balas
11. Artur Banaszak
12. Agnieszka Barusińska
13. Justyna Barzal
14. Jerzy Bazyluk
15. Jarosław Bednarczyk
16. Sylwia Bieńka
17. Alicja Błażej-Waśkiewicz
18. Urszula Boguszewska
19. Agnieszka Bordziłowska
20. Tomasz Borkowski
21. Agnieszka Borzym
22. Nadia Boulghassoul-
-Pietrzykowska
23. Joanna Brejtfus
24. Anna Buszko
25. Monika Chmolewska
26. Dorota Chodera
27. Piotr Chomać
28. Katarzyna Cichocka
29. Ewa Ciepielowska
30. Katarzyna Cybulska
31. Rafał Cyranowski
32. Agnieszka Czarnecka
33. Joanna Czuwara-Ładykowska
34. Agnieszka Czyż
35. Małgorzata Dagieli
36. Anna Daszkowska
37. Iwona Deszczka
38. Agnieszka Dmowska
39. Sabina Dobosz
40. Agnieszka Drzewiecka
41. Andrzej Duda
42. Renata Dudek
43. Małgorzata Dyląg
44. Michał Dziewulski
45. Nour El Husseini
46. Marcin Ernst
47. Nelver Espinola Zavaleta
48. Anna Feliksiak
49. Bartosz Fiderkiewicz
50. Małgorzata Figurska
51. Anna Furmańska
52. Małgorzata Gajewska
53. Elżbieta Gałuszka
54. Anita Gawlik
55. Agnieszka Gerwol
56. Elżbieta Giro
57. Joanna Głęboska

-
58. Joanna Gomuła
 59. Izabela Gorczyca
 60. Krystyna Gościmska
 61. Katarzyna Góral-Uszyńska
 62. Ałbena Grabowska-Grzyb
 63. Maciej Grabowski
 64. Paweł Gromek
 65. Iwona Gromek
 66. Sylwia Gruber
 67. Anita Gruszczynska
 68. Maciej Gruszecki
 69. Monika Grzegorek-Majczyk
 70. Tomasz Grzela
 71. Katarzyna Grzela
 72. Michał Grzyb
 73. Joanna Grzybowska
 74. Grzegorz Gut
 75. Ewa Gyrczuk
 76. Andrea Horwath
 77. Anatol Hryniewiecki
 78. Iwona Kuńska
 79. Krystyna Ignaciuk
 80. Anna Iwaniuk
 81. Agnieszka Janas
 82. Maciej Janiszewski
 83. Piotr Jaroszewicz
 84. Magdalena Jastrzębska
 85. Maria Jaworska
 86. Beata Jendrych
 87. Beata Jędrych
 88. Wojciech Kabat
 89. Piotr Kacprzyk
 90. Paweł Kaczorowski
 91. Grażyna Kaczyńska-Majewska
 92. Agnieszka Kaliszek
 93. Dominika Kaliszewska
 94. Anna Kempisty
 95. Agnieszka Kempisty
 96. Katarzyna Kiliańczyk
 97. Jakub Klepacki
 98. Jacek Klatkowski
 99. Agnieszka Klemm
 100. Justyna Klimkiewicz
 101. Tomasz Kobylański
 102. Anna Koc
 103. Joanna Kociszewska
 104. Rafał Koczorowski
 105. Beata Kołodziejczyk
 106. Wojciech Kołodziejczyk
 107. Konrad Komar
 108. Piotr Korczyński
 109. Leszek Kornatowski
 110. Maciej Kosieradzki
 111. Ilona Kostro
 112. Małgorzata Kowalska
 113. Anna Kozik
 114. Małgorzata Koźbiał
 115. Mariusz Kruk
 116. Bogna Krupa
 117. Agnieszka Kryczka
 118. Dorota Krzywowiąza
 119. Patryk Krzyżak
 120. Agata Kubik
 121. Agnieszka Kucharczyk
 122. Aleksandra Kucharczyk
 123. Monika Kucińska
 124. Wojciech Kuczyński
 125. Magdalena Kumor-Kurek
 126. Krzysztof Kurek
 127. Minika Kuźniecowa
 128. Aleksandra Kuźnik
 129. Anna Kwiatkowska

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 130. Marcin Kwiatkowski | 166. Elżbieta Myszlon |
| 131. Sława Kwiecień | 167. Jolanta Nałęcz |
| 132. Igor Laskowski | 168. Joanna Napiórkowska |
| 133. Małgorzata Lasota | 169. Karol Nietupski |
| 134. Agnieszka Latoszek | 170. Julita Niewczas |
| 135. Elżbieta Lech | 171. Grzegorz Niewiński |
| 136. Gustaw Lech | 172. Włodzimierz Nowak |
| 137. Agnieszka Lech | 173. Andrzej Nowak |
| 138. Małgorzata Leśniak-Zawada | 174. Dorota Nowicka |
| 139. Elżbieta Lipska | 175. Adam Nowiński |
| 140. Agnieszka Luchowska | 176. Małgorzata Obrębska |
| 141. Maciej Łapoć | 177. Beata Olesińska |
| 142. Monika Łabocka | 178. Michał Opuchlik |
| 143. Dorota Łokietek | 179. Agnieszka Oryl |
| 144. Aleksander Maciąg | 180. Agnieszka Osińska |
| 145. Tomasz Majewski | 181. Anna Ostoja-Czyżyńska |
| 146. Jacek Majewski | 182. Agnieszka Ostrowska |
| 147. Urszula Makowska | 183. Michał Ostrowski |
| 148. Robert Makowski | 184. Joanna Pabich |
| 149. Andrzej Maleta | 185. Ewa Pacholec |
| 150. Aneta Malinowska | 186. Iwona Pałyga |
| 151. Monika Małecka | 187. Robert Pałyga |
| 152. Rafał Marciniak | 188. Maria Paryczyk |
| 153. Katarzyna Markowska | 189. Ewa Pastuszka |
| 154. Paweł Mazan | 190. Ewa Paszkiewicz |
| 155. Joanna Mazurek-Gałęzowska | 191. Iwona Pawlak |
| 156. Dariusz Mazur | 192. Zbigniew Pawlak |
| 157. Paweł Michalski | 193. Katarzyna Pawlik |
| 158. Grażyna Miksa | 194. Joanna Peradzyńska |
| 159. Barbara Mikulska | 195. Olivia Perzanowska |
| 160. Agnieszka Misiak | 196. Jan Perzanowski |
| 161. Piotr Misiak | 197. Robert Piechuch |
| 162. Paweł Misiak | 198. Bożena Pierzchalska-Sobieraj |
| 163. Paulina Młotkowska-Klimek | 199. Gregorz Pietrak |
| 164. Agnieszka Musiatowicz | 200. Anna Pisula |
| 165. Jolanta Muszyńska | 201. Justyna Pietrak |

-
- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 202. Stanisław Piłkowski | 238. Alicja Szewczyk |
| 203. Paweł Pius | 239. Agnieszka Szumska |
| 204. Grzegorz Płochocki | 240. Grzegorz Szymański |
| 205. Monika Pokrzepa | 241. Grzegorz Szyszko vel Chorąży |
| 206. Anna Policińska | 242. Aleksandra Święch |
| 207. Michał Popow | 243. Piotr Świrski |
| 208. Ewa Reczko | 244. Anna Tarasiuk |
| 209. Jan Reda | 245. Agata Teofil |
| 210. Marta Rogulska | 246. Anna Tomankiewicz |
| 211. Jacek Rosa | 247. Elżbieta Tomaszewicz |
| 212. Katarzyna Rupińska | 248. Jakub Trefler |
| 213. Robert Rupiński | 249. Katarzyna Tubis |
| 214. Joanna Dyrłakowska | 250. Michał Turowicz |
| 215. Marta Sadowska | 251. Agnieszka Urbanek |
| 216. Katarzyna Salwa | 252. Dorota Urbaniak |
| 217. Aldona Sałata | 253. Renata Urbańska |
| 218. Joanna Sawczuk | 254. Marcin Walewski |
| 219. Beata Sawiska | 255. Katarzyna Walicka |
| 220. Jerzy Serafiński | 256. Małgorzata Walicka |
| 221. Agnieszka Shein-Filipowicz | 257. Jarosław Waligóra |
| 222. Tomasz Siegiel | 258. Jacek Waligóra |
| 223. Świetlana Sikorska | 259. Aneta Wasil |
| 224. Wojciech Siuda | 260. Anna Wiczyńska |
| 225. Mariola Skoszkiewicz | 261. Agnieszka Więckiewicz |
| 226. Bogumił Smoleń | 262. Ewa Więsik |
| 227. Artur Smoliński | 263. Magdalena Wiklik |
| 228. Ewa Sobieszczańska | 264. Agnieszka Wiktor |
| 229. Paweł Sobieszczyk | 265. Grzegorz Wilczyński |
| 230. Anita Soćko | 266. Piotr Winciunas |
| 231. Roman Sosnowski | 267. Agnieszka Wiśniewska |
| 232. Joanna Starzyńska | 268. Monika Wiśniewska |
| 233. Artur Stolarczyk | 269. Ewa Wiśniewska |
| 234. Agnieszka Syncerz | 270. Aleksander Wnuk |
| 235. Artur Szczepanowski | 271. Agnieszka Wodzyńska |
| 236. Beata Szczytowska | 272. Wojciech Wojtasiewicz |
| 237. Jacek Szczytowski | 273. Beata Wolska |

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 274. Martyna Woltanowska | 284. Piotr Zalewski |
| 275. Piotr Woźniak | 285. Agnieszka Zalewska |
| 276. Adam Woźniak | 286. Marta Zamojska |
| 277. Agnieszka Wrona | 287. Ewa Zatyka |
| 278. Robert Wróblewski | 288. Maryla Zbrzezna |
| 279. Justyna Wudarska | 289. Ewa Zielińska |
| 280. Mariusz Wudarski | 290. Justyna Ziółkowska |
| 281. Daria Wytwer | 291. Antoni Żarski |
| 282. Radosław Zagożdżon | 292. Iwo Żochowski |
| 283. Anna Zaleska | 293. Justyna Żyszko |

**Lista absolwentów Oddziału Stomatologicznego
I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie z roku 1996**

1. Bedra Beata
2. Bogucka Anna
3. Brzozowska-Wielgońska Ewa
4. Bułanowska Agnieszka
5. Chlebna-Mąkosa Agata
6. Fabrycy Piotr
7. Fajkowska Marta
8. Hajduk Anna
9. Haji Harsen Agata
10. Hajwos Adrian
11. Jabłonka Beata
12. Jachimowicz Michał
13. Jagodzińska Lidia
14. Jaszczak Magdalena
15. Jaszczuk Lidia
16. Jaworska Iwona
17. Kemapa Beata
18. Kłodkowska-Dobrucka Monika
19. Kochanowska Eliza
20. Kokosińska
-Charlińska Magdalena
21. Kopacz Stanisław
22. Kosior Monika
23. Kostrzyńska Magdalena
24. Kostyra Jarosław
25. Kowalski Jan
26. Kozera Mariusz
27. Kudelska Dorota
28. Lenkiewicz Renata
29. Leśniewski Michał
30. Łazicki Paweł
31. Marchlińska Agnieszka
32. Marchliński Zbigniew
33. Mazurek-Szypuła Agnieszka
34. Michalec Agnieszka
35. Michalec Tomasz
36. Michałowska Katarzyna
37. Michałowski Bogdan
38. Moroz Krzysztof
39. Nowakowicz Ewa
40. Osiak Katarzyna
41. Pałacha Monika
42. Piegat Joanna
43. Pijanowska Izabela
44. Pius Joanna
45. Pogorzelski Cezary
46. Przybysz Anna
47. Radziejewski Paweł
48. Ratyński Piotr
49. Rońda Ewa
50. Rucińska Katarzyna
51. Ryćko Katarzyna
52. Safi Aousa
53. Skowrońska Sylwia
54. Sołowiej Janusz
55. Sosnowska-Boroszkó Anna
56. Stańczyk Urszula
57. Stępień Rafał

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 58. Szadkowska Agata | 67. Witanowska Joanna |
| 59. Szczekocka Renata | 68. Włodkowska Joanna |
| 60. Szewczak Grzegorz | 69. Wróbel Justyna |
| 61. Szkutnik Edyta | 70. Wychowańska Katarzyna |
| 62. Śmiga Anna | 71. Valipur Kolti Rajabali |
| 63. Świerczyńska Wioleta | 72. Zabłocki Wojciech |
| 64. Touma Samira | 73. Zakrzewski Konrad |
| 65. Wal-Moteka Agnieszka | 74. Zielińska Agnieszka |
| 66. Walerzak Konrad | |

**Lista absolwentów II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
w Warszawie z roku 1996**

1. Abdoulaye Diarra
2. Adamska Ewa
3. Akritidis Georgios
4. Anguelova Dessislava
5. Antosik Beata
6. Applegate Katarzyna
7. Barcińska Izabella
8. Bednarski Janusz
9. Berezowski Piotr
10. Białek-Plata Małgorzata
11. Biniewicz Agnieszka
12. Błaszczyk Beata
13. Błaszczyk-Pliszczyńska
Dominika
14. Bober Agnieszka
15. Borowiec Monika
16. Burc Urszula
17. Capała Małgorzata
18. Cendrowska Iwona
19. Chłystowska Justyna
20. Chruścińska-Jakubczak Ilona
21. Ciecierski Mateusz
22. Cieśla Monika
23. Ciupak Arkadiusz
24. Cygal Sylwia
25. Czajka Piotr
26. Dachecka Marta
27. Dąbrowska Nel
28. Doliński Dominik
29. Domagała Agnieszka
30. Droszcz Adrianna
31. Dudek Piotr
32. Dyksińska Agnieszka
33. Dymińska Beata
34. Ferek Sylwia
35. Foroncewicz Bartosz
36. Frasunkiewicz Jerzy
37. Fudalej Marcin
38. Fudalej Sylwia
39. Gabrusiewicz Andrzej
40. Gańko Anna
41. Gawel Julita
42. Giegliś Edyta
43. Gierczyk Aleksander
44. Głusek Agnieszka
45. Gola Magdalena
46. Goś-Zajac Agata
47. Górski Rafał
48. Graczak Izabella
49. Grądzka Agnieszka
50. Grochala Arkadiusz
51. Gruział Tomasz
52. Grzanka Agnieszka
53. Grzelec Monika
54. Gumowska Marzena
55. Hołdys Dariusz
56. Idziński Paweł
57. Jagielski Paweł

58. Jałocha Adam
59. Jarecka-Szmajdzińska Katarzyna
60. Jasik Agnieszka
61. Jasiński Zbigniew
62. Jaworski-Martycz Stefan
63. Judycka Ewa
64. Kalbarczyk Tomasz
65. Kaliszuk-Kamińska Ewa
66. Kąkol Dariusz
67. Kołczewska Katarzyna
68. Kolsut Piotr
69. Konrad Paweł
70. Korycka Karolina
71. Kosmala Wojciech
72. Kozińska Anita
73. Król Paweł
74. Kruszyńska Anna
75. Krzyżewska Teresa
76. Kubaszewska Anna
77. Kunicki Michał
78. Lewandowska Katarzyna
79. Lipski Paweł
80. Łopaciuk Krzysztof
81. Mackiewicz Wojciech
82. Majsterek Marcin
83. Maliszewska Beata
84. Mazurek Tomasz
85. Menceł Katarzyna
86. Michalak Lidia
87. Michalska Wanda
88. Mielczarek Waldemar
89. Mierzejewski Maciej
90. Miłocka Izabela
91. Mirkowicz Beata
92. Molga Radosław
93. Mucha Krzysztof
94. Namysłowska Magdalena
95. Niewczas Marcin
96. Nowak Tomasz
97. Olkowska Agnieszka
98. Olszewska Małgorzata
99. Olszewska-Drozdowska Agata
100. Oręziak Artur
101. Ostrowski Piotr
102. Pawłowicz Małgorzata
103. Pielaszek Sławomir
104. Piotrowska-Olczak Agata
105. Piotrowski Krzysztof
106. Pliszczyński Jacek
107. Podrażka-Szczepaniak Anna
108. Połanowski Tomasz
109. Przesmycka Joanna
110. Przychodzki Arkadiusz
111. Reszotnik Urszula
112. Rozdżestwieńska Małgorzata
113. Sadowski Marek
114. Sarnowska Krystyna
115. Sieńkowska Monika
116. Sikora Grażyna
117. Skowronek Paweł
118. Sobierajska Anna
119. Sobierajska Katarzyna
120. Sotowska Agnieszka
121. Sotowski Rafał
122. Sternik Tomasz
123. Stopczyńska Katarzyna
124. Szabelski Marcin
125. Szewczyk Agata
126. Turowska Magdalena
127. Walicka Katarzyna
128. Walkiewicz Marzena
129. Wąrowna Ewa

-
- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 130. Wątroba Mateusz | 140. Wójcik Przemysław |
| 131. Wielgus Monika | 141. Wróbel Marta |
| 132. Wigier Marcin | 142. Wszeborowska Anna |
| 133. Wiśniewski Andrzej | 143. Wudarczyk Agnieszka |
| 134. Wiśniewski Igor | 144. Wyczółkowska Katarzyna |
| 135. Włodarczyk Benita | 145. Zając Leszek |
| 136. Wnuk-Lipińska Agnieszka | 146. Zieleziński Paweł |
| 137. Wojno Violetta | 147. Zieliński Grzegorz |
| 138. Wódkiewicz Anna | 148. Zwierzyńska Elżbieta |
| 139. Wójcicki Radosław | 149. Zybert Katarzyna |

Lista studentów Oddziału Anglojęzycznego II Wydziału Lekarskiego AM

Rok I

1. Mark Kielbiowski USA
2. Beata Czapla RPA
3. Agnieszka Stockel Kanada
4. Katarzyna Szkuclarek Kanada
5. Pater Leavitt USA
6. Kfir Klein Izrael
7. Natalie Lakomska Kanada
8. Nirmalan Ayaduari
Zjednoczone Królestwo
9. Roshan Noor Iran
10. Mark Kendall USA
11. Janne Bethuelsen Norwegia
12. Ane Gerda Eriksson Norwegia
13. Rizwana Chaudhry Norwegia
14. Dominik Grzegorek Szwecja
15. Andre Karlsson Norwegia
16. Saima Hafeez Rehman Norwegia
17. Peter Setsaas Norwegia
18. Daniel Styczen Norwegia
19. Simon Bernhard
Zelkowicz Dania
20. Agnieszka Zwann Norwegia
21. Victoria Eva Aaku
Zjednoczone Królestwo
22. Staffan Brostrom Szwecja
23. Mansoor Sharifi Iran
24. Emran Jan Mahamad Zjedno-
czne Emiraty Arabskie

25. Afroditix Tsalouchidou Grecja
26. Sophia Tsalouchidou Grecja
27. Tomasz Cyrzyk Australia

Rok II

1. Oiwind Wessel Asak Norwegia
2. Morten Berg Norwegia
3. Heidi Eriksen Norwegia
4. Stain Ertzeid Norwegia
5. Eividn Kamoy Norwegia
6. Thomas Morten Kvam Norwegia
7. Marianne Pettersen Norwegia
8. Arnbjorn Toset Norwegia
9. Ragnar Tonsberg Norwegia
10. Katarina Zak Szwecja
11. Espen Stangeland Norwegia
12. Torgrim Isaksen Norwegia
13. Dag Magelssen Norwegia
14. Mari-Ann Geving Norwegia
15. Svein Reidar Wiig Norwegia
16. Earnest Thompson USA
17. Peter Kulawiec USA
18. Jerzy Dzikowski
Republika Południowej Afryki
19. Fadi Abu-Najem Kuweit/Jordania
20. Lusimba Midaba Tanzania
21. Alfred Maganga Tanzania
22. Ally Hadi Tanzania
23. Billy Haonga Tanzania

24. Adel Al Mesri Kuweit
25. Edward Niznik USA
26. Jong tek Lee Południowa Korea
27. Ahmad Noor Jalili Ira/
Zjednoczone Emiraty Arabskie
28. Ebrahim Namavar Ira/
Zjednoczone Emiraty Arabskie
29. Aphrodite Kehaya-
-Fylaktou Polska/Grecja
30. Naila Al Breiki Oman

Rok III

1. Hakon Asak Norwegia
2. Thea-Louise Brongel Norwegia
3. Marianne Christensen Norwegia
4. Kathrine Eriksen Norwegia
5. Magdalena Górnicka Norwegia
6. Astrid Haram Norwegia
7. Mary Anne Jansen Norwegia
8. Thorleif Jansen Norwegia
9. Kristin Leer Norwegia
10. Eskild Lundeby Norwegia
11. Maciej Łoziński Szwecja
12. Haakon Stener
Mehlum Norwegia
13. Sonja Natasha
Pettersen Norwegia
14. Karin Popovic Szwecja
15. Endre Rao Norwegia
16. Mona Stubseid Norwegia
17. Barbara Ewa Szymańska
Szwecja
18. Dorota Bzymek USA
19. Anna-Kristina
Liczkowski USA

20. Anna Margaret Moran USA
21. Walter Kavanagh Verling Irlandia
22. Peter Neil Jones
Zjednoczone Królestwo
23. Christos Dimopoulos Grecja
24. Yvonne Eve Mazurek USA
25. Grace Waldman Kanada/USA
26. Sailesh Salvador Sequeira Indie
27. Constantinos Constantinou Cypr
28. Konstantina Stamou Niemcy
29. Marios Loukas Grecja
30. Aikaterini Chatjiriga Grecja
31. Ahmed Rajeh Arabia Saudyjska
32. Emad Eldin Monim
El Tahir Sudan

Rok IV

1. Ada Cejrowska Szwecja
2. Rafał Grzegorek Szwecja
3. Grażyna Jedlińska Szwecja
4. Fredrik Morgen Szwecja
5. Robert Rynkowski Szwecja
6. Marzena Tympalska Szwecja
7. Agnieszka Winciorek Szwecja
8. Jan Robert Wiśniewski Szwecja
9. Sverre Lunoe-Nielsen Norwegia
10. Alexander Klimek Kanada
11. Mohamed Shawash Dilavi Libia
12. Fazal Hussain
Zjednoczone Królestwo
13. Thomas Figura USA

Warunki prenumeraty „RUCH S.A.”

1. Wpłaty na prenumeratę są przyjmowane na okresy:

- a) miesięczne: dzienniki
- b) kwartalne: dzienniki i czasopisma (tygodniki, dwutygodniki, miesięczniki, kwartalniki)
- c) półroczne: dwumiesięczniki, półroczniki
- d) roczne: roczniki i czasopisma o częstotliwości nieokreślonej.

2. „Medycyna – Dydaktyka – Wychowanie” była dawniej kwartalnikiem. Obecnie wydaje się rocznie 2 numery łączone (1-2, 3-4) z zachowaniem numeracji celem podtrzymania tradycji. W roku 1997 koszt zeszytu łączonego będzie wynosił 3,5 zł, tyleż wyniesie wobec tego prenumerata półroczna, a 7,0 zł prenumerata roczna.

3. Wpłaty na prenumeratę przyjmują jednostki kolportażowe „RUCH S.A.” właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby prenumeratora. Dostawa egzemplarzy następuje w uzgodniony sposób.

4. Cena prenumeraty ze zleceniem dostawy za granicę jest o 100% wyższa od krajowej. Wpłaty przyjmuje „RUCH S.A.”, Oddział Krajowej Dystrybucji Prasy, na konto PBK SA XIII O/W-wa nr 370044-16551-2700-1-06 lub w kasach Oddziału Krajowej Dystrybucji Prasy czynnych codziennie w godz. 8.00-14.00 (oprócz sobót).

Informacji o warunkach prenumeraty i sposobie zamawiania udziela „RUCH S.A.” OKDP, ul. Towarowa 28, 00-958 Warszawa, tel. 620-12-71 wewn. 2507, 2508 – od osób fizycznych,

wewn. 2576 lub bezpośredni 24-28-92 – od osób prawnych.

5. Terminy przyjmowania wpłat na prenumeratę krajową:

do 5.12. na I i II kwartał roku następnego (I półrocze),

do 5.06. na III i IV kwartał roku bieżącego (II półrocze).

6. Terminy przyjmowania wpłat na prenumeratę czasopism polskich ze zleceniem dostawy za granicę:

do 20.11. na I i II kwartał roku następnego (I półrocze),

do 20.05 na III i IV kwartał roku bieżącego (II półrocze).

7. Zlecenia na prenumeratę dewizową od osób zamieszkałych za granicą, są przyjmowane od dowolnego numeru w danym roku kalendarzowym pod warunkiem otrzymania zamówienia lub dokonania wpłaty na 30 dni przed terminem realizacji. Dodatkowych informacji o warunkach prenumeraty i sposobie zamawiania udziela „RUCH S.A.” OKDP, 00-958 Warszawa, ul. Towarowa 28, tel. 620-10-19, 620-12-71 wewn. 2366.