

GŁÓWNA BIBLIOTEKA LEKARSKA
CENTRUM NAUKOWEJ INFORMACJI MEDYCZNEJ
CENTRALNA BIBLIOTEKA MEDYCYNY

ROK II Nr 3

2026

ISSN 3071-8775
eISSN 3071-8767

PROF.
STANISŁAW KONOPKA
(1896-1982)

130. ROCZNICA URODZIN

Historia

BIULETYN

Główniej
Biblioteki
Lekarskiej

GMACH GŁÓWNY

☒ 00-791 **Warszawa**, ul. Chocimska 22
☎ 22 849 78 51 do 53 ☎ 22 849 78 02
✉ sekretariat@gbl.waw.pl

DZIAŁ STAREJ KSIĄŻKI MEDYCZNEJ

☒ 00-467 **Warszawa**, ul. Jazdów 1A
☎ 22 622 50 05
✉ sk-med@gbl.waw.pl



**ODDZIAŁY
TERENOWE:**

85-796 **Bydgoszcz**
Al. prof. S. Kaliskiego 7
tel. 502-403-533
e-mail: odzbyd@gbl.waw.pl

06-400 **Ciechanów**
ul. Wojska Polskiego 51
tel./fax 236-722-213
e-mail: odzciech@gbl.waw.pl

42-226 **Częstochowa**
ul. Generała K. Pułaskiego 4/6
Akademia Polonijna
tel. 510 466 206
e-mail: odzczes@gbl.waw.pl

82-300 **Elbląg**
ul. Lotnicza 2
tel. 885-805-807
e-mail: odzelb@gbl.waw.pl

80-305 **Gdańsk**
ul. Polanki 117
VII Szpital MW, bud. 106
tel. 58-355-03-22
e-mail: odzgda@gbl.waw.pl

75-620 **Koszalin**
ul. Raclawicka 15-17,
budynek M, 2 piętro
tel.: 531 280 724
e-mail: odzkosz@gbl.waw.pl

66-400 **Gorzów Wielkopolski**
ul. Chopina 52 bud. 9
tel. 957-279-508
e-mail: odzgorz@gbl.waw.pl

62-800 **Kalisz**
ul. Kaszubska 13
tel. 625-000-738
email: odzkalisz@gbl.waw.pl

40-087 **Katowice**
e-mail: odzkat@gbl.waw.pl

25-602 **Kielce**
ul. Artwińskiego 3C
tel. 413-674-109
e-mail: odzkiel@gbl.waw.pl

33-300 **Nowy Sącz**
Al. Wolności 40
tel. 780 672 356
e-mail: odznowys@gbl.waw.pl

45-716 **Opole**
e-mail: odzopol@gbl.waw.pl

97-300 **Piotrków Trybunalski**
ul. Słowackiego 114/118, bud. B
tel. 44-615-30-14
e-mail: odzpiot@gbl.waw.pl

26-600 **Radom**
ul. Aleksandrowicza 5
tel. 483-613-354
e-mail: odzrad@gbl.waw.pl

35-222 **Rzeszów**
ul. Okulickiego 5
tel. 17-863-33-88
odzrzesz@gbl.waw.pl

65-246 **Zielona Góra**
ul. Jedności 65
tel. 885-805-816
e-mail: odzzgor@gbl.waw.pl

GŁÓWNA BIBLIOTEKA LEKARSKA



BIULETYN
GŁÓWNEJ BIBLIOTEKI LEKARSKIEJ
HISTORIA

Rok II, 2026, Numer 3

ISSN 3071-8775
eISSN 3071-8767

GŁÓWNA BIBLIOTEKA LEKARSKA IM. STANISŁAWA KONOPKI CENTRUM NAUKOWEJ INFORMACJI MEDYCZNEJ

Rada Naukowa:

DR HAB. ANETA BOŁDYREW, PROF. UŁ
UNIwersytet Łódzki (Łódź, Polska)
DR HAB. JACEK BONAREK, PROF. AP
AKADEMIA PIOTRKOWSKA (PIOTRKÓW TRYBUNALSKI, POLSKA)
PROF., PHD ALLAN BRANDT,
HARVARD UNIVERSITY (CAMBRIDGE, MASSACHUSETTS, USA)
PROF. DR HAB. MICHAŁ KOPCZYŃSKI,
UNIwersytet Warszawski (Warszawa, Polska)
DR KAROL NAWROCKI,
INSTYTUT PAMIĘCI NARODOWEJ (Warszawa, Polska)
PROF. DR HAB. BEATA WOJCIECHOWSKA
UNIwersytet Jana Kochanowskiego (Kielce, Polska)

Zespół redakcyjny:

FELIKS ORCHOWSKI – redaktor naczelny
JACEK BONAREK – redaktor naukowy
RAFAŁ E. STOLARSKI – redaktor merytoryczny
KATARZYNA SŁOJKOWSKA – redaktor tematyczny
EWA SZCZODRUCH, RAFAŁ E. STOLARSKI – redaktorzy językowi
ANITA KASPRZYCKA – sekretarz redakcji
e-mail: biul.hist@gbl.waw.pl; **tel.:** +48 510 466 189
JUSTYNA BERTA, IRENEUSZ GAWLIŃSKI, NATALIA KULKA – redaktorzy techniczni

Adres Redakcji:

GŁÓWNA BIBLIOTEKA LEKARSKA IM. STANISŁAWA KONOPKI
DZIAŁ STAREJ KSIĄŻKI MEDYCZNEJ
UL. JAZDÓW 1A
00-467 WARSZAWA
TEL. 22 622 50 05
e-mail: biul.hist@gbl.waw.pl
<https://www.gbl.waw.pl/>

Redakcja zastrzega sobie prawo zmiany tytułów oraz skracania i adiuścacji tekstów.

Materiałów niezamówionych Redakcja nie zwraca.

Za jakość merytoryczną tekstów odpowiadają Autorzy.

Wersją pierwotną „Biuletynu GBL – Historia” jest wersja elektroniczna.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana w jakiegokolwiek formie i w jakiegokolwiek sposób, włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na nośniki elektroniczne lub przy użyciu innych mediów, bez zgody Wydawcy.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the author.

ISSN 3071-8775

ISSN (on-line) 3071-8767

Copyright © Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, Warszawa 2026

Projekt graficzny okładki: Magdalena Świec-Szalbierz

W N U M E R Z E

OD REDAKCJI

130. rocznica urodzin prof. Stanisława Konopki 5

GOŚĆ „BIULETYNU”

„Interesujący się historią medycyny przyszły użytkownik naszej aplikacji będzie mógł znaleźć informacje dotyczące szeroko pojętej opieki zdrowotnej na podstawie Słownika geograficznego Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich”
– rozmowa z dr Adrianną Sznapik z Instytutu Historii im. Tadeusza Manteuffla
Polskiej Akademii Nauk 17

ARTYKUŁY I STUDIA

Maria J. Turos

Polscy pionierzy anestezjologii. Część II – Henryk Hilarowicz
i jego podręcznik znieczulenia regionalnego 33

Katarzyna Słojkowska

Lekarze Korpusu Ochrony Pogranicza – absolwenci Centrum Wyszkożenia Sanitarnego
w Warszawie. Waław Kessling (1906–2000) 53

Anita Kasprzycka

Emancypacja kobiet polskich w świetle tygodnika „Bluszcz”
– część I. Maria Ilnicka (1865–1896) model kobiety matki-Polki
strażniczki domowego ogniska 67

Andrzej Kierzek, Przemysław Rejman

Rola Edmunda Jelinka (1852–1928) w leczeniu gruźlicy krtani
przez Teodora Herynga (1847–1925) oraz Przemysława Pieniązka (1850–1916)
– pionierów polskiej laryngologii 105

Anita Chodkowska

Dzieje warszawskich aptek (3). Krakowskie Przedmieście 22 i 55 121

Eugeniusz Niebelski

Michał Grzybowski – powstaniec i zesłaniec 1863 roku,
doktor Judym swoich czasów 141

Kinga Adamezyk

Choroba nieoczywista – zespół Behçeta i jego odkrywca 161

MATERIAŁY

Michał Sadowski

Inwentaryzacja stanu współczesnego historycznej zabudowy Szpitala Ujazdowskiego.
Wstępny szkic..... 177

„NON OMNIS MORIAR...”

Danuta Augustynowicz, Dorota Połec, Larysa Witkowska

Pułkownik dr hab. med. Stanisław Ilnicki – prof. WIM-PIB (1942–2025).
Lekarz – badacz historii medycyny wojskowej 195

BIBLIOTECZNA KRONIKA WYDARZEŃ

III Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa „Zielarstwo i ziołolecznictwo.
Przeszłość – terażniejszość” 217
Konferencja popularno-naukowa „Promienie X po 130. latach” 224
Wystawa „Władysław Matlakowski. Potęga umysłu” w Warce..... 230
Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie 236
Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w mogiłach katyńskich 239
Wiceminister zdrowia w Dziale Starej Książki Medycznej
Głównej Biblioteki Lekarskiej..... 245
Pożegnanie dr Małgorzaty Czapskiej..... 249
Ad „Bezcenne relikwie” 253

NASI AUTORZY 255

**WARUNKI PUBLIKACJI
W „BIULETYNIE GBL – HISTORIA”** 258

Od redakcji

Szanowni Czytelnicy,
w dniu 24 maja 2026 roku przypada 130. rocznica urodzin prof. Stanisława Konopki
– twórcy naszej instytucji – Głównej Biblioteki Lekarskiej.



Prof. dr hab. Stanisław Konopka, twórca i pierwszy dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej
Archiwum Działu Starej Książki Medycznej GBL, sygn. F-4341;
remastering AI na potrzeby „Biuletynu Głównej Biblioteki Lekarskiej – Historia”

Stanisław Józef Konopka (ur. 24 maja 1896 r. w Pilźnie – zm. 3 września 1982 r. w Warszawie) był lekarzem, historykiem medycyny, bibliografem, bibliofilem, bibliotekoznawcą, organizatorem medycznego bibliotekarstwa naukowego, podpułkownikiem Wojska Polskiego, więźniem niemieckich obozów koncentracyjnych, wydawcą, redaktorem, działaczem społecznym, członkiem towarzystw naukowych, nauczycielem akademickim, profesorem nadzwyczajnym, kierownikiem referatu biblioteki i wydawnictw Wojskowego Instytutu Sanitarnego, Biblioteki Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, naczelnikiem Wydziału Naukowo-Wydawniczego Ministerstwa Zdrowia, kierownikiem Zakładu Historii Medycyny Akademii Medycznej i dyrektorem Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie.

Z okazji rocznicy urodzin naszego Patrona prezentujemy poniżej wspomnienie o Nim, zatytułowane *Profesor Stanisław Konopka taki, jakim Go znałem*, pióra dr. Wiesława Stembrowicza¹.

Profesor Stanisław Konopka taki, jakim Go znałem

W omówieniu książki Haliny Dusińskiej², poświęconej pamięci Stanisława Konopki, wspomniałem: „Szkoda wielka, że śp. profesor Konopka nie napisał pamiętników, gdyż żył nie tylko w ciekawych czasach, ale umiał bystro obserwować otaczający go świat i ludzi, których znał, a byli wśród nich i tacy, którzy, ośmielę się powiedzieć, kształtowali

¹ Wiesław Stembrowicz, urodzony 8 kwietnia 1924 r. w Grodzisku Mazowieckim, otrzymał świadectwo dojrzałości po ukończeniu gimnazjum i liceum humanistycznego im. Adama Mickiewicza w Warszawie w 1941 r. Uczęszczał do Szkoły doc. Jana Zaorskiego (Prywatna Szkoła Zawodowa dla Pomocniczego Personelu Sanitarnego w Warszawie), będącej tajnym Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. W momencie wybuchu Powstania Warszawskiego miał za sobą trzy lata studiów lekarskich. W konspiracji od 1942 r. – Okręg Warszawski Armii Krajowej – I Obwód „Radwan” (Śródmieście) – 4. Rejon – XII zgrupowanie im. Łukasińskiego (batalion „Łukasiński”) – Dywizjon 1806 (konspiracyjny 1. pułk strzelców konnych), w Powstaniu Warszawskim – Grupa „Północ” – zgrupowanie „Sienkiewicz”, następnie odcinek „Kuba”-„Sosna” – batalion „Łukasiński” – Dywizjon 1806, następnie w batalionie „Gozdawa”, przeszedł szlak bojowy Wola – Stare Miasto – kanały – Śródmieście Północ; został ranny. Po Powstaniu Warszawskim w niewoli niemieckiej. Następnie przez kilka tygodni był internowany w Szwajcarii. Potem przez dwa lata w szeregach Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie. Jesienią 1947 r. powrócił do Polski i kontynuował studia lekarskie. Dyplom lekarski otrzymał w 1950 r. w Akademii Medycznej w Warszawie. Do chwili przejścia na emeryturę w 1986 r. był zatrudniony w społecznej służbie zdrowia, m.in.: w Klinice Kardiologicznej Szpitala Sióstr Elżbietanek na warszawskim Mokotowie i w Poradni Kardiologicznej PKP w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego nr 1 w Warszawie. Interesował się historią wojskowej służby zdrowia okresu Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego. Wieloletni członek m.in.: Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, Stowarzyszenia Miłośników Dawnej Broni i Barwy. Zmarł 15 kwietnia 2002 r. i pochowany został w grobowcu rodzinnym na Cmentarzu Powązki Cywilne w Warszawie. Prezentowany tekst *Profesor Stanisław Konopka taki, jakim Go znałem* spisany został w dniu 27 czerwca 1996 r. i pochodzi ze zbiorów Archiwum Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, sygn. DSKM, Materiały Stanisława Konopki, I-41, j. 133.

² Halina Dusińska, *Stanisław Konopka 1896–1982. Zarys monograficzny*, Warszawa 1995.

wczorajszą i dzisiejszą historię Polski”. Gdy niejednokrotnie pytałem się, dlaczego nie myśli o napisaniu wspomnień, zawsze spotykałem się z odpowiedzią – „Dobrodzieju, ja mam tyle jeszcze do roboty, a *tempus fugit*, może kiedyś w przyszłości...”.

I nie napisał, a szkoda wielka, przede wszystkim dla tych, co wiele o nim wiedzieli, co go szczerze cenili. Nie znałem go jako wykładowcy. Za moich akademickich czasów nie było już na wydziałach lekarskich (jeszcze w uniwersytetach) wśród wielu przedmiotów wykładów historii medycyny, ale słyszałem, że profesor Konopka nie był nadzwyczajnym wykładowcą, że mówił, często czytał, dość cicho, raczej monotennie. Ja poznałem go natomiast jako znakomitego, kameralnego, rzekłbym, gawędziarza w tym najlepszym znaczeniu.

Z profesorem Konopką stykałem się już w początkach chyba lat sześćdziesiątych [XX wieku], gdy bywałem od czasu do czasu na zebraniach Warszawskiego Oddziału Towarzystwa Historii Medycyny, którym on z zasady zawsze przewodniczył. Pamiętam dobrze go w tych już prawie zamierzchłych czasach jako miłego, grzecznego starszego pana o sympatycznej, raczej poważnej, twarzy. Któregoś dnia, zawsze pasjonując się historią, a też i dziejami medycyny, przyszła mi do głowy myśl, by coś napisać na temat przeszłości kardiologii, tej naszej rodzimej, bynajmniej nie zapominając o najistotniejszej przecież, światowej. Pomysł wydał mi się dobry, ale jak taką pracę wykonać, nie znając źródeł i nie chcąc, by była ona jeszcze jedną lepszą, czy gorszą kompilacją. Z pomocą przyszli dobrzy znajomi, dziś już nie żyjący, a zawsze dla mnie, młodego wówczas, życzliwi, profesor Marian Tulczyński³ i doktor Stefan Mogielnicki⁴. Otóż, po jednym z zebrań historyków medycyny, przedstawiono mnie profesorowi Konopce, a ten bardzo życzliwie zaprosił młodego adepta, bodajże następnego dnia do swego dyrektorskiego gabinetu w Głównej Bibliotece Lekarskiej. Stawiłem się oczywiście i tak poznałem znakomitego historyka medycyny, jednocześnie, jak szybko się dowiedziałem, wytrawnego bibliografa i bibliofila. Po miłej rozmowie, poczęstowany kawą, gdy profesor wiedział już o mnie prawie wszystko, zaczął udostępniać mi odpowiednie źródła, prosząc, bym przychodził w godzinach popołudniowych do jego „pracowni”, a zawsze będzie służył swą pomocą. I tak zaczęła się znów moja przyjaźń z profesorem Konopką, aczkolwiek w pierwszych tygodniach stosunki nasze były raczej oficjalne.

³ Marian Tulczyński (1910–1987), lekarz – internista i zakaźnik, dr hab., m.in.: ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Grochowskiego w Warszawie, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Gruźlicy w Warszawie.

⁴ Stefan Mogielnicki (1912–1978), lekarz – kardiolog, dyplom 1937 r., sierż. pchor. Wojska Polskiego, ppłk Ludowego Wojska Polskiego, długoletni lekarz Szpitala i Polikliniki Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Lecznicy Ministerstwa Zdrowia oraz ambulatorium Stowarzyszenia Dziennikarzy Polskich.

W tzw. „pracowni” przy stoliku w pierwszym rzędzie zajmował miejsce i zawsze coś notował profesor, w drugim siedziałem ja, przeglądając wskazane źródła, w trzecim mgr Skrzypczak, etatowy pracownik biblioteki. Co pewien czas Konopka przerywał pracę i jakby sprawdzając moją ogólną, ale głównie historyczną wiedzę, zadawał różnorakie pytania, czekając cierpliwie na moją odpowiedź. Trwało to mniej więcej dwa, może trzy miesiące i któregoś dnia zaskoczył mnie: „Czy kolega ma jutro czas około dziewiętnastej, jeśli tak, to chętnie bym dobrodzieja widział u siebie, na Gimnastycznej”. Czas, oczywiście, miałem i punktualnie zjawiłem się w uroczym domku profesorostwa Konopków. Wspominając przed kilkunastu laty swe odwiedziny, nader częste, na ul. Gimnastycznej, tak napisałem:

„Mała uliczka na Mokotowie, cicha, senna, jakby nieco prowincjonalna. Bez chodników, a jezdnia pełna nierówności; latem syпки piasek, kępki obsychającej trawy, jesienią trochę błota, gdzieniegdzie kałuże. Z jednej strony uliczki masywny parkan dużego budynku szpitalnego, z drugiej – szereg niewielkich domów, willi raczej murowanych, jedno i dwupiętrowych. Wszystkie w ciepłej porze roku toną w zieleni liści drzew, ozdobnych różnych, barwią się kolorem tęczy kwiatów. W jednym z tych domów bywam tylko gościem, a jest on miły i przytulny. Ma dwa pięterka, otoczony przyjemnym ogródkiem. Jedna ze ścian domu oplątana winoroślą, sięgającą powyżej pierwszego piętra, Na przełomie września i października, czasem później, gdy owoc dojrzeje, wpadam tam na winobranie. A winogrona, mimo, że są one w naszym klimacie kształcone, wcale niemałe, czarne, z lekka omszałym granatowym nalotem, o smaku słodkim, mają ciepło południa. Nie cicha uliczka, jednak prawie na przedmieściu stolicy, nie zieleń drzew i kolory kwiatów, nie przyjemny dom z ogrodem, nie smakowite winogrona przyciągały mnie w to miejsce. Jest coś innego, co niczym magnes ciągnęło w to miejsce. Książki, olbrzymia ich liczba, w każdym pomieszczeniu domu. Gdzie tylko rzucić okiem, sięgnąć ręką – wszędzie półki; w pokojach, na klatce schodowej, tuż przy wewnętrznych kręconych schodach, na poddaszu, a nawet w specjalnie urządzonej i przystosowanej suterenie. Tomy różne – cienkie i grube, małe i przerażające swą wielkością, skromne swym wyglądem i przystrojone przepysznie kolorowymi oprawami przez najwybitniejszych introligatorów, wielkich mistrzów swej niedocenianej i zapoznanej sztuki. A więc mieszkanie miłośnika książek, z grecka bibliofilem...”.

No, a skoro byłem zapraszany coraz częściej, gdyż zdobyłem sobie sympatię u profesora, a też pani Jadwigi, nieocenionej żony jego, która, co prawda, nieco młodsza, spełniała znakomicie rolę pracowitej gospodyni, sekretarki, maszynistki i gońca, stale wędrującego po redakcjach, drukarniach, a też sprawdzającego w bibliotece małżonka, czy przypadkiem w czasie pracy nie pali papierosów.

Profesor Konopka kiedyś, jeszcze przed wojną palił dużo, jak sam mi opowiadał około 20 do 30 papierosów dziennie, wliczając w to również często nieprzespane noce, spędzane na pracy. Ale od kilkunastu lat, licząc się ze zdaniem małżonki prawie przestał palenia papierosów. Jak mówił mi, potem palił tylko „cudzesy”, oczywiście, gdy pani Jadwiga nie było w pobliżu. Pamiętam, gdy zjawiałem się w jego bibliotecznym gabinecie, czasem zapytywał: „A ma dobrodziej papierosa dla Konopki?”. Gdy, oczywiście go częstowałem, mówił: „Ale tylko ja będę palił, popielniczka będzie stała koło dobrodzieja, a jak wpadnie Konopkowa, to niby wy palicie!”. To była taka mała słabostka profesora, o której wiedzieli tylko najbliżsi znajomi profesora. W czasie pracy, tak na moje oko, spędzał nad nią przynajmniej 12–15 godzin na dobę, pijał zawsze herbatę, ale zawsze z cytryną, a pamiętamy wszyscy, jak często, również z cytrynami było ciężko, nie można było zawsze ich zakupić, ale pani Jadwiga z wszystkim dawała sobie radę, również nabywając z jabłek tylko kosztele (najbardziej lubił je Konopka), a te bywały rzadko i tylko wczesnym rankiem na przedmieściach warszawskiej Ochoty i mamałygę, do której był przyzwyczajony od czasów służby wojskowej w C.K. armii austriackiej na terenach Chorwacji.

To były takie małe, śmieszne słabostki profesora, ale, tak się mnie wydaje, godne jednak zaznaczenia. Nie ma człowieka bez wad i niewątpliwie i profesor Konopka nie był ich pozbawiony. Wydaje mi się, że znałem go długo, że największą z nich była pewna skłonność do „uprzedzenia się” do pewnych osób, niekiedy chyba niesłusznie. Na przykład drobne niedotrzymanie terminu, błędy w polszczyźnie, dotyczące mowy i słowa pisanego, czasem niezbyt eleganckie zachowanie się budziło u Konopki pewien niesmak, co, bywało, przeradzało się w mniej lub więcej zaznaczoną niechęć, w żadnym wypadku wrogość.

Wśród przyjaciół profesora Konopki, których dobrze poznałem, bywając na ul. Gimnastycznej poznałem czterech, a byli to lekarze wojskowi, jeszcze przedwojenni: Szczepan Wacek⁵, Jan Mockało⁶, Władysław Pol⁷ i najmłodszy z nich Tadeusz Roźniatowski⁸. Niestety, żaden z tych uroczych, inteligentnych, dobrych ludzi już nie żyje, a jak wiele

⁵ Szczepan Wacek (1895–1980), mjr lek. Wojska Polskiego, m.in. starszy ordynator Oddziału Ocznego Szpitala Szkolnego Centrum Wyszkozenia Sanitarnego (1934–1939), kmr ppor. lek. Marynarki Wojennej Ludowego Wojska Polskiego.

⁶ Jan Mockało (1898–1979), mjr lek. Wojska Polskiego, m.in. wykładowca Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, uczestnik Powstania Warszawskiego ps. „Korczak” na Starym Mieście i w Śródmieściu Północnym.

⁷ Władysław Pol (1892–1980), mjr lek. Wojska Polskiego, pionier i współtwórca polskiej medycyny lotniczej, m.in. kierownik gabinetu okulistycznego Centrum Badań Lotniczo-Lekarskich.

⁸ Tadeusz Roźniatowski (1915–1987), sierż. pchor. Wojska Polskiego, ppor. z 1 IX 1939 r., dyplom lekarza 1947 r., autor m.in.: *Mój żywot lekarza wojskowego 1934–1973* (Warszawa 1978).

mogliby o nim powiedzieć i opowiedzieć. Zawsze pełni humoru, tryskający dowcipem, zachowujący do końca życia swoisty, wojskowy „esprit de corps”, tak rzadko dziś spotykany.

Wspomniałem już, że mieszkanie profesora, aczkolwiek dość rozległe, to jednak dość skromnie umeblowane, różniło się od podobnych mu mieszkań, wielką ilością książek, które Konopka gromadził „od zawsze”, ale, jak wiem od innych, a też od niego, w okresie przedwojennym było ich dużo więcej i były bardziej wartościowe. Nic dziwnego, bo jako zawodowy oficer lekarz, żyjący nader skromnie, to co pozostawało z niezłej przecież pensji, wydawał na książki. Więc nieobce mu były aukcje książkowe, bywał częstym gościem nie tylko w poczesnych księgarniach dużych miast polskich, ale też w antykwariatach (w Warszawie, mieszczących się przede wszystkim przy ul. Świętokrzyskiej), nie omijając podczas odwiedzania Wilna najstarszej chyba księgarni-antykwariatu – wydawnictwa w Polsce. W ten sposób dogłębnie poznawał dorobek piśmiennictwa, raczej rodzimego, w kierunkach, które ukochał, więc pamiętnikarstwo i historia medycyny. Jednocześnie zbierał drzeworyty, starszego pochodzenia sztychy, ale też materiały różnorakie z czasów walk o niepodległość. Przedwojenna biblioteka Konopki liczyła ponad dwadzieścia tysięcy tomów, w tym bywały nie sporadycznie cymelia, nigdzie niespotykane. W czasie wojny znalazł się w niemieckim obozie koncentracyjnym, a tymczasem zbliżał się czas wybuchu powstania w Warszawie. Profesorowa Konopkowa, zaniepokojona również o bezcenne zbiory męża, przesłała „gryps” do Majdanka, zawiadamiając go, że znane wydawnictwo warszawskie Trzaski, Everta i Michalskiego zaproponowało jej umieszczenie tymczasowo całej biblioteki w magazynach wydawnictwa. Konopce udało się odpisać szybko, że nie ma sensu tego robić, gdyż książki są dobrze ulokowane i umieszczone w trzech, odległych od siebie, dzielnicach stolicy i chyba jakoś przetrwają. Pismu Konopki stało się na nieszcześnie zadość. A tak się dziwnie zdarzyło, że mimo pozornego zabezpieczenia, cały księgozbiór i nie tylko, padł ofiarą pożarów, a magazyn wydawnictwa ocalał w całości. Sam opowiadał mi o tym Konopka ze łzami w oczach. Ale nie przestał kochać książek i do zniszczonej Warszawy wrócił wymęczony, zbiedniały, jedynie z plecakiem, a w nim nie zapasowe obuwie, nie bielizna, ale właśnie z nabytą po drodze z Litomierzyc⁹ książką, jakby zalążkiem nowej biblioteki, jaka miała powstać i powstała. Wszystko to, co wiem o tym znakomitym humaniście-lekarzu, wiem od niego przede wszystkim, wydaje się, że mając do mnie zaufanie i sympatię w swoich ciekawych gawędach nie robił z niczego tajemnicy, zarówno ze swoich dokonań, jak i błędów. Rozmowy z nim były ciekawe, bo

⁹ Od lutego do maja 1945 r. Stanisław Konopka był więźniem w obozie koncentracyjnym w Litomierzycach; obóz koncentracyjny w Litomierzycach (niem. Leitmeritz) funkcjonował od połowy 1944 r. do maja 1945 r. jako filia KL Flossenbürg.

dużo wiedział, dużo widział, a był niezłym obserwatorem, czy zawsze obiektywnym, nie wiem, lecz przecież nikt nigdy nie jest bezstronnym sędzią własnego życia.

Był wielkim „piłsudczykiem”, nic dziwnego, jego pierwsze boje, to legiony. Tam poznał późniejszego szefa służby zdrowia Wojska Polskiego, generała Stanisława Roupperta¹⁰, któremu w sporym stopniu zawdzięczał stanowisko komendanta dużej biblioteki Oficerskiej Szkoły Sanitarnej, służbowe oddelegowanie do Lwowa, by tam uzyskać w Uniwersytecie Jana Kazimierza dyplom lekarski, wreszcie poważne zainteresowanie się historią medycyny w sposób ściśle naukowy. Konopka cenił Roupperta za jego zdolności, które zmarnował, był po prostu, zdaniem Konopki, zbyt wygodny i za mało pracowity, Po skończonej wojnie dwudziestego roku¹¹, właśnie przez ówczesnego, jeszcze pułkownika Roupperta został skierowany, jeszcze kapitan Konopka, do Krakowa, gdyż w tym mieście utworzono *quasi* internat dla oficerów sanitarnych, którzy mieli za sobą kilka lat studiów medycznych; tam w ciągu jakiegoś czasu winni ukończyć medycynę, by dalszą służbę w wojsku odbywać już w charakterze pełnoprawnych lekarzy. Warunki okazały się dobre i dla studiowania i wykorzystywania wolnego czasu na przyjemności i własne zainteresowania. Konopka został komendantem kursu i w krótkim okresie pobytu w Krakowie zorientował się, że wśród przede wszystkim kolejarzy, których poznał, krąży ulotki, pisemka o charakterze i wydźwięku komunistycznym, wydawane nie tylko na terenach Polski. Sam, bywając dość często, a nigdzie nie wyjeżdżał, na dworcu, zaczął tego typu bibułę zbierać, a nuż to się kiedyś przyda. Jego częsta obecność na krakowskim dworcu, spora konfidencja z kolejarzami, wynoszenie różnych paczuszek, zwróciły uwagę żandarmerii. Nic dziwnego, któregoś dnia odbyła się w obecności Konopki, w jego pokoju rewizja i oczywiście szybko znaleziono, bynajmniej nieukryte, specjalnie podejrzane materiały. Zanosilo się na areszt, być może konsekwencje, co najmniej natury sądowej. Więc sprawa źle rokująca, tym bardziej, że chodziło o młodego zawodowego oficera. Skończyło się wszystko dobrze po wstawiennictwie Roupperta, który świetnie znał zainteresowania bardzo wszechstronne Konopki. Od tego czasu mógł zbierać wszystko, nawet materiały nieprawomyślne. W niedługim czasie kancelaria marszałka Piłsudskiego na wniosek samego marszałka wszystkie, na przykład listy, raczej natury prywatnej, o różnej treści i różnym słownictwie, przesyłała Konopce. Stąd powstały wśród jego zbiorów jedyne w swoim rodzaju Piłsudskiana, niestety, spalone w czasie Powstania Warszawskiego.

¹⁰ Stanisław Rouppert (1887–1945), dr med., gen. bryg. Wojska Polskiego, m.in.: szef służby zdrowia – lekarz naczelny I Brygady Legionów Polskich, w latach 1926–1939 szef Departamentu VIII Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wojskowych.

¹¹ Chodzi o wojnę polsko-bolszewicką lat 1918–1921.

Przewrót majowy [1926 roku] zastał Konopkę już w Warszawie. Na kilka dni przed tym wydarzeniem zawiadomiono go, że jego obowiązkiem, jeszcze przed rozpoczęciem normalnej pracy, ma rozkaz; poufnie zawiadomić pewne osoby o przewidywanej małej rewolucji (takiej nazwy użyto). Miał podać datę, godzinę, miejsce koncentracji.

Już jako kierownik biblioteki C.W.San.¹², zajął się Konopka historią medycyny. W tej dziedzinie szefami jego byli kolejno profesorowie: Franciszek Dowmont Giedroyc¹³ i Ludwik Zembrzuski¹⁴, obydwaj pułkownicy, wytrawni historycy medycyny. Mówił kiedyś profesor Konopka, że z okazji Międzynarodowego Zjazdu Lekarzy Wojskowych, który miał miejsce w 1927 r. w Warszawie powinno się ukazać jakieś ciekawe pismo, może książka. Czas naglił, a tymczasem chętnego na napisanie czegoś na zjazd nie było. Zwrócił się wtedy do F. Giedroycia, sądząc, że kto, jak kto, ale ten mu nie odmówi. Konopka nie mylił się. Okazało się, że sędziwy już wówczas Giedroyc właśnie dosłownie przed kilkunastu dniami ukończył jedyne w swoim rodzaju dzieło, w sam raz pasujące na zjazd, zatytułowane „Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim”¹⁵. Że Giedroyc napisał, to może nic dziwnego, ale, iż książka ukazała się w 4, czy 5 tygodni i to przyzwoicie wydana, również bodajże 100 jej egzemplarzy było wybitych na papierze czerpanym, świadczyło pozytywnie o wydawcy i drukarni. Przed wojną każdy Wydział Lekarski w składzie swych katedr miał też katedrę historii medycyny. Kierowali tymi katedrami wytrawni lekarze historycy. Konopka znał ich wszystkich dobrze, ceniąc za niezwykłą wiedzę przede wszystkim Giedroycia i Wrzosa¹⁶, a czując wielką sympatię za wyjątkową dobroć i otwartość swego ostatniego szefa, Ludwika Zembrzuskiego i Stanisława Trzebińskiego¹⁷. Jak mówił, wszyscy byli posiadaczami

¹² Centrum Wyszczolenia Sanitarnego w Warszawie powołano do życia 1 IV 1930 r.; składało się z komendy Centrum z dyrekcją nauk, Szkoły Podchorążych Sanitarnych (komenda Szkoły, batalion podchorążych służby stałej i batalion podchorążych rezerwy) i Szpitala Szkolnego (Szpital Ujazdowski).

¹³ Franciszek Dowmont Giedroyc (1864–1944), lekarz – dermatolog, doktor wszech nauk lekarskich, profesor zwyczajny Uniwersytetu Warszawskiego, historyk medycyny, autor m.in. *Polskiego słownika lekarskiego* (Warszawa 1931–1933).

¹⁴ Ludwik Zembrzuski (1871–1962), płk lek. Wojska Polskiego, chirurg, historyk medycyny, profesor i wykładowca etyki lekarskiej w warszawskiej Akademii Stomatologicznej, w latach 1919–1922 szef Wydziału Szpitalnictwa Departamentu VIII Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wojskowych, a następnie do 1928 r. dyrektor nauk Oficerskiej Szkoły Sanitarnej w Warszawie.

¹⁵ Franciszek Giedroyc, *Służba zdrowia w dawnym wojsku polskim*, nakładem Ministerstwa Spraw Wojskowych – Departament Sanitarny, Warszawa 1927.

¹⁶ Adam Wrzosek (1875–1965), lekarz – patolog, antropolog i historyk medycyny, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego i Poznańskiego, twórca zakładów historii medycyny, autor ponad 500 publikacji, w tym pionierskich prac z zakresu historii medycyny i nauk przyrodniczych.

¹⁷ Stanisław Trzebiński (1861–1930), lekarz, filozof i historyk medycyny, profesor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, wykładowca w katedrze historii i filozofii medycyny, a także patologii ogólnej i doświadczalnej, autor kilkudziesięciu publikacji z dziedziny medycyny i filozofii medycyny, zaliczany do polskiej szkoły filozofii medycyny.

pięknych księgozbiorów. I tak, dawał przykład, Witold Ziembicki¹⁸ ze Lwowa gromadził w swych zbiorach głównie książki z zakresu historii medycyny i myślistwa. Wszystko to zostało bezpowrotnie zniszczone w czasie ostatniej wojny, może częściowo uratowały się dzieła, będące własnością Ziembickiego.

Bodajże w sierpniu 1939 r., w obliczu zbliżającej się wojny, Stanisław Konopka, wówczas już podpułkownik, otrzymał rozkaz objęcia komendy nad formującym się pospiesznie poza Warszawą szpitalem polowym¹⁹. Jakoś o działaniu tego szpitala nie rozmawialiśmy. Opowiadał tylko, że swą wojenną działalność szpital zakończył w Jarosławiu, więc na południu Polski. Niemcy zachowali się wobec polskiego personelu nader przyzwoicie, dobrze również traktowali rannych i chorych polskich żołnierzy. Komendantem był w dalszym ciągu Konopka, aczkolwiek jego „alter ego” został mianowany wojskowy lekarz niemiecki z Berlina, też w stopniu podpułkownika. Okazał się bardzo przyzwoitym człowiekiem, delikatnym w postępowaniu, zupełnie nie reagując na zdarzające się ucieczki lżej rannych, młodszych lekarzy, podoficerów do stosunkowo nieodległej Rumunii i na Węgry. Wspominał Konopka, jak ten niemiecki, wojskowy lekarz szedł na rękę polskim żołnierzom, podpisując zwolnienia, wydawane przez polskich lekarzy z powodu ciężkich jakoby schorzeń i zranień, co chroniło przed wywózką do stalagów, czy oflagów. Gdy skończyła się „misja” Konopki i zwolniony z krótkiej „jarosławskiej niewoli”, żegnał się z podpułkownikiem niemieckim, ten na pożegnanie powiedział mu: „Panie pułkowniku, proszę nie myśleć, że byłem tak głupi, by wierzyć Pańskim lekarskim zaświadczeniom o ciężkich chorobach Pańskich żołnierzy, ale czując do Pana sympatię i nie będąc wielkim zwolennikiem naszego wodza, musiałem Panu iść na rękę. Życzę Panu wiele dobrego”.

Wspominając profesora Konopkę, nie można przejść obojętnie nad jego pracowitością. Wstawał przeważnie około piątej rano, zjadał skromniutkie, prawdziwie spartańskie śniadanie (wiem o tym od pani Jadwigi Konopkowej) i brał się do roboty. Mniej więcej o siódmej wkraczał do biblioteki lekarskiej przy ul. Chocimskiej, w której urzędował (ale w pozytywnym słowa tego znaczeniu) do piętnastej.

Wtedy przenosił się z dyrektorskiego gabinetu do swej „pracowni”. W tym pokoju i w domku na Mokotowie powstawały artykuły, tłumaczenia, opracowania i owoc jego

¹⁸ Witold Ziembicki (1874–1950), lekarz – internista, mjr lek. Wojska Polskiego, historyk medycyny, profesor na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

¹⁹ Po ogłoszeniu mobilizacji powszechnej ppłk Stanisław Konopka został skierowany do 10. Szpitala Okręgowego w Przemyślu, gdzie 1 IX 1939 r. mianowano go komendantem 12. Szpitala Polowego przewidzianego dla 22. Dywizji Piechoty Górskiej. Po zmobilizowaniu 12. Szpitala Polowego nie dołączył do swojej dywizji, lecz podporządkowano go Armii „Karpaty”. Wobec zagrożenia przez oddziały nieprzyjacielskie szpital został skierowany w rejon Mościsk, gdzie 16 IX 1939 r. został zagarnięty przez Niemców.

życia, „Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku”, tylko 14 tomów (sic!)²⁰, rzecz niesłychana, bo stworzona przez jednego tylko człowieka. Do domu wracał o godzinie plus minus osiemnastej. Wtedy skromny, ale pożywny obiad, przygotowywany przez panią Jadwigę, często z mamałygą, którą uwielbiał, potem krótka drzemka, i znów praca do jedenastej, dwunastej z ewentualną przerwą na przyjęcia przyjaciół, a państwo Konopkowie byli nad wyraz gościnni. Jako pracownikowi naukowemu przysługiwał mu urlop sześciotygodniowy. Wykorzystywał z zasady tylko 14, czasem 16 dni. Lubił wyjeżdżać wtedy do Zakopanego, od czasu do czasu odwiedzał Chorwację, którą polubił w czasie pierwszej wojny światowej, gdy pełnił tam służbę w wojsku austriackim.

Któregoś dnia, jak zwykle przyszedł do pracy i na swym dyrektorskim biurku zauważył małą kartkę papieru, ot taki arkusik z nadrukiem: „Ministerstwo Zdrowia”. „Z dniem takim a takim zostaje Pan Profesor przeniesiony w stan spoczynku” – tak mniej więcej pożegnało zasłużonego pracownika Ministerstwo Zdrowia²¹. Dowiedziałem się o tym w kilka dni później. Zadzwonił do mnie profesor, a nie widziałem go może trzy, cztery tygodnie, mówiąc przez telefon: „Dobrodzieju (tak zwykle mnie nazywał), co się dzieje, dlaczego nie odwiedza pan staruszka, proszę przyjść, jeśli można, niezwłocznie”. Wtedy dowiedziałem się, że Konopka jest już na emeryturze. Ale do biblioteki nie przestał chodzić, w dalszym ciągu działał w swej pracowni. Pamiętam któregoś dnia wpadłem do niego przed południem, coś tam pisał, popijając herbatę z cytryną. Na biurku leżał martwy wróbelek. Codziennie o pewnej porze przylatywał do pokoju profesora, otrzymywał nieco okruszyn z bułki, poćwierkał i odlatywał. I tego dnia przyleciał, jakby jakoś słabszy, cichutko zaświerkał i zgaśł. „I mnie to czeka, dobrodzieju, niedługo”.

Wspomniałem o „[Polskiej] Bibliografii lekarskiej dziewiętnastego wieku”. Kiedy profesor, poszukując wszelkich książek, opracowań, tłumaczeń, artykułów, więc wszelkich dokonań polskich lekarzy na niwie piśmienniczej, przejrzał dokładnie (jak to Konopka) wszystkie materiały na terenie Polski i ówczesnego Związku Radzieckiego (miał tam wiele trudności), a także we Francji (przede wszystkim biblioteki w Paryżu i Montpellier), zabrakło do pełnego szczęścia czasopism, wychodzących w minionym wieku w Austrii. Więc wybrał się do Wiednia, niestety słabo zaopatrzonego w pieniądze austriackie. W Wiedniu państwo Konopkowie przebywali bodajże około dwóch tygodni. Pani Jadwiga zwiedzała Wiedeń, a profesor robił kwerendę w różnych instytucjach lekarskich stolicy pięknej Austrii. Zebrał niespodziewanie dużo materiałów, ale opłacił to przykrą dietą, nie ze względu na chorobę, brak apetytu,

²⁰ Stanisław Konopka, *Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku 1801–1900*, T. 1–13, Warszawa 1974–1984; Stanisław Konopka, *Polska bibliografia lekarska dziewiętnastego wieku 1801–1900. Suplement*, Warszawa 1987.

²¹ Prof. Stanisław Konopka przeszedł na emeryturę w roku 1970.

ale prozaiczny brak pieniędzy. Pamiętam, mówił, „że obiady i kolacje państwo Konopkowie jadali raz na dwa dni, skromne śniadania mieli zapewnione w tanim względnie pensjonacie. Raz tylko wtedy najadłem się do syta, gdy byłem wraz z żoną zaproszony do kierowniczkii Zakładu Historii Medycyny Uniwersytetu w Wiedniu, profesor Erny Lesky²²”. Oczywiście, ówczesne Ministerstwo Zdrowia żadnych diet profesorowi nie zaproponowało.

Tak się miło dla mnie złożyło, że wszystkie tomy wspomnianej bibliografii otrzymałem od jej autora, zwykle z przyjemną dedykacją. Oto, *in extenso* parę z nich: „Drogiemu Koledze, d-wi Wiesławowi Stembrowiczowi z prośbą o przyjęcie tych 50 letnich wypocin”, „Drogiemu Przyjacielowi, dr Wiesławowi Stembrowiczowi z prośbą o przyjęcie od autora”, „Kto przychodzi w goście – musi coś otrzymać. Dzisiaj coś dla...”. Tomu XI-go i następnych profesor Konopka już nie doczekał. Wydano je po śmierci profesora. W tomie XI-ym mam dedykację pani Jadwigi Konopkowej: „Zgodnie z intencją zmarłego mego męża, prof. St. Konopki, egzemplarz ten przeznaczony dla p. dr-a Wiesława Stembrowicza...”.

Odwiedzałem profesora Konopkę przynajmniej raz w miesiącu, czasem z niezapomnianym dr-m Tadeuszem Roźniatowskim, którego profesor pamiętał jeszcze z okresu jeszcze przedwojennego, jako podchorążego Centrum Wyszkozenia Sanitarnego. Zawsze było małe przyjęcie, kończące się słodyczami, kieliszkiem wina, lub francuskiego koniaku i oczywiście ciasto wypieku pani Jadwigi lub ciastka z cukierni przy ul. Puławskiej, bo tam zdaniem gościnnego gospodarza były najlepsze łakocie. Kiedyś, tak, jak zwykle, wybrałem się pewnego dnia, dość późnym popołudniem na ulicę Gimnastyczną. Była chyba dość późna jesień. Zastałem profesora osowiałego, siedzącego nie, jak zwykle przy biurku, ale na wygodnym fotelu. Udawał, że jest w dobrym humorze, że nic mu nie dolega. „Wiedzie, dobrodzieju, jestem troszkę osłabiony, bo ostatnio miałem sporo pracy, wczoraj kiepsko spałem...”.

Zwróciłem uwagę, że profesor, zwykle rumiany na twarzy, stracił swoje normalne kolory, jest dziwnie błydy. Pałiło się światło elektryczne, nieco przyćmione, Poprosiłem o zgazzenie światła i zwrócenie twarzy profesora w kierunku bliskiego okna. Obejrzałem dość dokładnie spojówki powiekowe i stwierdziłem ich niezwykle błądź. „Wydaje się, Panie Profesorze, że rozumiem Pańskie osłabienie, powodem jest niedokrwistość. Zaraz zatelefonujemy do Tadzia Roźniatowskiego i on Pana bez trudności umieści w szpitalu wojskowym na Szaserów”. „Dobrodzieju, po co to wszystko, będzie słońeczko i siły ponownie wrócą”. Profesorowa poparła mnie i w ciągu dwóch dni, pacjent znalazł się w szpitalu pod troskliwą opieką docenta Zbigniewa Psarskiego²³. W szpitalu przebywał kilkanaście dni, moje rozpo-

²² Erna Lesky (1911–1986), austriacka lekarka – pediatra, historyk medycyny, pierwsza kobieta na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Wiedeńskiego (1936).

²³ Zbigniew Psarski, płk dr med., profesor, m.in. ordynator IV Kliniki Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie przy ul. Szaserów 128.

znanie było słuszne. Czuł się dobrze, wrócił dobry nastrój. Na odmianę, ja rozchorowałem się poważnie. Ponad trzy tygodnie szpitala, dwa miesiące sanatorium. Z Ciechocinka wysłałem kartkę do profesorstwa, otrzymałem miłą odpowiedź z życzeniami szybkiego powrotu do zdrowia. Gdy wróciłem do Warszawy, zatelefonował do mnie dr Roźniatowski, mówiąc, iż profesor Konopka od kilkunastu dni przebywa w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia z powodu zakrzepu mózgowego. Natychmiast tam się udałem. Mały pokoik z jednym łóżkiem, stolik, krzeselko, fotel. Na łóżku leżał profesor Konopka z porażeniem, bodajże prawostronnym, prawie nie mówił, ale wydawało się, wszystko rozumiał, rozpoznawał ludzi. Przy nim, jak zwykle troskliwa pani Jadwiga, wymizerowana, krańcowo zmęczona. Chyba poznał mnie, jakby się uśmiechnął, podniósł na powitanie władną rękę. Wtedy widziałem go ostatni raz. W dwa dni później już nie żył. Te moje krótkie, niepełne przecież wspomnienia nazwać można łacińskim określeniem – „cicer cum caule”.

Zmarł człowiek „instytucja” – Profesor Stanisław Konopka, szczególnie, gdy chodzi o dzieje sztuki lekarskiej, bibliotekoznawstwo, bibliofilstwo.

Dlaczego „cicer cum caule”, bo w tym moim wspomnieniu brak przyjętej zwykle chronologii, bo wszystko jest pomieszane, na pewno nie spójne, ale, tak mi się wydaje, nie brak w nim szczerości, płynącej z głębi serca.

Wiesław Stembrowicz



Prof. dr hab. Stanisław Konopka w Głównej Bibliotece Lekarskiej
Archiwum Działu Starej Książki Medycznej GBL, sygn. F-580;
remastering AI na potrzeby „Biuletynu Głównej Biblioteki Lekarskiej – Historia”

GOŚĆ „BIULETYNU”

BIUL GŁ BIBL LEK HIST
2025, nr 3, s. 17–32

„Interesujący się historią medycyny przyszły użytkownik naszej aplikacji będzie mógł znaleźć informacje dotyczące szeroko pojętej opieki zdrowotnej na podstawie Słownika geograficznego Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich” – rozmowa z dr Adrianną Sznapiak z Instytutu Historii im. Tadeusza Manteuffla Polskiej Akademii Nauk

Adrianna Dominika Sznapiak, dr – historyczka, absolwentka Instytutu Historycznego Uniwersytetu Warszawskiego, adiunkt w Instytucie Historii im. Tadeusza Manteuffla PAN, autorka dwóch monografii (*Tatrzańska Arkadia. Zakopane jako ośrodek artystyczno-intelektualny od ok. 1880 do 1914 roku*, Warszawa 2009 oraz *„Otoczyć naród swój pięknem...” Dyskusja wokół idei kultury i sztuki narodowej na ziemiach polskich na przełomie XIX i XX wieku na tle prądów europejskich*, Warszawa 2021) i kilkunastu artykułów dotyczących głównie historii idei, historii kultury i historii społecznej przełomu XIX i XX wieku. Interesuje się także wykorzystaniem narzędzi humanistyki cyfrowej w badaniach historycznych. W latach 2011–2015 kierowniczką grantu Narodowego Centrum Nauki, uczestniczką kilku innych projektów naukowych. Obecnie koordynuje projekt finansowany przez Narodowy Program Rozwoju Humanistyki pt. „Geografia kulturowo-intelektualna dawnych ziem polskich pod zaborami 1865–1918 – cyfrowe vademecum” i jest zatrudniona w Pracowni Bibliografii Retrospektywnej XIX i XX wieku. e-mail: asznapik@ihpan.edu.pl.

Redakcja „Biuletynu GBL – Historia”:

Pani Adrianno, jest Pani koordynatorką projektu badawczego pt. „Geografia kulturowo-intelektualna dawnych ziem polskich pod zaborami 1865–1918 – cyfrowe vademecum”. Proszę opowiedzieć co to za projekt, kto go realizuje i jakie ma założenia i cele?



Adrianna Dominika Sznapik

Dr Adrianna Sznepik:

Projekt „Geografia kulturowo-intelektualna dawnych ziem polskich pod zaborami 1865–1918 – cyfrowe vademecum” finansowany w ramach Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki (moduł Fundamenty), realizowany jest pod kierunkiem prof. dr. hab. Macieja Górnego w Instytucie Historii im. Tadeusza Manteuffla Polskiej Akademii Nauk od czerwca 2024 roku. Głównym celem jest zebranie, opracowanie i udostępnienie różnorodnych informacji, dotyczących wybranych aspektów szeroko pojętego dziedzictwa kulturowego z wieloetnicznego obszaru byłej Rzeczypospolitej Obojga Narodów w granicach sprzed I rozbioru, w okresie od 1865 do 1918 roku. Zebrane dane dotyczą m.in.: sieci osadniczej, administracji państwowej i kościelnej, struktur społeczno-gospodarczych, obiektów kultury materialnej i czasopiśmiennictwa. Co istotne w badaniach uwzględnione zostaną wszystkie grupy narodowe, etniczne i religijne zamieszkujące interesujące nas terytorium. Podstawą źródłową naszego projektu są z jednej strony publikacje o charakterze słownikowym, ewidencyjnym czy statystycznym z interesującej nas epoki, z drugiej strony opieramy się na wynikach wieloletnich prac dokumentacyjnych prowadzonych przez Pracownię Bibliografii Retrospektywnej XIX i XX wieku nad czasopiśmiennictwem polskim oraz przez Zakład Atlasu Historycznego nad dawnymi mapami.

Redakcja „Biuletynu GBL – Historia”:

Ważnym efektem Państwa pracy będzie aplikacja, której głównym elementem będzie mapa prezentująca zróżnicowane dane, także dane z dziedziny szeroko pojętej historii ochrony zdrowia.

Dr Adrianna Sznepik:

Tak, dostępna online interaktywna aplikacja będzie głównym efektem projektu Vademecum – jak go w skrócie nazywamy. Centralnym elementem aplikacji będzie pochodząca z połowy XIX wieku mapa Chrzanowskiego, gdzie do poszczególnych punktów osadniczych zostaną przyporządkowane zebrane informacje. Jak wspomniałam wcześniej opieramy się na źródłach słownikowych i ewidencyjnych z epoki. Jednym z najważniejszych okazał się *Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*. To monumentalne dzieło, liczące 15 tomów (w 16 woluminach) ukazywało się w Warszawie w latach 1880–1902, a inicjatywa jego powstania należała do grona absolwentów warszawskiej Szkoły Głównej, zlikwidowanej w skutek represji po powstaniu styczniowym. Nazwa *Słownika* została wybrana z uwagi na restrykcje carskiej cenzury jednak *de facto* obejmował on swoim zasięgiem całe terytorium przedrozbiorowe Rzeczypospolitej, lenna, ziemie, które odpadły od tego państwa wcześniej, a także obszary nigdy do niego nienależące, ale powiązane w jakiś sposób kulturowo. Podczas poprzedniego

projektu (Internetowy Atlas Polski Niepodległej <https://atlas1918.ihpan.edu.pl>), hasła zostały zindeksowane, dzięki czemu wiemy, że jest ich ponad 200 000. Nas w projekcie interesują przede wszystkim te dotyczące miejscowości (tych jest niecałe 160 000). Hasła w *Słowniku geograficznym Królestwa Polskiego* zbudowane są według następującego schematu: nazwa miejscowości i jej rodzaj (np.: wieś, osada, miasto), przynależność administracyjna – do powiatu i gminy oraz przynależność kościelna, przede wszystkim do parafii; dane lokalizacyjne (np. odległość od miasta powiatowego, stacji kolejowej czy pocztowej), dane statystyczne (takie jak liczba mieszkańców i domów) oraz inne informacje, różniące się objętością w zależności od rodzaju opisywanej miejscowości, np.: wiadomości historyczne, informacje o zabytkach i obiektach przemysłowych, dane dotyczące powierzchni majątków ziemskich czy właśnie odnoszące się do szeroko rozumianej opieki zdrowotnej. W ramach prac Sekcji SGKP projektu Vademecum, po przeprowadzonej kwerendzie wspólnie z dr Michałem Raczkowskim wytypowaliśmy wstępnie różne kategorie informacji, które można znaleźć w tym źródle. Z uwagi jednak na wielkość przetwarzanego materiału i ograniczenia czasowe związane z realizacją projektu jedynym rozwiązaniem, aby pozyskać te dodatkowe informacje z haseł okazało się skorzystanie z możliwości jakie daje AI. Odpowiednio przygotowane skany *Słownika* zostały przetworzone z pomocą dużych modeli językowych (LLM), dzięki czemu udało się uzyskać ustrukturyzowany tekst i dane w 57 kategoriach informacji. Wielką w tym zasługą pracującego w projekcie specjalisty od AI Piotra Jaskulskiego. Efektem jego pracy, do którego można sięgnąć już w tej chwili jest wyszukiwarka do *Słownika*, oparta zarówno o wyszukiwanie pełnotekstowe jak i semantyczne. Można ją przetestować pod adresem: <https://ai.ihpan.edu.pl/sgkpsearch>. Wśród wyodrębnionych kategorii znalazły się m.in.: informacje o opiece zdrowotnej, uzdrowiskach i zdrojowiskach, czy o dobroczynności. Obecnie pozyskane dane są sprawdzane i weryfikowane przez historyków.

Redakcja „Biuletynu GBL – Historia”:

W jaki sposób aplikację będą mogli wykorzystywać historycy medycyny?

Dr Adrianna Sznapik:

Informacje pozyskane ze *Słownika*, to m.in. dane o istniejących wówczas instytucjach zajmujących się szeroko rozumianą opieką zdrowotną takich jak np.: apteki, szpitale, ambulatoria, zakłady lecznicze, instytuty, lazarety itd. W *Słowniku geograficznym Królestwa Polskiego* można znaleźć także wzmianki o praktykujących w danej miejscowości lekarzach, chirurgach, felczerach czy akuszerkach. Oczywiście należy podkreślić, że *Słownik* to źródło bardzo niejednorodne, współtworzone przez kilkuset autorów haseł, współpracowników redakcji i korespondentów. Zawartość informacji w poszczególnych



Pijalnia wody mineralnej w Busku. Źródło „Parasol”, pocztówka barwiona, przed 1915 r.

Biblioteka Cyfrowa Polona



Grodzisk w guberni Warszawskiej. Sala jadalna w Zakładzie Hydropatycznym, pocztówka ok. 1910–1918

Biblioteka Cyfrowa Polona



Truskawiec. Źródło „Marysia”, pocztówka ok. 1903 r.



Ciechocinek. Czytelnia w galerii spacerowej, pocztówka ok. 1903–1936

Biblioteka Cyfrowa Polona



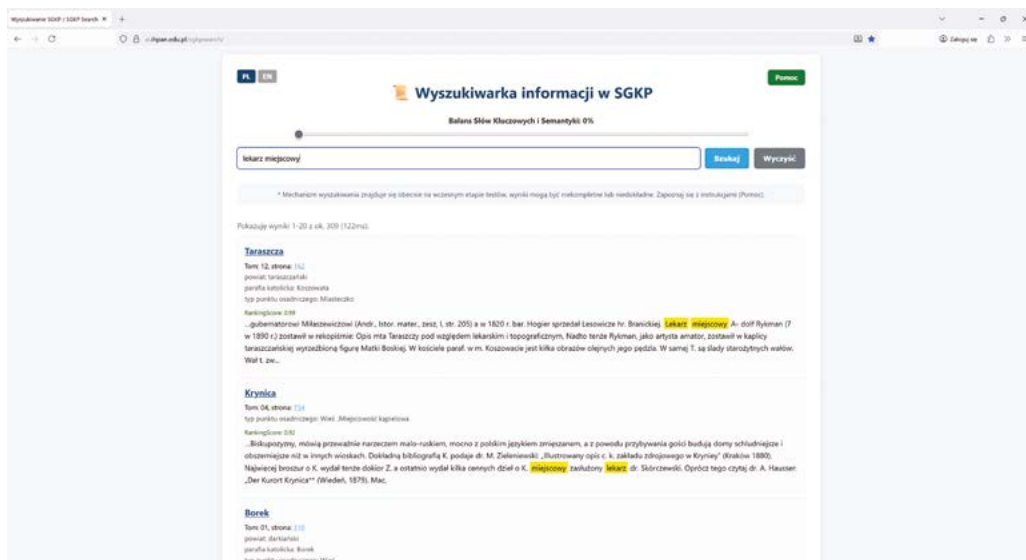
Zakopane. Zakład Wodoleczniczy dra Andrzeja Chramca, pocztówka ok. 1912 r.

Biblioteka Cyfrowa Polona

bardziej rozbudowanych hasłach zależała tak naprawdę od wiedzy danego autora i jego zainteresowań. W *Słowniku* dużą część stanowią także krótkie hasła, które poza nazwą miejscowości, jej przynależnością administracyjną oraz czasami innymi wiadomościami lokalizacyjnymi (np. odległość od najbliższej stacji kolejowej) nie zawierają nic więcej. Dlatego należy zdawać sobie sprawę, że te dane nie dadzą nam pełnego obrazu w takich kategoriach informacji jak właśnie opieka zdrowotna. Warto konfrontować je z innymi źródłami, co w staramy się robić w ramach projektu Vademecum.

Tak jak wspomniałam wcześniej, wykorzystujemy w projekcie także dorobek wielu lat pracy badawczej i dokumentacyjnej Pracowni Bibliografii Retrospektywnej XIX i XX w. nad czasopiśmiennictwem dawnych ziem polskich w okresie 1865–1918. Informacje zebrane przez Pracownię ukazały się w trzech pierwszych woluminach tomu 3 *Bibliografii Historii Polski*. Pierwszy z nich poświęcony terytorium zaboru rosyjskiego ukazał się w 2000 roku, zaborowi pruskiemu w roku 2010, a austriackiemu w roku 2017. Obecnie zespół Pracowni Bibliografii Retrospektywnej XIX i XX wieku pod kierunkiem dr Elżbiety Nowosielskiej uzupełnia i aktualizuje opracowane wówczas opisy bibliograficzne, które w aplikacji końcowej naszego projektu zostaną po raz pierwszy udostępnione użytkownikom w formie cyfrowej. Tutaj również historyk medycyny będzie mógł znaleźć przydatne dla siebie informacje, bo wśród periodyków znajdują się również czasopisma branżowe, takie jak np. ukazująca się w Warszawie w latach 1879–1907 „Kronika Lekarska”, czy bardziej specjalistyczny miesięcznik „Przegląd Chorób Skórnych i Wenerycznych”, który zaczął ukazywać się już w 1905 roku. Można wspomnieć też krakowski „Przegląd Lekarski” (1862–1921), czy ukazujący się w tym samym mieście w latach 1890–1898 „Rocznik Towarzystwa Ginekologicznego Krakowskiego”. Pomocne w dotarciu do informacji będą szczegółowe indeksy opracowane przez zespół Pracowni Bibliografii Retrospektywnej XIX i XX wieku, w tym także indeks rzeczowy, dzięki któremu przyszły użytkownik aplikacji będzie mógł np.: odnaleźć również informacje o popularnych kalendarzach publikujących porady zdrowotne dla szerszej publiczności. Co warto podkreślić w woluminach *Bibliografii Historii Polski* są zgromadzone informacje nie tylko o prasie polskojęzycznej, gdyż zgodnie z założeniami serii, decydujący charakter miało kryterium terytorialne.

Reasumując, interesujący się historią medycyny przyszły użytkownik naszej aplikacji będzie mógł znaleźć informacje dotyczące szeroko pojętej opieki zdrowotnej na podstawie *Słownika geograficznego Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*. Będą to dane np.: o aptekach, szpitalach, ambulatoriach, lekarzach czy akuszerkach przypisane do konkretnego punktu na mapie, ponad to aplikacja umożliwi mu także dotarcie do wiado-



Zrzut ekranu prototypu wyszukiwarki do *Słownika geograficznego Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich* <https://ai.iopan.edu.pl/sgkpsearch/>

IH PAN

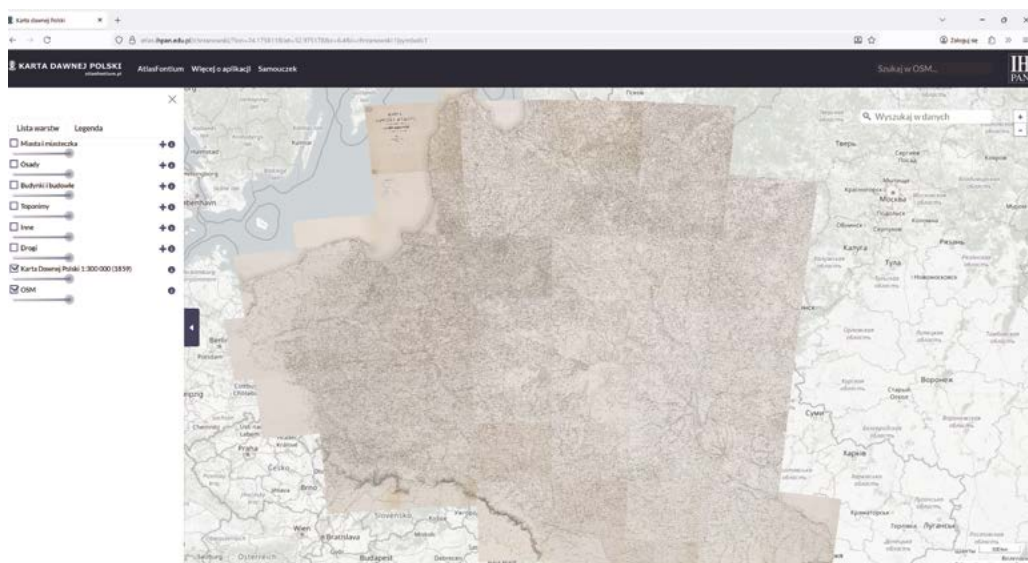
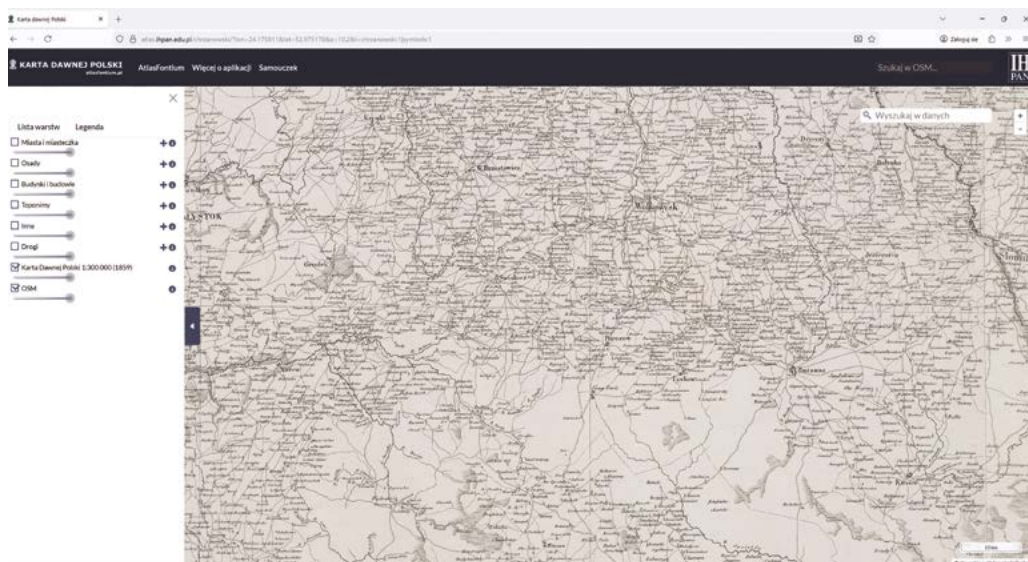
mości o periodykach związanych z medycyną, ukazujących się w danym mieście oraz do szczegółowego opisu bibliograficznego poszczególnych tytułów. Warto chyba także podkreślić, że te informacje będzie można powiązać z innymi danymi dla konkretnego punktu na mapie takimi jak np.: liczba domów i mieszkańców, informacja o istniejących szkołach, obiektach przemysłowych, czy instytucjach dobroczynnych. Pozwoli to jak się wydaje spojrzeć badaczowi szerzej na interesujące go zagadnienia i umożliwi tworzenie zaawansowanych przekrojów i analiz.

Redakcja „Biuletynu GBL – Historia”:

16 kwietnia 2026 r. będzie Pani jedną z prelegentek konferencji „By leczyć ciało ludzkie konieczna jest wiedza o całości zjawisk: wyzwania zdrowotne, choroby i profilaktyka na przestrzeni dziejów”, której Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie jest współorganizatorem. Opowie wówczas Pani o dawnych uzdrowiskach i zdrojowiskach na ziemiach polskich pod zaborami w oparciu o narzędzia zastosowane w projekcie?

Dr Adrianna Sznepik:

Tak, wspólnie z dr Elżbietą Nowosielską planujemy przedstawić referat pt. „Uzdrowiska, zdrojowiska i kąpieliska – turystyka i profilaktyka zdrowotna w świetle *Słownika geograficznego Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich*”. Dane dotyczące szeroko



Zrzut ekranu opracowanej w Zakładzie Atlasu Historycznego IH PAN mapy Chrzanowskiego, *Karta Dawnej Polski* <https://atlas.ihpan.edu.pl/chrzanowski>, która ma być głównym „podkładem” kartograficznym w przyszłej aplikacji, która powstanie jako efekt końcowy projektu Vademecum

IH PAN

pojętego leczenia uzdrowiskowego wydają się być jednymi z ciekawszych spośród informacji dotyczących ochrony i profilaktyki zdrowia, które z pomocą dużych modeli językowych udało się pozyskać ze *Słownika*. Oprócz znanych i renomowanych miejscowości

uzdrowiskowych takich jak Nałęczów, czy Zakopane *Słownik geograficzny Królestwa Polskiego* odnotowuje także mniejsze, często już dzisiaj zupełnie zapomniane miejscowości, oferujące wyspecjalizowane kuracje, m.in. żętycowe, różnego rodzaju kąpiele czy leczenie oparte na lokalnych źródłach, których właściwości lecznicze, nie zawsze były udowodnione w naukowy sposób, ale przypisywano im pozytywne działanie w leczeniu chorób na podstawie tradycji i doświadczenia okolicznych mieszkańców. W rezultacie w *Słowniku* znalazły się zarówno uznane stacje klimatyczne, jak i miejsca funkcjonujące na pograniczu ówczesnej medycyny konwencjonalnej. W naszym wystąpieniu będziemy starały się zaprezentować informacje o sieci uzdrowisk i mniej formalnych zdrojowisk, analizując ich rozmieszczenie, zakres oferowanych usług oraz sposoby przyciągania kuracjuszy. Informacje pozyskane w ramach projektu *Vademecum ze Słownika geograficznego Królestwa Polskiego* zostaną skonfrontowane z innymi źródłami z epoki, przede wszystkim prasowymi.

Redakcja „Biuletynu GBL – Historia”:

Dziękujemy za rozmowę!

KONFERENCJA NAUKOWA

„By leczyć ciało ludzkie konieczna jest wiedza o całości zjawisk”: wyzwania zdrowotne, choroby i profilaktyka na przestrzeni dziejów

Termin: 16 kwietnia 2026 r.

Miejsce: Instytut Historii im. Tadeusza Manteuffla Polskiej Akademii Nauk, Rynek Starego Miasta 31, Warszawa

Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie, Instytut Historii Nauki im. Ludwika i Aleksandra Birkenmajerów PAN oraz Instytut Historii im. Tadeusza Manteuffla PAN zapraszają do udziału w konferencji naukowej, której celem jest pokazanie metod walki z chorobami i działań profilaktycznych na przestrzeni wieków.

Podczas wydarzenia specjaliści z różnych dziedzin medycyny i historycy przedstawią 17 referatów (patrz załączony harmonogram konferencji). Usłyszymy m.in. o tym jak zmieniło się postrzeganie profilaktyki (prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego) i o znaczeniu uzdrowisk (prof. dr hab. Jarosław Kita, Uniwersytet Łódzki, Wydział Filozoficzno- Historyczny, Instytut Historii oraz dr Adrianna Sznepik i dr Elżbieta Nowosielska, Instytut Historii PAN). Prof. Tadeusz Epsztein (Instytut Historii PAN) przedstawi sposoby leczenia stosowane w domach ziemiańskich. Nie zabraknie również narracji o szczepieniach i pandemii ukazanych w kinie (mgr Katarzyna Czajka-Kominiarczyk) oraz przy pomocy plakatu (dr Adam Tyszkiewicz, Wydział Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego).

W Radzie Naukowej konferencji zgodzili się zasiąść: prof. dr hab. Iwona Arabas, prof. dr hab. Anna Landau-Czajka, prof. dr hab. med. Jarosław Czubak, dr Jolanta Epsztein, prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak, mgr Katarzyna Słojkowska (sekretarz konferencji).

Wstęp wolny

CMKP
Centrum Medycznego
Kształcenia Podyplomowego

**GŁÓWNA
BIBLIOTEKA
LEKARSKA**
im. Stanisława Konopki

IH
PAN

PAN
HN



KONFERENCJA NAUKOWA

„By leczyć ciało ludzkie konieczna jest wiedza o całości zjawisk”: wyzwania zdrowotne, choroby i profilaktyka na przestrzeni dziejów.

Termin: 16 kwietnia 2026 r.

Miejsce: Instytut Historii im. Tadeusza Manteuffla
Polskiej Akademii Nauk, Rynek Starego Miasta 31,
00–272 Warszawa

PROGRAM

10.00–10.15 Otwarcie konferencji

Panel I

Moderator: *prof. dr hab. Iwona Arabas, Instytut Historii Nauki PAN*

10.15–10.30 prof. dr hab. med. Krzysztof J. Filipiak, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Jak zmienia się postrzeganie profilaktyki i prewencji?

10.30–10.45 dr n med. Renata Paliga, Instytut Historii Nauki PAN

Okoliczności naukowe i polityczne mające wpływ na powstanie Polskiego Towarzystwa Hematologów w 1950 r.

10.45–11.00 prof. dr hab. Anna Landau-Czajka, Instytut Historii PAN

„Gdyby kózka nie skakała”. Przedstawianie przyczyn chorób w podręcznikach szkolnych dla dzieci najmłodszych od XIX do XXI w.

11.00–11.15 prof. dr hab. Tadeusz Epsztein, Instytut Historii PAN

Medycyna i magia w opiece nad chorymi w domach ziemiańskich na Ukrainie w XIX w.

11.15–11.30 Paulina Kowalska, Instytut Historii Nauki PAN

Protokoły sekcji zwłok jako źródło historyczne. Badania nad materiałami archiwalnymi krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej

11.30–11.45 Katarzyna Słojkowska, Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie

Zbiory archiwalne Głównej Biblioteki Lekarskiej jako warsztat historia medycyny

- 11.45–12.00 Dyskusja
12.00–12.15 Przerwa kawowa

Panel II

Moderator: Piotr Gnidiuk, Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie

- 12.15–12.30 dr Agnieszka Polak, Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Praktyki empiryczne w ujęciu historycznym i kulturowym
- 12.30–12.45 lek med. Robert Księżopolski, Pracownia Historii Nauk Przyrodniczych i Medycznych Instytutu Historii Nauki PAN
Ziołolecznictwo w ocenie lekarzy i farmaceutów w okresie II RP
- 12.45–13.00 dr hab. prof. PAN Magdalena Paciorek, Instytut Historii Nauki PAN
Troska o zdrowie dzieci i młodzieży na łamach czasopism medycznych w okresie II Rzeczypospolitej
- 13.00–13.15 prof. dr hab. Jarosław Kita, Uniwersytet Łódzki,
Wydział Filozoficzno-Historyczny, Instytut Historii
Leczenie chorób płuc w uzdrowiskach na przełomie XIX/XX wieku
- 13.15–13.30 dr Adrianna Sznapiak, dr Elżbieta Nowosielska, Instytut Historii PAN
Uzdrowiska, zdrojowiska i kąpieliska – turystyka i profilaktyka zdrowotna w świetle „Słownika geograficznego Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich”
- 13.30–13.45 dr Jolanta Epsztejn, Instytut Historii PAN
Nostryfikacje dyplomów lekarzy żydowskich na Uniwersytecie Wileńskim (1923–1939)
- 13.45–14.00 Dyskusja
14.00–14.15 Przerwa kawowa

Panel III

Moderator: dr Jolanta Epsztejn, Instytut Historii PAN

- 14.15–14.30 Łukasz Mieszkowski, Instytut Historii PAN
Judenfiber 1917. Urasowanie tyfusu i jego konsekwencje dla niemieckich i polskich praktyk sanitarnych
- 14.30–14.45 Łukasz Grotowski, niezależny badacz historii medycyny i historii terapii manualnych
Zaparcia jako problem medyczny i kulturowy. Ewolucja interpretacji i terapii od starożytnego Egiptu do XXI wieku

- 14.45–15.00** dr Elżbieta Nowosielska, Instytut Historii PAN
Reklamy o charakterze medycznym na łamach polskiej prasy emigracyjnej na przełomie XIX i XX w.
- 15.00–15.15** dr Adam Tyszkiewicz, Wydział Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego
„Biała zaraza” na papierze. Polski plakat antygruźliczy okresu międzywojennego w kontekście międzynarodowym
- 15.15–15.30** Katarzyna Czajka-Kominiarczyk
Śmiertelna strzykawka kontratakuje. Narracja o szczepieniach i pandemiach w kinie popularnym
- 15.30–15.45** Dyskusja i podsumowanie konferencji
- 15.45** Obiad

CMKP
Centrum Medycznego
Kształcenia Podyplomowego


GŁÓWNA
BIBLIOTEKA
LEKARSKA
im. Stanisława Konopki


IH
PAN


PAN
IH

Ilustracja: Spigelius, *A. De humani corpus fabrica libri decem...*, Venetiis, 1627,
Dział Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej

Infrastruktura wiedzy medycznej

Biblioteki między danymi, algorytmami a prawem



KONFERENCJA NAUKOWA



23 kwietnia 2026 r.
9:00-16:00

Organizator:
Główna Biblioteka Lekarska
im. S. Konopki w Warszawie



Centrum Edukacyjno-Konferencyjne
Narodowego Instytutu Onkologii
ul. W. K. Roentgena 5, Warszawa

Forma hybrydowa:
stacjonarna + online

Szczegóły i rejestracja: www.gbl.waw.pl

Polscy pionierzy anestezjologii.

Część II – Henryk Hilarowicz i jego podręcznik znieczulenia regionalnego

Polish Pioneers of Anesthesiology.

Part II – Henryk Hilarowicz and his textbook on regional anesthesia

Maria J. Tuross 

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa

Streszczenie

Okres dwudziestolecia międzywojennego w Polsce zaowocował powstaniem czwartego na świecie podręcznika poświęconego w całości różnym postaciom znieczulenia miejscowego. Jego autorem był pracujący we Lwowie Dr Henryk Hilarowicz. Nie była to jego pierwsza publikacja poświęcona tej problematyce, gdyż już wcześniej przygotował obszerny tekst poświęcony nowatorskiej metodzie znieczulenia splotu barkowego. Dokonał tego na wiele lat przed pracą Alona Winniego, którego powszechnie uważa się za pioniera tej techniki. Spuścizna lwowskiego lekarza, który tytuł profesora uzyskał w 1937 roku, obejmuje w sumie ponad sto tekstów różnego formatu, od dwóch książek – drugi podręcznik poświęcił zagadnieniom pierwszej pomocy – przez obszerne i zawsze bogato ilustrowane artykuły, po krótkie doniesienia prezentowane na zjazdach chirurgów polskich. Dr Henryk Hilarowicz podzielił los wielu lwowskich uczonych. Został zamordowany przez Niemców w nocy z 3 na 4 lipca 1941 roku.

Słowa kluczowe: Henryk Hilarowicz, znieczulenie miejscowe, historia medycyny polskiej, podręczniki akademickie.

Abstract

The interwar period in Poland resulted in the creation of the world's fourth textbook devoted entirely to various forms of local anesthesia. It was authored by Dr. Henryk Hilarowicz, who worked in Lviv. This was not his first publication on this topic, as he had previously prepared a comprehensive text on the innovative method of brachial plexus anesthesia. He did this many years before the work of Alon Winnie, who is widely considered a pioneer of this technique. The legacy of the Lviv physician, who obtained the title of professor in 1937, encompasses over a hundred texts in various formats, from two books – the second textbook devoted to first aid – to extensive and always richly illustrated articles, to short reports presented at congresses of Polish surgeons. Dr. Henryk Hilarowicz shared the fate of many Lviv scientists. He was murdered by the Germans on the night of July 3-4, 1941.

Keywords: Henryk Hilarowicz, local anesthesia, history of Polish medicine, academic textbooks.

Wśród wielu dzieł zgromadzonych w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie znajduje się skromna, niewielka broszura. To licząca zaledwie 67 stron praca Henryka Hilarowicza zatytułowana *Zasady znieczulania miejscowego. Zarys praktyczny dla lekarzy i studentów medycyny*. Została opublikowana we Lwowie w 1924 roku przez połączoną z działem księgarskim oficynę wydawniczą Stanisława Köhlera. Było to jedno z mniejszych wydawnictw, nastawionych na publikowanie podręczników szkolnych i akademickich¹. Co sprawia, iż ów tekst sprzed wieku powinien wzbudzić szersze zainteresowanie? Otóż, jest to czwarta publikacja o tej tematyce, jaka powstała w Europie, a piąta na świecie. Napisana i opublikowana przez Polaka – a warto pamiętać, iż minęło zaledwie sześć lat od momentu, gdy Polska po okresie niewoli znów pojawiła się na geopolitycznej mapie kontynentu, a jeśli spojrzeć uważniej na miejsce powstania, to upłynęły dopiero cztery lata od ostatnich strzałów wojny polsko-bolszewickiej, od bitwy stoczonej pod Zadwórzem, małą stacją kolejową na przedpolu tego miasta, co miało miejsce 17 sierpnia 1920 roku². Wyprzedzili go w Europie: w Niemczech Heinrich

¹ E. Wójcik, *Księgarstwo lwowskie dwudziestolecia międzywojennego w pamiętnikach i wspomnieniach*, Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Kraków 2006, s. 217 i nast.

² M. Tarczyński (red.), *Bitwa lwowska 1920. Dokumenty operacyjne*. T. 1. Oficyna Wydawnicza „Rytm”, Warszawa 2002.

Braun, który w 1905 roku opublikował swoją pracę *Die Lokalanästhesie, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung*³, Georg Hirschel, gdyż jego monografia *Lehrbuch der Lokalanästhesie für Studierende und Ärzte* ukazała się w 1913 roku⁴ i na terenie Francji Thoma Ionescu (monografia tego autora *La rachianesthésie générale* ukazała się w 1919 roku⁵) oraz Gustave LeFilliatre. Jego obszerny tekst zatytułowany *Précis de rachianesthésie générale*⁶ sygnowany jest datą 1921, przy czym pierwsze wydanie, o czym można znaleźć wzmiankę sporządzoną przez samego autora⁷, ukazało się już podczas I wojny światowej jako broszura dla lekarzy wojskowych. Istnienie tego druku, traktowanego jako bardziej na zasadzie rozporządzenia, niż tekstu naukowego wspomina Fernand Cathelin⁸. Na świecie, czwartym autorem jest Gaston Labat. Jego praca *Regional Anesthesia. Its Technic and Clinical Application* ukazała się w 1922 roku w Stanach Zjednoczonych⁹, przy czym ze względu na podwójne miejsce wydania książki, bywa on czasem katalogowany, jako autor brytyjski bądź anglojęzyczny.

Sam nasuwa się wniosek, iż niekłamany twórcą nauczania technik anestezji regionalnej na ziemiach polskich w okresie dwudziestolecia międzywojennego uznać wypada Henryka Hilarowicza. Lecz, pomimo jego niewątpliwych zasług dla rozwoju nauk medycznych i szeregu nowatorskich prac badawczych, nazwisko to dość szybko poszło w zapomnienie. Nie ma o nim wzmianki w monografii *Uczeni polscy*¹⁰ oraz w pierwszej edycji *Wielkiej Encyklopedii Powszechnej PWN*¹¹. Krótki biogram zamieszczają natomiast „Polski Słownik Biograficzny”¹², *Album chirurgów polskich*¹³, jak również najnowsza edycja *Wielkiej Encyklopedii PWN*¹⁴. Samodzielna biografia autorstwa Marii J. Turowskiej ukazała

³ H. Braun, *Die Lokalanästhesie, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung*, Leipzig 1905; wersja zdigitalizowana: <https://wellcomecollection.org/works/fv3t66ee> (data dostępu: 7 VII 2025 r.).

⁴ G. Hirschel, *Lehrbuch der Lokalanästhesie für Studierende und Ärzte*, Springer, Berlin 1913; wersja zdigitalizowana: <https://wellcomecollection.org/works/kzfcu5bz> (data dostępu: 7 VII 2025 r.).

⁵ Th. Ionescu, *La rachianesthésie générale*, Masson, Paris 1919; oryginał w zbiorach Yale University, Cushing/Whitney Medical Library.

⁶ G. LeFilliatre, *Précis de rachianesthésie générale*, Le François, Paris 1921; oryginały – manuskrypt oraz dołączona wersja drukowana – w zbiorach Bibliotheque Nationale de France. Département Sciences et Techniques, 8-TE39-249.

⁷ Tamże, wersja drukowana, wprowadzenie, br. paginacji.

⁸ F. Cathelin, *Chirurgie urinaire de guerre*, Balliere, Paris 1919, addenda po tekście, br. paginacji; oryginał w zbiorach Bibliotheque Interuniversitaire de Medecine w Paryżu.

⁹ G. Labat, *Regional Anesthesia. Its Technic and Clinical Application*, W.B. Saunders, Philadelphia–London 1922; oryginał w zbiorach Wellcome Library w Londynie nr kat. WO300 1922L11r.

¹⁰ A. Śródka, *Uczeni polscy*, Aries, Warszawa 1995.

¹¹ *Wielka Encyklopedia Powszechna PWN*, T. IV, PWN, Warszawa 1965.

¹² „Polski Słownik Biograficzny” t. 9, Wrocław–Kraków–Warszawa 1960, s. 511.

¹³ W. Rudowski, A. Śródka (red.), *Album chirurgów polskich*, Z.N. im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1990, s. 88–89.

¹⁴ *Wielka Encyklopedia PWN*, T. XI, PWN, Warszawa 2002, s. 297 kol. II.

się w 2011 roku w *Słowniku biograficznym polskich nauk medycznych*¹⁵ wydawanym pod auspicjami Instytutu Historii Nauki PAN w Warszawie, zaś w 2020 podobny tekst opracował Ryszard Gryglewski¹⁶. Postać Henryka Hilarowicza zagościła także w Internecie, gdzie podstawowe dane prezentuje Wikipedia¹⁷. Historię jego działań prezentuje również praca Jerzego Wordliczka opublikowana w 2018 roku w „Journal of Anesthesia History”¹⁸.

Dorobek naukowy lwowskiego lekarza, który stopień profesora tytularnego uzyskał w 1937 roku, od samego początku cechowała niezwykle duża wielostronność zainteresowań badawczych. Większość swoich prac poświęcił chirurgii, ale równie bliski był mu temat znieczulenia regionalnego. Już w 1922 roku zanotował: „ów rodzaj analgezji może w 50% zastąpić narkozę ogólną”¹⁹. Tematyce tej poświęcił ponad dziesięć swoich referatów na ogólną liczbę blisko czterdziestu obszernych publikacji. W sumie z pracami eksperymentalnymi, dzięki którym można uznać go za prekursora badań biochemicznych w chirurgii, gdzie już dobrym przykładem jest sam tytuł jednego z nich: *Badania nad chyżością opadania krwinek oraz nad zachowaniem się odczynu urochromogennego w gruźlicy chirurgicznej*²⁰, i tekstami opublikowanymi w czasopismach zagranicznych bibliografia Henryka Hilarowicza sięga ponad stu pozycji.

Z pewnością prac tych mogło być więcej, gdyż w wielu tekstach można znaleźć odnośniki do jego własnych publikacji, m.in. zamieszczonej w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym” T. VI (wzmianka bez tytułu i bez roku)²¹ oraz *O niepowodzeniach i niebezpieczeństwach przy niektórych sposobach znieczulania miejscowego*, która ukazała się w 1927 roku na łamach „Praktyki Lekarskiej”²², a także *O wartości praktycznej znieczulenia rdzeniowego*²³ opublikowanej w tym samym tytule w następnym roku. Artykuł ten wymienił również Stanisław Konopka w swoim katalogu poświęconym zagadnieniom znieczulenia miejscowego, jaki znajduje się w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie. To rozproszenie tekstów sprawia, iż nie można mieć

¹⁵ Henryk Hilarowicz, w: *Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku*, T. III, zesz. 3, ASPRA-JR, Warszawa 2011, s. 23–28.

¹⁶ R. Gryglewski, *Henryk Hilarowicz (1890–1941)*, w: „Wrocławskie Studia Wschodnie”, 24 (2020), s. 313–323.

¹⁷ https://pl.wikipedia.org/wiki/Henryk_Hilarowicz (data dostępu: 7 VII 2025 r.).

¹⁸ J. Wordliczek, J. Jackowicka-Wordliczek, R. Zajączkowska, *Henryk Hilarowicz: The Forgotten Polish Inventor and Pioneer of the Interscalene Brachial Plexus Block*, w: „Journal of Anesthesia History”, 4 (2018), s. 11 i nast.

¹⁹ Tu za: M.J. Turos, *Rozwój anestezji regionalnej w Polsce w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, PWN/ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2014.

²⁰ Tamże.

²¹ Tamże.

²² H. Hilarowicz, *O niepowodzeniach i niebezpieczeństwach przy niektórych sposobach znieczulania miejscowego*, w: „Praktyka Lekarska” 1927, R. I, s. 90–93.

²³ H. Hilarowicz, *O wartości praktycznej znieczulenia rdzeniowego*, w: „Praktyka Lekarska” 1928, R. II, s. 12–15.

zupełnej pewności, czy są to wszystkie prace, gdyż z wystąpień na Zjazdach Chirurgów Polskich bądź udziału w posiedzeniach naukowych we Lwowie nie zachowały się pełne stenogramy, a jedynie oficjalnie wydane głównie na łamach „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego” urywki zapisów w dyskusji. Braki te, co należy podkreślać, są wynikiem strat poczynionych przez działania wojenne w zasobach archiwalnych, dlatego tym bardziej z przykrością czyta się zestawienie, jakie podaje Gryglewski wymieniający zaledwie dziewiętnaście pozycji, których bezpośrednim autorem był Henryk Hilarowicz²⁴.

Bibliografia lwowskiego uczonego dotycząca zagadnienia znieczulenia regionalnego, jaką można wyróżnić w formie odrębnego działu zainteresowań badawczych, z pewnością zasługuje na utrwalenie i przypomnienie:

Pierwszym artykułem poświęconym problemom techniki znieczulenia regionalnego była powstała w 1922 roku publikacja *W sprawie nowego sposobu znieczulania przewodowego II gałązki nerwu trójdzielnego*²⁵ zamieszczona w „Polskiej Gazecie Lekarskiej”, gdzie przedstawił informację o własnej nowatorskiej metodzie znieczulania II gałązki nerwu trójdzielnego ze szczególnym uwzględnieniem anatomii topograficznej miejsca wykonywanych iniekcji. Od samego początku można zauważyć, iż była to samodzielna, przemyślana konstrukcja stanowiąca dla autora satysfakcję z możliwości praktycznego rozwiązywania problemu, z jakim się zetknął. Widać to w stylu wypowiedzi, który jest niezwykle klarowny, nie epatujący nowinkami, lecz podający najważniejsze spostrzeżenia przydatne w codziennej pracy. Takie właśnie podejście do omawiania trudnych zagadnień technicznych będzie cechowało wszystkie dalsze prace Henryka Hilarowicza.

W 1923 roku rozwinął temat znieczulenia regionalnego w artykule *Uwagi praktyczne w sprawie techniki niektórych ważniejszych sposobów znieczulania miejscowego*²⁶ zamieszczonym również w „Polskiej Gazecie Lekarskiej”, podając wskazówki praktyczne z przeprowadzonych przez siebie obserwacji dotyczących m.in. znieczulenia spłotu barkowego metodą Kullenkampfa, o której pisze, iż „jakkolwiek łatwe z opisu w praktyce przedstawia trudności i wymaga wprawy”²⁷.

Napotykanie podczas wdrażania tej metody problemy techniczne skłoniły go do opracowania własnego oryginalnego sposobu znieczulenia spłotu ramiennego z dościa pomiędzy mięśniami pochyłymi. Dokonał tego na blisko 40 lat przed doniesieniem

²⁴ R. Gryglewski, *Henryk Hilarowicz (1890–1941)...*, s. 322–323.

²⁵ H. Hilarowicz, *W sprawie nowego sposobu znieczulania przewodowego II gałązki nerwu trójdzielnego*, w: „Pol. Gaz. Lek.” 1922, 47, s. 883 i nast.

²⁶ H. Hilarowicz, *Uwagi praktyczne w sprawie techniki niektórych ważniejszych sposobów znieczulania miejscowego*, w: „Pol. Gaz. Lek.” 1923, 29, s. 527 i nast.

²⁷ Tamże.

Alona P. Winnego²⁸, któremu praktycznie we wszystkich publikacjach technika ta jest przypisywana, o czym wzmiankują m.in. Michael Cousins i Philip O. Bridenborough²⁹. Fakt powyższy budzi zastanowienie, gdyż Henryk Hilarowicz nie publikował wyników swoich uwieńczonych powodzeniem prób, jedynie w czasopismach polskojęzycznych, ale również w periodyku niemieckim „Zentralblatt für Chirurgie”, gdzie ukazał się jego artykuł *Zur Technik der Leitungsanaesthesie an Plexus brachialis*³⁰, przy czym, co wypada wyraźnie zaznaczyć, tekst dotyczący nowej techniki blokady splotu ramiennego został w nim nawet opublikowany jeszcze przed edycją polską, czyli bariera peryferyjnego języka narodowego została pokonana. Ciekawa jest tu wzmianka zamieszczona w przypisie, iż pierwotnie był to referat, co wskazuje na oddzielne przygotowanie przez Henryka Hilarowicza wzmiankowanego tekstu w wersji niemieckojęzycznej³¹. Nie była to zresztą jedyna praca poświęcona znieczuleniu miejscowemu zamieszczona w periodykach obcojęzycznych, gdyż kolejny tekst poświęcony zastosowaniu znieczulenia regionalnego do operacji brzusznych również w języku niemieckim, ukazał się w 1927 roku³². Wiadomo ponadto, iż Hilarowicz zamieszczał swoje komentarze również w „Paris Medicale”³³ i w „Zeitschrift für Krebsforschung”³⁴.

Na szerszym forum krajowym opracowana technika została przedstawiona podczas posiedzenia sekcji chirurgicznej XII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich, jakie miało miejsce w Warszawie dnia 15 lipca 1925 roku, prócz wygłoszonego referatu publikując wraz z W. Mozołowskim dodatkowy artykuł *Znieczulenie splotu ramiennego*³⁵.

W rok później przedstawił na łamach „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego” dużą monografię poświęconą również technice znieczulania splotu barkowego, gdzie zaprezentował szereg wprowadzonych przez siebie modyfikacji³⁶. Obydwa teksty zostały wzbogacone szczegółowymi ilustracjami sporządzanymi przez samego autora.

²⁸ A.P. Winnie. *Interscalene brachial plexus block*, w: „Anesth Analg” 1970; 49, s. 455–466.

²⁹ M.J. Cousins, Ph.O. Bridenborough, *Neural blockade in clinical anesthesia and management of pain*, Lippincott Comp., Philadelphia 1988.

³⁰ H. Hilarowicz, *Zur Technik der Leitungsanaesthesie an Plexus brachialis*, w: „Zntrbl. F. Chir.” 1925, nr 42, s. 2350.

³¹ Tamże.

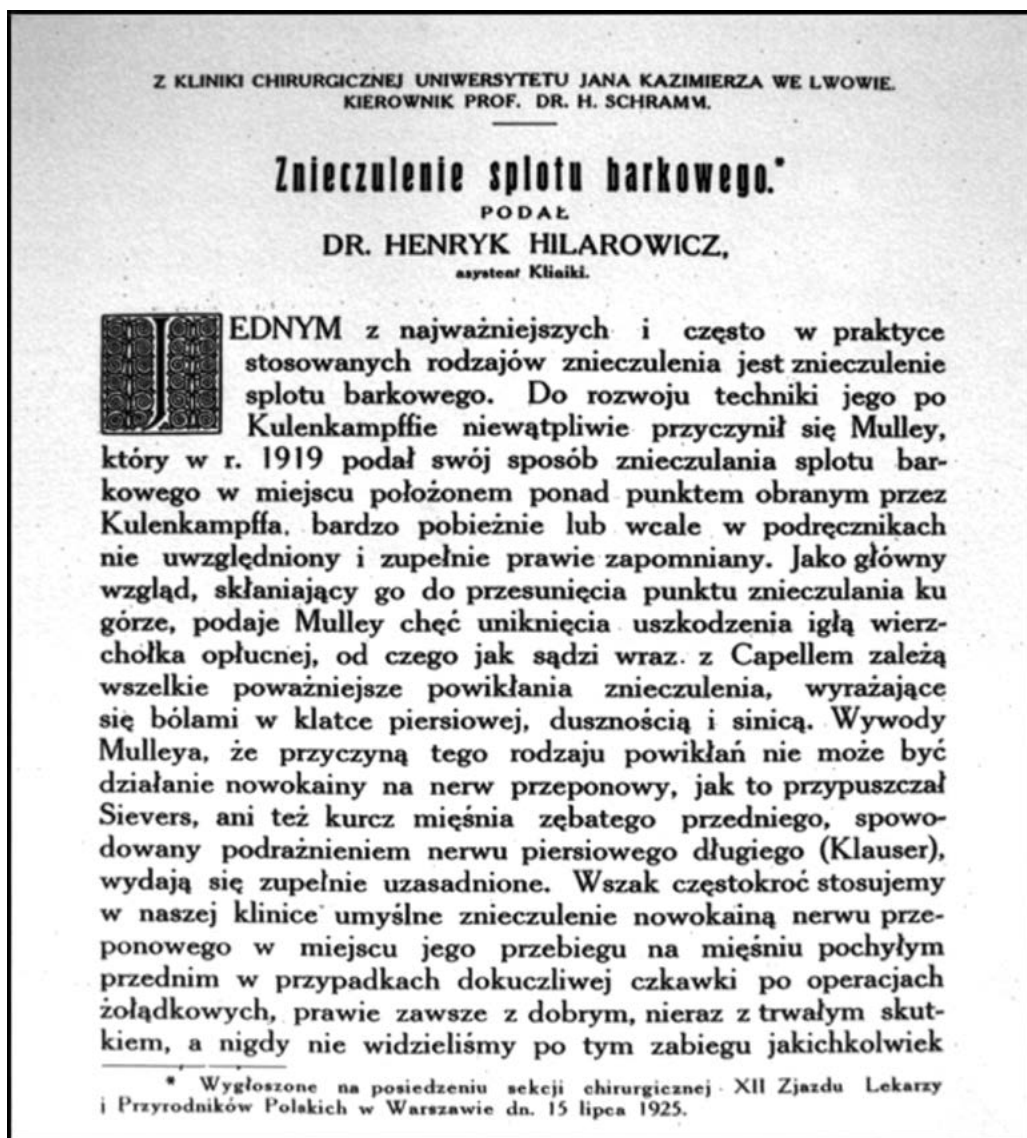
³² H. Hilarowicz, *Zur fragm. Der Lockalanästhesie bei Magenoperationen*, w: „Zntrbl. F. Chir.” 1927, nr 54.

³³ M.J. Turos, *Rozwój anestezji regionalnej w Polsce w XIX i pierwszej połowie XX wieku...*, s. 91–92.

³⁴ Tamże.

³⁵ H. Hilarowicz, W. Mozołowski, *Znieczulenie splotu ramiennego*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1925, IV, nr 4, s. 126 i nast.

³⁶ H. Hilarowicz, *Znieczulenie splotu barkowego*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1926, V, nr 1, s. 137 i nast.

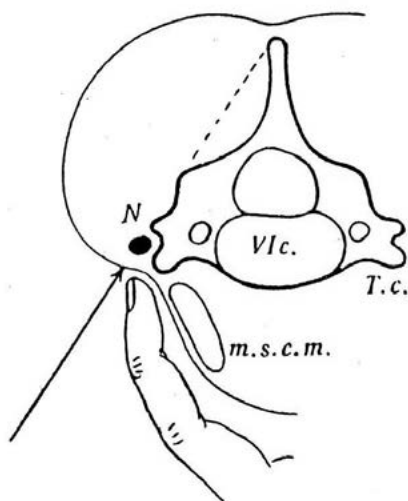


Karta tytułowa pracy H. Hilarowicza
Ze zbiorów Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie

A oto opis techniki podany przez Hilarowicza: „jako stały punkt orientacyjny wybrałem przedni guzek wyrostka poprzecznego 6-go kręgu szyjnego, zwany guzkiem Chassaignaca. Guzek szyjny oddziela wąskie jeszcze na tej wysokości pasmo mięśnia pochyłego przedniego od 5-go i 6-go nerwu szyjnego. Technika znieczulania przedstawia się jak następuje. W postawie leżącej z uniesionym tułowiem i głową odchyloną silnie w tył i skręconą w przeciwną stronę, obmacujemy palcem wskazującym ręki lewej przednio-

-boczna powierzchnie kręgosłupa, wzdłuż tylnego brzegu mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego, który odpychamy silnie ku linii środkowej. Rząd przednich guzków wyrostków bocznych kręgosłupa kończy się mniej więcej trzy palce powyżej punktu dzielącego obojczyk na środkowa i wewnętrzna trzecią część. Silniej występującym punktem jest właśnie guzek Chassaignaca. Nieco na zewnątrz i poniżej guzka szyjnego można wyczuć, zwłaszcza u ludzi chudych napinające się wąskie pasmo mięśnia pochyłego przedniego i szczelinę oddzielającą go od mięśni położonych z tyłu. Tam należy szukać nerwów脾otu ramiennego³⁷.

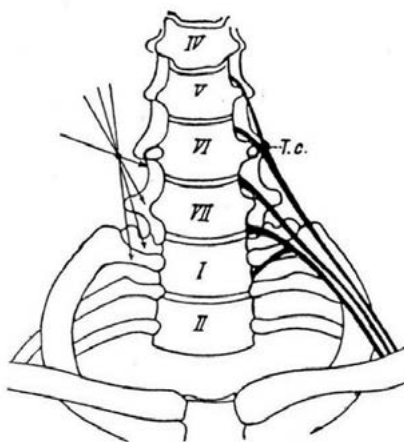
Znieczulenie脾otu barkowego



Rys. 3. Schematyczny przekrój przez szyję na wysokości 6. kręgu szyjnego. T. c. — guzek szyjny, m.s.c.m. — mięsień mostk. - sutk.-obojczyk. N. — nerw szyjny 5. i 6. Palec wyczuwa guzek po stronie prawej chorego.

Pierwszy z rysunków wykonanych przez H. Hilarowicza
Ze zbiorów Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie

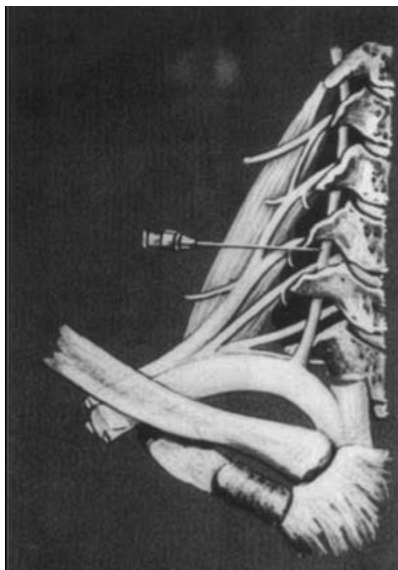
³⁷ Tamże, s. 142-143.



Rys. 2. T. c. — guzek szyjny. Strzałki oznaczają punkt wkłucia i poszczególne pozycje igły.

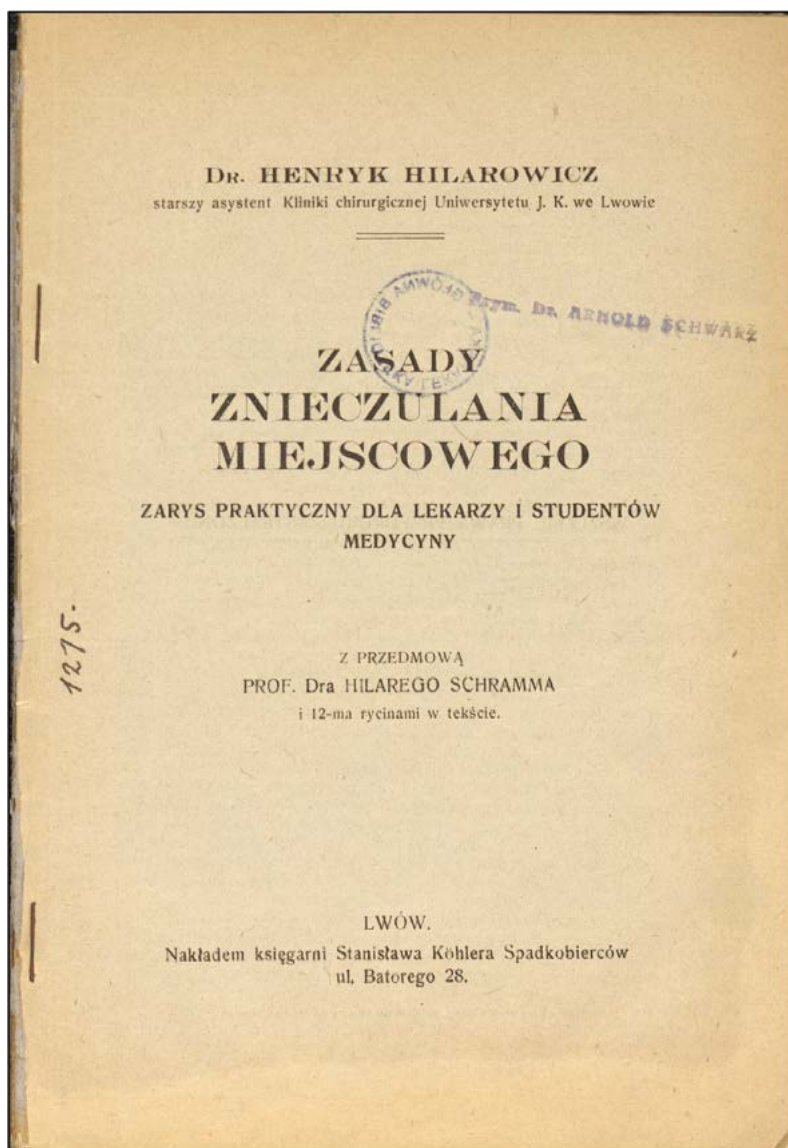
Drugi rysunek wykonany przez H. Hilarowicza
Ze zbiorów Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie

Porównanie tego rysunku z fotografią, jaką zamieścił w swoim artykule Alon P. Winnie, pozwala z całą pewnością przypisać pierwszeństwo techniki Polakowi.



Fotografia z pracy Alona P. Winniego *Interscalene Brachial Plexus Block*
https://journals-1lww-1com-100001aje2b39.han3.wum.edu.pl/anesthesia-analgesia/citation/1970/05000/interscalene_brachial_plexus_block.29.aspx (data dostępu: 9 VII 2025 r.)

Jednak za najważniejszą pracę Henryka Hilarowicza o charakterze nie tylko klinicznym, ale nie mniej cennym dydaktycznym, wypada uznać podręcznik omawiający metody i techniki znieczulenia przewodowego zatytułowany *Zasady znieczulania miejscowego. Zarys praktyczny dla lekarzy i studentów medycyny*³⁸.



Karta tytułowa pracy H. Hilarowicza
Ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie

³⁸ H. Hilarowicz, *Zasady znieczulania miejscowego. Zarys praktyczny dla lekarzy i studentów medycyny*, Księgarnia St. Köhlera, Lwów 1924.

Zasadniczą treść poprzedza wstęp pióra prof. Hilarego Schramma, podówczas kierownika kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza. Ten niezwykle utalentowany chirurg, twórca tzw. „lwowskiej szkoły chirurgicznej”³⁹, był jednym z propagatorów zastosowania znieczulenia regionalnego do największej liczby zabiegów operacyjnych.

Konstrukcja publikacji została podzielona na osiem rozdziałów zgrupowanych w dwóch częściach ogólnej i szczegółowej, a ponadto w tekście zamieszczonych zostało 12 rycin będących – co znów warto przypomnieć – odręcznymi rysunkami autora wyjaśniającymi zasady postępowania.

Przed zasadniczą treścią znalazło się miejsce na kilka słów od autora, gdzie już w pierwszym wersie wyraźnie zaznaczył, iż motywem przewodnim napisania prezentowanego tekstu był brak tego rodzaju publikacji w języku polskim. Nie można tu pominąć i aspektu trudnej dostępności literatury obcojęzycznej, szczególnie na tych obszarach Polski, które przed 1918 rokiem znajdowały się pod zaborem rosyjskim, gdzie panowały liczne obostrzenia ze strony cenzury.

Każdy rozdział został wyróżniony kursywą oraz opisany z kolejnym numerem znajdującym swój odnośnik w spisie treści zamieszczonym na końcu i bez wątpienia ułatwiającym szybkie odnalezienie właściwego zagadnienia.

Część ogólną stanowią kolejno:

Wskazania i granice znieczulenia miejscowego – s. 7–8⁴⁰, gdzie wyróżnione zostały wskazania bezwzględne (wśród nich zabiegi grożące znaczną utratą krwi, sytuacje, kiedy należy obawiać się toksycznych działań środków narkotycznych) i względne, kiedy konieczny jest kontakt z pacjentem w czasie zabiegu. Istotne były również preferencje samego chorego. Przeciwwskazaniem, choć nie bezwzględnym, zdaniem Hilarowicza był wiek oraz problemy natury technicznej.

Roztwory znieczulające i przybory – s. 8–13; tutaj, Hilarowicz, wzorując się na pracy Brauna⁴¹, podał definicję dobrego środka znieczulenia miejscowego, który powinien charakteryzować się małą toksycznością ogólną i drażnieniem tkanek w miejscu podania, trwałością przy wyjaławianiu przez gotowanie i dawać się połączyć z adrenaliną. Takie wymogi spełniała przede wszystkim nowokaina. W tym samym rozdziale znalazło się miejsce dla szeregu uwag praktycznych, jak przygotowywać roztwór potrzebny do znieczulenia.

W tym miejscu wypada popatrzeć na samą książkę. Korzystano z niej, o czym świadczą zachowane podkreślenia ołówkiem – pierwsze wyróżniające wers o premedykacji pole-

³⁹ Tu za: *Album Lekarzy i Farmaceutów Polskich*, w: „Arch. Hist. i Filoz. Med.” 1990 z. 4 s. 25.

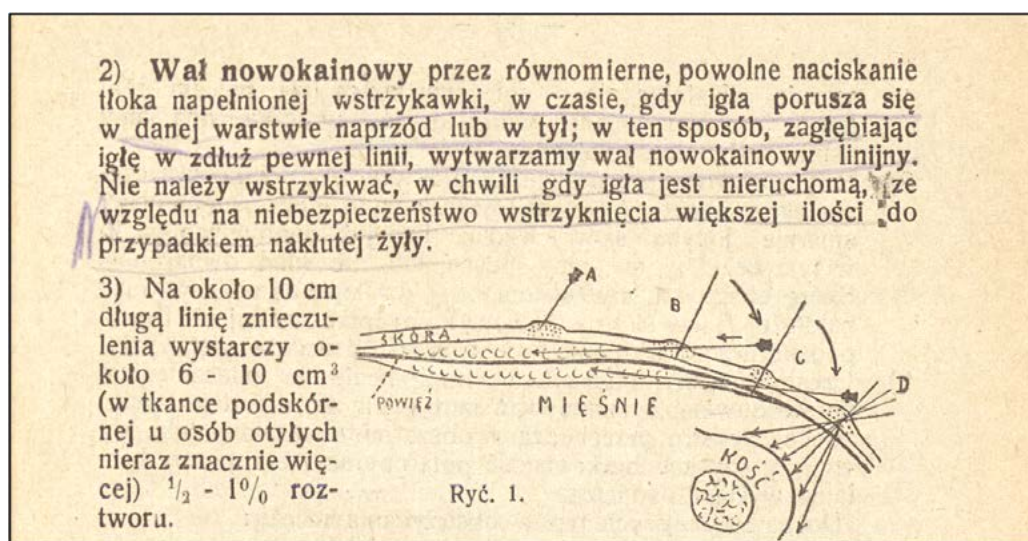
⁴⁰ H. Hilarowicz, *Zasady znieczulania miejscowego. Zarys praktyczny dla lekarzy i studentów medycyny...*, s. 7–8.

⁴¹ Najprawdopodobniej chodziło tu o pierwsze bądź drugie – z 1907 roku – wydanie *Die Lokalanästhesie, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung : ein Hand-und Lehrbuch* / von Heinrich Braun, które przypuszczalnie znajdowało się w zbiorach lwowskiej biblioteki, a niewykluczone, iż i u autora.

gającej na podaniu weronalu i drugie – o tym, iż adrenalinę z ampułki należy dodawać do już wyjałowionej nowokainy, gdyż nie wytrzymuje gotowania. Jest to właśnie ów wielki skarb, jaki niosą ze sobą stare woluminy. Ślad po człowieku...

Ogólna technika znieczulania – s. 14–21; ten niewielki rozdział został podzielony na dwa akapity, z których pierwszy poświęcony został przygotowaniu pacjenta do zabiegu, zaś drugi ogólnemu omówieniu techniki wykonywania znieczulenia miejscowego najważniejszych obszarów ciała.

...Tu znów napotykaemy ślad po czytelniku – podkreślenie ołówkiem sposobu premedykacji przed znieczuleniem miejscowym, a następnie przy jednym z rysunków.



Fragment tekstu; obok rysunek H. Hilarowicza – widoczne podkreślenia, ślady korzystania przez czytelników

Ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie

Ciekawe są uwagi Hilarowicza odnośnie zapewnienia komfortu psychicznego chorego m.in. przez unikanie rozmów zespołu operującego, czy zapewnieniu „narkotyzera psychicznego”⁴², który czuwałby cały czas nad jego stanem.

W części szczegółowej zostały natomiast omówione kolejne okolice anatomiczne ciała ludzkiego:

Głowa – s. 22–34, wyszczególnione zostały następujące techniki:

- znieczulenie podczepcowe,
- znieczulenie oczodołowe,

⁴² H. Hilarowicz, *Zasady znieczulania miejscowego. Zarys praktyczny dla lekarzy i studentów medycyny...*, s. 14.

- znieczulenie II gałęzi nerwu trójdzielnego w jamie skrzydłato-podniebiennej,
- znieczulenie III gałęzi nerwu trójdzielnego, znieczulenie żuchwowe,
- znieczulenie nerwu podoczodołowego,
- znieczulenie zębów,
- inne znieczulenia obwodowe.

Szyja – spłot szyjny – s. 35–37:

- znieczulenie spłotu szyjnego,
- znieczulenie wola Kullenkampfa, znieczulenie przy tracheotomji.

Kończyna górna – s. 38–39:

- znieczulenie spłotu ramieniowego sposobem Kullenkampfa, Mulleya,
- znieczulenie nadgarstkowe, międzykostne, Obersta, przekrojowe i inne.

Tułów – s. 41–54:

- znieczulenie obwodowe sutka, kręgosłupa, żeber, przepuklin, odbytu, międzykrocza, narządów płciowych,
- jama brzuszna unerwienie. Znieczulanie powłok, znieczulenie trzewiowe Brauna, Kappisa, Roussiela i inne,
- znieczulenie przykręgowe,
- znieczulenie lędźwiowe,
- znieczulenie krzyżowe,
- znieczulenie połączone lędźwiowo-krzyżowe.

Kończyna dolna – s. 57–58:

- znieczulenie spłotu krzyżowego, znieczulenie innych nerwów kończyny i inne.

Całość zamyka zestawienie zasad stosowania oraz łączenia najważniejszych metod znieczulenia miejscowego.

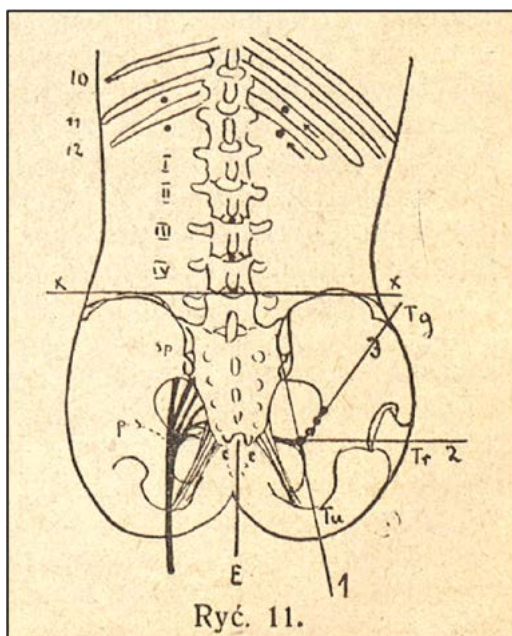
Warto popatrzeć obecnie na warsztat pracy Henryka Hilarowicza. Na plan pierwszy wysuwa się jedno – to pisał praktyk, nie epatując swoją wiedzą, ale prezentując metody i techniki już wielokrotnie sprawdzone. Każda uwaga, nawet o firmach produkujących dany specyfik, jest tutaj na miejscu, gdyż do aptek, szczególnie w mniejszych miejscowościach, mogły docierać leki niewiadomej produkcji⁴³. Preparaty do znieczulenia regionalnego do lat 30. nie były w Polsce produkowane, zaś jako pierwszą licencję na perkainę nabyła od firmy CIBA Pabianicka Spółka Akcyjna Przemysłu Chemicznego⁴⁴, natomiast

⁴³ Tamże, s. 12.

⁴⁴ M.J. Turowski, *Rozwój anestezji regionalnej w Polsce w XIX i pierwszej połowie XX wieku...*, s. 102.

polokaina wytwarzana w podwarszawskim wówczas Tarchominie znalazła się w farmakopei dopiero w 1937 roku⁴⁵.

Podobnie wypada odczytać uwagi o sprzęcie, a szczególnie o igłach i strzykawkach. W kraju, gdzie dopiero przed trzema laty umilkły strzały III powstania śląskiego⁴⁶, wielu rzeczy zwyczajnie brakowało, zaś koszty znieczulenia ponoszone przez pacjenta były bardzo wysokie⁴⁷. Ów brak erudycji nie oznaczał znajomości zagadnienia, stąd pojawiają się nazwiska pionierów anestezji regionalnej, których prace z pewnością doskonale znał. Analizował z pewnością tekst D. Kullenkampff'a poświęcony znieczuleniu splotu barkowego, o czym wspominał później w swoim artykule⁴⁸, nie jeden raz zapoznał się z cytowaną już publikacją Brauna. To wszystko znacząco poszerzało jego horyzonty, ale nigdy nie stracił z oczu zasady dobrej, rzetelnej praktyki.



Sposób wykonywania znieczulenia lędźwiowego – rysunek H. Hilarowicza;
cyfry i litery odpowiadają odpowiednim wersom tekstu
Ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie

⁴⁵ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce 1823–1939*, PZWL, Warszawa 1972, s. 89.

⁴⁶ Śląskie salwy, <https://polska-zbrojna.pl/Mobile/ArticleShow/34157> (data dostępu: 10 VII 2025 r.).

⁴⁷ Dane z 1933 roku dla województwa śląskiego: ceny wahały się w granicach od 2,4–48 zł za wykonanie znieczulenia miejscowego „przez zastrzyk”, do 24–240 zł za wykonanie znieczulenia lędźwiowego; tu za: „Obwieszczenie Wojewody Śląskiego. Cennik należności lekarzy uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej obowiązujący na obszarze województwa śląskiego od dnia 1 I 1933”, w: „Gazeta Urzędowa Województwa Śląskiego” 1933, R. 12, nr 1, poz. 2.

⁴⁸ H. Hilarowicz, *Zur Technik der Leitungsanaesthesie an Plexus brachialis*, w: „Zntrbl. F. Chir.”..., s. 2350.

Podręcznik sam zilustrował, włączając do tekstu dwanaście szczegółowych rysunków wzbogaconych jeszcze odpowiednimi opisami. Stanowiło to duży walor książki, nie tylko od strony dokumentacyjnej, ale i szybszego przyswojenia danej techniki podanej nie tylko słownie, ale i w obrazie.

Znaczenie tej publikacji podkreślił Tadeusz Ostrowski w swojej recenzji⁴⁹. Warto z niej przytoczyć jeden z wersów: „wielką zaletą tej książki jest to, że autor opiera się na własnym doświadczeniu przy wyborze i opisie metod znieczulenia miejscowego; wskutek tego podane są metody dobrze na licznych materiałach klinicznych wypróbowane, opisy jasne, dla lekarza praktyka łatwo zrozumiałe”⁵⁰. Podobną równie pochlebną wypowiedź poświęconą monografii Henryka Hilarowicza zamieścił również Z. Sławiński. W recenzji tej również dominował aspekt praktyczny podejmowanego tematu⁵¹.

Obszar zainteresowań badawczych Henryka Hilarowicza obejmował także metody znieczulenia rdzeniowego z dostępu lędźwiowego w wersji opracowanej w 1922 roku przez działającego w tej samej lwowskiej klinice Ryszarda Rodzińskiego⁵². Wspominał o niej również w swoim podręczniku. Wraz z Mieczysławem Szajną pracował nad dalszym udoskonaleniem tej techniki oraz zwiększeniem bezpieczeństwa znieczulanego pacjenta przede wszystkim przez uniknięcie gwałtownego spadku ciśnienia tętniczego po nakłuciu i podaniu leku. Prowadził także szereg doświadczeń, poszukując skutecznych środków zapobiegających porażeniu ośrodka oddechowego w przypadku niezamierzonego bardzo wysokiego znieczulenia rdzeniowego. Wyniki swoich doświadczeń zgromadził w dwóch pracach. Kolejno były to: w 1928 roku: *Z badań doświadczalnych nad udoskonaleniem znieczulenia rdzeniowego*⁵³ w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym”, zaś w następnym, tym razem na łamach „Polskiej Gazety Lekarskiej”, zdecydowanie obszerniejsza: *Bezpośredni wpływ jonów potasu, lobeliny, atropiny, kofeiny i strychniny na ośrodki oddechowe oraz ich wartość, jako środków zapobiegających porażeniu ośrodków oddechowych przy znieczuleniu rdzeniowym*⁵⁴.

⁴⁹ T. Ostrowski, H. Hilarowicz, *Zasady znieczulania miejscowego*, w: „Oceny i sprawozdania”, w: „Polska Gazeta Lekarska” 3, 1924, nr 40, s. 573.

⁵⁰ Tamże.

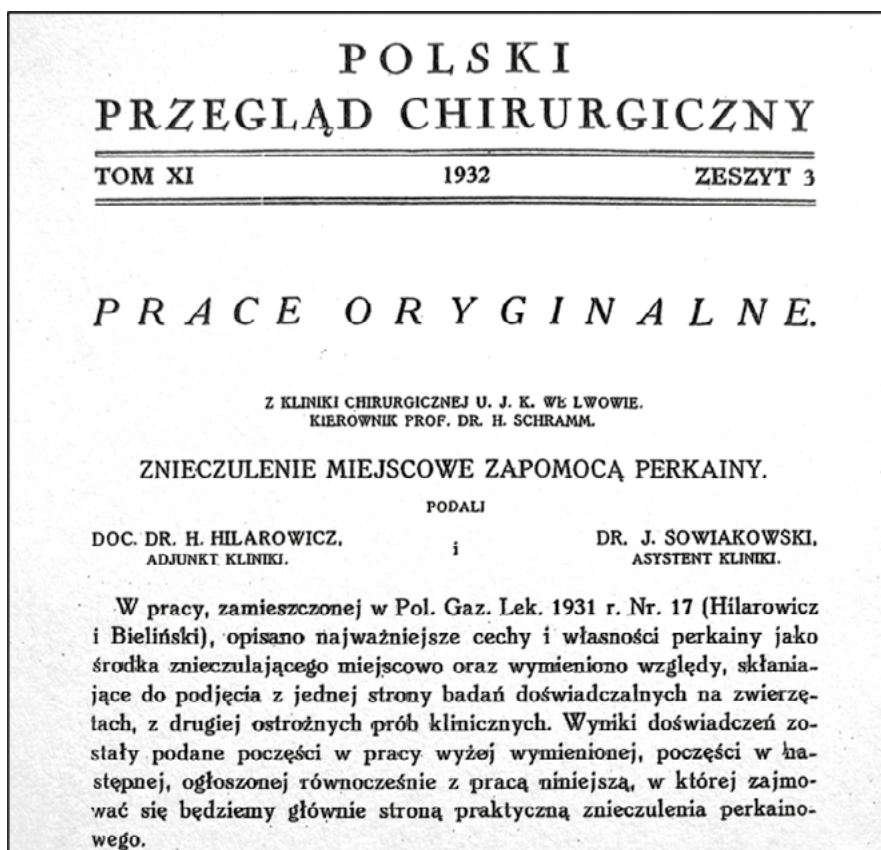
⁵¹ Z. Sławiński, *Ocena*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 4, 1925, nr 1, s. 83–84.

⁵² A.R. Daszkiewicz, M.M. Copik, H.D. Misiólek, W.Z. Reiss, *Ryszard Rodziński – A Forgotten Polish Inventor and Pioneer of Combined Spinal-Epidural Anesthesia*, w: „Journal of Anesthesia History”, T. 2 (2016), s. 142–146.

⁵³ H. Hilarowicz, M. Szajna, *Z badań doświadczalnych nad udoskonalaniem znieczulenia rdzeniowego*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1928, VII, nr 3, s. 464 i nast.

⁵⁴ H. Hilarowicz, M. Szajna, *Bezpośredni wpływ jonów potasu, lobeliny, atropiny, kofeiny i strychniny na ośrodków oddechowych oraz ich wartość jako środków zapobiegających porażeniu ośrodków oddechowych przy znieczuleniu rdzeniowym*, w: „Polska Gazeta Lekarska” 1929, VIII, nr 5, s. 77–82.

Kolejne lata przyniosły dalsze prace badawcze związane m.in. z wprowadzeniem perkainy jako nowego środka znieczulającego zsyntetyzowanej przez Meischnera⁵⁵, zaś zastosowanej w klinice w 1929 roku przez Henschena⁵⁶ i znanej również pod nazwą cincho-kaina⁵⁷. W 1931 roku Henryk Hilarowicz przedstawił wspólnie z Z. Bielińskim wyniki swoich badań doświadczalnych nad dodawaniem siarczanu potasu do roztworu perkainy w celu poprawy właściwości znieczulających. Tekst zatytułowany *Wzrost własności znieczulających perkainy pod wpływem siarczanu potasu*⁵⁸ zamieścił w „Polskiej Gazecie Lekarskiej”, zaś kolejny na łamach „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego”.



Nagłówek artykułu H. Hilarowicza o znieczuleniu za pomocą perkainy
Oryginał w zbiorach Biblioteki Głównej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁵⁵ W.D. Wylie, H.C. Churchill-Davidson, *Anestezjologia*, PZWL, Warszawa 1962, s. 847.

⁵⁶ K. Nowakowski, *600 przypadków znieczulenia rdzeniowego perkainą*, w: „Nowiny Lekarskie” 1933, XLV, nr 3, s. 66.

⁵⁷ W.D. Wylie, H.C. Churchill-Davidson, *Anestezjologia* ..., s. 1170.

⁵⁸ H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Wzrost własności znieczulających perkainy pod wpływem siarczanu potasu*, w: „Polska Gazeta Lekarska” nr 17, R. X, 26 IV 1930, s. 329–331.

Kierunek eksperymentom badawczym w tym zakresie nadały podobne prace Hoffmana i Kochmana przeprowadzane z tropakokainą i nowokainą, o których „Przegląd Lekarski” donosił już w 1920 roku⁵⁹, oraz dalsza współpraca z Mieczysławem Szajną. Warto nadmienić, iż przeprowadzał też doświadczenia nad wykorzystaniem perkainy do znieczulenia rdzeniowego, zaznaczając, iż „toksyczność perkainy przy zastosowaniu podoponowem... [zachowano pisownię oryginału – M.T.] ...jest stosunkowo niska co szczególnie uwydatnia się przy porównaniu z nowokainą⁶⁰ i tym samym szczególnie nadaje się do znieczuleń lędźwiowych”⁶¹.

Chętnie podkreślał walory nowego środka, cytując przy tym krótką notatkę zamieszczoną na łamach „Polskiej Gazety Lekarskiej”: „Perkaina jest pochodną chinoliny, nie ma nic wspólnego z kokainą, nowokainą, tutokokainą etc. Tworzy bezbarwne kryształki rozpuszczalne w wodzie. Wchłania się wolniej niż kokaina. Stosuje się w roztworach 0.5–1 pro mille, do 100 cm³ perkainy dodaje się 12 kropli adrenaliny”⁶². I dodając – co nie było bez znaczenia: „dawała trwale roztwory wodne dające się sterylizować na gorąco”⁶³.

Godny odnotowania jest tu fakt, iż próby kliniczne badacze wykonywali nadal na samych sobie lub na kolegach uczestniczących w eksperymencie. O działaniu siarczanu potasu Henryk Hilarowicz tak pisał: „pierwsze próby w naszej klinice w których porównywano działanie dodatku do perkainy zapomocą *bąbli skórnych na skórze własnej* (Dr. Sowiakowski) są zgodne w zupełności z wyżej opisanymi doświadczeniami”⁶⁴.

W początkach lat 30. XX wieku Henryk Hilarowicz, we współpracy z Tadeuszem Ostrowskim (późniejszym kierownikiem Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie) zajmował się także techniką znieczulenia miejscowego przy rozległych operacjach żołądka i dróg żółciowych, zaś nowy sposób znieczulenia określił mianem „krezkowego”⁶⁵.

W ciągu jednego roku akademickiego, przypuszczalnie 1932/33, we lwowskiej klinice wykorzystywano dość powszechnie nowo opracowaną technikę, gdyż zestawienie „obejmuje

⁵⁹ K. Hoffman i Kochman, *Badania nad kombinacją środków znieczulających miejscowo z siarczanem potasu*, „Piśmiennictwo bieżące”, w: „Przegląd Lek” 1920, nr 5 (maj), s. 56.

⁶⁰ H. Hilarowicz, J. Sowiakowski, *Znieczulenie miejscowe za pomoca perkainy*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1932, XI, nr 3, s. 257–270.

⁶¹ H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Badania doświadczalne działania śródoponowego perkainy do znieczulenia rdzeniowego*, w: „Chirurgia Kliniczna” 1934/35, III, nr 2.

⁶² A. Dziuba, *Goldhahn Miejscowe znieczulenie perkainą*, dział „Przegląd Piśmiennictwa”, w: „Polska Gazeta Lekarska” 1931, nr 5, s. 88.

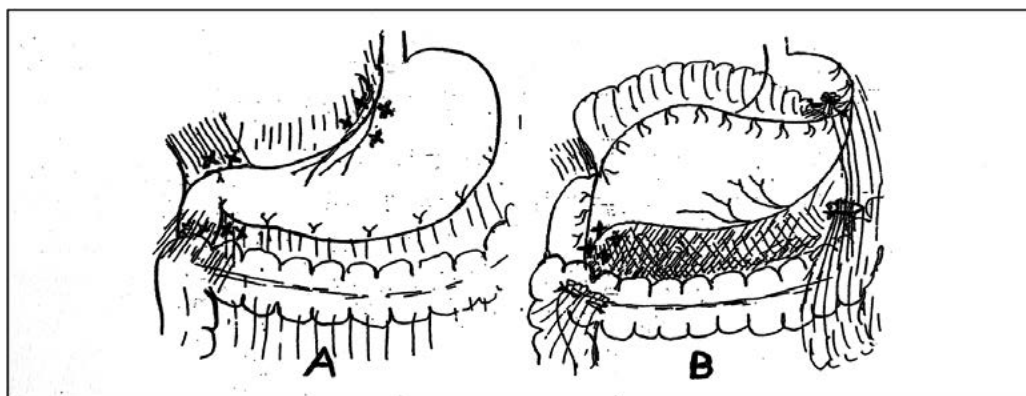
⁶³ Tamże.

⁶⁴ H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Wzrost własności znieczulających perkainy pod wpływem siarczanu potasu*, w: „Polska Gazeta Lekarska” nr 17, R. X, 26 IV 1930, s. 329–331.

⁶⁵ T. Ostrowski, H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Przyczynek kliniczny i doświadczalny do sprawy znieczulenia trzewi brzusznych*, w: „Polska Gazeta Lekarska” 1933, XII, nr 47, s. 909–913.

[...] ogółem 74 przypadków, w tem operacyj [zachowano pisownię oryginału – M.T.] żołądkowych przeważnie resekcyj 56, operacyj na drogach żółciowych 14, zabiegów na kiszce grubej 4, jako środek znieczulający była używana głównie 1% nowokaina⁶⁶.

Pracę przedstawiającą plon swoich działań doświadczalnych i klinicznych w tej dziedzinie zaprezentował, jako wystąpienie w sekcji chirurgicznej obrad Zjazdu Lekarzy i Przyrodników, jaki odbył się w Poznaniu w 1933 roku. Po raz kolejny objawił się tu wielki talent Henryka Hilarowicza, a mianowicie doskonałe rysunki anatomiczne, gdyż tekst zamieszczony na łamach „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” został przez Autora bogato zilustrowany⁶⁷.



Jeden z rysunków H. Hilarowicza prezentowanych w Poznaniu
Ze zbiorów własnych autora

Tak interesującą i wielostronną działalność naukową przerwała II wojna światowa. Jak wspominał Wit Rzepecki, pospieszył z pomocą lekarzom szpitali wojskowych⁶⁸. W czasie kampanii wrześniowej Szpital Okręgowy nr VI Ubezpieczalni Społecznej, gdzie podówczas pracował, został przemianowany na szpital wojenny nr 604. Następnie decyzją władz wojskowych szpital miał się przemieszczać w kierunku południowym na Węgry. Henryk Hilarowicz wraz z żoną Wandą znaleźli się w kolumnie ewakuacyjnej, lecz ostatecznie podjęli decyzję o powrocie do Lwowa⁶⁹. Później, w trakcie sowieckiej okupacji miasta, kierował szpitalnym oddziałem chirurgicznym.

I przyszło Mu podzielić los wielu polskich naukowców, jacy po 1939 roku pozostali w tym mieście. Oszczędzony przez sowiecki aparat represji, został rozstrzelany przez Niemców nocą z 3 na 4 lipca 1941 roku wraz z grupą polskich profesorów.

⁶⁶ Tamże.

⁶⁷ M.J. Turows, *Rozwój anestezji regionalnej w Polsce w XIX i pierwszej połowie XX wieku...*, s. 99.

⁶⁸ W. Rzepecki, *Skalpel ma dwa ostrza*, Wyd. „Ossolineum”, Wrocław 1973, s. 101.

⁶⁹ Tamże,

Zygmunt Albert zanotował wstrząsające słowa żony Henryka Hilarowicza: „gdy mąż ubierał się, a ona była silnie podenerwowana, oficerowie gestapo, trzymając na rękach i głaszcząc jej dwa koty, pokpiwali, pytając, dlaczego ona się tak denerwuje, czyżby nie wierzyła w niewinność swego męża? A przecież dobrze wiedzieli, że zabierają całkowicie niewinnego męża na śmierć”⁷⁰.

...nie ma grobu, zaś Jego pamięć oraz pamięć zamordowanych wraz z Nim profesorów czci w Polsce jedynie skromniutki obelisk we Wrocławiu.

Bibliografia

Prace Henryka Hilarowicza:

- » H. Hilarowicz, W sprawie nowego sposobu znieczulania przewodowego II gałązki nerwu trójdzielnego, w: „Pol. Gaz. Lek.” 1922, 47
- » H. Hilarowicz, *Uwagi praktyczne w sprawie techniki niektórych ważniejszych sposobów znieczulania miejscowego*, w: „Pol. Gaz. Lek.” 1923, 29
- » H. Hilarowicz, *Zasady znieczulania miejscowego. Zarys praktyczny dla lekarzy i studentów medycyny*, Księgarnia St. Köhlera, Lwów 1924
- » H. Hilarowicz, *Zur Technik der Leitungsanaesthesie an Plexus brachialis*, w: „Zntrbl. F. Chir.” 1925, nr 42
- » H. Hilarowicz, W. Mozołowski, *Znieczulenie splotu ramiennego*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1925, IV
- » H. Hilarowicz, *Znieczulenie splotu barkowego*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1926, V, nr 1
- » H. Hilarowicz, *O niepowodzeniach i niebezpieczeństwach przy niektórych sposobach znieczulania miejscowego*, w: „Praktyka Lekarska”, 1927, R. I
- » H. Hilarowicz, *Zur fragm. Der Lockalanästhesie bei Magenoperationen*, w: „Zntrbl. F. Chir.” 1927
- » H. Hilarowicz, *O wartości praktycznej znieczulenia rdzeniowego*, w: „Praktyka Lekarska”, 1928, R. I
- » H. Hilarowicz, M. Szajna, *Z badań doświadczalnych nad udoskonalaniem znieczulenia rdzeniowego*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1928, VII, nr 3
- » H. Hilarowicz, M. Szajna, *Bezpośredni wpływ jonów potasu, lobeliny, atropiny, kofeiny i strychniny na ośrodki oddechowe oraz ich wartość jako środków zapobiegających porażeniu ośrodków oddechowych przy znieczuleniu rdzeniowym*, w: „Polska Gazeta Lekarska” 1929, VIII, nr 5
- » H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Wzrost własności znieczulających perkainy pod wpływem siarczanu potasu*, w: „Polska Gazeta Lekarska” nr 17, R. X, 26 IV 1930
- » H. Hilarowicz, J. Sowiakowski, *Znieczulenie miejscowe za pomocą perkainy*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 1932, XI, nr 3
- » H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Badania doświadczalne działania śródoponowego perkainy do znieczulenia rdzeniowego*, w: „Chirurgia Kliniczna” 1934/35

Opracowania:

- » *Album Lekarzy i Farmaceutów Polskich*, w: „Arch. Hist. i Filoz. Med.” 1990 z. 4
- » H. Braun, *Die Lokalanästhesie, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung*, Leipzig 1905
- » F. Cathelin, *Chirurgie urinaire de guerre*, Balliere, Paris 1919
- » M.J. Cousins, Ph. O. Bridenborough, *Neural blockade in clinical anesthesia and management of pain*, Lippincott Comp. Philadelphia 1988

⁷⁰ *Każń profesorów lwowskich – lipiec 1941. Studia oraz relacje i dokumenty*, zeb. i oprac. Z. Albert, Wrocław 1989, s. 40.

- » A.R. Daszkiewicz, M.M. Copik, H.D. Misiolek, W.Z. Reiss, *Ryszard Rodzinski – A Forgotten Polish Inventor and Pioneer of Combined Spinal-Epidural Anesthesia*, w: „Journal of Anesthesia History”, T. 2 (2016)
- » A. Dziuba, *Goldhahn Miejscowe znieczulenie perkainą*, dział „Przegląd Piśmiennictwa”, w: „Polska Gazeta Lekarska” 1931, nr 5
- » „Gazeta Urzędowa Województwa Śląskiego” 1933, R. 12, nr 1, poz. 2
- » R. Gryglewski, *Henryk Hilarowicz (1890–1941)*, w: „Wrocławskie studia wschodnie”, 24 (2020)
- » G. Hirschel, *Lehrbuch der Lokalanästhesie für Studierende und Ärzte*, Springer, Berlin 1913
- » K. Hoffman i Kochman, *Badania nad kombinacją środków znieczulających miejscowo z siarczanem potasu*, „Piśmiennictwo bieżące”, w: „Przegląd Lek” 1920, nr 5 (maj)
- » Th. Ionescu, *La rachianesthésie générale*, Masson, Paris 1919
- » *Każń profesorów lwowskich – lipiec 1941. Studia oraz relacje i dokumenty*, zeb. i oprac. Z. Albert, Wrocław 1989
- » T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce 1823–1939*, PZWL, Warszawa 1972
- » G. Labat, *Regional Anesthesia. Its Technic and Clinical Application*, W.B. Saunders, Philadelphia-London 1922
- » G. LeFiliatre, *Précis de rachianesthésie générale*, Le François, Paris 1921
- » K. Nowakowski, *600 przypadków znieczulenia rdzeniowego perkainą*, w: „Nowiny Lekarskie” 1933, XLV, nr 3
- » T. Ostrowski, H. Hilarowicz, *Zasady znieczulania miejscowego*, w: „Oceny i sprawozdania”, w: „Polska Gazeta Lekarska” 3, 1924, nr 40
- » T. Ostrowski, H. Hilarowicz, Z. Bieliński, *Przyczynek kliniczny i doświadczalny do sprawy znieczulenia trzewi brzusznych*, w: „Pol. Gaz. Lek.” 1933, XII, nr 47
- » „Polski Słownik Biograficzny” t. 9, Wrocław-Kraków-Warszawa 1960
- » W. Rudowski, A. Śródka (red.), *Album chirurgów polskich*, Z.N. im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź 1990
- » W. Rzepecki, *Skalpel ma dwa ostrza*, Wyd. „Ossolineum”, Wrocław 1973
- » Z. Sławiński, *Ocena*, w: „Polski Przegląd Chirurgiczny” 4, 1925, nr 1
- » *Słownik biograficzny polskich nauk medycznych XX wieku*, T. III, ASPRA-JR, Warszawa 2011
- » A. Śródka, *Uczeni polscy*, Aries, Warszawa 1995
- » M. Tarczyński (red.), *Bitwa lwowska 1920. Dokumenty operacyjne*, T. 1. Oficyna Wydawnicza „Rytm”, Warszawa 2002
- » M.J. Turos, *Rozwój anestezji regionalnej w Polsce w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, PWN/Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2014
- » *Wielka Encyklopedia Powszechna PWN*, PWN, T. IV, Warszawa 1965
- » *Wielka Encyklopedia PWN*, T. XI, Warszawa 2002
- » A.P. Winnie, *Interscalene brachial plexus block*, w: „Anesth Analg.” 1970, 49
- » J. Wordliczek, J. Jackowicka-Wordliczek, R. Zajączkowska, *Henryk Hilarowicz: The Forgotten Polish Inventor and Pioneer of the Interscalene Brachial Plexus Block*, w: „Journal of Anesthesia History”, 4 (2018)
- » E. Wójcik, *Księgarstwo lwowskie dwudziestolecia międzywojennego w pamiętnikach i wspomnieniach*, Uniwersytet Komisje Edukacji Narodowej w Krakowie, Kraków 2006
- » W.D. Wylie, H.C. Churchill-Davidson, *Anestezjologia*, PZWL, Warszawa 1962
- » Strony internetowe:
- » <https://wellcomecollection.org/works/fv3t66ee>
- » <https://wellcomecollection.org/works/kzfcu5bz>
- » https://pl.wikipedia.org/wiki/Henryk_Hilarowicz
- » <https://polska-zbrojna.pl/Mobile/ArticleShow/34157>

Lekarze Korpusu Ochrony Pogranicza – absolwenci Centrum Wyszukolenia Sanitarnego w Warszawie¹. Wacław Kessling (1906–2000)

Doctors of the Border Protection Corps – graduates of the Sanitary
Training Center in Warsaw.
Wacław Kessling (1906–2000)

Katarzyna Słojkowska 

Główna Biblioteka Lekarska, Dział Starej Książki Medycznej, Warszawa

Streszczenie

Zaszczytna, ale twarda i ciężka oraz odpowiedzialna służba lekarza oficera w Korpusie Ochrony Pogranicza wymagała wysokich kwalifikacji. Takie posiadali niewątpliwie absolwenci Centrum Wyszukolenia Sanitarnego w Warszawie, popularnej „Sanitarki” z siedzibą na terenie dawnego Zamku Ujazdowskiego i Szpitala Ujazdowskiego. Według stanu na dzień rozpoczęcia mobilizacji alarmowej 23 marca 1939 r. służbę w KOP pełniło 17 oficerów lekarzy – absolwentów Centrum Wyszukolenia Sanitarnego w Warszawie. Wśród nich znajdował się kpt. lek. Wacław Kessling (1906–2000), którego 120. rocznica urodzin przypada w 2026 roku.

¹ Autorka planuje cykl, w ramach którego będzie przedstawiać sylwetki poszczególnych oficerów lekarzy.

Słowa kluczowe: Korpus Ochrony Pogranicza, lekarze oficerowie, służba sanitarna, Centrum Wyszkożenia Sanitarnego, medycyna wojskowa, Armia Polska na Wschodzie, 2 Korpus Polski, Waclaw Kessling (1906–2000).

Abstract

The honorable, yet demanding and responsible service of a medical officer in the Border Protection Corps required high qualifications. These were undoubtedly possessed by graduates of the Sanitary Training Center in Warsaw, the popular “Sanitarka”, based on the site of the former Ujazdowski Castle and Ujazdowski Hospital. As of the start of the emergency mobilization on March 23, 1939, there were 17 medical officers serving in the Border Protection Corps – graduates of the Sanitary Training Center in Warsaw. Among them was Captain Waclaw Kessling M.D. (1906–2000), whose 120th birthday falls in 2026.

Keywords: Border Protection Corps, doctors officers, medical service, Sanitary Training Center, military medicine, Polish Army in the East, 2nd Polish Corps, Waclaw Kessling (1906–2000).

Dzieje służby medycznej Korpusu Ochrony Pogranicza² są zagadnieniem stosunkowo słabo poznanym, szczególnie w zakresie działań wojennych w 1939 roku. Stan ten to wynik niemal zupełnego braku źródeł archiwalnych (tj. rozkazów, meldunków) i relacji żołnierzy, szczególnie z okresu mobilizacji i walk oddziałów KOP z sowieckim i niemieckim agresorem³. Ponieważ Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie odwołuje się do tradycji przedwojennego Centrum Wyszkożenia Sanitarnego z siedzibą na warszawskim Ujazzdowie, a także jest miejscem, w którym są przechowywane liczne archiwalia dotyczące ujazdowskiej Podchorążówki⁴, postanowiłam przeprowadzić kwerendę dotyczącą lekarzy KOP – absolwentów CWSan., a punktem odniesienia były dane z „Rocznika oficerskiego 1939: stan na dzień 23 marca 1939”⁵ i indeks elewów umieszczony w opracowaniu „Szkoła Podchorążych Sanitarnych 1922–1939”⁶.

Po zestawieniu nazwisk oficerów Korpusu Służby Zdrowia stanowiących obsadę personalną KOP z wykazem podchorążych okazało się, że według stanu na dzień rozpoczęcia

² Dalej KOP.

³ A. Ochał, *Służba sanitarna Korpusu Ochrony Pogranicza (1929–1939). Lekarze i sanitariusze w służbie żołnierzy i ludności kresowej II Rzeczypospolitej*, plik pdf via Muzeum Polskich Formacji Granicznych, k. 2.

⁴ Przede wszystkim materiały Aleksandra Domar-Domaradzkiego (DSKM GBL, sygn. I-1314) i Romana Jakubskiego (DSKM GBL, sygn. I-1289).

⁵ J.P. Knap, *Służba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza 1924–1939*, plik pdf via Muzeum Polskich Formacji Granicznych, k. 13.

⁶ J.L. Englert, A. Domar Domaradzki, *Szkoła Podchorążych Sanitarnych 1922–1939*, Londyn 1997, s. 115–118.

mobilizacji alarmowej 23 marca 1939 r. służbę w KOP pełniło 17 oficerów lekarzy – absolwentów Centrum Wyszkożenia Sanitarnego w Warszawie. Byli to: kpt. lek. Eustachy Jan Krelowski (Centralna Szkoła Podoficerów KOP Osowiec), kpt. lek. Bolesław Węgrzynowski (Batalion KOP „Berezwech”), kpt. lek. Waław Chojnacki (Batalion KOP „Borszczów”), kpt. lek. Edward Bronisław Reichert (Batalion KOP „Dawidgródek”), kpt. lek. Szczepan Malczewski (Batalion KOP „Dolina”), kpt. lek. Henryk Bielecki (Batalion KOP „Hoszcza”), kpt. lek. Mieczysław Marian Podgórski (Batalion KOP „Iwieniec”), kpt. lek. Jerzy Wołyńcewicz (Batalion KOP „Ludwikowo”), kpt. lek. Władysław Alojzy Głodzik (Batalion KOP „Łużki”), kpt. lek. Henryk Marcei Bukała (Batalion KOP „Nadworna”), kpt. lek. Jan Teofil Geroch (Batalion KOP „Nowe Świąciany”), kpt. lek. Karol Czachor (Batalion KOP „Ostróg”), kpt. lek. Antoni Ignacy Gmerek (Batalion KOP „Podswile”), kpt. lek. Kazimierz Józef Szulc (Batalion KOP „Rokitno”), kpt. lek. Władysław Krawecki (Batalion KOP „Skała”), kpt. lek. Stanisław Zalewski (Batalion KOP „Słobódka”), kpt. lek. Waław Kessling (Dywizjon Kawalerii KOP „Niewirków”),

W związku z przypadającą w 2026 roku 120. rocznicą urodzin kpt. lek. Waława Kesslinga (1906–2000) postawiłam sobie za cel opracowanie życiorysu tego szerzej nieznanego, a zasłużonego lekarza wojskowego. Ale zanim przejdę do nakreślenia przebiegu jego życia i służby wojskowej, należy się czytelnikowi kilka słów o KOP-ie i jego lekarzach.

Lekarze Korpusu Ochrony Pogranicza

KOP był specjalną formacją wojskową, która w okresie 1924–1939 ochraniała granicę państwa polskiego z: Litwą, Łotwą, Związkiem Sowieckim, Niemcami (Prusy Wschodnie), Rumunią, a od 1939 roku również z Węgrami oraz Słowacją i zapewniała stan bezpieczeństwa publicznego na terenie pogranicznym. Na ochronę granicy, oprócz zwalczania sowieckiego i litewskiego bandytyzmu oraz dywersji, składało się stałe nadzorowanie granicznego ruchu osobowego i towarowego poza ustalonymi punktami przejściowymi, śledzenie i ujawnianie przemytnictwa oraz innych wykroczeń w odniesieniu do obowiązujących przepisów celnych, obrotu towarowego itp., także ochrona znaków granicznych. Pierwsze oddziały piesze i konne KOP stanęły na wschodniej granicy Rzeczypospolitej w listopadzie 1924 roku, obejmując odcinki graniczne najbardziej zagrożonych województw: wołyńskiego, nowogródzkiego i wileńskiego. Obsada granicy poleskiej i tarnopolskiej ze względów technicznych została dokonana w kwietniu 1925 roku. Jesienią 1927 roku KOP objął ochroną fragment granicy polsko-niemieckiej z Prusami Wschodnimi.



„Jednodniówka. Korpus Ochrony Pogranicza. W szóstą rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej 1929–1930”, Warszawa 1930, okładka

Po pierwszych latach funkcjonowania w nadzwyczaj trudnych warunkach sowieckiej dywersji i stanu, gdzie wszystko niemal trzeba było tworzyć z niczego, KOP znalazł się w warunkach bardziej sprzyjających normalnej pracy pokojowej, choć wschodni sąsiad nie ustawał w zabiegach, by wszelkimi sposobami osłabiać i demoralizować polskich żołnierzy. Do zadań formacji dołączyła działalność społeczna i kulturalna na rzecz miejscowej ludności.

Podstawowymi jednostkami taktycznymi KOP były bataliony i szwadrony. Zgodnie z Rozkazem Ministra Spraw Wojskowych gen. dyw. Władysława Sikorskiego w sprawie

organizacji KOP⁷, w każdym batalionie znajdował się etat lekarza (kapitan) i 1 szeregowca – sanitariusza⁸. Wkrótce skład personelu pomocniczego został powiększony i wyglądał następująco: podoficer sanitarny (etat sierżanta) i patrol sanitarny (etat kaprała i dwóch szeregowych – sanitariuszy).

Stanowisko lekarza batalionu KOP przewidziane było wyłącznie dla oficera Korpusu Sanitarnego z grupy lekarzy i podlegało bezpośrednio dowódcy batalionu. Do jego zadań należało: nadzór nad stanem zdrowia batalionu, nadzór nad wychowaniem fizycznym żołnierza ze stanowiska lekarskiego, prowadzenie izby chorych i leczenie żołnierzy własnej jednostki, a także osób uprawnionych, szkolenie personelu sanitarnego funkcyjnego w batalionie oraz prowadzenie księgowości dotyczącej materiałów sanitarnych. Innym ważnym zadaniem było edukowanie żołnierzy i ludności cywilnej w zakresie oświaty sanitarno-zdrowotnej, między innymi poprzez pogadanki.

Personel sanitarny KOP rozwijał ożywioną działalność społeczną wśród ludności pogranicza na polu zwalczania chorób zakaźnych, niesienia pomocy chorym, organizowania opieki lekarskiej w szkołach, współdziałania z samorządem i organizacjami społecznymi w kierunku zakładania przedszkoli, stacji opieki nad matką i dzieckiem, organizowania kursów praktycznego ratownictwa. W pierwszym dziesięcioleciu istnienia formacji udzielono ok. 50 000 bezpłatnych porad lekarskich, zbadano stan zdrowia ponad 15 000 dzieci w szkołach publicznych, dokonano 8000 szczepień ochronnych, a w kilkuset miejscowościach borykających się z chorobami zakaźnymi dokonano dezynfekcji własnym taborem sanitarnym⁹. W ósmą rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej można było przeczytać: „Lekarze K. O. P. rozwijają zbawienną pracę wśród ludności, koją jej cierpienia, wyrrywają ją z rąk śmierci, uczą higieny mieszkania, ubrania i ciała, tłumią epidemie”¹⁰.

Obraz życia KOP pod względem sanitarno-zdrowotnym kształtowały dwa kardynalne czynniki: geograficzny, warunkujący służbę we wszystkich strefach Rzeczypospolitej, a więc rozmaite warunki klimatyczne, atmosferyczne i cywilizacyjne terenu i otoczenia oraz charakter służby, wymagający rozproszenia na znacznych odległościach

⁷ KOP w sposób formalny podlegał Ministrowi Spraw Wewnętrznych, praktycznie jednak stanowił integralną część polskich sił zbrojnych. Rozkaz z 17 września 1924 r.; [w:] M. Jabłonowski, W. Janowski, B. Polak, J. Prochwicz, *Korpus Ochrony Pogranicza 1924–1939. Wybór dokumentów*, Warszawa–Pułtusk 2001, dok. nr 4, s. 34.

⁸ J.P. Knap, *Służba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza 1924–1939...*, k. 1.

⁹ „Wiarus: Organ Korpusu Podoficerów Zawodowych Wojska Lądowego, Marynarki Wojennej i Korpusu Ochrony Pogranicza”, R. VII, 1936, nr 42, s. 1078–1079.

¹⁰ J.W. Kobylański, *Rok pracy*, „Korpus Ochrony Pogranicza. W ósmą rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej 1931–1932”, jednodniówka, s. 25.

i innego rozmieszczenia oddziałów niż w przypadku jednostek armii wewnątrz kraju¹¹. Do zjawisk sanitarnych znajdujących się w zależności od warunków geograficzno-klimatycznych należały: gruźlica, występująca w batalionach na kresach pñ.-wsch. oraz zimnica (malaria), w której przodowała brygada poleska, której teren obfitował w błota i moczary. Z kolei rozdrobnienie i rozproszenie oddziałów KOP indukowało częstsze kontakty z ludnością cywilną i przenikanie chorób zakaźnych. Ustawiczne czuwanie lekarzy batalionowych powodowało, że choroby te zazwyczaj dawały się łatwo stłumić i nie osiągały większego rozpowszechnienia¹².

Z innych zjawisk sanitarnych, które wyróżniały KOP od armii, był stosunkowo większy odsetek uszkodzeń ciała od broni palnej, nieszczęśliwe wypadki i choroby weneryczne.

Absolwenci Centrum Wyszkozenia Sanitarnego

Zaszczytna, ale twarda i ciężka oraz odpowiedzialna służba u wschodnich granic Rzeczypospolitej, pełniona w niezwykle trudnych i nadzwyczajnych warunkach wymagała wysokich kwalifikacji. Takie posiadali niewątpliwie absolwenci Centrum Wyszkozenia Sanitarnego w Warszawie, popularnej „Sanitarki” z siedzibą na terenie dawnego Zamku Ujazdowskiego i Szpitala Ujazdowskiego.

Centrum Wyszkozenia Sanitarnego w Warszawie, powołane do życia z dniem 1 kwietnia 1930 r., składające się z komendy Centrum z dyrekcją nauk, Szkoły Podchorążych Sanitarnych (komenda Szkoły, batalion podchorążych służby stałej i batalion podchorążych rezerwy) i Szpitala Szkolnego, zastąpiło organizacyjnie funkcjonujące wcześniej Szkołę Podchorążych Sanitarnych (od 1 września 1928 r.), Oficerską Szkołę Sanitarną (od listopada 1924 r.) i Wojskową Szkołę Sanitarną (od listopada 1922 r.). W latach 1922–1939 przyjęto do Szkoły, do batalionu podchorążych służby stałej (zawodowych), siedemnaście roczników zwanych promocjami (ogółem 903 podchorążych – w tej liczbie: 16 na dentystrykę i 68 na farmację). Nie było promocji V, ponieważ w 1926 roku nie przyjęto nikogo. Promocja XVIII, w liczbie 80 elewów, nie rozpoczęła studiów z powodu wybuchu wojny¹³.

Po odbyciu wstępnego przeszkolenia wojskowego, elewi podlegali immatrykulacji na odpowiednich wydziałach Uniwersytetu Warszawskiego im. Józefa Piłsudskiego, względnie w Państwowym Instytucie Dentystycznym w Warszawie. Obok fachowych studiów uniwersyteckich wychowankowie Szkoły odbywali przeszkolenie wojskowe oraz

¹¹ S. Michałowski, *Stan zdrowotny Korpusu Ochrony Pogranicza w świetle statystyki sanitarnej*, „Korpus Ochrony Pogranicza. W trzecią rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej 1926–1927”, jednostniówka, s. 27.

¹² Niemniej zdarzały się przypadki jak epidemia odry w 7 baonie, która w marcu 1926 roku błyskawicznie opanowała żołnierzy prawie całego pododdziału.

¹³ J.L. Englert, A. Domar Domaradzki, *Szkoła Podchorążych Sanitarnych...*, s. 17.

wojskowo-fachowe w ramach obowiązujących zajęć programowych, na terenie Szkoły, oraz na ćwiczebnych obozach letnich i manewrach wojskowych. W latach 1922–1925 przechodzili też miesięczne przeszkolenie w pułkach piechoty i kawalerii. Elewi zobowiązywali się do odsłużenia w Wojsku Polskim – po ukończeniu nauki – dwóch miesięcy za każdy miesiąc studiów, a od 1930 roku – trzech miesięcy.

Wacław Kessling (1906–2000)



Por. lek. Wacław Kessling, 1937 r.

Zbiory Muzeum 2 Korpusu Polskiego w Józefowie

Wychowanek VI promocji Wacław Kessling urodził się jako syn Juliana¹⁴ i Apolonii z Makowskich 11 października 1906 roku w Wiśniewie gm. Kosiny powiatu mławskiego i tu spędził wczesne dzieciństwo. Gdy miał 7 lat, rodzina zamieszkała we wsi Dąbek

¹⁴ Zmarł w 1922 roku, kiedy Wacław miał 16 lat.

gm. Stupsk powiatu mławskiego. Pierwsze nauki pobierał u ojca, następnie w szkołach powszechnych w Kowalewie i w Kosinach. 30 sierpnia 1919 r. został przyjęty do Gimnazjum Państwowego im. Stanisława Wyspiańskiego w Mławie, które ukończył 15 czerwca 1927 r., otrzymując świadectwo dojrzałości. Przez cały okres pobytu w gimnazjum służył w Związku Harcerstwa Polskiego, „by tam móc się ćwiczyć i duchowo, i fizycznie”. Szczególnie lubił słuchać i przykładać się do zajęć z ratownictwa, co było przyczyną, dla której wybrał sobie zawód lekarza wojskowego¹⁵.

W lipcu 1927 roku, po pomyślnie zdanych egzaminach, został przyjęty do Oficerskiej Szkoły Sanitarnej, a 10 października tego roku został immatrykulowany jako student Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.



Patent oficerski ppor. lek. Waclawa Kesslinga, 1933 r.

Zbiory Muzeum 2 Korpusu Polskiego w Józefowie

W czerwcu 1933 roku uzyskał dyplom lekarski i stopień ppor. lek. ze starszeństwem z dnia 1 lipca 1933 r.¹⁶. Następnie został przydzielony na staż w Szpitalu Szkolnym Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, po którym przeniesiono go w listopadzie 1934 r. do

¹⁵ W. Kessling, *Dlaczego obrałem sobie zawód lekarza wojskowego?*, Archiwum Uniwersytetu Warszawskiego,teczka studencka Waclawa Kesslinga, sygn. WL/RP 25627.

¹⁶ *Lista starszeństwa oficerów zawodowych Korpusu Sanitarnego*, Warszawa 1934, s. 54.

16. Pułku Artylerii Lekkiej na stanowisko lekarza¹⁷. Służąc w tej jednostce, awansował na stopień porucznika lekarza ze starszeństwem od 1 stycznia 1935 r.¹⁸.

25 stycznia 1937 r. został przeniesiony do Korpusu Ochrony Pogranicza i wyznaczony lekarzem Dywizjonu Kawalerii KOP „Niewirków¹⁹, wchodzącego w skład Pułku KOP „Zdołbunów”. Na tym stanowisku awansował na stopień kpt. lek. ze starszeństwem od 23 marca 1938 r.²⁰. We wspomnieniach nagranych dla Imperial War Museums w Londynie opowiadał, że oprócz obowiązków lekarza wojskowego wykonywał na Kresach Wschodnich dużo pracy lekarskiej dla miejscowej ludności²¹.

W kwietniu 1939 r. kpt. lek. Waław Kessling został odkomenderowany do 1. Pułku Kawalerii KOP – świeżo sformowanej jednostki do obrony granicy zachodniej²², w którym objął stanowisko lekarza. Pozostawał na nim po wybuchu wojny²³.

W pierwszych dniach września 1939 r. Pułk toczył ciężkie walki z Niemcami w rejonie Wielunia i Bolesławca, opóźniając wkroczenie wojsk niemieckich w głąb Polski i ponosząc straty. Następnie przesunięty z Armii „Łódź” w skład Kresowej Brygady Kawalerii otrzymał rozkaz wycofania się w kierunku Warszawy. Na przedpolach stolicy stoczył z oddziałami niemieckimi walki w rejonie Otwocka i Góry Kalwarii (10–13 września 1939 r.), po czym wycofał się do Garwolina.

Kpt. lek. Waław Kessling na Lubelszczyźnie utracił kontakt z pułkiem i dołączył do oddziałów Frontu Północnego. Po zakończeniu II bitwy pod Tomaszowem Lubelskim zgłosił się wraz z transportem rannych do Szpitala Wojennego „Zamość”²⁴, w którym rozkazem

¹⁷ „Dziennik Personalny M.S.Wojsk”, 1934, nr 14.

¹⁸ S. Konopka, „Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok”, Warszawa 1936, s. 249; „Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1938 rok. Urzędowy spis lekarzy. Stan rozmieszczenia lekarzy z dnia 15 maja 1938 r.”, Warszawa 1938, s. 134.

¹⁹ Utworzony w 1937 roku w ramach reorganizacji KOP na bazie dotychczasowego Szkolnego Szwadronu Kawalerii KOP „Niewirków”. Był to dywizjon dwuszwadronowy szkolny, mający za zadanie przygotowywanie podoficerów kawalerii do służby granicznej, a także przygotowywanie remontów do służby w KOP.

²⁰ J.P. Knap, *Służba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza 1924–1939...*, k. 13.

²¹ *Kessling Waław (Oral History)*, wspomnienia nagrane dla Imperial War Museums w Londynie, 1996, <https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/80015915>.

²² 1. Pułk Kawalerii KOP sformowany w marcu 1939 roku na bazie ośmiu szwadronów, które do 1939 roku broniły wschodniej granicy II Rzeczypospolitej, początkowo jako ćwiczebny Pułk Kawalerii KOP, podporządkowany gen. dyw. Juliuszowi Rómmłowi (Armia „Łódź”). Miejscem jego stacjonowania był Rusiec i Wieluń, a poszczególne szwadrony kwaterowały w pobliskich miejscowościach.

²³ T. Böhm, K. Romańczyk, *1 Pułk Kawalerii Korpusu Ochrony Pogranicza w wojnie obronnej 1939 roku*, Warszawa 2010, s. 69.

²⁴ 30 września 1939 r. przemianowany na Centrum Szpitalne „Zamość”. Funkcjonował do 20 listopada 1939 r. W jego skład weszły 3 szpitale polowe oraz ranni ze szpitala powiatowego i prywatnego oddziału dr. Stanisława Korczaka. W ciągu kilku tygodni istnienia Centrum Szpitalnego „Zamość” przez jego oddziały szpitalne przewinęło się 2205 rannych żołnierzy.

Komendanta ppłk. lek. Adama Szebesty z dnia 27 września 1939 r.²⁵ został przydzielony jako kierownik na szpitalny Oddział IV – chirurgiczny, o specjalności rekonwalescencyjnej²⁶, mieszczący się w Szkole Powszechnej im. Mickiewicza, tzw. „Mickiewiczówce”. Następnie w wyniku reorganizacji pracy Szpitala, pełnił funkcję starszego ordynatora Oddziału XI – chirurgicznego (ogólnego) oraz XIII – chirurgicznego (rany ciężkie)²⁷ oraz komendanta szpitalnej filii w zamojskim gimnazjum²⁸. Rozkazem Komendanta z dnia 18 listopada 1939 r. kpt. lek. Waław Kessling został zwolniony ze służby w Centrum²⁹.

Następnie usiłował przedostać się na Węgry. Zatrzymany przy przekraczaniu linii demarkacyjnej dostał się do sowieckiej niewoli i trafił do Kijowa i potem z wyrokiem 15 lat więzienia do Kotłasu w obwodzie archangielskim, gdzie pracował jako lekarz w łagrze³⁰. Po zawarciu układu Sikorski–Majski 30 lipca 1941 r. znalazł się w Polskich Siłach Zbrojnych w ZSSR, gdzie został wyznaczony dowódcą batalionu sanitarnego 6. Dywizji Piechoty (od 26 września 1941 r.)³¹, a następnie komendantem 7. kompanii sanitarnej ze składu 7. Dywizji Piechoty (od 9 lutego 1942 r.)³². Zmagał się tutaj m.in. z epidemią tyfusu plamistego i duru osutkowego³³. Po ewakuacji polskich jednostek do Iranu służył w szpitalu Bazy Armii Polskiej na Wschodzie³⁴.

Po utworzeniu w marcu 1943 r. 5. Kresowej Dywizji Piechoty w składzie 2. Korpusu Polskiego, w jej szeregach przebył drogę od Iraku na szlak bojowy do ziemi włoskiej, gdzie w stopniu mjr. lek. pełnił obowiązki zastępcy Szefa Służby Zdrowia 2 Korpusu – ppłk. lek. Mariana Dietricha³⁵.

²⁵ *Szpital Wojenny „Zamość”. Rozkaz dzienny nr 4, 27 września 1939 r.*, DSKM GBL, Materiały Centrum Szpitalnego „Zamość”, sygn. I–447.

²⁶ M. Korab, *Działalność wojskowego Centrum Szpitalnego „Zamość” po kapitulacji Armii „Kraków” w 1939 r.*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 2023, nr 86, s. 55.

²⁷ *Szpital Wojenny „Zamość”. Rozkaz dzienny nr 24, 17 października 1939 r.*, DSKM GBL, Materiały Centrum Szpitalnego „Zamość”, sygn. I–447; M. Korab, *Działalność wojskowego Centrum Szpitalnego „Zamość” ...*, s. 55.

²⁸ *Szpital Wojenny „Zamość”. Rozkaz dzienny nr 26, 19 października 1939 r.*, DSKM GBL, Materiały Centrum Szpitalnego „Zamość”, sygn. I–447.

²⁹ *Szpital Wojenny „Zamość”. Rozkaz dzienny nr 56, 18 listopada 1939 r.*, DSKM GBL, Materiały Centrum Szpitalnego „Zamość”, sygn. I–447.

³⁰ *Kessling Waław (Oral History)*, wspomnienia nagrane dla Imperial War Museums w Londynie, 1996, <https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/80015915>.

³¹ T. Brzeziński, *Służba Zdrowia Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie 1939–1946*, Wrocław 2008, s. 80–81.

³² T. Brzeziński, *Służba Zdrowia Polskich Sił Zbrojnych...*, s. 91–92.

³³ W. Kessling, *Organizacja i rozwój kompanii sanitarnej*, „Jednodniówka Służby Zdrowia. Kermine Uzbekistan Z.S.S.R., I.II.1942”, pod red. Fr. Zalewskiego, s. 12–14.

³⁴ H. Barański, T. Kryśka-Karski, *Piechota polska 1939–1945. Materiały uzupełniające do „Księgi chwały piechoty”*, wyd. w Warszawie, w 1939 r. *Zeszyt 14*, Londyn 1973, s. 72.

³⁵ Według danych na dzień 30 września 1944 r., [w:] B. Polak (oprac.), *Dziennik czynności gen. Władysława Andersa 1941–1945*, Koszalin 1998, s. 142.



Kpt. lek. Waclaw Kessling, Quizil-Ribat, 1943 r.
Zbiory Muzeum 2 Korpusu Polskiego w Józefowie

Odnaczony m.in.: Krzyżem Walcznych, Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami, Krzyżem Pamiątkowym Monte Cassino nr 41448, Honorową Odznaką 5. Kresowej Dywizji Piechoty.



Mjr lek. Waclaw Kessling, 1944 r.
Zbiory Muzeum 2 Korpusu Polskiego w Józefowie



Mundur polowy (*bush jacket*) mjr. lek. Wacława Kesslinga z okresu kampanii włoskiej
Zbiory Muzeum 2 Korpusu Polskiego w Józefowie

Po zakończeniu wojny zdecydował się pozostać w Anglii i od 1946 roku pracował jako lekarz polskiej społeczności w Balham (południowa dzielnica Londynu), gdzie także pełnił funkcję prezesa Rady Parafialnej Parafii Chrystusa Króla na Balham. W uznaniu zasług w 1987 roku został odznaczony Orderem Św. Sylwestra, nadanym przez papieża Jana Pawła II. „Można powiedzieć, że Doktor poświęcał swój trud, czas i wysiłek, aby

podtrzymać ducha Polaków – ducha miłości chrześcijańskiej i ofiarności”, napisała Celina Tarnawska-Busza³⁶.

Zmarł 11 lutego 2000 roku w Anglii – w Chislehurst (gmina London Borough of Bromley w hrabstwie Kent)³⁷.

Miał żonę Wandę z d. Kraszka (1913–1997)³⁸, lekarza dentystę, i troje dzieci, w tym syna Juliusza (1939–2020), lekarza i artystę.

Bibliografia

Źródła:

- » Archiwum Uniwersytetu Warszawskiego,teczka studencka Waława Kesslinga, sygn. WL/RP 25627
- » Dział Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, Materiały Centrum Szpitalnego „Zamość”, sygn. I-447
- » Dział Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, akta osobowe Okręgowej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Warszawie,teczka osobowa Wandy Kessling
- » *Kessling Waclaw (Oral History)*, wspomnienia nagrane dla Imperial War Museums w Londynie w 1996 r., sygn. 16436, <https://www.iwm.org.uk/collections/item/object/80015915>
- » W. Kessling, *Organizacja i rozwój kompanii sanitarnej*, „Jednodniówka Służby Zdrowia. Kermine Uzbekistan Z.S.S.R., 1.II.1942”, pod red. Fr. Zalewskiego, s. 12–14
- » J.W. Kobyłański, *Rok pracy*, „Korpus Ochrony Pogranicza. W ósmą rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej 1931–1932”, jednodniówka, s. 25
- » S. Konopka, „Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok”, Warszawa 1936
- » *Lista starszeństwa oficerów zawodowych Korpusu Sanitarnego*, Warszawa 1934
- » S. Michałowski, *Stan zdrowotny Korpusu Ochrony Pogranicza w świetle statystyki sanitarnej*, „Korpus Ochrony Pogranicza. W trzecią rocznicę objęcia służby na granicach Rzeczypospolitej 1926–1927”, jednodniówka
- » Muzeum 2 Korpusu Polskiego w Józefowie, Materiały Waława Kesslinga
- » *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1938 rok. Urzędowy spis lekarzy. Stan rozmieszczenia lekarzy z dnia 15 maja 1938 r.*, Warszawa 1938
- » C. Tarnawska-Busza, *Odnaczenie dr W. Kesslinga*, „Dziennik Polski i Dziennik Żołnierza”, R. 48, 21 lipca 1987, nr 171
- » „Wiarus: Organ Korpusu Podoficerów Zawodowych Wojska Lądowego, Marynarki Wojennej i Korpusu Ochrony Pogranicza”, R. VII, 1936, nr 42, s. 1078–1079

Opracowania:

- » H. Barański, T. Kryska-Karski, *Piechota polska 1939–1945. Materiały uzupełniające do „Księgi chwały piechoty”*, wyd. w Warszawie, w 1939 r. *Zeszyt 14*, Londyn 1973
- » T. Brzeziński, *Służba Zdrowia Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie 1939–1946*, Wrocław 2008

³⁶ C. Tarnawska-Busza, *Odnaczenie dr W. Kesslinga*, „Dziennik Polski i Dziennik Żołnierza”, R. 48, 21 lipca 1987, nr 171.

³⁷ DSKM GBL, Kartoteka Osobowa Lekarzy; T. Kryska-Karski, *Oficerowie i podchorążowie II Rzeczypospolitej. Zeszyt XIII*, Londyn 2005, s. 46.

³⁸ DSKM GBL, akta osobowe Okręgowej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Warszawie,teczka Wandy Kessling.

- » T. Böhm, K. Romańczyk, *1 Pułk Kawalerii Korpusu Ochrony Pogranicza w wojnie obronnej 1939 roku*, Warszawa 2010
- » J.L. Englert, A. Domar Domaradzki, *Szkoła Podchorążych Sanitarnych 1922–1939*, Londyn 1997
- » M. Jabłonowski, W. Janowski, B. Polak, J. Prochwicz, *Korpus Ochrony Pogranicza 1924–1939. Wybór dokumentów*, Warszawa–Pułtusk 2001
- » J.P. Knap, *Służba Zdrowia Korpusu Ochrony Pogranicza 1924–1939*, plik pdf via Muzeum Polskich Formacji Granicznych
- » M. Korab, *Działalność wojskowego Centrum Szpitalnego „Zamość” po kapitulacji Armii „Kraków” w 1939 r.*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, 2023, nr 86, s. 51–61
- » T. Kryska-Karski, *Oficerowie i podchorążowie II Rzeczypospolitej. Zeszyt XIII*, Londyn 2005
- » A. Ochał, *Służba sanitarna Korpusu Ochrony Pogranicza (1929–1939). Lekarze i sanitariusze w służbie żołnierzy i ludności kresowej II Rzeczypospolitej*, [w:] Bożena Urbanek (red.), *Medycy Polskiego Pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Warszawa 2018, s. 355–394
- » B. Polak (oprac.), *Dziennik czynności gen. Władysława Andersa 1941–1945*, Koszalin 1998
- » R. Rybka, *Szpital Wojenny – Centrum Szpitalne „Zamość” w 1939 r. Zarys dziejów*, „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej”, R. XLIX, 2016, nr 367, s. 81–96

Emancypacja kobiet polskich w świetle tygodnika „Bluszcz” – część I.

Maria Ilnicka (1865–1896) model kobiety matki Polki strażniczki domowego ogniska

The Emancipation of Polish Women in the Weekly „Bluszcz” – Part I.

Maria Ilnicka (1865–1896) – Model of the Polish Mother Woman,
Guardian of the Home

Anita Kasprzycka

Główna Biblioteka Lekarska, Oddział w Piotrkowie Trybunalskim

Streszczenie

W drugiej połowie XIX wieku prasa była nie tylko technicznym środkiem przekazu, ale przede wszystkim narzędziem łączności między ludźmi i narodami. Informacje zamieszczane na jej łamach, pomimo skrępowania cenzurą, miały na celu pobudzać świadomość narodową i podtrzymywać patriotyzm. Jednak różnorodność czasopism miała także inne cele. Wiadomości bieżące, kulturalne, naukowe i społeczne pobudzały odbiorcę do myślenia, wpływały na wszechstronny rozwój jego umysłowości oraz kształtowały jego opinię na różne tematy.

Redakcja tygodnika kobiecego „Bluszcz” wyznawała umiarkowane poglądy w kwestii emancypacji. Na łamach pisma ścierały się dwie sprzeczne tendencje – starano się pogodzić rosnące potrzeby kobiet do lepszego wykształcenia i podejmowania pracy z tradycyjną nauką dobrego ich wychowania. W tym kierunku starano się kształtować opinię społeczną.

Na przykładzie licznych artykułów udało się odtworzyć kolejność dojrzewania jednego postulatu emancypacji po drugim. W wypowiedziach publicystycznych, poczynając od 1865 roku aż do końca XIX wieku dominował głos Marii Ilnickiej oscylujący między tradycją a nowoczesnością. Starła się ona dostosować dawny model kobiety – matki, żony, kapłanki domowego ogniska, do nowych, zmienionych warunków ekonomicznych. W „Bluszczu” można znaleźć wiele postępowych haseł, ale dopóki nadawała mu ton Ilnicka, charakteryzował się on zachowawczym i powściągliwym nastawieniem do kwestii emancypacji kobiet. Jej zdaniem postęp miał dokonać się na drodze powolnych przemian, a nie nagłych i drastycznych rewolucji. Hasła charakterystyczne dla tego okresu to reforma szkolnictwa na szczeblu podstawowym dla kobiet, dopuszczenie ich do wyższych studiów oraz rozszerzenie zakresu ich działalności na polu zawodowym. Do końca XIX wieku zapoczątkowany został żmudny proces przygotowania mentalnego narodu do nadchodzących zmian.

Słowa kluczowe: emancypacja, kwestia kobieca, „Bluszcz”, Maria Ilnicka.

Abstract

In the second half of the 19th century, the press was not only a technical means of communication, but above all a communication tool between people and nations. The information published on its pages, despite the constraints of censorship, was intended to stimulate national awareness and support patriotism. However, the variety of magazines had other purposes as well. Current, cultural, scientific and social news stimulated the recipient to think, influenced the comprehensive development of his mentality and shaped his opinion on various topics. The editors of the women's weekly „Bluszcz” (“Ivy”) had moderate views on emancipation. Two contradictory tendencies clashed in the magazine – efforts were made to reconcile the growing needs of women for better education and work with the traditional teaching of good manners. In this direction, attempts were made to shape public opinion.

On the example of numerous articles, it was possible to reconstruct the sequence of maturation of one postulate of emancipation after another. In journalistic statements, from 1865 until the end of the 19th century, Maria Ilnicka's voice oscillated between tradition and modernity dominated. She tried to adapt the old model of a woman – mother, wife, priestess of the home hearth – to the new, changed economic conditions. There are many progressive slogans in Ivy, but as long as Ilnicka set the tone, it was characterized by a conservative and reserved attitude to the issue of women's emancipation. In her opinion, progress was to be made through slow changes, not sudden and drastic revolu-

tions. The slogans characteristic of this period were the reform of primary education for women, admitting them to higher education and expanding the scope of their activities in the professional field. By the end of the 19th century, an arduous process of mental preparation of the nation for the coming changes had begun.

Keywords: emancipation, women's issue, „Ivy”, Maria Ilnicka.

Historia kobiet, ich emancypacji jest dziedziną stosunkowo młodą, w formie naukowej liczy zaledwie kilkadziesiąt lat. Do podjęcia badań w tym zakresie w dużej mierze przyczyniło się rosnące zainteresowanie życiem codziennym społeczeństw i narodów, ich obyczajami i stosunkami społecznymi. To te aspekty działalności ludzi, obok wojen i polityki, tworzą historię państw, narodów, a przez długi czas były pomijane i lekceważone. Poza tym przez wiele lat zainteresowania historią kobiet tradycyjnie ograniczały się do biografistyki wybitnych jednostek kobiecych, najczęściej związanych z elitami władzy, intelektu lub sztuki.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie całokształtu problematyki związanej z dokonującymi się przemianami w życiu kobiet-inteligentek na ziemiach polskich. Najlepszym źródłem do poznania życia codziennego ludzi w ich epokach jest prasa codzienna. Dlatego też moje rozważania w głównej mierze oparłam na tygodniku dla kobiet – „Bluszcz”, który był jednym z najpoczytniejszych pism w okresie rozwoju ruchu emancypacyjnego na terenach polskich. W pracy postaram się udowodnić, że na łamach czasopisma rozegrała się prawdziwa walka o równouprawnienie kobiet. Co więcej, że można wyodrębnić wyraźnie etapy rozwoju i dojrzewania myśli kobiecej. I choć wojna odbyła się bez typowego dla niej rozlewu krwi, pola bitwy czy ofiar, to spokojnie można powiedzieć, że była ona najcięższą batalią, jaką stoczyły kiedykolwiek Polki. Walka oparła się na uświadamianiu, postulowaniu i przekonywaniu, a orężem było słowo. Najtrudniej bowiem odnieść zwycięstwo, kiedy za przeciwnika ma się tradycję, przyzwyczajenie i utarte stereotypy społeczne.

Podjmując problem emancypacji kobiet, należy na początku zastanowić się, co oznacza samo pojęcie emancypacja. Dziś jest ono kojarzone tylko z walką kobiet o równouprawnienie, a niewiele osób zdaje sobie sprawę z faktu, iż definicja emancypacji powstała już w starożytnym Rzymie. Łacińskie *emancipatio* pochodzi od słowa *manus* – czyli ręka, a oznacza uwolnienie z podległości władzy ojcowskiej¹. W prawie rzymskim był to jeden ze sposobów wygaśnięcia władzy ojcowskiej na osobach *alieni iuris*². Emancypacja powo-

¹ *Słownik Wyrazów Obcych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 233.

² Do kategorii osób *alieni iuris* należały przede wszystkim osoby podlegające władzy ojcowskiej (*patria potestas*), tj. synowie, córki, wnuki i dalsi zstępni oraz adoptowani i arrogowani. Ponadto osobą *alieni iuris* mogła być żona ojca rodziny lub osoby mu podległej, jeżeli weszła pod władzę (*manus*) męża oraz do jego

dowała utratę statusu rodzinnego (*status familiae*) zwaną *capitis deminutio minima*. Do czasów Justyniana, emancypacja syna polegała na jego trzykrotnej (pozornej) sprzedaży mancypanyjnej osobie zaufanej, co – w myśl postanowień ustawy XII tablic³ – wyzwało go spod władzy ojca. Z kolei w prawie justyniańskim – wobec zniesienia mancypany – emancypacji dokonywano, składając oświadczenie przed sądem. W wypadku emancypacji dziecka mającego powyżej 7 lat konieczna była zgoda tego dziecka. W tym czasie emancypowani nie tracili już praw do spadku⁴.

Współczesne pojęcie emancypacji w znacznym stopniu odbiega od swego pierwotnego znaczenia. W ogólnych słownikach, encyklopediach powszechnych i popularnonaukowych termin *emancypacja* oznacza:

- uwolnienie się od zależności, ucisku, przesądów;
- równouprawnienie, usamodzielnienie, uniezależnienie;
- zrównanie kobiet z mężczyznami w prawach społecznych i politycznych⁵.

Co ciekawe, większość słowników odsyła do sprawdzenia pokrewnego terminu, a mianowicie feminizmu. Pod hasłem feminizmu czytamy, że jest to ruch dążący do prawnego i społecznego równouprawnienia kobiet, powstały w czasie Wielkiej Rewolucji Francuskiej w 1789 roku⁶. Wydaje się, że jest to jednak zbyt duże uproszczenie. Po pierwsze, emancypacja jest pojęciem dużo szerszym, odnosi się nie tylko do równouprawnienia kobiet, ale do równouprawnienia w ogóle. Termin ten został zaadaptowany u progu działalności na rzecz kwestii kobiecej. Dopiero z czasem, w XVIII i XIX wieku, został zastąpiony przez postępowych myślicieli pojęciem feminizm. Oznaczał on bowiem ruchy społeczno-polityczne, mające na celu równouprawnienie kobiet we wszystkich dziedzinach aktywności ludzkiej, a swe etymologiczne znaczenie zaczerpnął

rodziny agnacyjnej. Żona ojca rodziny, która była *in manu* (podlegała jego władzy), nazywana była wówczas *mater familias*. za: W. Rozwadowski, *Prawo rzymskie*, wydanie II, Poznań 1992, s. 55.

³ *Lex duodecim tabularum* powstała w latach 451–450 p.n.e. i zawierała szeroki wachlarz praw, głównie skupiając się na prawie prywatnym, procesowym i postępowaniu egzekucyjnym w sprawach prywatnych. Ustawa ta powstała na skutek żądań plebejuszy, co do spisania prawa zwyczajowego, które w owych czasach było przez patrycjat dowolnie interpretowane. Głównym celem Ustawy XII tablic było uregulowanie konfliktu socjalnego wśród ludzi wolnych, lecz różniących się pozycją majątkową, a co za tym idzie społeczną. W starożytnym Rzymie ustawa ta była otoczona wielkim szacunkiem: była wywieszona na Forum Romanum, dzieci uczyły się jej na pamięć, a mimo to była to ustawa bardzo sformalizowana, kazuistyczna i przepojona elementami sakralnymi; za: M. Zabłocka, *Ustawa XII tablic. Rekonstrukcje doby renesansu*, Warszawa 2000, s. 15.

⁴ M. Kuryłowicz, A. Wiliński, *Rzymskie prawo prywatne. Zarys wykładu*, Kraków 1999, s. 185.

⁵ *Popularna Encyklopedia Powszechna*, Fogra Oficyna Wydawnicza, Kraków 1995, t. 5, s. 75; *Mały Słownik Języka Polskiego*, red. E. Sobol, Warszawa 1993, s. 185; *Słownik wyrazów obcych*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1993, s. 233; *Wielka Encyklopedia Powszechna PWN*, Warszawa 1970, t. 3, s. 315.

⁶ *Słownik Wyrazów Obcych*, s. 261.

od łacińskiego słowa *femina* – kobieta⁷. Definicja feminizmu obejmuje zarówno doktrynę równych praw dla kobiet (w praktyce zorganizowany ruch na rzecz praw kobiet), jak i ideologię społecznych przeobrażeń, których celem jest nie tylko społeczna równość, ale też powstanie „świata, który byłby światem także dla kobiet”. Zdaniem Gerdy Lerner, amerykańskiej historyk zajmującej się historią kobiet, feminizm powinien rozróżniać prawa kobiet od emancypacji⁸.

Ogólnie feminizm jest ideologią wyzwolenia kobiet, bowiem istotą wszelkich nurtów feminizmu jest przekonanie, iż kobieta cierpi niesprawiedliwość z powodu własnej płci. W obrębie tak szerokiego sformułowania mieszczą się różne analizy przyczyn i czynników ucisku kobiet⁹. Rosemarie Putnam Tong w swym dziele „Myśl feministyczna. Wprowadzenie” podaje jedenaście, a „Słownik teorii feminizmu” Maggie Humm aż czternaście odmian feminizmu, w zależności od okoliczności powstania nurtu czy od głównego problemu, wokół którego powstał. Liczba odmian, nurtów czy teorii feministycznych nie jest stała, co więcej, ciągle rośnie. Jak stwierdziła Naomi Woronow z Uniwersytetu w Nowym Jorku, „choć mam tytuł profesora [...] powinnam – na koniec wykładu podać użyteczną definicję feminizmu, a tu definicji jest chyba tyle, ile samych feministek”¹⁰. Uogólniając, chciałabym posłużyć się przyjętym przez Elżbietę Pakszys podziałem problematyki płci. Wyróżnia ona aspekt historyczno-polityczny, filozoficzny, psychospołeczny i organizacyjno-instytucjonalny. Pierwszy z nich zawiera się, jak pisze autorka, w kobiecej interpretacji idei wolności, kwestionuje tradycyjny podział władzy i jest wyrazem kobiecych dążeń emancypacyjnych. Drugi – dotyczy ogólnej refleksji nad problemem płci i kondycji kobiet, a zawiera się w rozszerzonych ideach humanizmu. Aspekt psychospołeczny z kolei to kobiece odczytywanie idei równości i dążenie do zmiany patriarchalnych relacji społecznych między płciami, polegających na dominacji mężczyzn. Wymiar organizacyjno-instytucjonalny obejmuje natomiast praktykę działań prokobietczych, które odpowiadają na indywidualne i grupowe potrzeby określenia tożsamości ludzkiej w świecie¹¹.

Podsumowując, wspólnym mianownikiem dla emancypacji i feminizmu jest walka o równouprawnienie kobiet. Jednak uważam, że zależność między pojęciami emancypacja – feminizm, jest taka sama jak zależność na linii matka – córka. Emancypacja dała rację bytu

⁷ M. Humm, *Słownik teorii feminizmu*, Warszawa 1993; G. Ulicka, *Nowe ruchy społeczne*, Warszawa 1993; M. Ciechomska, *Od matriarchatu do feminizmu*, Poznań 1996.

⁸ M. Humm, *Słownik teorii feminizmu*, Warszawa 1993, s. 60.

⁹ Ibidem.

¹⁰ N. Woronow, *Feminizm – jeszcze jeden „izm”?*, [w:] *Problematyka kobiet na świecie*, red. E.H. Oleksy, Łódź 1996, s. 10.

¹¹ E. Malinowska, *Feminizm europejski. Demokracja parytetowa a polski ruch kobiet. Socjologiczna analiza walki o równouprawnienie płci*, Łódź 2002, s. 19.

feminizmowi, ale feminizm ewoluował w swoim własnym niezależnym kierunku. Z kolei dla wszystkich koncepcji feministycznych nurtem przewodnim jest przekonanie o potrzebie i możliwości zmiany dotychczasowego podziału ról według płci w społeczeństwie. Różnicują je natomiast programy i strategie działań, wyrosłe na podstawie różnorodnych teorii oraz ideologii. Należy po prostu przyjąć, że feminizm zrodził się dzięki ruchowi kobiet, a ten z kolei mógł się pojawić dzięki jego liderkom, które dzisiaj nazwano by feministkami. W pewnym sensie oba te zjawiska, wzajemnie powiązane, działały na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn i zaangażowane były w podwyższenie pozycji kobiet¹².

Prasa warszawska, zwłaszcza kobieca, była bogata w liczbę czasopism wychodzących w latach 1860–1918. Ich zestawienie zawiera artykuł Zofii Sokół pt. „Rola czasopism kobiecych w kształtowaniu modelu domu rodzinnego i wzoru osobowego matki (1860–1914)”¹³. Pośród wielu tytułów znalazły się największe, jak i te ukazujące się sezonowo. Poczynając od pism rozpowszechnianych przez okres około jednego roku, takich jak: „Bazar” – Tygodnik Mód i Robót Ręcznych (1865–1866), „Rodzina” – Pismo Tygodniowe Poświęcone Literaturze, Naukom i Sztukom (1865–1866), poprzez kilkuletnie: „Ognisko Domowe” – Tygodnik Poświęcony Sprawom Życia Rodzinnego, Wychowania Fizycznego i Umysłowego, Kultury, Cywilizacji i Gospodarstwa Domowego (1872–1877), „Świt – Pismo Tygodniowe Ilustrowane dla Kobiet” (1884–1887), „Opiekun Domowy” – Tygodnik (1865–1872), kończąc na wieloletnich jak: „Tygodnik Mód i Powieści” (pod różnymi tytułami wychodzący od 1860 do 1915) czy „Kronika Rodzinna” – Dwutygodnik Poświęcony Sprawom Domowym i Społecznym (1867–1915).

Oczywiście nie były to wszystkie czasopisma kobiece, które wychodziły w tym okresie w Warszawie, ale były to najważniejsze tytuły o charakterze (umiarkowanym, a nie radykalnym) społeczno-kulturalnym i społeczno-rodzinnym, adresowane do kobiet ze środowiska ziemiańskiego oraz inteligencji i mieszczaństwa pochodzenia szlacheckiego. Na ich tle nie sposób nie zauważyć tygodnika „Bluszcz”, który ukazywał się najdłużej. Zaczął on wychodzić w 1865 roku, w okresie, kiedy polska emancypacja znajdowała się w powijakach. Z upływem czasu na łamach pisma obserwujemy rozwój ruchu, wpływy pism zachodnich, zmiany stanowisk wobec kwestii kobiecej autorów artykułów i redaktorów. Proces ten trwał aż po otrzymanie praw obywatelskich w 1918 roku. Sam periodyk ukazywał się z małymi przerwami do 1939 roku¹⁴. To najdłużej ukazujące się czasopismo

¹² Ibidem, s. 20.

¹³ Z. Sokół, *Rola czasopism kobiecych w kształtowaniu modelu domu rodzinnego i wzoru osobowego matki (1860–1914)*, [w:] *Partnerka, matka, opiekunka. Status kobiety w dziejach nowożytnych od XVI do XX wieku*, red. K. Jakubiak, Bydgoszcz 2000, s. 128–130.

¹⁴ Rocznik 1 (1865) – Rocznik 50 (1915); w połowie 1915 roku „Bluszcz” zawiesił edycję na 10 numerów (brak jest numerów 29–39); w 1916 (Rocznik 51) ukazał się tylko numer jubileuszowy poświęcony

kobiece kształtowało świadomość kobiet polskich przez trzy epoki literackie: pozytywizm, modernizm i dwudziestolecie międzywojenne. „Bluszczy” istniał w świadomości swoich czytelniczek jako pismo kobiece z tradycjami. Poza tym, w odróżnieniu od drugiego czasopisma o ponad półwiecznym stażu, jakim był „Tygodnik Mód i Powieści”, tygodnik „Bluszczy” jest skarbnicą wiedzy na temat zasad, jakie obowiązywały w ówczesnych domach. Oddawał też w pełni mentalność społeczną. Liczne artykuły z serii o wychowaniu i życiu rodzinnym przybliżają nam warunki społeczno-kulturalne, w których żyła, próbująca się wyemancypować, Polka. Co więcej, pomimo obowiązującej cenzury znajdują się tam nowinki o rozwoju ruchu na Zachodzie – w Niemczech, Anglii, a także w Stanach Zjednoczonych – oraz życiorysy znanych emancypantek z zagranicy.

W mojej ocenie było to najbardziej obiektywne i przekrojowe pismo, które nastawione było na kobietę. Nie znajdziemy w nim postaw typowo feministycznych, jak chociażby w czasopiśmie „Ster” (1895–1914) pod redakcją Pauliny Kuczalskiej-Reinschmidt.

„Bluszczy” Marii Inickiej i Michała Glücksberga w latach 1865–1896

Tygodnik „Bluszczy” powstał dzięki popularności „Tygodnika Mód”. O genezie powstania „Bluszczy” tak pisał Józefowi Ignacemu Kraszewskiemu Jan Kanty Gregorowicz¹⁵: „Pozbywszy się wszelkich zasobów z gołymi rękami i pustymi kieszeniami za pożyczone pieniądze 1000 rubli kupiłem Tygodnik Mód od Glücksberga, który zobaczywszy, że może to być dobry interes, założył później Bluszczy w chwili, kiedy już miałem nadzieję wydobyć się ze wszystkich kłopotów”¹⁶.

Wspomniany Michał Glücksberg, pomysłodawca i wydawca „Bluszczy”, odkrył, że na polu społeczno-kulturalnym było jeszcze miejsce w dziale czasopiśmienniczym na nowy tygodnik dla kobiet. Mając gotowy wzór – „Tygodnik Mód” oraz większe fundusze zapewniające większy rozmach pisma, co miało zapewnić sukces, przystąpił do realizacji zamiarów.

Dnia 9 czerwca 1865 roku Glücksberg złożył Dyrektorowi Wydziału Prasy Periodycznej Mikołajowi Pawliszczewowi, zarządcy cenzury w Królestwie Polskim, podanie o zezwolenie na publikację tygodnika ilustrowanego dla kobiet pod nazwą „Bluszczy”. Wraz z podaniem dołączył program pisma, który miał obejmować:

50. rocznicy założenia pisma; wznowiony został w styczniu 1917 roku (Rocznik 52) i pomimo problemów kolportażowych przetrwał do końca 1918 roku (Rocznik 53); w sierpniu zmarła na tyfus Zofia Seidlerowa i zawieszono działalność pisma do 1921 roku, kiedy to „Koło Polek” jako nowy właściciel pisma wznawia jego działalność; Rocznik 54 – Rocznik 72 (1921–1939).

¹⁵ Jan Kanty Gregorowicz (1818–1890) – w 1860 roku nabył na własność „Magazyn Mód”, w 1862 zmienił jego nazwę na „Tygodnik Mód i Powieści” i wydawał go pod własnym kierunkiem do 1889 roku.

¹⁶ J.K. Gregorowicz, list z 12 III 1868 r., cyt. za: Z. Kmiecik, *Prasa warszawska w okresie pozytywizmu (1864–1885)*, Warszawa 1971, s. 135–136.

- Powieści, opisy podróży, sztuki dramatyczne oryginalne i tłumaczenia, biografie sławnych ludzi.
- Artykuły na temat estetycznego i moralnego wychowania.
- Wiersze.
- Tygodniową kronikę lokalnych i zagranicznych wiadomości, dotyczących mód, wynalazków i odkryć.
- Sprawozdania o krajowym i zagranicznym piśmiennictwie.
- Higienę.
- Szarady, rebusy, humoreski i zadania szachowe.
- Opisy mód i ubiorów z rysunkami.
- Wzory damskich robót z rysunkami.
- Wskazówki dla gospodyń, sadowników i kucharzy.
- Utwory muzyczne¹⁷.

Decyzją z dnia 19 sierpnia 1865 roku zezwolono „na publikację ilustrowanego tygodniowego pisma dla kobiet pt. *Bluszcz* wedle przedstawionego programu”¹⁸. Już 27 sierpnia ukazała się zapowiedź nowego pisma kobiecego, w której zawarto ramowe postulaty mające być pogłębiane w przyszłości na jego łamach. Pierwszy numer tygodnika „*Bluszcz*” został opublikowany 3 października (21 września według obowiązującego w Rosji kalendarza juliańskiego) 1865 roku.

Jak już wspomniałam na wstępie, tygodnika „*Bluszcz*” nie można jednoznacznie określić jako pisma feministycznego. Z jednej strony był bardzo postępowy – na jego łamach publikowano teksty, w których autorki domagały się praw dla kobiet (do edukacji, pracy itp.) i zachęcały czytelniczki do aktywności politycznej i społecznej, z drugiej zaś stał na straży tradycyjnych wartości, potwierdzając dotychczasową pozycję kobiety „wyznającej zasady wiary, pokory losu, pracy i aktywności, ale tylko w cieniu męża”¹⁹. Mimo tych konserwatywnych treści niewątpliwie pismo odegrało bardzo ważną rolę w rozbudzaniu świadomości Polek.

Do połowy lat dziewięćdziesiątych XIX wieku program tygodnika tworzyły cztery osoby: Maria Ilnicka, Stanisław Krzemiński, Lucyna Ćwierczakiewiczowa i Michał Glücksberg. Oficjalnie jako wydawca i redaktor pisma w latach 1865–1901 figuruje Michał Glücksberg. Jednak w rzeczywistości pełnił on tylko funkcję wydawcy. Natomiast faktyczną redaktorką była przez 32 lata (1865–1896) Maria Ilnicka. „*Bluszcz*” był

¹⁷ J. Franke, *Polska prasa kobieca w latach 1820–1918*, Warszawa 1999, s. 92.

¹⁸ Pismo M. Pawliszczewa do M. Glücksberga z 8 VIII 1865 r. CGIAL F.776 op. 5 d. 158, za: J. Franke, op. cit., s. 92.

¹⁹ Prospekt od Redakcji „*Bluszcz*”(dalej Bl.) z 27 sierpnia 1865 roku.

w znacznym stopniu jej dziełem autorskim. Poza tym, że wywarła ona ogromny wpływ na zawartość pisma, dodatkowo określiła jego klimat, formę tekstów i ton. Takie cechy tygodnika jak niechęć do dyskusji, polemik, unikanie radykalnych poglądów, zazwyczaj łagodny ton krytyk, brak napastliwości były odzwierciedleniem osobowości redaktorki²⁰.



Maria Ilnicka – poetka, pisarka, tłumaczka i publicystka,
redaktorka naczelna tygodnika „Bluszcz”
„Tygodnik Ilustrowany” 1897, nr 36, s. 713

²⁰ J. Franke, op. cit., s. 101; Z. Kmieciak, *Prasa polska w Królestwie Polskim i Imperium Rosyjskim w latach 1865–1904*, [w:] *Prasa polska w latach 1864–1918*, red. J. Łojek, Warszawa 1976, s. 49–50; zob. także Aneks nr 1 – biogram Ilnickiej.

Najbliższym współpracownikiem, autorem wielu artykułów (publikowanych w latach 1870–1894), następnie współredaktorem „Bluszczu” był Stanisław Krzemiński. Zamieszczał miesięcznie 16 szpalt rubryki stałej – Pogawędka, Drobne listki, Wiadomości literackie, artystyczne i naukowe. Poza tym opublikował kilkadziesiąt artykułów na tematy literackie²¹, pisał również omówienia nowości książkowych i teatralnych, jak i noty o życiu kulturalnym, wystawach czy odczytach. „Bluszczy” zawdzięczał Krzemińskiemu nie tylko współpracę Adama Asnyka – znanego i chwalonego ówczesnie pisarza, ale także odświeżony i rozszerzony zakres tematyki pisma. Wyszedł on bowiem poza ramy tematów typowo kobiecych, wprowadzając szkice historyczne i historio-graficzne, obfitą porcję krytyki literackiej oraz szereg studiów poświęconych takim postaciom jak Michał Anioł, Krzysztof Kolumb, William Szekspir, George Byron czy Aleksander Fredro.

Od pierwszego numeru drukowano stały, 4-stronicowy dodatek obejmujący zarówno wzory ubiorów, jak i przepisy kulinarne oraz porady gospodarcze. Prowadziła go, redagowała i niemal w całości tworzyła przez około 30 lat postać wielce zasłużona dla sfery kulinarnej, choć nie stroniąca od skandali towarzyskich – Lucyna Ćwierczakiewiczowa. Nie sposób nie docenić jej zasług dla „Bluszczy”, ponieważ zapewniła mu ona ponad ćwierćwieczne powodzenie wśród czytelniczek pisma. Cotygodniowe „Wzory ubiorów i robót” zawierały drzeworytowe podobizny najnowszych strojów, haftów, detali garderoby, falbanek czy serwetek. Między rycinami publikowano zarówno objaśnienia do wzorów, jak i porady praktyczne, w tym „Sekreta gospodarskie” Ćwierczakiewiczowej. Glücksberg sprowadzał te ilustracje z lipskiego „Bazaru” i jako jedyny otrzymał wyłączność na ich publikację. Kiedy z drukarni przesyłano stronicę wypełnioną tylko rycinami, wówczas Ćwierczakiewiczowa tłumaczyła tekst z języka niemieckiego, wzbogacając go poradami oraz przepisami. Następnie strony dodatku kierowano ponownie do drukarni i gotowe ryciny wraz z tekstem trafiały do odbiorców²². Był to materiał do złudzenia przypominający oryginalne pierwszorzędne żurnale, co zapewniło pismu odpowiedni prestiż, a co za tym idzie, tłumy Polek spragnionych nowinek i świeżego powiewu z Zachodu.

Pismo przede wszystkim stawiało sobie za cel szerzenie szeroko pojętej kultury, a „redakcja zapewniwszy sobie doń współudział najznakomitszych pisarzy i pisarek naszych” drukowała na jego łamach opowiadania, poezję, recenzje książek i sztuk. Celem

²¹ Na uwagę zasługują zwłaszcza obszerne cykle literackie autorstwa Krzemińskiego „Kobiety Szekspira pod względem etycznym” (1876), „Aleksander Fredro” (1876), „J.I. Kraszewski” (1879).

²² J. Franke, op. cit., s. 107.

nadrzędnym było jednak doskonalenie moralne przez artykuły na temat wychowania, życia rodzinnego i stanowiska kobiety w rodzinie. Na dalszym planie znajdowało się kształcenie estetyczne, rozwijanie smaku artystycznego. Trzeci trzon stanowiły wykłady na temat poprawnego prowadzenia gospodarstwa wraz z przepisami kulinarnymi, a także krojami sukien i wzorami robótek ręcznych.



Repr. 1. Winieta tygodnika „Bluszcz” w latach 1865–1870
Bl. 1865, nr 1, s. 1

Numer pisma składał się zazwyczaj z 8 stron tekstu, oprócz 4 stron dodatku z ilustracjami sukien, haftów i tablicami wykrojów. Na pierwszej stronie znajdowała się duża tytułowa winieta. Z biegiem lat zmieniała ona swoją postać, lecz zawsze w podtytułe znajdowało się sformułowanie „dla kobiet”²³.

Szatę graficzną głównej części pisma (pomijając dodatek) można określić jako ubogą. Wydawca nawet w czasach najlepszej prosperity nie pozwalał sobie na rozrzutność poprzez wzbogacenie pisma dodatkowymi ilustracjami. Wraz z Ilnicką, która chciała, by „Bluszcz” był poważnym pismem społeczno-literackim, a nie kopią modnego wzoru magazynu ilustrowanego, uznali, iż nadmierna ilość środków wizualnych stałaby w sprzeczności z podniosłym tonem tekstów pisma. Dlatego w tygodniku możemy napotkać trzy rodzaje

²³ Zniknęło ono tylko w latach 1922–1923, kiedy wydawcą było Koło Polek. W 1939 roku podtytuł zmienił się w „Tygodnik Kulturalnej Rodziny”. Od 1865–1909 brzmiał „Pismo tygodniowe ilustrowane dla kobiet”; od 1909 „Pismo tygodniowe ilustrowane poświęcone sprawom kobiecym”; od 1924 „Pismo tygodniowe ilustrowane dla kobiet”; od 1927 „Społeczno-literacki ilustrowany tygodnik kobiecy”.

ilustracji: tytułową winietę, nieliczne ilustracje do tekstów oraz ryciny mód w dodatku. Pierwsza winieta „Bluszczu” (repr. 1) towarzyszyła pismu aż do 1870 roku. Wizerunek matki z córką, pogrążonych w lekturze, odzwierciedlał obecny w publicystyce wizerunek ogniska domowego, w zaciszu którego matka przekazuje potomstwu elementarzne cnót patriotycznych i moralnych. Autorem tej kompozycji był prawdopodobnie Juliusz Kossak, który opracował do pierwszych numerów pisma kilka drzeworytów²⁴.



Repr. 2. Winieta tygodnika „Bluszcz” w latach 1871–1872
Bl. 1871/2, nr 2, s. 9

W latach 1871–1872 winietę (repr. 2) zaprojektował Franciszek Tegazzo, ówczesny kierownik artystyczny „Tygodnika Ilustrowanego”.

Tenże artysta jest również autorem kolejnego tytułowego drzeworytu, który funkcjonował od początku 1873 do 1902 roku (repr. 3).

Ilustracje do tekstów pojawiały się na łamach tygodnika sporadycznie. Zazwyczaj publikowano kilka rycin drzeworytowych, głównie drzeworyty portretowe, którymi opatrywano biografie. Zawsze służyły one jako uzupełnienie tekstu, a nie jako przekaz sam w sobie. Wraz z postępem technicznym, w 1892 roku po raz pierwszy wydrukowano w „Bluszczu” fotografię. Nowa technologia wraz z początkiem nowego wieku wyparła całkowicie ryciny drzeworytowe.

²⁴ Winieta sygnowana była tylko inicjałem K., ale w tym czasie Kossak był również kierownikiem artystycznym „Tygodnika Ilustrowanego”. za: J. Franke, op. cit., s. 149.



Repr. 3. Winieta tygodnika „Bluszcz” w latach 1873–1902
Bl. 1882/3, nr 1, s. 1

Najbogatszy we wszelkiego rodzaju ilustracje był czterostronicowy dodatek „Wzorów ubrań i robót”, który zdaniem Ilnickiej został wymuszony przez czytelników i był konieczny dla powodzenia finansowego pisma. Zawierał on kopie najnowszych trendów mody.

Nakłady „Bluszczu” i „Tygodnika Mód”

	1870	1871	1872	1874	1875	1896	1900
Bluszcz	2150	3500	5000	5400	5200	6200	5000
Tygodnik Mód	1200	1500	1900	1800	1200	7500	7500

Źródło: Z. Kmiecik, *Wydawnictwa periodyczne w Królestwie Polskim w latach 1868-1904*, [w:] „Rocznik Historii Czasopiśmiennictwa Polskiego” 1965, t. 4, z. 2, s. 142–154

Prenumerata roczna podstawowej wersji tygodnika wynosiła w Warszawie 7,20 rubla, natomiast na prowincji i w Cesarstwie 8 rubli. Było to jedno z najdroższych pism ówczesnych czasów; przykładowo „Kurier Warszawski” kosztował 4,80 rubla, a „Tygodnik Mód” 4 ruble. Za to w porównaniu z „Tygodnikiem Mód” „Bluszcz” miał aż do lat dziewięćdziesiątych dużo większe nakłady. Zgodnie z danymi podanymi przez Zenona Kmiecika, aż do kryzysu pod koniec XIX wieku, „Bluszcz” kilkakrotnie przebijał „Tygodnik Mód”.

„Bluszcz” z konieczności i ze względów cenzuralnych pozostawał na uboczu wydarzeń politycznych. Poza tym, ze względu na przeszłość polityczną osób tworzących periodyk²⁵, znalazł się pod szczególnym nadzorem cenzury. Jej działania skłaniały redakcję do dwóch wybiegów: po pierwsze stosowano autocenzurę, aby uniknąć ingerencji i restrykcji urzędu, a po drugie urządzono swoistą grę z cenzorem z jednej strony, a czytelnikiem z drugiej, za pośrednictwem aluzji i mowy ezopowej trudnej do rozszyfrowania dla tego pierwszego, oczywistej dla drugiego. Bardzo rzadko ukazywały się w piśmie tłumaczenia rosyjskich tekstów. Przyczyną była zapewne nienawiść do Rosji. Skoro nie można było publikować uwag krytycznych, ignorowano utwory autorów rosyjskich i tematykę rosyjską. Ujawniało się to nie tylko w tekstach (a właściwie ich braku), ale także w osobistych poglądach twórców pisma. I tak np. Maria Ilnicka była zagorzałym wrogiem papierosów, „nie ze względu na ich szkodliwość dla zdrowia, ile ze względu na ich proveniencję od Moskali, którzy ów nałóg u nas rozpowszechnili. Leżało to niemal w naturze Ilnickiej, iż ze wstrętem unikała zawsze wszystkiego, co mogło mieć jakikolwiek bliższy, lub dalszy, związek z nienawistną Moskwą”²⁶. Te same emocje kierowały Stanisławem Krzemińskim, gdy „unikając widoku budującego się na placu Saskim soboru, wybierał zawsze najdalej położone ulice, byleby tylko nie widzieć nienawistnej budowy [...]. Głos dzwonów cerkiewnych wprawiał Krzemińskiego w nerwowy wstrząs. Zatykał uszy lub nakładał na głowę czapkę, byleby tylko nie słyszeć triumfującego symbolu prawosławia”²⁷.

Ciekawym zagadnieniem był sam tytuł periodyku. Wydawać by się mogło, że najprostszym jego wyjaśnieniem był fakt, że w starożytności liście bluszczu oznaczały boską opiekę, a troski i ochrony wymaga postać kruchej kobiety. Obraz bluszczu symbolizował siłę wegetacji, życia, trwania i ciągłości, łączył się także z mitem wiecznego powrotu. Do takich skojarzeń odwoływali się współcześni, doszukując się ukrytego w tytule znaku trwania i powrotu ojczyzny. „Duch narodu jest nieśmiertelny. Jak bluszcz wiecznie zielony, pnąc się po ruinach i mogiłach, wieszcząc zmartwychwstanie, zatem nie słabość niewieścią, ale hart i moc ducha miała oznaczać ta niewinna dla cenzury rosyjskiej nazwa”²⁸. Taka interpretacja wydawałaby się oczywista, gdyby nie notka Marii Ilnickiej w liście do Kraszewskiego z 6 sierpnia 1865 roku, w którym podkreśla, że ów tytuł „wypadł z jakiejś konieczności drukarskiej, z jakiejś dawnej koncesji, którą się

²⁵ Zarówno wydawca Glücksberg, jak i redaktorka naczelna Ilnicka byli podejrzewani o rozbudzanie patriotycznych emocji u czytelników. Za Marią Ilnicką i jej bliskim współpracownikiem Stanisławem Krzemińskim ciągnęła się dodatkowo powstańcza przeszłość.

²⁶ A. Kraushar, *Polki twórcze czasów nowszych*, ser. 1, Warszawa 1929, s. 80.

²⁷ Ibidem, s. 94.

²⁸ *Bluszcz Ilnickiej*, Bl. 1935 nr 50/51, s. 3.

wskrzesza”²⁹. Ze względu na fakt, iż Glücksberg w podaniu o zgodę na założenie pisma nie powołał się na żadne wcześniejsze wydania o takim tytule, nie można jednoznacznie rozstrzygnąć tych wątpliwości.

Program „Bluszczu”

W dziejach refleksji nad procesami czytelniczymi istnieją, w myśl poglądów Jerzego Franke, dwa odmienne stanowiska na temat interakcji odbiorca – przekaz. Pierwsze z nich to perspektywa liberalna, według której to czytelnik, w zależności od swojego charakteru czy predyspozycji intelektualnych, emocjonalnych i psychicznych, kształtuje treść czytanego utworu, współkreuje go. Inaczej mówiąc, ten sam tekst u jednego wywołuje śmiech, u drugiego płacz, a u trzeciego dezaprobatę. Z kolei drugim nurtem wobec aktu lektury jest tendencja restrykcyjna, ujawniająca się we wszelkich zabiegach instrumentalizowania zjawisk czytelnicznych. U założeń tkwi przeświadczenie, że to nie czytelnik modeluje treść, lecz tekst kształtuje czytelnika zgodnie z określonymi prawami. Zatem niewłaściwe utwory mogą wywrzeć zgubny wpływ na odbiorcę³⁰.

Wychodząc od powyższego, tygodnik „Bluszcz” można zakwalifikować do tendencji restrykcyjnej. Pozytywistyczna afirmacja społecznego posłannictwa literatury, prymatu walorów dydaktycznych łączyła się z dominującą w piśmie kobiecym tradycją rygorystycznej selekcji lektur zgodnie z przykazaniami Klementyny z Tańskich Hoffmanowej. Zabiegi pisma w zakresie popularyzacji czytelnictwa ułożyły się na trzech poziomach. Odpowiednio dobrany repertuar literacki tworzył grupę pierwszą. Drugą stanowiły teksty krytyczne – recenzje nowości wydawniczych. Wybór książek odzwierciedlał wzory, normy, preferencje redakcji, zwłaszcza redaktorki Ilnickiej. Podkreślano dydaktyczny charakter inicjacji czytelnicznych, przypisując książce rolę stymulatora procesów rozwojowych. Na trzecią grupę składały się teksty publicystyczne na temat czytelnictwa, które zawierały sądy i opinie o funkcji literatury, pożytku i niebezpieczeństwach, jakie niesie za sobą praktyka czytelnicza. „Bluszcz” sugerował postawę nieufności wobec literatury, przypisując popularnym utworom psucie gustu i trywializację smaku, odmawiając im jakichkolwiek pozytywnych wartości³¹.

„Bluszcz” uosabiał model nowoczesnego, uniwersalnego magazynu, którego zadaniem było: wychowywać, uczyć i bawić. Ważna jest tu kolejność, gdyż w jej myśl realizowano zadania pisma. Priorytety dydaktyczne widoczne są zarówno w układzie artykułów, jak i ich

²⁹ List M. Ilnickiej do J.I. Kraszewskiego z 6 VIII 1865 r., rkps BJ, sygn. 6507/IV za: J. Franke, op. cit., s. 95.

³⁰ J. Franke, op. cit., s. 138; Z. Kmiecik, op. cit., s. 49–50.

³¹ J. Franke, op. cit., s. 139–140.

obszerności. To one zajmują strony tytułowe w formie artykułu wstępnego, biografii czy felietonu, zazwyczaj pióra samej Marii Ilnickiej. Ponadto poruszana w artykułach tematyka obejmowała przede wszystkim treści, którymi mogła być zainteresowana czytelniczka. Wiele tekstów w ramach stałych działów karmiło Polki nowinkami określonego jednak typu. Ich specyfika polegała na doborze problematyki kobiecej, postępu ruchu emancypacyjnego, dostępu kobiet do placówek oświatowych czy zawodowych. Drugą obfitą grupę stanowiły omówienia nowości kulturalnych i artystycznych, a także odczytów publicznych czy nowinek naukowych³². Typowy numer rozpoczynał się artykułem publicystycznym, do 1896 roku niemal wyłącznie autorstwa Marii Ilnickiej, na temat społeczno-kulturalno-rodzinnej roli kobiet. Czasami zastępowała go biografia znanej i szanowanej kobiety urozmaicona ilustracją – drzeworytem. Często również na pierwszej stronie znajdował się utwór literacki bądź odcinek powieściowy, w większości współczesnych polskich autorów. Periodyk miał również ambicje popularyzacji osiągnięć nauki i to zarówno w praktyce, jak i w teorii. Służyły do tego dwa działy – „Kronika najnowszych wynalazków i odkryć” oraz „Wiadomości z higieny”. Pierwszy z nich stanowiły przede wszystkim prace popularnonaukowe, które miały pełnić funkcję korepetycji, poszerzenia horyzontów czytelniczek z zakresu przedmiotów, które nie znajdowały się w programie wychowania panien na pensjach. Co jest charakterystyczne, drukowano teksty odczytów uczonych polskich i zagranicznych, wygłaszanych głównie dla żeńskiej części publiczności³³, z zakresu nauk biologicznych, chemii, fizyki, a nawet astronomii. Natomiast pogadanki higieniczne sprowadzały się do informatora medycznego, kosmetycznego, przewodnika zdrowego żywienia i życia. Stąd mnogość artykułów o gimnastyce, wzorach racjonalnego trybu życia, odpowiednich dietach czy szkodliwości gorsetów³⁴. Dział ten początkowo prowadził dr Płaskowski, jednak dopiero gdy rubrykę przejął w 1883 roku Józef Starkman, dział higieny zyskał na atrakcyjności i przekształcił się w uniwersalny poradnik medyczny³⁵.

Bogato prezentowała się „Kronika bieżących wydarzeń”. Do licznych korespondencji, o których już wspominałam, oraz przeglądu tygodniowego prowadzonego przez Wacława

³² Ibidem, s. 95.

³³ Było to istotne ze względu na przystępny sposób prezentacji materiałów, dopasowany do przeciętnego poziomu słuchaczek, a zarazem czytelniczek pisma; za: J. Franke, op. cit., s. 120.

³⁴ Oczywiście nie wszystkie rady należy traktować poważnie. Część pogadanek rzeczywiście starało się wzbogacać poziom ówczesnej wiedzy medycznej. Niestety zdarzały się stwierdzenia, według mnie niewiele mające wspólnego z medycyną. Przykładem może być nr 41 „Bluszczu” z roku 1885, gdzie stwierdza się, że zdrowe i dorodne dzieci rodzą się tylko i wyłącznie w małżeństwach zawieranych z miłości, a kontraktowe związki wykluczają takowe potomstwo.

³⁵ Rubrykę tę prowadził aż do śmierci w 1892 roku. Trzy lata później, jego następcą Stanisław Kamiński zastąpił popularne szkice typowo fachowymi wywodami, co okazało się chyba zbyt skomplikowane dla ówczesnych czytelniczek. W 1907 roku w wyniku zmian programowych dział zlikwidowano; za: J. Franke, op. cit., s. 143.

Szymanowskiego, w latach osiemdziesiątych dołączyły felietony Mariana Gawalewicza, Kazimierza Glińskiego i Artura Gliszczyńskiego. Ważne miejsce zajmował przegląd wydarzeń kulturalnych Stanisława Krzemińskiego, w którym recenzowano warszawskie premiery teatralne, omawiano bieżącą produkcję wydawniczą – literacką i naukową³⁶.

Jednym z najważniejszych elementów składowych pisma były artykuły samej redaktorki Ilnickiej. Autorka w większości poruszała w nich kwestie społeczne, a zwłaszcza stosunek do pozycji kobiet, ich wychowania, emancypacji. Dokładne omówienie tych artykułów znajduje się w dalszej części pracy. Natomiast poza publicystyką, Ilnicka stosowała tendencję restrykcyjną w równej mierze w beletrystyce. Z jednej strony rubryka „Książka dla młodzieży” służyła do omówienia najnowszych i zdaniem recenzentki najwłaściwszych pozycji literackich i popularnonaukowych dla dzieci i młodzieży. Miała to być wskazówka dla rodzica, ale także ukazanie wagi, jaką powinno się przywiązywać do słowa drukowanego, jego mocy i skuteczności oddziaływania. Z drugiej strony tendencja do uszlachetniania przesądziła o ostrej selekcji materiałów, tak aby w proponowanej i promowanej literaturze znajdowały się tylko odpowiednie wzory. Kryterium wyboru był zarówno poziom artystyczny, jak i sama teza powieści³⁷. Dowodem surowej selekcji tekstów literackich było odrzucenie jednej z powieści Kraszewskiego, gdyż, zdaniem redaktorki, nie było to dla jej czytelniczek. Poza tym Ilnicka sama tłumaczyła powieści autorów zagranicznych, odpowiednio naginając treści, by wpisywały się w program pisma, kształtującego czytelnika. Podobne zabiegi nie ominęły również utworów polskich pisarzy. Przykładem jest Feliks Faleński i jego powieść „Nad morzem” publikowana w „Bluszczu”³⁸. Szczególnie dogodnie dla adaptacyjnych operacji stały się utwory już tłumaczone. Na kanwie fabuły oryginału współtwórczyni periodyku, tworzyła własną konstrukcję dramaturgiczną, wstawiała sceny, wątki, inne usuwała, zmieniała imiona bohaterów, retuszowała zakończenie zgodnie z własną wizją umoralniającej funkcji literatury. Z oryginału pozostawał tylko ogólny zarys i większość postaci.

Powieści publikowane w „Bluszczu” nie zawsze były jednak zmieniane, Ilnicka nie ośmielała się ingerować w treść powieści znanych pisarzy. W przeciągu roku drukowano jedną bądź dwie takie powieści, uzupełniając je kilkoma krótkimi fragmentami prozy mało znanych lub debiutujących autorów. Niekwestionowanym liderem tego działu był Józef Ignacy Kraszewski. W latach 1865–1886 pojawiły się głównie jego powieści³⁹.

³⁶ J. Franke, op. cit., s. 120.

³⁷ Ibidem, s. 123.

³⁸ Po latach autor wspominał, że Ilnicka, nie pytając go o zdanie, sama pozmieniała niektóre wątki, część rozszerzyła, a wszystko to wyszło pod jego nazwiskiem; za: J. Franke, op. cit., s. 123.

³⁹ Autorytet pisarza, popularność i poczytność jego dzieł były tak wielkie, że niemal każde nowo powstające

Obok nich, w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX wieku publikowano także powieści obyczajowe Jana Zachariasiewicza, jednego z najpopularniejszych pisarzy tamtych czasów. Dwukrotnie tygodnik pozyskał opowiadania wybitnych pisarzy – w 1875 roku opublikowano „Obrazek leśny. Sielankę” Henryka Sienkiewicza, a w 1880 roku „Powracającą falę” Bolesława Prusa. W „Bluszczu” ukazywały się także powieści Mariana Gawalewicz, późniejszego redaktora pisma. Wszystkie jego powieści⁴⁰ dotyczą problematyki współczesnej, obrazują upadek obyczajów, tradycyjnych cnót moralnych, wzrost nastrojów dekadentyzmu i pesymizmu. Powieści te miały, zgodnie z postulatami Ilnickiej, ten niezbędny ładunek dydaktyzmu, który nie pozbawiając ich funkcji rozrywkowych, pozwalał przemycić elementy wychowawcze – wzory postępowania, przykłady pozytywnej pracy, idealnej rodziny. W jednej z powieści pt. „Bluszcz” autor przedstawił naczelne postulaty pisma – ochronę rodziny jako podstawowego ogniwa życia społecznego⁴¹.

Ostatnim elementem tygodnika był dodatek powieściowy. Oddzielenie go od całości pisma w 1871 roku posłużyło do osiągnięcia przez Ilnicką dwóch celów. Po pierwsze powiększył się blok utworów literackich – najpopularniejszy obok mód dział pisma. A po drugie rozdzielono utwory autorów polskich, które pozostały w obrębie tygodnika, od powieści z zagranicy zepchniętych do dodatku. Redaktorka pragnęła utrzymać wysoki poziom działu literackiego głównie poprzez druk utworów ojczystych. Kategoria tradycji narodowej, ważna dla identyfikacji ideowej pisma, odegrała niebagatelną rolę w polityce literackiej. Funkcje dydaktyczne, poznawcze i estetyczne, które dominowały w sugerowanych czytelnikom formach praktyk lekturowych, eliminowały rozrywkowy styl odbioru. Separowano teksty wysokoartystyczne i rozrywkowe, te ostatnie wyprowadzając poza obręb numeru – swoistej enklawy sztuki⁴².

W przeciwieństwie do innych tygodników nie publikowano w „Bluszczu” płatnych ogłoszeń. Był to zabieg dobrze przemyślany, gdyż wydawca wykorzystywał tytuł do promowania własnych przedsięwzięć wydawniczo-księgarskich. Natomiast „ogłoszenia wszelkiego rodzaju” dodawane po 1880 roku miały postać luźnego dodatku 1–2-stronicowego⁴³.

pismo starało się pozyskać jego teksty. Natomiast sam zainteresowany unikał jednoczesnej współpracy z konkurencyjnymi czy zwalczającymi się pismami. Ilnicka nawiązała korespondencję z Kraszewskim w okresie przygotowań do rejestracji „Bluszczu”. Pisarz uległ namowom i podjął stałą współpracę z tygodnikiem, a zawartość materiałów dostosowywał do profilu pisma; za: J. Franke, op. cit., s. 126–127.

⁴⁰ „Nigdzie” (1885), „Gasnąca dusza” (1886), „Filistry” (1887), „Drugie pokolenie” (1890), „Mgła” (1892), „Bluszcz” (1895).

⁴¹ J. Franke, op. cit., s. 127–128.

⁴² Ibidem, s. 129.

⁴³ Ibidem, s. 96.

Emancypacja kobiet w świetle artykułów „Bluszczu” w latach 1865–1896

Potrzeba pisania dla kobiet, o kobietach i przez kobiety nasiliła się w połowie XIX wieku. Złożyło się na to kilka czynników. Po pierwsze z Ameryki Północnej oraz Anglii zaczęły płynąć na stary kontynent pierwsze sygnały o ruchach kobiecych domagających się praw do nauki, pracy i dostępu do życia społecznego. Walka o równouprawnienie miała początkowo podłoże ekonomiczne – żądano zrównania zarobków kobiet i mężczyzn. Aby uzyskać na to zgodę, kobiety musiały wykazać się podobnym poziomem wykształcenia, stąd starały się o prawo dostępu do edukacji na tym samym poziomie, co mężczyźni. Kiedy uzyskały odpowiednio wysokie wykształcenie, prawo do pracy i godnych zarobków równych niemalże mężczyznom, zapragnęły uczestniczyć w życiu społecznym i kulturalnym kraju. Chciały również współdecydować o losie narodu, do którego przynależą. Problem emancypacji, początkowo o charakterze marginalnym, zaczął przybierać na sile, a społeczeństwo domagało się informacji na temat postępów ruchu. Dlatego wszelkiego rodzaju czasopisma i wydawnictwa, wyczuwając lukę na tym polu, podjęły się zatrudnienia kobiet pisarzy. Słusznie założono, że nikt lepiej nie zrozumie potrzeb drugiej kobiety. Poza tym pisząca kobieta może przekazać nie tylko te wartości, które są w danym momencie bardziej odpowiednie, których należy się trzymać, ale także, spełniając rolę dydaktyczną i wychowawczą, może zmanipulować czytelniczki, przedstawiając obraz w dowolny sposób. Kobiętę-emancypantkę można przecież ukazać jako walczącego ducha lub szaloną osobę niegodną naśladowania.

W warunkach polskich założenia na temat kwestii kobiecej nie odbiegały zbyt od założeń ogólnoswiatowych. Najlepiej obrazują to słowa Władysława Bartkiewicza: „Pisma piszą o kobietach, do kobiet i dla kobiet; pełne są artykułów o pracy kobiet, o nauce kobiet, a czasem o emancypacji kobiet. Publicystykę zalała powódź kwestii kobiecej”⁴⁴. Brak suwerenności wręcz wzmagał potrzebę pisania. Sławna już Klementyna z Tańskich Hoffmanowa⁴⁵ i jej poradnik dla młodych panien „Pamiętka po dobrej matce” ukształtowały

⁴⁴ W. Bartkiewicz, *Szkola żeńska rysunku i malarstwa*, Bl. 1868, nr 10, s. 57.

⁴⁵ Zdaniem Hoffmanowej „przyrodzenie” mężczyźnie powierzyło „obronę słabszych, sprzeciwianie się niesprawiedliwości, karę występku. On krew swoją na placu boju wylewa, mądre pisze ustawy [...], kraje podbija, rządzi nimi [...], słowem jest mężczyzną”. Kobięcie, której „życie domowe to jest zawód cały”, „być żoną i matką przeznaczeniem”, niezbędna do życia jest przede wszystkim cnota cierpliwości („niewiasta ulegać umiejąca na zawsze szczęśliwą i kochaną zostanie”). Rolą kobiety jest „być drugą w społeczeństwie, raczej pomagać niż działać, więcej znaczyć przez drugich niż przez siebie, pełnić chętniej wolę cudzą niż własną, [...] nie wypatrywać nowej drogi, tylko iść ubitą, [...] w młodości być kwiatem rodzaju ludzkiego, przez całe życie ziemskim aniołem, który modli się, kocha, dzieci piastuje, [...] cnotę szczepi, [...] lży ociera”. „Znieść nie mogę – pisała Hoffmanowa, uprzedzając krytykę konserwatyzmu jej poglądów – kiedy się głos jaki nierozsądny odezwie i twierdzi, że źle iż kobiety są w tak szczupłym podług niego zamknięte obrębie. Jego zdaniem, równe mężczyznom powinny posiadać nauki, do rządu należeć, ledwie że nie pierwsze

od 1819 roku kilka pokoleń poprawnych i taktownych Polek, w tym redaktorkę naczelną tygodnika „Bluszcz” Marię Ilnicką. Jej artykuły noszą wyraźne znamiona wychowania według zasad Tańskiej, a dodatkowo są one opiniotwórcze dla wielu kolejnych młodych czytelniczek. Na szczęście nie są one już tak radykalne jak „Pamiętka po dobrej matce” i zostały wzbogacone zarówno o doświadczenia samej autorki, jak i późniejsze hasła pozytywistyczne. Niemniej zagadnieniu społecznej pozycji kobiety, jej zajęć i obowiązków podporządkowano większość publikacji redaktorki naczelnej⁴⁶.

To właśnie Ilnicka wypowiadała się na łamach „Bluszczu” w kwestii emancypacji. Aby przedstawić jej spojrzenie na rolę kobiety i jej pozycję w rodzinie, można zacząć już od drugiego numeru z 1865 roku. W artykule pt. „Rodzina” możemy przeczytać: „Mąż jest siłą, pracą, obroną, zaopartywaniem, więc musi być rządem, kierunkiem i władzą. To co stanowi treść istoty kobiecej, podaje kobietę pod przewodnictwo mężczyzny. Jej ustrój delikatniejszy, wrażliwość większa, jej uczuciowość, łagodność, dobroć, nie pozwalają jej być zawsze jasnowidzącym rozsądkiem, bezwzględną sprawiedliwością. Wrodzona skromność utrudnia jej sprawy pozadomowe, a natura jej kochająca, skłonna do poświęceń, zaparcia się, łatwowierności nawet, musi czynić ją uległą rządowi mężczyzny. [...] Tak też tylko urządzona rodzina stanowi całość doskonałą”⁴⁷. Jak doskonale widać w przytoczonym cytacie, miejsce kobiety zostało wyraźnie wyznaczone – ma być cicha, pokorna, wdzięczna za opiekę męża, a przede wszystkim ma być mu podporządkowana. A jednak redaktorka „Bluszczu” poświęciła sporo miejsca artykułom o tematyce emancypacyjnej. Co więcej, w przeciągu 30 lat pracy w tygodniku jej poglądy ulegały ewolucji i ciągłym wahaniom.

Wyznacznikiem poglądów Marii Ilnickiej był jej artykuł z 1867 roku pt. „Słowo o emancypacji kobiet”, gdzie przedstawiła ona po raz pierwszy na łamach pisma swoje zdanie o ruchu emancypacyjnym. Po pierwsze stwierdziła ona, że niesłusznie okrzyknięto cały ruch „sprawą kobiet”. Skoro dotyczył on połowy społeczeństwa, lub nawet większej jej części, to był on „niewątpliwie sprawą ogólnoludzką”⁴⁸. Według autorki emancypacja to „wyzwolenie jej z przesądów średniowiecznych”⁴⁹. Powołując się na „wielkich myślicieli”, przedstawiła ona pogląd, iż kobieta jako istota pełnoletnia, myśląca, miała

piastować urzędy i – chyba nie być kobietami. Ach! jak okropnie błądzi kobieta, która więcej chce być nad to, co ją Bóg przeznaczył” K. z Tańskich Hoffmanowa, *Pamiętka po dobrej matce*, [w:] *Dzieła*, Warszawa 1876, t. VIII, s. 329, 428; Ibidem, *O przeznaczeniu kobiety*, [w:] *Dzieła*, Warszawa 1876, t. IX, s. 19–20; za: <http://www.feminoteka.pl/muzeum/>.

⁴⁶ K. Kamińska, *Kwestia kobieca na łamach „Bluszczu” (1865–1885)*, [w:] *Prace Polonistyczne*, ser. XXXIV, 1978 r., s. 105–131.

⁴⁷ M. Ilnicka, *Rodzina*, Bl. 1865, nr 2, s. 5–6.

⁴⁸ M. Ilnicka, *Słowo o emancypacji kobiet*, Bl. 1867, nr 10, s. 37.

⁴⁹ Ibidem.

takie same prawa do wiedzy, takie same obowiązki wobec Boga i uczciwych ludzi oraz była równa każdej istocie ludzkiej. Problemem nie była nierówność społeczna, lecz brak dojrzałości kobiet do zaakceptowania tej nowej sytuacji. Potrzeba było czasu, aby kobieta nie tylko zrozumiała dobrze te głosy myślicieli, ale co ważniejsze, pogodziła nowe i stare obowiązki, zachowując jednocześnie swą kobiecą naturę miłości. Ilnicka przedstawiła w skrócie historię ruchu kobiecego. Według niej, początkowo przedstawicielki płci pięknej źle rozumiały samo pojęcie emancypacji. Zwłaszcza antywzorem postępowania była Francuzka Aurora Dudevant, założycielka szkoły, w której „zdeptano święte obowiązki kobiety”⁵⁰. Uczennice, na wzór swej patronki, ubierały się w stroje przypominające męskie, paliły cygara i chodziły ze sztyletem za paskiem. Jednak, ku uldze autorki artykułu, na ziemiach polskich nie znalazły one swych naśladowców. Takie „emancypantki”, pozbawione, zdaniem Ilnickiej, niewieściego uczucia i delikatności, bardziej odstraszały od siebie ludzi, niż przyciągały zwolenników. To właśnie przez nie kobiety, które były po studiach wyższych lub też kształciły się, ukrywały to w tajemnicy, żeby przypadkiem nikt nie zaliczył ich do grona emancypantek. Wydawać by się mogło, że ten ruch przeminie wraz z ekstrawagancjami samych uczestniczek. Idea, nie dość, że nie zginęła, to osiągnęła dojrzałość. Po ruchu „kobiet lekkich”, jak je określiła redaktorka, przyszedł ruch kobiet poważnych. Ich celem była wiedza, kształcenie, otwieranie się na myśli dotąd im nieznanne. „Dzisiejsza wykształcona kobieta nie myśli wyrwać się rodzinie [...], a pojawiwszy je [swe położenie w rodzinie] nie czuje się już upokorzoną ze stanowiska naznaczonego sobie przez naturę i tradycję”⁵¹.

Charakterystyczne dla poglądów Ilnickiej było przeświadczenie, że kobieta może się kształcić, pracować i osiągnąć te cele, ale nie kosztem życia rodzinnego. Rodzina, dom, dbanie o ciepło domowego ogniska było pierwszorzędnym zadaniem kobiety, a jeśli wywiązuje się z niego należycie, to czemu nie miałyby poszerzać swych horyzontów. Przytaczała niezbitą faktę – Amerykanki i Angielki kształcą się najwyżej, a pomimo to, Stany Zjednoczone i Anglia miały stosunkowo najszcześniejsze, największym szacunkiem otoczone ognisko domowe. Credo Ilnickiej, jej przesłanie płynące z tego artykułu sprowadzało się do jakże prostego stwierdzenia „ludzkość tak nie może żyć bez ciepła, jak nie może żyć bez światła – bez miłości i bez wiedzy”⁵².

Ruch kobiecy można było przedstawić, biorąc pod uwagę wiele aspektów. Redaktorka „Bluszczu” zwróciła uwagę na polemikę na temat emancypacji z punktu widzenia higieny,

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem, s. 38.

⁵² Ibidem.

pomiędzy doktorem Quainem a angielską pisarką Amelią Lewis⁵³. Doktor Quain, w swym artykule zamieszczonym w piśmie lekarskim „British Medical Journal”, wypowiedział się na temat większej śmiertelności wśród mężczyzn na choroby sercowe. Winą za tak dużą umieralność mężczyzn, w stosunku do kobiet (na 8 mężczyzn przypadały tylko 3 kobiety), obarczył ciężki los mężczyzn. To oni musieli ciężiej pracować, żeby utrzymać dom, rodzinę, to oni podejmowali się fizycznej pracy i zamartwiali się o dolę swych najbliższych, przez co ich serce szybciej „zużywało się”. Aby obalić tę, jakże nieprawdziwą jej zdaniem teorię, Ilnicka posłużyła się słowami Amelii Lewis. Według obu pań, kobieta miała dwa razy ciężiej od mężczyzny. Jeśli była mężatką, to dzieliła ona troski wraz z mężem, starała się odciążyć go z wielu drobniejszych prac, a do tego dochodziły jej trudy związane z macierzyństwem, w których mąż niewiele mógł jej pomóc. Jeśli natomiast kobieta była niezamężna lub owdowiała, musiała podjąć pracę zarobkową, która podobnie jak mężczyznom odbierała siły. A dodatkowo, jako matka, musiała znosić trudy macierzyństwa, w których nikt już jej nie wspierał.

Bardzo ciekawy artykuł, o początkach ruchu o równouprawnienie, zamieściła Maria Ilnicka w 20 numerze „Bluszczu” z 1881 roku. Była to swego rodzaju recenzja dzieła członka Antropologicznego Stowarzyszenia Londyńskiego – Moncure’a Dawida Convaya zatytułowanego „Demonologia”. Convay twierdził, że kwestia kobieca miała swoje korzenie już w Raju. Według niego, początkowo Bóg stworzył kobietę i mężczyznę z prochu ziemi. Byli to Adam i Lilit. Byli oni szczęśliwi aż do momentu, w „którym pierwszy mąż na świecie Adam, chciał ucisnąć towarzyszkę swą i małżonkę daną mu od Boga [...] i dowodzić niewieście, że przy nim jest władza i zwierzchność, ponieważ on jest siłą, która może ją złamać”⁵⁴. Lilit, obrażona i nieugięta, opuściła Adama, „nie chciała znać Raju, jeźeliby przeznaczono jej tam być służebnicą mężczyzny”⁵⁵. Bóg dał im wtedy pierwszy rozwód, a wsłuchując się w samotność Adama, stworzył mu Ewę, matkę rodzaju ludzkiego. Ale tym razem, „na znak, że ma być poddaną mężczyźnie i jako istota niższa woli jego podległą, wywiódł ją z boku Adama, z kości jego żebra”⁵⁶. Natomiast Lilit związała się z szatanem, a w ramach swojej zemsty przemieniła się w węża, który skusił oboje do grzechu, doprowadzając do ich wygnania z Raju. Podobną historię odkrył Convay w podaniach perskich. Wysnuł on wniosek, że „już w pierwszych wiekach istnienia człowieka na ziemi, brutalność mężczyzny i naturalne dążenie kobiety do wybiccia się spod jego przemocy, wносиły rozstrój i nieszczęście w głąb stosunków rodzinnych i wzruszały

⁵³ M. Ilnicka, *Emancypacja ze stanowiska higienicznego*, Bl. 1872, nr 36, s. 281.

⁵⁴ M. Ilnicka, *Przedhistoryczny początek emancypacji kobiet*, Bl. 1881, nr 20, s. 158.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibidem.

niejednokrotnie spokój społeczeństw”⁵⁷. Maria Ilnicka może nie do końca zgadzała się z każdym słowem Convaya, ale w jej osądzie książka była ciekawa, zawierała wiele ciekawych szczegółów. Zarzutem był tylko fakt, iż pisana była „namiętnie”, „bez powagi” i „bez spokoju dzieła naukowego”.

Redaktorka „Bluszczu”, dobierając sobie tematy artykułów, zawsze kierowała się zasadą dydaktyzmu. Jej słowa miały nieść ze sobą pewne prawdy lub przestrogi. Dlatego też często zasłaniała się rolą tylko obserwatora, a nie sędzi. Tak też było w kolejnych artykułach. W tekście pt. „Przyczynek do kwestii emancypacji kobiet” przedstawiła ona sytuację w Anglii, tuż przed wyborami parlamentarnymi, podczas której podniesiono kwestię kobiecą. Mottem otwierającym dyskusję było stanowisko angielskiego filozofa, politologa i ekonomisty Johna Stuarta Milla, który „tak wysoko stawiający kobietę, jako myślącą i czując istotę ludzką – uznał niemniej ważność [obowiązków rodzinnych] i usuwając ze szranków politycznego życia mężatkę, tylko samotnej przekroczyć je pozwolił; tamtej zaś [mężatce] gdy trudy macierzyństwa się zmniejszą, jest już starsza i rodzinie nie tak bardzo potrzebna, na dział obowiązków społecznych, dobroczynność wyznaczył”⁵⁸.

Natomiast cały tekst opierał się głównie na wypowiedzi Polaka, przebywającego w Anglii, z nie do końca sprecyzowanym nazwiskiem S...ski. Dodał on kilka uwag do dyskusji nad rozwojem ruchu emancypacyjnego. Jego zdaniem, coraz większa liczebność kobiet w krajach europejskich i nie tylko, wywołała walkę z mężczyzną o pracę, zarobek, znaczenie. Był to wynik postępu gospodarczego i rozwoju ekonomicznego – całkiem normalny proces cywilizacyjny. Stąd brały swe korzenie samotne emancypantki w Anglii próbujące żyć godnie, zarabiać uczciwą pracą i niekoniecznie zdawać się w tym względzie na mężczyznę. Była też druga „odnoga” ruchu emancypacyjnego. Otóż zdaniem pana S...skiego w naturze zawsze istniały silne kobiety – „mężyce, silne i energiczne, ale ostre, despotyczne, nierzadko wyższe umysły, czyste, przeciw z gruntem serca twardym, naginające się też z trudnością pod nakaz przewodnictwa męskiego”⁵⁹. Takich „mężyc” kazał autor szukać wśród ludów skandynawskich. Były to dwa główne nurty ruchu kobiecego, wydzielone w warunkach europejskich. Zupełnie inaczej przedstawiała się sytuacja w Ameryce Północnej. Tam kobiety wyrobiły sobie z jednej strony przywileje, o których Europejka mogła pomarzyć, a z drugiej strony otoczone zostały niewiarygodnym szacunkiem ze strony mężczyzn. Nikt nie zarzucał im porzucenia obowiązków rodzinnych czy zakłócenia harmonii panującej w społeczeństwie. Autor szukający

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ M. Ilnicka, *Przyczynek do kwestii emancypacji kobiet*, Bl. 1885, nr 48, s. 377–378.

⁵⁹ Ibidem.

odpowiedzi na dręczące go pytanie „dlaczego tam tak jest?”, znalazł tylko jedną słuszną odpowiedź. Amerykanka, „jakąkolwiek jest ona wedle europejskiej miary kobiecości [śmiała i pewna swojego prawa wyższości], niemniej przedstawia w tym świecie używania i materializmu jakiś polot ku ideałowi”⁶⁰.

Ze względu na fakt, iż wyjątkowo Ilnicka nie skomentowała całego wywodu nieznanego z nazwiska mówcy, sądzić można, że zgadzała się ona z wysnutym przez niego wnioskiem na temat emancypacji. „Emancypacja występująca jako walka ducha kobiecego ze społeczeństwem swoim, jest zawsze dowodem jakiegoś patologicznego stanu tegoż społeczeństwa. Im zdrowiej się ono rozwija, tem spokojniej i w sposób doskonalej prawidłowy znajduje sobie ujście wszelka siła pracująca pożytecznie. Gdzie zaś niesformie jakieś popędy chcą się wyrwać spod praw, utrzymujących harmonię społeczną, tam opinia publiczna powinna wykonać ten akt karności, która ukróca awanturniczość, lub rozpasanie się złego, a szlachetnym dążeniom w podniosłych kierunkach życia, dodaje przez sankcję swoją polotu”⁶¹.

Chciałabym również zwrócić uwagę na artykuł nie samej redaktorki, lecz Bronisława Grabowskiego. Powodem jego napisania było wydanie w Toruniu przekładu dzieła Fanny Lewald Stahr „Für und wider die Frauen”. Praca ta wносиła kilka nowych zdań do dyskusji o ruchu emancypacyjnym. Kwestia równouprawnienia kobiet była ukazana przez autorkę z punktu widzenia samodzielnej pracy, w której odnajdywała same plusy. Po pierwsze kobieta nie musiałyby się „sprzedawać mężczyźnie za cenę dożywotniego utrzymywania”⁶², wstępując z nim w związek małżeński. Poza tym, w razie śmierci ojca lub męża, sama mogłaby sobie poradzić, pracując, a nie stawać się kłopotem dla reszty rodziny. Całe jej dzieło sprowadzało się do próby obalenia pewnych mitów i przesądów na temat nieporadności kobiety bądź też jej zacofania w rozwoju w porównaniu z mężczyzną. Fanny Lewald przywołała obraz z książki „Chata Wujka Toma” i walk o wolność dla Murzynów. Dowodziła, że mężczyźni mają klapki na oczach, skoro większość widziała krzywdę niewolników, a niewielu dostrzeżało uciemiężenie kobiety. Paradoksem samej pisarki i jej życiową porażką był fakt, że jej własny ojciec nie potrafił przełamać bariery mitów. Z jednej strony dla niego praca kobiety była tak upokarzająca, że wołał kłamać, niż przyznać komukolwiek, że jego córka pracowała pisząc i czerpała z tego zarówno dochód, jak i przyjemność. Z drugiej jednak strony ogromnie się cieszył jej sukcesami i spełnieniem. Recenzja samego utworu była ogólnie dobra. Grabowski zwrócił tylko uwagę, że autorka za dużo „starego ładu” chciała zburzyć na raz w swym dziele.

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Ibidem.

⁶² B. Grabowski, *O emancypacji kobiet (14 listów Fanny Lewald)*, Bl. 1871, nr 12, s. 89–90.

Przemiany w sposobie życia po powstaniu styczniowym dla nikogo nie były dyskusyjne. Obok wkraczających do codzienności zdobyczy techniki, zdobycze umysłowe i społeczne były ewidentnym ich przykładem. W rozwoju cywilizacji musiała ulec również zmiana pozycja kobiety. Dotychczasowe ograniczenie praw kobiet uznała Ilnicka za jeden z ostatnich przesądów średniowiecznych. „Emancypacja kobiety [...] jest jedynie takim samym usamowolnieniem się spod ucisków przesądów średniowiecznych, jakiemu w postępie cywilizacyjnym uległy kolejno wszystkie pojęcia i stosunki międzyludzkie. W imię ogólnego rozwoju szlachetnych idei nowożytnych zażądano od kobiety wspólnego wszystkim ludziom prawa wiedzy i pracy swobodnej”⁶³.

Zagadnienie to zaliczane było przez nią do podstawowych problemów społecznych, a zainteresowani nim powinni być wszyscy, bowiem „nie ma i nie było nigdy w społeczeństwie żadnych osobnych spraw ani praw kobiety, ale ogólnie prawa człowieka i ściśle się ze sobą wiążące sprawy kobiety”⁶⁴. W innym miejscu przedstawiła ten problem jeszcze dobitniej. „Kwestia tzw. emancypacji kobiet, kwestia społecznego kobiecia stanowiska zalicza się do takich zagadnień wielkiego znaczenia, które zajmować muszą każdy umysł myślący, bo jest to niewątpliwie sprawa postępu i cywilizacji w nowej tylko fazie rozwoju. Nie ma tu w zasadzie przeczenia żadnemu obowiązkowi, a raczej musi być wszystkich obowiązków szersze i podnioślejsze pojmowanie”⁶⁵.

W ujęciu Ilnickiej zmiana sytuacji społecznej kobiety była procesem długofalowym. Pogląd ten wyrażał pozytywistyczne ujęcie praw rozwoju na drodze ewolucji. Jako proces zgodny z prawami rozwoju społecznego winien on przynieść skutki pozytywne polegające na ugruntowaniu wysokiej pozycji moralnej kobiety i na umocnieniu jej stanowiska w rodzinie i społeczeństwie. Ilnicka była przekonana, że ruch ten będzie miał prawidłowy i spokojny przebieg. Ale to, co było jednoznacznie bezsporne w pierwszych latach istnienia pisma, w miarę upływu czasu i narastania towarzyszących komplikacji zaczęło być źródłem głębszych problemów. Chodziło przede wszystkim o rozróżnienie, „co jest naturalnym rozwojem nowożytnej cywilizacji i zarazem koniecznym wynikiem zmienionego statusu ekonomicznego, a co błędem i omamieniem wyobraźni wyłamującym się spod prawa moralnego, które tkwi w idei rodziny. Jaką drogą i jak daleko może kobieta posunąć się w kierunku emancypacyjnym? [...] Redakcja dąży, aby tę różnicę między fałszywym a prawdziwym postępem kobiecie wykazać, chroniąc od zawodów i omyłek”⁶⁶.

⁶³ M. Ilnicka, *Matki i dzieci*, Bl. 1868, nr 4, s. 21–22.

⁶⁴ [M. Ilnicka?], *Z kobiecego świata*, Bl. 1865, nr 15, s. 57–59.

⁶⁵ [M. Ilnicka?], *Współczesne pojęcie emancypacji kobiet*, Bl. 1872, nr 39, s. 305.

⁶⁶ M. Ilnicka, *Tysięczny numer*, Bl. 1884, nr 48, s. 377.

Wypowiedzi te prezentowały głębokie rozumienie zachodzących przemian zgodnych z rozwojem społecznym uwarunkowanym przez ogólny rozwój nauki, techniki i przez dostęp kobiet do pracy. Podlegać im musiała również zmiana pozycji kobiety i jej funkcji w życiu społecznym. Ukształtowanie jej nowego wzorca osobowego stawiała sobie redakcja „Bluszczu” (a zwłaszcza Ilnicka) za naczelny cel wszystkich poczynań.

Na temat emancypacji pisała Ilnicka nie tylko wprost. Choć ogólnie do tego tematu podchodziła sceptycznie, to akceptowała starania poszerzenia horyzontów kobiet, zwłaszcza w zakresie rozwoju szkolnictwa, oświaty dla kobiet, jak i zdobywania nowych miejsc pracy. Liczne artykuły skłaniają mnie do wniosku, iż redaktorka nie wierzyła w walkę o równe prawa dla kobiet, ale gorąco kibicowała tym, które cicho i skromnie (a nie poprzez ekstrawagancję) starały się poprawić swój los, kształcąc się i pracując⁶⁷.

W obrębie kobiecej problematyki dużo miejsca poświęcono w piśmie na ukazywanie sylwetek wybitnych kobiet żyjących w ubiegłych wiekach. Z prac Kazimierza W. Wójcickiego⁶⁸, Eugeniusza Skrodzkiego (Wielisława)⁶⁹ i z pomniejszych rozmiarami artykułów wyłaniał się portret kobiety-Polki jako matki rodziny, sprawiedliwej dawczyni chleba, osoby cenionej za wytrwałość, prawość charakteru, pobożność, miłość do męża i dzieci, godnej towarzyszki życia i w potrzebie zastępczyni małżonka. U źródła tego wzorca osobowego tkwił przykład matron rzymskich szanowanych za godność, sprawiedliwość i współudział w decydowaniu o losie kraju. Z czasem ich wizerunek uległ idealizacji i stał się niedoścignym wzorem dla współczesnych kobiet.

Znacznie wnikliwiej, z wykorzystaniem źródeł historycznych i literackich, omawiane były sylwetki Polek z okresu dominowania kultury szlacheckiej. Redakcja, opowiadając się za powolnymi przemianami charakteru kobiety, wprowadziła cykl artykułów na ten temat. Podkreślała w nich, że współczesna kobieta „powinna być podobną duchowo do swych prababek, z którymi jest spokrewniona fizycznie, powinna być dumna z tego pokrewieństwa, a jednocześnie uszlachetniona, ubogacona całym tym dorobkiem duchowym, jaki postęp i cywilizacja zdobyła i wywalczyła dla niej”⁷⁰. Wskazywano, że z perspektywy lat wzorzec kobiety-Polki z czasów szlacheckich również uległ pewnej monumentalizacji. „I całą potęgą przekonania postanowić możemy staropolską kobietę, jako wzór dla nowo-

⁶⁷ Praktycznie w każdym roczniku „Bluszczu” można znaleźć kilka artykułów na temat szkolnictwa dla kobiet lub też o nowych miejscach zarobkowych dla nich.

⁶⁸ Przygotował on dla pisma obszerną pracę „Trzy wieki niewiasty polskiej” drukowaną w latach 1872–1873, obejmującą życiorysy kobiet z XVI–XVIII wieku. Następnie w 1874 roku drukowany był dalszy ciąg pracy „Niewiasta polska w początkach naszego stulecia” dotyczący lat 1800–1830.

⁶⁹ Pisał on o kobietach XIX wieku w cyklu wspomnień „Wieczory piątkowe”, które dotyczyły udziału kobiet w życiu społecznym i kulturalnym okresie powstania styczniowego.

⁷⁰ W. Podgórska, *Tradycja i postęp w życiu kobiet naszych*, Bl. 1883, nr 35, s. 273–274.

żytnych Polek, bo ją w przeszłości zawsze i wszędzie uszanować musimy, bo pełno dochodzi do nas wieści o jej życiu prawem, szlachetnym i czynem. Czy rządzi jako królowa i dla dobra narodu, dla wyższych ideałów, poświęca życie i miłość, czy jako świątobliwa księżna otula biednych i słabych szatą miłosierdzia lub godzi powaśnionych panów; czy zbrojną dłońią odpiera najeźdźców; czy wyprawiawszy męża i synów na harce wojenne, na usługi ojczyźnie, sama zarządza gospodarstwem, czuwa nad całą rodziną i jej mieniem, otwiera skarby, przetapia złoto i srebro, pożycza, sprzedaje, zastawia i robi umowy, a pieniądze zebrane śle jako okup za najdroższych jeńców, lub często już tylko za ciało ich lub ściętą głowę: zawsze jest to istota rozumna i pełna poświęcenia; czy jako wychowawczyni synów bohaterów, jako matka miłosnem a jednak surowem okiem sądząca ich czyny, czy jako obywatelka wiejska pracą swą i troską przysparzająca majątku rodzinie, dobrobytu krajowi, czy jako owdowiała mieszcza, prowadząca handel lub przemysł męzowski, lub jako cicha pomocnica pracy męzowskiej w wieśniaczej zagrodzie: wszędzie zasługuje na nasz szacunek, budzi nieraz podziw i uwielbienie, świeci miłością ojczyzny i rodziny, ukochaniem dobra i prawdy⁷¹. Jak widać, obraz kobiety z okresu staropolskiego, czy to królowej, szlachcianki, mieszczańki czy chłopki, był bardzo wyidealizowany i zawsze godny naśladowania.

Za jednoznacznie negatywny określono typ kobiety sentymentalnej z końca XVIII wieku. Ilnicka uznała np., że była to „forma przejściowa między kobiecością dawną a kielkującą już ideą emancypacji. Osłabłe pojęcie obowiązków kobiety pracującej w rodzinie [...] tworzy sentymentalizm. Kobiety są umęczone przez nadmierną uczuciowość, kochają męża i dzieci, ale chorują na zbytek tej miłości, mają w ogóle za wiele uczucia, żeby żyć jak inni ludzie”⁷².

Literatura romantyczna przyniosła kontynuację modelu kobiety sentymentalnej. W „Bluszczu” wzorzec romantyczny uległ ostatecznej dyskredytacji i odrzuceniu, o czym świadczą dwie wypowiedzi, które ukazały się w pierwszych latach funkcjonowania pisma. Posługując się imionami Zosi i Maryli jako wyznaczników dwóch postaw romantycznych, Ilnicka ostro atakowała obydwie. „Znamy wszyscy takie Zosie, widzimy je na co dzień między nami, lekkomyślne tanecznicze na wiatru podmuchach, starzejące się zwykle w krasnych wiankach swoich, bo cóż na ich miejsce włożą te biedne pstre główki. Które życie pojęły jako igraszkę, rozrywkę, zabawę. [...] Są i inne nieszczęsne piękności ofiary: Maryle. Są to męczennice zbolełe, za którymi chodzi widmo zabitej

⁷¹ Ibidem.

⁷² M. Ilnicka, *Niś tradycy*, Bl. 1882, nr 12, s. 89–90.

w próżnym sercu miłości”⁷³. W innym miejscu Ilnicka podkreślała: „nie chcemy mieć obłocznych rusalek, tańczących po różach sylfid za matki naszych dzieci, za gospodynie domowego chleba naszego”⁷⁴.

W późniejszym artykule pojawiał się także wzór dobrej i złej emancypantki. Jeden stworzony przez George Sanda (pseudonim używany przez żyjącą w latach 1804–1876 Aurorę Dudevant), obiegowo zwany „Iwicami” (lecz w artykule nazywany właśnie emancypantkami), i drugi wypracowany w warunkach polskich przez Żmichowską – model entuzjastki. „Emancypantka sama sobie i ze szczególnym względem na siebie samą prawa i obowiązki swoje stanowi. [...] Co za obowiązek nie uważa, obowiązkiem dla niej nie jest, [...] zwłaszcza to wszystko, co się uznanym przez nią prawom przeciwstawia, co jej przeszkadza do rozwoju własnej istoty. [...] Emancypantka nieraz na ofiarę wielką się zdobywa, ale tylko dla dojścia do celu swego, poza tym zaś nie ma wcale tej surowej karności ducha, tej silnej woli w pilnowaniu się moralnym, tego uczciwego, jeśli nie uczuciowego, nie miłosnego, delikatnego względu na innych”⁷⁵. Model ten, pomimo pozytywnych cech wytrwałości i ambicji, został odrzucony. Natomiast w całej rozciągłości akceptowała Ilnicka entuzjastki. Zasadniczą cechą entuzjastek, tak wysoko cenioną przez samą redaktorkę, było poświęcenie się dla ogółu i solidne wykonywanie wszystkich przyjętych na siebie obowiązków. W wewnętrznym zaangażowaniu się w wykonywane czynności upatrywała Ilnicka istotę „entuzjazmu”. „Entuzjastki – kobiety serc gorących i polotów ducha wyższych, nie oddały się u nas nigdy sprawie wyłącznie kobiecej, gdyż podejmowały prace wzniosłe w ogóle i dla ogółu swego, a nie przez tę działalność znajdowały tak ujście dla sił i pożądań swych duchowych, jak i uznanie. [...] Były wszędzie, gdzie tylko kobieta stać i działać może: były entuzjastki żony, entuzjastki matki, entuzjastki gospodynie, entuzjastki kobiety towarzyskie, panie w salonach czy w pokoju bawialnym, te które wielbiono, które kochano, te, które nadawały ton obyczajom, a jedną odróżniającą je cechą było oderwanie się od lichej elegancji i strojności zbytecznej, myśl poważniejsza, uczucia gorące w sercu”⁷⁶.

Nowy model osobowy zawierał więc pewne cechy charakterystyczne dla kultury szlacheckiej, a z elementów romantycznych uwzględniał zaangażowanie w wyznaczone sobie cele. Zaangażowanie to Ilnicka rozszerzyła na drobne, codzienne sprawy, zgodnie z rozumieniem funkcji jednostki jako części składowej społeczeństwa.

⁷³ M. Ilnicka, *Obdarowania*, Bl. 1866, nr 27, s. 113–114.

⁷⁴ M. Ilnicka, *Kobieta i książka*, Bl. 1867, nr 40, s. 169–170.

⁷⁵ M. Ilnicka, *Entuzjastka-żona*, Bl. 1882, nr 13, s. 98.

⁷⁶ M. Ilnicka, *Entuzjastka – matka*, Bl. 1882, nr 21–23, s. 161–162, 169–171, 177–178.

Ważnym tematem, który pośrednio dotyczył emancypacji, a któremu pismo poświęciło wiele uwagi, był rozwój szkolnictwa i edukacji dla kobiet. Negatywna ocena poziomu wykształcenia dziewcząt była często powtarzana na łamach „Bluszcza”. Forma kształcenia na pensjach, zakres zdobywanej wiedzy, kończenie nauki w wieku 16–17 lat często były krytykowane. Najwięcej wątpliwości budził cel nauczania różnych „sztuk” zbędnych w dalszym życiu, a brak przygotowania w zakresie przydatnych umiejętności i brak ukształtowania postawy obywatelskiej.

W dobie coraz to silniej ujawnianych dążeń kobiet do wyższych studiów częstym tematem artykułów był zakres wiedzy, treść i cel nauki. W zasadzie prawo kobiety do zdobywania wyższego wykształcenia nigdy nie zostało zakwestionowane na łamach pisma. „Chyba już nikt nie zaprzeczy, że kobieta ma najzupełniej równe z całą ludzkością prawo kształcenia się umysłowego, prawo wiedzy i nauki, o których stopniu stanowi jedynie stopień jej zdolności. [...] Już nawet ona sama w to uwierzyła, że jej wszystkiego uczyć się wolno, że bez naruszenia swej kobiecej istoty naukę swoją tak wysoko posuwać może, jak tylko władze jej umysłu na to pozwolą”⁷⁷.

Przyjmowano, że nauka wstępna powinna być wspólna dla dziewcząt i chłopców, treści jej bowiem były na tyle ogólne, że mogły być w jednakowym stopniu przyswajane przez wszystkie dzieci. Zdaniem Ilnickiej, wyższe szczeble nauki miały być odmienne w treści, o czym decydował cel kształcenia kobiet, odmienny od celu kształcenia mężczyzn. „Nie znaczy to, aby [wykształcenie kobiety] miało być niższym, bo inność bynajmniej niższością być nie potrzebuje, ale trzeba przypuścić, że kobieta mająca inaczej z nauki swej korzystać, mająca inną rolę w życiu odegrać, i wykształcenia innego wymaga”⁷⁸. Wychodząc z powyższego, redakcja dużo miejsca poświęcała na propagowanie zagranicznych wyższych instytutów naukowych dla kobiet. Co prawda uczelni koedukacyjnych nigdzie nie negowano, tyle że nie zalecano. Uznawano jedynie, że warunkiem przyjęcia na studia powinno być bardzo dobre przygotowanie i zdanie egzaminu wstępnego.

Sama Ilnicka jako zasadniczy cel wyższego wykształcenia przyjmowała dążenie do doskonalenia się, do rozwoju własnej osobowości, nie zaś cele utylitarne, jak przygotowanie do pracy lub nawet do wychowania dzieci. „Gdy mi kto mówi, że trzeba uczyć kobietę, bo nauka da jej możliwość pracy, która jest dzisiaj ekonomiczną koniecznością, gdy mi kto mówi, że trzeba ją uczyć, bo na tym nie tylko nie straci, ale skorzysta rodzina, ja zawsze odpowiem to jedyne, że trzeba ją uczyć, że trzeba ją oświecać, bo to

⁷⁷ M. Ilnicka, *O zasadzie pracy kobiecej*, Bl. 1871, nr 47, s. 357–358.

⁷⁸ M. Ilnicka, *Kobieta jako towarzysząca mężczyźnie*, Bl. 1874, nr 3, s. 17–18.

jej prawo z całą ludzkością wspólne, od którego nikomu odsuwać ją się nie godzi bez krzywdy i niesprawiedliwości”⁷⁹.

Rozpatrując w drobnych artykułach kwestie kierunków kształcenia, wskazywano, że najważniejsze dla kobiety były nauki filozoficzne, które przyczyniały się do rozwoju intelektualnego i wyrabiały szerszy pogląd na świat. Najmniej przychylnym okiem patrzono na naukę biologii, fizjologii i medycyny, a w konsekwencji z trudnością akceptowano pracę kobiet-lekarek⁸⁰.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że właśnie w wykształceniu widziano najważniejszą drogę do podniesienia pozycji społecznej kobiety. „Kobieta tylko wtedy wyemancypuje się z niższości swojej, gdy będzie mogła i chciała posiadać wiedzę, gdy przejmie udział w tej wielkiej cywilizacyjnej pracy całej ludzkości i złączy swe cele z jej celem”⁸¹. Nigdy też nie kwestionowano predyspozycji umysłowych kobiet.

Stwierdzono jednak, że zanim dojdzie do zrównania obu płci do równego dostępu do egzaminów na wszystkie studia, kobiety będą musiały przewyciężyć wiele trudności leżących poza możliwościami ich działania. Najważniejszą była dysproporcja między zdobytym poziomem wiedzy przez kobiety a tradycjonalizmem obyczajowym i myślowym. Dążeniem pisma było między innymi zbudowanie szacunku dla wykształconych kobiet. Brak społecznego poparcia dla dążeń kobiet, brak możliwości gruntownego i systematycznego kształcenia się, brak warunków do wykorzystania wiedzy rodził, według autorów artykułów, wiele zwątpień, rozczarowań i źle ukierunkowanego wysiłku.

Dla Ilnickiej, która stawiała na pierwszym miejscu rodzinę i obowiązki kobiety względem rodziny, trudne było pogodzenie tych obowiązków z wyższym wykształceniem i poświęceniem się nauce. Uważała jednak, że istnieje możliwość pogodzenia tych dwóch płaszczyzn. Wiedza bowiem nie ograniczała kobiet, a wręcz mogła ułatwić im wykonywanie różnych czynności codziennych, pokonywanie trudności życiowych, dawała większą świadomość dążeń i celów, czyniła je świadomymi członkami społeczeństwa.

Wykształcenie było nową cechą w lansowanym przez pismo modelu osobowym. Powinno ono dać kobiecie jak najszerszą znajomość świata, powinno bardziej kształtować jej osobowość, niż przygotowywać do wykonywania jakiegokolwiek zawodu. Nie ograniczano ani zakresu, ani poziomu wykształcenia, uznając słuszne prawo pełnego dostępu do wiedzy dla wszystkich członków społeczeństwa.

⁷⁹ M. Ilnicka, *Kilka uwag o wychowaniu i wykształceniu niewiast naszych*, Bl. 1872, nr 9, s. 67.

⁸⁰ Można jednak zaobserwować pewną niekonsekwencję redakcji „Bluszczu”, ponieważ był on jedynym pismem warszawskim, które zamieściło notatkę o podjęciu praktyki lekarskiej przez pierwszą kobietę – Annę Tomaszewiczównę, a kolejne informacje o jej pracy były bardzo przychylnie.

⁸¹ B. Chlebowski, *O wyrobieniu samodzielności charakteru u kobiet*, Bl. 1872, nr 1, s. 1–2.

Jednym z aspektów emancypacji, które redaktorka „Bluszczu” popierała z równą determinacją co dążenie do wyższego wykształcenia, była walka kobiet o nowe miejsca pracy. Konieczność podejmowania przez kobiety pracy zawodowej była wynikiem pogarszającej się sytuacji ekonomicznej szlacheckich rodzin, dlatego też pismo często poruszało ten temat. Zgodnie z pozytywistyczną tendencją nadania pojęciu pracy wartości normy moralnej, redakcja każde zajęcie uważała za pracę i wykazywała jej społeczny sens. W tym ujęciu obowiązki kobiety w domu podnoszono do rangi zawodowej pracy. Był to również powód, dla którego tak wielki nacisk kładziono na rzetelne wykonywanie zadań rodzinno-domowych. Natomiast izolowanie się od wszelkich obowiązków uznawano za największe społeczne wykroczenie, gdyż jednostka stawała się wtedy bezużyteczna społecznie, a co więcej, brak zajęć zabijał jej osobowość.

Pracę, obok wykształcenia, traktowano jako najistotniejszy czynnik przemiany duchowej kobiety. Według Ilnickiej „emancypacja na pracy nie oparta żadną emancypacją nie będzie”⁸². Z kolei inna z autorek „Bluszczu”, Wanda Podgórska dostrzegła istotną zależność pomiędzy faktem podjęcia pracy a całokształtem życia kobiety. „Możność pracy zawodowej, fachowej jest tak wielkim dobrodziejstwem i stanowi fakt takiej doniosłości, że zasadniczo zmienia cały dalszy rozwój życia kobiety”⁸³.

Podgórska stwierdziła, że skutki podjęcia pracy odmieniają całe życie kobiety. Samodzielne zdobywanie środków utrzymania wyzwoli ją z zależności materialnej od innych osób, a swoją pracą przyczyni się do wzrostu dobrobytu w kraju. Co więcej, zajądą ogromne zmiany w sferze jej życia psychicznego, gdyż poprzez naukę i własne doświadczenie lepiej pozna społeczeństwo i lepiej zrozumie jego problemy. Dzięki temu będzie silniejsza, a uzyskane miejsce w społeczeństwie będzie mogła zawdzięczać tylko sobie i swoim wysiłkom. Kolejnym etapem przemian miała być wolność w wyborze kandydata na męża. „Zdobywa więc kobieta przez pracę zawodową i wyższe wykształcenie dobrobyt i samoistność w czynach, a za nią pójdzie i samoistność w poglądach i zasadach”⁸⁴. Zanim jednak doszło do tych zmian, na pierwszy plan wysuwał się problem znalezienia miejsc pracy i form zatrudnienia kobiet. Uznany i odpowiednim zawodem dla kobiety było oczywiście stanowisko nauczycielki lub opiekunki chorych. Wpisywało się to w naturę i odwieczne zadania kobiety w domu, więc społeczeństwo z łatwością je akceptowało.

Zadaniem redakcji było informowanie czytelniczek o innych zajęciach podejmowanych przez kobiety, które, jej zdaniem, były odpowiednie i stosowne. Co prawda liczba tych

⁸² M. Ilnicka, *O zasadzie pracy kobiecej*, Bl. 1871, nr 47, s. 357–358.

⁸³ W. Podgórska, op. cit.

⁸⁴ Ibidem.

zawodów była niewielka i wiązała się zazwyczaj z usługami, w których kobieta mogłaby pracować bez zbytniego ekspozowania swojej osoby, niemniej był to już pierwszy krok do rozszerzenia zakresu działalności kobiet na polu pracy. Wśród wspieranych przez Ilnicką zawodów znalazły się: telegrafistka, praca przy obsłudze telefonów oraz wszelkiego rodzaju prace, dziś powiedzielibyśmy chałupnicze – wytwarzanie sztucznych kwiatów, szycie, haftowanie obrusów, serwetek itp. Redaktorka wskazywała jednak, że na każdym stanowisku i przy każdym rodzaju pracy wykonywanym przez piękną, kobietę nie może zapomnieć o swej podstawowej funkcji opiekunki i wychowawczynie ubogich. Zwłaszcza praca na wsi wymagała takich cech, a praca na gospodarstwie była polecana przez „Bluszcz”. Rozwój dużych gospodarstw rodził potrzebę nowych stanowisk pracy, np. rządczyni folwarku, dzierżawczynie ogrodu czy nabiału. Przy okazji propagowania tego typu zawodów podkreślano potrzebę dobrego i fachowego przygotowania, a co za tym idzie – konieczność zakładania szkół gospodarstwa dla kobiet.

W całej rozciągłości popierano żądanie pracy dla kobiet samotnych, mężatkom pozostawiając ważne dla narodu zajęcia organizowania życia społecznego i kształtowania opinii publicznej. Ta sfera działalności miała zaspokoić ich potrzebę aktywności.

W drugiej połowie XIX wieku znacznie przybrała na sile literacka aktywność kobiet. Stąd „Bluszcz” musiał się ustosunkować do tematu kobiet-literatek, zważywszy na fakt drukowania utworów autorstwa kobiet. Działalność piśmienniczą popierano ze względu na fakt, że „myśl kobiety idzie w świat, ale ona sama zostaje w domu, jej osobistość nie występuje zarazem i może pozostać w nienaruszonej kobiecości swojej”⁸⁵. Za pomocą różnych publikacji, a przede wszystkim literatury pięknej, kobiety mogły realizować nadrzędny cel swojej działalności życiowej – „podnosić smak ogółu, jego estetyczne zamiłowania uszlachetniać”⁸⁶. Nie akceptowano natomiast pracy kobiet w handlu, jak również ich publicznych wystąpień, szczególnie w czasie wielkich zjazdów lub kongresów.

Kwestia pracy kobiet, będąca sygnałem przemian, rozpatrywana była na łamach pisma wielokrotnie. Stwierdzono ekonomiczną potrzebę podejmowania pracy, przewidywano, że skutki tego zmienią całkowicie społeczne znaczenie kobiety i ukształtują odmienne cechy jej psychiki. Redakcja penetrowała różne sfery działalności kobiet, wskazywała odpowiednie i przynoszące zyski zawody. Rynek pracy wówczas był bardzo ograniczony, poszukiwano więc nowych zawodów najwłaściwszych dla kobiet. Jednak wszystkie ewentualności sprowadzały się do wyszukania takich zajęć, które nie kolidowałyby z obowiązkami rodzinnymi.

⁸⁵ M. Ilnicka, *Miss Maria Walker-doktor medycyny*, Bl. 1867, nr 26, s. 106–107.

⁸⁶ A. Dzieduszycka, *Nowe kierunki pracy kobiecej*, Bl. 1874, nr 8, s. 57–58.

Emancypacyjne dążenia kobiet w drugiej połowie XIX wieku przyjmowane były z niechęcią przez szerokie kręgi społeczeństwa, ze skłonnością do ironizowania i bagatelizowania problemu. Charakterystyczne były niekończące się dyskusje o mniejszych możliwościach intelektualnych, psychicznych i fizycznych kobiet. Kobietom wyznaczano, zgodnie z tradycją, miejsce w domu i czynności wychowawcze.

Zmiana sytuacji materialnej większości rodzin, zwłaszcza szlacheckich (zubożenie), zmusiła jednak kobiety do podjęcia pracy zarobkowej. Redakcja „Bluszcza” starała się tak ukształtować opinię publiczną, żeby pogodzić ze sobą te dwie sprzeczne tendencje – pracy kobiety w domu i poza domem. Powstał, w czasie 30-letniej pracy redaktorki Marii Ilnickiej, nowy model kobiety. Kształtował się on w bólach przy braku akceptacji społecznej, borykał się z wieloma problemami zarówno przeciwników wyzwolenia kobiet z domu, jak i niepewnych swych racji zwolennikami równouprawnienia. W wypowiedziach publicystycznych dominował głos Marii Ilnickiej, oscylujący między tradycją a nowoczesnością, pomiędzy potrzebami ducha – wyidealizowanym miejscem kobiety w dworku na włościach, a potrzebami ciała – koniecznością życia i zaspokajania podstawowych spraw przyziemnych, na które trzeba było zarobić pracą rąk własnych. Na łamach pisma można znaleźć wiele postępowych haseł emancypantek, jednak tracą one na sile w zestawieniu z kobietami, których funkcję ograniczano do roli matki, żony i gospodyni. Pewnym paradoksem artykułów Marii Ilnickiej było przeświadczenie, że te tradycyjne, historyczne już obowiązki kobiet, można nasycić nowymi treściami, na które składała się nauka i nowe, dodatkowe obowiązki w pracy zawodowej. W 10-lecie pisma tak określono wzór osobowy nowej kobiety: „Niechaj kobieta nasza wierzy w Boga, kocha dobro, czuje piękno wyższe, niech się uzacnia przez wiedzę, która rozszerza horyzonty myśli ludzkiej i czoła ku górze podnosi, niech potrafi być w rodzinie i w społecznym życiu jednostką miłującą pracę i dobrze pracującą”⁸⁷.

Zdaniem Ilnickiej celem nadrzędnym wszystkich poczynań kobiet, a przede wszystkim nauki było wewnętrzne doskonalenie się. Aby kobieta mogła osiągnąć wyznaczony jej cel – odpowiednią postawę moralną – oprócz samodzielnej pracy musiała otrzymać od społeczeństwa konieczne warunki. Były nimi: po pierwsze – nauka jak najszerzej pojęta, która da jej realne podstawy życia, a nie tylko ukształtuje mgliste pragnienia. Po drugie rodzina i jej najbliższe otoczenie muszą zobaczyć w niej człowieka obdarzonego określonymi indywidualnymi cechami charakteru. Po trzecie, towarzyszem jej życia powinien być mężczyzna, który potrafiłby docenić jej starania i zaakceptować jej formy dalszego doskonalenia się.

⁸⁷ M. Ilnicka, *Odezwa*, Bl. 1875, nr 24, s. 185.

Pomimo że „Bluszcz” nie włączył się szerzej do dyskusji na temat kwestii kobiecej, nie używał nawet samego sformułowania emancypacja, a jego zasługi w budowaniu polskiego ruchu emancypacyjnego były raczej powierzchowne, to dzięki umiarkowanym artykułom Ilnickiej sama idea częściowego chociaż równouprawnienia rozeszła się szerokim echem w dworach ziemiańskich. Publikacje pobudzały do myślenia o nowych, otwierających się przed kobietami perspektywach i możliwościach. Mimo że nie lansowały radykalnych przewrotów społecznych, w dużym stopniu przyczyniły się do poszerzenia horyzontów myślowych kobiet⁸⁸. Dzięki realności wielu aspektów w ówczesnych warunkach społecznych i ekonomicznych, nienegowaniu tradycyjnych rodzinnych zadań kobiecych, a przede wszystkim temu, że nie próbowano nawet podważyć pozycji i roli mężczyzny, ruch osiągnął trzy cele. Po pierwsze przeciwnikom wytracono z ręki argument zaniedbania obowiązków domowych i rodzinnych kobiety. Po drugie ruch zdobywał nowych członków. A po trzecie niepewni zwolennicy zyskiwali pewność swych racji.

Aneks nr 1

Pierwsi wydawcy i redaktorzy „Bluszczu”

Maria Ilnicka

Maria Majkowska urodziła się w 1825 roku w Jasionnej lub Jasiennej nad rzeką Pierzchnianką, niedaleko Radomia. Jej ojciec, Edward Majkowski był dowódcą saperów w randze majora i uczestniczył w powstaniu listopadowym 1830 roku. Rok później w wyniku przywleczonej na ziemię polskie przez wojska rosyjskie cholery zmarł, a w majątku pozostała wdowa z czworgiem dzieci. Maria liczyła wówczas 6 lat. Mając lat 12, wyjechała z domu rodzinnego, by rozpocząć naukę na znanej wówczas pensji Apolonii Plewińskiej w Warszawie. Od swej patronki Maria przejęła ideały wychowawcze Hoffmanowej i pozostała im wierna w latach późniejszych.

Po ukończeniu pensji Maria Majkowska podjęła pierwsze próby poetyckie, ale jej skromność nie pozwalała na publiczną prezentację twórczości. Możliwe jest, że wczesne wiersze publikowała pod pseudonimem lub anonimowo. Pierwszym utworem opatrzonym jej nazwiskiem jest przekład poematu Waltera Scotta „Pan dwóchset wysp”, opublikowany w 1854 roku na łamach „Biblioteki Warszawskiej”.

W 1853 roku wyszła za mąż za Tomasza Ilnickiego, radcę prawnego Banku Polskiego. W ich mieszkaniu zbierali się uczestnicy tajnych związków okresu przedpowstaniowego.

⁸⁸ Więcej: K. Kamińska, *Kwestia kobieca na łamach „Bluszczu” (1865–1885)* [w:] *Prace Polonistyczne* XXXIV, 1978 r., s. 105–131.

Za sprawą brata, Jana Majkowskiego (członka Komitetu Centralnego Narodowego), który opracował tekst manifestu z 22 stycznia 1863 roku, Maria uczestniczyła w pracach redakcyjnych. Wraz z mężem przystąpiła do powstania. Tomasz przez kilka miesięcy 1863 roku pełnił funkcję głównego kasjera Wydziału Skarbu Rządu Narodowego. Żonie powierzył obowiązki archiwariuszki dokumentów i korespondencji powstańczej. Maria brała również udział w jednej z tzw. piątek, kół niewieścich, które niosły pomoc rodzinom powstańców, opiekowały się rannymi i więźniami. Należała do najbardziej czynnych działaczek, obok Jadwigi Łuszczewskiej i Seweryny Pruszkowej. W mieszkaniu Ilnickich kilkakrotnie odbywały się posiedzenia Rządu Narodowego.

W kwietniu 1864 roku Ilnicy zostali aresztowani wraz z przywódcami powstania i osadzeni w Cytadeli. Tomasz został ostatecznie skazany na 15 lat ciężkich robót w kopalniach syberyjskich. Jednak po uwolnieniu w 1866 roku, zginął w tajemniczych okolicznościach w Usolu na Syberii w marcu 1868 roku. Prawdopodobnie został on zamordowany przez współwięźniów w celach rabunkowych. Tymczasem Maria po długim śledztwie, morzona głodem, nękana przesłuchaniami, wypuszczona została na wolność ze względu na stan zdrowia.

W chwili zwolnienia z więzienia liczyła 40 lat, a jej dorobek literacki był wówczas ilościowo skromny, lecz znaczący. Znalazły się w nim takie utwory jak „Paproć” (1856), „Alchemik” (1858), „Sześć śpiewów z towarzyszeniem fortepianu S. Moniuszki” (1861) czy „Dwakroć sto tysięcy posagu” (1862). W 1861 roku wygrała konkurs literacki „Biblioteki Warszawskiej” komedią wierszem „Kto winien” oraz opublikowała „Ilustrowany skarbczyk polski: historia polska opowiedziana wierszem”. Utwór ten, ukazujący dzieje książąt i królów, cieszył się niezwykłą popytnością.

Pewien rozgłos zapewniony z jednej strony nagrodą „Biblioteki Warszawskiej”, a z drugiej popularnością „Skarbczyka” skłonił Michała Glücksberga do powierzenia jej steru „Bluszczu”. Nigdy jednak nie podpisała pisma jako redaktorka, a oficjalnie figurował na tym stanowisku wydawca – Glücksberg. Powodem tego była prawdopodobnie przeszłość samej Ilnickiej. Pismo redagowane przez uczestniczkę powstania i więźniarkę Cytadeli nie miałyby szans na akceptację Urzędu ds. Prasy. Ilnicka kierowała pismem anonimowo nieprzerwanie w latach 1865–1896. „Bluszcz” w znacznej mierze był jej dziełem autorskim, gdyż zapełniała ona jego strony artykułami, tekstami prozatorskimi i poetyckimi, jak również tłumaczeniami.

W latach siedemdziesiątych XIX wieku Ilnicka powróciła do organizowania spotkań z literatami, towarzyszami pracy i uczestnikami nielegalnych ruchów. W jej salonie spotykali się głównie sybiracy. Rozmowy na tematy literackie przeplatały się ze wspo-

mnieniami powstańczymi i dyskusjami o aktualnościach politycznych. Te wieczory literackie – azył wolnego słowa, spełniły niebagatelną rolę w kultywowaniu narodowej pamięci i patriotycznej tradycji.

Kryzys „Bluszczu” w latach dziewięćdziesiątych szczególnie boleśnie dotknął Ilnicką. Jej kapitał uzbierany latami pracy, ulokowany u wydawcy przepadł. Ze względu na pogarszający się stan zdrowia nie była już zdolna do aktywności zawodowej. Decyzja o odejściu po ponad trzydziestu latach tworzenia tygodnika była dla niej dramatyczną decyzją. Ilnicka wielokrotnie podkreślała, jak ważną rolę w jej życiu odegrała praca w tygodniku. Odeszła z pisma w 1896 roku, pozostawiając po sobie niepublikowane wiersze, które w kilka miesięcy uległy rozproszeniu. Zmarła 26 sierpnia 1897 roku i została pochowana na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie (kwatery 177-2-4). „Bluszczy” nie pożegnał jej nawet najmniejszą wzmianką⁸⁹.

Bibliografia

Źródła i materiały źródłowe:

- » „Bluszczy. Pismo Tygodniowe Ilustrowane dla Kobiet” 1865–1868, 1871–1872, 1874–1875, 1881–1885; Prospekt od Redakcji „Bluszczy” z 27 sierpnia 1865 roku
- » Hoffmanowa z Tańskich K., *O przeznaczeniu kobiety*, [w:] *Dziela*, Warszawa 1876, t. IX, s. 19–20
- » Hoffmanowa z Tańskich K., *Pamiętka po dobrej matce*, [w:] *Dziela*, Warszawa 1876, t. VIII, s. 329
- » Kraushar A., *Polki twórcze czasów nowszych*, ser. 1, Warszawa 1929

Opracowania i artykuły:

- » Bogucka M., *Gorsza pleć. Kobieta w dziejach Europy od antyku po wiek XXI*, Warszawa 2005
- » Ciechomska M., *Od matriarchatu do feminizmu*, Poznań 1996
- » *Encyklopedia Powszechna S. Orgelbranda*, Warszawa 1900
- » Franke J., *Polska prasa kobieca w latach 1820–1918*, Warszawa 1999
- » Humm M., *Słownik teorii feminizmu*, Warszawa 1993
- » Kamińska K., *Kwestia kobieca na łamach „Bluszczy” (1865–1885)*, [w:] „Prace Polonistyczne” XXXIV, 1978, s. 105–131
- » Kmiecik Z., *Prasa polska w Królestwie Polskim i Imperium Rosyjskim w latach 1865–1904*, [w:] *Prasa polska w latach 1864–1918*, red. Łojek J., Warszawa 1976
- » Kmiecik Z., *Prasa warszawska w okresie pozytywizmu (1864–1885)*, Warszawa 1971
- » Kmiecik Z., *Wydawnictwa periodyczne w Królestwie Polskim w latach 1868–1904*, [w:] „Rocznik Historii Czasopiśmiennictwa Polskiego” 1965, t. 4, z. 2
- » *Kobieta i edukacja na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. Żarnowska A., Szwarz A., Warszawa 1995
- » *Kobieta i kultura czasu wolnego*, red. Żarnowska A., Szwarz A., Warszawa 2001
- » Kopaliński W., *Encyklopedia „drugiej płci”*, Warszawa 1995
- » *Kronika kobiet*, wyd. Kronika 1993
- » Kuryłowicz M., Wiliński A., *Rzymskie prawo prywatne. Zarys wykładu*, Kraków 1999

⁸⁹ Biogram na podstawie J. Franke, *Polska prasa kobieca w latach 1820–1918*, Warszawa 1999, s. 98–102; *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, Warszawa 1996, t. 3, s. 16; *Encyklopedia Powszechna S. Orgelbranda*, Warszawa 1900, t. 7, s. 254; W. Kopaliński, *Encyklopedia „drugiej płci”*, Warszawa 1995, s. 110.

- » Malinowska E., *Feminizm europejski. Demokracja parytetowa a polski ruch kobiet. Socjologiczna analiza walki o równouprawnienie płci*, Łódź 2002
- » *Mały Słownik Języka Polskiego*, red. Sobol E., Warszawa 1993
- » *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, Warszawa 1996
- » *Popularna Encyklopedia Powszechna*, Fogra Oficyna Wydawnicza, Kraków 1995
- » Rozwadowski W., *Prawo rzymskie*, wydanie II, Poznań 1992
- » *Słownik Wyrazów Obcych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993
- » Sokół Z., *Rola czasopism kobiecych w kształtowaniu modelu domu rodzinnego i wzoru osobowego matki (1860–1914)*, [w:] *Partnerka, matka, opiekunka. Status kobiety w dziejach nowożytnych od XVI do XX wieku*, red. Jakubiak K., Bydgoszcz 2000
- » Tryfan B., *Dylematy emancypacji*, Warszawa 1989
- » Ulicka G., *Nowe ruchy społeczne*, Warszawa 1993
- » Woronow N., *Feminizm – jeszcze jeden „izm”?*, [w:] *Problematyka kobiet na świecie*, red. Oleksy E.H., Łódź 1996
- » Zabłocka M., *Ustawa XII tablic. Rekonstrukcje doby renesansu*, Warszawa 2000



GŁÓWNA BIBLIOTEKA LEKARSKA IM. STANISŁAWA KONOPKI

OFERUJEMY:



DOSTĘP DO POLSKIEJ BIBLIOGRAFII LEKARSKIEJ (PBL)



DOSTĘP DO BAZY Tez-MeSH



PUBLIKOWANIE W „BIULETYNIE GBL”



TEMATYCZNE ZESTAWIENIA LITERATURY



POTWIERDZENIA UDZIAŁU W PUBLIKACJACH NAUKOWYCH



ZBIORY WŁASNE



STARODRUKI, ARCHIWALIA, MUZEALIA



KWERENDY Z HISTORII MEDYCYNY I NAUK POKREWNYCH



PREZENTACJE WYSTAW



DOSTĘP DO BAZ CZASOPISM I KSIĄŻEK

ZAMÓWIENIA NA USŁUGI MOŻNA SKŁADAĆ OSOBIŚCIE LUB ZA POŚREDNICTWEM FORMULARZY
DOSTĘPNYCH NA STRONIE INTERNETOWEJ GBL: WWW.GBL.WAW.PL W ZAKŁADCE „USŁUGI”

Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki

Chocimska 22, 00-791 Warszawa
tel.: 22 849-78-51/53 w.100/104
e-mail: informatorium@gbl.waw.pl

PONIEDZIAŁEK – PIĄTEK: 8:30 – 18:00
I i III sobota w miesiącu: 9:00 – 17:00

Dział Starej Książki Medycznej

ul. Jazdów 1A, 00-467 Warszawa
Tel.: 22 622-50-05
e-mail: sk-med@gbl.waw.pl

PONIEDZIAŁEK-PIĄTEK: 9:00 – 15:00



Rola Edmunda Jelineka (1852–1928) w leczeniu gruźlicy krtani przez Teodora Herynga (1847–1925) oraz Przemysława Pieniążka (1850–1916) – pionierów polskiej laryngologii¹

The role of Edmund Jelinek (1852–1928) in the treatment of tuberculosis of the larynx by Theodor Heryng (1847–1925) and Przemysław Pieniążek (1850–1916) – pioneers of polish laryngology

Andrzej Kierzek 

Zakład Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, Wrocław (em. kier.)

Przemysław Rejman

Gabinet Usług Fizjoterapeutycznych, Wrocław

Streszczenie

W 1884 Edmund Jelinek (1852–1928), austriacki chirurg, zastosował kokainę do znieczulania narządów wchodzących w zakres otorynolaryngologii przed chirurgicznymi zabiegami. Podobne były dokonania Carla Kollera (1857–1944) w okulistyce. Leczeniem gruźlicy, w tym także krtani, zajmowało się wielu lekarzy na całym świecie, również na ziemiach polskich. W niniejszej publikacji szeroko zanalizowano dokonania w terapii gruźlicy krtani pionierów polskiej laryngologii: Teodora Herynga (1847–1925), ordynatora pierwszego w Warszawie oddziału rynolaryngologicznego w Szpitalu św. Rocha, twórcy oryginalnej metody łyżeczkowania zmian gruźliczych w krtani, metody znanej w świecie, autora dwóch dzieł: „O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności” (Warszawa 1887) oraz „Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani”

(Warszawa 1905), oraz Przemysława Pieniążka (1850–1916), pierwszego na ziemiach polskich lekarza, który otrzymał *veniam legendi* z laryngologii, profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego, autora dzieła „Laryngoskopija oraz choroby krtani i tchawicy” (Kraków 1879) oraz Uzupełnienie do dzieła „Laryngoskopija...” (Kraków 1887). Gruźlicę krtani leczono zachowawczo oraz chirurgicznie, tak zewnątrz-, jak i wewnątrzkrtańowo. Heryng i Pieniążek, jako jedni z licznej rzeszy polskich lekarzy, chlubnie zapisali się na kartach historii laryngologii nie tylko swoimi dokonaniem medycznymi, ale także zdolnością przełamywania barier psychologicznych w leczeniu tej choroby. Kokaina znacznie pomogła w terapii, zwiększając efektywność leczenia między innymi drogą wstrzykiwania śródmiąższowego w struktury krtani. Tę metodę leczenia stosowali m.in. Heryng i Pieniążek. Kiedy Heryng dowiedział się, że Pieniążek stosował ją już od 1884 r., a więc dwa lata wcześniej od niego, lojalnie przyznał Pieniążkowi palmę pierwszeństwa.

Słowa kluczowe: historia polskiej otorynolaryngologii, leczenie gruźlicy krtani.

Abstract

In 1884, Edmund Jelinek (1852–1928), an Austrian surgeon, used cocaine to anesthetize organs within the scope of otorhinolaryngology before surgical procedures. Carl Koller (1857–1944) made similar achievements in ophthalmology. Many physicians around the world, including those in Poland, dealt with the treatment of tuberculosis of the larynx. This publication extensively analyzes the achievements in the treatment of laryngeal tuberculosis by pioneers of Polish laryngology: Teodor Heryng (1847–1925), head of the first rhinolaryngology department in Warsaw at St. Roch Hospital, the creator of the original method of curettage of tuberculous lesions in the larynx, a method known throughout the world, the author of two works: „On the surgical treatment of laryngeal tuberculosis and their curability” (Warsaw 1887) and „Methods of examination and local treatment of laryngeal diseases” (Warsaw 1905), and Przemysław Pieniążek (1850–1916), the first physician in Poland to receive the *veniam legendi* in laryngology, professor at the Jagiellonian University, author of the work „Laryngoscopy and diseases of the larynx and trachea” (Krakow 1879) and Supplement to the work Laryngoscopy...” (Krakow 1887). Laryngeal tuberculosis was treated conservatively and surgically, both extralaryngeally and intralaryngeally. Heryng and Pieniążek, among a large number of Polish physicians, have earned a place in the history of laryngology not only for their medical achievements but also for overcoming psychological barriers to treating this disease. Cocaine significantly aided the treatment, increasing its effectiveness, among other methods, by interstitial injection into the structures of the larynx. This injection method was used by Heryng and

Pieniążek, among others. When Heryng learned that Pieniążek had been using it since 1884, two years earlier, he loyally gave Pieniążek the priority.

Key words: history of Polish otorhinolaryngology, treatment of laryngeal tuberculosis.

Słuszna jest konstatacja Eurypidesa sprzed blisko 2500 lat – „Bez bólu i cierpień nie istniejemy”. Zwalczenie bólu jest równie stare jak nasza cywilizacja.

Rok 1884 stanowił dla chirurgii rynolaryngologicznej absolutne novum. W owym roku Edmund Jelinek (ur. w 1852 r. w Bisenz na Morawach – zm. w 1928 r. w Wiedniu), austriacki chirurg, absolwent Uniwersytetu Wiedeńskiego, który w 1877 roku uzyskał doktorat, a w roku 1884 objął stanowisko lekarza miejskiego², zajmujący się także laryngologią, jako pierwszy w laryngologii w świecie zastosował kokainę³ do znieczulenia miejscowego.



Edmund Jelinek (1852–1928)

D. Felisati, G. Sperati: *Italian ORL Society. Past and Present*. Genova 2005, s. 85

¹ Autorzy dziękują doktorowi Janowi Dąbrowskiemu za pomoc w realizacji pracy.

² I. Fischer: *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten hundert Jahre*. Bd. 1. Berlin–Wien 1932, s. 708; D. Felisati, G. Sperati: *Italian ORL Society. Past and Present*. Genova 2005, s. 85.

³ R.J. Hall: *Hydrochlorate of cocaine*. „*New York Medical Journal*” 1884, t. X, s. 643–644; J. Schnitzler: *Ueber Anwendung und Wirkung des Cocains*. „*Wiener medizinische Presse*” 1885, t. XXVI, nr 4, s. 106–108.

W tym samym 1884 roku na Niemieckim Kongresie Oftalmologicznym w Heidelbergu przedstawiono wyniki badań Carla Kollera (1857–1944), okulisty w wiedeńskim Szpitalu Ogólnym (Wiener Allgemeines Krankenhaus), nb. bliskiego przyjaciela Sigmunda Freuda, nad miejscowym powierzchniowym/topikalnym zastosowaniem roztworu kokainy do znieczulenia oka do operacji. Owa data stanowiła początek ery znieczulenia miejscowego, które zaczęło być wówczas szeroko stosowane przede wszystkim w okulistyce i laryngologii⁴.

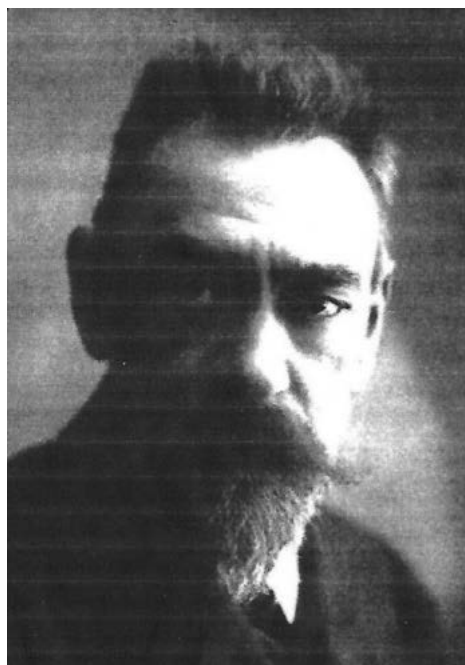
Kokaina wzbudzała zainteresowanie także na ziemiach polskich we wszystkich ośrodkach zajmujących się otorynolaryngologią, zwłaszcza w warszawskim i krakowskim. W Warszawie prym wodził Teodor Heryng (1847–1925) – doktor medycyny, ordynator pierwszego w Warszawie oddziału rynolaryngologicznego w Szpitalu św. Rocha, zorganizowanego i otworzonego w maju 1881 r., a w Krakowie – Przemysław Pieniążek (1850–1916), lekarz, który jako pierwszy na ziemiach polskich otrzymał *veniam legendi* z laryngologii, a w roku 1888 został profesorem Uniwersytetu Jagiellońskiego. Osiągnięcia tych dwóch niewątpliwie najwybitniejszych pionierów polskiej laryngologii w leczeniu gruźlicy krtani będą próbą analitycznych rozważań niniejszej publikacji.



Teodor Heryng (1847–1925)

„Przegląd Tygodniowy Życia Społecznego, Literatury i Sztuk Pięknych” 1891, r. XXVI, nr 18, s. 217.

⁴ A. Grzybowski: *Historia kokainy w medycynie i jej znaczenie dla odkrycia różnych form znieczulania*. „Klinika Oczna” 2007, t. CIX, nr 1, s. 101–105; J. Wordliczek, R. Zajączkowska: *Polscy pionierzy znieczulenia miejscowego*. „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2018, t. L, nr 5, s. 344–349.



Przemysław Pieniążek (1850–1916)

Zbiory Andrzeja Kierzka

Pionierskie dokonania polskich lekarzy w dziedzinie terapii chorób uszu, nosa, gardła i krtani i pogranicza, które były możliwe w owym czasie dzięki odkryciu Jelinka, pierwszy autor niniejszej publikacji zanalizował w pracy zamieszczonej w „Otolaryngologii Polskiej” dwadzieścia dwa lata temu⁵.

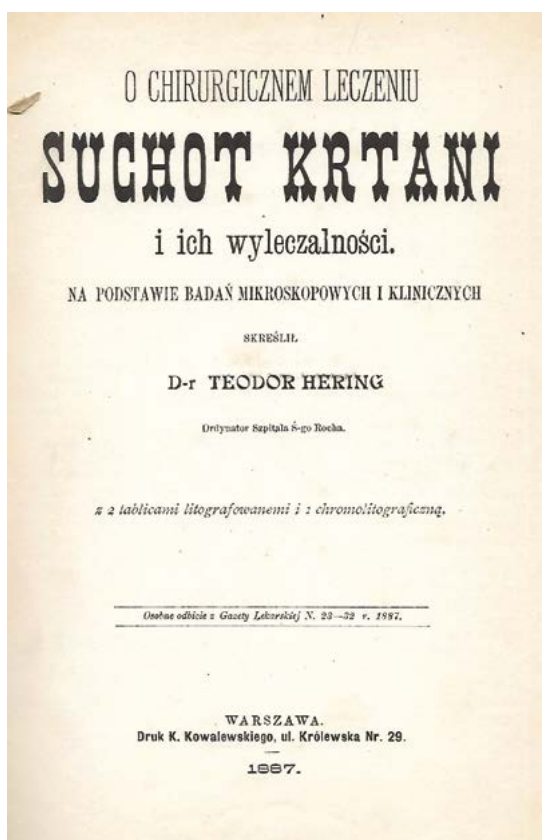
Teodor Heryng w drugiej połowie lat osiemdziesiątych XIX stulecia wprowadzenie znieczulenia kokainą obwieścił triumfująco: „Ideal laryngochirurgii został nareszcie uzyskany, to co zdawało się niemożliwym, okazało się faktem istotnym”⁶.

W XIX i pierwszej połowie XX stulecia chorobą dziesiątkującą ludność w całym świecie była przede wszystkim gruźlica płuc powikłana, gruźlica narządową, wśród której przeważała gruźlica krtani. Przeważającą część chorych w oddziale Herynga stanowili pacjenci z zapaleniami swoistymi dróg oddechowych, zwłaszcza gruźlicą i kiłą, a także twardzielą. Wachlarz możliwości terapeutycznych w gruźlicy tego narządu, stosowany na ziemiach polskich w XIX stuleciu był szeroki. Odzwierciedlał istniejące tendencje

⁵ A. Kierzek: *Czy wprowadzenie kokainy pomogło w rozwoju otorynolaryngologii?* „Otolaryngologia Polska” 2004, t. LVIII, nr 6, s. 1227–1234.

⁶ T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności. Na podstawie badań mikroskopowych i klinicznych.* Warszawa 1887, s. 48.

ówczesnej medycyny światowej⁷. Swoje zmagania z gruźlicą krtani, tak diagnostyczne, jak i terapeutyczne, Heryng przedstawił nie tylko polskim lekarzom trzech zaborów, ale także zainteresował nimi medyczny świat w dziele „O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności”, które ukazało się w warszawskiej wydawniczej oficynie K. Kowalewskiego w 1887 roku. Problem analizy porównawczej rozwoju metod diagnostycznych oraz leczniczych gruźlicy krtani przez wielu polskich lekarzy praktyków zajmujących się otorynolaryngologią w najsilniejszych wówczas ośrodkach naukowych: warszawskim, krakowskim oraz lwowskim, pierwszy autor niniejszej publikacji zaprezentował w osobnej pracy⁸.



Strona tytułowa książki Teodora Herynga
O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności...

⁷ A. Kierzek: *Osiągnięcia Teodora Herynga w leczeniu gruźlicy krtani*. „Przegląd Lekarski” 1987, R. XLIV, nr 3, s. 361–365.

⁸ A. Kierzek: *Rozwój metod diagnostycznych i terapeutycznych gruźlicy krtani w środowiskach lekarskich warszawskim, krakowskim i lwowskim. Analiza porównawcza*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, przyjęto do druku.

Teodor Heryng, warszawski lekarz, zapoznany gruntownie ze światową laryngologią na specjalistycznych studiach m.in. u Leopolda Schroettera von Kristelli, Karla Storcka, Johanna Schnitzlera, Josepha Grubera, Adama Politzera w Wiedniu, a także w otorynolaryngologicznych ośrodkach francuskich i niemieckich, studiował także anatomie patologiczną u samego Rudolfa Virchowa. Był wytrawnym klinicystą o olbrzymiej wiedzy⁹.

Do czasu odkrycia Jelinka musiano sobie z gruźlicą krtani radzić zachowawczo. W miejscowej terapii gruźlicy („suchot krtaniowych”) stosowano wówczas takie leki, jak m.in.: jodoform, kreozot, gwajakol, mentol, kwas chromowy, kwas mlekowy, para- i ortochlorofenol, fenol sulforycynowy, tiozynaminę, kantarydynę, tuberkulinę Kocha¹⁰.

Działania chirurgiczne, tak wewnątrz-, jak i zewnątrzkrtoniowe, stanowiły nową erę w terapii gruźlicy krtani. W połowie lat 20. XX stulecia Alfred Laskiewicz (1888–1969) dokonał retrospektywnej oceny tego chirurgicznego postępowania. Do chirurgii wewnątrzkrtoniowej, stosowanej w tej chorobie zaliczał powierzchowne nacięcia obrządków, jak i głębsze skaryfikacje nacieków, łyżeczowanie gruźliczo zmienionych struktur krtani (oryginalną metodę Herynga), elektrolizę oraz galwanokaustykę. Chirurgia zewnątrzkrtoniowa obejmowała natomiast tracheotomię oraz doszczętne wycięcie nacieków i owrzodzeń drogą rozszczepienia krtani (laryngofissury) lub podgnykowego rozcięcia gardła. Wskazania do chirurgicznego postępowania w gruźlicy krtani były odrębne dla każdej z wymienionych metod¹¹.

Racjonalistyczne leczenie gruźlicy krtani rozpoczęło się od roku 1880, kiedy to Moritz Schmidt, chirurg z Frankfurtu, świetny praktyk, wystąpił z propozycją śmiałego wtargnięcia w rejony gardła dolnego i krtani drogą chirurgicznej interwencji, zgodnie z zasadami antyseptyki. Takie próby czynił już wcześniej m.in. Max Joseph Oertel (1835–1897), profesor w Monachium, lekarz zajmujący się chorobami dróg oddechowych¹².

⁹ I. Fischer: *Biografisches Lexikon...* op. cit., s. 619; A. Kierzek: *Teodor Heryng (1847–1925) – pionier polskiej laryngologii w oczach współczesnego świata lekarskiego*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1989, t. LI, nr 1, s. 25–42; A. Kierzek: *Rozwój warszawskiej myśli otolaryngologicznej w XIX wieku*. Wrocław 1997, s. 87–88.

¹⁰ T. Heryng: *Ueber Phenolum sulfo-ricinicum und Seine Anwendung bei Tuberculosen und chronische Erkrankungen des Rachens des Kehlkopfes und der Nase*. „Therapeutische Monatshefte” 1896, r. X, s. 125–130; Bäumler: *Die Behandlung der Tuberculose im 19 Jahrhundert*. „Berliner klinische Wochenschrift” 1900, t. XXXVII, nr 14, s. 293–298; W. Ołtuszewski: *Ein Beitrag zur Wirkung der Milchsäure bei Tuberculose des Kehlkopfs*. „Deutsche medizinische Wochenschrift” 1888, r. XIV, nr 8, s. 146–149; W. Wróblewski: *Przyczynek do działania kwasu mlecznego przy gruźlicy krtani*. „Gazeta Lekarska” 1886, r. XXI, nr 43, s. 875–880; T. Stachiewicz: *Die Heilbarkeit der Kehlkopf-Schwindsucht und deren Behandlung mit Milchsäure aus Dr. Brehmer’s Heilanstalt für Lungenkranke*. Wiesbaden 1889, s. 199–274.

¹¹ A. Laskiewicz: *O leczeniu gruźlicy krtani*. „Polski Przegląd Oto-laryngologiczny” 1924, t. I, z. II, s. 94–103; H. Luc: *Sur le traitement chirurgical de la tuberculose pharyngée*. „Zentralblatt für Laryngologie” 1892, t. VIII, nr 9, s. 35.

¹² Uważa się go za pierwszego lekarza, który użył stroboskopu krtaniowego do badania krtani, łącząc lampę stroboskopową z lusterkiem krtaniowym.

Schmidt zyskał jednak niewielu zwolenników. Wierzono w to, że rzeczywiście uzyskiwał dobre wyniki, że wdychanie środków antyseptycznych, środków prostych i tanich pomaga; próbowano w całym niemal świecie niemieckiego chirurga naśladować. Jednak, „(d)wie rzeczy – konstatował Heryng – stawały [...] na przeszkodzie, z których każda miała swe doniosłe znaczenie”, aby metodę Schmidta szerzej rozpropagować. Warszawski laryngolog dywagował dalej: „Po pierwsze, przesąd raz przyjęty aby owrzodzeń gruźliczych energicznie nie leczyć, przesąd o którego potędzie powiada Zimmermann że łatwiej Alpy z miejsca poruszyć niż go przełamać, powtóre, że nacięcia szerokie krtani wymagają dużej wprawy, pewnej ręki, chorego z energiją i odwagą, tj. warunków nie zawsze łatwych do znalezienia”. Wahano się również przy istniejących już dolegliwościach, powiększać choremu ból w okresie, w którym znieczulenie miejscowe było jeszcze nieznanne. Jak to często bywało, po kilku niefortunnych próbach, wykonanych nieraz niepewną ręką lub po draśnięciach (zamiast nacięciach) nagłośni nożem, czasami po wystąpieniu krwotoków, za wcześniej ogłaszano ujemne wyniki metody Schmidta. Do tego dochodził zewsząd pokutujący przesąd, że w gruźlicy krtani żadne leczenie nie prowadzi do celu, jest niepotrzebne. Większość lekarzy uznała zatem, że ponieważ żadne leczenie nie jest skuteczne, nie warto chorego męczyć zupełnie niepotrzebnymi interwencjami. „Dmuchało więc w krtani proszki i proszeczki, od czasu do czasu zamieniając je pędzlowaniem taniną, która również licznych posiadała zwolenników”¹³.

Teodor Heryng, wyraźnie usatysfakcjonowany dokonaniem Edmunda Jelinka, oznajmił: „Dzięki Jelinkowi operacje wewnątrz-krtaniowe o tyle stały się dostępnejsze, że oszczędzają lekarzowi czasu, chorego zaś nie trwożą tak, jak dawniej, gdyż bez bólu dają się prawie wykonać”. Nie bez znaczenia była także kwestia możliwości dowolnego wykonania znieczulenia „bez żmudnych a tak przykrych przygotowań, które uprzednio cierpliwość obu stron na ciężką wystawiały próbę, da(jąc) [...] początkującemu specjaliście nabierania wprawy i ćwiczenia się na chorym”. Heryng twierdził, że myli się ten, który sądzi, iż dzięki kokainie „operacje te bez specjalnej wprawy, dla każdego umiającego wprowadzić lusterko są już dostępne”, że nie potrzeba ćwiczeń na fantomie, że nie potrzeba wyrobienia sobie ręki, że sama kokaina wszystkie trudności tych rękoczynów usunęła¹⁴.

¹³ T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani...* op. cit., s. 49 et passim.

¹⁴ T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani...* op. cit., s. 48; F.L. Lederer: *Diseases of the ear, nose and throat*. Philadelphia 1946, s. 722; von Brunn: *Zur Therapie der Larynx tuberculose*. „Deutsche medizinische Wochenschrift” 1887, t. XIII, nr 19, s. 404–405; B. Karbowski: *Długotrwałe znieczulenie krtani w gruźlicy podług metody R. Hoffmana*. „Gazeta Lekarska” 1910, r. XLV, nr 50, s. 1265–1268; O. Levinstein: *Die Anästhesie in der modernen Laryngophthiotherapie*. „Archiv für Laryngologie und Rhinologie” 1910, t. XXIII, z. 2, s. 265–287.

Warszawskiemu lekarzowi wydawało się, że liczba operacji ulegnie znacznemu zwiększeniu, że operacje nie będą wykonywane tylko przez specjalistów. Zastanawiał się jednak, czy skutkiem zaniedbania techniki, która będzie wydawała się mniej potrzebna, chorzy nie będą operowani gorzej niż dawniej, kiedy ów środek nie był jeszcze znany¹⁵.

Znieczulenie krtani odbywało się wówczas dwoma sposobami: polegało na wdmuchiowaniu sproszkowanej czystej kokainy lub w połączeniu z morfiną albo na pędzlowaniu kokainą rozpuszczoną w wodzie, glicerynie lub spirytusie. Do znieczulenia gardła i krtani potrzebne były roztwory silne, ok. 15 do 20%; silniejszych używał do przewidywanych operacji dłużej trwających. Próbował roztworów *cocainum muriaticum solubile*, jak i *cocainum salicylatum* do wstrzykiwań lub *cocainum benzoicum* do pędzlowań błony śluzowej; wszystkie sprowadzał z firmy Merck¹⁶.

Zazwyczaj Heryng posługiwał się pędzelkiem z waty, który miał tę wyższość nad używanym dotychczas pędzelkiem z włosia, że działał na większej przestrzeni i nie wymagał kilkakrotnego pędzlowania krtani; a czyn ten był bowiem dla pacjenta, ogólnie rzecz ujmując, nieprzyjemny. Laryngolog ten wcześniej używał pędzelków Schroettera, osadzonych w rurce z twardego kauczuku na odpowiednio zgiętym pręcie. Dla usunięcia dysfagii ważne było najwcześniejsze znieczulenie tych miejsc, które były przyczyną bólu, a więc owrzodzeń, nasięków gruźliczych lub spraw spowodowanych rozszerzaniem się sprawy zapalnej.

Przy toczącym się procesie ograniczonym do pewnego miejsca, np. do ściany tylnej, nagłośni czy fałdów nalewkowo-nagłośniowych, wystarczało zwilżyć je kokainą, aby ból chwilowo (od 15 minut do kilku godzin) usunąć. Jeżeli natomiast sprawa gruźlicza zajmowała większe przestrzenie, konieczne było powtórzenie pędzlowania nawet 4–5 razy. W owrzodzeniach gruźliczych ściany tylnej lub więzadeł nalewkowo-nagłośniowych, kokaina działała znacznie słabiej. Fakt ten Heryng wyjaśnił badaniem sekcyjnym; przekonał się bowiem, że „sprawa nasięku i owrzodzeń przechodziła z przedniej powierzchni tylnej ściany na jej powierzchnię zwróconą do przełyku, zupełnie przed okiem naszym ukrytą”, natomiast obrzękłe więzadło nalewkowo-nagłośniowe wypełniało sobą zatokę gruszkowatą i przylegało do niej tak, że trudno było dostrzec te zmiany badaniem lusterkowym. Trzeba było wówczas gruby pędzelek z waty dobrze napojony roztworem kokainy wprowadzić między krtani i przełyk podobnie jak i zgłębnikiem gardłowym pędzlować wewnętrzne ściany zatoki gruszkowatej. Gdy te metody zawodziły, zmuszony był wstrzy-

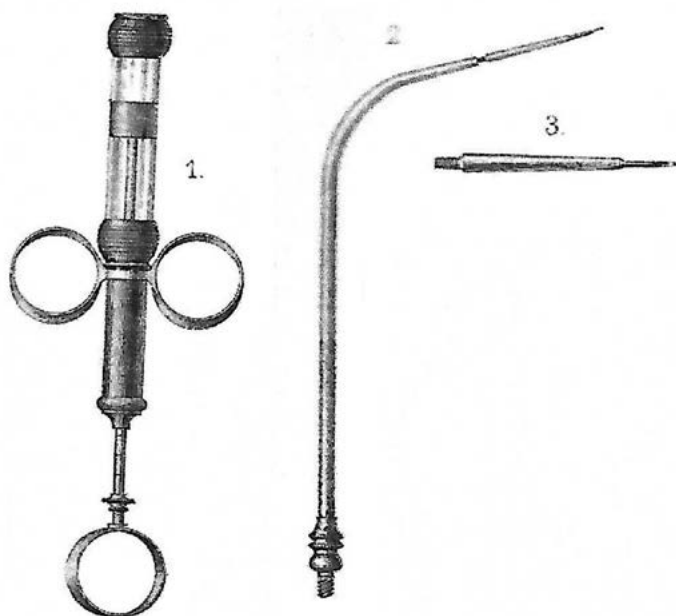
¹⁵ T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani...* op. cit.

¹⁶ Początki istnienia firmy Merck sięgają XVII wieku, kiedy to Friedrich Jacob Merck (1621–1678), niemiecki farmaceuta, zakupił Engel-Apotheke (aptekę Anioł) w Darmstadt. W owych czasach prowadzenie apteki było przywilejem przekazywanym przez władzę; Ludwik VI nadał takie prawo Merckowi 26 sierpnia 1668 r. Początkowo działalność tej firmy opierała się na badaniu i produkcji alkaloidów.

kiwać kokainę w błonę podśluzową krtani za pomocą specjalnej strzykawki¹⁷. Zbudowana była, podobnie jak szprycka Krausego, z kauczuku i szkła. Należało ją dezynfekować 5% roztworem kwasu karbolowego; służyła nie tylko do wstrzykiwań kokainy, ale także emulsji jodoformowej, kwasu chromowego, kwasu mlekowego, kwasu karbolowego etc.

Do tkanki podśluzowej krtani Heryng najczęściej wstrzykiwał 10% roztwór kokainy Mercka wg recepty: Rp. *Cocaini muriatici* 0,25; *Solutionis acidi carbolici* 2% 2,5; D.S. do wstrzykiwań miąższowych.

Zdaniem Herynga, dodanie do kokainy kwasu karbolowego, zapobiegało czasem zdarzającemu się niejednokrotnie zatruciu. Najczęściej wstrzykiwał ową mieszankę w owrzodzoną lub obrzmiałą ścianę tylną krtani, wkłuwając igłę na głębokość ok. ½ cm lub w nagłośnię. Nieraz przed nakłuciem dodatkowo pędzlował te miejsca słabym roztworem kokainy, co było niezbędne tylko „u bardzo trwożliwych pacjentów”¹⁸.



1. Szprycka do wstrzykiwań podśluzowych kokainy, kwasu mlekowego itp.;
2. Kaniula do tejże szprycki; 3. Nasadka z igielką

T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności*. Warszawa 1887, po s. 116

¹⁷ Wg Herynga – szprycki.

¹⁸ T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani...* op. cit.

Jan Sędziak (1861–1932), warszawski otolaryngolog, szeroko znany w krajach anglosaskich, przypominał, że w owych czasach stosowano roztwór Schleicha o składzie: Rp. *Cocaini hydrochlorici* 0,1; *Morphi* 0,02; *Natrii chlorati* 0,2; *Aquae destillati* 100,0; MDS. przed użyciem przez zagotowanie wyjałowić¹⁹.

Znieczulenie przy wstrzyknięciu w języczek, podniebienie oraz tylną ścianę gardła lub krtani występowało po kilku minutach, rozprzestrzeniając się nieraz na tylną ścianę jamy nosowo-gardłowej, trwało zwykle od 3 do 6 godzin. Chorzy mogli wówczas bezboleśnie jeść i pić i nie skarżyli się, jak przy pędzlowaniu, na „uczucie zeszywnienia i bezwładu”, nie męczył ich ślinotok. Ponieważ wstrzyknięcia kokainy działały na chorych także euforycznie, nic więc dziwnego, że domagali się ich. Szczególnie efektywne były wstrzykiwania w tylną ścianę krtani. Heryng nie spotykał żadnych silniejszych objawów toksycznych, które częściej pojawiały się przy pędzlowaniu silnymi roztworami tego środka.

Szczególnie trudne były wszelkie chirurgiczne interwencje poniżej głośni. Przemysław Pieniążek wyjaśniał: „Wyjątek stanowią [...] operacje śródkrtaniowe poniżej głośni odbywane, w nich bowiem na znieczuleniu głośni więcej zależy, niż na znieczuleniu samych części operowanych, odruchowe bowiem zbliżenie się strun głosowych do siebie nie dopuszcza wglądnięcia pod głośnię, a tem samem operowania pod nią. Brzegi strun głosowych, a więcej jeszcze dolne jej powierzchnie, więcej są na dotknięcie wrażliwe niż boczna i przednia ściana krtani i tchawicy, jedynie ściana tylna przewyższa je pod tym względem, z tem się więc przy operacjach pod głośnią rachować należy”²⁰.

Pieniążek sądził, że przy stosowaniu kokainy z morfiną, kokaina zmniejszała „odurzające i osłabiające działanie morfinu, a jeżeli w swem działaniu przeważa, dodaje choremu siły, energii i rzeźkości”²¹.

Zdarzające się omdlenia, drżenie rąk, niepokój, halucynacje, przechodziły zwykle bez żadnych następstw po podaniu wina. Wstrzykiwania te wymagały jednak pewnej wprawy, nie były więc zbyt często stosowane²². Jan Sędziak jako antidotum stosował m.in. eter do wachania, bromek sodu oraz wdychanie 2 do 5 kropel amylnitrytu²³.

Przemysław Pieniążek wygłosił 16 grudnia 1885 r. na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego referat pt. „O działaniu kokainu jako środka miejscowo znieczulającego”, który został opublikowany w „Przeglądzie Lekarskim” wiosną następnego

¹⁹ J. Sędziak: *Choroby jamy ustnej, gardzieli i przełyku*. Warszawa 1900, s. 49.

²⁰ P. Pieniążek: *Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy, wydanego w roku 1879: opracowane z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii*. Kraków 1887, s. 17.

²¹ P. Pieniążek: *Uzupełnienie...* op. cit., s. 80.

²² T. Heryng: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani...* op. cit., s. 52.

²³ J. Sędziak: *Choroby jamy ustnej...* op. cit., s. 49.

roku. Poinformował on środowisko lekarskie, że posługuje się takim znieczuleniem już od 1884 roku, że używał go także do wstrzykiwań śródmiąższowych oraz podał szczegółowy opis metody.

Miejsca przeznaczone do chirurgicznej interwencji nakłuwał długą igłą i za pomocą strzykawki Pravaza wstrzykiwał w kilka miejsc od jednej do dwóch kropli 5–10% roztworu spirytusowego kokainy „rozczyну wyskokowego²⁴ kokainu”²⁵. W kilka minut występowało zupełne znieczulenie, które pozwoliło mu bezboleśnie wykonać: pięć operacji chorych z polipami nosa, cztery – z przerostem błony śluzowej nosa. Osobliwy był przypadek przerostu bliznowatego błony śluzowej nosa pochodzenia kiłowego, u którego doszło do zwężenia krtani, tak znacznego, „że więzadeł, jako takich, wcale nie można było rozpoznać”²⁶. Częściowo zatem te wybujałości po wstrzykiwaniach śródmiąższowych bez jakiegokolwiek bólu wycinał, częściowo zaś wypalał.

Taka sama wiadomość ukazała się w wydanej w 1887 roku w Krakowie książce „Uzupełnienie do dzieła p. t. Laryngoskopija...” Przemysława Pieniążka²⁷, pracy, która stanowiła uzupełnienie wydanego dawniej, bo w 1879 roku dzieła „Laryngoskopija oraz choroby krtani i tchawicy”.

Teodor Heryng takiej strzykawki używał od maja 1886 r., nie wiedząc o wcześniejszych dokonaniach Pieniążka. Przyznał jednak swemu krakowskiemu koledze palmę pierwszeństwa. W długo oczekiwany przez lekarzy zajmujących się chorobami krtani, dzieło „Metody badania oraz miejscowego leczenia chorób krtani”, które wyszło spod prasy drukarskiej w Warszawie w 1905 roku, Heryng lojalnie oznajmił: „Zasługa pomysłu wstrzykiwań pod błonę śluzową należy się Pieniążkowi, który je stosował pod błonę śluzową zarówno przy operacji polipów krtani, jak i nosa, a nawet przy wycinaniu migdałków. Nie wiedząc o jego próbach w tym kierunku, wpadłem na tę samą myśl i opisałem metodę całą i szprycę moją w 1888”²⁸.

Na leczenie swoiste gruźlicy świat zmuszony był czekać do początków lat czterdziestych XX stulecia. Dokonania Fritza Mietzscha (1896–1958) i Gerharda Domagka (1895–1964), niemieckich farmakologów, w syntezie tiosemikarbazonów i zastosowaniu ich w leczeniu, Alberta Schatza (1920–2005) oraz Selmana Abrahama Waksmana (1888–1973), amery-

²⁴ Spirytusowego.

²⁵ P. Pieniążek: *O działaniu kokainu jako środka znieczulającego*. „Przegląd Lekarski” 1886, t. XXV, nr 13, s. 190.

²⁶ P. Pieniążek: *O działaniu kokainu...* op. cit., s. 191.

²⁷ P. Pieniążek: *Uzupełnienie do dzieła własnego...* op. cit.

²⁸ T. Heryng: *Metody badania oraz miejscowego leczenia chorób krtani*. Warszawa 1905, s. 262; jest tu jednak pewna nieścisłość, bowiem tę metodę opisał wcześniej, w 1887 roku w dziele *O chirurgicznym leczeniu...*

kańskich mikrobiologów, w odkryciu streptomycyny²⁹, Jörgena Lehmana (1898–1989), szwedzkiego lekarza, w odkryciu kwasu paraaminosalicylowego, a także wprowadzenie do leczenia hydrazynu kwasu izonikotynowego (INH)³⁰ – położyły wreszcie kres tej trapiącej przez wieki chorobie.

Między Teodorem Heryngiem a Przemysławem Pieniżkiem istniała naukowa symbioza. Obaj laryngolodzy cenili się, szanowali, dawali tego dowód we wzajemnej korespondencji³¹ oraz w licznych naukowych pracach. Naukowe współdziałanie laryngologicznych ośrodków krakowskiego i warszawskiego pierwszy autor niniejszej pracy zanalizował w pracy pt. „Przemysław Pieniżek a otolaryngolodzy warszawscy”³². Wspomniane wyżej dzieło „Metody badania...” Heryng zadedykował właśnie krakowskiemu uczonemu, pisząc: „Profesorowi Wszechnicy Jagiellońskiej Doktorowi Przemysławowi Pieniżkowi w dowód szczerego szacunku Autor”. Pieniżek odwzajemnił się Heryngowi w recenzji tego dzieła, oznajmiając, że „[...] imię autora jest dostateczną rękojmią ścisłości i dokładności w przedstawianiu rzeczy [...], (że) dzieło to odpowiadając istotnej potrzebie lekarzy w Królestwie Polskiem, zasługuje także na uznanie ze stanowiska obywatelskiego”³³.

Lekarze polscy pozostający pod zaborami, wzajemnie się uzupełniając, ale także i wzajemnie sobie pomagając, tworzyli podwaliny naukowej medycyny, wprawdzie nie zawsze wolnej od drobnych błędów, ale widocznej w świecie. Spotykali się także na kongresach i zjazdach lekarskich organizowanych szczególnie na Zachodzie, gdzie m.in. w toku merytorycznych dyskusji zapoznawali z osiągnięciami polskiej medycyny zachodnich naukowców, z którymi mieli zawodowy i osobisty, nieraz w szerokim zakresie, kontakt, przenosząc od nich na polski grunt ich medyczne nowości.

Kokaina, o której prof. Antoni Gabryszewski (1864–1917), jeden z pionierów polskiej ortopedii, pisał, że „jest i długo jeszcze będzie jedną z najpiękniejszych zdobyczy, jakie

²⁹ Odkrycie streptomycyny wywołało kontrowersje dotyczące taniem z produkcji komercyjnej oraz z Nagrody Nobla. W 1952 roku Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny przyznano wyłącznie Waksmanowi, wyraźnie „za odkrycie streptomycyny”, co „The Lancet” określił jako „znaczny błąd polegający na niedocenieniu wkładu Schatza”; *Albert Schatz*. Wikipedia, dostęp 31 VII 2025 r.

³⁰ Hydrazyn kwasu izonikotynowego wprowadzony został na rynek w 1952 roku przez farmaceutyczną firmę Roche; nie ma jednak informacji o konkretnym wynalazcy. R. Dzierżanowski: *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*. PZWL Warszawa 1983, s. 97–98, 268, 349, 350, 352, 361.

³¹ Do której autorowi tej pracy, mimo kwerendalnych poszukiwań nie udało się dotrzeć; być może korespondencja zaginęła podczas obu wojen światowych.

³² A. Kierzek: *Przemysław Pieniżek a otolaryngolodzy warszawscy*. „Przegląd Lekarski” 1995, t. LII, nr 10, s. 531–532.

³³ P. Pieniżek: *Dr T. Heryng: Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani*. „Przegląd Lekarski” 1905, t. XLIV, nr 29, s. 364.

duch ludzki przyrodzie wydarł i poświęcił braci cierpiącej”³⁴, przeszła trudną próbę czasu. W laryngologii i okulistyce stosuje się nadal 1–20% roztwór chlorowodoru kokainy w celu znieczulenia miejscowego ze względu na efekt sympatykomimetyczny. Mechanizm tego działania związany jest ze zmniejszeniem przepuszczalności błony komórkowej w stosunku do jonów sodu, co hamuje proces depolaryzacji, w efekcie czego tworzy się lokalny blok przewodzenia impulsów nerwowych, dzięki któremu dochodzi do obkurczenia naczyń błony śluzowej, zmniejszając przy tym krwawienie³⁵.

Bibliografia

- » Bäumler: *Die Behandlung der Tuberculose im 19 Jahrhundert*. „Berliner klinische Wochenschrift” 1900, t. XXXVII, nr 14
- » Brunn von: *Zur Therapie der Larynx tuberculose*. „Deutsche medizinische Wochenschrift” 1887, t. XIII, nr 19
- » Dzierżanowski R.: *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*. PZWL Warszawa 1983
- » Felisati D., Sperati G.: *Italian ORL Society. Past and Present*. Genova 2005
- » Fischer I.: *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre*. Bd. 1. Berlin–Wien 1932
- » Gabryszewski A.: *O wartości kokainy w chirurgii*. „Przegląd Lekarski” 1894, t. XXXIII, nr 5
- » Grzybowski A.: *Historia kokainy w medycynie i jej znaczenie dla odkrycia różnych form znieczulania*. „Klinika Oczna” 2007, t. CIX, nr 1
- » Hall R.J.: *Hydrochlorate of cocaine*. „New York Medical Journal” 1884, t. X
- » Heryng T.: *Metody badania oraz miejscowego leczenia chorób krtani*. Warszawa 1905
- » Heryng T.: *O chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności. Na podstawie badań mikroskopowych i klinicznych*. Warszawa 1887
- » Heryng T.: *Ueber Phenolum sulfo-ricinicum und Seine Anwendung bei Tuberculosen und chronische Erkrankungen des Rachens des Kehlkopfes und der Nase*. „Therapeutische Monatshefte” 1896, r. X
- » Karbowski B.: *Długotrwałe znieczulenie krtani w gruźlicy podług metody R. Hoffmana*. „Gazeta Lekarska” 1910, r. XLV, nr 50
- » Kierzek A.: *Czy wprowadzenie kokainy pomogło w rozwoju otorynolaryngologii?* „Otolaryngologia Polska” 2004, t. LVIII, nr 6
- » Kierzek A.: *Osiągnięcia Teodora Herynga w leczeniu gruźlicy krtani*. „Przegląd Lekarski” 1987, r. XLIV, nr 3
- » Kierzek A.: *Rozwój metod diagnostycznych i terapeutycznych gruźlicy krtani w środowiskach lekarskich warszawskim, krakowskim i lwowskim. Analiza porównawcza*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”, przyjęto do druku
- » Kierzek A.: *Rozwój warszawskiej myśli otolaryngologicznej w XIX wieku*. Wrocław 1997
- » Kierzek A.: *Teodor Heryng (1847–1925) – pionier polskiej laryngologii w oczach współczesnego świata lekarskiego*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1989, t. LI, nr 1
- » Kostowski W., Herman Z.S.: *Farmakologia. Podstawy farmakoterapii*. Wyd. III, PZWL Warszawa 2006
- » Laskiewicz A.: *O leczeniu gruźlicy krtani*. „Polski Przegląd Oto-laryngologiczny” 1924, t. I, z. II
- » Lederer F.L.: *Diseases of the ear, nose and throat*. Philadelphia 1946

³⁴ A. Gabryszewski: *O wartości kokainy w chirurgii*. „Przegląd Lekarski” 1894, t. XXXIII, nr 5, s. 65.

³⁵ W. Kostowski, Z.S. Herman: *Farmakologia. Podstawy farmakoterapii*. Wyd. III, PZWL Warszawa 2006, s. 1569.

- » Levinstein O.: *Die Anästhesie in der moderen Laryngophthiotherapie*. „Archiv für Laryngologie und Rhinologie” 1910, t. XXIII, z. 2
- » Luc H.: *Sur le traitement chirurgical de la tuberculose pharyngée*. „Zentralblatt für Laryngologie” 1892, t. VIII, nr 9
- » Ołtuszewski W.: *Ein Beitrag zur Wirkung der Milchsäure bei Tuberculose des Kehlkopfs*. „Deutsche medizinische Wochenschrift” 1888, r. XIV, nr 8
- » Pieniążek P.: *Dr T. Heryng: Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani*. „Przegląd Lekarski” 1905, t. XLIV, nr 29
- » Pieniążek P.: *O działaniu kokainu jako środka znieczulającego*. „Przegląd Lekarski” 1886, t. XXV, nr 13
- » Pieniążek P.: *Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy*, wydane w roku 1879 : opracowane z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii. Kraków 1887
- » Schnitzler J.: *Ueber Anwendung und Wirkung des Cocains*. „Wiener medizinische Presse” 1885, t. XXVI, nr 4
- » Sędziak J.: *Choroby jamy ustnej, gardzieli i przetyku*. Warszawa 1900
- » Stachiewicz T.: *Die Heilbarkeit der Kehlkopf-Schwindsucht und deren Behandlung mit Milchsäure aus Dr. Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke*. Wiesbaden 1889
- » Wordliczek J., Zajączkowska R.: *Polscy pionierzy znieczulenia miejscowego*. „Anestezjologia Intensywna Terapia” 2018, t. L, nr 5
- » Wróblewski W.: *Przyczynek do działania kwasu mlecznego przy gruźlicy krtani*. „Gazeta Lekarska” 1886, r. XXI, nr 43



*Biblioteka posiada ofertę digitalizacyjną
i sale konferencyjne do wynajęcia.*

Dzieje warszawskich aptek (3). Krakowskie Przedmieście 22 i 55¹

The history of Warsaw pharmacies (3). 22 and 55, Krakowskie Przedmieście

Anita Chodkowska 

Polska Akademia Nauk Archiwum w Warszawie

Streszczenie

Przedstawiam historię najstarszych warszawskich aptek, działających blisko 200 lat do końca II wojny światowej. Aptekę przy Krakowskim Przedmieściu 22 założyli księża misjonarze z Kościoła Św. Krzyża, którzy w XIX w. sprzedali ją w ręce prywatnego właściciela. Apteka przy Krakowskim Przedmieściu 55 była jedną z najstarszych w Warszawie – jej początki sięgają XVIII wieku i wywodzą się z apteki królewskiej. Przez ponad 160 lat przechodziła w ręce kolejnych właścicieli, była miejscem innowacji i działalności społecznej warszawskich farmaceutów. Jej historia jest znana dzięki Kazimierzowi Wendzie, historykowi farmacji i jednemu z właścicieli apteki. W czasie wojny została przejęta przez Niemców, a w 1944 r. była celem brawurowej akcji AK „Parasol”. Spalona w Powstaniu Warszawskim. Jej dzieje odzwierciedlają rozwój farmacji i dramatyczną historię Warszawy.

Słowa kluczowe: aptekarstwo, apteka królewska, farmacja, historia aptekarstwa, historia farmacji, historia Warszawy.

¹ Poprzednie odcinki zob.: Anita Chodkowska, *Dzieje warszawskich aptek (1)*. *Nowy Świat* 18, „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej – Historia” (Warszawa), 2025, R. I, nr 1, s. 161–172; Anita Chodkowska, *Dzieje warszawskich aptek (2)*. *Nowy Świat* 31 i 60, „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej – Historia” (Warszawa), 2025, R. I, nr 2, s. 75–92.

Abstract

I present the history of Warsaw's oldest pharmacies operating for nearly 200 years until the end of World War II. The pharmacy at Krakowskie Przedmieście 22 was founded by Missionaries from Church of Holy Cross, who sold it to a private owner in the 19th century. The pharmacy at Krakowskie Przedmieście 55 was one the oldest in Warsaw, dating to the 18th century and originating from a royal pharmacy. For over 160 years, it passed through successive owners, serving as a platform for innovation and social activity for Warsaw pharmacists. Its history is known thanks to Kazimierz Wenda, a pharmaceutical historian and one of the pharmacy's owners. During the war, it was taken over by the Germans, and in 1944, it was the target of the AK "Parasol" operation. It was burned down during the Warsaw Uprising. Its history reflects the development of pharmacy and the dramatic history of Warsaw.

Key words: pharmacy, history of pharmacy, history of Warsaw.

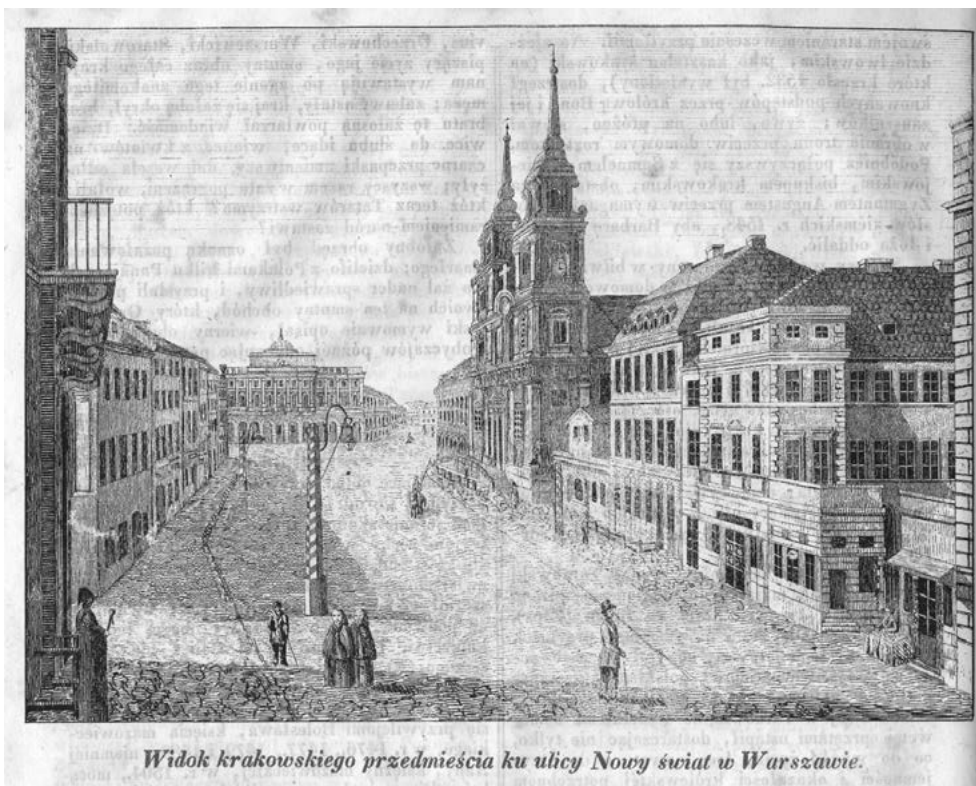
W XVIII w. warszawskie Stare Miasto zaczęło tracić znaczenie jako centrum życia elit. Jego zabudowa – ciasna, średniowieczna, z wąskimi uliczkami – nie odpowiadała potrzebom magnatów i bogatego mieszczaństwa. Brak możliwości rozbudowy sprawił, że przenosili się oni na Krakowskie Przedmieście i dalej – na Nowy Świat, a ich śladem podążali co bardziej przedsiębiorczy rzemieślnicy i kupcy.

W całym mieście działało wówczas zaledwie kilkanaście aptek, zlokalizowanych głównie przy Krakowskim Przedmieściu, Nowym Mieście i w okolicach Rynku Starego Miasta. W początku XIX w. przy Krakowskim Przedmieściu otwartych było łącznie pięć aptek, z których dwie przetrwały do końca II wojny światowej. Pozostałe – Celińskiego, Gruella i Krajewskiego – z czasem zostały przeniesione lub zlikwidowane.

Centralną siedzibą zgromadzenia księży misjonarzy w Warszawie był dom przy Kościele Świętego Krzyża, przy Krakowskim Przedmieściu 3. Parafia świętokrzyska, erygowana w 1626 r., obejmowała wówczas rozległy, w większości niezabudowany obszar – od Dziekanki na południe w kierunku Nowego Świata, aż po granice parafii ujazdowskiej. W tamtym czasie Krakowskie Przedmieście nie przypominało jeszcze reprezentacyjnej arterii, jaką znamy dziś. Był to trakt wiodący w stronę Ujazdowa, obsadzony nielicznymi drewnianymi domami, otoczony ogrodami i polami. Dopiero w XVII wieku zaczęły powstawać tu pierwsze murowane rezydencje magnackie, a w XVIII wieku – pałace i kościoły, które nadały ulicy charakter prestiżowy.

Misjonarze, którzy przybyli do Warszawy w pierwszej połowie XVII wieku, szybko zaczęli odgrywać ważną rolę w życiu religijnym i społecznym stolicy. Po włączeniu

do majątku kościelnego dwóch sąsiednich domów, przy kościele otwarto szkołę i szpital – instytucje niezwykle potrzebne w rozwijającym się mieście. Około 1727 r. proboszcz Michał Walther² założył również aptekę, która początkowo służyła głównie pacjentom szpitala³. Była to jedna z pierwszych aptek w Warszawie, a jej działalność wpisywała się w misję opieki nad chorymi i ubogimi.



Widok krakowskiego przedmieścia ku ulicy Nowy świat w Warszawie.

Krakowskie Przedmieście, Kościół Św. Krzyża

Mazowiecka Biblioteka Cyfrowa

Z czasem apteka otworzyła się na mieszkańców miasta, stając się ważnym punktem na mapie Warszawy, a dzięki swojemu położeniu przy reprezentacyjnym Krakowskim Przedmieściu, obsługiwała zarówno Warszawiaków, jak i podróżnych, którzy przybywali do stolicy.

² Prawdopodobnie wcześniej w latach 1718–1725 był on rektorem seminarium, superiorem domu misjonarzy i proboszczem chełmińskim, Marek G. Zieliński, *Archiwum Fary Chełmińskiej*, s. 271, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/7070/Archiwum%20Fary%20Che%C5%82mi%C5%84skiej.pdf?sequence=1&isAllowed=y, dostęp 25.10.2025 r.

³ C. Kuklo, *Rodzina w osiemnastowiecznej Warszawie*, Białystok 1991, s. 52.

Pod koniec XVIII wieku jej dzierżawcą został Jan Rychter, wcześniej prowadzący aptekę Jakuba Kostrzewskiego przy ul. Nowomiejskiej. Rychter zatrudnił dwóch pomocników i ucznia, co świadczy o dużym ruchu i powodzeniu placówki. Po jego śmierci apteka znalazła się w rękach spadkobierców i była prowadzona przez wykwalifikowanych zarządców (1794–1804).

W kolejnych latach apteka ponownie zmieniała właścicieli. Od 1809 do 1815 r. dzierżawił ją niejaki Żołądkiewicz. Po jego śmierci wdowa poślubiła prowizora Andrzeja Krajewskiego – byłego aptekarza II klasy w Wojsku Polskim, który przejął dzierżawę, kontynuując tradycję fachowej obsługi⁴.

W latach 1832–1842 aptekę prowadził Franciszek Gadomski (1793–1863)⁵. Uprzednio jako starszy aptekarz, był pracownikiem Szpitala Głównego Ujazdowskiego Wojska Polskiego. Jednak już od 1811 r. rozpoczął pracę w aptece przy Krakowskim Przedmieściu, której z czasem objął zarząd.

Następnie, w latach 1842–1848, apteka przeszła w ręce Bogumiła Zimmermana (ok. 1798–ok. 1836)⁶ – pierwszego, który prowadził ją pod własnym nazwiskiem. Zimmerman był postacią znaną w środowisku farmaceutycznym: wcześniej dzierżawił aptekę jasnogórską w Częstochowie⁷, a w Łodzi zapisał się w historii miasta jako właściciel apteki przy Rynku Nowego Miasta (obecnie Plac Wolności). W 1840 r. przeniósł ją do nowo wybudowanej kamienicy pod obecnym numerem 2⁸, gdzie dziś mieści się Muzeum Historii Farmacji.

W 1856 r. misjonarze zdecydowali się sprzedać aptekę. Nabył ją Teofil Ludwik Bełkowski (1819–1892)⁹ – jej zarządca i dzierżawca od 1848 r. Tym samym zakończył się pewien rozdział w historii Kościoła Świętego Krzyża, ale apteka pozostała świadkiem przemian Warszawy.

Teofil Ludwik Bełkowski był człowiekiem majątnym. Posiadał kamienicę sąsiadującą ze Szpitalem św. Rocha (nr 395 i 396)¹⁰, co świadczyło o jego wysokiej pozycji społecznej.

⁴ K. Wenda, *Apteka na Zamku Warszawskim i aptekarze królewscy*, Warszawa 1917, s. 14–15.

⁵ Kawaler orderu, major naczelny, szef apteki Szpitala Głównego Ujazdowskiego Wojska Polskiego leg. 1848. Otrzymał prawo nowego szlachectwa w KP w r. 1848, <https://www.sejm-wielki.pl/b/5.869.267> dostęp 25.10.2025 r.

⁶ Studiował na Wydziale Lekarskim (sekcja Farm.) od 8 X 1819 r., pochodził z Grójca, ojciec mieszczanin, aptekarz, https://wielcy.pl/wgm/studenci_UW.php dostęp 25.10.2025 r.

⁷ Dzierżawcami tej apteki w latach 1784–1864 byli m.in.: Wilhelm Krotochwil, Jan Krystian Kaźmiński, Piotr Lesiński, Wojciech Molendziński, Ferdynand Belczyński i Bogumił Zimmerman, <https://encyklopedia.czestochowa.pl/> dostęp 21.10.2025 r.

⁸ Apteka w nowo wybudowanej własnej kamienicy pod numerem 2, mieściła się na parterze, <https://graedu.pl/content/1561.html> dostęp 21.10.2025 r.

⁹ Syn aptekarza Stefana Bełkowskiego i Marianny Chojnackiej, <https://www.sejm-wielki.pl/b/1.614.39>, dostęp 25.10.2025 r.

¹⁰ *Rafalskiego Warszawski Rocznik Adresowy Firm Handlowych, Przemysłowych i Rękodzielniczych: z dołączeniem adresów znakomitszych firm prowincji oraz wiadomości informacyjnych na rok 1883*, Warszawa 1883, s. 23.

Jednak w latach 60. XIX wieku Warszawa zaczęła się zmieniać. W 1863 r. prezydentem miasta został rosyjski generał Kalikst Witkowski, który w kolejnych latach podjął decyzję o przebudowie tego fragmentu miasta. W ramach modernizacji wyburzono kamienicę Bełkowskiego, a w jej miejscu wytyczono nową ulicę – nazwaną na cześć innego rosyjskiego generała, Teodora Berga (obecnie ul. Romualda Traugutta).

Następstwem tej przebudowy było przeniesienie apteki w 1867 r. do kamienicy po przeciwnej stronie ulicy, pod numer 22, obok Szpitala św. Rocha – najprawdopodobniej do własnej nieruchomości Bełkowskiego.

Kolejnym właścicielem apteki został Stanisław Wróblewski z Płocka, który kupił ją w 1874 r.¹¹. Jego przyjazd do Warszawy odnotowała „Gazeta Anonsowa” z 5 marca 1874 r., informując, że zatrzymał się w Hotelu Lipskim przy ul. Bielańskiej 3. Czy przyjechał właśnie w celu zakupu apteki? Tego nie wiemy, ale faktem jest, że prowadził ją zaledwie pięć lat. Po jego śmierci apteka pozostała w rękach rodziny, a kierował nią jego syn – prowizor Tadeusz Wróblewski¹².

Wróblewski na krótki okres przyjął do spółki Władysława Wiorogórskiego, który jednak w 1881 r. przeniósł swoje udziały do apteki przy Krakowskim Przedmieściu 55. Mimo to obaj znaleźli pole do wspólnej działalności – wraz z trzema innymi aptekarzami weszli w skład Komitetu Tymczasowego, który opracował projekt „Aktu Spółki Składu Aptecznego Zjednoczonych Aptekarzy”¹³. Ponadto obaj byli w gronie 13 aptekarzy-założycieli Warszawskiego Towarzystwa „Motor” – spółki akcyjnej, w której Tadeusz Wróblewski posiadał 67 akcji o wartości 16 750 rubli¹⁴.

W 1904 r. apteka przeszła na własność Dionizego Michała Przysieckiego (ok. 1870–1935), byłego jej pracownika¹⁵, oraz Zygmunta Kłobuszewskiego (ok. 1849–1936). Ten ostatni został współwłaścicielem na podstawie prywatnego aktu kupna-sprzedaży z 24 września 1904 r., inwestując środki wycofane z apteki przy ul. Mazowieckiej, którą prowadził w spółce z Wincentym Borejszą w latach 1896–1901¹⁶.

Kłobuszewski był postacią aktywną w środowisku farmaceutycznym. Po ukończeniu kursów farmaceutycznych na Uniwersytecie Warszawskim w 1874 r. pracował jako prowizor w aptekach Szmida, Borowskiego i Kucharzewskiego. W 1876 r. usamodzielniał

¹¹ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1877, s. 206.

¹² K. Wenda, *Dzieje dwóch aptek na Krakowskim Przedmieściu*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1922, s. 6–9.

¹³ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007, s. 63.

¹⁴ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007, s. 202.

¹⁵ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1931, s. 135.

¹⁶ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1927, s. 1141.

się, kupując aptekę w Sochaczewie, gdzie przez 22 lata angażował się w życie społeczne miasta – był m.in. naczelnikiem straży pożarnej. W 1898 r. powrócił do Warszawy, gdzie przez pewien czas prowadził aptekę przy ul. Mazowieckiej i działał w Towarzystwie Farmaceutycznym¹⁷.

Dwa lata po objęciu apteki wspólnicy zarejestrowali przy niej fabrykę kapsulek żelatynowych „M. Przysiecki i Z. Kłobuszewski”¹⁸. Około 1913 r. kamienica, w której mieściła się apteka, została nadbudowana i otrzymała całkowicie nowy wystrój elewacji. Autorem projektu przebudowy był architekt Antoni Porczyński, który podobne prace przeprowadził także w sąsiedniej kamienicy pod numerem 20.

4 maja 1918 r. wspólnicy oficjalnie zarejestrowali spółkę. Nie ograniczali się jednak do działalności farmaceutycznej – wraz z innymi warszawskimi aptekarzami, m.in. Józefem Lelejką, Feliksem Kucińskim i Janem Hildebrandtem, zostali współwłaścicielami związanej w 1919 r. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością „Huta Szklana Jabłonna”. Produkowano w niej m.in. szkło apteczne¹⁹. Dzięki zachowanemu aktowi notarialnemu wiemy, że obaj właściciele mieszkali blisko apteki – swojego podstawowego miejsca pracy: Zygmunt Kłobuszewski przy ul. Czackiego 14, a Michał Przysiecki przy ul. Sewerynowka 4.

Korzystnie rozwijająca się współpraca Dionizego Michała Przysieckiego i Zygmunta Kłobuszewskiego trwała do śmierci Przysieckiego w 1935 r.²⁰, po czym zarządzanie przedsiębiorstwem przejęli spadkobiercy – żona Józefa i syn Jerzy. Do czasu zakończenia postępowania spadkowego ustanowili oni pełnomocnika w osobie Ireny Łapińskiej, współspadkobierczyni, która miała czuwać nad interesami rodziny²¹.

Zygmunt Kłobuszewski przeżył swojego wieloletniego wspólnika i przyjaciela zaledwie o rok. Pozostawił po sobie testament spisany 9 czerwca 1935 r. – dokument, który pozwala nam poznać nie tylko jego majątek, ale i charakter. Z kart ostatniej woli wyłania się obraz człowieka prawego, hojnego i głęboko związanego z zawodem aptekarza, któremu poświęcił całe życie – w tym 32 lata aptecę przy Krakowskim Przedmieściu.

Prawo pierwszeństwa zakupu jego połowy apteki zastrzegł na dwa miesiące dla wdowy po wspólniku, Józefy Przysieckiej. Dopilnować tego mieli приятели

¹⁷ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1931, s. 134–135.

¹⁸ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007, s. 335.

¹⁹ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 1501, 7.10.1919 r.

²⁰ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1935, s. 124.

²¹ „Monitor Polski” 4.03.1936 r. nr 53, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dziennikustaw.gov.pl/M1936053000000.pdf](http://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dziennikustaw.gov.pl/M1936053000000.pdf), dostęp 21.11.2025 r.

aptekarze – Józef Lelejek i Wincenty Borejsza – oraz adwokat Henryk Habel²². Pozostały majątek Kłobuszewski rozdzielił między osoby i instytucje, które były mu bliskie. Po 5 tys. zł otrzymali: jego wieloletnia gospodyni Rozalia Groszkiewicz, Warszawskie Towarzystwo Farmaceutyczne z przeznaczeniem na fundację jego imienia dla niezamożnych studentów farmacji oraz Komitet budowy kościoła Opatrzności Bożej. Podziękował w ten sposób ludziom, którzy wiernie towarzyszyli mu w jego długim życiu. Ponadto przeznaczył 3 tys. zł dla księży salezjanów, zajmujących się edukacją i wychowaniem sierot i dzieci robotniczych z okolic Powiśla, oraz Karoli Kłobuszewskiej z Rypina znanej miejscowej położnej i emancypantce.



Krakowskie Przedmieście 22, 1946 r.

Archiwum Państwowe w Warszawie, 72/25/0/-/4176

²² Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 3947, 31.12.1936 r.

Dochód ze sprzedaży swojej części apteki przeznaczył wyłącznie dla krewnych – rodzeństwa i ich dzieci. Przyjaciół obdarował pamiątkami: Wincentego Borejszę – złotym zegarkiem z dewizką, a jego żonę Kazimierę – obrazem olejnym Matki Boskiej w złoconych ramach. Józefie Przysieckiej zapisał inny obraz olejny i parę świeczników brązowych, a Irenie Łapińskiej – biurko palisandrowe i gobelinowy obraz „Nimfy”.

Józefa Przysiecka skorzystała z prawa pierwokupu i około 1937 r. została jedyną właścicielką apteki. Zmarła prawdopodobnie w latach 1941–1942. Apteka działała w czasie wojny, a po jej zakończeniu, 18 kwietnia 1945 r., Zbigniew Przysiecki otworzył aptekę przy ul. Krakowskie Przedmieście 16/18, ponieważ kamienica pod numerem 20 została zburzona.

W 1948 r. uzyskał koncesję i prowadził ją aż do momentu upaństwowienia (8 stycznia 1951).



Kamienica przy ul. Krakowskie Przedmieście 22, widok obecny

Fot. Anita Chodkowska

Druga z omawianych aptek założona w 1777 r.²³ przez Józefa Skalskiego (ur. 1732), aptekarza dworskiego z nominacji Augusta III, była jedną z najstarszych aptek w Warszawie. Jej historię znamy dość dobrze dzięki Kazimierzowi Wendzie – historykowi farmacji, aptekarzowi i jednemu z jej kolejnych właścicieli.

Józef Skalski zdobywał doświadczenie w aptece królewskiej prowadzonej przez Franciszka Mehlera²⁴, w której pracował przez 14 lat. W 1767 r. kupił od rodziny Geblów kamienicę przy Krakowskim Przedmieściu 45, naprzeciw ul. Bednarskiej. Za połowę nabytą 6 lipca zapłacił 4 tys. florenów, a druga połowa kupiona 3 sierpnia od małżonków Stanisława i Anny Buyno (z domu Gebel) kosztowała go 6 tys. florenów²⁵. Na miejscu ich kamienicy wznosił własny dom według projektu Efraima Schroegera, jednego z najwybitniejszych architektów epoki (autora m.in. przebudowy Zamku Królewskiego), i otworzył w nim aptekę.

Wnętrze apteki było wyjątkowe jak na tamte czasy. Kazimierz Wenda wspominał: „Byłem świadkiem tego, co wnosił pod swą strzechę aptekarz do splendorów dworskich przywykły: napisy na naczyniach na tarczy, nad nią korona; w laboratorium olbrzymi móżdziej mosiężny ozdobiony herbem elektorów saskich, wśród orła i pogoni, ściany apteki wyłożone drzewem na czerwono politurowanym, sufit ozdobny, szafy lustrzone, co jeszcze nie istniało w innych aptekach”²⁶. Jako pamiątka po godności apteki dworskiej Augusta III pozostał móżdziej z herbem elektorów saskich będący nie tylko narzędziem pracy, ale i oznaką prestiżu²⁷.

Apteka jak większość ówczesnych była czynna siedem dni w tygodniu. W jej wnętrzu pod sufitem znajdowało się niewielkie okienko, które budziło zdziwienie części pacjentów; wychodziło bowiem na wewnętrzne schody. Wyglądając przez nie, właściciel mógł obserwować pracę personelu bez wchodzenia do oficyny²⁸. Okienko takie było sprytnym rozwiązaniem – pozwalającym na nadzorowanie pracowników bez wchodzenia do apteki, co w XVIII wieku uchodziło za pomysłowe.

Apteka Skalskiego odegrała ważną rolę w czasie Powstania Kościuszkowskiego – przechowywano w niej zapasy środków lekarskich i sprawdzano apteki polowe²⁹. W kolejnych latach była prowadzona jako przedsiębiorstwo rodzinne. Pracował w niej syn Józefa – Jan,

²³ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1920, s. 82.

²⁴ K. Wenda, *Apteka na Zamku Warszawskim i aptekarze królewscy*, Warszawa 1917, s. 16.

²⁵ E.S. Świeżawski, K. Wenda, *Spis aptekarzy w dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1887, s. 388.

²⁶ K. Wenda, *Apteka na Zamku Warszawskim i aptekarze królewscy*, Warszawa 1917, s. 17.

²⁷ E.S. Świeżawski, K. Wenda, *Spis aptekarzy w dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1887, s. 388.

²⁸ K. Wenda, *Kartki z życia prywatnego aptekarzy w dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1919, s. 86.

²⁹ K. Wenda, *Apteka na Zamku Warszawskim i aptekarze królewscy*, Warszawa 1917, s. 17.

i zięć, Daniel Lottich, ożeniony z Norbertą Skalską³⁰. W tym czasie apteka działała pod firmą „Józef Skalski aptekarz en société”, a później jako „Skalski i Lottich”³¹.

Po rodzinie Skalskich właścicielem apteki został Feliks Prusk, a następnie od 1825 r. Tomasz Trylski (1794–1855), który w ogłoszeniu prasowym informował: „Nabywszy aptekę dawniej Skalskiego zwaną [...] ma honor uwiadomić o tem WWPP doktorów i szanowną publiczność, oraz polecić się ich łaskawym względom, zapewniając przy tem, iż jak dotąd utrzymując aptekę na Rynku Starego Miasta pod znakiem Białego Orła, starał się odpowiedzieć ich zaufaniu, tak i teraz nie omieszka wszelkiego dołożyć starania, aby zaufanie, które niegdyś rzeczona apteka posiadała utrzymać”³².



Warszawa, ulica Krakowskie Przedmieście, widok w kierunku Placu Zamkowego, 1900 r.

Fot. W. Zahorski, Polona

³⁰ Przy podziałach majątkowych pomiędzy J. Skalskim a jego córkami Elżbietą i Norbertą, 2 stycznia 1793 r. apteka została wyceniona na 32.709 zł i 16 gr., [w:] E.S. Swieżawski, K. Wenda, *Apteka jako Officina sanitatis w Dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1882, s. 264.

³¹ K. Wenda, *Dzieje dwóch aptek na Krakowskim Przedmieściu*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1921, s. 6–7.

³² „Kurier Warszawski”, 1825, nr 11, s. 44.

Tomasz Trylski w ogłoszeniu prasowym zapewniał o „utrzymaniu zaufania publiczności”, co pokazuje, jak ważna była reputacja aptekarza. Powoływał się na swoje doświadczenie, ponieważ od 1823 r. prowadził pod godłem „Orła Białego”³³ należąca do sukcesorów Wilhelma G. Heissinga, aptekę królewską przeniesioną w 1818 r. do kamienicy przy Rynku Starego Miasta na rogu ul. Jezuickiej.

W 1835 r. apteka przeszła w ręce Karola Blume, o którym brak bliższych informacji. Wkrótce została wystawiona na licytację i od 1840 r. jej właścicielami byli Emilian Dybek (ok. 1816–1852)³⁴ i Edward Koope (1814–1889), który wkrótce odstąpił od spółki i jak już wiemy z wcześniejszych artykułów, kupił aptekę przy Nowym Świecie. Ponieważ E. Dybek nie miał uprawnień do samodzielnego prowadzenia apteki, od 1844 r. fikcyjnym jej właścicielem został Bonawentura Nowakowski. Po śmierci Dybka w 1853 r. apteką kierował nieznany z nazwiska zarządca.

Kolejnym właścicielem apteki przy Krakowskim Przedmieściu pod numerem 431 (nr policyjny 47) został Jan Hakebail, o którym nie zachowało się wiele informacji. Długoletnim pracownikiem jego apteki był znany aptekarz warszawski Jan Rutkowski, który odbył u niego praktykę uczniowską, następnie przeniósł się do apteki Karpińskiego, by ok. 1876 r. powrócić na Krakowskie Przedmieście³⁵.



Krakowskie Przedmieście, widok w stronę Placu Zamkowego

Biblioteka Narodowa

³³ K. Wenda, *Apteka na zamku warszawskim i aptekarze królewscy*, Warszawa 1917, s. 20.

³⁴ https://polishgenealogy2.blogspot.com/2017/08/dybek.html#google_vignette, dostęp 28.11.2025 r.

³⁵ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1875 s. 255, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1884 s. 114, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1931 s. 135.

Od 1 stycznia 1881 r. aptekę przejęli Kazimierz Wenda i Władysław Wiorogórski³⁶. Prawdopodobnie stało się to w wyniku śmierci poprzedniego właściciela, ponieważ w 1883 r. Towarzystwo Farmaceutyczne przyznało jego synowi jednorazowe wsparcie³⁷ – w taki sposób członkowie Towarzystwa zazwyczaj pomagali rodzinom zmarłych.

Wenda i Wiorogórski prowadzili aptekę do 1895 r.³⁸ Władysław Wiorogórski (1853–1912), syn znanego warszawskiego lekarza Jana, był uczniem w aptece Fijałkowskiego przy ul. Nowo-Senatorskiej (dziś Moliera). Po studiach w 1876 r. wyjechał do Paryża, gdzie kontynuował naukę, jednocześnie przesyłając artykuły do warszawskich „Wiadomości Farmaceutycznych”. Od 1890 do 1895 r. był redaktorem tego pisma, a później współpracownikiem. Brał udział w pracach nad „Słownikiem języka polskiego” pod red. Jana Kryńskiego, Adama Karłowicza i Władysława Niedźwiedzkiego, opracowując dział roślin aptekarskich³⁹. Zrezygnował z prowadzenia apteki, wybierając pracę naukową. Pozostawił po sobie m.in. monumentalne dzieło „Lexicon synonymorum”. Podczas uroczystego posiedzenia Towarzystwa Farmaceutycznego z okazji jego 40-lecia zasłabł i krótko później zmarł⁴⁰. Przyjaciele wspominali, że był to „...człowiek zagrzebany wprost w księgach, trawił swe życie na poszukiwaniach różnych szczegółów, dotyczących farmacji i pozostawił po sobie nie jeden pomnik pod postacią różnych książek...”⁴¹.

Kazimierz Wenda (1852–1932)⁴² był absolwentem uczelni w Warszawie, Paryżu i Genewie. Pasjonował się historią aptekarstwa, od 1885 do 1890 r. redagował „Wiadomości Farmaceutyczne”, był także członkiem honorowym Towarzystwa Farmaceutycznego. Jednocześnie działał jako przedsiębiorca – od 1892 r. należał do spółki prowadzącej Instytut Wód Mineralnych Sztucznych w Ogrodzie Krasieńskich, modnego miejsca spotkań Warszawiaków, gdzie pito „sztuczne wody” produkowane przez aptekarzy. W 1899 r. Instytut przekształcił się w Warszawskie Towarzystwo Akcyjne „Motor”⁴³. Nazwa firmy prawdopodobnie pochodziła od idei „napędzania” rozwoju przemysłu farmaceutycznego w Warszawie, a Wenda posiadał 34 akcje Towarzystwa o wartości 8 500 rubli⁴⁴.

³⁶ K. Wenda, *Dzieje dwóch aptek na Krakowskim Przedmieściu*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1921, s. 8–9.

³⁷ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1884, s. 114.

³⁸ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1880, s. 95.

³⁹ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1912, s. 431.

⁴⁰ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1912, s. 429–430.

⁴¹ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1912, s. 430.

⁴² „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1932, s. 658.

⁴³ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007, s. 203.

⁴⁴ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007, s. 66.

Około 1891 r. kamienicę przebudowano – w miejscu dawnego okna powstało nowe, wygodne wejście do apteki. Zmiana ta była częścią trendu modernizacji Krakowskiego Przedmieścia, które stawało się elegancką ulicą z szerokimi witrynami.

Po rozwiązaniu spółki Wenda prowadził aptekę samodzielnie⁴⁵ lub zmieniając współników. W 1918 r. wstąpił do wojska jako pierwszy naczelny aptekarz Wojska Polskiego, organizując wojskową służbę farmaceutyczną⁴⁶.



„Uroczystość poświęcenia nowego lokalu apteki p.f. «Dr. Farm. K. Wenda»”

„Kronika Farmaceutyczna”, 1935, s. 334

Od 1909 r. właścicielami apteki byli Mieczysław Markowski i Ignacy Rudziński, a w 1920 r. dołączył do nich Wenda. Wkrótce jednak przeszła w ręce spółki „Laboratorium Chemiczno-Farmaceutyczne Galen”, założonej 22 grudnia 1920 r. z kapitałem 116 000 zł. Udziałowcami byli Ignacy Rudziński oraz farmaceuci: Konstanty Potocki, Wiktor Rozpędzichowski, Wit Zdanowski, Bronisław Koskowski i Franciszek Herod. Spółka prowadziła aptekę, laboratorium, handel hurtowy materiałami chemicznymi i kosmetykami oraz przedstawicielstwa⁴⁷. Oficjalne przejęcie apteki nastąpiło 21 kwietnia 1921 r., a kilka dni później do spółki dołączył

⁴⁵ *Przewodnik po Warszawie ilustrowany informacyjno-adresowy*, Warszawa 1910, s. 89–90.

⁴⁶ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1931, s. 96.

⁴⁷ T. Kikta, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007, s. 289–292.

Wenda, nabywając 19 udziałów⁴⁸. Od 30 maja 1921 r. apteka działała pod nazwą „K. Wenda i Sp. z o.o.”, a po uzyskaniu przez Wendę tytułu doktora honoris causa Uniwersytetu w Nancy (1925) – jako „Dr farm. K. Wenda, Apteka i Laboratorium, Sp. z o.o.”. W 1929 r. zarząd spółki⁴⁹ tworzyli: Konstanty Potocki, Kazimierz Wenda i Aleksander Hübner⁵⁰.

W latach 20. XX wieku firma prowadząca aptekę zajmowała aż cztery piętra w tym reprezentacyjnym miejscu stolicy. Na parterze mieściła się apteka, do której podczas zamachu majowego w 1926 r. wnoszono rannych i zabitych. Jak wspominała prasa: „Z obu stron walczących starano się oszczędzać apteki jako niezbędne placówki sanitarne”⁵¹. W piwnicach znajdowały się składy i magazyny, a na trzecim i czwartym piętrze – produkcja ampulek. Spółka prowadziła szeroką działalność chemiczno-farmaceutyczną: do 1929 r. w budynku przy ul. Tłomackie 11, a od 1931 r. przy ul. Wronej 80.



Pozycje obronne oddziałów rządowych na Krakowskim Przedmieściu, 12 maja 1926 r.

Mazowiecka Biblioteka Cyfrowa; remastering AI na potrzeby „BGBL – Historia” I. Gawliński

⁴⁸ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 1371, 6.03.1929 r.

⁴⁹ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 1371, 6.03.1929 r.

⁵⁰ Aleksander Hübner (1891–1955), farmaceuta, przedsiębiorca, działacz społeczny, animator działań Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego, kierował konspiracyjną organizacją „Rodzina Aptekarska”, niosącą pomoc wysiedlonym farmaceutom. W okresie stalinowskim stał się ofiarą represji. Jako prezes Izby Aptekarskiej w Warszawie został aresztowany i osadzony w więzieniu po pokazowym procesie. Zwolniony w 1953 r. wkrótce potem zmarł, Aleksander Hübner (1891–1955) – Wikipedia, wolna encyklopedia, dostęp 21.11.2025 r.

⁵¹ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1926, s. 424.

Magazyny firmy kilkakrotnie padły ofiarą pożarów. W 1925 r. i 1939 r. – zapaliły się magazyny piwniczne przy Krakowskim Przedmieściu. W 1928 r. wybuchł pożar w magazynach przy Tłomackiem 11⁵², gdzie zapaliły się paki z towarami przygotowanymi do wysyłki na prowincję. Zdarzenia te były niezwykle groźne dla okolicznych mieszkańców, ponieważ składy wypełnione były łatwopalnymi materiałami chemicznymi oraz wełną do opakowań.

Od chwili przejęcia apteki przez spółkę główną rolę w jej działalności odgrywał Konstanty Potocki (1886–1967). Urodzony w Kielcach, praktykę uczniowską odbył w Międzyrzeczu, w renomowanej aptece spadkobierców Karola Eichlera. W 1907 r. pół roku spędził w aptece brata w Baltimore, jednak dążąc do samodzielności, powrócił do kraju i podjął studia farmaceutyczne na Uniwersytecie w Dorpacie (Tartu).

Pracował w wielu aptekach, kontynuując kształcenie. W Odessie uczęszczał na kursy bakteriologiczne w Instytucie Popowskiego. Po wybuchu I wojny światowej otworzył w Kijowie własną wytwórnię środków leczniczych z dużym oddziałem produkcji ampułek na potrzeby wojska.

Po powrocie do Warszawy w 1918 r. na krótko zaangażował się jako wspólnik w aptecę przy ul. Mazowieckiej 10, a od 1920 r. pracował w aptece przy Krakowskim Przedmieściu. Był prężnym przedsiębiorcą, dążącym do rozszerzania inwestycji.

W 1932 r., nie przerywając działalności w spółce prowadzącej aptekę i laboratorium, Potocki założył wraz z A. Hübnerem, Antonim Ossowskim (właścicielem apteki przy Wolskiej 10), Stefanią Koskowską (żoną prof. Bronisława Koskowskiego) i adwokatem Henrykiem Habelem spółkę z o.o. pod firmą: „Generalna Reprezentacja Przetworów Morszyńskich Dr. Farm. K. Wenda i Ska w Warszawie”⁵³.

W 1934 r. apteka przeniesiona została do nowego, obszerniejszego lokalu w sąsiedniej kamienicy pod numerem 55, wybudowanej ok. 1884 r. według projektu Kazimierza Loewe na zamówienie Towarzystwa Akcyjnego Zakładów Żyrardowskich Hiellego i Dittricha. Neorenesansowa, czteropiętrowa kamienica powstała na działce zajmowanej od XVIII wieku przez dwa budynki, zburzone pod nową kamienicę. W maju 1918 r. znalazła się ona w rękach Wacława Rago, właściciela domu handlowego pod adresem Krakowskie Przedmieście 54⁵⁴.

⁵² „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1925, s. 412; „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1939, s. 83; „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1928, s. 431.

⁵³ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 4202,1932.

⁵⁴ <https://www.facebook.com/echozyrardowa/posts/g%C5%82%C3%B3wny-sk%C5%82ad-zak%C5%82ad%C3%B3w-%C5%BCyrardowskich-na-krakowskim-przedmie%C5%9Bciuw-pierwszej-po%C5%82owi/1358203865493929/>, dostęp 27.11.2025 r.

Po przeprowadzce do pomieszczeń zajmowanych wcześniej przez Bank Cukrownictwa, warunki w aptece doczekały się pochwał w prasie fachowej: „Surowo przestrzegana jest w tej aptece aseptyka. Recepta zanim dostanie się do rąk receptarjusza, przechodzi przez rozgrzane do 200 st. walce metalowe [...]. Stoły pokryte szklanymi taflami robią doskonałe wrażenie czystości. [...] A dalej w głębi apteki tzw. loże, których jest kilka, posiadają każda wodę, zlew, gaz, elektryczność a niektóre pompy wodne do sączenia. Szafy przeważnie zamykane za szkłem chronią środki lecznicze od światła i kurzu. Lokal obszerny mieści wygodnie laboratorium analityczne, materialnię, izby sterylizacyjne i pokój dyżurującego”⁵⁵.

31 grudnia 1935 r. Aleksander Hübner, działając w imieniu spółki „Dr farm. K. Wenda Apteka i Laboratorium”, sprzedał aptekę Konstantemu Potockiemu⁵⁶. W tym czasie obaj byli jedynymi właścicielami spółki, ale trudności wynikające z równoczesnego prowadzenia apteki, hurtowni i laboratorium chemiczno-farmaceutycznego skłoniły ich do podjęcia decyzji o sprzedaży. Apteka przy ul. Krakowskie Przedmieście 55, wraz z ampułczarnią, została sprzedana Potockiemu za 100 000 zł.⁵⁷ Była to równowartość kilku luksusowych kamienic w centrum Warszawy.

Spółka, której kapitał zakładowy wynosił 300 000 zł (udziały: K. Potocki – 221 250 zł, A. Hübner – 78 750 zł), kontynuowała działalność wytwórni przy ul. Wroniej 80, zmieniając w 1937 r. nazwę na „Dr farm. K. Wenda Zakłady Przemysłowo-Handlowe sp. z o.o.”⁵⁸. Spółka została ostatecznie rozwiązana aktem notarialnym 18 kwietnia 1939 r.⁵⁹.

We wrześniu 1939 r. Konstanty Potocki przekazał zapasy leków z magazynów i apteki do dyspozycji prezydenta Stefana Starzyńskiego. Apteka ocalała w pierwszych miesiącach wojny, ale 1 sierpnia 1940 r. została przejęta przez władze okupacyjne i przeznaczona wyłącznie dla Niemców, choć nadal zatrudniała polski personel. W ramach rekompensaty Potocki otrzymał w 1941 r. koncesję na nową aptekę⁶⁰, którą otworzył w 1943 r. pod własnym nazwiskiem przy Al. Jerozolimskich 32⁶¹.

⁵⁵ „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1934, s. 583–584.

⁵⁶ Koncesję na prowadzenie apteki uzyskał K. Potocki 26 listopada 1936 r., Muzeum Farmacji w Warszawie, Materiały Konstantego Potockiego.

⁵⁷ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 3786, 31.12.1935 r.

⁵⁸ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 58, 8.01.1937 r.

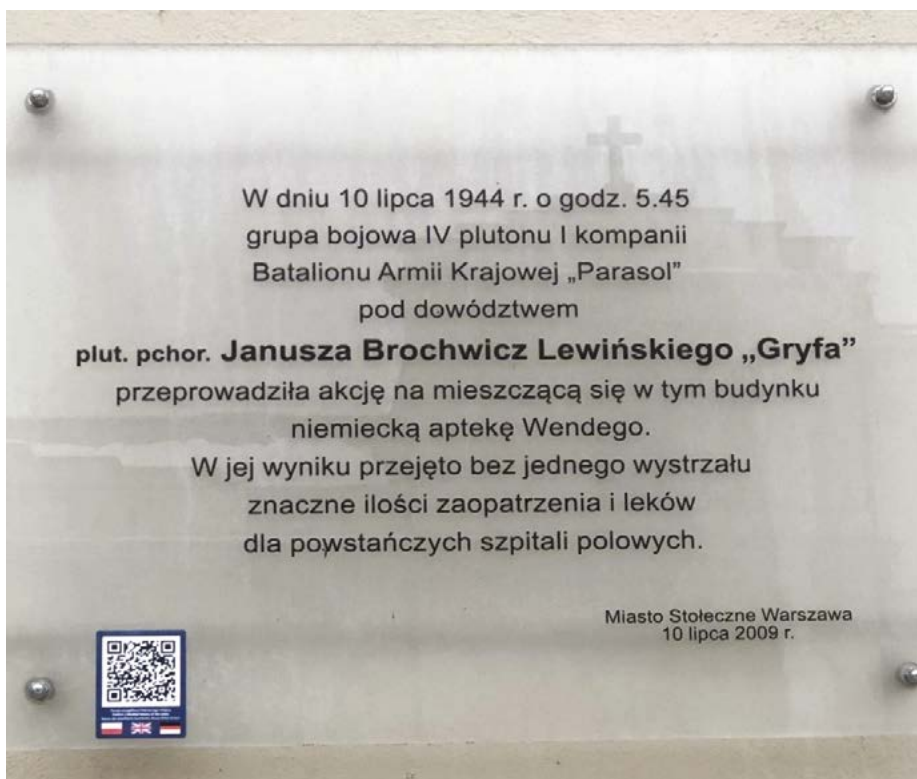
⁵⁹ Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Repertorium 1325, 18.04.1939 r.

⁶⁰ „Wiadomości aptekarskie”, 1942, nr 3, s. 24.

⁶¹ T. Kikta, *Konstanty Potocki*, „Farmacja Polska”, 1994, s. 392–397.

23 czerwca 1941 r., we wczesnych godzinach popołudniowych, na aptekę spadły bomby zrzucone w pierwszym sowieckim nalocie na Warszawę⁶². Budynek przetrwał, ale sytuacja była dramatyczna.

10 lipca 1944 r., krótko przed wybuchem Powstania Warszawskiego, na aptekę dokonano śmiałego napadu. Czternastu żołnierzy IV plutonu I kompanii Batalionu AK „Parasol” sterroryzowało personel i skonfiskowało leki przechowywane w aptece. Była to niezwykle ryzykowna akcja, ponieważ w piwnicznych magazynach Niemcy zgromadzili ogromne zapasy lekarstw, środków znieczulających i sprzętu chirurgicznego, przeznaczonych na front wschodni – i pilnie ich strzegli. Zdobyte leki uratowały życie wielu powstańcom; była to jedna z najbardziej brawurowych operacji konspiracyjnych w centrum miasta. Dla upamiętnienia tego wydarzenia w 65. rocznicę akcji (2009 r.) na kamienicy, w której mieściła się apteka, zawisła tablica pamiątkowa⁶³.



Tablica pamiątkowa na kamienicy przy ul. Krakowskie Przedmieście 55

Fot. Anita Chodkowska

⁶² W. Bartoszewski, *1859 dni Warszawy*, Kraków 2008, s. 258.

⁶³ <https://ekartkazwarszawy.pl/kartka/akcja-apteke-wendego/>, dostęp 27.11.2025 r.

Napis upamiętnia żołnierzy Armii Krajowej, jednak określenie „niemiecka apteka Wendego” powinien budzić sprzeciw warszawskich aptekarzy. Apteka odebrana K. Potockiemu, ówczesnemu właścicielowi – przez Niemców, działała pod nazwą firmową „Dr farm. K. Wenda”, jednak sam Wenda, nieżyjący już od kilku lat, nie miał z tym nic wspólnego. I jestem przekonana, że nie zgodziłby się na połączenie jego nazwiska z określeniem „niemiecka apteka”.

Kamienica została spalona w czasie Powstania Warszawskiego i odbudowana wraz z całą ulicą Krakowskie Przedmieście w latach 1945–1950. Jednak po odbudowie apteka już nigdy nie powróciła.



Kamienica przy ul. Krakowskie Przedmieście 55, widok obecny

Fot. Anita Chodkowska

Bibliografia

- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 1501, 7.10.1919 r.
- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 1371, 6.03.1929 r.
- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 4202, 1932 r.
- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 3786, 31.12.1935 r.
- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 3947, 31.12.1936 r.
- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 58, 8.01.1937 r.
- » Archiwum m. st. Warszawy, sygn. 2285, Kancelaria notarialna Karola Hettlingera 1916–1939. Reperitorium 1325, 18.04.1939 r.
- » Muzeum Farmacji w Warszawie, Materiały Konstantego Potockiego
- » Aleksander Hübner (1891–1955), Wikipedia, wolna encyklopedia, dostęp 21.11.2025 r. <https://www.facebook.com/echozyrardowa/posts/g%C5%82%C3%B3wny-sk%C5%82ad-zak%C5%82ad%C3%B3w-%C5%BCyrardowskich-na-krakowskim-przedmie%C5%9Bciu-w-pierwszej-po%C5%82owi/1358203865493929/>, dostęp 4.02. 2026 r.
- » Bartoszewski Władysław, *1859 dni Warszawy*, Kraków 2008
- » <https://ekartkazwarszawy.pl/kartka/akcja-apteke-wendego/>, dostęp 27.11.2025 r.
- » <https://encyklopedia.czestochowa.pl/>, dostęp 21.10.2025 r.
- » <https://graedu.pl/content/1561.html>, dostęp 21.10.2025 r.
- » https://polishgenealogy2.blogspot.com/2017/08/dybek.html#google_vignette, dostęp 28.11.2025 r.
- » https://wielcy.pl/wgm/studenci_UW.php dostęp 25.10.2025 r.
- » <https://www.sejm-wielki.pl/b/1.614.39>, dostęp 25.10.2025 r.
- » <https://www.sejm-wielki.pl/b/5.869.267> dostęp 25.10.2025 r.
- » Kikta Teodor, *Konstanty Potocki*, „Farmacja Polska”, 1994
- » Kikta Teodor, *Przemysł farmaceutyczny w Polsce (1823–1939)*, Warszawa 2007
- » Kuklo Cezary, *Rodzina w osiemnastowiecznej Warszawie*, Białystok 1991
- » „Monitor Polski” 4.03.1936 r. nr 53, <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://dziennikustaw.gov.pl/M1936053000000.pdf>, dostęp 21.11.2025 r.
- » *Przewodnik po Warszawie ilustrowany informacyjno-adresowy*, Warszawa 1910
- » *Rafalskiego Warszawski Rocznik Adresowy Firm Handlowych, Przemysłowych i Rękodzielniczych: z dołączeniem adresów znakomitszych firm prowincji oraz wiadomości informacyjnych na rok 1883*, Warszawa 1883
- » Sulimczyk Świeżawski Ernest., Wenda Kazimierz, *Apteka jako Officina sanitatis w Dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1882
- » Świeżawski Ernest S., Wenda Kazimierz, *Spis aptekarzy w dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1887
- » Wenda Kazimierz, *Apteka na Zamku Warszawskim i aptekarze królewscy*, Warszawa 1917
- » Wenda K., *Dzieje dwóch aptek na Krakowskim Przedmieściu*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1921
- » Wenda Kazimierz, *Dzieje dwóch aptek na Krakowskim przedmieściu*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1922
- » Wenda Kazimierz, *Kartki z życia prywatnego aptekarzy w dawnej Polsce*, „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1919
- » „Wiadomości aptekarskie”, 1942, nr 3

- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1875
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1877
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1880
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1884
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1912
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1920
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1925
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1926
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1927
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1928
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1931
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1932
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1934
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1935
- » „Wiadomości Farmaceutyczne”, 1939
- » Zieliński Marek G., *Archiwum Fary Chełmińskiej*, s. 271, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpc-gclefindmkaj/https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/7070/Archiwum%20Fary%20Che%C5%82mi%C5%84skiej.pdf?sequence=1&isAllowed=y, dostęp 25.10.2025 r.

Michał Grzybowski – powstaniec i zesłaniec 1863 roku, doktor Judym swoich czasów

Michał Grzybowski – insurgent and exile of 1863, the Doctor Judym of his time

Eugeniusz Niebelski 

Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin (prof. em.)

Streszczenie

Opracowanie zawiera historię losów lekarza Michała Grzybowskiego, rodem z Nowogródzkiego, uczestnika powstania styczniowego, a następnie zesłańca na Sybir, po powrocie do kraju działacza charytatywnego, całe swoje życie pracującego na rzecz ubogich: wpraw w Warszawie, a następnie w Nowym Mieście nad Pilicą – tu współdziałał z kapucynem o. Honoratem Koźmińskim, głośnym założycielem utajionych zgromadzeń zakonnych (po carskich kasatach zakonów). Przyjaciół i współpracownik Grzybowskiego w pracach na rzecz ubogich, Szczęsny Bronowski, w latach międzywojnia lekarz i profesor Uniwersytetu Warszawskiego, określił go mianem „sobowtóra” brata Alberta Chmielowskiego (wpraw uznanego malarza, uczestnika powstania, następnie zakonnika, obecnie popularnego świętego katolickiego Kościoła). Grzybowski zmarł w Nowym Mieście w 1916 r.

Tekst składa się z dwóch części: monograficznej o Grzybowskim oraz przedrukowanego wspomnieniowego o nim tekstu pióra prof. Bronowskiego. Jest częścią nowo wydanej książki *Polscy lekarze i medycy na Syberii. Zesłańcy 1863* (Lublin 2025); tekst niniejszy jest wersją poprawioną i uzupełnioną, z dodanymi ilustracjami, o zmienionym tytule.

Słowa kluczowe: XIX wiek, powstanie 1863 r., zesłańcy, Syberia, lekarze i medycy, Michał Grzybowski, Albert Chmielowski, Szczęsny Bronowski, praca na rzecz ubogich.

Abstract

This study tells the story of physician Michał Grzybowski, a native of Nowogródek, a participant in the January Uprising, then exiled to Siberia. After returning home, he became a charity activist, working his entire life on behalf of the poor: first in Warsaw, then in Nowe Miasto nad Pilicą – here he collaborated with Capuchin Father Honorat Koźmiński, the renowned founder of clandestine religious orders (following the tsarist suppression of religious orders). Grzybowski's friend and collaborator in his work on behalf of the poor, Szczęsny Bronowski, a physician and professor at the University of Warsaw during the interwar period, described him as a „double” of Brother Albert Chmielowski (first a renowned painter, participant in the uprising, then a monk, now a popular saint of the Catholic Church). Grzybowski died in Nowe Miasto in 1916.

This text consists of two parts: a monograph on Grzybowski and a reprint of a memoir about him by Professor Bronowski. It is part of the newly published book „Polish Doctors and Medics in Siberia. Exiles 1863” (Lublin 2025), revised and with a different title.

Keywords: 19th century, 1863 uprising, exiles, Siberia, doctors and medics, Michał Grzybowski, Albert Chmielowski, Szczęsny Bronowski, work for the poor people.

„Los zdarzył, że w moim życiu poznałem nieomal sobowtóra Brata Alberta: człowieka o wielkim duchu, prawdziwej wierze chrześcijańskiej, a jednocześnie ofiarnego bohatera narodowego i zarazem społecznika katolickiego” – tak notował o Michale Grzybowskim jego przyjaciel od czasów swoich studiów w Charkowie, Szczęsny Marian Bronowski, a w latach, gdy to pisał – lekarz, działacz oświatowy, filozof medycyny, profesor Uniwersytetu Warszawskiego.

W literaturze historycznej XX wieku dwukrotnie napisano o Grzybowskim. Później nikt już tego wątku nie podjął – o Grzybowskim zapomniano całkowicie; nie znają tego nazwiska nawet historycy zajmujący się losami zesłańców postyczniowych.

Swojatycze – Sybir – Nowe Miasto

Urodził się Michał Józef Grzybowski 20 września 1838 roku w Swojatyczach w powiecie nowogródzkim, w dalszych okolicach Nieświeża, był synem Jana i Tekli z Hryniewiczów. Szkoły kończył w Słucku i Mińsku, a następnie w 1857 roku rozpoczął studia medyczne w Kijowie na Uniwersytecie św. Włodzimierza; odnotowuje go pośród ówczesnej studenterii Marian Dubiecki w książce *Młodzież polska w Uniwersytecie Kijowskim przed r.*

1863¹. Z kolei Piotr Mioduszewski, ps. Poręka, dowodzący o aktywności młodzieży liberalizującej studenckiego rocznika 1858, między różnymi nazwiskami wymienia Michała Grzybowskiego i Władysława Kamińskiego oraz Piotra Markiewicza; za nim powtarza to Leon Syroczyński we wspomnieniach *Z przed 50 lat*².

Należał Grzybowski do organizacji podziemnej przygotowującej powstanie na Ukrainie. Według jego opowieści (przycaczonej później przez innych), został ujęty z grupą młodzieży pod Sołowijówką (okolice Żytomierza), która zamierzała ogłosić chłopom Żółtą Hramotę (nazwa od tekstu drukowanego złotymi literami) – czyli dekret uwłaszczeniowy, przygotowany wcześniej przez Rząd Narodowy. Według historycznych zapisów 9 maja pod Sołowijówką okoliczni chłopci, poduszczeni przez wojsko rosyjskie, zgotowali młodym ludziom rzeź: 12 (spośród 21) zginęło od cepów, drągów i chłopskich kos, innych, poranionych, zabrało wojsko. Nazwiska i jednych, i drugich przycaca Stanisław Zieliński w swojej encyklopedii *Bitwy i potyczki 1863–1864*, ale nazwiska Grzybowskiego w jego imiennym spisie nie ma³. Może w tragicznym zdarzeniu nie uczestniczył, a mógł być ujęty w okolicy i odstawiony do Żytomierza? Czy on sam relacjonował później błędnie, czy inni zdarzenia pomieszała, tego już zapewne nie dojdziemy. Faktem jest, że skazany został na katorgę zabajkalską – więc w ocenach śledczych jego przestępstwo musiało być poważne – na tereny zakładów i kopalń nerczyńskich.



Bajkał i wypływ Angary, Listwianka

Fot. E. Niebelski

¹ M. Dubiecki, *Młodzież polska w Uniwersytecie Kijowskim przed r. 1863*, Kijów 1909, s. 77.

² L. Syroczyński, *Z przed 50 lat: wspomnienia b. studenta kijowskiego Uniwersytetu, Leona Syroczyńskiego, profesora szkoły politechnicznej we Lwowie*, Lwów 1914, s. 11–12.

³ Rapperswil 1913.

Nic nie wiemy o jego latach w ciężkich robotach, ale skoro leczył, do robót raczej nie był posyłany. Po amnestiach carskich dla katorżników, w 1869 roku powracał Grzybowski z Zabajkala z innymi zwalnianymi. Spotkał go wtedy w więzieniu irkuckim Edward Czapski (ten był wcześniej w katogach w Pietrowsku i Siwakowej⁴), a nawet później przemieszkował z nim kilka miesięcy w Irkucku⁵. W Irkucku prowadził Grzybowski praktykę lekarską: sam ubogi, ubogich leczył darmo lub za drobne wynagrodzenie w prowiantach. Niewielkimi zarobkami dzielił się z potrzebującymi kolegami, potrzeby własne ograniczając do minimum.



Stary Irkuck, fot. z przełomu XIX/XX w.

Ze zbiorów E. Niebelskiego

Z kontekstu różnych drobiazgowych wieści wynika, że z końcem 1879 roku (chyba mniej pewne, że w 1880) został zwolniony z Syberii i wyjechał do Rosji europejskiej. Dla Irkucka był to rok wielkiego pożaru i zniszczenia miasta, a także doszczętnego spalenia się katolickiego kościoła, którego proboszcz, były zesłaniec z połowy XIX wieku, Krzysztof Szwerwicki (z którym Grzybowski na pewno się znał), zainspirował akcję społecznego zbie-

⁴ Pietrowsk i Siwakowa – jedno z głównych miejsc katogry za Bajkałem. B. Dybowski, *Pamiętnik [...] od roku 1862 zacząwszy do roku 1878*, Lwów 1930, s. 93.

⁵ E. Czapski, *Ze wspomnień sybirskiego zesłańca*, Kraków 1893, s. 85.

rania funduszy pośród Polaków na budowę nowego kościoła – robiły to redakcje polskich czasopism w Galicji, a także w Królestwie Polskim. W „Tygodniku Ilustrowanym” z 22 listopada 1879 roku, w dziale „Korespondencja” odnotowano, że niejaki Michał Grzybowski przesłał na kościół w Irkucku 10 rubli srebrem, a poniżej: „Z ofiar tych na kościół w Irkucku przesłaliśmy dotąd Redakcji «Przeglądu katolickiego» [w Warszawie] r.s. 274”⁶.

Wpierw zamieszkał Grzybowski w Ekaterynosławiu nad Dnieprem, następnie w Charkowie, gdzie został dyrektorem miejskich wodociągów. Pośród tamtejszej Polonii rozwinął szeroką akcję charytatywną; był inicjatorem, założycielem i pracownikiem przytułku, organizacji dobroczynnej itp. Spotkał się wtedy i zaprzyjaźnił ze studentem medycyny Uniwersytetu Charkowskiego, Szczęsnym Marianem Bronowskim, z którym odnowił relacje już później w Warszawie. Poznał też i korzystał w swojej charytatywnej działalności ze wsparcia najbardziej w Charkowie i na tamtym obszarze Rosji znanego i cenionego dr. Władysława Frankowskiego⁷. Nadal posyłał datki do kraju dla wsparcia różnych społecznych akcji. Warszawski „Tygodnik Powszechny” odnotowywał w 1881 roku: „Złożyli w naszej Redakcji – na pomnik Mickiewicza: PP. Ks. Szmidt r.s. 1, Peske Achilles w Tiumeniu r.s. 1, Chomicki dr K. z Nikołajewa r.s. 2, Michał Grzybowski r.s. 2”⁸. I nieco dalej na inny cel: „Na Serbów Łużyczan: Grzybowski Michał z Charkowa r.s. 2”⁸.

Po dłuższym pobycie w Charkowie przeniósł się do Warszawy, gdzie otworzył internat i warsztaty rzemieślnicze dla ubogich chłopców, celem nauczenia ich zawodu i dla katolickiego wychowania. Na swoją działalność poszukiwał i zbierał środki materialne na Litwie i Ukrainie, jeździł też do Krakowa i Lwowa, gdzie widywał się z Benedyktem Dybowskiem, wspomagali go z pewnością znani mu ludzie, jak Czapski, Radziwiłł czy kijowski kolega Markiewicz. W roku 1893 ponownie zetknął się w Warszawie z Bronowskim, który od tego czasu podjął się opieki lekarskiej w ośrodkach swojego przyjaciela. Grzybowski, dowiedziawszy się później o sławnym kapucynie o. Honoracie Koźmińskim⁹, nawiązał z nim współpracę, zakładając stowarzyszenie Zakłady Rzemieślniczo-Wychowawcze. Około 1896 roku, zlikwidowawszy zakład warszawski, przeniósł się na stałe do Nowego Miasta nad Pilicą. Działał na rzecz biednych zarówno z o. Honoratem, jak również z tamtejszym mieszkańcem Pawłem Litwińskim, także związanym z kapucynem.

⁶ „Tygodnik Ilustrowany”, 1879 r., seria 3, t. 8, nr 204, s. 330. O budowie nowego kościoła w Irkucku i składanych ofiarach zob. *Ksiądz Krzysztof Szwerwicki i 10 tysięcy wiorst po Syberii w 1859 i 1860 roku*, red. nauk. E. Niebelski, Lublin 2018.

⁷ O dr. Frankowskim zob. poniżej w przypisie.

⁸ „Tygodnik Powszechny”, 17 lipca 1881 r., nr 29, s. 464.

⁹ Honorat Koźmiński – kapucyn, w XIX w. założyciel utajnionych zgromadzeń zakonnych, błogosławiony Kościoła rzymskokatolickiego.

Zapewne w tamtych latach nabył kamienicę w Nowym Mieście, możliwe, że ze środków warszawskich, i zapewne z myślą o celach charytatywnych. Wstąpił też do tajnego (bezhabitowego) męskiego Zgromadzenia Braci Sług Maryi Niepokalanej, powstałego z inicjatywy o. Honorata w Zakroczymiu w 1883 roku¹⁰, jak wiele innych późniejszych działających pod szyldem głównie zakładów rzemieślniczych lub ośrodków dla ubogich. W 1900 roku Honorat mianował Grzybowskiego przełożonym generalnym Zgromadzenia Sług Maryi, które miało już wtedy kilkanaście domów. Grzybowski nie złożył jednakże ślubów zakonnych, więc formalnie nie mógł już być w Zgromadzeniu i został przesunięty do Stowarzyszenia Służących Świętej Rodziny (założone w 1894 r.) dla mężczyzn żonatych i wdowców, jednakże i w tej wspólnotce długo nie pozostał. Koźmiński w korespondencji swojej z 1900 roku z zakonnice matką Marią Stummer narzekał na Grzybowskiego: „tak nie dba o to i nie pilnuje kandydatów” – zatem nie sprostął oczekiwaniom Koźmińskiego jako przełożony wspólnoty. Stale natomiast wspomagał o. Honorata w przeróżnych sprawach związanych z funkcjonowaniem zgromadzeń oraz w jego pracach wydawniczych¹¹. Zapewne też leczył we wspólnotce. Pisze około 1905 roku o takim przypadku o. Honorat, gdy w Nowym Mieście leczenie jego przypadłości nie przynosiło efektów. Przytaczamy cały akapit jako opis i choroby, i leczenia, i także swobodnego humoru kapucyna: „Mam doktora bardzo troskliwego i drugiego Grzybowskiego, którzy różnych środków używają, ale wszystko na gorsze. Grzybowski jakiś żółty proszek mi zasypywał. Więckowski jakiś popielaty, który potem się czerwienił; przy czym zlazła mi skóra dokoła rany, więc boleści się pomnożyły. Zaczęli przykładać wazelinę dla złagodzenia boleści, ale stąd rana się rozszerzyła. Więc teraz suchą gazę przykładają. Ale w tej nodze znacznie się puchlina powiększyła, więc zaczęli mi bandażować całą nogę i nie wiem, czy z tego powodu, ale w znacznej ilości wychodzi z tej rany jakiś śluz, to chyba nie materia, nawet i teraz, gdy na sucho przykładają gazę. Więc ja myślę, że to puchlina wychodzi, i rzeczywiście pod tym bandażem znacznie się zmniejszyła, ale czy to dobrze czy nie, to ja nie wiem. Wspomniał doktor parę razy, że warto by z tym do Warszawy się udać. Ale ja myślę, że to jest ten ulcus [wrzód], co się nie goi. Ja nazywam ten ból purgatoruis ignis – ogień czyścicowy, bo jak ja potrzebuję koniecznie się przespać, to on ustaje, bo nie mógłbym zasnąć, gdyby trwał ciągle, a nierzadko całą noc nie spać”¹².

¹⁰ Zob. B. Żabierek ZSNM, *Zgromadzenie Braci Sług Maryi Niepokalanej (Bracia Św. Józefa) we Włocławku*, „Studia Włocławskie”, 22, 2020, s. 432.

¹¹ Z przygotowanej obecnie do wydania drukiem publikacji *H. Koźmiński, Listy*; tekst udostępniony autorowi przez braci kapucynów z Zakroczymia.

¹² Tamże.

Zmarł Michał Grzybowski w Nowym Mieście 14 kwietnia 1916 roku. Był przy jego śmierci o. Koźmiński, który długo przyjaciela nie przeżył – sam zmarł w grudniu tego samego roku. W aktach kościelnych, w księdze zmarłych zapisano o odejściu Grzybowskiego:

„Działo się w osadzie Nowem Mieście dnia czternastego kwietnia tysiąc dziewięćset szesnastego roku, o godzinie drugiej po południu stawili się: Paweł Litwiński, tkacz, lat czterdzieści dziewięć, i Piotr Krzywda, krawiec, lat trzydzieści sześć liczący, zamieszkali w Nowem-Mieście i oświadczyli, iż dnia dzisiejszego, o godzinie czwartej rano, w osadzie Nowem-Mieście zmarł Michał-Józef Grzybowski, lat siedemdziesiąt siedem mający, kawaler, właściciel kamienicy, urodzony w Swojaczycach [!] powiatu Nowogrodzkiego, zamieszkały w osadzie Nowem-Mieście, stały mieszkaniec miasta Mińska, syn Jana Grzybowskiego, matki zaś z imienia niewiadomej. Po przekonaniu się naocznie o zejściu Michała-Józefa Grzybowskiego, akt ten stawającym przeczytany przez Nas i pierwszego z nich został podpisany, drugi świadek pisać nie umie.

Ks. St. Zembrzusi
Paweł Litwiński”¹³.

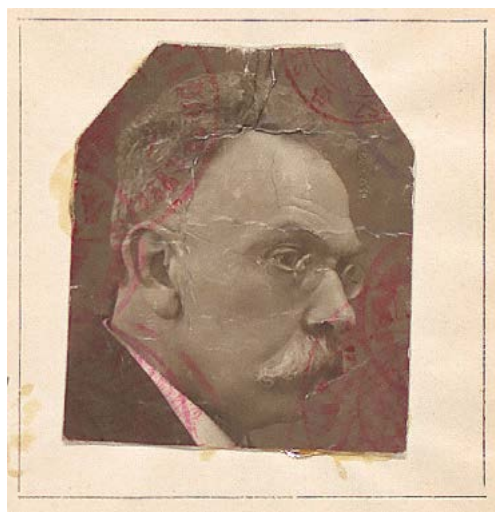
Wspomniany Szczęsny Marian Bronowski, w międzywojniu profesor Uniwersytetu Warszawskiego, poświęcił Grzybowskiemu i Bratu Albertowi Chmielowskiemu tekst, pomieszczony w tygodniku „Kultura” (Poznań) w 1936 roku: *Dwóch najpiękniejszych ludzi mego pokolenia. Brat Albert i Michał Grzybowski*¹⁴. Dużo później biograf Grzybowskiego, Tadeusz Dubiecki (jedyne dziecko Mariana Dubieckiego, znanej postaci powstania styczniowego¹⁵), wieloletni pracownik naukowy Akademii Medycznej w Łodzi, napisał w przygotowywanym biogramie do „Polskiego Słownika Biograficznego”, że wiedzę czerpał m.in. z Bronowskiego oraz relacji Leonarda Litwińskiego¹⁶ z Nowego Miasta, a także z „osobistych wspomnień i obserwacji autora” – co to ostatnie miałyby dokładnie znaczyć, możemy się jedynie domyślać: „obserwacje” chyba dotyczyły także współczesnego środowiska lekarzy i tego, jak plasował się na tym tle Grzybowski. Bronowski tekst biogramu w PSB zakończył: Grzybowski „pędził ascetyczny, surowy tryb życia”.

¹³ Archiwum Państwowe w Radomiu, USC Parafii Rzymskokatolickiej w Nowym Mieście nad Pilicą, księga zgonów 1916 r., nr aktu 59.

¹⁴ Sz. Bronowski, *Dwóch najpiękniejszych ludzi mego pokolenia. Brat Albert i Michał Grzybowski*, „Kultura. Tygodnik Literacki, Artystyczny i Społeczny”, 9 VIII 1936 r., nr 19, s. 2.

¹⁵ Marian Dubiecki – w powstaniu styczniowym sekretarz Rusi w Rządzie Narodowym, zesłaniec, historyk, zmarły w Krakowie w 1926 r.

¹⁶ Prawdopodobnie był to syn Pawła Litwińskiego.



Szczęśny Marian Bronowski (1864–1942), 1940 r.

Dział Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, Akta Izby Lekarskiej
Warszawsko-Białostockiej

Artykuł Bronowskiego z „Kultury” zdecydowaliśmy przedrukować w całości, ze względu na jego moc emocjonalną i żywą relację wiarygodnej osoby publicznej, relację jedyną, która stała się główną kanwą biografii Grzybowskiego w „Polskim Słowniku Biograficznym”¹⁷, a której nikt już dziś nie cytuje.

„Dwóch najpiękniejszych ludzi mego pokolenia. Brat Albert i Michał Grzybowski”

„W historii ludzkości i narodów wielokrotnie już zanotowane było na pozór dziwne zjawisko. Mianowicie, gdy prawie powszechnie upadał jakiś panujący kult religijny bądź ginął naród strącony w niedolę, bądź obserwowany był powszechny zanik moralności i religii, a zło skutkiem załamania się charakterów i zakłamania ogólnego zdawało się tryumfować nad dobrem, wtedy w promieniach świetlanych wypływał na horyzoncie duch prawdy, dobra i światła w postaci ludzkich jakby słupów granicznych, słupów olbrzymich, wznoszących się w górę ponad płaszczyznę powszechną nizin i zgłady. Tak było od początku ludzkości i tak będzie nieskończenie długo na szali dziejów, zrzeseń ludzkich i narodów, gdy drzemiące, a na razie zwyciężone przez złą przemoc siły narodu, nie mają jeszcze szans na walkę zwycięską, znaczą tylko swoje istnienie, swój protest oraz wskazują drogi odrodzenia i drogi walki, którymi iść i walczyć należy o świetlane jutro.

¹⁷ Biogram w „Polskim Słowniku Biograficznym”, t. 9, 1960–1961, s. 109–110.

Gdy mnie zapytano, jaką książkę przeczytaną w roku ostatnim uważam za najlepszą, bez wahania wymieniałbym broszurkę Adolfa Nowaczyńskiego pt. «Najpiękniejszy człowiek naszego pokolenia»¹⁸. Tym najpiękniejszym człowiekiem jest zakonnik Brat Albert (Adam Chmielowski) – tercjarz i franciszkanin, założyciel Zgromadzenia Braci Albertynów i licznych domów noclegowych w Polsce.

Brat Albert, syn ziemianina, urodzony na Podhalu, kształcił się najpierw w korpusie kadetów w Petersburgu, następnie rolnictwo studiuje w Puławach; porywa go w swoje szeregi powstanie styczniowe. Parokrotnie dostaje się do niewoli, z której ucieka i wraca w szeregi walczących z najeźdźcami; w utarczce bojowej trafiony kulą traci nogę. Okaleczony ucieka ze szpitala za granicę. Widzimy go w Londynie, w Paryżu, na politechnice w Gandawie, gdzie kształcił się na inżyniera, w końcu w Monachium, gdzie porwany atmosferą owego miasta i iskrą artystyczną studiuje malarstwo, któremu oddaje się z zapalem. Następnie przebywa jako malarz w Warszawie, w Krakowie, znowu w Monachium, Krakowie, na wsi Podolskiej (2 lata), z powrotem w Krakowie i w końcu w Zakopanem, gdzie już go widzimy w habitie tercjarza, jako braciszka zakonu franciszkanów.

Umarł śp. Brat Albert w Krakowie w dniu 22 grudnia 1916 r., przeżywszy lat 70¹⁹.

Nie będę opisywać szczegółów pracy i przeżyć śp. A. Chmielowskiego, bowiem uczynił to już A. Nowaczyński. Również nie będę wymieniał, co zdołał ten niestrudzony kwestarz, jałmużnik bez nogi, istotnie człowiek ewangeliczny, w Polsce bowiem czyny Jego szeroko są znane. Podkreślić tylko muszę ten niezmienny rozpęd ducha wielkiego a ofiarnego, który się przejawiał w dążeniach do nauki (rolnictwo, inżynieria), w zażartej wojaczce powstaniowej, w wysokim artyzmie malarskim, a w końcu w ofiarnym bez reszty posłannictwie jałmużniczym i usłudze maluczkiemu, najuboższemu, nieraz od kolebki wydziedziczonym. Razem z Nowaczyńskim uznać należy, że na żywot Brata Alberta złożyło się wszystko, co najpiękniejsze, a więc miłosierdzie, ofiarność, rycerskość, patriotyzm, męstwo, artyzm.

Los zdarzył, że w moim życiu poznałem nieomal sobowtóra Brata Alberta: człowieka o wielkim duchu, prawdziwej wierze chrześcijańskiej, a jednocześnie ofiarnego bohatera narodowego i zarazem społecznika katolickiego. Był nim także tercjarz, śp. Michał Grzybowski, także kresowiec i współczesnik przejść życiowych Brata Alberta. Pochodził

¹⁸ Adolf Nowaczyński – pisarz, poeta, krytyk, zmarły w Warszawie w 1944 r. O Nowaczyńskim i jego pracy zob. nowe opracowanie: A. Nowaczyński, *Najpiękniejszy człowiek mego pokolenia. Brat Albert*, wstęp, oprac., komentarz J.A. Malik, Lublin 1999.

¹⁹ Autor tekstu, pisząc zapewne z pamięci, popełniał błędy w datach życiorysu br. Alberta; faktycznie ur. się 26 sierpnia 1845 r. w Igołomi, a zmarł 25 grudnia 1916 r.; zob. o nim np.: W. Kluz, *Adam Chmielowski. Brat Albert*, Kraków 1981.

z drobnej szlachty, a urodził się w r. 1834 [!] we wsi Swojatycze powiatu nowogródzkiego, obecnie nieświeskiego. Miasto powiatowe Nieśwież w owym czasie rozciągało dalekie zasięgi kultury polskiej i katolickiej. Istniały tam trzy klasztory oraz cztery kościoły katolickie, obok paru ukrytych szkół klasztornych²⁰.

Śp. Grzybowski rósł w otoczeniu patriotycznym i katolickim, z czego słynie do dzisiaj jego wieś rodzinna Swojatycze, a dziedzic której śp. hr. Edward Czapski, mąż wielkiego rozumu, wzorowy obywatel i ofiarny patriota, za udział w powstaniu styczniowym, zesłany był do kopalni w Nerczyńsku²¹, gdzie przykuty do taczki dzielił los z Michałem Grzybowskiem. (Edward Czapski na zasadzie manifestu carskiego ułaskawiony, zakończył życie w rodzinnych Swojatyczach²²).



Edward Czapski

E. Czapski, *Ze wspomnień sybirskiego zesańca*, Kraków 1893

²⁰ Nieśwież – dziś miasto na Białorusi; do II wojny światowej gniazdo rodowe Radziwiłłów.

²¹ Czapski na katordze był w Siwakowej za Bajkałem, gdzie zatrudniano go przy budowie barek rzecznych; Czapski i Grzybowski nie byli razem na katordze, spotkali się później w Irkucku.

²² Zmarł w Narucewiczach koło Swojatycz, pochowany został na Rossie w Wilnie.

Szkołę średnią Grzybowski rozpoczął w mieście powiatowym Słucku, a następnie w Mińsku Gubernialnym, skąd wyruszył na uniwersytet do Kijowa, dla studiów lekarskich. Kijów w owym czasie był prawdziwym południowym ogniskiem myśli polskiej i miłości do utraconej ojczyzny; toteż chętnie przygarnął Grzybowskiego w swe otwarte ramiona. Wkrótce zaznajamia się on tam i zaprzyjaźnia z synami wybitnych ziemian południowych, pomiędzy innymi z Markiewiczem²³, właścicielem Żywotówki, Sobańskim i innymi.

Po ukończeniu studiów lekarskich nie wyjeżdża do stron rodzinnych, lecz z ławy uniwersyteckiej, porwany już w zaraniu życia kiełkującą w nim iskrą charytatywną, leczy w Kijowie najbiedniejszą ludność, zbiera dla niej wśród znajomych środki pieniężne, swoje zaś potrzeby osobiste ogranicza do prawdziwie apostołskich.

W powstaniu styczniowym widzimy go w ofiarnych szeregach współ z śp. dr. Wacławem Lasockim (znanym i wielce zasłużonym, późniejszym działaczem społecznym w Nałęczowie), z Cezarym Kamienieckim²⁴, Bolesławem Morgulcem²⁵ i wieloma innymi.

Pod wsią Sołowijówką, gdzie powstańcy usiłovali porwać do swych szeregów miejscowych włościan małoruskich, za pomocą odczytania tak zwanej «Złotej Hramoty», Michał Grzybowski, raniony w czasie potyczki dostaje się do niewoli. Po zagojeniu ran, w zimie, w kajdanach, pędzony przez stepy syberyjskie trafia do kopalni Nerczyńskich, gdzie przykuty do taczki pracuje w szeregach tzw. «katorżników». Tam wkrótce daje się poznać, nie tylko jako towarzysz wielkiego serca, ale i biegły lekarz, dzięki czemu władze więzienne wyjednały mu zwolnienie z kajdan i pobyt na wolnej stopie dla ułatwienia praktyki lekarskiej na kopalni i w okolicach. Po szeregu lat na zasadzie kilku carskich manifestów pozwolono Grzybowskiemu wyjechać na stały pobyt do miasta rosyjskiego Charkowa.

W owym czasie rozpocząłem na tamtejszym uniwersytecie moje osobiste studia lekarskie i wtedy to po raz pierwszy dane mi było spotkać śp. Michała Grzybowskiego oraz nawiązać z nim ściślejszą zażyłość a z czasem i przyjaźń, która nas łączyła aż do śmierci tego prawdziwego chrześcijanina.

W 1882 roku śp. Grzybowski zajmował poważne stanowisko w zarządzie miasta Charkowa. Cały swój zarobek, poza potrzebami życia isticie spartańskiego oraz cały swój wolny czas oddawał pracy charytatywnej dla najstarszych i dla najbiedniejszych

²³ Zapewne wymieniony wyżej Piotr Markiewicz.

²⁴ C. Kamieniecki – uczestnik powstania, zesłaniec 1864 r., skazany na 12 lat katorgi; był w Kutomarze, później mieszkał w gub. ufijskiej w Rosji europejskiej. Zmarł 18 listopada 1891 r.

²⁵ B. Morgulec – zesłaniec 1864 r., katorżnik, na robotach za Bajkałem, potem w Irkucku; zmarł w kraju w swym majątku w pow. berdyczowskim. W. Śliwowska, *Syberia w życiu i pamięci Gieysztorów – zesłańców postyczniowych. Wilno-Sybir-Wiatka-Warszawa*, Warszawa 2000, s. 268.

wśród kolonii polskiej. Kolonię tę – mimo że była dość liczną – znał w szczególności na wylot, ale poza pomocą lekarską uważał, że najbardziej pilną jest – pomoc moralna dla rodzin i osób zaniedbanych duchowo i religijnie. Bywało niestety nieraz, że datki materialne okazały się najbardziej ważkim materiałem w nawracaniu owieczek zbłąkanych. Jednakże śp. Grzybowski władał bezspornym talentem uzdrawiania zwichniętej etyki i podnoszenia wzwyż podupadłych charakterów. Autorytet jego moralny wśród rozmaitych warstw kolonii polskiej był nader wysoki. Szanowała go i była mu posłuszną ucząca się młodzież rozmaita, a młodzież akademicka nadto poważnie liczyła się ze zdaniem śp. Grzybowskiego.

Największym jednak zamięłowaniem i opieką otaczał uczącą się młodzież szkół początkujących i średnich. We wczesnych rannych godzinach zastać go można było w jego ubogim kawalerskim mieszkaniu, rozlewającego osobiście mleko do szklanek (po jednej szklance i po bułce dla każdego dziecka zdążającego do szkoły). Po swych godzinach biurowych pilnował osobiście rozdawnictwa skromnego pożywienia w jadalni dla najbardziej potrzebujących, którą to instytucję sam założył i na utrzymanie której zabiegał o produkty i środki pieniężne. Resztę czasu przeznaczal na odwiedzanie rodzin polskich podupadłych materialnie lub moralnie. Późnym wieczorem pilnował porządku i dozoru należytego w przytułku dla starców i kalek płci obojga narodowości polskiej, który to przytułek również powstał dzięki zabiegom Grzybowskiego i dzięki poparciu drugiego wielkiego filantropa miasta Charkowa, również Polaka znanego na całym obszarze południa Rosji, wziętego i znakomitego lekarza dra medycyny – Frankowskiego²⁶.

W dni powszednie zwykle spotykało się Grzybowskiego spieszącego do domów prywatnych na zagrożone placówki, potrzebujące jego opieki. Aczkolwiek bowiem w życiu codziennym Grzybowski odziewał się nader skromnie i w sposobie bycia nie wyróżniał się od ludzi stojących na niższym szczeblu społecznym, to jednakże w razie potrzeby umiał włożyć strój galowy (tużurkowy) i niczym się nie różnił w sposobie bycia od wyższych sfer towarzyskich. Toteż sfery te nieraz zasięgały rady Grzybowskiego w swych kłopotach lub sprawach rodzinnych, niejednokrotnie mianując go rozjemcą nawet w powikłaniach materialnych. W niedziele i święta w mieszkaniu jego zbierali się na konferencje starsi obywatele oraz gromady dzieci. Na konferencjach owych, Grzybowski całkowicie był opanowany swym żywiołem apostołskim, a do mnie nieraz mawiał: «Polska najbardziej i przede wszystkim potrzebuje odrodzenia moralnego».

²⁶ Z pewnością chodzi o dr. Władysława Frankowskiego, zmarłego w Charkowie w 1895 r., wybitnego lekarza-filantropa i społecznika, pediatrę, założyciela pierwszego szpitala dziecięcego prowincjonalnego w Rosji. Zob. P. Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 1, Warszawa 1991, s. 183–185.

Pomimo mego największego uznania i uwielbienia dla Grzybowskiego, nieraz jednak przeleciał «czarny kot» między nami. W Charkowie bowiem przy parafii katolickiej istniało Towarzystwo Dobroczynności, które rozporządzało pokaźnymi zasobami pieniężnymi, zasilanymi za pomocą tak zwanych balów «polskich», teatrów amatorskich, koncertów, loterii itd. Naturalnie studenci uniwersytetu brali nader czynny udział w tych imprezach, osiągnięte zaś fundusze były rozdzielane stosownie do potrzeb pomiędzy Tow. Dobroczynności i Polską Kasą Studencką. Do podziału owych funduszy Tow. Dobroczynności delegowało zwykle Grzybowskiego, studenteria zaś polska – mnie. Przy tej czynności następował dialog mniej więcej następujący:

Grzybowski: – «Młodzież dorosła uniwersytecka niech się uczy sama sobie radzić, niech hartuje się za młodu w walce życiowej, a nie patrzy wciąż na ręce starszych. Ja i moi niektórzy koledzy w Kijowie, nawet nieraz nosiliśmy worki na przystani rzecznej, aby zarobić sobie na naukę i chleb powszedni. Moi starcy i inwalidzi to są żołnierze, którzy upadli przedwcześnie w walce życiowej. Im się należy od społeczeństwa pomoc i opieka».

Ja jako przedstawiciel młodzieży na to odpowiadałem: «Zasilanie starców, inwalidów i niedołęgów życiowych jest marnowaniem grosza publicznego, udostępnienie zaś studiów dla młodzieży da krajowi nowy zastęp czynnych obywateli, twórców przyszłości».

Porozumienie tej materii następowało z trudem, zwykle po paru dniach i po wielkich targach, pozostawiając niewielką dawkę wzajemnej urazy.

Po skończeniu moich studiów lekarskich i po różnych dywersjach życiowych zamieszkałem na stałe w Warszawie, gdzie w roku 1893 los zetknął mnie znowu z Grzybowskim. Władze bowiem rosyjskie w Charkowie, oceniając wiek podeszły i wcale nie światoburczą działalność Grzybowskiego, zgodziły się na stały wyjazd jego do Warszawy. W domu więc moim rodzinnym Grzybowski często szukał noclegu lub krótkiego pobytu w związku z jego coraz rozleglejszą działalnością charytatywną. Nadto moje stanowisko jako lekarza stołecznego, było mu wielce pomocne w rozlicznych poczynaniach.

Sylwetka duchowa Grzybowskiego w owym czasie była już całkiem skryształizowana, a scharakteryzować ją może chociażby pierwsza jego wizyta w moim gabinecie lekarskim.

Działo się to w roku 1893. Po krótkim przywitaniu i po zamienieniu kilku słów przedwstępnych oraz kilku rzutów oka na moje sprzęty meblowe, Grzybowski z widocznym rozdrażnieniem zwrócił się do mnie: A, widzę u ciebie wiele książek.

Cóż w tym dziwnego – odrzekłem – jestem przecie lekarzem.

W Polsce za wiele mamy ludzi uczonych, a za mało miłosiernych – odburknął mi ostro.

W myśl swojej stałej idei Grzybowski rozpoczyna również i w Warszawie działalność opiekuńczo-wychowawczą nad dorastającą młodzieżą płci męskiej, wynajdując pupilów wśród

sfer katolickich najbardziej materialnie upośledzonych, a więc wśród sierot, bezdomnych, zrujnowanych rzemieślników itp. W niedługim czasie wynajmuje już duże lokale 8. i 10. pokojowe przy ul. Tamka, kolejno potem przy ul. Leszno, urządza tam pensjonaty dla młodzieży, a zarazem uczelnie rzemieślnicze pod kierunkiem dobranych majstrów, gdzie chłopcy uczą się krawiectwa, szewstwa, introligatorstwa itd. Jeden osobny pokój w owych zakładach przeznaczony był jako «dom noclegowy» dla potrzebujących dachu nad głową i chwilowego przytułku. Pupilów swoich Grzybowski nie tylko przygotowywał fachowo do walki życiowej, ale też czynił starania ku podniesieniu ich moralnemu i umysłowemu. Wieczorami nauczał religii oraz prowadził pogadanki religijne jeden z zaprzyjaźnionych ks. prefektów, początkowym zaś nauczaniem czytania i pisania, rachunków, a także pogadankami z historii i literatury polskiej – zajmował się sam Grzybowski. Dokładnie jednak rozkładu i zasięgu nauczania nie pamiętam. Nie zaniedbywał również rozwijania w swoich pupilach talentów, o ile takowe wyraźnie spotykał. A więc jednego chłopaka, uzdolnionego skrzypka, posyłał na lekcje muzyki, innego do szkoły malarstwa stosowanego.

Skąd Grzybowski czerpał fundusze dla swoich pracowni – niechętnie opowiadał. Mnie tylko parę razy się zwierzał, że jako tercjarz i były zesłaniec polityczny w wielu zakątkach Polski miał przyjaciół, którzy mu ufali i swoje ofiary pieniężne na jego ręce składali. W chwilach więc kryzysu finansowego wyjeżdżał zwykle na jakiś czas z Warszawy do Krakowa, do Wilna, na Białoruś, na Ukrainę, na Podole itd. We Lwowie miał gorliwego patrona w osobie byłego sybiraka sędziwego profesora i uczonego (również nowogródzianina) śp. Benedykta Dybowskiego; w rodzinnych Swojatyczach i Nieświeskiem – sybiraka hrabiego Edwarda Czapskiego; na zamku nieświeskim śp. ordynata Jerzego Radziwiłła. Za niezawodne źródło wpływów uważał także majątek Żywotówkę na Ukrainie, własność pana Markiewicza, kolegi i przyjaciela z kijowskiego Uniwersytetu.

W okolicach Nieświeża mieszkała i siostra rodzona Grzybowskiego.

W zakładach stworzonych przez Grzybowskiego, opiekę lekarską sprawowałem naturalnie ja, przy czym miałem również obowiązek opieki i dozoru nad czynnościami pracowni i pensjonarzy podczas wyjazdów samego Patrona.

Pewnego razu podczas mojej rewizji zakładów znalazłem parę pracowni nieczynnych, a w pokoju szewców – paru z nich śpiących po uprzedniej libacji. Uważałem za niezbędne winowajców całkowicie usunąć z Zakładu. Po powrocie Grzybowski nie mógł ukryć swego żalu, że może zbyt srogo zareagowałem na wykroczenie pupilów.

Podobne katastrofy w życiu są nieuniknione. Toteż i my nie uniknęliśmy katastrofy w naszej wspólnej akcji. Pewnego dnia wczesnym rankiem dzwonek w moim mieszkaniu zwiastował przybycie Grzybowskiego. Mocno wzburzony rzekł:

«Doktorze – stało się nieszczęście. Wiesz, ten mój ulubieniec, uzdolniony skrzypek – Wacek, wspólnie ze stolarzem Staśkiem dobrali się do mojego biurka, skradli 2.500 r.s., a dzisiaj moi chłopcy widzieli ich rozjeżdżających po mieście w wynajętej karecie, przy czym Wacek udawał hrabiego, Stasiak zaś jego lokaja; hultaję odwiedzając parki i restauracje miejskie».

Uradziliśmy natychmiastowe aresztowanie złoczyńców, co z łatwością uskuteczniła policja. Z sumy skradzionej zdołano odebrać 1.500 r.s. oraz wsadzono chłopców pod klucz. Po tygodniu odwiedził mnie Grzybowski i prosił, abym mu wskazał adwokata, który by się podjął obrony uwięzionych. Nie chciał bowiem, jak mówił, skalać ich młodego ducha zarazą więzienną. Uspokoilem go, że sąd z urzędu wyznaczy obrońcę i z pewnością uwzględni ich młody wiek i tak dziecinny sposób używania przywłaszczonych pieniędzy...

W tym okresie czasu, obcując często z Grzybowskiem, z prawdziwą bojaźnią spostrzegłem nadmierne wychudzenie jego twarzy i postaci, błyszczące oczy i gorejące czerwienią policzki. Przypisywałem to temu, że odżywianie było nadzwyczaj skromne i szczupłe, odpoczynek zaś najwyżej 3–4 godziny na gołych deskach łóżka, lub na podłodze z podłożonym pod głowę lekkim kocykiem. Gdy badanie lekarskie nie wykrywało żadnej choroby fizycznej i gdy zwracałem Grzybowskiemu uwagę na nieodpowiedni i bardzo szkodliwy dla zdrowia tryb jego życia, otrzymałem odpowiedź:

«Mój drogi, świeca, która jasno się pali – prędko się spala. Taki jest porządek rzeczy i na to nie ma rady. A ja, niestety, tyle jeszcze mam do zrobienia, zanim mnie Bóg do swej chwały powoła».

Już w późniejszym biegu swego życia Michał Grzybowski dowiadyuje się o sławnym spowiedniku ojcu Honoracie²⁷ w klasztorze Kapucynów w Nowym Mieście nad Pilicą. Niezwłocznie też tam się udaje około roku 1896.

W tym czasie ojciec Honorat zakłada w Nowym Mieście stowarzyszenie pod nazwą «Zakład rzemieślniczo-wychowawczy pod wezwaniem św. Józefa». Cel zakładu – to wychowywanie ubogiej dziatwy i nauczanie jej różnych rzemiosł. Grzybowski wstępuje do «Stowarzyszenia św. Józefa» jako członek, a następnie po paru latach i po zlikwidowaniu takichże swoich zakładów w Warszawie, zostaje prezesem zarządu Stowarzyszenia, zaprzyjaźnia się serdecznie z ojcem Honoratem, pielęgnuje go troskliwie w długotrwałej i uciążliwej chorobie aż do śmierci przyjaciela²⁸. Po zgonie zaś tego ostatniego pozostaje w Nowym Mieście już na stałe jako emeryt (biorąc jednak czynny udział w zarządzie Zakładu, o którym powyżej była mowa), aż do końca swego prawdziwie chrześcijańskiego żywota, którego dokonał w czasie wojny światowej w roku 1916.

²⁷ Honorat Koźmiński.

²⁸ Branicki ponownie się myli, było odwrotnie: jako pierwszy zmarł Grzybowski.

Dla dokończenia życiorysu Grzybowskiego oddaję pióro p. Pawłowi Litwińskiemu²⁹, terażniejszemu członkowi wspomnianego wyżej Stowarzyszenia w Nowym Mieście, który osobiście znał Grzybowskiego i dłuższy czas z nim razem w Nowym Mieście zbożną pracę prowadził.

Grzybowski (pisze p. Litwiński) – był człowiekiem rzadkich szlachetnych zalet i bardzo dla ubogich miłosierny: ostatni grosz jaki mu dostał się do rąk dzielił między ubogich, pomimo że i Zakład był zawsze niedostateczny. Był wielkim pokutnikiem i bardzo niewiele potrzebował dla siebie, jak pod względem ubrania, tak również w pożywieniu. Na śniadanie spożywał kubek kawy z bułką, i to mu wystarczało na cały dzień, czasem na obiad małą porcyjkę zupy spożywał. W lecie zbierano dla niego dużo piołunu, by mu wystarczyło na cały rok. I tak w kawę nasypywał tego proszku z piołunu utartego, i to, jak mówił, był dla niego największy przysmak. Mięsa wcale nie używał. Sypiał na gołych deskach bez siennika, a tylko stary pledzik kładł pod siebie; bielizny wcale nie używał, nosił tylko tunikę grubą wełnianą. Na zimę nigdy się nie zaopatrywał w ciepłe ubranie, tylko płaszczyk cienki, którym się okrywał letnią porą – ten służył i na zimę. Zdrowie jednak mu dopisywało, bo przez ten czas, kiedy razem z nim byłem – nie chorował, aż dopiero na krótki czas przed śmiercią położył się i zaczął niedomagać. W czasie wojny okazał się nieustraszoną; pomimo że pozycja była tuż za miastem, i trwało to siedem miesięcy (w pierwszym i drugim roku wojny) i czasem, gdy bywało silniejsze natarcie, to dzień i noc huk armat był nieprzerwany – i domy były rozbite, część miasta spalona, on nigdy nie chciał zejść do piwnic domu lub podziemi klasztornych, tylko cały ten okres sypiał w swojej celi, wystawionej prawie w stronę pozycji. Był bardzo pobożny, codziennie długie godziny spędzał na modlitwie w kościele. Do regulaminu w Zakładzie ściśle się stosował i w niczym nie uchylał się od przepisów, pomimo że to go nie obowiązywało.

Dla mnie [czyli Bronowskiego] jako dla doświadczonego lekarza, pozostawało zawsze niemałą zagadką, jak mógł Grzybowski przy tak nikłym odżywianiu wykonać tyle pracy fizycznej i duchowej, jaka była udziałem w jego posłannictwie i zarazem dożyć tak sędziwego wieku. Mimo woli rodziło się przypuszczenie dopływu do istoty jego jakiejś wyższej energii zewnętrznej.

Badając czyny Brata Alberta i Grzybowskiego widocznym jest, że od zarania ich życia iskra charytatywna tkwiła w samej istocie duchowej obu powyższych mężów i bohaterów miłości chrześcijańskiej.

Brata Alberta bowiem nie uwikłały w swe szlaki życiowe ani rolnictwo, ani technologia, ani artyzm twórczy, wyróżniony i uznany przez współczesnych, a przejawiający się w ukochanym malarstwie.

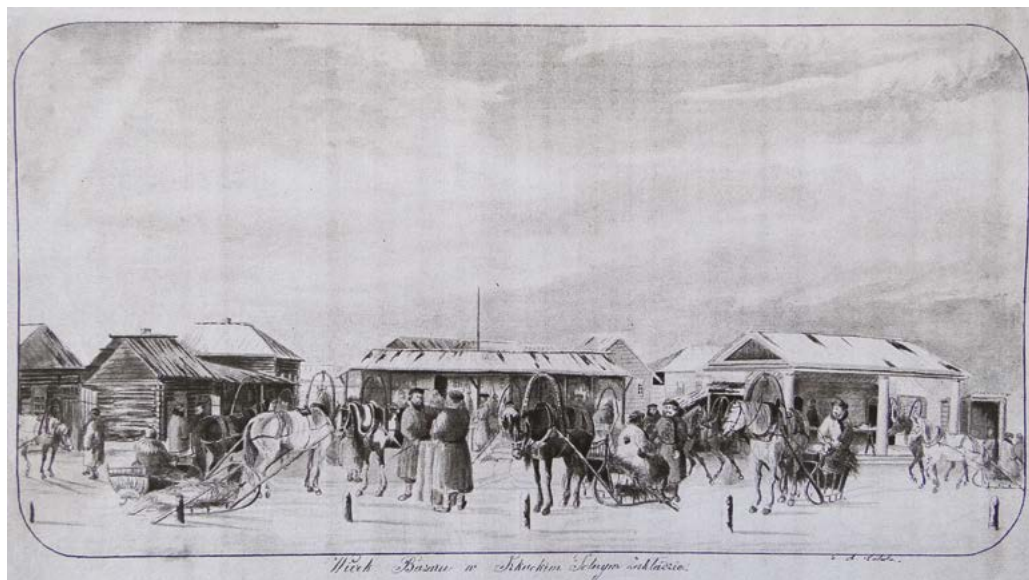
²⁹ Paweł Litwiński zmarł w Nowym Mieście w październiku 1957 r. i tam został pochowany.

Również Michał Grzybowski pomimo dyplomu lekarskiego i wysokich kwalifikacji lekarskich nie szukał powodzenia, uznania i dostatku w pracy medycznej, a cały się oddał na służbę Bożą.

Nawet silne przeżycia w walkach i ofiarach dla pognębioj Ojczyzny nie osłabiły w obu tych mężach, tkwiącego w ich duszach ognia ofiarnego, a przeciwnie jeszcze go rozżarzyły i utrwaliły na stałe do końca Ich żywota”.

Próba oceny wspomnienia i postaci doktora Grzybowskiego

Nie wszystkie szczegóły zaprezentowane w powyższym tekście zgadzają się z rzeczywistością, szczególnie tą syberyjską, i nic w tym nie ma dziwnego, kiedy zapis powstał kilkadziesiąt lat później – a bazował przecież na opowieściach samego Grzybowskiego, który chyba nie był nazbyt wylewny, mówiąc cokolwiek o sobie koledze Szczęsnemu Bronowskiemu, a który wcale nie w złej woli, połączył to później z rozpowszechnioną, martyrologiczną wiedzą ówczesnych Polaków o syberyjskich wygnańcach.



Usole nad Angarą, miejsce katorgi polskich zesłańców – „Widok bazaru”, rys. zesłańca Stanisława Katerli, lata 60. XIX w.

Z materiałów przekazanych autorowi przez Rolanda Młynika

Weźmy już tylko pod uwagę opowieść o Sołowijówce, wyżej zaprezentowaną, lub syberyjskie losy Grzybowskiego, lapidarne a mocno streszczone: po drodze etapem pędzony w kajdanach, w Nerczyńsku przy ciężkich robotach, przykuty do taczki itp. – trudno do końca w to uwierzyć, ale podobnie i dziś myśli się, i niekiedy pisze. Znamy bowiem z naukowych

badań realia zesłańcze, znamy bardzo podobne opowieści powstałe na bazie mimowolnego – po wielu latach – łączenia faktów z utrwalonymi w wiedzy powszechnej obrazami bez mała mitycznego męczeństwa pognanych na Sybir. Wystarczy może przytoczyć przykład lekarza, zesłańca w Usolu nad Angarą, a po latach budowniczego uzdrowiska w Nałęczowie, Wacława Lasockiego, tamże zmarłego w 1921 roku i pogrzebanego, którego piękny pomnik stoi na nałęczowskim cmentarzu do dziś. Jest na nim wykuty tekst o bohaterze narodowym (na pewno sam Lasocki przed śmiercią go nie spreparował), w którym mowa, podobnie jak w opowieści o Grzybowski, o kajdanach na syberyjskich szlakach, ciężkiej katordze w miejscach przebywania i na Syberii, i w Rosji europejskiej: „Skazany na śmierć ułaskawiony/ w kajdanach gnany na Sybir piechotą/ cierpiał mężnie lat 10 katorgę/ i wygnanie w Usolu i Galiczu”. A w rzeczywistości Lasocki faktycznie przebył ciężką i długą – i w wiorstach, i w czasie – drogę razem z żoną, ale przynajmniej wygodnym tarantasem, a w Usolu dobrze zarabiał jako szanowany i znany lekarz, miał też okazały własny dom z ogrodem (dom na tyle obszerny, że mieszkało w nim jeszcze kilku kolegów doktora, też zesłańców). Owszem, na początku swojego pobytu w Usolu, jako katorżnik, musiał nosić kajdany (sam o tym wspominał), jak większość nowo przybyłych skazanych na ciężkie roboty, by wypełnił się na nich wyrok. A w ogóle z okresowej pracy można było się tam „wykupić”, opłacając co uboższych kolegów; główne prace w warzelniach wykonywali więźniowie kryminalni³⁰. Należy w tym porównaniu podkreślić jeden „drobiazg”: zawsze łatwiej w każdych okolicznościach było osobie zamożnej i zasobnej w fundusze, a takim był doktor Lasocki, natomiast o wiele trudniej przebywali etapy, a następnie pobyt na Syberii ci, którzy tego nie mieli – a takim całe życie był doktor Grzybowski.



Usole – widok na wyspę na Angarze i warzelnie soli; rys. Stanisława Katerli, lata 60. XIX w.

Ze sztambucha „Syberya 1866” Antoniego Rozmanitha; własność Kazimierza Mikształa z Krakowa

³⁰ Zob. o Usolu A. Brus, *Usoł – szczególne miejsce, szczególni ludzie*, w: *Zesłańcy postyczniowi w Imperium Rosyjskim. Studia dedykowane Profesor Wiktorii Śliwowskiej*, red. E. Niebelski, Lublin–Warszawa 2008.

Charakterystyka późniejszego życia Grzybowskiemu, znana już Bronowskiemu z autopsji, choć tchnie egzaltacją, nie musi być wypaczona. Grzybowski chyba taki był, jak go opisano, co potwierdził jeszcze drugi świadek – Litwiński z Nowego Miasta. Oryginalności Grzybowskiemu odmówić nie można.

Michał Grzybowski swój bardzo odpowiedzialny stosunek do życia w ogóle i do ubogich bliźnich, wyniósł z pewnością jeszcze z domu, z postawy ojca, który był wzorem prawości, a o którym Edward Czapski dał wyraziste świadectwo: „Ojciec Michała, Jan Grzybowski, jedna z najsympatyczniejszych postaci wpośród dziecinnych i młodzieńczych wspomnień Czapskiego, od 17 roku życia pracę swą oddawał rodzinie kasztelana Obuchowicza³¹ jako sekretarz, marszałek dworu, a wreszcie przez długie lata rządca; i żył się z rodziną, dla której pracował; był on prawdziwą typową postacią czasów minionych, w twardej pracy żył ubogi, i prócz wychowania, nic dzieciom własnym nie pozostawił; dwie tylko kategorie czynów i myśli ludzkich rozróżniał, odpowiadające dwom pojęciom: «godzi się» i «nie godzi»³². Można chyba dowodzić, że Michał także się tym kierował, a ojciec dał mu ster, którym wybrałszy kierunek i cel w swoim życiu, do końca z niego nie zбочzył.



Autor nad górską rzeką u podnóża szczytu Pik Lubwi, góry Sajany, 2012 r.

Fot. E. Niebelski

³¹ Chodziło o ród Obuchowiczów, do którego należały wcześniej Swojatyce, a później do Czapskich, poprzez ożenek Stanisława Czapskiego z Zofią Obuchowicz.

³² E. Czapski, *Ze wspomnień...*, s. 85.

Bibliografia

- » Archiwum Państwowe w Radomiu, USC Parafii Rzymskokatolickiej w Nowym Mieście nad Pilicą, księga zgonów 1916 r., nr aktu 59
- » Bronowski S., *Dwóch najpiękniejszych ludzi mego pokolenia. Brat Albert i Michał Grzybowski*, „Kultura. Tygodnik Literacki, Artystyczny i Społeczny”, 9 VIII 1936 r., nr 19, s. 2
- » Czapski E., *Ze wspomnień sybirskiego zesłańca*, Kraków 1893
- » Dubiecki M., *Młodzież polska w Uniwersytecie Kijowskim przed r. 1863*, Kijów 1909
- » Dubiecki T., *Grzybowski Michał Józef (1838–1916)*, „Polski Słownik Biograficzny”, t. 9, 1960–1961, s. 109–110
- » Dybowski B., *Pamiętnik dra Benedykta Dybowskiego od roku 1862 zacząwszy do roku 1878*, Lwów 1930
- » Kluz W., *Adam Chmielowski. Brat Albert*, Kraków 1981
- » H. Koźmiński, *Listy*, przygotowana obecnie do wydania drukiem publikacja, tekst udostępniony autorowi przez braci kapucynów z Zakroczymia
- » Niebelski E. (red. nauk.), *Ksiądz Krzysztof Szwerwicki i 10 tysięcy wiorst po Syberii w 1859 i 1860 roku*, Lublin 2018
- » Niebelski E. (red.), *Zesłańcy postyczniowi w Imperium Rosyjskim. Studia dedykowane Profesor Wiktorii Śliwowskiej*, Lublin–Warszawa 2008
- » Nowaczyński A., *Najpiękniejszy człowiek mego pokolenia. Brat Albert*, wstęp, oprac., komentarz J.A. Malik, Lublin 1999
- » Syroczyński L., *Z przed 50 lat: wspomnienia b. studenta kijowskiego Uniwersytetu, Leona Syroczyńskiego, profesora szkoły politechnicznej we Lwowie*, Lwów 1914
- » Szarejko P., *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 1, Warszawa 1991
- » Śliwowska W., *Syberia w życiu i pamięci Gieysztorów – zesłańców postyczniowych. Wilno–Sybir–Wiatka–Warszawa*, Warszawa 2000
- » „Tygodnik Ilustrowany”, 1879 r., seria 3, t. 8, nr 204
- » „Tygodnik Powszechny”, 17 lipca 1881 r., nr 29
- » Zieliński S., *Bitwy i potyczki 1863–1864*, Rapperswil 1913
- » Żabierek B. ZSNM, *Zgromadzenie Braci Sług Maryi Niepokalanej (Bracia Św. Józefa) we Włocławku*, „Studia Włocławskie”, 22, 2020

Choroba nieoczywista – zespół Behçeta i jego odkrywca

Non-obvious disease – Behçet’s syndrome and its discoverer

Kinga Adamczyk 

Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Filia w Warszawie

Streszczenie

Choroba Behçeta (łac. *morbus Behçeti*, ang. *Behçet’s disease*), określana też w literaturze przedmiotu zespołem Behçeta (ang. *Behçet’s syndrome*), to rzadka wieloukładowa choroba zapalna charakteryzująca się owrzodzeniami jamy ustnej i narządów płciowych, różnymi zmianami skórными i nieprawidłowościami w gałkach ocznych. Objawy obejmują zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej (drobne owrzodzenia) i narządów płciowych (wrzody), które zwykle zanikają i nawracają samoistnie. Zaatakowane mogą być także inne narządy, jak oczy (zapalenie błony naczyniowej oka) lub układy organizmu, w tym stawy, naczynia krwionośne, centralny układ nerwowy i/lub przewód pokarmowy. Rzadziej mogą pojawić się zapalenie mózgu lub rdzenia kręgowego, zakrzepy krwi, tętniaki lub nawet ślepotą. Dokładna przyczyna wystąpienia choroby Behçeta nie jest znana, a jest ona nieuleczalna. Chorobę tę jako pierwszy opisał w roku 1937 turecki dermatolog i naukowiec Hulusi Behçet i właśnie od jego nazwiska zyskała ona dzisiejszą nazwę.

Słowa kluczowe: choroba Behçeta, zespół Behçeta, Hulusi Behçet, wieloukładowa choroba zapalna, nieuleczalna choroba, dermatologia, reumatologia, immunologia.

Abstract

Behçet's disease (Latin: morbus Behçeti), also known in the literature as Behçet's syndrome, is a rare multisystem inflammatory disorder characterized by ulcers of the oral and genital areas, various skin lesions, and ocular abnormalities. Symptoms include lesions of the oral mucosa (small ulcers) and genitals (ulcers), which usually resolve and recur spontaneously. Other organs may also be affected, such as the eyes (uveitis), or body systems, including joints, blood vessels, the central nervous system, and/or the gastrointestinal tract. Less commonly, inflammation of the brain or spinal cord, blood clots, aneurysms, or even blindness may occur. The exact cause of Behçet's disease is unknown, and it is incurable. This disease was first described in 1937 by Turkish dermatologist and scientist Hulusi Behçet, and it was named after him.

Keywords: Behçet's disease, Behçet's syndrome, Hulusi Behçet, multisystem inflammatory disease, incurable disease, dermatology, rheumatology, immunology.

Wstęp

Choroba Behçeta jest przewlekłym, wieloukładowym schorzeniem zapalnym o nie w pełni poznanej etiologii, zaliczonym do grupy zapaleń naczyń krwionośnych. Charakteryzuje się nawrotowym przebiegiem oraz zróżnicowanym obrazem klinicznym, obejmującym najczęściej owrzodzenia jamy ustnej i narządów płciowych, zmiany skórne oraz zajęcie narządu wzroku, a w cięższych przypadkach również układu nerwowego, pokarmowego i sercowo-naczyniowego. Ze względu na różnorodność objawów oraz brak swoistych badań diagnostycznych, choroba ta przez wiele lat stanowiła i nadal stanowi wyzwanie diagnostyczne dla lekarzy.

Istotnym momentem w poznaniu tej jednostki chorobowej było jej odkrycie i opisanie w pierwszej połowie XX wieku. Po raz pierwszy została ona szczegółowo scharakteryzowana przez tureckiego dermatologa, który zwrócił uwagę na współwystępowanie charakterystycznych objawów tworzących specyficzny zespół kliniczny. Jego obserwacje przyczyniły się do wyodrębnienia choroby jako odrębnej jednostki nozologicznej oraz zapoczątkowały dalsze badania nad jej etiologią, patogenezą i leczeniem.

Odkrycie choroby Behçeta miało istotne znaczenie dla rozwoju współczesnej medycyny, szczególnie w dziedzinie dermatologii, reumatologii i immunologii. Pozwoliło na lepsze zrozumienie mechanizmów zapalnych zachodzących w organizmie oraz zwróciło uwagę na znaczenie chorób autoimmunologicznych i autozapalnych. Pomimo postępu naukowego choroba Behçeta nadal pozostaje schorzeniem trudnym diagnostycznie i terapeutycznie, co podkreśla konieczność dalszych badań oraz pogłębiania wiedzy na jej temat.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie historii odkrycia choroby Behçeta, omówienie

okoliczności jej wyodrębnienia jako jednostki chorobowej oraz znaczenia tego odkrycia dla rozwoju medycyny i współczesnego podejścia do diagnostyki oraz leczenia tej choroby.

Historia odkrycia choroby Behçeta

Choroba Behçeta (łac. *morbus Behçeti*, ang. *Behçet's disease*), określana też w literaturze przedmiotu zespołem Behçeta (ang. *Behçet's syndrome*), to rzadka wieloukładowa choroba zapalna charakteryzująca się owrzodzeniami jamy ustnej i narządów płciowych, różnymi zmianami skórnymi i nieprawidłowościami w gałkach ocznych. Objawy obejmują zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej (drobne owrzodzenia) i narządów płciowych (wrzody), które zwykle zanikają i nawracają samoistnie. Zaatakowane mogą być także inne narządy, jak oczy (zapalenie błony naczyniowej oka) lub układy organizmu, w tym stawy, naczynia krwionośne, centralny układ nerwowy i/lub przewód pokarmowy. Rzadziej mogą pojawić się zapalenie mózgu lub rdzenia kręgowego, zakrzepy krwi, tętniaki lub nawet ślepotą. Dokładna przyczyna wystąpienia choroby Behçeta nie jest znana, a jest ona nieuleczalna¹.



Dr Hulusi Behçet (1899–1948)

Wikipedia – domena publiczna

Chorobę tę jako pierwszy opisał w roku 1937 turecki dermatolog i naukowiec Hulusi Behçet i właśnie od jego nazwiska zyskała ona dzisiejszą nazwę. Swoje odkrycie turecki

¹ S.E. Marshall, *Behçet's disease*, „Best Practice & Research Clinical Rheumatology”, 2004, Vol. 18, nr 3, s. 291–311.

lekarz zawarł w artykule pt. *Über rezidivierende, aphtöse, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den Genitalien (O nawracających aftowych owrzodzeniach jamy ustnej, oczu i narządów płciowych wywołanych wirusem)*, który ukazał się w hamburskim miesięczniku naukowym „Dermatologische Wochenschrift”².

Warto tu odnotować, iż wcześniej pierwszy nowoczesny opis objawów tego schorzenia sporządzili Herbert Planner i Franz Remenovskiy, którzy ogłosili go w 1922 roku w berlińskim periodyku „Archiv für Dermatologie und Syphilis”, w artykule pt. *Beiträge zur Kenntnis der Ulcerationen am äußeren weiblichen Genitale (Wkład w wiedzę na temat owrzodzeń zewnętrznych żeńskich narządów płciowych)*³.

Jednak na istnienie tej choroby zwrócił uwagę sześć lat przed Hulusim Behçetem grecki lekarz – okulista Benediktos Adamantiades, opisując ją w artykule pt. *Sur un case d’iritis á hypopyon récidivant (W przypadku nawracającego zapalenia tęczówki)* na łamach paryskiego „Annales d’Oculistique” i dlatego w niektórych publikacjach naukowych znaleźć można określenie „choroba Adamantiadesa-Behçeta”. Mimo tego nazwa „choroba Behçeta” została oficjalnie przyjęta na Międzynarodowym Kongresie Dermatologicznym w Genewie w roku 1947, zaś Światowa Organizacja Zdrowia w swej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) odnotowuje ją pod tym określeniem wśród „chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej”, oznaczając ją kodem M35.2⁴.

Jednakże pierwszy opis późniejszej „choroby Behçeta” czy „Adamantiadesa-Behçeta” jest prawdopodobnie wcześniejszy o... 2500 lat! Bowiemy w swoim dziele „Epidemie” (księga III, przypadek 7), Hipokrates z Kos (460–377 p.n.e.), pochodzący z Grecji „ojciec medycyny”, który jako pierwszy w dziejach „sztuki lekarskiej” podjął próbę klasyfikacji chorób jako: ostrych, przewlekłych, endemicznych czy epidemicznych – opisał chorobę endemiczną występującą w Azji Mniejszej, a charakteryzującą się „owrzodzeniami aftowymi”, „wywichnięciami okolic narządów płciowych”, „wodnistymi oczami o charakterze przewlekłym, [...] która zniszczyła wzrok wielu osobom” oraz „dużymi zmianami opryszczkowymi”...⁵.

² H. Behçet *Über rezidivierende, aphtöse, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den Genitalien*, „Dermatologische Wochenschrift”, 1937, Vol. 105, nr 36, s. 1152–1163.

³ H. Planner, F. Remenovskiy, *Beiträge zur Kenntnis der Ulcerationen am äußeren weiblichen Genitale*, „Archiv für Dermatologie und Syphilis”, kwiecień 1922, nr 140, s. 162–188.

⁴ B. Adamantiades, *Sur un case d’iritis á hypopyon récidivant*, „Annales d’Oculistique”, 1931, nr 168, s. 271–278; *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD-10, Volume I, 2009, World Health Organization 2009, s. 415.

⁵ D.H. Verity, G.R. Wallace, R.W. Vaughan, M.R. Stanford, *Behçet’s disease: from Hippocrates to the third millennium*, „British Journal of Ophthalmology”, wrzesień 2003, Vol. 87, nr 9, s. 1175–1183; C.C. Zouboulis, W. Keitel, *A historical review of early descriptions of Adamantiades-Behçet’s disease*, „The Journal of Investigative Dermatology”, lipiec 2002, nr 1(119), s. 201–205.

Unikalność choroby Behçeta (występuje ona przede wszystkim w pasie ciągnącym się od Japonii po Turcję – wzdłuż tzw. Jedwabnego Szlaku) i nierównomierność występowania (0,1–7,5 przypadków na 100 tysięcy mieszkańców Europy i USA, w porównaniu do 80–370 odnotowywanych w Turcji) sprawia, że i literatura naukowa na temat tego schorzenia jest dość uboga i ogranicza się zasadniczo do opisów konkretnych przypadków zamieszczonych w periodykach poświęconych reumatologii, dermatologii czy okulistyce⁶. Opracowania naukowe, ujmujące całą złożoność tej skomplikowanej choroby, powstają sporadycznie⁷. W Polsce pierwszy naukowy opis przypadku tego schorzenia pojawił się w periodyku „Neurologia i Neurochirurgia Polska” w roku 1970⁸.

Dr Hulusi Behçet – kariera i dorobek naukowy

Hulusi Behçet urodził się 20 lutego 1899 roku w Stambule, w czasach, gdy istniało jeszcze Imperium Osmańskie. Jego ojciec Ahmet, był znanym biznesmenem, zaś matka Aye – kuzynką Ahmeta. Hulusi stracił matkę, gdy był jeszcze dzieckiem, i wychowywała go babcia. Wykształcenie podstawowe zdobył w Damaszku, gdzie jego ojciec prowadził interesy. Biegłe posługiwał się łańską, francuskim oraz niemieckim i wkrótce postanowił zostać lekarzem⁹.

Ze względu na brak wówczas w Turcji uczelni kształcących lekarzy cywilnych Hulusi Behçet w wieku 16 lat zdecydował się podjąć studia w Wojskowej Akademii Medycznej Gülhane w Stambule, którą ukończył pięć lat później, w roku 1910. Po otrzymaniu dyplomu lekarza zdobył specjalizację w dermatologii i chorobach wenerycznych na – już cywilnej – Akademii Medycznej w Gülhane, którą ukończył w 1914 roku. W tym czasie wybuchła I wojna światowa, a Imperium Osmańskie wzięło w niej udział jako sojusznik Cesarstwa Niemieckiego¹⁰.

W latach 1914–1918 dr Behçet służył w Szpitalu Wojskowym Edime jako specjalista dermatologii i chorób wenerycznych oraz asystent ordynatora szpitala. Po wojnie, w latach 1918–1919, wyjechał najpierw do Budapesztu, a następnie do berlińskiego szpitala Charite, aby doskonalić swoją wiedzę medyczną¹¹.

⁶ G. Chmielewski, J. Kuna, M. Krajewska-Włodarczyk, *Zmiany oczne w chorobie Behçeta*, „Forum Reumatologiczne – Edukacja. Oficjalne Czasopismo Edukacyjne Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego”, 2022, T. 1, nr 1, s. 22–26; M. Onder, M.A. Güreç, *Behçet’s disease: an enigmatic vasculitis*, „Clinical Dermatology”, wrzesień–październik 1999, Vol. 17, nr 5, s. 571–576.

⁷ D. Saadoun, B. Bodaghi, P. Cacoub, *Behçet’s Syndrome*, „The New England Journal of Medicine”, 2024, nr 390, s. 640–651; T. Sakane, M. Takeno, N. Suzuki, G. Inaba, *Behçet’s Disease*, „The New England Journal of Medicine”, 1999, nr 341, s. 1284–1287.

⁸ A. Borysowicz, *Przypadek choroby Behçeta*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska”, 1970, nr 4, s. 233–236.

⁹ T. Saylan, *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, „Yonsei Medical Journal”, grudzień 1997, Vol. 38, nr 6, s. 327–332.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ S. Yong Tan, P. Sims Poole, *Hulusi Behçet (1889–1948). Passion for dermatology*, „Singapore Medicine Journal”, lipiec 2016, Vol. 57, nr 7, s. 408–409.

Po powrocie do Turcji prowadził prywatną praktykę lekarską, zaś w 1923 roku został mianowany naczelnym lekarzem Szpitala Chorób Wenerycznych w Hasköy. Sześć miesięcy później przeniósł się do szpitala w Guraba, w którym pracował jako dermatolog¹².

W momencie powstania Republiki Tureckiej, w roku 1923, Hulusi Behçet ożenił się z Refiką Davaz, która była siostrą jednego z jego pacjentów. Jego żona była córką słynnego dyplomaty, co sprawiło, że dr Behçet zaczął przyjmować wielu pacjentów z wyższych sfer Stambułu. Z tego małżeństwa miał córkę Güler, która do dziś mieszka w Anglii i pracowała tam jako dekoratorka wnętrz. Z żoną rozwiódł się w roku 1941¹³.

Po powstaniu Republiki Tureckiej utworzono Uniwersytet w Stambule, zaś dr Behçet utworzył przy nim Oddział Dermatologii i Chorób Wenerycznych; był też pierwszym Turkiem w tamtejszym życiu akademickim, który otrzymał tytuł profesora. Jego ówczesną aktywność naukową najlepiej scharakteryzował słynny niemiecki patolog prof. Schwartz, który nazwał dr. Behçeta „naukowcem, który jest dobrze znany wszędzie, z wyjątkiem jego własnego kraju”, dodając, iż „w Turcji nigdy nie można znaleźć Behçeta, ponieważ zawsze przebywa za granicą i tam przedstawia swoje odkrycia”¹⁴.

Dr Behçet przetłumaczył wiele medycznych artykułów naukowych na język turecki, aby pomóc w kształceniu nowych pokoleń lekarzy. Sam od roku 1922 prowadził studia nad kiłą, a następnie nad *leiszmaniozą* – tropikalną skórą chorobą pasożytniczą, interesował się grzybicami; badał też rośliny działające fotouczulająco – m.in. zapalenie skóry pochodzące od figowca (*dermatitis figus carcia*). Opisy przypadków i wyniki swoich studiów regularnie publikował w międzynarodowych periodykach medycznych. Był też współtwórcą w roku 1924 pierwszego czasopisma dermatologiczno-wenerologicznego w Turcji – „Turkish Archives of Dermatology and Syphilology”. W 1939 roku został członkiem-korespondentem redakcji niemieckich czasopism „Dermatologische Wochenschrift” i „Medizinische Wochenschrift”¹⁵.

Najważniejszym dziełem, jakie dr Behçet wniósł do medycyny tureckiej, była opublikowana w 1940 roku monografia zatytułowana *Clinical and Practical Syphilis, Diagnosis and Related Dermatoses (Kliniczna i praktyczna diagnostyka syfilisu i powiązane dermatozy)*. W sumie w latach 1921–1940 ogłosił 126 artykułów naukowych; 53 z nich ukazały się w prestiżowych europejskich czasopismach lekarskich¹⁶.

¹² T. Saylan, *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, op. cit., s. 330.

¹³ Ibidem, s. 331.

¹⁴ S. Yong Tan, P. Sims Poole, *Hulusi Behçet (1889–1948). Passion for dermatology*, op. cit., s. 409.

¹⁵ T. Saylan, *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, op. cit., s. 330.

¹⁶ Ibidem.

Dr Hulusi Behçet pełnił funkcję kierownika Kliniki Dermatologii i Chorób Wenerycznych do 1947 roku. Zmarł nagle, na skutek zawału serca, 8 marca 1948 r.¹⁷.



Grób prof. Hulusiego Behçeta w Stambule

Wikimedia Commons – domena publiczna

Dr Hulusi Behçet i jego największe odkrycie naukowe

Pierwsze obserwacje na temat schorzenia nazwanego z czasem „chorobą Behçeta” turecki dermatolog rozpoczął od pacjenta, którego badał regularnie w latach 1924–1925. Pacjent ten był konsultowany przez 40 lat (!) w Stambule i Wiedniu. Na podstawie objawów zdiagnozowano u niego rumień guzowaty lub rumień wysiękowy wielopostaciowy; podejrzewano też kiłę i gruźlicę. Okuliści zaś zaobserwowali u tego pacjenta – który z czasem stracił wzrok – zapalenie tęczówki, które diagnozowali jako skutek właśnie kiły, gruźlicy, czy zakażenia paciorkowcami¹⁸.

¹⁷ C. Ustün, *A famous Turkish dermatologist, Dr. Hulusi Behçet*, „The European Journal of Dermatology”, wrzesień–październik 2002, Vol. 12, nr 5, s. 469–470.

¹⁸ T. Saylan, *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, op. cit., s. 331.

W 1930 roku do kliniki dr. Behçeta skierowano kobietę cierpiącą na podrażnienie oka oraz zmiany w jamie ustnej i okolicach narządów płciowych z informacją, że objawy te nawracają od kilku lat. Turecki lekarz konsultował tę pacjentkę przez dwa lata, próbując zdiagnozować czynnik etiologiczny gruźlicy, kiły, grzybicy itp. za pomocą biopsji i innych badań laboratoryjnych, ale nic nie mógł znaleźć¹⁹.

W ślad za tymi dwoma pacjentami w 1936 roku skierowano z kliniki stomatologicznej do kliniki dr. Behçeta pacjenta z pęcherzycą jamy ustnej, objawami trądzikopodobnymi na plecach, owrzodzeniem moszny, podrażnieniem oczu, gorączką wieczorną i bólami brzucha. Po konsultacji nie stwierdzono nic poza torbielą nazębną. Dr Behçet pomyślał, że nawracające objawy mogą być spowodowane wirusem. Wysłał zatem pacjenta do wybitnego wirusologa profesora Brauna, który przeprowadził badanie, ale tylko częściowo potwierdził podejrzenia²⁰.



Koperta FDC (pierwszego dnia obiegu) poczty Turcji poświęcona pamięci prof. Hulusiego Behçeta, Ankara, 28 kwietnia 1980 r.

Zbiory Kazimierza Nowaka (Kraków)

Dr Behçet, znając objawy u trzech wspomnianych pacjentów, których obserwował przez lata, doszedł do wniosku, iż ma do czynienia z całkowicie nową chorobą, a swoje przemyślenia opublikował w roku 1937 – we wspomnianym już na wstępie – *hamburskim miesięczniku naukowym* „*Dermatologische Wochenschrift*”²¹.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem, s. 332.

²¹ H. Behçet, *Über rezidivierende, aphtöse, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und*

W tym samym roku wnioski te turecki dermatolog zaprezentował na posiedzeniu Międzynarodowego Towarzystwa Dermatologicznego w Paryżu. Oświadczył wtedy, że przyczyną choroby może być infekcja zębów, ale jednocześnie zastrzegł, iż także wiele innych czynników może stanowić etiologię nowego schorzenia²².

W 1938 roku belgijscy naukowcy Weekers i Reginster oraz włoski Franchescetti opisali przypadki niektórych pacjentów z podobnymi objawami; dlatego też europejscy lekarze dość szybko zaakceptowali pojawienie się nowej choroby – zwłaszcza okuliści. Wyjątek stanowili dermatolodzy, którzy w dalszym ciągu zaprzeczali istnieniu nowego schorzenia, twierdząc, że mogą to być objawy pęcherzycy, ostrego zapalenia skórno-mięśniowego, aftozy Neumanna, rumienia wysiękowego wielopostaciowego itp. Podczas tych sporów w Belgii, Austrii, USA, Japonii, Danii, Szwajcarii i Izraelu odkryto kilka kolejnych przypadków nowej choroby, co w końcu sprawiło, iż naukowy świat medyczny zaakceptował odkrycie nowego schorzenia. W 1947 roku, za sprawą prof. Guido Mischnera z Wydziału Lekarskiego w Zurychu, na Międzynarodowym Kongresie Dermatologicznym w Genewie odkrycie dr. Hulusiego Behçeta zostało nazwane „*morbus Behçeti*”²³.



Znaczki pocztowe Republiki Tunezyjskiej wydane z okazji 3. Śródziemnomorskiego Dnia Reumatologii i 9. Kongresu Międzynarodowego Towarzystwa Okulistyki upamiętniające prof. Hulusiego Behçeta, 1986 r.

<https://www.mrcophth.com/ophthalmologyonstamps/famousophthalmologists2/a.html>

an den Genitalien, op. cit., s. 1159–1160; S. Yong Tan, P. Sims Poole, *Hulusi Behçet (1889–1948). Passion for dermatology*, op. cit., s. 409.

²² C.C. Zouboulis, W. Keitel, *A historical review of early descriptions of Adamantiades-Behçet's disease*, op. cit., s. 202–203.

²³ T. Saylan, *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, op. cit., s. 332; C. Ustün, *A famous Turkish dermatologist, Dr. Hulusi Behçet*, op. cit., s. 470.

Zespół Behçeta – choroba nieoczywista

Zespół (choroba) Behçeta – jak już wspomniano – jest postacią układowego zapalenia tętnic i żył różnej wielkości (małych, średnich i dużych), któremu towarzyszą zmiany skórno-śluzówkowe – bolesne owrzodzenia skóry, błon śluzowych, jamy ustnej, narządów płciowych, a także zmiany w narządach wewnętrznych (przewód pokarmowy, stawy, oczy) i układzie nerwowym²⁴.

Objawy choroby

Do objawów, które umożliwiają rozpoznanie zespołu Behçeta, zalicza się:

1. bolesne afty w jamie ustnej, pojawiające się co najmniej trzy razy w ciągu roku, a które występują u 92–100% chorych;
 - pojawienie się co najmniej dwóch z poniższych cech:
 - zmian dotyczących oczu – zapalenie naczyń siatkówki oka lub zapalenie błony naczyniowej oka, które występują u 29–100% chorych;
 - owrzodzenia narządów płciowych, które występują u 57–93% chorych;
 - zmian skórnych – pseudo-trądzikowych, rumienia guzowatego, wędrującego zapalenie żył powierzchownych skóry, które występują u 38–99% chorych;
 - patergii – zmian zapalnych skóry, do których dochodzi nawet po jej niewielkim urazie.
2. zapalenie stawów (bez obecności nadżerek), które występuje u 16–84% chorych;
3. zakrzepowe zapalenie żył głębokich;
4. zaburzenia układu pokarmowego – biegunka;
5. zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego – zaburzony nastrój, bóle głowy, uszkodzenie różnych struktur mózgu²⁵.

Jak już odnotowano, objawem stwierdzanym u prawie wszystkich chorych z zespołem Behçeta są zmiany na błonach śluzowych jamy ustnej w postaci nawracających bolesnych owrzodzeń, przypominających afty. Pojawiają się one w obrębie języka, dziąseł, warg i policzków i goją się bez pozostawienia blizny. Rzadziej występującym objawem są nadżerki w obrębie narządów płciowych²⁶.

Zmiany zapalne w obrębie gałki ocznej – zarówno przedniego, jak i tylnego odcinka – to kolejny z charakterystycznych objawów zespołu Behçeta. Najczęściej

²⁴ A. Dąbrowska-Zimoń, D. Bobrowska-Snarska, M. Wódecki, M. Brzosko, *Choroba Behçeta – rzadko rozpoznawana choroba w Polsce*, „Reumatologia”, 2007, Vol. 45, nr 6, s. 431–435.

²⁵ C.C. Zouboulis, *Epidemiology of Adamantiades-Behçet's disease*, „Annales de Médecine Interne”, październik 1999, Vol. 150, nr 6, s. 488–498.

²⁶ A. Dąbrowska-Zimoń, D. Bobrowska-Snarska, M. Wódecki, M. Brzosko, *Choroba Behçeta – rzadko rozpoznawana choroba w Polsce*, op. cit., s. 432.

jest to zapalenie tęczówki, które utrzymuje się zwykle 2–3 tygodnie, ale ma tendencję do nawracania²⁷.

Bardzo częstym i charakterystycznym objawem zespołu Behçeta są zmiany skórne, takie jak: wykwyty grudkowo-krostkowe, rumienie guzowate, owrzodzenia skóry, nadżerki (przypominające objawy zespołu Sweeta – ostrej gorączkowej dermatozy neutrofilowej, której towarzyszy świąd), zgorzelinowa ropowica skóry oraz pęcherzowe martwicze zapalenie naczyń. Zmiany skórne są zlokalizowane zazwyczaj na twarzy, klatce piersiowej, karku, plecach, kończynach górnych i dolnych. Owrzodzenia mogą występować także w przewodzie pokarmowym – nawet w błonie śluzowej żołądka, czy w okolicach odbytu. Najczęściej jednak pojedyncze lub mnogie zmiany stwierdza się w zagięciu krętniczno-kątnicznym. Co istotne, zmiany chorobowe występujące w jelicie krętym, którym towarzyszą zmiany zapalne w narządzie wzroku, wskazują na ciężki przebieg choroby Behçeta²⁸.

U 40% chorych z zespołem Behçeta zaobserwowano zapalenie naczyń – w ¼ przypadków obserwuje się zakrzepowe zapalenie żył kończyn dolnych, częściej jednak dotyczące układu żylnego powierzchownego niż głębokiego. Zajęcie tętnic jest rzadsze, ale prowadzi do powikłań zakrzepowo-zatorowych i powstania tętniaków, najczęściej zlokalizowanych w odchodzących od aorty tętnicach²⁹.

Jednym z kryteriów diagnostycznych zespołu Behçeta jest patergia, czyli nadwrażliwość skóry. Wywołać go można śródskórnym wstrzyknięciem izotonicznego roztworu chlorku sodowego lub po prostu nakłuciem igłą. Wówczas w ciągu 24 godzin dochodzi do powstania rumieniowatego stwardnienia z następczym gromadzeniem się w centrum zmiany jałowej ropnej wydzieliny. Co ciekawe, odsetek wyników dodatnich różni się w poszczególnych regionach świata – wysoki stwierdza się w rejonie Morza Śródziemnego i krajach Bliskiego Wschodu (tu może być uznany za patognomoniczny!), niższy w krajach Dalekiego Wschodu, a zdecydowanie niski w krajach Europy Zachodniej³⁰.

Kryteria rozpoznania choroby

Dotychczas w praktyce klinicznej rozpoznania zespołu Behçeta używane były kryteria *Behçet's Disease Research Committee of Japan* z roku 1987 oraz kryteria *International Study Group for Behçet's Disease* (ISGBD) z roku 1990³¹.

²⁷ Ibidem, s. 433.

²⁸ T. Saylan, *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, op. cit., s. 331.

²⁹ Ibidem, s. 332.

³⁰ Ibidem, s. 333.

³¹ G.J. Graña, M.M.O. Sánchez, *Diagnostic criteria and differential diagnosis of Behçet's disease*, „Revista Clínica Española”, 2002, nr 202, s. 20–22.

Nowe kryteria – *International Criteria for Behçet's Disease (ICBD)* – wprowadzono w roku 2013 i te obowiązują do chwili obecnej³².

W odróżnieniu od ISGBD z roku 1990 obecnie występowanie aft w jamie ustnej nie jest już kryterium obowiązkowym, zaś kryterium patergii jest kryterium opcjonalnym, dodatkowym³³.

Oprócz pięciu dawnych kryteriów zawartych w ISGBD (jama ustna, skóra, oczy, genitalia, patergia), ICBD z 2013 roku wprowadza dwa nowe: kryterium układu krwionośnego oraz kryterium układu nerwowego³⁴.

Diagnozowanie zespołu Behçeta odbywa się obecnie metodą systemu punktowego – za chorego uznaje się osobę uzyskującą 4 punkty lub więcej. Dwa punkty przypisane są trzem kryteriom – aftozie jamy ustnej, aftozie genitaliów oraz problemom związanym z oczami. Jeden punkt przypisany jest zmianom skórny, zmianom w układzie krwionośnym oraz zmianom w układzie nerwowym. Dodatkowo można otrzymać jeden punkt za pozytywny wynik testu patergii. Uzyskanie sześciu lub więcej punktów według ICBD klasyfikuje pacjenta jako chorego z prawdopodobieństwem w granicach 99%, a każda kombinacja dwóch z trzech kryteriów za dwa punkty klasyfikuje pacjenta jako osobę prawdopodobnie chorą. Warto odnotować, iż jest to znaczne obniżenie poziomu rozpoznawalności zespołu Behçeta względem ISGBD z roku 1990, gdzie pacjent musiał spełniać aż trzy kryteria główne (jama ustna plus jeszcze dwa z czterech dodatkowych)³⁵.

Równocześnie ICBD od ISGBD różni znaczny wzrost czułości testu; również próba użyta do wnioskowania jest obecnie bardziej reprezentatywna. W przypadku ICBD przeprowadzono badania (w latach 2005–2006) na 2556 pacjentach z zespołem Behçeta oraz 1163 pacjentach kontrolnych z 27 krajów, natomiast ISGBD obejmowało dane od 914 pacjentów z jedynie siedmiu krajów (Francja, Iran, Japonia, Tunezja, Turcja, USA i Wielka Brytania)³⁶.

Dodatkowo w ICBD z 2013 roku test patergii uznano za opcjonalny, gdyż jego czułość dla pacjentów z basenu Morza Śródziemnego była bardzo wysoka – w granicach 95%, natomiast u pacjentów z Europy i USA była wyraźnie niższa³⁷.

Co istotne, chorobę Behçeta w diagnostyce – pomimo podobieństw – należy odróżniać od łuszczycowego zapalenia stawów, reaktywnego zapalenia stawów, schorzeń zapalnych jelit, zespołu Reitera, artropatii seronegatywnej, sarkoidozy, infekcji bakteryjnych i wirusowych, a także niewłaściwej reakcji na leki³⁸.

³² F. Davatchi, S. Assaad-Khalil, K.T. Calamia, et al., *The International Criteria for Behçet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria*, „Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology”, marzec 2014, Vol. 28, nr 3, s. 338–347.

³³ Ibidem, s. 340.

³⁴ Ibidem, s. 341–342.

³⁵ Ibidem, s. 342.

³⁶ Ibidem, s. 343.

³⁷ Ibidem, s. 347.

³⁸ A. Dąbrowska-Zimoń, D. Bobrowska-Snarska, M. Wódecki, M. Brzosko, *Choroba Behçeta – rzadko*

Przyczyny choroby

Pomimo upływu bez mała 100 lat od odkrycia i opisanie choroby Behçeta jej przyczyna nie jest zadawalająco wyjaśniona. Naukowcy sądzą, iż podstawowym mechanizmem uszkodzenia – autozapalenia naczyń krwionośnych – jest mechanizm autoimmunologiczny, który jest nadaktywnym układem odpornościowym atakującym własne ciało pacjenta. Istotny wydaje się udział tu krwinek białych – podzbioru limfocytów T (Th17). Nadal trwają badania, dlaczego układ odpornościowy w chorobie Behçeta zaczyna zachowywać się w ten właśnie sposób. Wydaje się jednak, że ma to podłoże genetyczne, ponieważ – jak zaobserwowano – krewni pierwszego stopnia z zespołem Behçeta często są dotknięci chorobą w większym stopniu, niż występuje to w populacji ogólnej. Badania sugerują też, że wcześniejsze infekcje mogą wywołać reakcję autoimmunologiczną obecną w chorobie Behçeta³⁹.

Metody leczenia

Obecne leczenie zespołu Behçeta ma na celu złagodzenie jego objawów, zmniejszenie stanu zapalnego i kontrolowanie układu odpornościowego pacjenta. Niestety, nadal liczba i jakość danych naukowych dotyczących terapii lekowej tej choroby jest niewystarczająca, co sprawia, iż w terapii wykorzystuje się często leki opracowane do zwalczania innych schorzeń. Bez wątplenia jednak w zespole Behçeta leczenie skojarzone wydaje się znacznie skuteczniejsze niż monoterapia⁴⁰.

W przypadku ciężkich objawów chorobowych często stosuje się terapię dużymi dawkami kortykosteroidów, czyli hormonami wytwarzanymi naturalnie w ciele człowieka (kortyzon, kortyzol czy kortykosteron)⁴¹.

Obiecująca okazała się terapia lekami anty-TNF (*anty-Tumor Necrosis Factor*), stosunkowo nowymi preparatami biologicznymi, stosowanymi w reumatoidalnym zapaleniu stawów. Środki te pomagają w leczeniu zapalenia błony naczyniowej oka związanego z tą chorobą, ale też objawów skórnych, owrzodzeń błon śluzowych, a zwłaszcza jamy ustnej⁴².

Ze względu na rzadkość występowania nie ustalono na przykład dotąd optymalnego leczenia ostrej neuropatii wzrokowej w chorobie Behçeta. Leki immunosupresyjne mogą złagodzić, choć nie całkowicie, odwrócić objawy choroby, która może jednak z czasem

rozpoznawana choroba w Polsce, op. cit., s. 433; G.J. Graña, M.M.O. Sánchez, *Diagnostic criteria and differential diagnosis of Behçet's disease*, op. cit., s. 21.

³⁹ C.C. Zouboulis, *Epidemiology of Adamantiades-Behçet's disease*, op. cit., s. 491–492.

⁴⁰ D. Saadoun, B. Bodaghi, P. Cacoub, *Behçet's Syndrome*, op. cit., s. 649–650.

⁴¹ M. Melikoglu, I. Fresko, C. Mat, Y. Ozyazgan, F. Gogus, S. Yurdakul, V. Hamuryudan, H. Yazici, *Short-term trial of etanercept in Behçet's disease: a double blind, placebo controlled study*, „Journal of Rheumatology”, 2005, Vol. 32, nr 1, s. 98–105.

⁴² Ibidem, s. 100–101.

postępować pomimo leczenia. Rokowania poprawiają się, gdy objawy ograniczają się do przedniej komory oka. Zajęcie tylnego odcinka, zwłaszcza nerwu wzrokowego, jest złym wskaźnikiem prognostycznym. Wtórny zanik nerwu wzrokowego jest często nieodwracalny⁴³.

Stosowany w terapii przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lek Interferon Alfa-2a może być również skuteczną alternatywną metodą leczenia w zespole Behçeta, zwłaszcza w przypadku owrzodzeń narządów płciowych i jamy ustnej, a także zmian w oku, zaś stosowana w dniu moczanowej Kolchicyna może być użyteczna w leczeniu niektórych owrzodzeń narządów płciowych, rumienia guzowatego i zapalenia stawów. Penicylina benzatynowa może również zmniejszać liczbę nowych ataków zapalenia stawów. Stosowany w przypadku szpiczaka mnogiego lub tocznia Talidomid może być pomocny także w leczeniu choroby Behçeta ze względu na jego działanie modyfikujące odporność⁴⁴.

Zatem leczenie zespołu Behçeta zależy od umiejscowienia i nasilenia objawów choroby. Terapia ma na celu łagodzenie objawów, zapobieganie powikłaniom oraz poprawę jakości życia pacjenta.

1. Zmiany skórne i błon śluzowych (afty, owrzodzenia, patergia):
 - leczenie miejscowe: maści glikokortykosteroidowe (np. klobetazol), inhibitory kalcyneuryny (np. takrolimus).
 - leczenie ogólne: kolchicyna (lek pierwszego rzutu), doustne glikokortykosteroidy w ostrych przypadkach,
 - unikanie urazów skóry, ponieważ mogą wywołać reakcję patergii.
2. Zajęcie stawów (zapalenie stawów):
 - kolchicyna – skuteczna w leczeniu bólu i obrzęków,
 - niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ),
 - glikokortykosteroidy i azatiopryna w cięższych przypadkach.
3. Zajęcie oczu (zapalenie błony naczyniowej):
 - glikokortykosteroidy ogólne (np. prednizon),
 - immunosupresanty: azatiopryna, cyklosporyna A, mykofenolan mofetylu,
 - leki biologiczne (np. infliksymab, adalimumab) w ciężkich lub opornych przypadkach.
4. Zajęcie naczyń krwionośnych (zapalenie naczyń):
 - glikokortykosteroidy i silne leki immunosupresyjne (np. cyklofosfamid),
 - leki przeciwzakrzepowe (tylko w wybranych przypadkach i pod ścisłą kontrolą).

⁴³ Ibidem, s. 102.

⁴⁴ Ibidem, s. 104–105.

5. Objawy neurologiczne (neuro-Behçet):

- silna immunosupresja: metyloprednizolon, cyklofosfamid, azatiopryna,
- leki biologiczne w opornych przypadkach.

6. Objawy jelitowe:

- glikokortykosteroidy, azatiopryna,
- leki biologiczne: infliksymab⁴⁵.

Leczenie zespołu Behçeta wymaga indywidualnego podejścia i współpracy wielospecjalistycznej. Celem terapii jest kontrola objawów, zapobieganie nawrotom oraz poprawa funkcjonowania pacjenta w życiu codziennym⁴⁶.

Ze względu na liczbę możliwości zaatakowania różnych narządów i nasilenia choroby trudno jednoznacznie określić rokowania w zespole Behçeta; są one na pewno złe w przypadku zajęcia płuc lub ośrodkowego układu nerwowego⁴⁷.

I choć częstość zachorowań na zespół Behçeta wśród mężczyzn i kobiet jest zbliżona, zaś pierwsze objawy występują zazwyczaj pomiędzy 20. a 40. rokiem życia, mężczyźni młodszy mają wyraźnie gorsze rokowanie. Najczęstszą przyczyną zgonów w tej chorobie są powikłania neurologiczne, zakrzepica naczyń kończyn dolnych oraz pęknięcia tętniaków⁴⁸.

Zakończenie

Zespół Behçeta to rzadka, przewlekła i nawracająca choroba zapalna o podłożu autoimmunologicznym, która może obejmować wiele układów i narządów, w tym skórę, błony śluzowe, oczy, stawy, układ nerwowy i naczyniowy. Ze względu na swoją wielonarządową specyfikę oraz zmienność objawów, stanowi poważne wyzwanie zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne. Choroba najczęściej rozpoczyna się w młodym wieku, a jej przebieg może znacząco wpływać na jakość życia pacjenta.

Nieuleczalna, niezwykle w Polsce rzadka, wieloukładowa choroba zapalna – choroba Behçeta jest wielkim wyzwaniem dla prawidłowej diagnostyki, terapii oraz opieki pielęgniarskiej. Opieka nad pacjentem z tego typu schorzeniem wymaga kompleksowego podejścia, obejmującego zarówno działania pielęgnacyjne, jak i wsparcie psychiczne. Kluczowe jest łagodzenie objawów choroby, zapobieganie powikłaniom oraz edukacja pacjenta w zakresie samoopieki.

⁴⁵ A. Dąbrowska-Zimoń, D. Bobrowska-Snarska, M. Wódecki, M. Brzosko, *Choroba Behçeta – rzadko rozpoznawana choroba w Polsce*, op. cit., s. 433; D. Saadoun, B. Bodaghi, P. Cacoub, *Behçet's Syndrome*, op. cit., s. 649–650.

⁴⁶ A. Dąbrowska-Zimoń, D. Bobrowska-Snarska, M. Wódecki, M. Brzosko, *Choroba Behçeta – rzadko rozpoznawana choroba w Polsce*, op. cit., s. 432.

⁴⁷ D. Saadoun, B. Bodaghi, P. Cacoub, *Behçet's Syndrome*, op. cit., s. 650.

⁴⁸ A. Dąbrowska-Zimoń, D. Bobrowska-Snarska, M. Wódecki, M. Brzosko, *Choroba Behçeta – rzadko rozpoznawana choroba w Polsce*, op. cit., s. 433.

Bibliografia

- » Adamantiades B., *Sur un case d'iritis á hypopyon récidivant*, „Annales d'Oculistique”, 1931, nr 168, s. 271–278
- » Behçet H., *Über rezidivierende, aphtöse, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an den Genitalien*, „Dermatologische Wochenschrift”, 1937, Vol. 105, nr 36, s. 1152–1163
- » Borysowicz A., *Przypadek choroby Behçeta*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska”, 1970, nr 4, s. 233–236
- » Chmielewski G., Kuna J., Krajewska-Włodarczyk M., *Zmiany oczne w chorobie Behçeta*, „Forum Reumatologiczne – Edukacja. Oficjalne Czasopismo Edukacyjne Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego”, 2022, T. 1, nr 1, s. 22–26
- » Davatchi F., Assaad-Khalil S., Calamia K.T., et al., *The International Criteria for Behçet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria*, „Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology”, marzec 2014, Vol. 28, nr 3, s. 338–347
- » Dąbrowska-Zimoń A., Bobrowska-Snarska D., Wódecki M., Brzosko M., *Choroba Behçeta – rzadko rozpoznawana choroba w Polsce*, „Reumatologia”, 2007, Vol. 45, nr 6, s. 431–435
- » Graña G.J., Sánchez M.M.O., *Diagnostic criteria and differential diagnosis of Behçet's disease*, „Revista Clínica Española”, 2002, nr 202, s. 20–22
- » *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I, 2009*, World Health Organization 2009, s. 415
- » Marshall S.E., *Behçet's disease*, „Best Practice & Research Clinical Rheumatology”, 2004, Vol. 18, nr 3, s. 291–311
- » Melikoglu M., Fresko I., Mat C., Ozyazgan Y., Gogus F., Yurdakul S., Hamuryudan V., Yazici H., *Short-term trial of etanercept in Behçet's disease: a double blind, placebo controlled study*, „Journal of Rheumatology”, 2005, Vol. 32, nr 1, s. 98–105
- » Onder M., Gürer M.A., *Behçet's disease: an enigmatic vasculitis*, „Clinical Dermatology”, wrzesień–październik 1999, Vol. 17, nr 5, s. 571–576
- » Planner H., Remenovskiy F., *Beiträge zur Kenntnis der Ulcerationen am äußeren weiblichen Genitale*, „Archiv für Dermatologie und Syphilis”, kwiecień 1922, nr 140, s. 162–188
- » Saadoun D., Bodaghi B., Cacoub P., *Behçet's Syndrome*, „The New England Journal of Medicine”, 2024, nr 390, s. 640–651
- » Sakane T., Takeno M., Suzuki N., Inaba G., *Behçet's Disease*, „The New England Journal of Medicine”, 1999, nr 341, s. 1284–1287
- » Saylan T., *Life story of Dr. Hulusi Behçet*, „Yonsei Medical Journal”, grudzień 1997, Vol. 38, nr 6, s. 327–332
- » Ustün C., *A famous Turkish dermatologist, Dr. Hulusi Behçet*, „The European Journal of Dermatology”, wrzesień–październik 2002, Vol. 12, nr 5, s. 469–470
- » Verity D.H., Wallace G.R., Vaughan R.W., Stanford M.R., *Behçet's disease: from Hippocrates to the third millennium*, „British Journal of Ophthalmology”, wrzesień 2003, Vol. 87, nr 9, s. 1175–1183
- » Yong Tan S., Sims Poole P., *Hulusi Behçet (1889–1948). Passion for dermatology*, „Singapore Medicine Journal”, lipiec 2016, Vol. 57, nr 7, s. 408–409
- » Zouboulis C.C., *Epidemiology of Adamantiades-Behçet's disease*, „Annales de Médecine Interne”, październik 1999, Vol. 150, nr 6, s. 488–498
- » Zouboulis C.C., Keitel W., *A historical review of early descriptions of Adamantiades-Behçet's disease*, „The Journal of Investigative Dermatology”, lipiec 2002, nr 1(119), s. 201–205

M A T E R I A Ł Y

BIUL GŁ BIBL LEK HIST
2026, nr 3, s. 177–194

Inwentaryzacja stanu współczesnego historycznej zabudowy Szpitala Ujazdowskiego. Wstępny szkic

Inventory of the current condition of the historic buildings of Ujazdowski Hospital. Preliminary sketch

Michał Sadowski

Główna Biblioteka Lekarska, Dział Starej Książki Medycznej, Warszawa

Streszczenie

We współczesnym krajobrazie architektonicznym i kulturowym warszawskiego Ujazdowa (Jazdowa) przenika się i nakłada na siebie wiele warstw, tworząc nie zawsze łatwy do zinterpretowania w historycznym kontekście kolaż. Jednym z widocznych w nim elementów są pozostałości po Szpitalu Ujazdowskim, instytucji rozległej przestrzennie i istniejącej przez długi czas. Zadałem sobie pytanie: co z materialnego dziedzictwa tej lecznicy pozostało jeszcze widoczne w terenie – i w jakim obecnie znajduje się stanie. Poniższe notatki to przede wszystkim dokumentacja fotograficzna stanu na luty 2026 roku, opatrzona krótkimi notkami skompilowanymi przede wszystkim z popularnych opracowań.

Słowa kluczowe: Szpital Ujazdowski, Warszawa, Jazdów, dokumentacja fotograficzna.

Abstract

In the contemporary architectural and cultural landscape of Warsaw's Ujazdów (Jazdów) district, many layers interpenetrate and overlap, creating a collage that's not always easy to interpret in its historical context. One of the visible elements is the remains of Ujazdów Hospital, an institution that spanned a vast area and existed for a long time. I asked myself:

what of this hospital's material heritage remains visible in the field – and what its current condition is. The following notes are primarily photographic documentation of the state as of February 2026, accompanied by short notes compiled primarily from popular studies.

Keywords: Ujazdowski Hospital, Warsaw, Jazdów, photographic documentation.

Wprowadzenie

We współczesnym krajobrazie architektonicznym i kulturowym warszawskiego Ujazdowa (Jazdowa) przenika się i nakłada na siebie wiele warstw, tworząc nie zawsze łatwy do zinterpretowania w historycznym kontekście kolaż. Jednym z widocznych w nim elementów są pozostałości po Szpitalu Ujazdowskim, instytucji rozległej przestrzennie i istniejącej przez długi czas. Wiedziony ciekawością badawczą, a także pragnąc nawiązać do dziedzictwa związanego z tym miejscem prof. Stanisława Konopki, zadałem sobie pytanie: co z materialnego dziedzictwa tej lecznicy pozostało jeszcze widoczne w terenie – i w jakim obecnie znajduje się stanie. Poniższe notatki w żadnym wypadku nie mają być kompletną i w pełni poprawną odpowiedzią na nie. To przede wszystkim dokumentacja fotograficzna stanu na luty 2026 roku, opatrzona krótkimi notkami skompilowanymi przede wszystkim z popularnych opracowań. Stanowiąc ma raczej punkt wyjścia do dalszych, naukowo rzetelnych badań, które (taką mam nadzieję) w kolejnych numerach „Biuletynu GBL – Historia” mogłyby zaowocować bardziej wyczerpującymi opisami, uzupełnionymi o bibliografię, materiały źródłowe, historyczne fotografie itp.

Szpital Ujazdowski mieścił się na terenie historycznego Ujazdowa – dawnej siedziby książąt mazowieckich i królów polskich, zaś jego początki sięgają roku 1784, kiedy król Stanisław August Poniatowski przekazał Magistratowi Starej Warszawy na cele wojskowe Zamek Ujazdowski. Częścią nowego kompleksu koszarowego stał się lazaret utworzony przez Radę Najwyższą Narodową w dniu 10 lipca 1794 roku, dając początki Szpitalowi Ujazdowskiemu. W roku 1818, w okresie Królestwa Polskiego, utworzony tu został Szpital Główny Wojskowy, zaś w czasach II Rzeczypospolitej Szpital Ujazdowski włączony został w struktury Oficerskiej Szkoły Podchorążych, przemianowanej w 1928 roku na Szkołę Podchorążych Sanitarnych. Od 1930 roku działał jako Szpital Szkolny w ramach Centrum Wyszkożenia Sanitarnego, ośrodka szkolenia służby zdrowia Wojska Polskiego. Po wybuchu Powstania Warszawskiego w sierpniu 1944 roku szpital w dramatycznych okolicznościach ewakuowano, a w styczniu 1945 roku został zlikwidowany.

1. Jazdów 1A

Pawilon chirurgiczny z lat 90. XIX wieku, jeden z pięciu stojących pierwotnie równolegle w tej części szpitala. W części środkowej dwukondygnacyjny, w skrzydłach bocznych jednokondygnacyjny, nieotynkowany, z zachowanymi wydrapanymi napisami i detalem architektonicznym, a także klatką schodową. Na piętrze znajduje się aula z dużym półdniowym oknem zapewniającym odpowiednie doświetlenie. W skrzydłach parteru znajdowały się pierwotnie sale mogące pomieścić do 26 chorych każda, a także pomieszczenia techniczne. Po wojnie budynek mieścił między innymi magazyny i różne instytucje, w tym technikum ekonomiczne. W latach 80. XX wieku przekazany Głównej Bibliotece Lekarskiej, wyremontowany oraz przebudowany (w skrzydłach wstawione antresole tworzące dodatkowe piętro). Od 1995 roku mieści Dział Starej Książki Medycznej (wcześniej: Dział Zbiorów Specjalnych) GBL.



Widok od północnego zachodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM



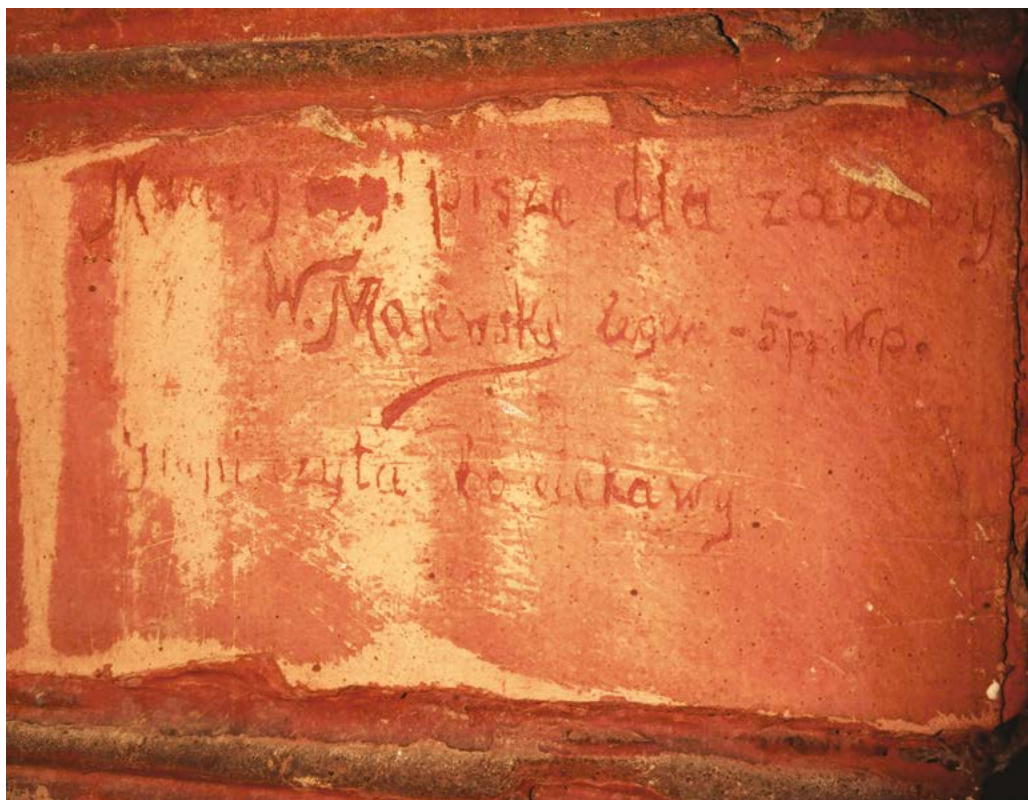
Widok od północnego wschodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Detale wschodniego wejścia

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Cegła z wydrapaną inskrypcją o treści: „Mądry pisze dla zabawy / głupi czyta bo ciekawy
/ W. Majewski, legun 5 PP WP”

Fot. Michał Sadowski, DSKM

2. Jazdów 1

Pawilon chirurgiczny-operacyjny z lat 90. XIX wieku. W środkowej części dwukondygnacyjny, w bocznych skrzydłach jednokondygnacyjny, nieotynkowany. Po wojnie mieścił między innymi Muzeum Historii Polskiego Ruchu Rewolucyjnego, a od 1991 roku Krajowy Ośrodek Badań i Dokumentacji Zabytków. W 2004 roku przekazany na siedzibę Instytutu Teatralnego im. Zbigniewa Raszewskiego i rozbudowany w latach 2005–2006 na potrzeby tej instytucji (powstał przeszklony segment wejściowy oraz pomieszczenie ze sceną).



Widok od południowego zachodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Widok wschodniej elewacji z tablicą i detalem

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Tablica na zachodniej elewacji

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Rozbudowa od strony północnej z lat 2005–2006

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Przedwojenny słup telefoniczny stojący nieopodal pawilonu

Fot. Michał Sadowski, DSKM

3. Jazdów 10A/10B

Jednokondygnacyjny pawilon, wzniesiony prawdopodobnie jako obiekt mieszkalny lub magazynowy, według niektórych wersji miał pełnić później funkcję pawilonu stomatologicznego. Wybudowany w latach 90. XIX wieku, prawdopodobnie nieco później niż pawilony chirurgiczne (nie ma go na planie towarzyszącym opisowi rozbudowy szpitala, jest już natomiast zaznaczony na planie Lindleya z 1900 r.). Zaraz po wojnie utworzono w nim przedszkole Robotniczego Towarzystwa Przyjaciół Dzieci. Obecnie znajduje się w nim publiczne przedszkole nr 129 „Raj na Skarpie” oraz Fundacja „Pomoc Polakom na Wschodzie”. Otynkowany i pokryty termoizolacją.



Widok wschodniego skrzydła od południa

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Widok zachodniego wejścia do budynku

Fot. Michał Sadowski, DSKM

4. Jazdów 5

Dwukondygnacyjny, nieotynkowany pawilon z zachowanym detalem architektonicznym. Oryginalnie wybudowany w latach 90. XIX wieku z przeznaczeniem na oddział leczenia chorych na tyfus. W okresie międzywojennym pełnił funkcję pawilonu radiologicznego. Po wojnie przez długi czas mieścił oddział szpitala psychiatrycznego. Obecnie pod tym adresem znajduje się stacja pogotowia ratunkowego i transportu sanitarnego.



Detale wejścia od strony wschodniej

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Widok od północnego wschodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Widok elewacji zachodniej

Fot. Michał Sadowski, DSKM

5. Jazdów 8A

Jednokondygnacyjny, otynkowany budynek, prawdopodobnie przebudowywany kilkakrotnie z wcześniejszego budynku magazynowego, pochodzącego z lat 90. XIX wieku. Opisywany niekiedy jako łaźnia – ponieważ w latach powojennych pełnił tę funkcję dla społeczności sąsiadującego osiedla domków fińskich. Obecnie znajduje się w rękach prywatnych. Po pożarze w 2015 roku okna i drzwi zostały zabite deskami, a cały opuszczony budynek pokryło graffiti.



Widok od południowego zachodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Widok elewacji północnej

Fot. Michał Sadowski, DSKM

6. Myśliwiecka 11

Dom mieszkalny dla pracowników szpitala ze stopniami oficerskimi. Wybudowany ok. 1923 roku w stylu narodowym. Jego przynależność do ścisłego kompleksu Szpitala Ujazdowskiego można kwestionować, ponieważ znajduje się nieco poniżej krawędzi skarpy, a od 1928 roku zarządzał nim Fundusz Kwaterunku Wojskowego. W czasie wojny został częściowo spalony, a w latach 40. XX wieku odbudowany w uproszczonej formie architektonicznej z przeznaczeniem na mieszkania.



Widok od zachodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Widok od wschodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM

7. Jazdów 2

Zamek Ujazdowski. Budynek wojnę przetrwał wypalony, został jednak wyburzony w 1954 roku na podstawie motywowanej politycznie decyzji. Zbudowany na nowo w latach 70.–80. XX wieku według projektu prof. Piotra Biegańskiego, inspirowanego formami wczesnobarokowymi. Częściowo zachowane fundamenty i piwnice zostały wkomponowane w nowy budynek. Obecnie mieści Centrum Sztuki Współczesnej. Obok znajduje się też odkopana w 2003 roku i przykryta daszkiem cysterne, która służyła Szpitalowi Ujazdowskiemu za podziemny odstojnik wody.



Widok fasady zachodniej

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Północno-zachodnia wieża i daszek nad cysterną

Fot. Michał Sadowski, DSKM



Cysterna

Fot. Michał Sadowski, DSKM

8. Jazdów 2A

Początkowo budynek stajenny, pod koniec XIX wieku pełniący funkcję arsenału. W latach międzywojennych budynek gospodarczy, mieszczący w nadbudowanej części salę gimnastyczną. Przetrwał wojnę bez większych uszkodzeń. W 2004 roku w ramach zaplanowanej rewitalizacji został wyburzony do poziomu murów parteru i postawiony na nowo w innej formie, według projektu Bogdana Słomki, z wysokim mansardowym dachem i dekoracyjnymi detalami nieobecnymi wcześniej na budynku. Obecnie mieści „Laboratorium CSW”.



Widok od południowego wschodu

Fot. Michał Sadowski, DSKM

Nowa Polska Bibliografia Lekarska

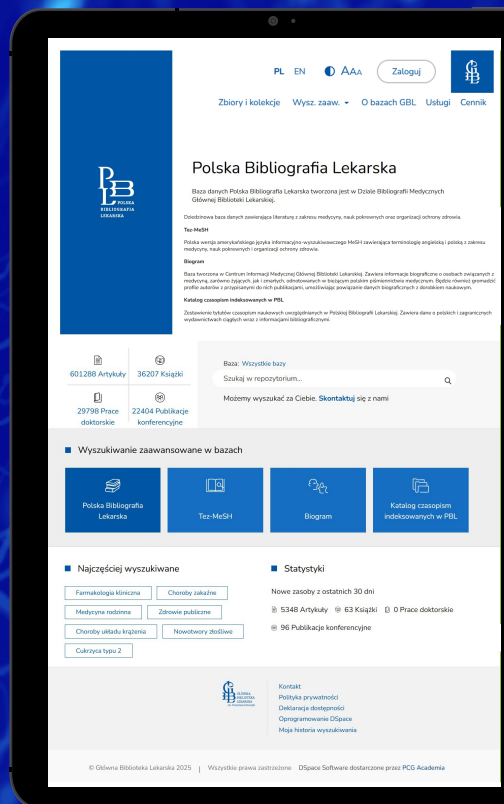
Polska Bibliografia Lekarska

Projekt ten ma kluczowe znaczenie dla uczelni medycznych, ponieważ nowa baza PBL staje się głównym i centralnym źródłem informacji o polskich publikacjach medycznych. Dzięki zastosowaniu otwartych standardów i protokołów wymiany danych, baza jest w pełni zintegrowana z najważniejszymi międzynarodowymi bazami i agregatorami, takimi jak PubMed czy CrossRef, co zwiększa widoczność polskich publikacji na arenie międzynarodowej.

Nowa baza zawiera polską wersję tezausa Medical Subject Headings (MeSH), opracowywanego przez National Library of Medicine (NLM) w USA.

Zastosowanie platformy DSpace i DSpace CRIS do tego ogólnokrajowego przedsięwzięcia potwierdza jej popularność, niezawodność i przewagę nad innymi systemami do zarządzania informacją naukową. DSpace to rozwiązanie wybierane przez czołowe uniwersytety, biblioteki i instytucje naukowe na całym świecie, a jego wdrożenie w ramach Polskiej Bibliografii Lekarskiej zapewnia nowoczesność, efektywność i trwałość przechowywanych zasobów.

To historyczny krok w rozwoju systemu informacji o polskiej literaturze medycznej – krok, który przynosi wymierne korzyści zarówno dla środowiska naukowego, jak i dla całego sektora ochrony zdrowia w Polsce.



Serdecznie zapraszamy wszystkie uczelnie medyczne, instytucje medyczne (w tym izby lekarskie) i naukowe do współpracy w zakresie tworzenia, rozwoju i promocji nowej ogólnopolskiej bazy. Pełne REST API daje szerokie możliwości integracji z uczelnianymi czy instytucjonalnymi repozytoriami. Jesteśmy przekonani, że współpraca ta przyniesie wzajemne korzyści dla instytucji, ale przede wszystkim dla środowiska naukowego i studentów.

O firmie PCG Academia

PCG | Academia

PCG Academia lider na polskim rynku rozwiązań IT dla uczelni, współpracujący z przeszło 70 szkołami wyższymi, w tym z TOP 3 uczelniami publicznymi i TOP 3 uczelniami niepublicznymi według Rankingu Perspektywy 2024.

Wspólnie z LYRASIS – amerykańską organizacją non-profit i głównym dostawcą rozwiązań open-source dla instytucji kultury i nauki, PCG Academia promuje w Polsce rozwój i wdrażanie platformy DSpace – globalnego standardu w zakresie zarządzania zasobami cyfrowymi oraz wspierania idei otwartego dostępu do nauki.

www.pcgacademia.pl

Pułkownik dr hab. n. med. Stanisław Ilnicki – prof. WIM-PIB (1942–2025). Lekarz – badacz historii medycyny wojskowej

Colonel Stanisław Ilnicki, MD, PhD – Professor at the Military Institute of Medicine-National Research Institute (1942–2025). Physician – researcher of the history of military medicine of his time

Danuta Augustynowicz 

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Dorota Poleć 

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy

Larysa Witkowska

Główna Biblioteka Lekarska, Dział Starej Książki Medycznej, Warszawa

Streszczenie

Pułkownik dr hab. n. med. Stanisław Ilnicki (1942–2025) był wybitnym psychiatrą wojskowym oraz badaczem historii medycyny, ze szczególnym uwzględnieniem medycyny wojskowej. Jego dorobek publikacyjny obejmował artykuły, monografie, prace edytorskie oraz tłumaczenia dawnych tekstów medycznych, które łączyły wiedzę kliniczną z analizą źródeł historycznych. Celem niniejszego artykułu było przedstawienie wkładu Profesora w rozwój badań nad historią medycyny wojskowej w Polsce oraz omówienie znaczenia Jego działalności w tym zakresie dla współczesnej refleksji nad medycyną jako dyscypliną naukową i humanistyczną.

Słowa kluczowe: historia medycyny wojskowej, psychiatria wojskowa, Stanisław Ilnicki, edycje źródeł, humanistyka medyczna.

Abstract

Colonel Stanisław Ilnicki, MD, PhD (1942–2025) was a distinguished military psychiatrist and researcher of the history of medicine, with particular emphasis on military medicine. His publications included articles, monographs, editorials, and translations of early medical texts, combining clinical knowledge with analysis of historical sources. The purpose of this article is to present the Professor's contribution to the development of research on the history of military medicine in Poland and to discuss the significance of his work in this area for contemporary reflection on medicine as a scientific and humanistic discipline.

Keywords: history of military medicine, military psychiatry, Stanisław Ilnicki, source editions, medical humanities.

Wprowadzenie

Historia medycyny wojskowej stanowi istotny obszar badań nad rozwojem nauk medycznych, pozwalając na analizę ewolucji metod leczenia, organizacji opieki zdrowotnej oraz koncepcji zdrowia fizycznego i psychicznego żołnierzy. Profesor Stanisław Ilnicki, przede wszystkim psychiatra, wniósł znaczący wkład w rozwój historii medycyny



Płk dr hab. n. med. Stanisław Ilnicki, 2014 r.

Archiwum WIM

poprzez liczne publikacje, wykłady oraz prace edytorskie nad źródłami archiwalnymi. Jego działalność naukowa stanowi przykład twórczej syntezy medycyny i humanistyki.



Profesor Stanisław Ilnicki gra na pianinie dla pacjentów Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii, Wojskowy Instytut Medyczny, 2011 r.

Archiwum WIM

Życie i działalność zawodowa

Stanisław Ilnicki urodził się 8 maja 1942 roku w Klesowie na Wołyniu (powiat Sarny). Po II wojnie światowej został wraz z rodziną repatriowany do Polski, początkowo do Łęborka, a następnie do Wejherowa, z którym pozostał związany przez całe życie. Rozwijał zainteresowania muzyczne, ucząc się gry na fortepianie w szkołach muzycznych w Łęborku, Gdyni i Gdańsku; w dorosłym życiu wykorzystywał swoje umiejętności jako narzędzie terapeutyczne¹.

¹ S. Ilnicki, *Muzykoterapia w medycynie*. [w:] W kręgu medycyny: praca zbiorowa pod red. Jerzego Bończaka. Warszawa 1984, Wydawnictwo MON, s. 169–180.

Po maturze w 1959 roku rozpoczął studia na Wydziale Matematyczno-Fizyczno-Chemicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, jednak po roku zrezygnował i w kolejnym rozpoczął naukę w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, którą ukończył w 1966 roku jako prymus, uzyskując dyplom lekarza. Równolegle studiował filozofię na Uniwersytecie Warszawskim, rozwijając zainteresowania humanistyczne, które miały istotny wpływ na jego późniejszą działalność naukową.

Karierę zawodową związał z Wojskowym Instytutem Medycznym w Warszawie (dawniej 2 Centralny Szpital Kliniczny WAM). W 1978 roku otrzymał stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny – psychiatrii sądowej na podstawie rozprawy pt. *Prognozowanie adaptacji do zasadniczej służby wojskowej na podstawie krótkiego, standaryzowanego wywiadu psychiatrycznego*. Habilitował się w 2000 roku, tytuł rozprawy: *Wspomagana komputerowo ocena opinii sądowno-psychiatrycznych dotyczących przestępstw samowolnych oddaleń i dezercji z lat 1970–1997*. Niemal czterdzieści lat konsekwentnie zabiegał o powstanie w Wojsku Polskim specjalistycznego ośrodka leczenia zespołu stresu pourazowego. Przez wiele lat kierował Poradnią Psychiatryczną, a w 2005 roku, kiedy powstała Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego oraz Psychotraumatologii, został jej pierwszym kierownikiem. W trakcie służby wojskowej osiągnął stopień pułkownika.

Humanistyczny wymiar działalności naukowej

Profesor Ilnicki łączył praktykę kliniczną z refleksją filozoficzną i historyczną. Znajomość języków klasycznych (greki i łaciny) umożliwiała mu bezpośrednią pracę ze źródłami, co znacząco podnosiło wartość jego badań. Historię medycyny traktował nie jako zbiór faktów, lecz jako narzędzie interpretacyjne, pozwalające lepiej rozumieć współczesne wyzwania medycyny, w szczególności psychiatrii.

Jego zainteresowania badawcze koncentrowały się na rozwoju psychiatrii wojskowej, ewolucji opieki zdrowotnej w siłach zbrojnych oraz zmianach w organizacji służb medycznych w kontekście konfliktów zbrojnych i pokoju.

Zamiłowanie do historii medycyny zrodziło się jeszcze w czasach studenckich. Często odwiedzał księgarnie i antykwariaty, gdzie zawsze przyjmowany był z wielką sympatią. Dzięki tym poszukiwaniom wzbogacił swoją kolekcję o bibliofilskie wydania dzieł Seneki, Pascala i inne².

W działalności badawczej Profesor integrował oraz twórczo wykorzystywał wiedzę zdobytą na obu uniwersytetach. Z niezwykłą dyscypliną i pasją łączył obowiązki lekarza

² Na podstawie rozmów z rodziną Profesora.

psychiatry z intensywną aktywnością naukową, obejmującą zarówno upowszechnianie wyników badań z zakresu psychiatrii, jak i pogłębione studia nad historią medycyny. Dorobek ten zaowocował imponującą liczbą publikacji naukowych, które na trwałe wpisały się w badania nad dziejami medycyny wojskowej. Jego prace o charakterze historycznym tworzą spójny i dojrzały nurt badawczy, obejmujący biografie pionierów psychiatrii i lekarzy wojskowych, analizy rozwoju opieki zdrowotnej w siłach zbrojnych oraz krytyczne, źródłowe opracowania materiałów archiwalnych, publikowane m.in. na łamach czasopisma „Lekarz Wojskowy”.

Profesor brał czynny udział w konferencjach, sesjach naukowych i wykładach poświęconych historii medycyny, prezentując wszechstronne podejście łączące praktykę kliniczną z analizą historyczną. Od 2016 roku zaangażował się w inicjatywy upamiętniające historię wojskowego szkolnictwa medycznego, m.in. w ramach akcji „Żołnierska Pamięć”, realizowanej we współpracy z Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego. Spotkania z nowo przyjętymi słuchaczami oraz wizyty na grobach patronów wojskowej medycyny traktował jako formę międzypokoleniowego przekazu wartości, tradycji i doświadczeń. Chętnie dzielił się z młodszymi kolegami wiedzą o przeszłości, organizował wycieczki, m.in. po Zamku Ujazdowskim, oraz wspólne wizyty na cmentarzach, dbając o zachowanie pamięci o wielu wybitnych postaciach.

Podtrzymywanie tradycji i przywracanie pamięci o pionierach psychiatrii wojskowej i lekarzach wojskowych stanowiło istotną część dorobku naukowego Profesora. Wśród tych postaci znaleźli się m.in.: Adam Wizel (1865–1928)³, Edward Kornilowicz (1847–1909)⁴, Stanley W. Raczek, komandor MD US Navy – inicjator polsko-amerykańskiego partnerstwa w dziedzinie psychiatrii wojskowej (1993–2008)⁵, Konstanty Świder (1908–1965)⁶, Andrzej Żmudzki, pierwszy psychiatra wojskowy w powojennej Warszawie (1957–1973)⁷.

O wieloaspektowości badań Profesora świadczy m.in. praca z 2011 roku, poświęcona biografii Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego⁸ w kontekście jego doświadczeń wojskowych

³ S. Ilnicki, *Adam Wizel (1865–1928)*. [w:] *Twórcy współczesnej psychiatrii. Sylwetki polskich psychiatrów XIX i pierwszej połowy XX wieku* / Grażyna Herczyńska Wyd. 1 elektroniczne. Warszawa 2022, Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 251–275.

⁴ S. Ilnicki, *Edward Kornilowicz (1847–1909)*. Tamże, s. 216–226.

⁵ S. Ilnicki, *Komandor Stanley W. Raczek, MD US Navy – inicjator polsko-amerykańskiego partnerstwa w dziedzinie psychiatrii wojskowej 1993–2008*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 2, s. 86–92.

⁶ S. Ilnicki, *Podpułkownik doktor medycyny Konstanty Świder (1908–1965), zasłużony psychiatra Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 4, s. 191–198.

⁷ S. Ilnicki, *Ppłk dr med. Andrzej Żmudzki, pierwszy psychiatra wojskowy w powojennej Warszawie, 1957–1973*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 1, s. 40–52.

⁸ S. Ilnicki, *Przyczynek do biografii Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego i historii badań antropologicznych w wojsku*. „Lekarz Wojskowy”, 2011, T. 89, nr 1, s. 71–77.

oraz badań antropologicznych prowadzonych w armii. Autor analizował dane demograficzne i antropometryczne poborowych, ukazując ich związek z przydatnością do służby oraz rozwojem antropologii wojskowej w Polsce. Ustalenia te osadził w szerszym kontekście biograficznym poety, uwzględniając wpływ doświadczeń wojskowych na jego życie i twórczość, a także rolę badań antropologicznych w poznaniu żołnierzy i kształtowaniu tej dyscypliny w państwie polskim.

Interdyscyplinarne podejście Profesora do historii medycyny potwierdziła również praca pt. *Starotestamentowe kryteria poboru i selekcji psychologicznej żołnierzy*⁹, w której autor analizował wpływ sentencji biblijnych na kształtowanie norm prawnych w krajach kręgu judeochrześcijańskiego, w tym także w odniesieniu do wojska. Wskazał, że tematyka wojskowa występuje w Biblii w ponad 1000 wersetach. W celu weryfikacji tej tezy Profesor sięgnął do źródeł, były to m.in.: „lektury psychologiczno-wojskowe fragmentów Starego Testamentu, komentarze egzorcystów, historyków i teoretyków wojskowości”¹⁰.

Wśród prac omawiających rozwój wiedzy na temat schorzeń psychiatrycznych znalazł się artykuł z 1992 roku pt. *Najstarszy polski opis choroby psychicznej u żołnierza*, zawierający oryginalny tekst Henryka Raspa z Brzeżan pt. *Choroba umysłowa z przestradchu u żołnierza*, opublikowany pierwotnie w „Przeglądzie Lekarskim” w 1878 roku¹¹. Publikacja ta została opatrzona krytycznym komentarzem Profesora, który odniósł przytoczony przypadek do współczesnej wiedzy i przepisów obowiązujących w wojsku.

Na podkreślenie zasługuje również benedyktyńska praca nad zgromadzeniem i opracowaniem piśmiennictwa z zakresu psychiatrii wojskowej oraz pokrewnych dziedzin psychologii od 1940 do 1970 roku¹². Publikacja zawierała 5479 pozycji piśmiennictwa, w tym prace naukowe oraz materiały organizacyjne i teoretyczne opublikowane w polskiej literaturze naukowej z tego okresu. Stanowiła i nadal stanowi cenne źródło do badań historycznych nad funkcjonowaniem psychiki żołnierza, psychologią wojenną i psychiatrią wojskową.

Szczególne znaczenie w dorobku naukowym Profesora zajmowała edycja oraz tłumaczenie dawnych tekstów medycznych. Poprzez krytyczne opracowania źródeł historycznych przyczyniał się do lepszego zrozumienia ewolucji pojęć medycznych, metod terapeutycznych oraz etosu lekarskiego.

⁹ S. Ilnicki, *Starotestamentowe kryteria poboru i selekcji psychologicznej żołnierzy*. „Lekarz Wojskowy” 1995, T. 71, nr 3–4, s. 240–246.

¹⁰ Tamże, s. 240.

¹¹ Tamże, s. 628.

¹² *Bibliografia prac naukowych z zakresu psychiatrii wojskowej i pokrewnych dziedzin psychologii za lata 1940–1970*. Zebrał i opracował Stanisław Ilnicki. Warszawa: Rada Nauk Społecznych MON: Rada Naukowa MON d/s Medycyny i Farmacji Wojskowej, 1973, XXXII, ss. 480.

Najważniejszym jego osiągnięciem w tym zakresie było opracowanie i wydanie polskiego przekładu najstarszego nowożytnego podręcznika higieny wojskowej autorstwa Antoniego Schneebergera: *De bona militum valetudine conservanda liber. Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy*¹³.



Strona tytułowa pierwszego, od czasu łacińskiego pierwodruku z 1564 roku, krytycznego wydania polskiego przekładu najstarszego nowożytnego podręcznika higieny wojskowej autorstwa Antoniego Schneebergera *De bona militum valetudine conservanda liber Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy*

Archiwum WIM

Publikację przygotowywał przez około 15 lat. Dzieło powstało jako wynik współpracy z Instytutem Badań Interdyscyplinarnych Uniwersytetu Warszawskiego, obejmowało wstęp, tłumaczenie, przypisy oraz indeksy opracowane przez prof. Ilnickiego. Edycji tekstu łacińskiego i przekładu dokonał dr hab. n. med. Robert A. Sucharski. Prezentacja dzieła odbyła się w 2009 roku w Wojskowym Instytucie Medycznym.

¹³ S. Ilnicki, *De bona militum valetudine conservanda liber: Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy* / Anton Schneeberger; ed. tekstu łac. i przekł. S. Ilnicki. Sucharski, przypisy Stanisław Ilnicki i Robert A. Sucharski, wstęp, indeksy i red. całości dzieła Stanisław Ilnicki, nota wydawnicza Tadeusz Marian Nowak. Warszawa 2008, WIM – Uniwersytet Warszawski, Wydaw. DiG, XXXIV, ss. 300.



Uroczysta promocja wydania polskiego przekładu najstarszego nowożytnego podręcznika higieny wojskowej Antoniego Schneebergera *De bona militum valetudine conservanda liber. Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy*, Wojskowy Instytut Medyczny, 26 marca 2009 r.

Archiwum WIM

Wspólnym przedsięwzięciem prof. prof. Ilnickiego i Roberta A. Sucharskiego były również inne artykuły inspirowane zaleceniami Doktora Antoniego Schneebergera:

- *Doktora Antoniego Schneebergera kilka słów o tym, jak chronić żołnierzy przed wycieńczeniem*¹⁴;
- *Zalecenia doktora Antoniego Schneebergera dotyczące snu i czuwania żołnierzy*¹⁵;
- *Przestrogi doktora Antoniego Schneebergera przed zgubnymi skutkami pijaństwa w wojsku*¹⁶;
- *Rady doktora Antoniego Schneebergera jak zachować zdrowie psychiczne w wojsku*¹⁷.

¹⁴ S. Ilnicki, R.A. Sucharski. *Doktora Antoniego Schneebergera kilka słów o tym, jak chronić żołnierzy przed wycieńczeniem*. „Lekarz Wojskowy” 1994, T. 70, nr 11–12, s. 657–660.

¹⁵ S. Ilnicki, R.A. Sucharski. *Zalecenia doktora Antoniego Schneebergera dotyczące snu i czuwania żołnierzy*. „Lekarz Wojskowy” 1993, R. 69, nr 7–8, s. 414–418.

¹⁶ S. Ilnicki, R.A. Sucharski. *Przestrogi doktora Antoniego Schneebergera przed zgubnymi skutkami pijaństwa w wojsku*. „Lekarz Wojskowy” 1993, R. 69, nr 9–10, s. 523–526.

¹⁷ S. Ilnicki, R.A. Sucharski. *Rady doktora Antoniego Schneebergera jak zachować zdrowie psychiczne w wojsku*. „Lekarz Wojskowy” 1995, T. 71, nr 7–8, s. 479–486.

W 2010 roku na łamach „Lekarza Wojskowego” ukazał się artykuł obu autorów pt. *List Mistrza Arnolda de Villanova do Najjaśniejszego Pana, Króla Aragonii o chronieniu się przed zarazą*¹⁸. Było to odczytanie łacińskiego rękopisu – XV-wiecznej kopii listu z 1310 roku, znajdującej się w zbiorach Biblioteki Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Autorzy przedstawili znaczenie tego dokumentu na tle średniowiecznego piśmiennictwa medycyny wojskowej, sylwetkę i dorobek Arnolda de Villanova oraz jego miejsce w historii medycyny. Na podstawie przekładu porównali również zawarte w liście zalecenia z analogicznymi wskazaniami obecnymi we współczesnych instrukcjach i podręcznikach epidemiologii wojskowej.

W 1996 roku ukazały się dwie prace prof. Ilnickiego poświęcone *Księgom hetmańskim* Stanisława Sarnickiego: *Problematyka toksykologiczna*¹⁹ oraz *Zagadnienia medyczne w „Księgach hetmańskich” Stanisława Sarnickiego*²⁰.

Kolejna publikacja, prezentująca poglądy czołowych pisarzy wojskowych doby renesansu na zagadnienia medyczno-psychologiczne, powstała na podstawie fragmentów rękopisu niepublikowanego dzieła *Księgi o rycerskich rzeczach a sprawach wojennych. Wypisy medyczno-psychologiczne z „Ksiąg o rycerskich rzeczach a sprawach wojennych” Albrechta Hohenzollerna*²¹. Autor przedstawił poglądy Albrechta Hohenzollerna (1490–1568), ostatniego wielkiego mistrza zakonu krzyżackiego i lennika ostatnich Jagiellonów. Traktat zawierał liczne wskazówki medyczne i psychologiczne dla żołnierzy, koncentrując się na dyscyplinie, higienie obozowej, zapobieganiu chorobom oraz utrzymaniu morale, odzwierciedlając ówczesną wiedzę medyczną.

Związek Profesora ze Szpitalem Ujazdowskim i Jego zaangażowanie w ochronę dziedzictwa Szpitala

Szpital Ujazdowski w Warszawie odegrał znaczącą rolę w dziejach wojskowości i medycyny miasta, a zarazem stanowił istotny punkt odniesienia w badaniach prof. Stanisława Ilnickiego nad historią wojskowej psychiatrii i neurologii w stolicy. W jego dorobku instytucja ta pojawiała się zarówno w formie bezpośrednich relacji wspomnieniowych, jak i w szerszym ujęciu historycznym, biograficznym oraz źródłowym, związanym z funkcjonowaniem warszawskich szpitali wojskowych oraz ich kadrą lekarską.

¹⁸ S. Ilnicki, R.A. Sucharski. *List Mistrza Arnolda de Villanova do Najjaśniejszego Pana, Króla Aragonii o chronieniu się przed zarazą*. „Lekarz Wojskowy” 2010, T. 88, nr 2, s. 197–203.

¹⁹ S. Ilnicki, *Problematyka toksykologiczna w „Księgach hetmańskich” Stanisława Sarnickiego*. „Lekarz Wojskowy” 1996: R. 72, nr 3–4, s. 224–229.

²⁰ S. Ilnicki, *Zagadnienia medyczne w „Księgach hetmańskich” Stanisława Sarnickiego*. „Lekarz Wojskowy” 1996: R. 72, nr 1–2, s. 106–112

²¹ S. Ilnicki, *Wypisy medyczno-psychologiczne z „Ksiąg o rycerskich rzeczach a sprawach wojennych” Albrechta Hohenzollerna*. „Lekarz Wojskowy” 2001, T. 77, nr 4, s. 277–279,

Profesor był częstym czytelnikiem Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej²², przy Jazdów 1a – miejsca, do którego wracał z pasją badacza i humanisty. Jak wspomina Larysa Witkowska – kierownik Działu Starej Książki Medycznej GBL:

„To miejsce miało dla Niego znaczenie szczególne – Główna Biblioteka Lekarska, jako spadkobierczyni chlubnych tradycji Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, była symbolem ciągłości wojskowej medycyny oraz miejscem, do którego Profesor wracał z pasją badacza i wrażliwością humanisty. Jego wizyty nie zawsze miały zaplanowany charakter. Niekiedy były zupełnie spontaniczne – po prostu po to, by powspominać, porozmawiać, podzielić się anegdotą, refleksją czy nowo odkrytym faktem. Te pozornie swobodne «pogaduchy», dla nas – pracowników Działu Starej Książki Medycznej – stanowiły bezcenne źródło wiedzy i inspiracji. Profesor z niezwykłą lekkością łączył fakty historyczne z osobistymi doświadczeniami, dzięki czemu przeszłość ożywała i nabierała głębi.



²² Budynek ten, będący dawnym pawilonem chirurgicznym Szpitala Ujazdowskiego, na początku lat osiemdziesiątych został przekazany Głównej Bibliotece Lekarskiej na potrzeby działalności związanej z gromadzeniem i udostępnianiem zbiorów historycznych. Jest wykorzystywany przez Dział Zbiorów Specjalnych / Dział Starej Książki Medycznej. Rafał E. Stolarski, *Jubileusz 80-lecia Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki*. „Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej – Historia”, 2025, r. I, nr 2, s. 14–17.





Spotkanie dla podchorążych Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego – studentów I roku Kolegium Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w ramach akcji „Żołnierska Pamięć”; Profesor Stanisław Ilnicki w otoczeniu podchorążych w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, wrzesień 2024 r.

Archiwum DSKM GBL

Po rozpoczęciu roku akademickiego Profesor regularnie organizował spotkania dla podchorążych Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego – studentów I roku Kolegium Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w ramach akcji «Żołnierska Pamięć». Pod jego przewodnictwem młodzi adepci medycyny wojskowej zwiedzali Zamek Ujazdowski, gdzie niegdyś mieściła się Wojskowa Szkoła Sanitarna, oraz mury Głównej Biblioteki Lekarskiej. Były to spotkania szczególne – łączyły edukację historyczną z kształtowaniem postaw, szacunku dla tradycji i świadomości służby.

Podczas tych wizyt Profesor dzielił się swą wiedzą na temat dziejów Wojskowej Służby Zdrowia od czasów odzyskania niepodległości, ukazując jej rozwój i ludzi, którzy ją tworzyli. Opowieści te sprawiały, że słuchacze stawali się częścią historii, żywą lekcją pamięci i tożsamości.

Profesor na zawsze pozostanie w naszych sercach i umysłach jako przyjaciel i orędownik Głównej Biblioteki Lekarskiej – człowiek, który rozumiał wagę pamięci, szacunek dla tradycji i spotkanie drugiego człowieka²³.

Najbardziej bezpośrednim opracowaniem prof. Ilnickiego poświęconym Szpitalowi Ujazdowskiemu był artykuł *Wspomnienia Pani Małgorzaty Kalicińskiej-Buraczewskiej*

²³ Larysa Witkowska, kierownik Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki, wspomnienie o Prof. Stanisławie Ilnickim, styczeń 2026 r.

o rodzinie, przyjaciółach i Szpitalu Ujazdowskim²⁴. Publikacja dokumentowała codzienne życie szpitala i jego personel, koncentrując się na losach dwóch rodzin – Kalicińskich i Nelkenów. Autor ukazał m.in. służbę wojskową i działalność naukową Wiktora Kalicińskiego²⁵, relacje rodzinne i towarzyskie, tragiczne doświadczenia II wojny światowej (Zbrodnię Katyńską, Powstanie Warszawskie), a także powojenne losy ocalałych oraz ich aktywność w Stowarzyszeniu Przyjaciół Zamku i Szpitala Ujazdowskiego²⁶.

Szpital zajmował istotne miejsce w historiografii Profesora dotyczącej warszawskich szpitali wojskowych. Poświęcił mu wiele lat pracy, a wyniki opublikował m.in. w artykułach: *Prasa o szpitalach wojskowych w Warszawie w okresie wojny polsko-bolszewickiej 1920 r.*²⁷, *Wojskowe zakłady psychiatryczne w Warszawie – tradycje i współczesność*²⁸, *Powojenne dzieje psychiatrii wojskowej w Warszawie*²⁹. Analizy materiałów prasowych z okresu wojny polsko-bolszewickiej dokumentowały funkcjonowanie Szpitala Ujazdowskiego w realiach konfliktu zbrojnego, natomiast opracowania poświęcone psychiatrii wojskowej – zarówno

²⁴ S. Ilnicki, *Wspomnienia Pani Małgorzaty Kalicińskiej-Buraczewskiej o rodzinie, przyjaciółach i Szpitalu Ujazdowskim*. „Lekarz Wojskowy”, 2020, T. 98, nr 3, s. 217–224.

²⁵ Wiktor Franciszek Kaliciński (1894–1940) – polski lekarz patolog, anatomopatolog, doktor nauk medycznych, specjalista balsamowania zwłok, szambelan papieski, major lekarz Wojska Polskiego, legionista, ofiara Zbrodni Katyńskiej.

²⁶ Stowarzyszenie Przyjaciół Zamku i Szpitala Ujazdowskiego rozpoczęło działalność w Zamku Ujazdowskim w 1994 roku początkowo jako inicjatywa osób i środowisk zainteresowanych historią Szpitala Ujazdowskiego. Według archiwalnych materiałów, Stowarzyszenie powstało w 1995 roku z inicjatywy prof. Hanny Odrowąż Szukiewicz. Zrzeszało przede wszystkim: byłych pracowników Szpitala Ujazdowskiego: lekarzy, pielęgniarki, sanitariuszki, byłych pacjentów szpitala, określanych jako „Rzeczpospolita Ujazdowska”. Główne cele Stowarzyszenia: 1) Propagowanie wiedzy o losach Zamku Ujazdowskiego i Szpitala Wojskowego, najstarszego tego typu obiektu w Warszawie; 2) Gromadzenie pamiątek historycznych, dokumentów, fotografii i przedmiotów codziennego użytku związanych z działalnością szpitala; 3) Organizowanie wystaw historycznych, edukacyjnych i upamiętniających działalność szpitala i jego personelu; 4) Wsparcie, także merytoryczne, dla stałej ekspozycji muzealnej w południowej baszcie zamku, którą otwarto w 2003 roku dzięki współpracy ze środowiskiem muzealnym. Członkowie Stowarzyszenia przekazywali dary muzealne: narzędzia medyczne, dokumenty i pamiątki z czasów działania Szpitala Ujazdowskiego; wiele z nich trafiło do zbiorów prezentowanych w muzeum. Organizowano wystawy tematyczne, np. dotyczące działalności szpitala w latach 1939–1944. Stowarzyszenie brało też udział w spacerach historycznych, działaniach edukacyjnych związanych z historią medycyny i służby zdrowia w Warszawie. Obecnie stała ekspozycja muzealna została usunięta z Muzeum Sztuki Współczesnej na Zamku Ujazdowskim, a eksponatom spakowanym w pudłach schronienia użyczyła Główna Biblioteka Lekarska – Dział Starej Książki Medycznej na Ujazdowie. H. Bojczuk, *Historia utworzenia Stowarzyszenia Twórców Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie. Ujazdów 1918–1939 – Centrum Wojskowego Szkolnictwa Medycznego*. [w:] *Jazdów*, pod red. Edwarda Rużyłły. Warszawa 2008, Wojskowy Instytut Medyczny, s. 217–219.

²⁷ S. Ilnicki, *Prasa o szpitalach wojskowych w Warszawie w okresie wojny polsko-bolszewickiej 1920 r.* „Lekarz Wojskowy” 2020, T. 98, nr 4, s. 272–280.

²⁸ S. Ilnicki, *Wojskowe zakłady psychiatryczne w Warszawie – tradycje i współczesność*. „Nowinki Psychiatryczne”, 2004, nr 13, s. 56, 59–60.

²⁹ S. Ilnicki, *Powojenne dzieje psychiatrii wojskowej w Warszawie*, „Lekarz Wojskowy”, 1995, t. 71, supl. 3, s. 137–141.

w perspektywie historycznej, jak i powojennej – ukazywały Szpital jako kluczowy ośrodek instytucjonalny i naukowy wojskowej opieki psychiatrycznej w Warszawie.

Losy Szpitala Ujazdowskiego były nierozdzielnie połączone z losami jego bohaterów – lekarzy związanych ze Szpitalem i warszawskim środowiskiem wojskowym, o których pamięć Profesor zachował na kartach czasopism. Wśród bohaterów jego biografii znaleźli się wybitni psychiatry, m.in.: gen. bryg. dr med. Jan Władysław Nelken³⁰, gen. bryg. dr med. Stefan Mozołowski³¹, płk dr med. Jan Edward Koelichen³², płk dr med. Adolf Malinowski³³, gen. bryg. dr med. Mieczysław Kowalski³⁴. Ich życiorysy ukazywały zarówno losy zawodowe i służbę wojskową, jak i wkład w rozwój specjalności oraz etos środowiska lekarskiego.



Uroczystość sadzenia „Dębu Pamięci” ku czci gen. bryg. dr med. Jana Nelkena w Wojskowym Instytucie Medycznym. Na zdjęciu od lewej: minister Andrzej Klarkowski (reprezentujący Prezydenta RP), sekretarz stanu w MON Czesław Piątas, dyrektor WIM gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak oraz dr hab. n. med. Stanisław Ilnicki, docent, kierownik Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM, Warszawa, 17 września 2009 r.

Archiwum WIM

³⁰ S. Ilnicki, J. Nelken jr, *Gen. bryg. dr med. Jan Władysław Nelken (1878–1940)*. Warszawa 2009, Wojskowy Instytut Medyczny, ss. 40. Spis prac Jana Nelkena s. 22–25; S. Ilnicki., *Pośmiertna nominacja generalska płk. dr med. Jana Władysława Nelkena*, [w:] *Ogólnopolska Konferencja z Psychiatrii Sądowej*, Warszawa 2009; S. Ilnicki, J. Nelken jr, *Pułkownik doktor medycyny Jan Nelken*. „Psychiatria Polska” 1986, T. 20, nr 5, s. 386–396; S. Ilnicki, J. Nelken jr, *Pamiętnik płk. dr med. Jana Nelkena znaleziony w Katyniu*, „Lekarz Wojskowy” 1993, R. 69, nr 3–4, s. 206–209.

³¹ S. Ilnicki, *Gen. bryg. dr med. Stefan Mozołowski – współorganizator i prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska” 2013, T. 47, nr 3, s. 296–298.

³² S. Ilnicki. *Płk dr med. Jan Edward Koelichen (1871–1952) – pierwszy redaktor czasopisma „Lekarz Wojskowy”, zastępca neurolog polski*. „Lekarz Wojskowy” 2020, T. 98, nr 1, s. 66–72.

³³ S. Ilnicki, *Płk dr med. Adolf Malinowski (1891–1962) – psychiatra wojskowy*. „Lekarz Wojskowy” 1989, T. 65, nr 7–8, s. 528–532; S. Ilnicki, *Płk dr med. Adolf Malinowski (1891–1962), zasłużony polski psychiatra wojskowy i sądowy*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 3, s. 140–154.

³⁴ S. Ilnicki, *Gen. bryg. dr med. Mieczysław Kowalski (1894–1986) – życie i dokonania*. „Lekarz Wojskowy” 2019, T. 97, nr 1, s. 82–88.

Przywracanie pamięci o wybitnych lekarzach znalazło wyraz także w działaniach o charakterze symbolicznym. Z inicjatywy Profesora, na terenie Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego, posadzono dąb w ramach ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Katyń – ocalić od zapomnienia”. Drzewo, posadzone 17 września 2009 roku, poświęcono pamięci gen. bryg. dr. med. Jana Władysława Nelkena, zamordowanego przez NKWD w Katyniu w 1940 roku. Podczas uroczystości odsłonięto również tablicę upamiętniającą jego żonę dr Irenę Borkowską-Nelkenową oraz córkę Annę Nelken, poległe w czasie Powstania Warszawskiego.



Profesor Stanisław Ilnicki podczas uroczystości sadzenia „Dębu Pamięci” ku czci gen. bryg. dr. med. Jana Nelkena w Wojskowym Instytucie Medycznym, Warszawa, 17 września 2009 r.

Archiwum WIM

Tego samego dnia w Wojskowym Instytucie Medycznym odbyła się sesja naukowa pt. *90 lat służby psychiatrycznej w Wojsku Polskim – historia i współczesne problemy*³⁵.

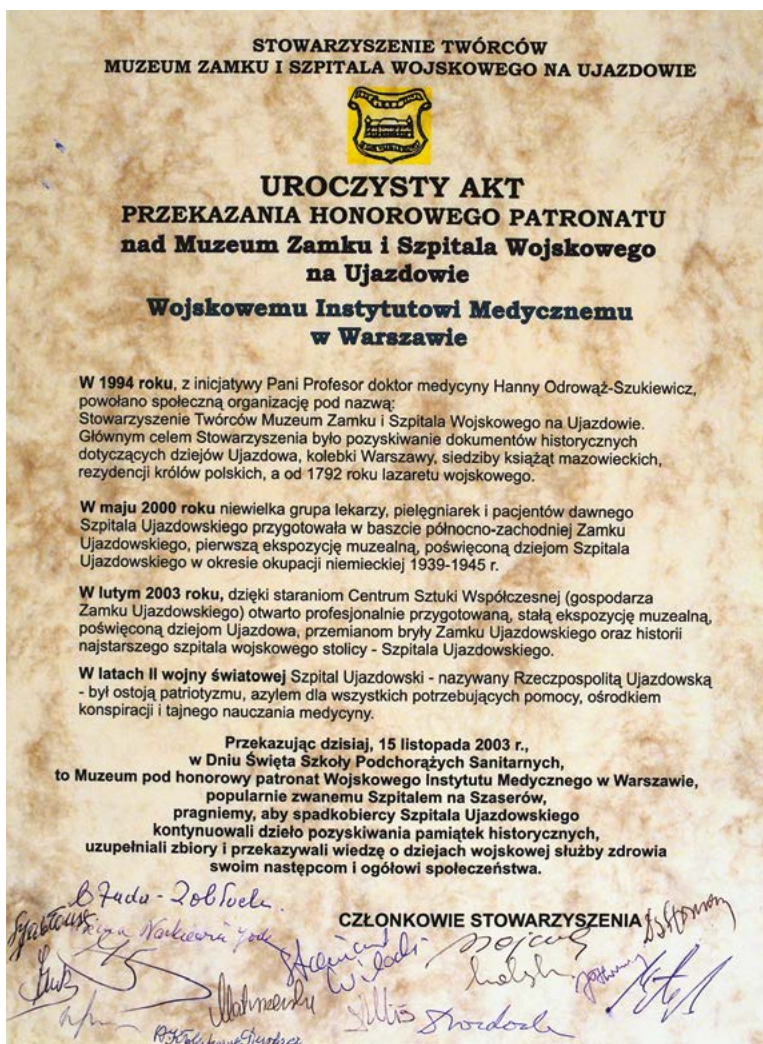
Opracowania źródłowe i przekrojowe autorstwa Profesora, takie jak *Straty wśród psychiatrów polskich podczas II wojny światowej*³⁶ czy *Pamiętnik obozowy mjr. prof. dr. hab. Stefana K. Pieńkowskiego znaleziony w Katyniu*³⁷, dotyczyły również Szpitala

³⁵ <https://www.bbn.gov.pl/pl/wydarzenia/1871,Uroczystosc-sadzenia-Debu-Pamieci-w-WIM.html#:~:text=Tego%20dnia%2C%20w%20Wojskowym%20Instytucie%20Medycznym%2C%20odby%C5%82a,Bezpiecze%C5%84stwa%20Narodowego%20Aleksandra%20Szczyg%C5%82o%2C%20dyrektor%20Departamentu%20Komunikacji>

³⁶ S. Ilnicki, *Straty wojenne polskiej psychiatrii wojskowej*. „Lekarz Wojskowy” 1990, T. 66, nr 5–6, s. 399–404.

³⁷ S. Ilnicki, P. Ilnicki, *Pamiętnik obozowy mjr. prof. dr. hab. Stefana K. Pieńkowskiego znaleziony w Katyniu*. „Lekarz Wojskowy” 1999, T. 75, nr 5–6, s. 349–357.

Ujazdowskiego. Publikacje umożliwiły dokonać oceny skali strat kadrowych oraz ich długofalowych konsekwencji dla rozwoju wojskowej opieki nad chorymi ze schorzeniami neurologicznymi i psychicznymi w Warszawie.



Akt przekazania Honorowego Patronatu nad Muzeum Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie Wojskowemu Instytutowi Medycznemu w dniu 15 listopada 2003 r., podczas inauguracji roku akademickiego 2003/2004

Archiwum WIM

Badania dziejów Szpitala i osobiste refleksje prof. Ilnickiego wpisały się w szerszą problematykę znaczenia historii medycyny w kształceniu lekarzy. Wyraził ją w pytaniu: „Historia medycyny – niezbędny element w kształtowaniu lekarzy czy zbędny balast

obciążający niepotrzebnie pamięć?”³⁸. Rozważania te odnosił zarówno do historii Szkoły Podchorążych Sanitarnych, jak i do własnych doświadczeń zawodowych – od okresu nauki w Wojskowej Akademii Medycznej po pełnienie funkcji Kierownika Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Centralnego Szpitala Klinicznego MON Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Szczególna więź Profesora z dziejami Szpitala na Ujazdowie stanowiła impuls do popularyzowania jego historii, sięgającej okresu międzywojennego, gdy placówka funkcjonowała jako Szpital Ujazdowski – Szpital Szkolny Centrum Wyszukolenia Sanitarnego, wywodzący się z Wojskowej Szkoły Sanitarnej utworzonej 31 października 1922 roku³⁹. Naturalnym więc stał się fakt zaangażowania w prace Stowarzyszenia Przyjaciół Zamku i Szpitala Ujazdowskiego oraz działalność na jego rzecz. Profesor był inicjatorem formalnego powiązania tradycji Szpitala z Wojskowym Instytutem Medycznym. Symbolicznym zwieńczeniem tych działań stało się przekazanie Honorowego Patronatu nad Muzeum Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie Instytutowi w dniu 15 listopada 2003 roku, podczas inauguracji roku akademickiego 2003/2004⁴⁰.

Całościowy dorobek prof. Stanisława Ilnickiego umożliwił rekonstrukcję zarówno codziennego funkcjonowania Szpitala Ujazdowskiego, jak i jego instytucjonalnego znaczenia oraz roli w rozwoju wojskowej psychiatrii i neurologii w Warszawie. Badania historyczne, działalność organizacyjna i popularyzatorska oraz refleksja nad znaczeniem historii medycyny w kształceniu lekarzy wojskowych tworzyły spójną narrację o ciągłości tradycji i pamięci instytucjonalnej medycyny wojskowej.

Nagroda im. Szpitala Ujazdowskiego – Pro Publico Bono

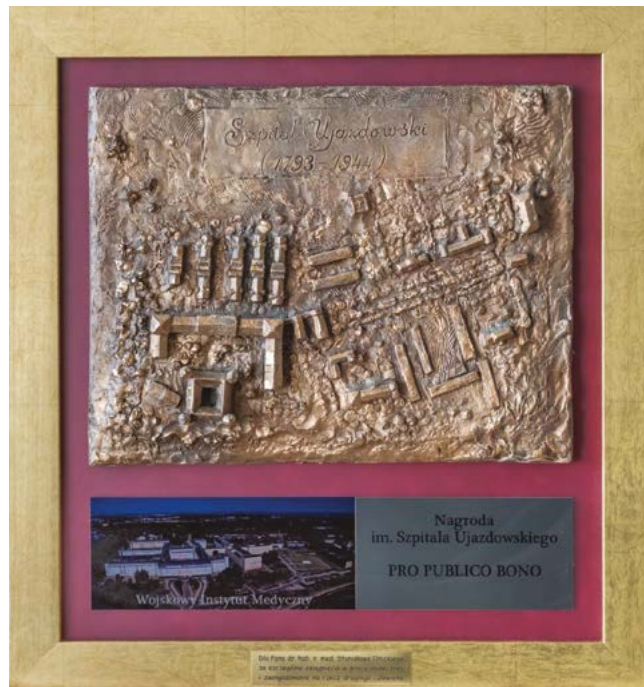
Za działalność naukową i społeczną prof. Ilnicki został uhonorowany Nagrodą im. Szpitala Ujazdowskiego – Pro Publico Bono podczas Inauguracji Roku Akademickiego 2020/2021⁴¹.

³⁸ *Medyczne Spotkania Z Historią. Kongres Kultury i Historii Lekarzy*, „Biuletyn Informacyjny Opolskiej Izby Lekarskiej”, 2023 nr 222–223, s. 25.

³⁹ T. Morawski, *Ujazdów 1918–1939 – centrum wojskowego szkolnictwa medycznego*. [w:] *Jazdów* / pod red. Edwarda Rużyły. Warszawa: Wojskowy Instytut Medyczny 2008, s. 161–168.

⁴⁰ H. Bojczuk, op. cit. s. 217–219; D. Augustynowicz, *50 lat Szpitala Wojskowego na Szaserów*. Warszawa 2014, Wojskowy Instytut Medyczny, s. 87–92.

⁴¹ Nagroda im. Szpitala Ujazdowskiego przyznawana jest za szczególne osiągnięcia w działalności społecznej i zaangażowanie na rzecz drugiego człowieka. Dedykowana jest osobom, których pasje sięgają poza medycynę, którzy swój czas poświęcają potrzebującym lub też łączą medycynę z innymi dziedzinami nauki i sztuki „pro publico bono”. Co warto podkreślić, nagroda ta jest uhonorowaniem i zobowiązaniem do pomocy bliźniemu, tak jak robili to przez wieki lekarze Szpitala Ujazdowskiego. <https://news.wim/nagrody-i-patronaty/nagroda-im-szpitala-ujazdowskiego/>.



Nagroda im. Szpitala Ujazdowskiego – Pro Publico Bono dla dr. hab. n. med. Stanisława Ilnickiego za szczególne osiągnięcia w pracy społecznej i zaangażowanie na rzecz drugiego człowieka

Archiwum WIM



Profesor Stanisław Ilnicki podczas uroczystości wręczenia Nagrody im. Szpitala Ujazdowskiego, inauguracja roku akademickiego 2020/2021

Archiwum WIM

Kapituła nagrody podkreśliła, że wśród lekarzy czynnych zawodowo w Wojskowym Instytucie Medycznym nie było osoby tak silnie związanej z historią Szpitala Ujazdowskiego, a zarazem posiadającej tak rozległą wiedzę i dorobek naukowy dotyczący tej instytucji. Wyróżnienie to przyznawane jest osobom, które w sposób szczególny łączą działalność medyczną z humanistyką, etyką oraz służbą społeczną, kierując się postawą „dla dobra publicznego”. Nagroda ma charakter honorowy i symboliczny, podkreślając ciągłość wartości etosu lekarza wojskowego.

Znaczenie badań prof. Ilnickiego w historii medycyny wojskowej

Wkład prof. Ilnickiego w badania nad medycyną wojskową w ujęciu historycznym można podsumować w trzech zasadniczych obszarach:

- Most między historią a współczesną medycyną – jego badania nad rozwojem opieki zdrowotnej w armii pozwalały lepiej zrozumieć współczesne metody leczenia i profilaktyki.
- Popularyzacja źródeł historycznych – tłumaczenia i edycje dawnych tekstów uczyniły je dostępnymi dla lekarzy, historyków i studentów.
- Dokumentacja postaci historycznych – biografie pionierów medycyny wojskowej i psychiatrów pozwoliły zachować pamięć o ich wkładzie w rozwój nauki.

Profesor Stanisław Ilnicki pozostanie zapamiętany jako wybitny psychiatra wojskowy i organizator nowoczesnej opieki nad żołnierzami z doświadczeniem traumy, a jego wkład w badania naukowe ma trwałe znaczenie. Poprzez działalność kliniczną, naukową, edytorską i popularyzatorską pozostawił dziedzictwo łączące profesjonalizm medyczny z refleksją humanistyczną i troską o człowieka. Był powszechnie ceniony i lubiany – zarówno w czasie studiów, jak i przez całe życie zawodowe. Dla mieszkańców rodzinnego miasta Wejherowa pozostanie w pamięci jako człowiek skromny, serdeczny i głęboko wrażliwy. Jak wspominał były prezydent Wejherowa i poseł na Sejm Jerzy Budnik, profesor wracał do Wejherowa z prawdziwą miłością⁴². Zawsze gotów do pomocy, dzielił się wiedzą i doświadczeniem z każdym, kto się do niego zwracał. Zaskarbił sobie ogromny szacunek środowiska Wojskowej Akademii Medycznej, Wojskowego Instytutu Medycznego oraz psychiatrów w całym kraju.

Profesor Stanisław Ilnicki zmarł po ciężkiej chorobie 24 października 2025 roku w wieku 83 lat. Pochowany został w grobie rodzinnym na warszawskim Cmentarzu Powązki Wojskowe.

⁴² <https://nadmorski24.pl/aktualnosci/76524-zmarl-prof-stanislaw-ilnicki-nie-zyje-wybitny-psychiatra-wojskowy-i-absolwent-wejherowskiego-sobieskiego>.

Bibliografia

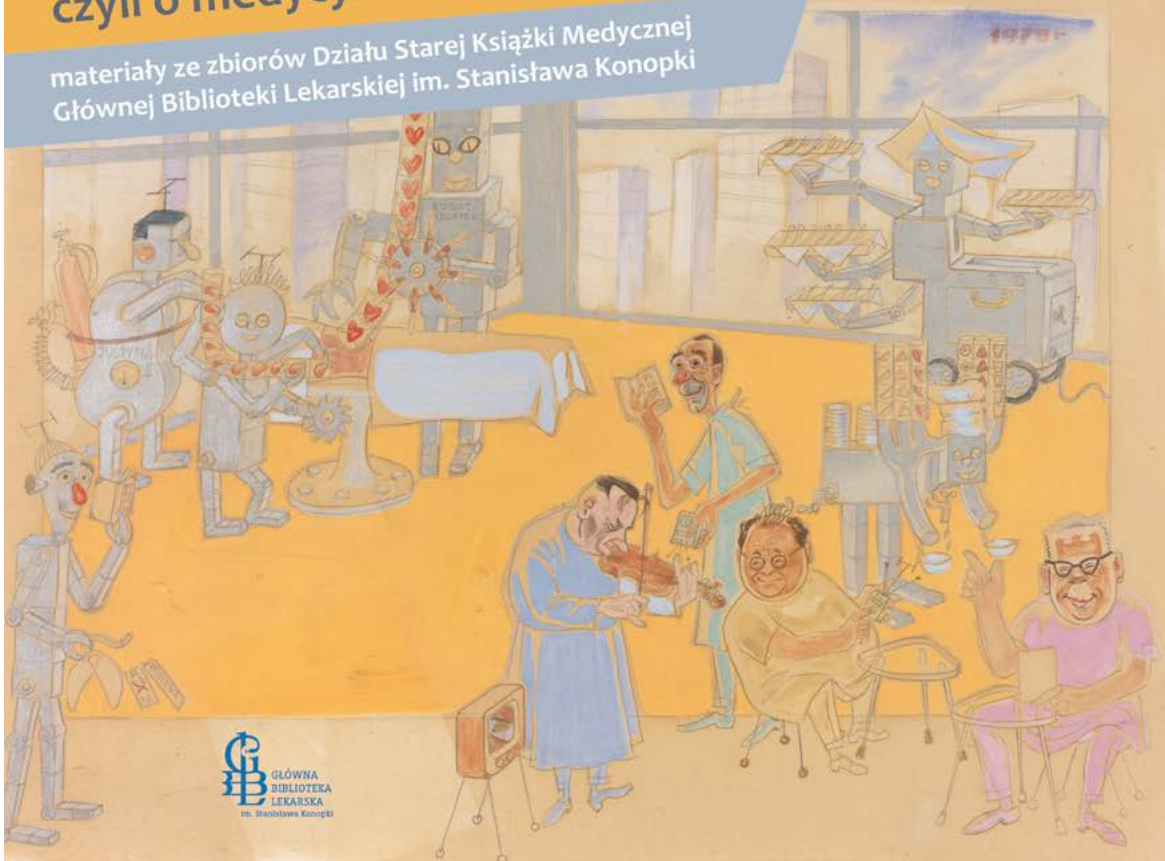
- » Augustynowicz Danuta, *50 lat Szpitala Wojskowego na Szaserów*. Warszawa 2014, Wojskowy Instytut Medyczny, s. 87–92
- » *Bibliografia prac naukowych z zakresu psychiatrii wojskowej i pokrewnych dziedzin psychologii za lata 1940–1970*. Zebrał i opracował Stanisław Ilnicki. Warszawa: Rada Nauk Społecznych MON, Rada Naukowa MON d/s Medycyny i Farmacji Wojskowej, 1973, XXXII, ss. 480
- » Bojczuk Hanna, *Historia utworzenia Stowarzyszenia Twórców Zamku i Szpitala Wojskowego na Ujazdowie. Ujazdów 1918–1939 – Centrum Wojskowego Szkolnictwa Medycznego*. [w:] Jazdów, pod red. Edwarda Rużyłły. Warszawa 2008, Wojskowy Instytut Medyczny, s. 217–219
- » Ilnicki Stanisław, *Adam Wizel (1865–1928)*. [w:] *Twórcy współczesnej psychiatrii. Sylwetki polskich psychiatrów XIX i pierwszej połowy XX wieku*. Grażyna Herczyńska Wyd. 1 elektroniczne. Warszawa 2022, Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 251–275
- » Ilnicki Stanisław, *De bona militum valetudine conservanda liber: Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy* / Anton Schneeberger; ed. tekstu łac. i przekł. Robert A. Sucharski, przypisy Stanisław Ilnicki i Robert A. Sucharski, wstęp, indeksy i red. całości dzieła Stanisław Ilnicki, nota wydawnicza Tadeusz Marian Nowak. Warszawa 2008, WIM – Uniwersytet Warszawski, Wydaw. DiG, XXXIV, ss. 300
- » Ilnicki Stanisław, *Edward Kornilowicz (1847–1909)*. [w:] *Twórcy współczesnej psychiatrii. Sylwetki polskich psychiatrów XIX i pierwszej połowy XX wieku*. Grażyna Herczyńska. Wyd. 1 elektroniczne. Warszawa 2022, Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 216–226
- » Ilnicki Stanisław, *Gen. bryg. dr med. Mieczysław Kowalski (1894–1986) – życie i dokonania*. „Lekarz Wojskowy” 2019, T. 97, nr 1, s. 82–88
- » Ilnicki Stanisław, *Gen. bryg. dr med. Stefan Mozolowski – współorganizator i prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego*, „Neurologia i Neurochirurgia Polska” 2013, T. 47, nr 3, s. 296–298
- » Ilnicki Stanisław, *Komandor Stanley W. Raczek, MD US Navy – inicjator polsko-amerykańskiego partnerstwa w dziedzinie psychiatrii wojskowej 1993–2008*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 2, s. 86–92
- » Ilnicki Stanisław, *Muzykoterapia w medycynie*. [w:] *W kręgu medycyny: praca zbiorowa* pod red. Jerzego Bończaka. Warszawa 1984, Wydawnictwo MON, s. 169–180
- » Ilnicki Stanisław, *Podpułkownik doktor medycyny Konstanty Świder (1908–1965), zasłużony psychiatra Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 4, s. 191–198
- » Ilnicki Stanisław, *Pośmiertna nominacja generalska płk. dr med. Jana Władysława Nelkena*, [w:] *Ogólnopolska Konferencja z Psychiatrii Sądowej*, Warszawa 2009
- » Ilnicki Stanisław, *Powojenne dzieje psychiatrii wojskowej w Warszawie*, „Lekarz Wojskowy”, 1995, T. 71, supl. 3, s. 137–141
- » Ilnicki Stanisław, *Płk dr med. Andrzej Żmudcki, pierwszy psychiatra wojskowy w powojennej Warszawie, 1957–1973*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 1, s. 40–52
- » Ilnicki Stanisław, *Prasa o szpitalach wojskowych w Warszawie w okresie wojny polsko-bolszewickiej 1920 r.* „Lekarz Wojskowy” 2020, T. 98, nr 4, s. 272–280
- » Ilnicki Stanisław, *Problematyka toksykologiczna w „Księgach hetmańskich” Stanisława Sarnickiego*. „Lekarz Wojskowy” 1996, T. 72, nr 3–4, s. 224–229
- » Ilnicki Stanisław, *Płk dr med. Adolf Malinowski (1891–1962) – psychiatra wojskowy*. „Lekarz Wojskowy” 1989, T. 65, nr 7–8, s. 528–532
- » Ilnicki Stanisław, *Płk dr med. Jan Edward Koelichen (1871–1952) – pierwszy redaktor czasopisma „Lekarz Wojskowy”, zasłużony neurolog polski*. „Lekarz Wojskowy” 2020, T. 98, nr 1, s. 66–72
- » Ilnicki Stanisław, *Płk dr med. Adolf Malinowski (1891–1962), zasłużony polski psychiatra wojskowy i sądowy*. „Lekarz Wojskowy” 2021, T. 99, nr 3, s. 140–154
- » Ilnicki Stanisław, *Przyczynek do biografii Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego i historii badań antropologicznych w wojsku*. „Lekarz Wojskowy”, 2011, T. 89, nr 1, s. 71–77



16 maja 2026 g.18:00 ul. Jazdów 1A

„Przychodzi baba do lekarza...” czyli o medycynie na wesoło!

materiały ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej
Główniej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki



III Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa „Zielarstwo i ziołolecznictwo. Przeszłość – terażniejszość”

W dniach 24–25 października 2025 r. w Aptece pod Łabędziem w Bydgoszczy odbyła się III Interdyscyplinarna Konferencja Naukowa „Zielarstwo i ziołolecznictwo. Przeszłość – terażniejszość”.

To niezwykle spotkanie różnych środowisk dotyczyło bogatej tradycji i współczesnych kierunków badań nad roślinami leczniczymi – od ich znaczenia w dawnych praktykach terapeutycznych, przez odkrycia XIX wieku, aż po najnowsze osiągnięcia fitochemii i biotechnologii roślin.

W trakcie dwóch dni i czterech sesji zakończonych dyskusjami zaprezentowano 16 referatów dotyczących m.in. dawnych zielników i zapisów etnograficznych, leczniczego działania drzew, pozyskiwania surowców zielarskich w kontekście zmian klimatu, roli kwiatów jadalnych, antyseptycznego działania olejków eterycznych, wykorzystania roślinnych kultur in vitro, a także obecności ziół w medycynie, farmacji, sztuce i kulturze. Dyskusje pokazały, jak silnie tradycja zielarska przenika współczesną naukę i jak wiele inspiracji nadal w sobie kryje.

Emilia Przyborowska z Działu Starej Książki Medycznej naszej instytucji wygłosiła referat pt. „Zielniki w zbiorach Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej”. Wystąpienie obejmowało 19 tytułów drukowanych zielników od XVI do XIX w. Były to ilustrowane księgi o roślinach i ich zastosowaniach. Z racji pełnienia ważnej roli w aptekarskich, jak i domowych bibliotekach cieszyły się wielowiekową popularnością jako niezastąpione poradniki ziołolecznictwa. Dziś cenimy ich walory historyczne, jak i artystyczne.

W zbiorach DSKM znajdują się najstarsze polskie zielniki drukowane, które były raczej tłumaczoną kompilacją tekstów starożytnych i średniowiecznych. Ponadto w zbiorach GBL znajduje się pierwszy czeski zielnik, wiele zielników niemieckojęzycznych, zielnik włoski, ale także malabarski z XVII wieku oraz piękne ręcznie malowane zielniki z XVIII i XIX wieku.

Zielniki były bogato ilustrowane, głównie drzeworytami bądź miedziorytami, z czasem rośliny bywały odbijane czy malowane i rysowane z natury.

Pokłosiem konferencji będzie trzeci tom publikacji „Zielarstwa, ziołolecznictwa”, który zostanie wydane drukiem w 2026 roku.

Partner konferencji: Wydawnictwo Naukowe Episteme.

Organizatorzy:

- Sekcja Historii Farmacji Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- Muzeum Okręgowe im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy;
- Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- Fundacja Naukowa Bydgoska Szkoła Historii Nauk Medycznych;
- Muzeum Warszawy.

Bardzo dziękujemy organizatorom za gościnę, oprowadzenie, dyskusję, a także wymianę myśli i doświadczeń!

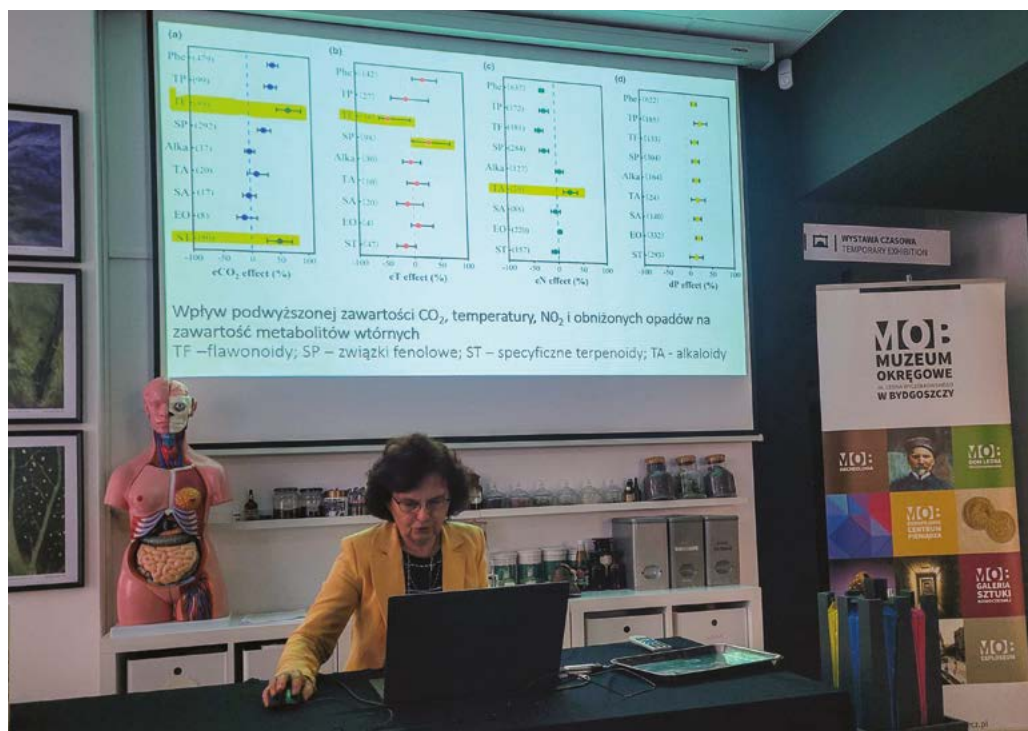
Emilia Przyborowska





Apteka pod Łabędziem w Bydgoszczy, miejsce III Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej „Zielarstwo i ziołolecznictwo. Przeszłość – teraźniejszość”

Fot. organizatorzy konferencji





Uczestnicy III Interdyscyplinarnej Konferencji Naukowej „Zielarstwo i ziołolecznictwo. Przeszłość – terażniejszość”, Bydgoszcz, 24–25 października 2025 r.

Fot. organizatorzy konferencji

Konferencja popularno-naukowa „Promienie X po 130 latach”

W dniu 5 listopada 2025 roku w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie odbyła się hybrydowa konferencja popularno-naukowa pt. „Promienie X po 130 latach”.

Wydarzenie nawiązywało do rocznicy obserwacji promieni katodowych podczas eksperymentów z lampami próżniowymi, które rozpoczął 8 listopada 1895 roku Wilhelm Röntgen. Odkrycie niemieckiego naukowca stało się precedensem dla rozwoju medycyny, a także szeroko rozumianej światowej nauki. 10 grudnia 1901 roku Röntgen otrzymał za nie Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki; była to pierwsza nagroda w tej kategorii. Promieniowanie z czasem nazwano promieniowaniem X, a data 8 listopada stała się Światowym Dniem Radiologii.

Po wstępnym słowie powitalnym dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej, dr. n. med. Feliksa Orchowskiego, uczestnicy spotkania poznali istotę działania promieni RTG w badaniach kosmosu, o których opowiedział prof. dr hab. Andrzej Zdziarski, z Centrum Astronomicznego im. Mikołaja Kopernika Polskiej Akademii Nauk.

Z kolei w zagadnienie historycznej aparatury rentgenowskiej w Polsce wprowadziła prof. dr hab. Ewa Wyka z Instytutu Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów z PAN.

Słuchacze konferencji dowiedzieli się także o metodach użycia promieni RTG w badaniu żywności. Okazuje się, że procedura ma kolosalne znaczenie w diagnostyce prowiantu. „Nikt nie lubi niespodzianek w jedzeniu” – zaznaczał chemik Konrad Choregiewicz. Prelegent podkreślał, że „ciała obce” stanowią od 4 do 28 proc. wszystkich wycofań produktów spożywczych. Dopowiedział, że w Europie wśród niepożądanych składników żywności dominują metale, a w Australii plastik. Wstrząsające natomiast jest to, że w USA zjawisko nasiliło się do tego poziomu, że FSIS (*Food Safety and Inspection Service*) stworzyło

nowe procedury i prawo odszkodowawcze. „Ciała obce w żywności to nie margines – a realny powód wycofań produktów i skarg konsumentów na całym świecie. Brak badań RTG żywności może skutkować wieloma przykrymi konsekwencjami, w tym: złamaniami zębów, uszkodzeniami jamy ustnej” – mówił prelegent. Diagnostyka RTG jest niezbędna w przestrzeni konsumenckiej i niebagatelnie wpływa na nasze zdrowie.

Konferencja objęła również szereg innych zagadnień, w tym m.in.: narodziny genetyki molekularnej, użycie RTG w opisie artefaktów historycznych (głównie w sztuce malarzkiej), możliwe narażenie społeczeństwa na promieniowanie rentgenowskie czy ekspozyty-zabytki związane z aparatami RTG, które można oglądać w polskich instytucjach.

Przebieg wydarzenia moderował prof. dr hab. n. med. Andrzej Urbanik, przedstawiając unikatową wystawę historycznych plakatów – z nagłówkami europejskich gazet z informacjami dotyczącymi aparatury RTG.

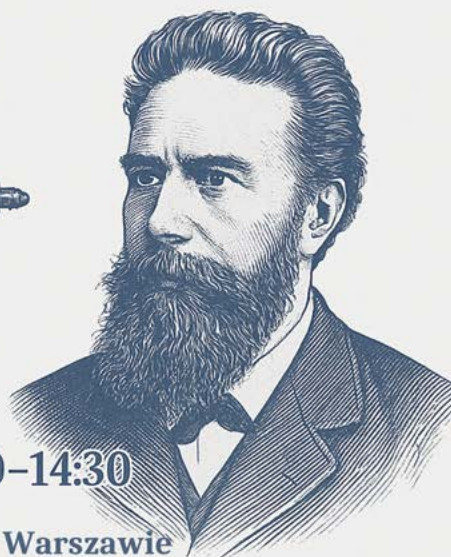
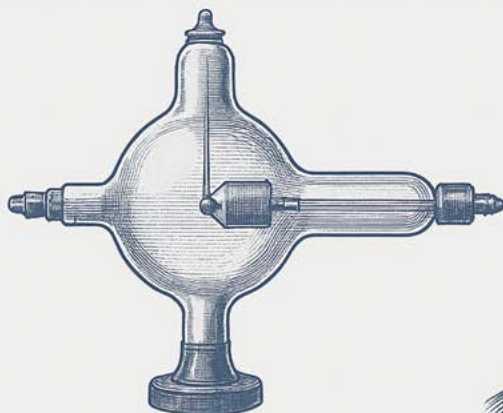
Przedsięwzięcie przygotował Dział Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie. Organizatorami byli: Instytut Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN i Fundacja Polradiologia Viva. Konferencja została objęta patronatem Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, czasopisma „Fizyk Inżynier Medycyny”, portalu Inforadiologia.pl oraz Stowarzyszenia Muzeów Uczelnianych.

Łukasz Makuch & Rafał E. Stolarski

PROMIENIE X

po 130 latach

hybrydowa konferencja popularno-naukowa



5 listopada 2025 • 10:30–14:30

Główna Biblioteka Lekarska w Warszawie
00-467 Warszawa, ul. Jazdów 1A

ORGANIZATORZY

- Instytut Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN
- Główna Biblioteka Lekarska im. S. Konopki w Warszawie
- Fundacja Polradiologia Viva

PATRONI KONFERENCJI

- Polskie Lekarskie Towarzystwo Radiologiczne
- Fizyk Inżynier Medyczny
- infoRadiologia.pl
- Stowarzyszenie Muzeów Uczelnianych

informacje o konferencji

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61579391428551>



dołącz: platforma ZOOM

<https://zoom.us/j/93887403451?pwd=Jk66vNNUt85oKTJbtwVExNmM0pCY.1>



projekt plakatu wygenerowany przez AI - nadzieja konkret. Jacek Kruszyński



PolradiologiaViva
Fundacja



FIZYK INŻYNIER
MEDYCZNY

infoRadiologia.pl



Plakat towarzyszący hybrydowej konferencji popularno-naukowej pt. „Promienie X po 130. latach”

DSKM GBL





Uczestnicy hybrydowej konferencji popularno-naukowej pt. „Promienie X po 130 latach”
w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej

Fot. Ireneusz Gawliński, DSKM GBL



Szanowna Dyrekcjo i Pracownicy Głównej Biblioteki Lekarskiej,
Szanowni Państwo Prelegenci,

Wraz z Profesorem Andrzejem Urbanikiem serdecznie dziękujemy Dyrekcji i Zespołowi Pracowników Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej im. S. Konopki w Warszawie za gościnne przyjęcie uczestników konferencji „Promienie X po 130. latach”. Dla wielu z nas była to wspaniała okazja do poznania Państwa zbiorów, tak bibliotecznych jak i muzealnych, o wyjątkowej wartości dla badań nad historią medycyny w Polsce.

Słowa podziękowań kierujemy również do Państwa Prelegentów, wysokiej klasy ekspertów w różnorodnych dziedzinach, dla których wspólnym mianownikiem jest odkrycie sprzed 130 lat. Dziękujemy za poświęcony czas i perfekcyjne przygotowanie wystąpień.

Konferencja stała się inspiracją dla muzealników oraz historyków nauki, techniki i medycyny do prac nad projektem, którego celem będzie zbadanie materialnego dziedzictwa rtm w polskich zasobach. Mamy nadzieję na współpracę z Państwem w badaniach kwerendalnych. Będziemy informować o postępach w realizacji projektu.

Z informacji przekazanych przez Pana Macieja Rózańskiego, który on-line obsługiwał naszą konferencję wiemy, że zdalnie uczestniczyło w niej od 65 do 70 osób. Dziękujemy Panu za współpracę.

Przesyłamy serdeczne, „pokonferencyjne” pozdrowienia
Z wyrazami szacunku

prof. dr hab. Ewa Wyka
Instytut Historii Nauki im. L. i A. Birkenmajerów PAN

prof. dr hab. n. med. Andrzej Urbanik
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

List organizatorów hybrydowej konferencji popularno-naukowej pt. „Promienie X po 130. latach”
do Dyrekcji i pracowników Głównej Biblioteki Lekarskiej

DSKM GBL

Wystawa „Władysław Matlakowski. Potęga umysłu” w Warce

Muzeum im. Kazimierza Pułaskiego w Warce przygotowało niezwykle ciekawą wystawę czasową „Władysław Matlakowski. Potęga umysłu” – poświęconą jednemu z najwybitniejszych i najbardziej wszechstronnych lekarzy XIX wieku: chirurgowi warszawskich szpitali, etnografowi, badaczowi podhalańskiej sztuki ludowej, tłumaczowi i rysownikowi, który zapisał się w historii jako postać o niezwyklej wrażliwości i rozległych zainteresowaniach.

Impulsem do przygotowania wystawy stały się dwie rocznice przypadające w 2025 roku: 175. rocznica urodzin Władysława Matlakowskiego (19 listopada 1850 r.) oraz 130. rocznica jego śmierci. Te okoliczności skłoniły Muzeum do przypomnienia tej wybitnej, a dziś nieco zapomnianej postaci oraz do opracowania wystawy biograficznej, ukazującej jego życie i dorobek na tle epoki.

Władysław Matlakowski urodził się w Warce jako syn Jana Mikołaja Matlakowskiego i Jadwigi z Plecińskich. Lata dzieciństwa i młodości spędzone w rodzinnym mieście miały istotny wpływ na kształtowanie jego osobowości, postaw patriotycznych oraz wrażliwości na kulturę i tradycję. W pamięci Matlakowskiego na trwałe zapisały się wydarzenia związane z powstaniem styczniowym oraz kontakty z Piotrem Wysockim.

Studia medyczne odbył w Warszawie, na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim, w trudnych realiach zaboru rosyjskiego. Mimo niesprzyjających warunków zdobył solidne wykształcenie, które umożliwiło mu podjęcie pracy jako chirurg. Intensywna praktyka lekarska oraz działalność na stanowisku ordynatora w warszawskich szpitalach przyniosły mu uznanie zawodowe i stabilną pozycję materialną. Równolegle Matlakowski publikował w czasopiśmie medycznych oraz brał udział w konferencjach i zjazdach środowiska lekarskiego.

Istotnym elementem jego biografii były liczne podróże po Europie, które poszerzały jego horyzonty intelektualne i artystyczne. Talent i pracowitość szły u niego w parze, co znalazło odzwierciedlenie w bogatym dorobku naukowym i literackim.

W wieku 28 lat zdiagnozowano u niego gruźlicę, która w znacznym stopniu zdeterminowała dalsze losy Matlakowskiego. W 1883 roku wyjechał na leczenie w Tatry, a następnie osiadł w Zakopanem – wówczas prężnie rozwijającym się ośrodku życia artystycznego i intelektualnego. Zafascynowany kulturą Podhala, podjął badania nad budownictwem i zdobnictwem ludowym tego regionu. Zachowanie ginących form architektury i ornamentyki góralskiej stało się jednym z jego głównych celów w ostatnich latach życia.

Matlakowski jest autorem fundamentalnych prac poświęconych podhalańskiej sztuce ludowej, bogato ilustrowanych własnymi rysunkami. Napisał również „Wspomnienia z Zakopanego” oraz dokonał cenionego przekładu „Hamleta” Williama Szekspira.

Wystawa została zaaranżowana w czterech strefach tematycznych: Warka, Warszawa, Podróże oraz Podhale, ukazujących kolejne etapy życia bohatera. Prezentowane są oryginalne obiekty, zabytki XIX-wiecznej sztuki ludowej, fotografie z epoki, tablice z rysunkami Matlakowskiego, a także materiały ikonograficzne i rodzinne pamiątki, w tym dokumenty związane z jego małżeństwem z Julią Zaborowską.

Szczególne miejsce w narracji wystawy zajmuje postawa Matlakowskiego wobec choroby – nieustanna aktywność twórcza i naukowa, podejmowana w pełnej świadomości zbliżającego się końca. Zwiedzający mogą zobaczyć m.in. testament Matlakowskiego oraz pierwodruk tłumaczenia „Hamleta” z osobistą dedykacją dla żony.

Ekspozycję uzupełniają cytaty z pamiętników i listów Władysława Matlakowskiego, a całość zamykają przykłady form upamiętnienia jego osoby w Warce, w środowisku lekarskim Warszawy oraz w Zakopanem.

Biografia Władysława Matlakowskiego pozostaje inspirującym świadectwem życia, w którym talent, pasja i wytrwałość — mimo ciężkiej choroby — pozwoliły na stworzenie trwałego i znaczącego dorobku.

Wystawa czynna od 16 grudnia do 5 kwietnia 2026 roku. Zobaczyć na niej można m.in. takie eksponaty ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej:

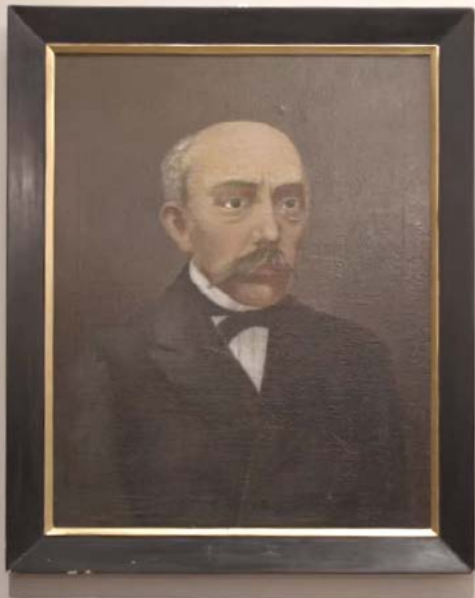
1. DSKM GBL Sygn. 180,654; Wł. Matlakowski, Henryk Hoyer – *Księga Pamiątkowa spólnymi siłami spisana, najzacieńszemu mistrzowi, profesorowi doktorowi medycyny Henrykowi Hoyerowi w 25-letnią rocznicę mozolnej a użytecznej pracy obchodzącemu w ofierze złożona przez wdzięcznych uczniów i przyjaciół jego, współwłaścicieli*

Gazety Lekarskiej w Warszawie dnia XX grudnia roku pańskiego MDCCCLXXXIII.
Warszawa, 1884.

2. DSKM GBL Sygn. 280,644; Wł. Matlakowski, *Budownictwo ludowe na Podhalu*. Kraków, 1892.
3. DSKM GBL Sygn. 155,211; F. Koenig, *Chirurgia ogólna i szczegółowa*, tom 3, tłum. Wł. Matlakowski, Warszawa, 1879.
4. DSKM GBL Sygn. 417,419; Wł. Matlakowski, *Urywki z pamiętnika. Medycyna warszawska*. Warszawa, 1961. Odbitka z „Archiwum Historii Medycyny” 1961, XXIV, 337.
5. DSKM GBL Portret Polikarpa Girsztowta.
6. DSKM GBL Sygn. M-542; Przypinka – Władysław Matlakowski 1850–1895.
7. DSKM GBL Sygn. N-2051; Kulociąg, kon. XIX w.
 - Kuratorzy wystawy „Władysław Matlakowski. Potęga umysłu”: Iwona Stefaniak, Karol Kucharski;
 - Współpraca: Łukasz Gajda;
 - Koncepcja, scenariusz wystawy: Iwona Stefaniak;
 - Teksty: Iwona Stefaniak;
 - Konsultacje: Adam Maciej Matlakowski;
 - Korekta: Marzena Pawłowska;
 - Edukacja na wystawie: Marzena Pawłowska, Krzysztof Perzyna;
 - Współpraca administracyjno-organizacyjna: Iwona Jagiełło-Mogielska, Marzena Kądrowska-Grochal, Anna Trzaska, Agnieszka Zatorska, Janusz Kreczmański, Konrad Brynda;
 - Scenografia oraz opracowanie graficzne: Lotne Studio / Barbara Sługocka, Julia Wróblewska;
 - Wykonanie: Alena Trafimava Artmontage;
 - Partner Główny: Muzeum Tatrzańskie im. Dra T. Chałubińskiego w Zakopanem.


Emilia Przyborowska






Każdą operację obolar, niepokojąc się dniem i nocą, jaki będzie rezultat. A ile razy wieczorami jęszcza biegł do szpitala, riasząc w śmiech pod futrem gorący rosół lub dobrą herbatę (...) Ilaż on nocą nie spał po ciepłej jakiej operacji, nadsluchując, czy nie posłyszysz dzwonka i wołania do chorego. Kiedy wracał po kilku operacjach ze szpitala zmęczony tak, że nawet jeść nie mógł przygotowanego obiadu, siadał przed ulubionym obrazem Chelmońskiego „Wiosna”, aby uspokoić się, odetchnąć i patrzeć na ukochaną naturę wrócić do równowagi.

Z listu J. Ch. Matkowskiego do Józefa Pezucha



Władysław Bieganski
Władysław, 1864-1914
 Władysław Bieganski, 1864-1914



Stefan Żeromski
Stefan, 1864-1925
 Stefan Żeromski, 1864-1925

Portret Polikarpa Głuszowskiego
Władysław, 1864-1914; Stefan, 1864-1925

Choroba


Wszyscy prococzek mogą tylko ja, mój brat, mój ojciec - zajął się Władysław w liście do żony w 1885 r. To wtedy po raz pierwszy dostał silnego krwotoku płucnego, który zmusił go do przerwania pracy w szpitalu na parę tygodni. Dyto to dla niego bolesne. W sile wieku, z zapalem do pracy, głową pełną szczytnych zamiarów, coraz częściej doznawał ataków choroby.

Ljawnionu u Matkowskiego w wieku 28 lat gruźlica płuc zaczęła dawać mu się coraz bardziej we znaki. Chciał ulepszyć oddział szpitalny, wprowadzać nowości, tymczasem musiał coraz częściej wyjeżdżać na leczenie.


Udał się w góry, na Głowację. W 1890 r. po raz pierwszy zobaczył Tatry od strony węgierskiej, a w 1884 r. Zakopanem. Za namową dr. Tytusa Chłapickiego w 1890 r. przyjechał po raz kolejny do szczytów Tatr z jony i cztarowielajączym systemem. Górskie powietrze służyło poprawie zdrowia, na tyle, że zdecydował się nawet na wyjazd do Wiednia, odwiedzić szpitala i uczestniczyć w zjeździe lekarzy. Pomimo kaszlu mógł funkcjonować. Wracał do Warszawy, a w kolejnym roku ponownie w Tatry.

Śmierć małego synka Olgierda w 1899 r. i przemoczenie pracą, znacznie obniżyły jego odporność. Wiosną 1899 r. pojawiły się kolono kwiopłucnia. Lekarze zalecili wyjazd na polskiem stronie odwiedzić uzdrowiska w Tyroli, na Łazurowym Wyższcu, a także we włoskim Merano. Latem 1899 r. odoczywał z ręką mrowią na Kufjwach w majątku fełcia, a jesienią ponownie przybył do Zakopanego.


Po kilku mniej groźnych nawrotach, choroba rozwinęła się na dobre w 1892 r. Na zawsze musiał opuścić Warszawę, do której już nigdy nie powrócił.




Tytus Chłapicki
Tytus, 1845-1914
 Tytus Chłapicki, 1845-1914




Widok na Zakopane, 1890 r. (Zakopane, 1890 r.)




Głowa na Gł. Tatry
 W Gł. Tatry, 1890 r. (Głowa na Gł. Tatry, 1890 r.)




Widok na Zakopane, 1890 r. (Zakopane, 1890 r.)



WILNA Z GRUŻLICĄ



LECZENIE SZCZYT



GRUŻLICA PŁC

Publikacje medyczne z Zakopanem, 1890 r. (Zakopane, 1890 r.)

Zbiory Głównej Biblioteki Lekarskiej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie

Od września 2025 roku w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie prezentowana jest wystawa przygotowana ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej. Autorką koncepcji i kuratorką ekspozycji jest Emilia Przyborska. Wystawa ma charakter cykliczny – jej zmiany planowane są cztery razy w roku, co pozwala na systematyczne prezentowanie różnorodnych obiektów ze zbiorów GBL. W pierwszej odsłonie ekspozycji zaprezentowano gabloty tematyczne poświęcone zagadnieniom związanym z transfuzją krwią, stomatologią oraz ginekologią. Istotnym uzupełnieniem wystawy są faksymile wybranych starodruków, ukazujące rozwój piśmiennictwa medycznego oraz tradycję ilustracji naukowej.

Na wystawie prezentowane są dawne narzędzia medyczne – od prostych instrumentów chirurgicznych po bardziej złożone przyrządy diagnostyczne – a także druki i książki dokumentujące rozwój myśli medycznej oraz dorobek wybitnych lekarzy różnych epok. Zgromadzone obiekty umożliwiają prześledzenie przemian w praktyce lekarskiej oraz sposobach opisu i rozumienia ludzkiego ciała na przestrzeni wieków.

Uruchamiając oficjalnie 17 grudnia 2025 r. wystawę dla zwiedzających prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Artur Drobnik podkreślił, że:

„Otwieramy dzisiaj oficjalnie pewien zakątek kultury i historii w naszej izbie. Dzięki uprzejmości Głównej Biblioteki Lekarskiej mamy udostępnione gabloty z eksponatami medycznymi, które będziemy cyklicznie wymieniać. Mamy również piękną wystawę zarówno fotografii, jak i obrazów twórczości lekarzy z naszej izby, członków Komisji ds. Kultury”.

„W zasobach GBL posiadamy zbiory, które są arcydziełami, mające olbrzymią wartość. Wśród nich znajduje się między innymi ponad 4500 starodruków, ponad

50 000 archiwaliów z XIX wieku i wiele innych eksponatów. Są one zgromadzone w Jazdowie, gdzie serdecznie zapraszamy lekarzy. Gratuluję Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie inicjatywy otwarcia wystawy muzealnej” – podkreślił z kolei dr n. med. Feliks Orchowski, dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie

Integralnym elementem przedsięwzięcia jest również możliwość skorzystania przez odwiedzających z bezpłatnego dostępu do baz danych Głównej Biblioteki Lekarskiej, udostępnionych w Biurze Obsługi Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej.

Wystawa stanowi ważny przykład współpracy instytucjonalnej oraz działań na rzecz popularyzacji dziedzictwa piśmienniczego i materialnego związanego z historią medycyny.

Zapraszamy do odwiedzin i odkrywania historii medycyny! Wystawa dostępna jest dla zwiedzających w godzinach funkcjonowania Biura Obsługi Lekarza w przestrzeni BOL – Galerii Sztuki Lekarskiej „Art Medicis” przy ul. Puławskiej 18 w Warszawie.

Larysa Witkowska





Uroczyste otwarcie w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie wystawy przygotowanej ze zbiorów Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, 17 grudnia 2025 r.

Fot. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie/Facebook

Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w mogiłach katyńskich

W dniu 18 grudnia 2025 r. w siedzibie Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie odbył się wernisaż wystawy „Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w mogiłach katyńskich”, przygotowanej w związku z 85. rocznicą Zbrodni Katyńskiej we współpracy z Muzeum Katyńskim w Warszawie.

W 2025 roku ustanowionym przez Sejm RP Rokiem Polskich Bohaterów z Katynia, Charkowa, Miednoje, Bykowni i innych miejsc jako spadkobiercy chlubnych tradycji Biblioteki Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, w skład którego wchodził także Szpital Ujazdowski funkcjonujący w latach 1930–1939 pod oficjalną nazwą Szpitala Szkolnego Centrum Wyszkozenia Sanitarnego, pragniemy uczcić lekarzy – Bohaterów zamordowanych na mocy rozkazu Kremla z dnia 5 marca 1940 r.

Oddając cześć Bohaterom – przypomnieliśmy ich jako wybitnych uczonych, pionierów i specjalistów różnych dziedzin medycyny, profesorów uniwersytetów, członków Izb Lekarskich, społeczników, mężów i ojców. Wśród jedenastu lekarzy wojskowych, których życie zostało tragicznie przerwane wiosną 1940 roku znaleźli się: płk lek. Roch Brzosko, kierownik Oddziału Usznego Szpitala Szkolnego, ppłk lek. Antoni Cybulski, z-ca kierownika Oddziału Higieny, płk lek. Jan Garbowski, komendant Szpitala Szkolnego i dyrektor nauk Szkoły Podchorążych Sanitarnych, mjr lek. Wiktor Kaliciński, kierownik Oddziału Anatomii Patologicznej, mjr lek. Jan Wincenty Królikiewicz, młodszy ordynator w Oddziale Chirurgicznym i dowódca szkolnej kompanii, ppłk lek. Henryk Millak, kierownik nauk higieny wojskowej, płk lek. Stefan Mozołowski, ordynator Oddziału Neurologicznego, płk lek. Jan Nelken, kierownik naukowy Oddziału Psychiatrycznego, mjr lek. Stefan Pieńkowski, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, w latach 1928–1932 kierownik Oddziału Neurologicznego Szpitala Szkolnego, ppłk lek. Michał Rosnowski,

kierownik naukowy Oddziału Chorób Wewnętrznych, płk lek. Antoni Szwojnicki, w latach 1930–1932 komendant Szpitala Szkolnego, naczelny lekarz garnizonu m. st. Warszawy.

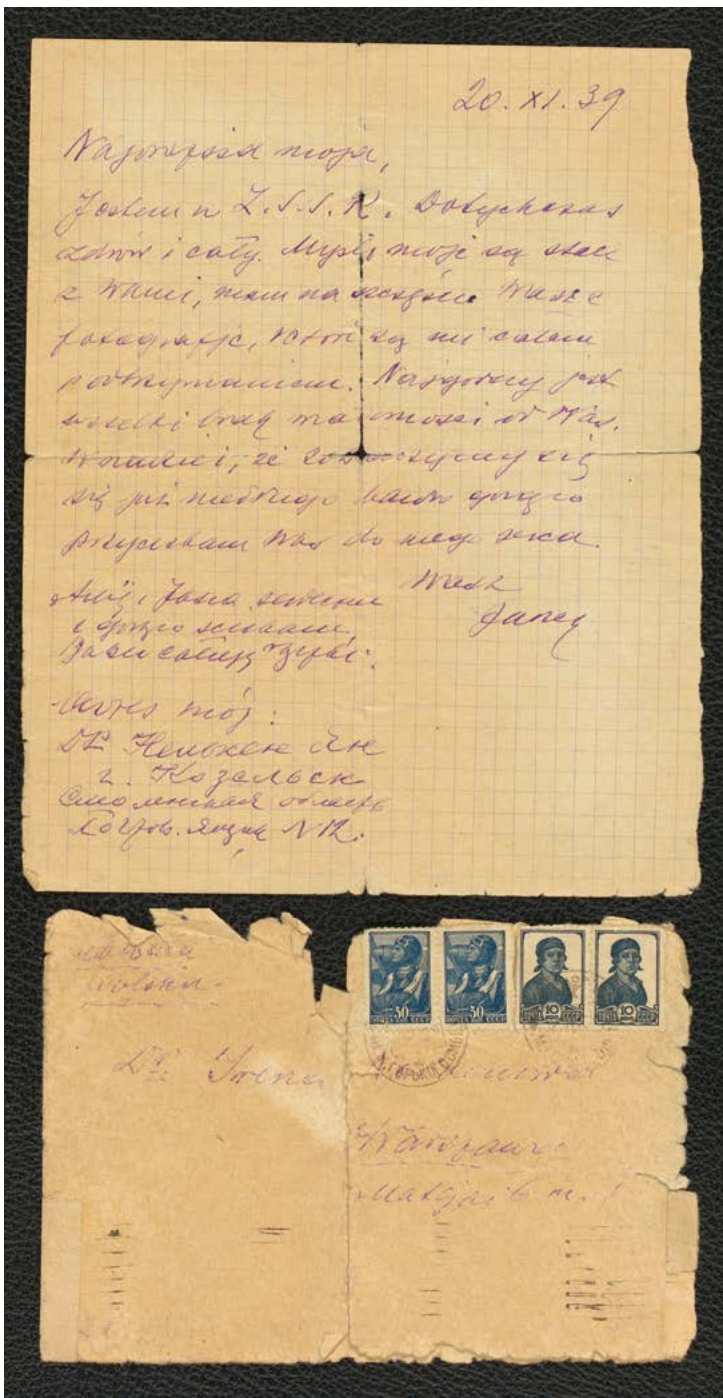
Narrację wystawy wyznaczyły przede wszystkim dokumenty zebrane w wyniku kwerendy w zbiorach własnych Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej i w zbiorach Muzeum Katyńskiego w Warszawie. Szczególne słowa podziękowania kierujemy do p. Karoliny Wesołowskiej, która wykonała kwerendę w zasobie Muzeum Katyńskiego i podzieliła się jej efektami.

Scenariusz ekspozycji opracowali Katarzyna Słojkowska i Rafał E. Stolarski, opierając biogramy Bohaterów przede wszystkim na danych zgromadzonych przez dra Jana Bohdana Glińskiego na potrzeby „Słownika biograficznego lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej”. Projekt graficzny wystawy wykonał p. Ireneusz Gawliński, który dokonał także rekonstrukcji cyfrowej fotografii lekarzy – Bohaterów. Ilustracje materiałów z zasobu własnego przygotowała Emilia Przyborowska.

Do organizatorów wystawy i uczestników wernisażu został wystosowany list wicepremiera i ministra obrony narodowej Władysława Kosiniaka-Kamysza, odczytany podczas uroczystości. Nasi goście otrzymali okolicznościową broszurę zawierającą materiały z ekspozycji.

Wernisaż wystawy był wydarzeniem towarzyszącym promocji numeru 2 „Biuletynu GBL – Historia”, podczas której dr Maria J. Turos z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wygłosiła referat o polskich pionierach anestezjologii.

Katarzyna Słojkowska



List płk. lek. Jana Nelkena do żony Ireny napisany 20 listopada 1939 r. w obozie w Kozielsku

DSKM GBL, sygn.. I-1147



Wernisaż wystawy „Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w mogiłach katyńskich”
w Dziale Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, 18 grudnia 2025 r.

Fot. Ireneusz Gawliński, DSKM GBL



Dyrektor GBL dr n. med. Feliks Orchowski otwiera wernisaż wystawy
„Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w mogiłach katyńskich”

Fot. Ireneusz Gawliński, DSKM GBL



Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Obrony Narodowej

Władysław Kosiniak-Kamysz

Warszawa, 18 grudnia 2025 r.

**Do uczestników wernisażu wystawy
pn. „Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w Mogiłach Katyńskich”,
zorganizowanej w ramach obchodów 85. rocznicy Zbrodni Katyńskiej**

Szanowni Państwo,

z głębokim wzruszeniem i poczuciem historycznej odpowiedzialności traktuję otwartą dziś wystawę pn. „Lekarze Szpitala Ujazdowskiego w Mogiłach Katyńskich”, poświęconą pamięci blisko 600 lekarzy – oficerów Wojska Polskiego, ochotników i rezerwistów, zamordowanych na rozkaz Kremla w kwietniu 1940 roku w Kozielsku, Starobielsku i Ostaszkwie.

Szczególny wymiar nadaje temu wydarzeniu fakt, że Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustanowił rok 2025 Rokiem Polskich Bohaterów z Katynia, Charkowa, Miednoje, Bykowni oraz innych miejsc kaźni. Jest to wyraz hołdu złożonego ofiarom sowieckiej zbrodni, a zarazem jasny znak, że państwo polskie bierze odpowiedzialność za pielegnowanie pamięci o swoich najlepszych synach i córkach – oficerach, lekarzach, nauczycielach, duchownych i przedstawicielach inteligencji, którzy zginęli tylko dlatego, że byli wierni Polsce.

Lekarze Szpitala Ujazdowskiego – jednej z największych i najstarszych wojskowych placówek medycznych w Polsce – należeli do tej elity. Byli nie tylko znakomitymi medykami, ale także ludźmi służby – związanymi przysięgą Hipokratesa i honorem oficera Wojska Polskiego. W godzinie próby pozostali wierni wartościom, które współtworzyły fundament II Rzeczypospolitej. Ich śmierć miała złamać kręgosłup narodu; zamiast tego stała się trwałym świadectwem prawdy i moralnej siły.

Zbrodnia katyńska była zaplanowanym aktem ludobójstwa, wymierzonym w polską elitę intelektualną i moralną. Lekarze zamordowani w Katyniu, Charkowie, Miednoje, Bykowni i innych miejscach kaźni symbolizują szczególnie dramatyczny paradoks tamtych wydarzeń – ci, którzy powołani byli do ratowania życia, sami zostali go brutalnie pozbawieni.

Dzisiejsza wystawa wpisuje się w obchody Roku Polskich Bohaterów Katynia jako akt pamięci, wdzięczności i zobowiązania. Przywracając nazwiska, twarze i historie zamordowanych lekarzy Szpitala Ujazdowskiego, przywracamy należne im miejsce w historii Rzeczypospolitej i w naszej zbiorowej świadomości.

Niech ten wernisaż stanie się okazją do chwili refleksji i zadumy, ale także cichym przyrzeczeniem, że pamięć o Polskich Bohaterach z Katynia – i o Lekarzach ze Szpitala Ujazdowskiego, spoczywających w Mogiłach Katyńskich – pozostanie żywa.

Cześć Ich Pamięci!

Z wyrazami szacunku i poważania

List wicepremiera i ministra obrony narodowej Władysława Kosiniaka-Kamysza
do uczestników wernisażu

DSKM GBL



Dr Maria J. Turowska podczas promocji numeru 2 „Biuletynu GBL – Historia”

Fot. Ireneusz Gawliński, DSKM GBL

Wiceminister zdrowia w Dziale Starej Książki Medycznej Główniej Biblioteki Lekarskiej

W środę 28 stycznia 2026 r. Dział Starej Książki Medycznej GBL odwiedziła Wiceminister Zdrowia p. Katarzyna Kęcka w towarzystwie Magdaleny Przydatek – Zastępcy Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych. Podsekretarz Stanu p. Katarzyna Kęcka jest doktorem nauk o zdrowiu, magistrem pielęgniarstwa – specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego i od 2013 roku zajmuje się kompetencjami pielęgniarstwi – jest wykładowcą akademickim, autorką i współautorką publikacji oraz podręczników w obszarze pielęgniarstwa. W Ministerstwie Zdrowia m.in. nadzoruje działalność Główniej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie.

Była to pierwsza wizyta Pani Wiceminister w naszej placówce, w związku z tym oprowadzona została przez Dyrektora GBL dr. Feliksa Orchowskiego, Zastępcę Dyrektora ds. Organizacyjnych Roberta Guta i kierownika Działu Starej Książki Medycznej Larysę Witkowską, w towarzystwie wszystkich pracowników Działu udzielających szczegółowych wyjaśnień, po całym zabytkowym budynku przy ul. Jazdów 1A, a także zapoznała się z naszymi unikalnymi zbiorami bibliotecznymi, archiwalnymi i muzealnymi.

Po zwiedzeniu naszego budynku Pani Wiceminister została zaproszona do auli im. prof. Józefa Czekierskiego, gdzie w klimatycznym wnętrzu, przy poczęstunku przygotowanym przez pracowników Działu Starej Książki Medycznej, odbyły się rozmowy i dyskusje o kierunkach rozwoju Główniej Biblioteki Lekarskiej i pomocy w tym procesie Ministerstwa Zdrowia. Dyrekcja GBL zaprezentowała nasze dotychczasowe dokonania, zwłaszcza w obszarze publicznej misji biblioteki, jej systematycznie zwiększającą się rolę i wkład w rozwój nauki – nie tylko w wymiarze polskim, ale i światowym, stałą współpracę z innymi, wiodącymi placówkami naukowymi, wyzwania cyfryzacyjne stojące przed

GBL oraz prace nad organizacją Muzeum Medycyny GBL i możliwościami jak najszerszego udostępniania jej unikalnych zbiorów. Pani Wiceminister w ożywionej dyskusji zapewniła o stałej współpracy i zadeklarowała pomoc Ministerstwa Zdrowia w rozwoju naszej Biblioteki.

Rafał E. Stolarski



Wiceminister Zdrowia p. Katarzyna Kęcka w Dziale Starej Książki Medycznej
Głównej Biblioteki Lekarskiej, 28 stycznia 2026 r.

Fot. Piotr Gnidiuk & Rafał E. Stolarski, DSKM GBL





Pracownicy Działu Starej Książki Medycznej
Głównej Biblioteki Lekarskiej, 28 stycznia 2026 r.
Fot. Piotr Gnidiuk & Rafał E. Stolarski, DSKM GBL

Pożegnanie dr Małgorzaty Czapskiej

We wtorek 24 lutego 2026 r. w Głównej Bibliotece Lekarskiej im. Stanisława Konopki odbyło się uroczyste pożegnanie p. dr Małgorzaty Czapskiej, która w latach 2019–2026 była pracownikiem Oddziału w Kielcach i stałym współpracownikiem Działu Starej Książki Medycznej GBL, z powodu Jej przejścia na emeryturę.

Małgorzata Czapska, doktor nauk humanistycznych w zakresie historii, zajmowała się przede wszystkim dziejami Kielc i Kielecczyny na przełomie XIX i XX wieku. Jest Autorką bądź Współautorką kilku książek – m.in.: „Bibliografia z zakresu historii oświaty i wychowania. Publikacje pracowników Instytutu Historii WSP w Kielcach” (Kielce 2000), „Prywatne szkoły średnie w Królestwie Polskim w latach 1831–1862” (Kielce 2002), czy „Adwokatura Świętokrzyska. Zarys dziejów od początku XIX wieku” (Kielce 2013) oraz wielu artykułów naukowych.

Pracując w Głównej Bibliotece Lekarskiej, dr Małgorzata Czapska przygotowała m.in. znakomite opracowanie: „Medycy warszawskich szpitali wojskowych w okresie powstania listopadowego. 1830–1831 powstanie listopadowe w zbiorach Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki” (Warszawa 2023) oraz „Lekarze w otoczeniu Józefa Piłsudskiego w latach 1900–1935” (w przygotowaniu redakcyjnym do druku). Była też stałą współpracowniczką „Biuletynu GBL” oraz „Biuletynu GBL – Historia”.

Dr Małgorzatę Czapską pożegnali: Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjnych Robert Gut, kierownik Działu Starej Książki Medycznej Larysa Witkowska i pracownik DSKM GBL red. Rafał Stolarski.

Rafał E. Stolarski



*Wyrazami uznania i wdzięczności
składamy serdeczne podziękowania
Pani Doktor Małgorzacie Czapskiej,
pracownikowi Głównej Biblioteki Lekarskiej
im. Stanisława Konopki – Oddział Kielce, w latach 2019–2026,
za sumienną, owocną i pełną zaangażowania pracę,
która przyczyniła się do rozwoju naszej instytucji.
Z okazji przejścia na emeryturę życzymy
zdrowia, spełnienia marzeń, radości każdego dnia
oraz wielu pięknych chwil na nowym etapie życia.*

Warszawa–Kielce, 23 lutego 2026 r.





Pożegnanie odchodzącej na emeryturę dr Małgorzaty Czapskiej, 24 lutego 2026 r.

Fot. Archiwum GBL

Ad „Bezienne relikwie”

W uzupełnieniu do artykułu „Bezienne relikwie”, opublikowanego w numerze 2 „Biuletynu GBL – Historia”, s. 129–144, pragnę dodać, że fragmenty pamiątkowych tablic odsłoniętych w maju 1927 r. w Zamku Ujazdowskim, przechowywane przez Dział Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej, stanowią depozyt Stowarzyszenia d. Szpital Ujazdowski.

Katarzyna Słojkowska



Apel o przekazywanie medycznych pamiątek

Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki w Warszawie – zgodnie z wizją swojego założyciela i pierwszego dyrektora – pragnie spełniać rolę nowoczesnej biblioteki specjalnej funkcjonującej jako centrum naukowej informacji medycznej i muzeum. W 2025 roku w naszej strukturze zostało wyodrębnione Muzeum Medycyny celem ochrony materialnego dziedzictwa medycyny polskiej.

To przede wszystkim skarby zgromadzone jeszcze osobiście przez naszego twórcę, dla których staramy się o odpowiednią przestrzeń wystawienniczą. Ważnym zadaniem jest rozbudowa kolekcji i pozyskiwanie kolejnych zbiorów z dziedziny historii służby zdrowia i medycyny, w tym pamiątek po naszych lekarzach.

Dlatego zwracamy się z gorącym apelem do wszystkich osób i instytucji, które mogą wesprzeć naszą działalność. Poszukujemy dokumentów aktowych, dyplomów, fotografii, narzędzi i przyrządów lekarskich, rycin, portretów, planów, medali, odznak, pamiątek uzdrowiskowych, starych medycznych druków itp. Można je przekazać w formie darowizny lub sprzedaży. Nieocenione będą również wszelkie informacje dotyczące spuścizn lekarskich, wymagających zabezpieczenia.

Wszystkich, którzy chcieliby udzielić wsparcia Muzeum Medycyny Głównej Biblioteki Lekarskiej zachęamy do kontaktu. Osobiście: w siedzibie Działu Starej Książki Medycznej GBL, ul. Jazdów 1A, 00-467 Warszawa. E-mailowo: prosimy o korespondencję na adres: k.slojkowska@gbl.waw.pl

N A S I A U T O R Z Y



KINGA ADAMCZYK

dplomowana pielęgniarka, ratownik medyczny, wolontariuszka Domu Wsparcia dla Powstańców Warszawskich, interesuje się historią medycyny XIX i XX wieku, ze szczególnym uwzględnieniem okresu II wojny światowej, a zwłaszcza Powstania Warszawskiego



DANUTA AUGUSTYNOWICZ

z wykształcenia bibliotekoznawca, pracowniczka Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie; autorka i współautorka publikacji dotyczących historii medycyny wojskowej, w tym historii Wojskowego Instytutu Medycznego.



ANITA CHODKOWSKA

absolwentka Instytutu Bibliotekoznawstwa Uniwersytetu Warszawskiego oraz studiów podyplomowych Instytutu Historii i Archiwistyki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, zastępca Dyrektora Polskiej Akademii Nauk Archiwum w Warszawie. Interesuje się metodologią opracowywania archiwów prywatnych i historią Warszawy lat międzywojennych.



ANITA KASPRZYCKA

mgr historii ze specjalnością archiwistyka, absolwentka Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach – filia w Piotrkowie Trybunalskim; ukończyła studia podyplomowe, m.in. Prawo w ochronie zdrowia, Nadzór sanitarno-epidemiologiczny w zdrowiu publicznym oraz Kosmetologia nowoczesna i estetyczna. Obecnie kierownik Oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej w Piotrkowie Trybunalskim.



ANDRZEJ KIERZEK

prof. zw. dr hab. n. med., specjalista otorynolaryngolog, specjalista fizjoterapeuta i balneoklimatolog, em. kierownik Zakładu Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przewodniczący Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi, redaktor naczelny „Materiałów Naukowych Sekcji Historycznej Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi”, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi, członek honorowy Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, autor 580 prac naukowych, 9 książek, laureat m.in. medalu *Gloria Medicinae*, odznaczenia *Meritus pro Medicis*, honorowej statuetki dra W. Biegańskiego etc.



EUGENIUSZ NIEBELSKI

prof. dr hab., wieloletni pracownik naukowo-dydaktyczny Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (Katedra Historii XIX wieku, prof. em.), obecnie przewodniczący Komisji Historycznej PAN Oddział w Lublinie, autor i redaktor naukowy kilkudziesięciu książek, głównie z tematyki: polskie powstania narodowe, losy zesłańców na Sybir, Kościół katolicki w Rosji, biografistyka. Twórca prywatnej „Serii Syberyjskiej” książkowej, w której Polscy lekarze i medycy na Syberii stanowią 14. tom. Tom 13: Polscy księża zesłańcy i misjonarze na Syberii w XIX wieku (Lublin 2024).



DOROTA POLEĆ

absolwentka Uniwersytetu Zielonogórskiego, magister pedagogiki. Ukończyła studia podyplomowe z bibliotekoznawstwa i informacji naukowej na Uniwersytecie Warszawskim. Pracuje w Pionie Nauki Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. Współautorka książki i artykułów z historii medycyny wojskowej.



PRZEMYSŁAW REJMAN

mgr rehabilitacji ogólnej, autor prac historyczno-medycznych.



MICHAŁ SADOWSKI

pracownik Działu Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie, zainteresowany między innymi historią społeczną i architekturą Warszawy w XIX i XX w.



KATARZYNA SŁOJKOWSKA

absolwentka Wydziału Historycznego Uniwersytetu Warszawskiego, adiunkt archiwalny w Polskiej Akademii Nauk Archiwum w Warszawie, w którym zajmuje się opracowaniem, ewidencją i popularyzacją zasobu, opiekun zbiorów archiwalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki w Warszawie. Autorka i współautorka licznych publikacji i wystaw.



MARIA JOANNA TUROS

doktor nauk medycznych, magister teologii, filozof i etyk, związana z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym. Autorka kilkunastu książek z zakresu historii medycyny, w tym pierwszej w języku polskim biografii wybitnego chirurga epoki napoleońskiej Dominique'a Jeana Larreya, a także wielu artykułów zamieszczanych m.in. na łamach „Medycyny Nowożytnej” i „Studia nad epoką napoleońską”. Historię traktuje jako źródło o niewyczerpanych możliwościach, gdzie każdy łyk pobudza większe pragnienie.



LARYSA WITKOWSKA

magister pedagogiki resocjalizacyjnej i sądowo-penitencjarnej. Ukończyła studia podyplomowe z Bibliotekoznawstwa na Uniwersytecie Warszawskim. Obecnie kieruje Działem Starej Książki Medycznej Głównej Biblioteki Lekarskiej im. Stanisława Konopki.

INFORMACJE DLA AUTORÓW

PRZYGOTOWANIE RĘKOPISÓW:

Do każdego manuskryptu należy dołączyć list motywacyjny i oświadczenie autora. Manuskrypty powinny być napisane prostym, zwięzłym językiem polskim lub angielskim, stosując stronę czynną. Tekst powinien być zrozumiały dla ludzi nie będących specjalistami w danej dziedzinie. Tekst powinien być napisany poprawnie pod względem gramatycznym, stylistycznym, semantycznym, logicznym i formalnym.

Główny tekst manuskryptu należy napisać w standardowym edytorze tekstu kompatybilnym z komputerem PC (np. Microsoft Word) przy użyciu czcionki Times New Roman o rozmiarze 12, z podwójnymi odstępami w całym tekście i przesłać w formacie .doc/.docx lub .rtf. Funkcja automatycznego dzielenia wyrazów musi być wyłączona.

Greckie i inne znaki specjalne można używać wyłącznie poprzez wstawienie do tekstu jako "Symbol". Zaleca się nie podkreślać tekstu, przypisy kolejno numerowane wpisywać na dole odpowiedniej strony.

Wszystkie wymiary i pomiary muszą być podane w systemie metrycznym. Szczególną uwagę należy zwrócić na dobór odpowiedniej analizy danych, a wyniki badania statystycznego należy uwzględnić w części dotyczącej wyników.

Skróty, jeżeli są stosowane, należy podawać w nawiasach przy ich pierwszym wystąpieniu w tekście (oddzielnie w streszczeniu i w tekście głównym). Należy unikać skrótów nieakceptowanych przez międzynarodowe grupy ekspertów.

ARTYKUŁY NALEŻY UKŁADAĆ W NASTĘPUJĄCE ROZDZIAŁY:

Artykuły oryginalne:

Strona tytułowa, Streszczenie i słowa kluczowe, Wstęp, Metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Podziękowania, Stwierdzenie o konflikcie interesów, Wykaz skrótów, Piśmiennictwo, Spis do rycin, Ryciny, Spis do tabel, Tabele. Manuskrypt powinien zawierać 3000 słów.

Artykuły przeglądowe:

Strona tytułowa, Streszczenie i słowa kluczowe, Tekst główny podzielony na podtytuły, Podziękowania, Oświadczenie o konflikcie interesów, Wykaz skrótów, Piśmiennictwo, Spis do rycin, Ryciny, Spis do tabel, Tabele. Manuskrypt powinien zawierać 3500 słów.

CZĘŚCI RĘKOPISU:

1. Strona tytułowa.

Na stronie tytułowej należy podać tytuł manuskryptu o długości nie większej niż 60 znaków; afiliację wszystkich autorów i adresy instytucji: imię i nazwisko, pełny adres instytucji, telefon i e-mail autora korespondującego.

2. Streszczenie i słowa kluczowe.

Streszczenie powinno być obszerne, ale zwięzłe i zawierać nie więcej niż 250 słów i w artykułach oryginalnych powinno być podzielone na cztery akapity: Cel, Metody, Wyniki, Wnioski.

W artykułach poglądowych należy zachować niepodzielność. Po streszczeniu należy umieścić listę 5–7 starannie dobranych słów kluczowych. W streszczeniu należy używać wyłącznie popularnych skrótów.

3. Wprowadzenie.

Wstęp powinien przedstawiać aktualny stan wiedzy, cel i podłoże badań oraz wyjaśniać, na ile oryginalny jest ten cel.

4. Metody.

Metody powinny opisywać badaną grupę, stosowane metody i analizę statystyczną. Procedury eksperymentalne powinny być podane wystarczająco szczegółowo, aby inni badacze mogli je odtworzyć. Jeśli to możliwe, należy podać źródło różnych materiałów wykorzystanych w badaniu.

5 Wyniki.

Wyniki należy przedstawić w zwarty i logiczny sposób. Należy pamiętać, że wykresy są bardziej czytelne niż tabele lub wyniki prezentowane w postaci zwykłego tekstu.

6. Dyskusja.

Uzyskane wyniki należy omówić w świetle wcześniejszych badań i dostępnej literatury. W dyskusji nie należy powtarzać wyników zaprezentowanych w części dotyczącej wyników.

7 Wnioski.

Wnioski powinny nawiązywać do celów pracy i być przedstawione w precyzyjnej formie.

8. Podziękowania.

Autorzy powinni najpierw podać źródła wszelkiego wsparcia pracy w formie grantów, sprzętu lub leków przedstawionych w artykule, a następnie podać wszelkie wpisy osobiste.

9. Oświadczenie o konflikcie interesów.

Należy dołączyć szczegółowe ujawnienie wszelkich konkurujących interesów (finansowych lub innych), które mogły mieć wpływ na badanie lub wnioski wyciągnięte z badania. Jeżeli nie, należy podać, że autorzy nie zgłaszają żadnych konfliktu interesów.

10. Lista skrótów.

Autorzy powinni zdefiniować wszystkie niestandardowe skróty przy ich pierwszym pojawieniu się w tekście oraz podać ich listę. Standardowe skróty nie muszą być umieszczane na liście.

11. Referencje.

Autorzy muszą zadbać o to, aby wszystkie źródła cytowane były prawidłowe, a źródła zawarte w tekście głównym zostały także uwzględnione w wykazie piśmiennictwa.

W piśmiennictwie należy wymienić wszystkie źródła bibliograficzne cytowane w tekście, w kolejności alfabetycznej. Cytaty w tekście należy umieścić w nawiasach kwadratowych. W nazwach czasopism należy stosować standardowe skróty (wg Index Medicus).

Czasopisma

Podaj kolejny numer referencyjny, podaj pierwszych 3 autorów, a następnie „i in.” tytuł artykułu, tytuł czasopisma (w skrócie Index Medicus), rok, tom (cyfry arabskie), numer, pierwsza i ostatnia strona.

Numerowane odniesienia do korespondencji osobistej, danych niepublikowanych oraz rękopisów „w przygotowaniu” lub „zgłoszonych do publikacji” są niedopuszczalne. Jeżeli jest to konieczne, materiał taki można umieścić w odpowiednim miejscu tekstu.

Książki

Należy podać kolejny numer referencyjny, nazwisko i inicjał(y) autora(ów)/redaktora(ów), tytuł, wydawcę, miejsce i rok wydania. Odniesienie do konkretnego rozdziału powinno zawierać: nazwisko i inicjały jego autora(ów), tytuł rozdziału, nazwisko i inicjały autora(ów)/redaktora(ów) książki, tytuł, wydawcę, miejsce i rok wydania oraz strony.

12. Spis do rycin i zdjęć.

Spis do rycin powinien być wyczerpujący, ale zwięzły Tytuł ilustracji oraz dokładne źródło pochodzenia.

13. Ryciny i zdjęcia.

Ryciny i zdjęcia należy numerować sekwencyjnie cyframi arabskimi. Autorzy powinni przesłać wersję elektroniczną rycin zawartych w odrębnych plikach. Każdą rycinę i zdjęcie należy zatytułować i wskazać miejsce, w którym mają się pojawić w tekście głównym. Ryciny należy nadsyłać w formatach: TIF lub JPG w standardowych rozdzielczościach (tj. 300 dpi dla zdjęć, 600 dpi dla grafiki liniowej), ale NIE NALEŻY UŻYWAĆ plików PDF, PPT lub PS w przypadku tekstu lub rysunków, ponieważ nie można ich używać do celów składu.

14. Spis do tabel i tabele.

Tytuł tabeli powinien być podany w pierwszym wierszu spisu. Tabele należy przygotować z takimi samymi umiejętnościami, przemyśleniami i starannością jak tekst. Najlepiej przygotować je w edytorze tekstu i kolejno ponumerować (Tabela 1, Tabela 2, itd.). Tabele powinny uzupełniać, a nie powtarzać informacje zawarte w tekście głównym. Każda tabela powinna być umieszczona na osobnej stronie z krótkim tytułem; numer i tytuł tabeli pojawiają się nad tekstem tabeli. Wszystkie kolumny tabeli muszą mieć nagłówki, a wszelkie skróty należy objaśnić w przypisach. NIE umieszczamy rysunków, tabel ani żadnych innych elementów nietekstowych w tekście głównym. Ryciny i tabele można dodać na końcu tekstu rękopisu lub jako osobne pliki uzupełniające.

UWAGI KOŃCOWE/POLITYKA REDAKCJI

Przyjęcie materiału do Teki Redakcyjnej nie oznacza, że materiał zostanie opublikowany. Materiałów nie zamówionych Redakcja nie zwraca.

Redakcja po konsultacji z Autorem i po uzyskaniu jego pisemnej zgody ma prawo do zmiany tytułów przekazanych tekstów oraz skracania, adiustacji i korekty tekstów.

W przypadku gdy przekazany tekst wymaga wprowadzenia znacznych zmian, GBL może zwrócić pracę Autorowi w celu jego przerehabrowania. O tym, czy przekazany tekst wymaga znacznych zmian skutkujących jego zwrotem Autorowi celem przerehabrowania, decyduje Kolegium Redakcyjne.

Jeżeli w pracach zamieszczane są materiały chronione prawem autorskim (np. okładka, zdjęcia, ilustracje innych autorów), Autor zobowiązany jest dołączyć stosowne zgody na ich wykorzystanie.

Jeżeli praca złożona w GBL była już uprzednio drukowana w innym wydawnictwie i jest chroniona prawem autorskim, wówczas Autor musi uzyskać zgodę na przedruk od podmiotu, któremu przysługują prawa do tekstu.

**Prace w formie elektronicznej należy nadsyłać do GBL,
na e-mail: biul.hist@gbl.waw.pl**

