

Sektion / Sekcja I

Schlachtfeld & Lazarett / Pole bitwy & Lazaret

Moderation / prowadzenie: *Michael Sachs* (Frankfurt/Main)

Aleksander Bołdyrew, Kielce/Piotrków Trybunalski

Wojna bez medycyny. Ranni na polach bitew Europy Środkowo-Wschodniej w XVI w.

Podstawą prezentowanego tekstu są pośrednie i bezpośrednie relacje historyograficzne powstałe w omawianej epoce (kroniki, listy, pamiętniki czy dzienniki). Dotyczyły one nie tylko wielkich wydarzeń politycznych i militarnych. Autorzy często pochylali się nad drobnymi incydentami i losami ich bohaterów. We wspomnianych relacjach można odnaleźć informacje dotyczące nie tylko przebiegu poszczególnych kampanii czy batalii, lecz także opisy przypadków, gdzie wyraźnie jest mowa o rannych, ich cierpieniu, próbach niesienia im pomocy, na ogół przez towarzyszy broni, niezwykle rzadko przez osoby powołane do pełnienia funkcji medyków wojskowych.

Dodatkową komplikacją była zmiana polegająca na wprowadzeniu nowych rodzajów broni, głównie broni czamoprochowej. Wynalazek ten spowodował rozszerzenie znanego katalogu możliwych do zadania ran o rany postrzałowe. Przyjmuje się, że rana taka, powstała w wyniku uderzenia w ciało ludzkie kulistego pocisku, była niezwykle trudna do opatrzenia i leczenia. Kształt i energia używanych wówczas pocisków powodowały ogromne spustoszenia w ciałach kombatantów.

Kolejną kwestią poruszaną w pracy jest czas, w jakim służby medyczne - o ile w ogóle znajdowały się na polu walki - były w stanie zaopatrzyć rannego oraz dostępność do fachowej pomocy. W XVI w. armie przeżywają zalew żołnierzy *conditio popularis*, co sugeruje konieczność postawienia pytania, czy pomocy medycznej udzielano tylko nie licznym, dobrze sytuowanym szlachcicom, czy także żołnierzom pochodzenia plebejskiego? A co za tym idzie, czy mamy do czynienia z egalitaryzmem, rozumianym jako powszechna dostępność do lekarzy, czy elitaryzmem "medycyny wojskowej". I w końcu - czy problem "wojna i medycyna" jest problemem charakterystycznym dla Europy Środkowo-Wschodniej w początkach nowożytności, czy raczej należałoby mówić o wojnie bez medycyny?

Wśród wspomnianych wyżej relacji historyograficznych znajdują się między innymi kroniki B. Wapowskiego (*Kroniki [...] z Radochonic kantora katedr Krakowskiego część ostatnia czasy podługoszkowskie obejmująca (1480-1535)*, wyd. J. Szujski, [w:] *Scriptores Rerum Polonicarum*, t. II, Kraków 1874), M. Bielskiego (*Kronika polska*, wyd. K. J. Turowski, Sanok 1856), M. Strykowskiego (*Kronika polska, litewska, żmudzka i wszyńskiej Rusi [...]*, wyd. M. Malinowski, t. II, Warszawa 1980 (fotooffset z wydania Warszawa 1846)), R. Heidensteina (*Dzieje polskie od śmierci Zygmunta Augusta do roku 1594 ksiąg XII*, tłum. M. Gliszczyński, t. I-II, Petersburg 1857). Jednym z wykorzystanych dia-

riuszy będzie relacja Ł. Działyńskiego (Dyaryusz oblężenia i zdobycia Wieliza, Wielkich Łuk i Zawołocia od dnia 1 Sierpnia do 25 Listopada 1580 r. pisany przez [...] starostę Kowalskiego i Brodnickiego, [w:] Sprawy wojenne króla Stefana Batorego. Dyaryjusze, relacje, listy i akta z lat 1576-1586, wyd. L. Polkowski, Kraków 1887). Zostanie również podjęta próba wskazania ewentualnych możliwości badawczych w źródłach rękopiśmiennych, w większości przechowywanych w Archiwum Głównym Akt Dawnych w Warszawie.

Aleksander Bołdyrew, Kielce/Piotrków Trybunalski

Krieg ohne Medizin. Verwundete auf den Schlachtfeldern Ostmitteleuropas im 16. Jh.

Die Grundlage des präsentierten Textes bilden mittelbare und direkte Berichte der Geschichtsschreibung, die in der besprochenen Zeit entstanden sind (Chroniken, Briefe, Tagebücher und Protokollsammlungen). Sie beziehen sich nicht nur auf große politische und militärische Ereignisse. Die Verfasser haben sich oft den kleinen Vorfällen und einzelnen Schicksalen gewidmet. In den erwähnten Berichten findet man Informationen über den Verlauf der einzelnen Kampagnen und Schlachten, Beschreibungen von Situationen mit Verwundeten und ihren Leiden, von Versuchen zur Hilfeleistung, meistens durch die Kameraden, in Einzelfällen von Personen, die ihre Pflicht als Militärmediziner erfüllten.

Zusätzliche Komplikationen kamen mit der Einführung von neuen Waffen, insbesondere des Schwarzpulvers. Durch diese Erfindung wurde der bisherige Wundenkatalog um die Schusswunden erweitert. Man nimmt an, dass eine Schusswunde, entstanden durch einen Einschlag eines kugelförmigen Geschosses in einen menschlichen Körper, sehr schwierig zu behandeln und zu heilen war. Die Form und Energie der damals eingesetzten Geschosse haben große Verletzungen im Leib der Kombattanten verursacht.

Eine weitere Frage stellt für die Forschung die Zeit dar, in welcher die medizinischen Dienste imstande waren, einen Verwundeten zu behandeln und ihm fachgerechte Hilfe zu leisten, vorausgesetzt sie waren in der Nähe des Schlachtfeldes präsent. Im 16. Jh. erlebten die Armeen einen Andrang von Soldaten *conditio popularis*, was die Frage aufwirft, ob medizinische Hilfe den Ausgewählten, gut situierten Adligen oder auch den Plebejer-Soldaten zustehen sollte. Damit ist auch die Frage verbunden, ob wir es mit einem Egalitarismus zu tun haben, verstanden als allgemeine Verfügbarkeit der Ärzte, oder vielmehr mit einem Elitarismus der „Militärmedizin“. Und schließlich - kann ‚Krieg und Medizin‘ als für Ostmitteleuropa zu Beginn der Neuzeit repräsentatives Problem angesehen werden oder aber sollte man in diesem Zusammenhang den Begriff ‚Krieg ohne Medizin‘ einführen?

Unter den oben erwähnten historiographischen Berichten findet man die Chroniken von B. Wapowski (Chroniken aus Radochonec des Krakauer Dom-Kantors den letzten Teil der Zeiten nach Długosz umfassend (1480-1535) /Kroniki [...] z Radochonec kantora katedr. Krakowskiego część ostatnia czasy podługoszkowskie obejmująca (1480-1535)], hrsg. v. / wyd. J. Szujski, in/w: *Scriptores Rerum Polonicarum*, Bd./t. II, Kraków 1874); M. Bielski (Polnische Chronik/Kronika polska, hrsg. v./wyd. K. J. Turow-

ski, Sanok 1856); M. Strykowski (Polnische, litauische, samogitische und gesamtrussische Chronik/Kronika polska, litewska, żmudzka i wszystkiej Rusi [...], hrsg. v./wyd. M. Malinowski, Teil/t. II, Warszawa 1980 (fotooffset von der Ausgabe Warszawa 1846)), R. Heidenstein (Geschichte Polens seit dem Tod Sigismund Augusts bis zum Jahr 1594, 12 Bücher/Dzieje polskie od śmierci Zygmunta Augusta do roku 1594 ksiąg XII, übers. v./tłum. M. Gliszczyński, Teil/t. I-II, Petersburg 1857). Eine der genutzten Protokollsammlungen ist der Bericht von Ł. Działyński (Protokollsammlung der Belagerung und Einnahme von Wieliz, Wielkie Łuki und Zawołocie vom 1. August bis 25. November 1580, geschrieben durch die Landräte Kowalski und Brodnicki / Dyaryusz oblężenia i zdobycia Wieliza, Wielkich Łuk i Zawołocia od dnia 1 Sierpnia do 25 Listopada 1580 r. pisany przez [...] starostę Kowalskiego i Brodnickiego, [in/w:] Kriegsangelegenheiten des Königs Stefan Batory. (Protokollsammlung, Berichte, Briefe und Akten aus den Jahren 1576-1586/Sprawy wojenne króla Stefana Batorego. Dyaryjusze, relacje, listy i akta z lat 1576-1586, hrsg.v./wyd. L Polkowski, Kraków 1887). Es wird auch ein Versuch unternommen, Forschungsmöglichkeiten zu schriftlichen Quellen aufzuzeigen, von denen die meisten im Hauptarchiv Alter Akten in Warschau aufbewahrt werden.

Dr *Aleksander Bołdyrew*, historyk, adiunkt w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach Filia w Piotrkowie Trybunalskim; historia wojskowości, historia uzbrojenia, historia gospodarcza.

Dr. *Aleksander Bołdyrew*, Historiker, Assistent am Institut für Geschichte der Jan-Kochanowski-Universität in Kielce, Filiale in Piotrków Trybunalski. Forschungsgebiete: Militärgeschichte, Geschichte der Waffentechnik, Wirtschaftsgeschichte.

Publikationen/ Publikacje:

Produkcja i koszty uzbrojenia w Polsce XVI w. [Produktion und Kosten der Bewaffnung in Polen im 16. Jh.], Warszawa 2005. Rzemiosło zbrojeniowe w Łęczyckiem, Sieradzkim i Wieluńskim w XVI w. [Das Waffenhandwerk im Łęczycker-, Sieradzker- und Wieluńsker Gebiet], w/in: Rocznik Łódzki, t. LIV, 2007, s. 11-44.

Tadeusz Srogosz, Częstochowa

Medyczne uwarunkowania działań operacyjnych armii Rzeczypospolitej w XVII wieku

Od lat 50. XX w. toczy się dyskusja na temat tzw. rewolucji militarnej, jaka miała miejsce w Europie w XVII w. Zagadnienia logistyczne z reguły były opóźnione w stosunku do innych dziedzin organizacji i wyposażenia armii, co dotyczyło także Rzeczypospolitej (jej siły zbrojne składały się z armii koronnej i armii litewskiej).

W XVII w. przedstawiciele służby zdrowia nie uczestniczyli ani przy badaniu rekrutów, ani przy zwolnieniach ze służby wojskowej, co dotyczyło też innych armii (czasem tylko ustalano wiek werbowanych do wojska).

Staropolska sztuka wojenna preferowała dążenie do szybkiego kontaktu z nieprzyjacielem i rozbicie go, co spowodowane było nie tylko rozległością teatrów działań wojennych i barierą finansową, lecz także obawą przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i głodem. Czynniki te przynosiły największe straty osobowe z powodu dezercji i chorób. Ubytki w regimentach piechoty uznawano za normalne, natomiast zmartwieniem dla dowódców i sygnałem wysoce niepokojącym stawały się straty w elitarnych, szlacheckich jednostkach jazdy. W opiniach żołnierzy przyczynami większości chorób były głód, dokuczli-

we chłody połączone z opadami, zepsuta woda, fetor z rozkładających się ciał i padliny, czasem wspomniano o niedojrzałych owocach.

Stosunkowo mało strat, oczywiście w porównaniu z innymi przyczynami, armie koronna i litewska ponosiły w wyniku bezpośrednich starć z nieprzyjacielem. Na placach boju traciło życie proporcjonalnie niewielu żołnierzy, ale rannych gwałtownie przybywało. Obrażenia rzadziej określano jako lekkie, powierzchowne, natomiast częściej jako poważne i to zarówno od broni białej, jak i palnej.

Najczęstszymi chorobami zakaźnymi w wojsku były: tyfus plamisty, dur brzuszny i czerwonka. Dzieje dżumy w Rzeczypospolitej potwierdzają zbieżność z prowadzonymi wojnami i głodami. Żołnierze roznosili ogniska dżumy, ale z drugiej strony dowództwo mogło uchronić jednostki wojskowe przed epidemią lokując je w zdrowych okolicach. Żołnierze, z powodu zbyt lekkiego odzienia i niedoboru składników odżywczych, często ulegali odmrożeniom i stanom infekcyjnym skóry. Najpoważniejszymi problemami w grupie dolegliwości dermatologicznych były świerzb i choroby weneryczne. Oprócz jednostek chorobowych, które - jak się zdaje - częściej trapiły żołnierzy, w armii miały miejsce przypadki „zwykłych” schorzeń, występujących wśród ludności cywilnej.

Pomocy rannym i chorym żołnierzom udzielał nieliczny i słabo przygotowany do swych zadań personel medyczny, składający się głównie z chirurgów. Doktory medycyny uczestniczyli czasem w kampaniach, ale w charakterze lekarzy osobistych wyższych dowódców. Optymistycznie licząc na jednego medyka przypadało około 600 żołnierzy. Medyków zatrudniano zwykle w regimentach piechoty (i to przeważnie tylko na czas operacji wojennych), natomiast niezmiernie rzadko w oddziałach jazdy. Dla medyków etatowa służba w wojsku nie była bynajmniej atrakcyjna od strony materialnej, a zapłata dość wątpliwa z racji wieloletnich zaległości w wypłacie żołdu. Z reguły żołnierze zdani byli na opiekę kolegów, kobiet przebywających przy wojsku, pachołków, którzy radzili sobie zupełnie nieźle, stosując rozmaite środki medycyny domowej. Praktykowano też powszechnie umieszczanie rannych i chorych w gospodach, czasem pod opieką miejscowych medyków za wynagrodzeniem. Żołnierzy szlacheckiego pochodzenia transportowano do domów pod opiekę rodziny.

W XVII w. nie było w armii Rzeczypospolitej żadnej organizacji służby zdrowia ani na szczeblu oddziałów, ani na szczeblu armii, co stanowiło zresztą normę w siłach zbrojnych innych państw europejskich. W 1673 r. hetman Jan Sobieski czynił próby utworzenia centralnego szefostwa medycznego, ale skończyły się one niepowodzeniem. Czasem tylko gromadzono przed kampanią zapasy potrzebnych leków. Prawdopodobnie tylko raz w ciągu całego XVII w. (podczas działań na Pomorzu w 1658 r.) zorganizowano lazarety.

Siedemnastowieczni żołnierze, narażeni na różnego rodzaju negatywne czynniki zdrowotne, odczuwający strach i niepewność jutra, często bez fachowej pomocy medycznej, żyli chwilą, żądni uciech życia doczesnego. Ekstremalne

często warunki bytu i styl życia powodował u nich proces „rozpadu człowieka przeciętnego”.

Tadeusz Srogosz, Częstochowa

Medizinische Rahmenbedingungen der polnischen Armeefeldzüge im 17. Jahrhundert

Seit den 1950er Jahren wird eine Diskussion über die sog. militärische Revolution in Europa des 17. Jahrhunderts geführt. Logistische Fragen waren in der Regel weniger weit entwickelt als andere Bereiche der Armeearganisation und -Ausstattung, was auch Polen betraf. Sein Heer bestand damals aus einer königlich-polnischen und einer litauischen Armee.

Im 17. Jahrhundert waren Mediziner weder an der Auswahl der Rekruten, noch an der Befreiung vom Armeedienst beteiligt, was seinerzeit andere Armeen ebenfalls betraf. Manchmal nur wurde das Alter der angeworbenen Soldaten überprüft.

Die Militärdoktrin des alten Polen bevorzugte schnellen Feindkontakt und seine Überwältigung, was nicht nur durch die Größe der Kriegsgebiete und Finanzfragen bedingt war, sondern auch durch Wetter- und Verpflegungsrisiken. Diese Faktoren führten zu hohen Verlusten im Armeebestand durch Desertionen und Krankheiten. Wobei es im Falle der Heerverbände eher als normal angesehen wurde, während Verluste in den elitären, adeligen Reiterverbänden die Anführer stark beunruhigten. Nach Meinung der Soldaten waren die Ursachen für die auftretenden Krankheiten Hunger, Kälte und Niederschläge sowie nicht trinkbares Wasser, der Gestank der verwesenden Leichen und Kadaver sowie manchmal unreife Früchte.

Verglichen mit anderen Ursachen, waren die Verluste aufgrund des direkten Kampfes der polnisch-litauischen Heere relativ gering. Auf dem Schlachtfeld ließen vergleichsweise wenige Soldaten das Leben, dafür stieg rasant die Zahl der Verwundeten. Die Verwundungen wurden seltener als leicht eingestuft, dafür häufiger als schwer - das betraf sowohl Verletzungen durch Hieb- und Stichwaffen als auch durch Schusswaffen.

Die am häufigsten auftretenden Krankheiten in der Armee waren Fleckfieber, Hungertyphus und Ruhr. Die Geschichte der Pestepidemien in Polen weist zeitliche Korrelationen mit geführten Kriegen und Hungerphänomenen auf. Soldaten fungierten als Pestüberträger, andererseits hatte die Militärführung die Möglichkeit, durch Verlegung der Einheiten in gesunde Gebiete, die Verbreitung der Krankheit zu verhindern. Aufgrund der zu leichten Oberbekleidung und ungenügender Verpflegung waren die Soldaten von Erfrierungen und Hautentzündungen betroffen. Weiter häufig auftretende Krankheiten waren Krätze und venerische Erkrankungen. Außer Krankheiten, die typischer Weise unter Soldaten auftraten, waren in den Armeen auch "normale", d.h. auch die Zivilbevölkerung betreffende, verbreitet.

Mit der Betreuung verwundeter und kranker Soldaten war unterbesetztes und schlecht vorbereitetes Personal betraut, das hauptsächlich aus Chirurgen bestand. Medizingelehrte nahmen manchmal an Feldzügen teil, allerdings als persönliche Ärzte der höheren Feldherren. Optimistisch gerechnet, entfielen auf einen Mediziner ca. 600 Soldaten. Sie wurden zumeist in den Heeresregimentern, für die Dauer der Kriegshandlungen beschäftigt, und nur sehr selten in Kavallerieeinheiten. Für die Vertreter dieses Berufs war eine Anstellung beim Militär in materieller Hinsicht wenig attraktiv, zumal die Auszahlung des Soldes sich oft jahrelang verzögerte. In der Regel waren die Soldaten auf die Pflege seitens der Kameraden, der im Umfeld der Armee tätigen Frauen oder der Knechte angewiesen, welche unter Zuhilfenahme verschiedener Mittel der Hausmedizin ihre Aufgabe relativ gut erfüllten. Weit verbreitet war ferner die Unterbringung der Kranken und Verwundeten in Gaststätten, manchmal unter Aufsicht lokaler Mediziner. Soldaten adeliger Herkunft wurden zur Pflege durch die Familie nach Hause transportiert.

Im 17. Jahrhundert gab es in der polnischen Armee keinen organisierten medizinischen Dienst - weder auf Ebene der Einheiten, noch der Armee, was allerdings eine europäische Norm darstellte. Im Jahre 1673 hatte Hetman [Marschall] Jan Sobieski einen erfolglosen Versuch unternommen, eine zentrale medizinische Aufsicht ins Leben zu rufen. Manchmal wurden vor Kriegszügen lediglich Vorräte an Medikamenten beschafft. Wahrscheinlich kam es während des ganzen 17. Jahrhunderts nur einmal zur Errichtung von Lazaretten - während des Feldzugs in Pommerellen 1658.

Die Soldaten des 17. Jahrhunderts lebten in einem Zustand der ständigen Bedrohung durch Krankheiten, in Angst, oft ohne fachliche medizinische Hilfe. Sie lebten für den Moment, gierten nach weltlichen Vergnügungen. In diesen extremen Existenzbedingungen und Lebensstil kam es zum "Zerfall ihrer Humanität".

Literatur / Literatura:

Giedroyc, F.: Służba Zdrowia w dawnym Wojsku Polskim [Das Gesundheitswesen in der damaligen polnischen Armee], Warszawa 1927; Głowacki, J.: Służba zdrowia w wojsku polskim w drugiej połowie XVII [Das Gesundheitswesen in der polnischen Armee in der zweiten Hälfte des 17. Jh.], w/in: Archiwum Historii Medycyny, t. 39, 1976, nr 2; Krzyś, J., Problemy medyczne w czasie kampanii wiedeńskiej 1683 r. [Medizinische Probleme in der Zeit der Wiener Kampagne 1683], w/in: Archiwum Historii Medycyny, t. 44, 1982, z. 3-4; Srogosz, T.: W sprawie genezy orzecznictwa lekarskiego w wojsku polskim [Über die Entstehung medizinischer Befunde in der polnischen Armee], w/in: Nauczyciel - Szkoła - Język - Kultura [Lehrer - Schule - Sprache - Kultur], red./hg.v. U. Ordon, S. Podobiński, Częstochowa 2000; M. Wagner: Jan Wawrzyniec Braun - polski lekarz królewski z drugiej połowy XVII w. [Jan Wawrzyniec Braun - königlich-polnischer Leibarzt in der zweiten Hälfte des 17. Jh.], w/in: Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, t. 55, 1992, z. 3-4.

Prof. dr hab. *Tadeusz Srogosz*, historyk, kierownik Zakładu Metodologii Historii i Historiografii, Instytut Historii, Akademia im. Jana Długosza, Częstochowa; zainteresowania naukowe: medycyna i wojna, problemy sanitarno-zdrowotne, historia Polski nowożytnej, metodologia historii, historia historiografii.

Prof. dr hab. *Tadeusz Srogosz*, Historiker, Leiter der Abteilung Historische Methodologie und Historiographie, Institut für Geschichte, Jan Długosz-Akademie Częstochowa/Tschenstochau; Forschungsinteressen: Medizin und Krieg, sanitär-geundheitliche Probleme, Geschichte Polens in der Neuzeit, historische Methodologie, Historiographiegeschichte.

Publikacje / Publikationen:

Problemy sanitarno-zdrowotne w działalności administracji Rzeczypospolitej w okresie stanisławowskim [Sanitäre und gesundheitliche Probleme in der Verwaltungstätigkeit der Adelsrepublik in der Ära Stanisław August Poniatowski], Łódź 1993, ss. 498; Dzieje myśli medycznej czasów nowożytnych - postulaty badawcze i propozycje metodologiczne [Die Geschichte medizinischen Denkens in der Neuzeit - Forschungspostulate und methodologische Vorschläge], w/in: *Medycyna Nowożytna* 1, 1994, H. 1, S. 7-20; Pomoc weteranom, rannym i chorym na ziemiach polskich w latach 1806-1807 [Hilfe für Veteranen, Verwundete und Kranke auf polnischem Boden in den Jahre 1806-1807], Częstochowa 2001, ss. 204.

Matthias König, Innsbruck

Blutiges Handwerk. Die Entwicklung der österreichischen Feldsanität zwischen 1748 und 1785

„Da gehet es dann auf die Metzger Banke loß, da heist es: Fuß-weg, Hand-weg, Arm-weg, warum aber auch nicht gar Kopf-weg, so wären sie wenigstens versichert, daß der arme Blessirte sich nicht mehr so lange quälen dürfte.“

Dieses Zitat aus dem "Spanischen Kriegsreglement" - in der Fassung von 1736 - lässt darauf schließen, welche katastrophale Zustände in den Feldlazaretten des 18. Jahrhunderts geherrscht haben. Lange Zeit war die Militärsanität nur beiläufig Gegenstand ernstgemeinter Verbesserungsversuche. Für die Habsburgermonarchie stellte das Ende des Österreichischen Erbfolgekrieges (1748) eine Initialzündung für eine weitreichende Reform der Armee dar, und ein Teil dieser Innovationen betraf auch die Feldsanität. Ziel des Vortrages ist die Rekonstruktion von Struktur und Entwicklung der österreichischen Feldchirurgie während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Zunächst erfolgt eine Darstellung der österreichischen Feldsanität vor Beginn der Reformen. Das dabei entstehende Bild zeigt recht deutlich, dass eine gründliche Reform der Militärsanität unumgänglich war. Die Verbesserungen waren auch deshalb notwendig geworden, weil sich die Feldchirurgen aufgrund der wandelnden Kampfweise (Lineartaktik, kleiner Krieg) neuen Herausforderungen gegenübergestellt sahen. Deshalb widmet sich ein Teil des Vortrages den Veränderungen der militärischen Taktik im Verlauf des 18. Jahrhunderts und deren Bedeutung für die Entwicklung des österreichischen Feldsanitätsdienstes.

Die verschiedenen Ansätze zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Soldaten bilden den Hauptteil. Dabei werden sowohl strukturelle Innovationen in der Armee, als auch medizinische Aspekte berücksichtigt. Die wichtigsten Ergebnisse dieses vielschichtigen Prozesses waren die endgültige Institutionalisierung der Ausbildung in der "medizinisch-chirurgischen Josephsakademie" (1785) und die zunehmende Bürokratisierung der Militärsanität. Sowohl der Auf-

bau einer Bürokratie in der Feldsanität, als auch die Verbesserung der Ausbildung der Feldchirurgen waren Resultate einer großangelegten Untersuchung in der Armee. Dabei wurde entdeckt, dass die schlechte Ausbildung der Feldchirurgen und auch deren unlautere Machenschaften für einen eklatanten Anstieg der Medikamentenkosten gesorgt hatten.

Den Abschluss bildet die Darstellung jener Krankheiten und Verwundungen, mit denen es die Feldchirurgen am häufigsten zu tun hatten. Anhand zeitgenössischer Fachliteratur wird auch auf die adäquaten Behandlungsmethoden und die dabei verwendeten Medikamente und Materialien eingegangen.

Die Vielschichtigkeit der mit der Reform verbundenen Probleme ermöglicht eine große Zahl von Anknüpfungspunkten sowohl zur Medizin-, als auch zur Militärgeschichte. Darüber hinaus liefert sie einen neuen Blick auf die große Reformphase der Habsburgermonarchie in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts.

Matthias König, Innsbruck

Krwawe rzemiosło. Rozwój austriackiej polowej służby sanitarnej między rokiem 1748 a 1785

"Zatem rozpoczyna się spektakl na ławie rzeźnika - noga odcięta, ręka odcięta, ramię odcięte, dlaczego nie od razu głowa? Można by zapewnić, że ranny biedaczek nie będzie się długo męczył".

Powyższy cytat z "Hiszpańskiego regulaminu wojennego" [Spanisches Kriegesreglement] w wydaniu z 1736 r., pozwala przypuszczać, że w lazaretach polowych XVIII wieku panowały katastrofalne warunki. Przez długi czas nie podejmowano starań ku polepszeniu stanu polowej służby sanitarnej. Po zakończeniu austriackiej wojny sukcesyjnej (rok 1748), monarchia habsburska podjęła kompleksowe reformy armii, w tym także służb sanitarnych. W referacie zrekonstruuje strukturę i rozwój austriackiej chirurgii polowej w drugiej połowie XVIII w.

Na początek omówiony zostanie stan polowych służb sanitarnych przed podjęciem reformy. Opis ten wykaże, że dogłębne przemiany były konieczne. Stało się tak między innymi dlatego, że chirurdzy działający przy wojsku skonfrontowani zostali z nowymi wyzwaniami, wynikającymi ze zmian w sposobie prowadzenia walk (taktyka linearna, tzw. mała wojna). Z tego też powodu część referatu poświęcona jest tym przemianom taktyki militarnej w przeciągu XVIII stulecia oraz ich znaczeniu dla rozwoju polowej służby sanitarnej w wojsku austriackim.

Główna część wykładu poświęcona jest różnym propozycjom polepszenia zaopatrzenia medycznego żołnierzy. Omówione zostaną przy tym zarówno strukturalne innowacje w armii, jak i aspekty medyczne. Najważniejszymi konsekwencjami tego procesu była ostateczna instytucjonalizacja kształcenia w "józefińskiej akademii medycyny i chirurgii" (rok 1785) oraz rosnąca biurokratyzacja służb sanitarnych. Zarówno rozbudowa aparatu urzędniczego, jak i polepszenie

wykształcenia chirurgów polowych wynikały z kompleksowych badań przeprowadzonych w armii. Wyszło przy tym na jaw, że niewystarczające wykształcenie chirurgów wojskowych oraz ich ciemne interesy doprowadziły do olbrzymiego wzrostu kosztów leków.

Na zakończenie opisane zostaną choroby oraz typy ran, z jakimi najczęściej mieli do czynienia chirurdzy polowi. Na podstawie ówczesnej literatury fachowej ukazane zostaną metody leczenia i wykorzystywane do tego leki i materiały.

Kompleksowe rozpatrzenie wątków, związanych z rzezoną reformą, pozwala na powiązanie ich z badaniami na polu historii medycyny i wojskowości. Pozwala także na nowe spojrzenie na fazę wielkich reform w monarchii Habsburgów w drugiej połowie XVIII wieku.

Literatur / Literatura:

Moerchel, Joachim: Das österreichische Militärsanitätswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus [Austriackie medyczne służby wojskowe w czasie oświeconego absolutyzmu], (=Geschichte und ihre Hilfswissenschaften, 3. Reihe 233), Frankfurt a. M. 1984; Duffy, Christopher: Instrument of War, The Austrian Army in the Seven Years War, Rosemont 2000.

M.A. phil. *Matthias A. König*, Historiker, Dissertant am Institut für Geschichte und Ethnologie (Fachbereich Österreichische Geschichte) der Leopold Franzens Universität Innsbruck; Forschungsinteressen: Medizingeschichte des 18. Jahrhunderts, Herrschaftsverdichtung und Sozialdisziplinierung, Sozialgeschichte des Ersten Weltkriegs.

Mgr. phil. *Matthias A. König*, historyk, doktorant w Instytucie Historii i Etnologii (placówka Historii Austrii) na Uniwersytecie im. Leopolda Franzensa w Innsbrucku; zainteresowania naukowe: historia medycyny XVIII wieku, władza i dyscyplina społeczna, historia społeczna pierwszej Wojny światowej.

Publikationen / Publikacje:

Das Sanitätswesen der k. u. k. Donaumonarchie. Vorgeschichte - Struktur - Entwicklung [Opieka medyczna w c.k. monarchii Austro-Węgier. Początek - struktura - rozwój]; Publikation zum Symposium „Krätze, Katarrh und Krämpfe. Zu den Anfängen der Schweizer Militärsanität in der Mediation“ am 29. November 2008 [Publikacja z okazji Symposiumu "Świerzb, nieżyt i skurcze. Do początków szwajcarskiego pogotowia wojskowego w mediacji" w dniu 29 Listopada 2008], Universität Zürich (Publikation in Arbeit); Herausgeberschaft gemeinsam mit Dr. Oswald Überegger und Mag. Matthias Egger: Mein Gröden. Das Tagebuch Filomena Moroder 1887-1921 (in Druckvorbereitung).

Petra Peckl, Freiburg i.Br.

Lazarettalltag im Ersten Weltkrieg - ein Blick auf die Hauptakteure in den deutschen Lazaretten

Angesichts der hohen Kranken- und Verwundetenzahlen, die der Erste Weltkrieg als erster „moderner Massenkrieg“ hervorbrachte, spielt das Lazarett als Ort medizinischen Handelns eine wichtige Rolle. Trotzdem ist über das alltägliche Leben in den Lazaretten bisher wenig bekannt.

Um diese zentrale Institution medizinischer Praxis genauer zu untersuchen, werden in diesem Vortrag die unterschiedlichen Vorstellungen, Erwartungen,

Zielsetzungen und das Handeln der beteiligten Akteure aus ihrer jeweiligen Perspektive beleuchtet.

Die Grundlage dafür bilden bisher kaum ausgewertete Krankenakten aus den deutschen Lazaretten des Ersten Weltkrieges aus dem Bundesarchiv-Militärarchiv in Freiburg. Ergänzt wird dieses Material durch Quellen aus den Sanitätsämtern des deutschen Heeres und Kriegstagebüchern von Ärzten und Pflegekräften, die eine persönliche Sicht auf das Lazarettgeschehen liefern.

Folgende Gruppen werden näher untersucht:

1. Die Gruppe der Ärzte bewegte sich von Berufs wegen zwischen zwei Extremen: Einerseits stand - entsprechend dem Berufsverständnis - die Pflicht zur Hilfe für die Verwundeten und Kranken im Zentrum der ärztlichen Arbeit. Andererseits waren behandelnde Militärärzte und Medizinalverwaltung als Teil des militärischen Apparates auch an einer möglichst effizienten Behandlung interessiert, die zum Ziel hatte, den behandelten Soldaten möglichst schnell wieder zur weiteren militärischen Verwendung aus dem Lazarett zu entlassen.

Außerdem konkurrierten bei den Ärzten im alltäglichen Lazarettbetrieb medizinische und militärische Überlegungen. So wurden etwa die Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der militärischen Disziplin im Lazarett auch aus medizinischen Gründen befürwortet. Somit verschwammen bei ihnen die Grenzen zwischen medizinischem und militärischem Handeln.

2. Die Pflegekräfte nahmen eine Vermittlerfunktion zwischen Ärzten und Patienten in den Lazaretten ein. Hier bildeten die weiblichen Pflegekräfte eine besondere Gruppe, die sich schon allein aufgrund ihres Geschlechts von der sonst männlich geprägten Welt des Militärs abhob und sowohl für Ärzte als auch für Soldaten eine teilweise als positiv betrachtete Ausnahme darstellte, aber auch vielfältigen Anlass für Konflikte innerhalb der doppelten militärisch und ärztlich bestimmten Hierarchie bot.

3. Die Sicht der Soldaten bzw. Patienten auf das Lazarett war ebenfalls durchaus ambivalent. Natürlich stand für sie die ärztliche Versorgung ihrer Verwundung, ihre Genesung bzw. weitgehende Besserung ihres Gesundheitszustandes im Zentrum, doch war ihnen auch bewusst, dass eine schnelle Genesung auch die Rückkehr zu Front und Kriegsgeschehen bedeutete. Das Lazarett bot ihnen jedoch die häufig ersehnte Möglichkeit aus dem Frontalltag herauszukommen, Ruhe und Erholung zu finden und vielleicht wieder Kontakt zum anderen Geschlecht aufzunehmen (weibliche Pflegekräfte, Besuch der eigenen Ehefrau, etc.). Außerdem bestand die Hoffnung, eventuell in ein heimatnahes Reservelazarett verlegt zu werden, in dem die eigene Familie zu Besuch kommen konnte. So fungierte das Lazarett auch als eine Schnittstelle zwischen Front und Heimat.

Schon aus diesen kurzen Sätzen kommen deutlich die unterschiedlichen Positionen der beteiligten Akteure zum Ausdruck, die sich nicht selten in Konflikten entluden, sei es etwa über therapeutische oder disziplinarische Maßnahmen.

Da die Aufenthaltsdauer in einem Lazarett sowohl für Ärzte und Pflegepersonal als auch für Soldaten nur auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt war, lösten sich viele Konflikte mit der Entlassung oder Verlegung der Soldaten bzw. Versetzung der Ärzte und Pflegekräfte. In anderen Fällen wurden Disziplinarmaßnahmen ergriffen oder es gelang Einzelnen individuelle Lösungen zu finden.

Petra Peckl, Freiburg i.Br.

Codziennosc w szpitalu wojskowym pierwszej wojny swiatowej - spojrzenie na glownych aktorow w niemieckich szpitalach wojskowych

W obliczu duzej liczby chorych i rannych, za ktore byla odpowiedzialna pierwsza wojna swiatowa jako pierwsza „nowoczesna wojna masowa”, szpitale wojskowe odgrywaly wazna role jako miejsce dzialan medycznych. Pomimo tego, do dzis niewiele wiadomo o codziennym zyciu w tych szpitalach.

Aby dokladniej zbadać instytucje swiadczace praktyki medyczne, w tym wykladzie zostana dokladniej naswietlone rozne wyobrazenia, oczekiwania, cele i postepowanie uczestniczacych aktorow, z ich roznych perspektyw.

Podstawa do tego tworza do tej pory niezbadane akta chorych z niemieckich szpitali wojskowych pierwszej wojny swiatowej, z Federalnego Archiwum Wojskowego z Freiburga. Ten material uzupealnaja zrodla z urzedow sanitarnych niemieckiej armii i dzienniki wojenne lekarzy i pielęgniarzy, ktore dostarczaja osobista perspektywe codziennych wydarzen w szpitalach wojskowych.

Blizej zostana zbadane nastepujace grupy:

1. Grupa lekarzy, ktora poruszala sie zawodowo miedzy dwoma ekstremami: z jednej strony - odpowiednio do rozumianego powolania zawodowego - obowiazkiem niesienia pomocy rannym i chorym, ktore bylo glownym sensem pracy lekarskiej, a z drugiej strony operujacy lekarze wojskowi i administracja medyczna jako czesc aparatu wojskowego, zainteresowanego rowniez jak najbardziej mozliwa efektywna opieka, ktora miala na celu najszybsze doprowadzenie leczonych zolnierzy do wypisania ze szpitala i wlaczenia ich do dalszych akcji militarnych.

Poza tym, u lekarzy w codziennej pracy w szpitalu wojskowym konkurowaly refleksje medyczne i wojskowe. Przykladowo dzialania podtrzymujace wojskowa dyscypline w szpitalu wojskowym tez byly popierane z powodow medycznych.

2. Personel pielęgniarski, ktory w szpitalach wojskowych wzial na siebie funkcje posrednika miedzy lekarzami a pacjentami. Kobiety personel pielęgniarski stanowil szczegolna grupe, ktora juz poprzez sama plec odrznila sie od typowo męskiego swiata wojska i zarowno dla lekarzy jak i dla zolnierzy przedstawiala czesciowo pozytywnie postrzegany wyjatke, ale i rowniez wielokrotna okazje do konfliktow wewnatrz podwojnej hierarchii wojskowej i lekarskiej.

3. Punkt widzenia zolnierzy i ewentualnie pacjentow na szpital wojskowy byl rowniez bardzo ambiwalentny. Naturalnie wazne dla nich bylo opatrzenie ran

przez lekarzy, ich wygojenie oraz poprawa stanu zdrowia, ale zdawali sobie oni również sprawę, że szybkie wyzdrowienie oznacza powrót na front i działania wojenne. Szpital wojskowy oferował im więc często wytęsknioną możliwość wydobycia się z codzienności frontowej i może ponowne nawiązanie kontaktu z płcią przeciwną. Poza tym istniała nadzieja przeniesienia do bliskiego miejsca pochodzenia szpitala rezerwowego, do którego rodzina mogłaby przychodzić w odwiedziny. Tym samym szpital wojskowy funkcjonował jako łącznik między frontem a ojczyzną.

Literatur / Literatura:

Busch, P.: Kriegstagebuch eines Regimentsarztes [Dziennik lekarza regimentu], (Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Heeres-Sanitätswesens) [publikacja z obszaru wojskowo-sanitarnego], Berlin 1933; Eckart, Wolfgang U. / Gradmann, Christoph (Hgg./wyd.): Die Medizin und der Erste Weltkrieg [Medycyna i pierwsza wojna światowa], Pfaffenweiler 1996; Pflugk-Harttung, Elfriede von (Hg./wyd.): Frontschwester. Ein deutsches Ehrenbuch Siostry frontowe. [Niemiecka księga honoru], Berlin 1936; Schulte, Regina: Die Schwester des kranken Kriegers. Verwundetepflege im Ersten Weltkrieg. [Siostra chorego wojownika. Pielęgnacja rannych w pierwszej wojnie światowej], in/w: ibidem/Dies.: Die verkehrte Welt des Krieges. Studien zu Geschlecht, Religion und Tod. [Odwrócony świat wojny. Badania na temat płci, religii i śmierci], Frankfurt a.M. u. New York 1998.

Petra Peckl, Historikerin, Wiss. Angestellte am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albrecht-Ludwigs-Universität Freiburg, Mitarbeiterin im DFG-Projekt "Krieg und medikale Kultur. Patientenschicksale und ärztliches Handeln im Zeitalter der Weltkriege (1914-1945); Forschungsinteressen: Militärmedizin im Ersten und Zweiten Weltkrieg.

Petra Peckl, historyk, pracownik naukowy w Instytucie Etyki i Historii Medycyny na Uniwersytecie im. Alberta Ludwika we Fryburgu Bryzgowijskim, pracownik naukowy nad projektem DFG "Wojna i kultura medyczna. Losy pacjentów i zachowanie lekarzy w czasie wojen światowych (1914-1945); zainteresowania naukowe: medycyna wojskowa w pierwszej i drugiej wojnie światowej.

Publikationen / Publikacje:

"Patient will früher immer gesund gewesen sein" - der 'Kriegszitterer' im Spiegel der Lazarettkrankenakten deutscher Soldaten im Ersten Weltkrieg ["Pacjent pragnie wcześniej być zawsze zdrowym" - 'drżenie wojny' na przykładzie szpitalnej dokumentacji medycznej niemieckich żołnierzy w pierwszej wojnie światowej], in/w: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin 96, Heft 51/52 (2007), S. 2075-2079.

Sektion / Sekcja II

Seuchen & Seuchenbekämpfung / Epidemie & Walka z epidemiami

Moderation / prowadzenie: *Anita Magowska* (Poznań)

Reinhard Nachtigal, Freiburg i.Br.

Epidemien, Politik und Propaganda - Kriegsseuchen und ihre Folgen in der Wahrnehmung der Mächte im Ersten Weltkrieg

Der Erste Weltkrieg zeitigte zum ersten Mal in der Moderne ausgreifende Epidemien unter verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Schon im ersten Kriegswinter 1914/15 kam es unter Kriegsflüchtlingen, Zivilinternierten und Kriegsgefangenen vor allem bei den Mächten, die sich an der Ostfront gegenüberstanden, zu Masseninfektionen. Ursachen dafür waren unzureichende Hygiene(-möglichkeiten) und Seuchenprophylaxe, dichte Belegung von meist provisorischen Unterkünften, dann auch Versorgungsengpässe.

In Deutschland und Österreich-Ungarn, die wegen hoher Zahlen an eingebrachten Kriegsgefangenen und eigenen Kriegsflüchtlingen sowie Zivilinternierten in der Frühphase besonders betroffen waren, konnten eingespielte Strukturen medizinischer Fürsorge ein Massensterben verhindern, während die Epidemien in Russland seit 1915 noch zunahmen. Die Mächte der West-Entente waren davon in viel geringerem Maße betroffen: Nur Frankreich hatte eine größere Zahl eigener Staatsbürger als Kriegsflüchtlinge aus der Frontzone und wenige hunderttausend Kriegsgefangene zu versorgen.

Mein Beitrag widmet sich auf zwei wichtigen Weltkriegschauplätzen der Wahrnehmung infektiöser Massenerkrankungen und ihrer Deutung durch die Gegner. Im Krieg konnte sich das rasch politisch und propagandistisch auswirken. Hier geht es um die West- und Ostfront, wobei die Perspektive an der letzteren 1918 durch den Bürgerkrieg in Russland und den Zerfall von Staaten zunehmend unscharf wird. Forschungsmaterial liegt dabei für folgende epidemische Infektionen vor:

1. Epidemien bei den Mittelmächten Deutschland und Österreich-Ungarn in der Frühphase des Kriegs, die ausgesprochene Anfangsschwierigkeiten darstellen, dann auch medizinisch-politische Folgen von Mangelernährung und Auszehrung 1917/18.
2. Epidemien in Russland während der Kriegführung des Zarenreichs (vor allem 1915/16), und
3. die Spanische Grippe und ihre Auswirkungen auf das Verhältnis bei den Mächten an der Westfront 1918/19.

Damit sind drei Komplexe in Europa abgedeckt, die als Gemeinsamkeit die logistische und politische Herausforderung bei der Eindämmung und Verhinderung von Masseninfektionen und Kriegsseuchen aufweisen. Es fällt auf, dass bei-

derseits der Ostfront eine konstruktive Lösung gefunden wurde, um den Betroffenen praktische Hilfe zu bringen, obwohl im Herbst 1916 auch Repressalien gegen den Feindstaat zur Anwendung kamen. In der Endphase des Krieges wurden die Regierungen der West-Entente hingegen Opfer ihrer eigenen Propaganda, als die vom außereuropäischen Schauplatz eingeschleppte Spanische Grippe den europäischen Kontinent erreichte.

Reinhard Nachtigal, Freiburg i.Br.

Epidemie, polityka i propaganda - zarazy czasów wojny i ich skutki w odbiorze mocarstw podczas I wojny światowej

Pierwsza wojna światowa doprowadziła po raz pierwszy w historii nowożytnej do epidemii chorób, które dotknęły różnych grup społecznych w państwach walczących. Szczególnie na froncie wschodnim doszło już w zimie 1914-1915 r. do masowych zakażeń wśród uchodźców wojennych, internowanych cywilistów oraz jeńców. Przyczyną takiego stanu rzeczy były niewłaściwe warunki higieniczne, brak możliwości zapobiegania chorobom zakaźnym, duże obłożenie najczęściej naprędka przygotowanych kwater oraz ujawniające się z czasem problemy z zaopatrzeniem.

W Niemczech i Austro-Węgrzech, które, ze względu na wysoką liczbę jeńców, uchodźców oraz internowanych we wczesnej fazie wojny, były w szczególnym stopniu dotknięte tym problemem, istniejące struktury opieki medycznej zapobiegły wysokiej śmiertelności. Tymczasem w Rosji, od roku 1915 epidemie jeszcze się wzmogły. Zachodnie państwa ententy zjawiskiem tym objęte były w o wiele mniejszym stopniu. Jedynie Francja musiała stawić czoło większej liczbie uchodźców z terenów frontu i kilkuset tysiącom jeńców.

Mój referat analizuje odbiór i interpretację masowych zachorowań przez walczące strony na dwóch frontach I wojny światowej. Podczas wojny wydarzenia te nabrały politycznego i propagandowego rozmachu. Chodzi tu o front wschodni i zachodni, przy czym ten pierwszy w roku 1918 stał się mało przejrzysty, ze względu na wojnę domową w Rosji oraz proces rozpadu państw. Materiały mówią o następujących epidemiach:

1. Epidemiach w państwach centralnych, tj. Niemczech i Austro-Węgrzech, w pierwszej fazie wojny, będących następstwem trudności początkowych. Następnie, w latach 1917-18, w państwach tych mamy do czynienia z medycznymi i politycznymi następstwami niedożywienia i wycieńczenia ludności.

2. Epidemie w Rosji podczas działań wojennych, szczególnie w latach 1915/16, oraz

3. "Hiszpanka" i jej wpływ na sytuację państw walczących na froncie zachodnim w okresie 1918/19.

Tym samym poruszono trzy zjawiska w Europie. Łączy je fakt, że stwarzały dla państw, biorących udział w wojnie, wielkie wyzwania logistyczne i polityczne przy zapobieganiu i zwalczaniu masowych zarażeń i chorób. Podkreślić nale-

ży, że po obu stronach walczących na froncie wschodnim, znaleziono konstruktywne rozwiązanie, które przyniosło praktyczną pomoc dotkniętym chorobą. Jedynie na jesieni 1916 r. doszło także do represji wobec nieprzyjaciela. W końcowej fazie wojny to zachodnie państwa Ententy stały się ofiarą własnej propagandy, gdy Stary Kontynent dotknęła przywleczona z pozaeuropejskiej areny walk grypa zwana "hiszpanką".

Literatur / Literatura:

Barry, John M.: *The Great Influenza. The Epic Story of the Deadliest Plague in History*, New York 2004; Hankel, Gerd: *Die Leipziger Prozesse. Deutsche Kriegsverbrechen und ihre strafrechtliche Verfolgung nach dem Ersten Weltkrieg* [Procesy lipskie. Niemieckie zbrodnie wojenne i ich prześladowanie na podstawie prawa karnego], Hamburg 2003; Jones, Heather: *The Enemy Disarmed. Prisoners of War and the Violence of Wartime. Britain, France and Germany 1914-1920*, unveröff. Diss. [maszynopis pracy doktorskiej] Trinity College Dublin 2005; Nachtigal, Reinhard: *Die Murmanbahn. Kriegsnotwendigkeit und Wirtschaftsinteressen 1915-1919*, Remshalden 2007 (2. Aufl./wyd. 2); Smallman-Raynor, Matthew R. u. Cliff, Andrew D.: *War Epidemics: An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850-2000*, Oxford/New York 2004; Weindling, Paul J.: *Epidemics and Genocide in Eastern Europe, 1890-1945*, Oxford 2000.

Dr. phil. *Reinhard Nachtigal*, Historiker, Forschungsprojekt „Verkehrswege und ihre Sicherung in Kaukasien: ein Integrationsproblem des Zarenreichs“, Historisches Seminar der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Neuere und Osteuropäische Geschichte; Forschungsschwerpunkte: Russland und Österreich-Ungarn im 19. und frühen 20. Jh., Deutsche in Russland und in der Sowjetunion, Erster Weltkrieg, Kriegsgefangene, Seuchen im Ersten Weltkrieg.

Dr. phil. *Reinhard Nachtigal*, historyk, projekt badawcze "Infrastruktura transportowa i jej bezpieczeństwo w regionie Kaukazu: problem integracji w carskiej Rosji", Instytut Historii na Uniwersytecie im. Alberta Ludwika we Freiburgu, Historia Nowożytna i Historia Europy Wschodniej; zainteresowania naukowe: Rosja i Austro-Węgry w XIX i na początku XX wieku, Niemcy w Rosji i Związku Radzieckim, pierwsza wojna światowa, jeńcy wojenni, epidemie podczas pierwszej wojny światowej.

Publikationen / Publikacje:

Russland und seine österreichisch-ungarischen Kriegsgefangenen 1914-1918 [Rosja i jeńcy wojenni z rejonów Austro-Węgier w latach 1914-1918], Remshalden 2003; *Die Murmanbahn 1915-1919* [Kolej murmańska w latach 1915-1919]. *Kriegsnotwendigkeit und Wirtschaftsinteressen* [Konieczność wojny a interesy gospodarcze], Grunbach 2. Aufl. 2007; *Kriegsgefangenschaft an der Ostfront 1914 bis 1918* [Niewola na froncie wschodnim w latach 1914-1918]. *Literaturbericht zu einem neuen Forschungsfeld* [Raport literacki o nowym zakresie badawczym], Frankfurt/Main 2005; *Seuchen unter militärischer Aufsicht in Russland: Das Lager Tockoe als Beispiel für die Behandlung der Kriegsgefangenen 1915/16?* [Zarazy pod wojskowym nadzorem w Rosji: Obóz Tockoe jako przykład traktowania więźniów wojennych w latach 1915/16?]. In: *Jahrbücher für Geschichte Osteuropas* 48 (2000) 363-387; *Hygienemaßnahmen und Seuchenbekämpfung als Probleme der russischen Staatsverwaltung 1914 bis 1917: Prinz Alexander von Oldenburg und die Kriegsgefangenen der Mittelmächte* [Środki higieny i zwalczanie zarazy jako problem rosyjskiej administracji państwowej w latach 1914-1917: Książę Alexander von Oldenburg i jeńcy wojenni Państw Centralnych], in/w: *Medizinhistorisches Journal. Medicine and the Life Sciences in History* 39, 2-3 (2004) 135-163; *Beistand für Kriegsgefangene in Russland 1914-1918: Die Moskauer Deutschen* [Pomoc dla jeńców wojennych w Rosji w latach 1914-1918: Moskiewscy Niemcy], in: *Deutsche in*

Russland und in der Sowjetunion 1914-1918, hg.v./wyd. A. Eisfeld/V. Herdt/B. Meissner, Berlin 2007, 62-84; Zur Anzahl der Kriegsgefangenen im Ersten Weltkrieg [Liczba jeńców wojennych w pierwszej wojnie światowej], in: Militärgeschichtliche Zeitschrift 67 (2008) 345-384.

Silvia Berger, Zürich

(Narrative) Etablierung einer Kriegswissenschaft - die Bakteriologie und der Erste Weltkrieg

Der Konnex von Bakteriologie und Krieg fand in der Medizingeschichte - zumal im deutschsprachigen Raum - bislang wenig Aufmerksamkeit. Für die Autorität und Wirkmächtigkeit der bakteriologischen Wissenschaft nach der Wende zum 20. Jahrhundert ist er allerdings von zentraler Bedeutung. Das Referat vertritt die These, dass es Robert Koch und seinen Schülern gelang, die Geltung ihrer Disziplin, die seit den glorreichen Erregerjagden der 1880er Jahre kaum mehr medizinische Erfolge vorweisen konnte und diverse Erschütterungen in ihrem Wissenssystem hinnehmen musste, durch die Rekonfiguration und Etablierung der Bakteriologie als epidemiologisch bedeutsame Kriegswissenschaft so sehr zu bestärken, dass sie zu Beginn des Ersten Weltkriegs zum existentiellen wissenschaftlichen „Schutzgeist“ Deutschlands erklärt wurde.

Zentral für diese Entwicklung war der Einsatz eines speziellen Narrativs: Die zwangsläufige Verbindung von Kriegen und Seuchen in historischer Perspektive. Zwischen Feldzügen und Epidemien, so das Argument Kochs, bestehe eine kausale und gewohnheitsmäßige Beziehung. Wenn die Kriegsfackel lodere, dann würden die Kriegsseuchen ihr Haupt erheben, aus ihren Schlupfwinkeln hervorkriechen und stolze Armeen vernichten. Aus den Erfahrungen früherer Kriege musste der Schluss gezogen werden, dass es gegenüber dem unheilvollen Paar nur einen Schutz gab: die bakteriologische Seuchenbekämpfung. Im Anschluss an Roger Cooter wird die vermeintlich selbstredende Verknüpfung von Kriegen und Seuchen als Wissensprodukt und Ressource problematisiert und historisiert. Es wird aufgezeigt, dass Koch das Narrativ bei der Lancierung einer großen Kampagne zur Bekämpfung des Typhus unmittelbar nach der Jahrhundertwende erstmals ingenieus entfaltet und eingesetzt hat. Hier sollte die Transformation der Bakteriologie zur Kriegswissenschaft ihren Anfang nehmen. Ein wichtiger Katalysator für die Lancierung der Kampagne war neben dem Einsatz des „Krieg und Seuchen“-Narrativs die strategisch kluge Wahl des Bekämpfungsareals. Als Gebiet der Typhuskampagne propagierte Koch nämlich das Aufmarschgebiet des „Schlieffen-Plans“ im Südwesten Deutschlands, das von allen Erregern im Sinne einer „Mobilmachungsvorarbeit“ gereinigt werden sollte. Zu guter Letzt umfassten die Strategien auch eine besondere diskursive Kategorisierung der bakteriologischen Seuchenpraktiken. Diese wurden von Koch erstmals als „Offensive“ deklariert, was vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Militärkultur und der militärischen Standardpraktiken enorme Resonanzen auslöste und den bakteriologischen Interventionen wie Desinfektion und Isolation zusätzliche Legitimität und Evidenz verlieh.

Als der Erste Weltkrieg begann, erlebte nicht nur die Rede von der „Offensive“, sondern auch die Produktion historischer Berichte über die scheinbar naturgegebene Verbindung von Kriegen mit Seuchen ihren Kulminationspunkt. Zusätzlich befördert durch die zeitgenössische Wahrnehmung der Gefahren, auf welcher die Logik des Couplets „Kriege und Seuchen“ basierte - Massierung von Menschen, Beschleunigung gefährlicher Bewegungen, der „Osten“ als Seuchenherd -, wurde die Bakteriologie annähernd automatisch in den Rang einer unentbehrlichen, die Existenz Deutschlands sichernden Kriegswissenschaft katalysiert. Der Zugewinn an Autorität und Reputation war massiv und materialisierte sich in einem totalen „Krieg“ gegen die Bazillen, in dem Korpshygieniker und Militärbakteriologen das reale Feld mit einem noch nie da gewesenen bakteriologischen Ordnungs-, Kontroll- und Sicherheitsnetz überzogen.

Silvia Berger, Zürich

(Narracyjne) utworzenie nauk wojennych - bakteriologia i pierwsza wojna światowa

Połączenie bakteriologii i wojny nie zwróciło do tej pory w historii medycyny większej uwagi - przynajmniej w obszarze niemieckojęzycznym. Są one jednak kluczowe dla autorytetu i efektywności nauki o bakteriologii na przełomie XX wieku. Ten referat broni tezy, że Robertowi Kochowi i jego uczniom, poprzez rekonfigurację i ustanowienie bakteriologii jako epidemiologicznie ważnej nauki wojennej, udało się wzmocnić znaczenie tej dyscypliny, która od czasu sławnych polowań na zarazki w latach 80 XIX wieku nie mogła wykazać się już sukcesami medycznymi i musiała zaakceptować różnego typu wstrząsy w swoim systemie wiedzy. To wzmocnienie nastąpiło do tego stopnia, że na początku pierwszej wojny światowej została nazwana egzystencjalnym, naukowym „duchem ochronnym” Niemiec.

Najistotniejszym dla tego rozwoju było włączenie specjalnego narratora: przymusowe połączenie wojen i epidemii w perspektywie historycznej. Pomiedzy kampaniami wojennymi i epidemiami, argumentował Koch, istnieje zależność przyczynowa i zwyczajowa. Kiedy płonie pochodnia wojenna, wtedy zarazy wojenne podnoszą swoje głowy, wyczołgują się ze swoich kryjówek i niszczą dumne armie. Z doświadczeń wcześniejszych wojen należy wyciągnąć wniosek, że w stosunku do tej katastrofalnej pary istniała tylko jedna możliwość ochrony: bakteriologiczne zwalczanie epidemii.

Tak jak opisuje Roger Cooter, domniemane naturalne współwystępowanie wojen i epidemii zostanie przedstawione i opisane historycznie jako produkty wiedzy i zasobów. Zostanie ukazane, że Koch, bezpośrednio w nowym stuleciu, po raz pierwszy pomysłowo rozwinął i błyskotliwie zastosował narrację przy promowaniu dużej kampanii zwalczania tyfusu. Stąd powinna wziąć początek transformacja bakteriologii do nauki wojennej.

Ważnym katalizatorem w promowaniu kampanii było, oprócz włączenia narratora „wojny i epidemii”, strategicznie mądry wybór obszaru zwalczania. Jako

obszar kampanii przeciwtyfusowej Koch propagował mianowicie obszar do zajęcia w ramach „planu Schlieffena” w południowo-zachodnich Niemczech, który miał być wyczyszczony z wszystkich zarazków w celu „pracy mobilizacyjnej i uświadamiającej”. Dodatkowo strategie te obejmowały również poszczególne opisowe kategoryzacje bakteriologicznych praktyk epidemiologicznych. Koch ogłosił je najpierw jako „ofensywę”, co wtedy na tle aktualnej kultury militarnej i militarnych praktyk wywołało ogromny oddźwięk i wzmocniło dodatkowo legitymizację i oczywistość działań bakteriobójczych, takich jak dezynfekcja i izolacja.

Kiedy rozpoczęła się pierwsza wojna światowa, swój punkt kulminacyjny przeżyła nie tylko „ofensywa”, ale też produkcja historycznych komentarzy o najwidoczniej naturalnych połączeniach wojen i epidemii. Dodatkowo wspierany przez ówczesne postrzeganie zagrożeń, na którym opierała się ówczesna logika pary „wojny i zarazy” - skomasowanie ludzi, przyspieszenie niebezpiecznych ruchów, „wschód” jako ognisko epidemii - automatycznie wciągnęły bakteriologię w poczet niezbędnych nauk wojennych, zabezpieczających egzystencję Niemiec.

Zwiększenie autorytetu i ich lepsza opinia były ogromne i zmaterializowały się w totalnej „wojnie” przeciwko bakcyłom, w której higieniści i bakteriologowie wojskowi włączyli realne obszary z do tej pory niespotykanymi sieciami bakteriologicznymi, poddanyymi najwyższej zasadzie porządku, kontroli i bezpieczeństwa.

Literatur / Literatura:

Cooter, Roger: Of War and Epidemics: Unnatural Couplings, Problematic Conceptions, in: *Social History of Medicine* 16 (2003), S. 283-302. Hull, Isabel V.: *Absolute destruction. Military culture and the practices of war in imperial Germany*, Ithaca, NY 2005. Koch, Robert: *Die Bekämpfung des Typhus* (1902) [Zwalczanie duru (1902)], in: Schwalbe, Julius (Hg.), *Gesammelte Werke von Robert Koch* [Dziela zebrane Roberta Kocha], 2. Bd. 1. Teil 1912, S. 296-305. Vögele, Jörg: *Typhus und Typhusbekämpfung in Deutschland aus sozialhistorischer Sicht* [Dur i zwalczanie duru w Niemczech z perspektywy społeczno-historycznej], in: *Medizinhistorisches Journal* 33 (1998), S. 57-79.

Dr. phil. *Silvia Berger*, Historikerin, PostDoc am Graduiertenkolleg „Geschichte des Wissens“ des gleichnamigen interfakultären Kompetenzzentrums der ETH und Universität Zürich; Forschungsschwerpunkte: Medizin- und Wissenschaftsgeschichte in der Moderne, Kulturgeschichte des Ersten Weltkriegs, Metapherntheorien, Raumgeschichten des Kalten Krieges.

Dr. phil. *Silvia Berger*, historyk, PostDoc w Kolegium doktoranckim "Historia wiedzy" w Międzywydziałowym Centrum Kompetencji ETH oraz na Uniwersytecie w Zurychu; zainteresowania badawcze: Historia Medycyny oraz Historia Nauk w modernizmie, Historia kultury Pierwszej Wojny Światowej, Teoria metafory, Historia przestrzeni Zimnej Wojny.

Publikationen / Publikacje:

Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland, 1890-1933 [Bakterie w czasie wojny i pokoju. Historia bakteriologii medycznej w Niemczech, 1890-1933], Göttingen: Wallstein 2009 (Reihe „Wissenschaftsgeschichte“); *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870-*

1920 [Bakteriologia i modernizm. Badania nad biopolityką niewidzialności, 1870-1920], hrsg. mit Philipp Sarasin, Myriam Spörri, Marianne Hänseler, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 2007.

Elżbieta Więckowska, Wrocław

Szczepionka przeciwko durowi plamistemu produkowana metodą Weigla

Rudolf Stefan Jan Weigl (1883-1957) zainteresował się możliwością, stworzenia szczepionki przeciwko durowi osutkowemu (plamistemu) w czasie I wojny światowej, kiedy pracował jako parazytolog w laboratoriach armii austriackiej. Po zakończeniu wojny jako parazytolog Wojskowej Rady Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wojskowych kierował specjalnie założoną dla niego w Przemyślu w 1919 r. pracownią do badań nad tyfusem plamistym.

I wojna światowa powodując drastyczne pogorszenie warunków bytowania ludności cywilnej i wojska, była okresem gwałtownego drastyczne szerzenia się ostrych chorób zakaźnych, w tym i tyfusu plamistego. Wynalazek Weigla - sztuczne doodbytnice zakażenie wszy *Rickettsia prowazeki* (zarazkiem tyfusu plamistego) i przeprowadzanie pasażu wesz - świnka morska - wesz, dał podstawę do produkcji szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu. W wynalazku Weigla nie to było istotne, że szczepionkę robiono z zakażonych wszy, ale to, że stawonogi zostały po raz pierwszy w laboratorium sztucznie zakażone niefizjologiczną drogą. Dur plamisty, podobnie jak wiele innych chorób zakaźnych, nie stanowi już problemu epidemiologicznego. Antybiotyki i profilaktyka spełniły swoją rolę. Ale doświadczalna metoda Weigla pozostała. Zastosowanie jej wykracza poza ramy riketsjologii. W bakteriologii coraz częściej stosuje się doświadczenia w żywym środowisku wolnym od bakteroo. Obecnie, obok doświadczeń z wykorzystywaniem zwierząt hodowanych jałowo, kultur tkankowych i zarodków ptasich, wprowadzono stawonogi wolne od drobnoustrojów, zakażane w sposób naturalny per os lub sztucznie - doodbytniczo, do jamy ciała lub układu limfatycznego.

W historiografii uważa się Weigla za badacza, który dzięki produkcji szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu ocalił wiele istnień ludzkich na całym świecie, a także ocalił przed terrorem hitlerowski wielu Polaków czasie II wojny światowej.

Elżbieta Więckowska, Wrocław

Der Fleckfieber-Impfstoff produziert nach der Weigl-Methode

Rudolf Stefan Jan Weigl (1883-1957) kam auf die Idee, einen Impfstoff gegen das Fleckfieber herzustellen, als er während des Ersten Weltkriegs als Parasitologe in den Labors der österreichischen Armee tätig war. Nach Kriegsende leitete er ab 1919 ein speziell zu diesem Zwecke errichtetes Labor zur Erforschung des Fleckfiebers in Przemyśl, das dem Militärischen Sanitätsrat des polnischen Kriegsministeriums [Wojskowa Rada Sanitarna Ministerstwa Spraw Wojskowych] unterstand.

Der Erste Weltkrieg ging mit einer drastischen Verschlechterung der Lebensumstände von Zivilbevölkerung und Soldaten einher, und brachte gewaltige Epidemiewellen, unter anderem des Fleckfiebers. Weigls Entdeckung, die rektale Infektion der Laus *Rickettsia prowazeki* mit dem Fleckfiebererreger und seine Übertragung Laus-Meerschweinchen-Laus, war die Grundlage für die Herstellung eines Impfstoffes gegen das Fleckfieber. Für Weigls Methode war es nicht wesentlich, dass der Impfstoff mithilfe infizierter Läuse hergestellt wurde, sondern dass die Gliederfüßler erstmals im Labor künstlich, auf nicht physiologischem Wege infiziert wurden.

Das Fleckfieber stellt, ähnlich vielen anderen ansteckenden Krankheiten, keine epidemiologische Gefahr mehr dar. Antibiotika und Prophylaxe haben ihre Aufgabe erfüllt. Weigls Methode aber hat Bestand; ihre Anwendung geht über die Forschung Howard Taylor Ricketts' hinaus. In der Bakteriologie werden immer häufiger Experimente in der lebendigen Umwelt, frei von Bakterien, durchgeführt. Momentan werden, neben sterilen Tier- und Gewebekulturen sowie Vogelembryonen, auch Gliederfüßler, frei von Mikroorganismen, auf natürlichem Wege - oral oder rektal-, oder künstlich infiziert.

In der Historiographie wird Weigl als ein Forscher angesehen, der dank der Herstellung eines Fleckfieberimpfstoffes viele Menschenleben auf der ganzen Welt gerettet hat, und darüber hinaus viele Polen vor den Nazischrecken während des Zweiten Weltkriegs bewahrt hat.

Dr hab. *Elżbieta Więckowska*; profesor nadzwyczajny w WSM w Legnicy, Instytut Dziennikarstwa, Uniwersytet Wrocławski; zainteresowania badawcze: zdrowie publiczne, psychologia społeczna.

Dr hab. *Elżbieta Więckowska*, außerordentliche Professorin an der WSM in Legnica, Institut für Journalismus; Universität Breslau (Wrocław); Forschungsinteressen: öffentliche Gesundheit, Sozialpsychologie.

Publikationen / Publikacje:

Lekarze jako grupa zawodowa w II Rzeczypospolitej [Ärzte als Berufsgruppe in der Zweiten Polnischen Republik], wyd. Uni. Wrocł., Wrocław 2004; Znaczenie komunikacji niewerbalnej lekarza z pacjentem w kontakcie terapeutycznym [Die Bedeutung der non-verbalen Kommunikation zwischen Arzt und Patient im therapeutischen Kontakt], w/in: *Zdrowie Publiczne* 4 (2008), s. 462-467.

Tadeusz Brzeziński, Szczecin

Walka z epidemiami w Armii Polskiej w ZSRR i Armii Polskiej na Wschodzie

W historii wojskowej służby zdrowia niejednokrotnie podkreśla się, że I i II wojnę światową różni proporcja strat sanitarnych spowodowanych chorobami i strat sanitarnych bojowych. Jeśli w I wojnie światowej przeważały straty z powodu epidemii i chorób nad stratami bojowymi, to w II wojnie światowej proporcja ta była odwrotna. Jednak opinia ta, jeśli w odniesieniu do całej wojny jest prawdziwa, to nie można jej odnosić do każdej kampanii.

Powstała w r. 1941 z zesańców i jeńców wojennych w ZSRR Armia Polska, ewakuowana następnie na Środkowy Wschód, przechodziła kolejne epidemie:

tyfusu plamistego, czerwonki, tyfusu brzuszego a następnie malarii. W czasie od lutego do sierpnia 1942 r. w ZSRR odnotowano blisko 50.000 zachorowań na choroby zakaźne w liczącej wówczas około 70.000 Armii. Dla tej liczby chorych brakowało szpitali, lekarstw i żywności. Walkę z tyfusem plamistym w okresie luty-kwiecień 1942 r. przypłaciło życiem ponad dwudziestu lekarzy, kilkanaście pielęgniarek i kilkudziesięciu sanitariuszy. Śmiertelność wśród chorych wynosiła 17,5%. Sytuację pogarszał fakt, że pod opieką wojska znajdowało się kilkanaście tysięcy ludności cywilnej, pozbawionej elementarnych warunków bytowych. Ewakuacja do Iranu, a następnie Iraku, poprawiła sytuację bytową Armii i ludności cywilnej, jednak epidemie zapoczątkowane w ZSRR - chorób przewodu pokarmowego i malarii trwały nadal. Referat przedstawia rozwój kolejnych epidemii, sposoby i rezultaty walki z nimi. Podstawę referatu stanowią badania przeprowadzone przez autora w Instytucie Gen. Sikorskiego w Londynie.

Tadeusz Brzeziński, Szczecin

Seuchenbekämpfung in den polnischen Armeen in der UdSSR und im Nahen Osten

In der Geschichte der Militärgesundheitsversorgung betont man oft den Unterschied der Proportionen von Sanitärverlusten durch Krankheiten bzw. Kampfhandlungen zwischen dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg. Überwogen im Ersten Weltkrieg die Verluste aufgrund von Epidemien und Krankheiten gegenüber Kampfverlusten, so war das Verhältnis im Zweiten Weltkrieg umgekehrt. Trifft diese Meinung in Bezug auf den Krieg insgesamt zu, so kann man sie dennoch nicht auf jeden Feldzug übertragen.

Die Polnische Armee, entstanden 1941 in der UdSSR aus den Deportierten und Kriegsgefangenen, evakuiert zunächst in den Mittleren Osten, erlebte an Epidemien: das Fleckfieber, die Ruhr, den Abdominal-Typhus und schließlich die Malaria. In der Zeit von Februar bis August 1942 konnte man in UdSSR ca. 50.000 ansteckende Erkrankungen in einer Armee verzeichnen, die damals 70.000 Personen zählte. Für die Anzahl der Erkrankten gab es zu wenig Krankenhäuser, Arzneien und Ernährung. Für die Bekämpfung von Fleckfieber haben über 20 Ärzte, ein Dutzend Pflegerinnen und Pfleger und einige Dutzend Sanitäter ihr Leben gelassen. Die Sterblichkeit bei den Kranken betrug 17,5%. Die Situation war umso schlimmer, als die Armee für mehrere Zehntausend Zivilisten sorgen musste, die ohnehin ohne jegliche Existenzgrundlage lebten. Die Evakuierung in den Iran und anschließend in den Irak hat die Existenzgrundlage der Armee und der Zivilisten verbessert, während die Epidemien, die in der UdSSR grassierten - Krankheiten des Magen-Darm-Traktes sowie Malaria -, andauerten. Das Referat stellt die Entwicklung der nacheinander ablaufenden Epidemien sowie die Methoden und Ergebnisse ihrer Bekämpfung vor. Grundlage des Referats bilden die Forschungen des Verfassers aufgrund von Dokumenten des Sikorski-Instituts in London.

Prof. zwyczaj. dr hab. n. med. *Tadeusz Brzeziński* - emerytowany kierownik Katedry Humanistycznych Nauk Lekarskich Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie; członek korespondent Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften w Düsseldorfie; zainteresowania badawcze: historia medycyny XIX-XX wieku, medycyna wojskowa w drugiej wojnie światowej, bioetyka.

Prof. Dr. med. *Tadeusz Brzeziński* - em. Leiter der Abteilung für humanistische medizinische Wissenschaften der Pommerschen Medizinischen Akademie in Stettin; korrespondierendes Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften in Düsseldorf. Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Medizin im neunzehnten und zwanzigsten Jahrhundert, Militär-Medizin im Zweiten Weltkrieg, Bioethik.

Publikation / Publikacje:

Vom ungleichenzeitigen Beginn im dreigeteilten Polen zur späten Vereinheitlichung [Od niejednoczesnego początku w trzyczęściowej Polsce do późniejszego ujednoczenia], in: Weltgeschichte der Homöopathie. München 1996; Służba zdrowia Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie 1939-1946 [Der Gesundheitsdienst in den polnischen Streitkräften im Westen 1939-1946], Wrocław 2008; The Foundations of Medical Ethics and Bioethics in Poland: A Medical Ethicist's Perspective, w/in: Medicine, Ethics and Law - Canadian and Polish Perspectives. Montreal 1991.

Postersektion / Sekcja Plakatowa I

Entwicklungen der Neuzeit / Rozwój nowożytny

Moderation / prowadzenie: *Walentyna Krystyna Korpalska* (Bydgoszcz)

Joanna Lusek, Opole

Źródła okresu wojny dotyczące leczenia w zasobach archiwów górnośląskich

W oparciu o zasoby Archiwum Państwowego w Katowicach i w Opolu, za podstawę badań przyjęto zagadnienia związane z systematyzacją prawodawstwa medycznego, organizowaniem struktur opieki zdrowotnej oraz dostosowaniem form opieki medycznej nad ludnością cywilną i wojskową na terenie Górnego Śląska w okresie wojen. Mając na uwadze aspekt czasowy objęto badaniem okres od wojen napoleońskich do II wojny światowej, wyodrębniono 954 jedn. archiwalne, sformułowano następujące zagadnienia szczegółowe:

prawodawstwo państwowe i lokalne odnoszące się do opieki medycznej - zarządzenia dla ludności cywilnej, dotyczące policji medycznej i sanitarnej oraz pionu dezynfekcji, zasady organizowania i funkcjonowania struktur opieki medycznej (na poziomie państwa, prowincji i powiatów), tj. tworzenia i kompetencji komisji oraz urzędów zdrowia publicznego, zagadnienia dotyczące profilaktyki;

przygotowanie służb medycznych na czas wojny - wykazy lekarzy, dentystów i personelu pomocniczego czynnych zawodowo na Górnym Śląsku, procedury ich kształcenia, egzaminowania oraz powoływania;

działalność instytucji opieki medycznej na Górnym Śląsku w okresie wojen - funkcjonowanie szpitali, adaptacja budynków użyteczności publicznej na cele doraźnych placówek medycznych i punktów sanitarnych, zaopatrywanie instytucji opieki medycznej w środki farmakologiczne, sprzęt medyczny oraz żywność, funkcjonowanie lazaretów garnizonowych i wojennych oraz punktów opieki sanitarnej na terenie obozów pracy;

zagrożenia epidemiologiczne i jednostki chorobowe - występowanie chorób zakaźnych, opracowania statystyczne dla poszczególnych miejscowości, powiatów i prowincji;

organizowanie opieki nad żołnierzami, byłymi wojskowymi oraz inwalidami wojennymi w czasie wojen i w okresie międzywojnia.

Joanna Lusek, Opole

Quellenmaterial aus den Beständen oberschlesischer Archive über das Heilwesen in Kriegszeiten

Forschungen, die sich auf die Sammlungen des Staatsarchivs in Katowice und Opole stützen, bilden die Grundlage für die Frage nach der Systematisierung der medizinischen Gesetzgebung, nach einer Organisation der Strukturen der Gesundheitsversorgung sowie einer Anpassung der Formen der medizinischen Betreuung für die Zivilbevölkerung und die Armee auf dem Gebiet Oberschlesiens in Kriegszeiten. Zeitlich reicht der Untersuchungszeitraum von den Napoleonischen Kriegen bis zum Zweiten Weltkrieg. Es wurden 954 Archiveinheiten gesichtet und nach folgenden Kriterien untersucht:

staatliche und lokale Gesetzgebung bezüglich der medizinischen Hilfe: Anordnungen für Zivilbevölkerung, Medizin- und Sanitärpolizei, für die Desinfektionsabteilung bezüglich der Regeln von Organisation und Arbeit der Medizinversorgung (Strukturen des Staates, Provinzen und Landkreise), d.h. Herausbildung und Kompetenzen von Kommissionen und Ämtern für Öffentliche Gesundheit, Fragen der Vorsorge;

Vorbereitung der medizinischen Dienste in Kriegszeiten: Listen der Ärzte, Zahnärzte und des Hilfspersonals, die auf dem Gebiet Oberschlesiens berufstätig waren, das Procedere von deren (Weiter)Bildung, Prüfungen und Berufungen;

Aktivitäten der Institutionen der medizinischen Hilfe in Oberschlesien in Kriegszeiten: Arbeit der Krankenhäuser, Anpassung der öffentlichen Gebäude für behelfsmedizinische Einrichtungen und Verbandsplätze, Versorgung der medizinischen Einrichtungen mit pharmakologischen Mitteln, medizinischen Geräten und Nahrung, Arbeit in den Garnison- und Feldlazaretten sowie in den Sanitätsstationen auf dem Gelände der Arbeitslager;

Epidemiegefahren und Krankheitsfälle:

Auftreten ansteckender Krankheiten, statistische Ausarbeitungen für die einzelnen Orte, Landkreise und Provinzen;

Organisation der Soldatenversorgung, der Veteranen und Kriegsinvaliden in Zeiten der Kriege und zwischen den Kriegen.

Literatur / Literatura:

Matuszek, E., Greiner P., Źródła do dziejów medycyny na Górnym Śląsku do 1945 roku w zasobie Archiwum Państwowego w Katowicach [Quellen zur Medizingeschichte in Oberschlesien bis zum Jahre 1945 in den Beständen des Staatsarchivs Katowice], w/in: Górny Śląsk - dokumentowanie dziejów lecznictwa ze szczególnym uwzględnieniem ziem dawnych księstw cieszyńskiego i opawskiego, hg.v./ red. Dyrda J. M., Miozga J., Katowice 2007, s. 137-141; Matuszek, E., Greiner P., Źródła do dziejów medycyny w Katowicach do 1945 roku w zasobach Archiwum Państwowego w Katowicach [Quellen zur Medizingeschichte in Katowice/Kattowitz bis zum Jahre 1945 in den Beständen des Staatsarchivs Katowice], w/in: Dzieje medycyny i działalności charytatywnej na terenie Katowic, red./hg.v. Barciak A., Katowice 2008, s. 41-51; Kornek J., Zespoły akt Archiwum Państwowego w Opolu skarbnicą wiedzy o dziejach lecznictwa na Górnym Śląsku [Die Aktenbestände des Staatsarchivs Opole als Schatz des Wissens über die Geschichte des Heilwesens in Oberschlesien], w/in: Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych, red./hg.v. Dyrda J. M., Gruszka B., Katowice 2007, s. 46-57; Kaczorowski W., Dyrda J. M., Greiner P., Kornek J., Dzieje medycyny i farmacji górnośląskiej. Stan badań. Metodologia badań. Katalog źródeł archiwalnych do roku 1945 [Geschichte der oberschlesischen Medizin und Pharmazie. Forschungsstand. Forschungsmethodologie. Katalog der archivalischen Quellen bis zum Jahre 1945], Opole 2009, [w druku/im Druck].

Dr n.hum. *Joanna Lusek*, historyk i pedagog; pracownik Zakładu Historii Medycyny i Farmacji. Katedra Historii Śląska. Instytut Historii Uniwersytetu Opolskiego; tematyka badań: historia oświaty i wychowania, historia medycyny.

Dr n.hum. *Joanna Lusek*, Historikerin und Pädagogin; Mitarbeiterin am Institut für Geschichte der Medizin und der Pharmazie. Lehrstuhl für schlesische Geschichte. Historisches Institut der Universität Opole; Forschungsinteressen: Geschichte der Bildung und Erziehung, Medizingeschichte.

Publikation / Publikacje:

Stowarzyszenia, związki i organizacje żydowskie w Bytomiu na przełomie XIX i XX wieku [Jüdische Gesellschaften, Vereine und Organisationen in Beuthen/Bytom an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert], w/in: Zanie Śląskie 10 (2005), s. 37-70; Dzieje szpitala pod wezwaniem Świętego Ducha w Bytomiu od XIII do pierwszej połowy XX wieku [Geschichte des Heilig-Geist-Krankenhauses in Beuthen/Bytom vom 13. Jh. bis zur ersten Hälfte des 20. Jh.], w/in: Curatores pauperum. Źródła i tradycje kultury charytatywnej Europy Środkowej, red./hg. v. A. Barciak, Katowice 2004, s. 244-271.

Marek Dutkiewicz, Kielce/Piotrków Trybunalski

Stan badań nad dziejami polskiej wojskowej służby zdrowia

Historia wojskowej służby zdrowia plasuje się na pograniczu zainteresowań historii medycyny jak i historii wojskowości. Stwarza to szereg problemów badawczych gdyż wymaga od osób parających się tą dziedziną szerszego zakresu wiedzy, łączącego oba te obszary dziejów. Stąd też stosunkowo niewiele historyków podejmowało trud badań tej tematyki. Dodatkowe trudności stanowiły

burzliwe i skomplikowane dzieje całego narodu polskiego w XIX i XX wieku. Nie sprzyjały systematycznej pracy naukowej.

Udokumentowana obecność medyków w siłach zbrojnych w Polsce sięga XII wieku, natomiast służba zdrowia, rozumiana jako grupa wyspecjalizowanego personelu powiązanego ze sobą hierarchią służbową i wykonująca na rzecz armii określone zadania, została utworzona w Wojsku Polskim w końcu XVIII wieku. Wiązało się to z reformami całych sił zbrojnych przeprowadzanymi w tym czasie. Dalsze dzieje polskiej wojskowej służby zdrowia w wieku XIX były ściśle związane z dramatycznymi losami państwa polskiego i jego sił zbrojnych.

Za pierwszych badaczy, którzy podjęli się trudu udokumentowania działalności medyków w Wojsku Polskim, choć ich badania były znacznie szersze, należy uznać Ludwika Gąsiorowskiego i Stanisława Kościńskiego. Dzięki ich pracom prowadzonym w połowie i drugiej połowie XIX zachowało się wiele bezcennych informacji z archiwaliów zniszczonych w większości podczas II wojny światowej. W początkach XX wieku szerokie badania nad dziejami służby zdrowia w Wojsku Polskim prowadził Franciszek Giedroyc. Jego trud, w okresie międzywojennym kontynuowali inni, wśród których szczególne zasługi położyli: Ludwik Zembrzuski, Franciszek Białokur, Stanisław Konopka. Instytucjonalne zaplecze dla badaczy stanowiła Szkoła Podchorążych Sanitarnych zlokalizowana w Warszawie. Owocnie rozwijające się badania, prowadzone przez grupę historyków i lekarzy wojskowych, przerwała II wojna światowa.

W pierwszych latach powojennych, z powodów politycznych, badania nad dziejami wojskowej służby zdrowia zostały poważnie ograniczone. Dopiero utworzenie w Łodzi Wojskowej Akademii Medycznej, a zwłaszcza Zakładu Historii Medycyny, którego organizatorem i wieloletnim kierownikiem był Tadeusz Brzeziński, nadało nowy impuls badaniom nad dziejami medycyny wojskowej. Te instytucjonalne podstawy zaowocowały wieloma publikacjami. W ostatnich latach dynamika badań osłabła a liczba prac poświęconych historii polskiej wojskowej służbie zdrowia zmalała. Można więc stwierdzić, że obecny stan badań nie jest satysfakcjonujący a wiele tematów czeka na swoich badaczy.

Marek Dutkiewicz, Kielce/Piotrków Trybunalski

Der Forschungsstand zur Geschichte der polnischen Militärmedizin

Die Geschichte der militärischen Medizindienste verortet sich im Schnittpunkt der Medizin- und der Militärgeschichte. Aus methodischer Sicht bereitet das einige Schwierigkeiten, denn es erfordert von den Forschern in diesem Bereich die Kenntnis beider Themenfelder. Dies erklärt auch die relativ kleine Anzahl von Historikern, die sich dessen angenommen haben. Eine weitere Schwierigkeit besteht in der komplizierten Geschichte Polens im 19. und 20. Jahrhundert, die systematisches wissenschaftliches Arbeiten nicht befördert hat.

Die Anwesenheit von medizinischen Kräften in polnischen Armeeeinheiten ist schon im 12. Jahrhundert bezeugt. Medizinische Dienste, im Sinne eines spezialisierten Personals, das mithilfe dienstlicher Hierarchien miteinander verbunden

ist, und bestimmte Aufgaben im Auftrag des Militärs erfüllt, wurden Ende des 18. Jahrhunderts geschaffen. Dies geschah im Zuge einer umfassenden Reform des polnischen Militärwesens in dieser Zeit. Die weitere Entwicklung der medizinischen Dienste im Militär im 19. Jahrhundert ist aufs Engste mit der dramatischen Geschichte Polens und seiner Armee verbunden.

Als erste Forscher, die die Tätigkeit von Medizinern in der polnischen Armee dokumentierten, auch wenn ihre Interessengebiete breiter waren, gelten Ludwik Gaşiorowski und Stanisław Koşmiński. Dank ihrer Arbeiten aus der Mitte und der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind viele Informationen aus Archivmaterialien überliefert, die größtenteils im Zweiten Weltkrieg vernichtet wurden. Anfang des 20. Jahrhunderts unternahm Franciszek Giedroyć umfangreiche Forschungen zur Geschichte der Militärmedizin in Polen. Seine Arbeiten wurden in der Zwischenkriegszeit von weiteren Historikern fortgeführt, von denen besonders Ludwik Zembrzuski, Franciszek Białokur und Stanisław Konopka zu erwähnen sind. Den institutionellen Hintergrund dessen lieferte die Warschauer Sanitätsoffizierschule [Szkoła Podchorążych Sanitarnych]. Die Forschungen von Historikern und Militärärzten wurden dann vom Ausbruch des Zweiten Weltkriegs unterbrochen.

In den ersten Nachkriegsjahren wurden die Untersuchungen zur Geschichte des Militärmedizinwesens aus politischen Gründen erheblich begrenzt. Erst die Schaffung der Militärischen Medizinakademie [Wojskowa Akademia Medyczna] in Lodz, und insbesondere des Seminars für Medizingeschichte, dessen Schöpfer und langjähriger Leiter Tadeusz Brzeziński war, verhalf diesen Forschungen zu neuem Antrieb. Diese institutionelle Fundierung resultierte in zahlreichen Publikationen zu dem Thema. In den letzten Jahren ließ die Dynamik allerdings nach, und die Anzahl der Arbeiten zur Geschichte des polnischen Militärmedizinwesens sank. Man kann also feststellen, dass der momentane Forschungsstand nicht zufriedenstellend ist und noch viele Themen auf ihre Bearbeiter warten.

Literatur / Literatura:

Giedroyć, F., Służba zdrowia w dawnym Wojsku Polskim [Die Gesundheitsversorgung in der ehemaligen polnischen Armee], Warszawa 1927; Brzeziński, T. (Hrsg.), Historia medycyny [Geschichte der Medizin], Warszawa 2000; Zembrzuski W., Rys dziejów chirurgii wojennej polskiej [Abriss der Geschichte der polnischen Kriegschirurgie], Warszawa 1914; Zarys dziejów wojskowości polskiej [Abriss der polnischen Militärgeschichte], Bd. 1-3, Warszawa 1969-1990; Mączkowski W., Służba zdrowia w wojsku polskim [Die Gesundheitsversorgung in der polnischen Armee], in: Pierwszy Zjazd poświęcony Polskiej Medycynie Wojskowej, Warszawa 1917.

Dr *Marek Dutkiewicz*, historyk, adiunkt w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach Filia w Piotrkowie Trybunalski; zainteresowania badawcze: historia służby zdrowia w Wojsku Polskim w XX w., medycy w zbrodni katyńskiej.

Dr. *Marek Dutkiewicz*, Historiker, Adjunkt am Institut für Geschichte der Jan-Kochanowski-Universität in Kielce, Filiale in Piotrków Trybunalski. Forschungsgebiete: Geschichte der Gesundheitssicherung in der Polnischen Armee im 20. Jh., medizinische Aspekte der Verbrechen von Katyń.

Publikacje / Publikationen:

Śłużba zdrowia Legionów Polskich [Der Gesundheitsdienst der Polnischen Legionen], Piotrków Trybunalski 2009; Die Sowjetpolitik und die Verletzung der Kriegsrechte. Die Vertreter der medizinischen Berufe, zwischen den Opfern von Katyń, w/in: *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 2005, t. 68, z. 4.

Colleen Schmitz, Dresden

Krieg und Medizin. Ausstellung im Deutschen Hygiene-Museum, Dresden 4. April bis 9. August 2009

Krieg und Medizin - ein widersprüchlicheres Thema ist kaum denkbar: Auf der einen Seite die Zerstörungskraft und das menschliche Elend des Krieges, auf der anderen das Selbstverständnis der Medizin, Menschen zu heilen und gesund zu erhalten. Wie erleben Soldaten und Zivilisten, Ärzte und Krankenschwestern dieses noch kaum erforschte moralische Dilemma? Welche Erfahrungen machen sie mit Verletzung und Tod, mit ihrer Hilflosigkeit und Verzweiflung, aber auch ihrem Mut oder ihrer Bereitschaft, anderen zu helfen? Diese ganz persönlichen Perspektiven stehen im Zentrum der Ausstellung "Krieg und Medizin", die das Deutsche Hygiene-Museum gemeinsam mit der Wellcome Collection in London konzipiert hat.

Das spannungsvolle Wechselverhältnis von Krieg und Medizin zeigt die Ausstellung anhand von historischen und zeitgenössischen Exponaten und Dokumenten, von Foto- und Filmmaterial, aber auch Arbeiten bekannter Künstler wie Max Beckmann, Georg Grosz oder Conrad Felixmüller. Sie spannt dabei einen zeitlichen Bogen von der humanitären Katastrophe des Krimkrieges bis hin zu den aktuellen Konflikten in Afghanistan oder im Irak.

Die Ausstellung nähert sich ihrem Thema aus kulturwissenschaftlicher und medizinhistorischer Perspektive und ermöglicht den Besuchern so eine informierte und emotionale Auseinandersetzung mit den Motiven der im Krieg handelnden Personen. Aufgrund der Auslandseinsätze der Bundeswehr hat dieses Thema auch in Deutschland eine bedrängende Aktualität gewonnen, der sich die Betroffenen, aber auch die Gesellschaft insgesamt stellen müssen.

Colleen Schmitz, Dresden

Medycyna i wojna. Wystawa w Niemieckim Muzeum Hygieny. Drezno, 4-go kwietnia - 9-go sierpnia 2009

Wojna i medycyna - trudno o temat bardziej sprzeczny w sobie: z jednej strony niszcząca siła i ludzka nędza wojny, z drugiej strony definicja nadana medycynie przez nią samą, leczenia ludzi i utrzymywania w zdrowiu. W jaki sposób żołnierze i cywile, lekarze i pielęgniarki przeżywają ten jeszcze mało zbadany moralny dylemat? Jakie doświadczenia pojawiają się wraz z ranami i śmiercią, z ich bezradnością i zwątpieniem, ale też z ich odwagą i gotowością pomocy innym? Te bardzo osobiste perspektywy stanowią oś wystawy „Wojna i medycyna”, która została przedstawiona przez Niemieckie Muzeum Higieny razem z Wellcome Collection w Londynie.

Pełna napięcia zmienna relacja między wojną i medycyną została ukazana w wystawie za pomocą historycznych i współczesnych eksponatów i dokumentów, materiału fotograficznego i filmowego oraz prac znanych artystów jak Max Beckmann, Georg Grosz lub Conrad Felixmüller. Obejmuje ona przy tym okres od humanitarnej katastrofy wojny na Krymie aż do aktualnych konfliktów w Afganistanie czy Iraku.

Wystawa zbliża się do tematu z perspektywy kulturoznawstwa i historii medycyny i w ten sposób umożliwia zwiedzającym dobrze poinformowaną i emocjonalną dyskusję o motywach osób działających w czasie wojny.

Z powodu zagranicznych działań wojennych Bundeswery temat ten stał się w Niemczech bardzo aktualny i muszą mu sprostać osoby dotknięte wojną jak i również całe społeczeństwo.

Literatur / Literatura: Kataloge Dresden / London [Katalogi Dresden / London].

Colleen M. Schmitz, Kuratorin und Leiterin des Ausstellungs- und Leihbüros Deutsches Hygiene-Museum Dresden; Ausstellungsschwerpunkte: Kultur- und naturgeschichtliche Ausstellungen wie beispielsweise: Kosmos im Kopf: Gehirn und Denken, 2000; Mensch und Tier. Eine Paradoxe Beziehung, 2002/2003; Evolution. Wege des Lebens, 2005/2006; Krieg und Medizin, 2009.

Colleen M. Schmitz, kurator i kierownik wystawy Niemieckiego Muzeum Higieny w Dreźnie; Wystawy o tematyce: Kulturalne i naturalnohistoryczne wystawy, t.j.: Kosmos w głowie: Mózg i myśli, 2000; Człowiek a zwierzę. Paradoksalny związek (2002/2003); Ewolucja. Sposoby życia (2005/2006); Wojna i medycyna. Wystawa w Niemieckim Muzeum Higieny w Dreźnie, od 4.4 do 9.8.2009.

Publikationen / Publikacje: "Krieg und Medizin" ["Wojna i medycyna"], hg.v. Melissa Larner, James Peto und Colleen Schmitz, Wallstein Verlag, 2009; "Life Without Arms: Carl Hermann Unthan and His Motivational Work with Disabled Veterans in Germany", in/w: War and Medicine, edited by Melissa Larner, James Peto and Nadine Monem, Black Dog Publishing Ltd., 2008.

Susanne Häcker, Tübingen

Mediziner auf der Flucht? Die Rolle der akademischen Medizin während der Pestzüge des Dreißigjährigen Krieges am Beispiel der Universitäten Heidelberg, Tübingen und Freiburg.

Wie viele andere Infektionskrankheiten - etwa Ruhr, Typhus, Diphtherie, Pocken - gehörte auch die Pest untrennbar zur Realität des Dreißigjährigen Krieges. Der Tod war im Dreißigjährigen Krieg allgegenwärtig, doch es starben um ein Vielfaches mehr Menschen an Krankheiten und Seuchen als durch direkte Kriegsauswirkungen. Die Bedeutung der Medizinischen Fakultät an den Universitäten des Alten Reiches war eher gering, meist vertraten nur ein oder zwei Professoren diese Fakultät, die zudem wenig Studenten hatte.

Die in erster Linie theoretische Ausbildung der Mediziner war den großen Autoritäten der Antike wie Galen, Avicenna und Hippokrates gewidmet. Es gab keine empirische Forschung, Anschauungsunterricht bei anatomischen Sektionen war selten. Während sich die italienischen und niederländischen Universitä-

ten im 16. und 17. Jahrhundert neuen physiologischen und anatomischen Erkenntnissen geöffnet hatten, verlief der medizinische Unterricht im Reich weitestgehend in alten traditionellen Bahnen. Die Auswirkungen des Dreißigjährigen Krieges ließen die Hörerzahlen sinken sowie Lehre und Forschung verkümmern.

Zwar wurde es von den Professoren gewünscht, ihre älteren Studenten zur Urinuntersuchung und zum Puls messen ans Krankenbett mitzunehmen, aber dies konnte wohl durchaus nicht als obligatorisch angesehen werden. Zu den Aufgaben der Medizinprofessoren gehörten eigentlich die medizinische und hygienische Versorgung der Stadtbevölkerung sowie die Überwachung des Heilpersonals und der Apotheken, die Medicinalpolicey.

Während der Pestwellen 1627-1628 verpflichtete etwa der städtische Rat Freiburgs die Absolventen der Medizinischen Fakultät Johann Jakob Federer und Dieterich Meyl, als Pestärzte sowohl die Armen als auch die Reichen der Stadt zu behandeln. Doch trotz allem spielte die Medizinische Fakultät bis ins frühe 18. Jahrhundert keine erhebliche Rolle in der medizinischen Versorgung der Freiburger Bevölkerung. Im Alltag waren handwerklich und zünftig organisiert Ärzte wie Bader, Barbieri und Chirurgen bedeutender. Die diagnostischen Möglichkeiten der akademisch gebildeten Ärzte waren begrenzt. Ihre wichtigsten Hilfsmittel Harnschau und Pulsmessung wurden gleichsam zum Symbol des Arztberufes. Durch akademisch gebildete Ärzte wurden zwar immer wieder Pestschriften mit Behandlungsmethoden und Verhaltensmaßregeln zu Pestzeiten veröffentlicht, doch wirklich sichere Methoden zur Vorbeugung oder Heilung gab es nicht, und sowohl Ärzte als auch Patienten standen der Pest hilflos gegenüber.

Das wirksamste Mittel, sich der Ansteckung durch Pest und Seuchen zu entziehen, war im 17. Jahrhundert für diejenigen, die es sich leisten konnten, die Flucht. Viele Medizinprofessoren und ihre Studenten beherzigten zu Pestzeiten ihren eigenen Rat und flohen.

Susanne Häcker, Tübingen

Uciekający lekarze? Rola akademickiej medycyny podczas epidemii zarazy w okresie Wojny Trzydziestoletniej, na przykładzie uniwersytetów w Heidelbergu, Tybindze i Fryburgu Bryzgowijskim

Obok innych chorób zakaźnych, jak czerwonka, tyfus, błonica czy ospa, również zaraza (dżuma) należała do zjawisk powszechnych podczas Wojny Trzydziestoletniej. Śmierć była podczas wojny wszechobecna, jednak w wyniku chorób i epidemii zginęło wielokrotnie więcej ludzi niż na skutek działań wojennych. Wydziały medyczne na uniwersytetach ówczesnej Rzeszy miały raczej małe znaczenie; składały się najczęściej z jednego lub dwóch profesorów i posiadały niewielu studentów.

Kształcenie medyczne na uczelniach miało charakter głównie teoretyczny, poświęcony wielkim autorytetom epoki starożytnej jak Galen, Awicenna i Hipo-

krates. Badania empiryczne nie istniały, a możliwość oglądania sekcji anatomicznych zdarzała się rzadko. Podczas gdy uniwersytety włoskie i niderlandzkie już w XVI i XVII w. otwarty się na nowe odkrycia z zakresu anatomii i fizjologii, w Rzeszy kształcenie medyczne odbywało się według tradycyjnych zasad. Na skutek Wojny Trzydziestoletniej spadła liczba słuchaczy i ucierpiały badania i dydaktyka.

Wprawdzie profesorowie wyrażali życzenie, by starsze roczniki studentów towarzyszyły im podczas badania moczu i pulsu u chorych, jednak nie można założyć, iż miało to charakter obligatoryjny. Do zadań profesorów medycyny należała w zasadzie opieka nad mieszkańcami danego miasta w zakresie medycyny i higieny, tak jak i nadzór nad personelem medycznym i aptekami - tzw. policja medyczna [Medicinalpolicey].

Podczas epidemii zarazy w latach 1627-1628, rada miejska Fryburga zobowiązała przykładowo Johanna Jakoba Federera i Dietericha Meyla, absolwentów wydziału medycznego tamtejszego uniwersytetu, do sprawowania opieki lekarskiej nad biednymi i bogatymi mieszkańcami miasta podczas zarazy. Mimo to, wydział medyczny nie odgrywał większej roli w opiece medycznej nad ludnością Fryburga do początków XVIII w. Na codzień większe znaczenie mieli lekarze zorganizowani cechowo, jak łaźiebnicy, balwierze (cyrulicy) i chirurdzy. Możliwości diagnostyczne lekarzy akademickich były ograniczone. Ich najważniejsze środki pomocnicze jak badanie moczu i mierzenie pulsu stały się zarazem symbolami zawodu lekarskiego. Lekarze wykształceni akademicko publikowali wprawdzie co raz traktaty o dżumie, zawierające metody leczenia i wskazówki dotyczące zachowania się podczas epidemii, jednak pewnych metod zapobiegania i leczenia nie było. Zarówno lekarze, jak i pacjenci byli bezsilni wobec dżumy.

Najskuteczniejszym środkiem uniknięcia zarażenia dżumą i innymi chorobami była w XVII w. ucieczka - dla tych, których było na to stać. Wielu profesorów i studentów medycyny skwapliwie korzystało z tej rady podczas epidemii i uciekało.

Susanne Häcker M.A., Historikerin, Promotionsstipendiatin der Heinrich-Böll-Stiftung und Lehrbeauftragte des Historischen Seminars der Eberhard Karls Universität in Tübingen; Forschungsschwerpunkte: Europäische Geschichte der frühen Neuzeit (16. - 18. Jh.) insbesondere Universitäts- und Bildungsgeschichte sowie Kriegserfahrungen - Krieg und Gesellschaft.

Susanne Häcker Mgr., historyk, doktorant-stypendysta Fundacji im. Heinricha Bölla i wykładowca na Wydziale Historii na Uniwersytecie im. Eberharda Karla w Tybindze; zainteresowania badawcze: historia Europy we wczesnych czasach nowożytnych (16 - 18. Jh.), w szczególności historia uniwersytecka i historia edukacji oraz doświadczenia wojenne - wojna a społeczeństwo.

Publikationen / Publikacje:

Die Rolle der akademischen Medizin während der Pestzüge des Dreißigjährigen Krieges am Beispiel von Freiburg im Breisgau [Rola medycyny akademickiej podczas epidemii zarazy w okresie Wojny Trzydziestoletniej na przykładzie uniwersytetów w Heidelbergu, Tybindze i Fryburgu Bryzgowijskim], in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 7 (2008) S.185-193; *Universität und Krieg - Die Auswirkungen des Dreißigjähri-*

gen Krieges auf die Universitäten Heidelberg, Tübingen und Freiburg [Uniwersytet i wojna - wpływ wojny trzydziestoletniej na uniwersytetach w Heidelbergu, Tybindze i Fryburgu Bryzgowijskim], in: *Militär und Gesellschaft in der Frühen Neuzeit*. Bulletin 11 (2007) S. 163-173.

http://opus.kobv.de/ubp/volltexte/2008/1603/pdf/MGFN_11_2007_02.pdf.

Józef Świeboda, Rzeszów

Medycyna na usługach twierdzy Przemyśl

Zbudowana w latach 1878-1914 twierdza Przemyśl, pod względem wielkości ustępowała tylko podobnym fortyfikacjom w Antwerpii w Belgii i Verdun we Francji (1). Powstała jako forma zabezpieczenia Austro-Węgier przed atakiem wojsk Rosji, której wpływy na Bałkanach zostały sparaliżowane po przyznaniu okupacji Bośni i Hercegowiny przez Austro-Węgry, postanowieniem Kongresu Berlińskiego w 1878 r., a całkowicie wyparte po aneksji tych krain przez rząd wiedeński w 1908 r. Ten konflikt polityczny, jak również szereg innych poważniejszych o strefy wpływów w świecie, spowodował wytworzenie się dwóch obozów militarnych najpierw w Europie, później i w świecie, tzw. państw sprzymierzonych - Ententy (Francja, Rosja i Anglia) i państw centralnych (Niemcy, Austro-Węgry, Włochy). Rywalizacja o strefy ekonomicznych i politycznych wpływów i związany z tym wyścig zbrojeń między obu obozami doprowadził do wybuchu I wojny światowej (1914-1918), zapoczątkowanej zamachem na austriackiego następcę tronu arcyksięcia Franciszka Ferdynanda z małżonką w Sarajewie 28 czerwca 1914 r.

Przemyśl na twierdzą został wybrany ze względu na strategiczne położenie geograficzne. Po równinach od wschodu i północy stanowił bramę przejścia przez Pogórze Przemyskie i Rzeszowskie na południe i zachód przez Karpaty oraz ważny węzeł kołowy i kolejowy otwierający szlak przez Chyrów-Łupków na Nizinę Węgierską i Bałkany oraz przez twierdzą Kraków do Wiednia. Budowa twierdzy w Przemyślu i zwiększenie stanu wojska w mieście do kilku tysięcy wpłynęła korzystnie na rozwój infrastruktury miasta i proporcjonalny wzrost liczby mieszkańców z 10.140 mieszkańców w 1860 r. do 37.734 obywateli w r. 1900 r. (2). O rozmiarach twierdzy świadczy fakt, że składała się ona z ośmiu odcinków obronnych, z których dwa pierwsze obejmowały wewnętrzny pierścień, o obwodzie piętnastu i średnicy sześciu kilometrów. Zewnętrzny pierścień fortyfikacyjny, o obwodzie czterdziestu pięciu kilometrów, został podzielony na sześć odcinków obronnych, a znajdowało się w nim na siedemnastu wzgórzach czterdzieści dwa forty i między nimi rozmieszczonych dwadzieścia pięć stanowisk artylerii, w każdym forcie od dwudziestu do pięćdziesięciu czterech luf dział różnego kalibru. Ponad trzecia część tych fortów była pancerna (3,5 m grubości żelbetonowe stropy), odporna na ogień ciężkich dział i moździerzy, posiadająca w obrotowych wieżach i kopułach pancerne haubice 150 mm, szybkostrzelne działa 53 mm i moździerz 210 mm. Wszystkie budowle były połączone systemem zapór i środków wspierania, wyposażone w nowoczesną instalację elektryczną, dźwigi, wentylatory, pompy i reflektory. W sumie załoga twierdzy

miała liczyć 85 000 żołnierzy i 956 dział, faktycznie z chwilą wybuchu wojny liczyła 130 000 żołnierzy tj. 1/10 całej armii austriacko-węgierskiej, 14 500 koni i 1010 dział (armie niemiecka, francuska, rosyjska liczyły po ok. 3 milionów żołnierzy). Dowódcą twierdzy był feldmarszałek Herman Kusmanek. (3). Ofensywa wojsk rosyjskich na froncie południowo-wschodnim we wrześniu 1914 r. rozbiła 900.000 armię austriacko-węgierską, która zdemoralizowana i zdziętkowana do 400.000 zmęczonych żołnierzy stawiała większy opór na grzbiecie Karpat i nad rzeką Dunajec. Twierdza Przemyśl znalazła się wówczas w pierwszym okrążeniu, generalnie od 26 września 1914 r. (4) do 9 października kiedy została odbita. Najgroźniejszy szturm wytrzymała w dniach 6-8 października kiedy Rosjanie podeszli pod fort Siedliska. Straty w rannych i zabitych były znaczne ponieważ Żołnierze rosyjscy razili forty i załogę celnymi pociskami w następstwie wykradzenia planów stanowisk obronnych przez wywiad rosyjski w 1913 r. (zdradził płk Redl, szef wywiadu i kontrwywiadu). Według danych niemieckich i austriackich przy szturmie na twierdzę 280.000-cznej carskiej armii w tej pierwszej fazie padło 20 000, drugie tyle zostało rannych, w tym 2.000 wzięto do niewoli. Poległych pochowali obrońcy kilkoma warstwami w zbiorowych mogiłach dopiero po odparciu natarcia w 1914 r. Sprzed przedpoła Przemyśla wojska rosyjskie do ponownej ofensywy przeszły na linię Karpat i pod Kraków (Dunajec). W przededniu drugiej ofensywy Rosjan połowę ludności z miasta i z okolicznych wiosek eksmitowano, połowę z zagwarantowanym na trzy miesiące wyżywieniem zostawiono w myśl rozporządzenia starosty z 2 listopada 1914 r.. Podczas drugiego okrążenia twierdza Przemyśl broniła się mężnie. Dopiero po 5 miesiącach skapitulowała - 22 marca 1915 r. Podczas oblężenia w mieście wystąpiła drożyna, dał się odczuć brak wielu artykułów żywnościowych. Zakwitło donosicielstwo i szpiegostwo, kradzieże, nie było dnia by kogoś nie rozstrzelano. W wojsku wprowadzono ograniczenia od grudnia 1914 r. Na żołnierza przydzielano jeden bochenek chleba na cztery dni i półtorej zapałki. Połowę koni przerobiono na konserwy, 5.000 wybito w chwili kapitulacji, część żywności została. O kapitulacji zdecydowało zmęczenie, niepowodzenia przebicia się załogi do austriackiej armii, jak i nieudane wysiłki przyjscia z odsieczą formacji frontowych od strony Sanoka. Zanim się poddano, rano 22 marca 1915 r. o godzinie 6,55 wysadzono wszystkie forty, działa, składy amunicji, mosty, dworce, zniszczono przewody telefoniczne, telegraficzne, broń i amunicję, reflektory i resztę wszelkiego rodzaju materiałów wojennych, w tym klucz szyfrowy. Do niewoli dostało się 117.000 oficerów i żołnierzy, w tym 9 generałów. Spóźniona operacja spod Gorlic 14 kwietnia 1915 r., przy decydującym wsparciu niemieckich oddziałów, odrzuciła wojska rosyjskie do końca wojny na linię Tarnopol-Pińsk-Dyneburg.

Na wypadek wojny przewidziano zwiększone usługi medyczne. W mieście dla cywilów funkcjonował nowoczesny szpital powszechny na 200-300 łóżek wybudowany w latach 1904-1906, czynnych było 7 aptek cywilnych, usługi świadczyło 34 lekarzy, 3 chirurgów i 14 farmaceutów. Dla potrzeb wojska i przyszłej

twierdzy wybudowano w latach 1882-1888 w Przemyślu szpital wojskowy na 600 miejsc (przy ul. Dobromilskiej - Słowackiego 85), największy po szpitalu wojskowym w Wiedniu. Był on połączony ze zbudowaną w tym czasie militarną apteką. Na dwadzieścia siedem aptek wojskowych w monarchii austro-węgierskiej przed I wojną światową była to po aptekach nr 1 i nr 2 w Wiedniu, apteka nr 3 w Przemyślu najlepiej wyposażona w utensylia. W okresie pokojowym kadra medyczna szpitala wojskowego składała się z czterech medyków, ordynatora, którym był m. in. lekarz Adam Majewski (1867, 1892), późniejszy generał Wojska Polskiego, jego zastępca, praktykujący lekarz i pomocnik, nadto pielęgniarki. Również personel apteki składał się z kierownika (Wiktor Anteck), zastępcy (Władysław Byliński) i pomocnika (August Otevfel) (5). Z chwilą wybuchu wojny stan ten zwielokrotniono, w wyniku powołania do wojska poborowych spośród cywilnego personelu lekarskiego i farmaceutycznego. Dla wojskowych celów leczniczych włączono szpital żydowski na 40 miejsc i zarekwirowano odpowiednie pomieszczenia szkolne. Już po pierwszych tygodniach oblężenia Przemyśla okazało się, że twierdza nie jest dobrze przygotowana do oblężenia. W szpitalach brakowało bielizny dla chorych, środków opatrunkowych i dezynfekcyjnych. Po tragicznym odwróceniu armii austriacko-węgierskiej we wrześniu 1914 r. w szpitalu coraz więcej było chorych na cholera i czerwonkę, zdarzały się wypadki tyfusu. Po odparciu pierwszego okrążenia w październiku 1914 r. znalazły się w mieście dwie armie austriacko-węgierskie, walczące na przedpolach miasta. Dotychczasowe szpitale nie wystarczały, organizowano w szkołach nowe. W szpitalach dotkliwie odczuwano brak lekarzy, medykamentów i środków opatrunkowych, co pociągało za sobą wysoką śmiertelność. Do opatrunków zamiast waty używano paków drzewnych, z braku chloroformu szereg operacji przeprowadzano bez narkozy. Nie było desek na trumny. Pomocniczy personel sanitarny nie nadążał z usuwaniem zmarłych. Często leżeli oni na salach razem z chorymi. Wybuchła także epidemia cholery, na którą zapadło wkrótce 4.000 żołnierzy. Szef służby zdrowia generał Kanik zmuszony był zarządzić kwarantannę dla całej dywizji. Od początku drugiego okrążenia do końca lutego stan okrajonej załogi zmniejszył się o 24.000 żołnierzy - zabitych, rannych lub poważnie chorych. Średnio do walki nadawało się 30% pułków oblężonej załogi, najdzielniej zachowywali się jeszcze Węgrzy (Honvedzi). Okazało się na przykładzie bronionej twierdzy Przemyśl, że humanitarna pomoc medyczna nie na wiele się przydaje, jeżeli nad instynktami ludzkimi zapanują imperialistyczne dążenia polityczne jednostek.

Józef Świeboda, Rzeszów

Medizin im Dienste der Festung Przemyśl

Die Festung Przemyśl wurde in den Jahren 1878-1914 erbaut. Vergleichbare zeitgenössische Bauten gab es nur in Antwerpen in Belgien und Verdun in Frankreich (1). Sie entstand zum Schutz des österreichisch-ungarischen Kaiser- und Königreiches vor dem Angriff des russischen Heeres. Russlands Einflüsse auf dem Balkan wurden damals geschwächt, nachdem Bosnien und Herzegowina durch

Österreich-Ungarn besetzt wurden. Die Entscheidung fiel auf dem Berliner Kongress im Jahr 1878. Nach der Annexion dieser Länder durch die Wiener Regierung im Jahr 1908 wurden die Einflüsse Russlands vor Ort vollständig neutralisiert. Den politische Konflikt, sowie eine Reihe von weiteren ernsthaften Auseinandersetzungen um die Einflusszonen in der Welt, haben zwei Militärallianzen geführt - die so genannte „Entente“ (Frankreich, Russland und England) sowie die Mittelmächte (Deutschland, Österreich-Ungarn, Italien). Der Wettstreit um die wirtschaftlichen und politischen Einflüsse und das damit verbundene Wettrüsten zwischen den beiden Lagern hat den Ersten Weltkrieg verursacht (1914-1918), angefangen mit dem Attentat auf den österreichischen Thronfolger Erzherzog Franz Ferdinand und seine Gattin in Sarajevo am 28. Juni 1914.

Przemyśl wurde aufgrund seiner strategischen geographischen Lage zur Festung. Die Ebenen aus dem Osten und Norden mündeten hier in ein Tor, das durch das Przemyśl-Rzeszów-Gebirge im Süden und Westen in die Karpaten führte. Ein wichtiger Verkehrsknoten für Rad- und Eisenbahnwege öffnete hier den Pfad durch Chyrów-Łupków auf die Ungarische Tiefebene und die Balkanhalbinsel, weiterhin durch die Festung Krakau nach Wien.

Der Festungsbau in Przemyśl und die Erhöhung der Soldatenstärke in der Stadt bis zu ein paar Tausend hat die städtische Infrastruktur positiv beeinflusst und verhältnismäßig deutlich die Einwohnerzahl von 10.140 im Jahr 1860 bis zu 37.734 im Jahr 1900 angehoben(2).

Die Größenordnung der Festung war imposant. Sie bestand aus 8 Verteidigungsabschnitten, von denen die zwei ersten den inneren Ring umfassten, der einen Umkreis von 15 km und einen Durchmesser von 6 km hatte. Der Außenbefestigungsring hatte einen Umfang von 45 km und wurde in sechs Verteidigungsabschnitte aufgeteilt. Darin waren 42 Einzelfestungen auf 17 Anhöhen mit 25 Artillerieeinheiten. In jeder Einzelfestung gab es zwischen 20 und 54 Geschosse unterschiedlicher Kaliber. Ein Drittel der Festung war gepanzert (3,5m dicke Stahlbetondecken), widerstandsfähig gegen schwere Kanonen und Granatwerfer; die Dreh- und Panzertürme waren in Panzerhaubitzen Kaliber 150 mm, Schnellfeuerkanonen 53 mm und Granatwerfer 210 mm bewaffnet.

Alle Bauwerke waren in einem System der Feuerriegel und Unterstützungsanlagen verbunden, versehen mit den neuesten elektrischen Anlagen, Kränen, Ventilatoren, Pumpen und Scheinwerfern. Die Festungsbesatzung sollte insgesamt mit 85.000 Soldaten und 956 Kanonen ausgestattet sein, tatsächlich waren mit dem Kriegsanfang dort 130.000 Soldaten, d.h. 1/10 der gesamten österreichisch-ungarischen Armee stationiert (die Armeen Deutschlands, Frankreichs und Russlands zählten jeweils 3 Mio. Soldaten). Dazu gehörten 14.500 Pferde und 1010 Kanonen. Der Kommandeur der Festung wurde Feldmarschall Herman Kusmanek (3).

Die Offensive der russischen Armee auf der Süd-West-Front im September 1914 hat die 900.000 große österreichisch-ungarische Armee zerschlagen. Die geschlagene Armee wurde auf 400.000 ermüdete und demoralisierte Soldaten

dezimiert. Sie haben erst einen größeren Widerstand in den Karpaten und beim Fluss Dunajec geleistet. Die Festung Przemyśl wurde damals in der ersten Einkesselung gehalten, generell von 26. September 1914 (4) bis zum 9. Oktober, als sie dann zurückerobert wurde. Den gefährlichsten Sturmangriff hat sie vom 6.-8. Oktober erlebt, als die Russen die Festung Siedliska erreichten. Die Verluste wegen Verletzungen und Tod waren erheblich, denn die russischen Soldaten haben die Festungen und deren Besatzungen mit sehr präzisiertem Feuer belegt. Sie haben die Pläne der Feuerstellen und der Verteidigungsanlagen im Jahr 1913 gestohlen (der Verrat durch Oberst Redl, Chef des Geheimdienstes und der Gegenespionage). Nach deutschen und österreichischen Angaben sind bei dem Angriff von 280.000 Soldaten der Zarenarmee in der ersten Phase 20.000 gefallen, die gleiche Anzahl wurde verwundet, davon 2.000 gefangen genommen. Die Gefallenen wurden von den Verteidigern erst nach Zurückschlagung des Angriffs im 1914 in Massengräbern begraben. Vom Vorfeld von Przemyśl ging die russische Armee zur erneuten Offensive von der Karpaten-Krakau (Dunajec)-Linie über. Am Vortag der russischen Offensive hat man die Hälfte der Stadtbevölkerung und der benachbarten Dörfer herausgetrieben, die andere Hälfte hat man mit Lebensmitteln für drei Monate, laut der Landratsanordnung vom 2. November 1914, zurückgelassen. Während der zweiten Einkesselung, hat sich die Festung tapfer verteidigt. Erst nach 5 Monaten, am 22. März 1915, kapitulierte sie.

Während der Belagerung kam es in der Stadt zu Nahrungsengpässen und Teuerung, viele Lebensmittel gab es gar nicht mehr. Denunziationen, Spionage und Diebstähle gediehen, es gab kaum Tage, an denen niemand erschossen wurde. Seit Dezember 1914 wurden in der Armee einige Beschränkungen eingeführt. Jeder Soldat bekam einen Laib Brot und eineinhalb Streichhölzer für 4 Tage. Die Hälfte der Pferde hat man zu Nahrung verarbeitet, 5.000 wurden während der Kapitulation hingeopfert, ein Teil der Nahrung ist zurückgeblieben. Über die Entscheidung der Kapitulation hat die Ermüdung der Besatzung entschieden, genauso wie der Misserfolg der Verteidiger, sich aus dem Kessel zur österreichischen Armee durchzuschlagen, sowie der misslungene Einsatz der Frontarmee von Sanok nach Przemyśl. Vor der Kapitulation, die morgens um 6.55 Uhr am 22. März 1915 stattfand, wurden alle Festungen, Kanonen, Munitionslager, Brücken, Bahnhöfe gesprengt. Man hat auch die Telefon- und Telegraphenleitungen, Waffen und Munition, Scheinwerfer und alle Kriegsmaterialien, inklusive Chiffren, vernichtet. In Gefangenschaft gerieten 117.000 Offiziere und Soldaten, davon 9 Generäle. Der verspätete Angriff von Gorlice am 14. April 1915, mit entscheidender Unterstützung der deutschen Truppen, hat die russische Armee bis zum Kriegsende auf die Linie Tarnopol-Pińsk-Dyneburg zurückgedrängt.

Für den Kriegsfall wurde eine erhöhte Medizinversorgung vorgesehen. In der Stadt funktionierte ein modernes allgemein zugängliches Krankenhaus mit 200-300 Betten, gebaut in den Jahren 1904-1906, es gab 7 Stadtapotheken, 34 Ärzte, 3 Chirurgen und 14 Pharmazeuten. Für die Armee und die künftige Festung

in Przemyśl wurde in den Jahren 1882-1888 ein Militärkrankenhaus gebaut, das 600 Betten hatte (in der Strasse Dobromilska-Słowackiego 85), das größte nach dem Militärkrankenhaus in Wien. Es war mit der damals erbauten Militärapotheke verbunden. Von 27 Militärapotheken in der österreichisch-ungarischen Monarchie vor dem Ersten Weltkrieg, war die Apotheke in Przemyśl (nach den Apotheken 1 und 2 in Wien) die drittbeste in Ausstattung und Versorgung. In der Friedenszeit gab es in dem Militärkrankenhaus 4 Mediziner, 1 Oberarzt, u.a. Herrn Adam Majewski (1867, 1892), späterer General der Polnischen Armee, Oberarzt-Stellvertreter, einen praktizierenden Arzt und Gehilfen sowie die Krankenschwestern. Auch das Apothekenpersonal hatte einen Leiter (Wiktor Anteck) mit seinem Stellvertreter (Władysław Byliński) und Gehilfen (August Otevfel) (5).

Im Moment des Kriegsausbruchs wurde der Personalstand vergrößert, infolge der Einberufung ziviler Ärzte und Pharmazeuten. Zur Militärversorgung und Heilung der Patienten hat man das jüdische Krankenhaus mit 40 Betten und entsprechende Schulräume ausgestattet. Schon in den ersten Belagerungswochen hat sich herausgestellt, dass die Festung für den Krieg nicht gut vorbereitet war. In den Krankenhäusern hat es an Wäsche, Verbandsmaterial und Desinfektionsmittel für die Kranken gefehlt. Nach dem verhängnisvollen Rückzug der österreichisch-ungarischen Armee im September 1914, gab es im Krankenhaus immer mehr Cholera- und Ruhrkranke, auch einzelne Typhusfälle.

Nach der ersten Belagerung der Festung, im Oktober 1914, gab es in der Stadt zwei österreichisch-ungarische Armeen, die in der Vorstadt gekämpft haben. Die bisherigen Krankenhäuser hatten keinen Platz mehr, in den Schulen wurden daher neue errichtet. In den Krankenhäusern gab es zu wenig Medizinerpersonal, auch zu wenig Medikamente und Verbandsmittel. Dies hat eine hohe Sterblichkeit nach sich gezogen. Als Verbandsmaterial hat man statt Watte Holzfaser genutzt, aufgrund von Chloroform-Mangel hat man viele Operationen ohne Betäubung oder Narkose durchgeführt. Es gab zu wenig Bretter für die Särge. Das Hilfssanitätspersonal war mit der Leichenbeseitigung überfordert. Oft lagen diese im Saal zusammen mit den Kranken. Es ist eine Choleraepidemie ausgebrochen, bald waren davon 4.000 Soldaten betroffen. Der Chef der Militärgesundheitsversorgung, der Gen. Kanik, war gezwungen, eine Quarantäne für ganze Division einzuordnen. Seit dem Anfang der zweiten Belagerung bis Ende Februar hat sich die zahlenmäßige Stärke um 24.000 Soldaten verringert - Tote, Verwundete und ernsthaft Erkrankte. Durchschnittlich waren 30% der Festungstruppen kampftauglich, am tapfersten waren die Ungarn (Honvéd). Am Beispiel der sich verteidigenden Festung Przemyśl hat sich herausgestellt, dass die humanitäre Medizinversorgung nutzlos bleibt, wenn die menschlichen Instinkte vom imperialistischen politischen Streben einzelner Personen beherrscht werden.

Literatur / Literatura:

Chojnacki G. / Kulig J.: Szpitalnictwo wojskowe w Przemyślu [Militär-Krankenhauswesen in Przemyśl]: „Acta Medica Premisliensia”, Przemyśl 2000, T. XIX, s. 107-115; Forstner F.: Festung Przemyśl, Wien 1987; polnische Übersetzung Bambor J., Twierdza Przemyśl, Warszawa 2000; Kramarz H., Ludność Przemyśla w latach 1521-1921, Przemyśl 1930; Tysiąc lat Przemyśla [Die Bevölkerung von Przemyśl in den Jahren 1521- 1921], Warszawa-Kraków 1974, cz. II.; Różański J.: Twierdza Przemyśl [Festung Przemyśl], Rzeszów 1983; Świeboda J.: Apteki i farmaceuci w Polsce południowo-wschodniej od 1375 do 1951 r. [Apotheken und Apotheker in Südost-Polen in den Jahren 1375-1951], Rzeszów 2006.

Świeboda Józef (geb. 25/11 1935 Łukawiec/Rzeszów), dr nauk humanist., emeryt, prezes Stowarzyszenia Najstarszych Szkół w Polsce, współpracuje z Polsko-Niem. Tow. Hist. Medycyny, autor 14 książek i ok. 80 artykułów naukowych.

Świeboda Józef (geb. 25/11 1935 Łukawiec/Rzeszów), Dr. phil., pensioniert, Vorsitzender der Vereinigung der ältesten Schulen in Polen, Mitarbeiter der Polnisch-Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Autor von 14 Büchern sowie ca. 80 wissenschaftlichen Arbeiten.

Publikationen / Publikacje:

Collegium Ressoviense w życiu Polaków 1658-1983 [Collegium Ressoviense im Leben der Polen zwischen 1658-1983], Rzeszów 1983; Banki w Rzeszowie od XVII do XX wieku [Banken in Rzeszów vom 17. bis zum 20. Jahrhundert], Rzeszów ul. Puszkina 6, 35-328 Rzeszów, Polen; Apteki i farmaceuci w Polsce południowo-wschodniej od 1375 do 1951 r. [Apotheken und Apotheker in Südost-Polen in den Jahren von 1375-1951], Rzeszów 2002; „Album najstarszych szkół średnich w dorzeczu Odry i Wisły XVI-XX w.” (polskich i niemieckich) [„Album der ältesten Gymnasien im Zuflussgebiet von Oder und Weichsel vom 16. bis zum 20 Jahrhundert“](w opracowaniu od 2006/in Bearbeitung).

Uta Hinz, Düsseldorf

Krieg, Kriegsgefangenschaft und Propaganda: Deutsche Kriegsgefangenenlager 1914/15

In den Sog des ersten großen Propagandakrieges 1914-1918 gerieten auch zuvor wenig beachtete Bereiche der Kriegsrealität. Kriegsgefangenschaft war ein solcher Bereich. Tatsächliche wie angenommene Formen einer inhumanen Gefangenenbehandlung wurden vor allem in den ersten beiden Kriegsjahren zum Anlaß schwerer wechselseitiger Anschuldigungen. Alle Seiten operierten dabei mit dem postulierten Gegensatz zwischen eigener Menschlichkeit und der ‚Barbarei‘ des Gegners. Wie im Folgenden skizziert werden soll, wurde auch die Medizin zum Gegenstand und zugleich zum Argument in einer hoch emotionalen und propagandistisch aufgeladenen Debatte.

Die erbitterte Auseinandersetzung um Formen rechtswidriger und unmenschlicher Gefangenenbehandlung begann direkt in den ersten Kriegsmonaten. Die deutschen Gefangenenlager betreffend, erfasste sie schon 1914/15 auch medizinische Fragen. Politik und Medien in England und Frankreich warfen dem Deutschen Reich vor, es verletze seine kriegsrechtlich vereinbarte Fürsorgepflicht für die Soldaten in deutschem Gewahrsam. Hintergrund waren die im ersten Kriegsjahr tatsächlich vielfach völlig ungenügenden hygienischen Bedingungen in den improvisierten und rasch überfüllten deutschen Lagern. Ange-

sichts der unerwartet hohen Zahl von Gefangenen (sie stieg bis August 1915 auf über eine Million), waren die Militärbehörden vor Ort organisatorisch oft überfordert. 1915 war aber die Propagandaschlacht um völkerrechtswidrige Gefangenenbehandlung bereits voll entbrannt und gerade das Fleckfieber in deutschen Lagern rückte in den Fokus von Politik und Medien.

Vielfach sind die durch ihren Entstehungskontext geprägten zeitgenössischen Publikationen die einzige Quelle. Nur im Fall des zeitgenössisch besonders berücksichtigten Gefangenenlagers Kassel ist bislang nachzuweisen, daß die veröffentlichten deutschen Zahlen zu niedrig sind. Im Verlauf der dortigen Epidemie erkrankten von 18.300 Lagerinsassen 7.218. Es verstarben aber nicht 803 Soldaten an Fleckfieber, wie das „Handbuch“ angibt, sondern 1280. Letztere Zahl findet sich in den Unterlagen zum Verfahren gegen den Kasseler Lagerkommandanten im Juli 1921 vor dem Reichsgericht (er wurde freigesprochen). Erst nach Eintreffen des Jenaer Professors für Hygiene, August Gärtner, konnte die Epidemie durch Quarantäne- und Desinfektionsmaßnahmen unter Kontrolle gebracht werden, die Erkrankten wurden aus Zelten in feste Baracken verlegt.

Inwiefern weitere Erkenntnisse über die Fleckfieberepidemien noch zu erlangen sind, kann an dieser Stelle nicht abschließend beantwortet werden. Ein Blick in die zeitgenössische medizinische Fachliteratur liefert erste Hinweise darauf, dass dort Material auf weitere, insbesondere medizinhistorische Forschung wartet. Vielleicht könnte es auch Aufschlüsse über die in diesem Zusammenhang noch wenig erforschte Rolle von Ärzten und Epidemiologen liefern. Über die in mehrerer Hinsicht fatalen Konsequenzen der skizzierten politisch-propagandistischen Aufladung des Gefangenenendiskurses lassen sich klarere Aussagen treffen. Nicht nur hatten die Kriegsgefangenen selbst unter ihr zu leiden. Sie trug zugleich dazu bei, das vor 1914 kodifizierte Kriegsgefangenenrecht zu unterhöhlen. In dem Maße, wie nahezu jeder Aspekt in den Sog politischer Instrumentalisierung geriet, drohte auch berechtigte Kritik an Missständen oder Rechtsverstößen darin unterzugehen.

Uta Hinz, Düsseldorf

Wojna, jeńcy i propaganda: Niemieckie obozy jenieckie w latach 1914-1915

Wojna propagandowa okresu 1914-1918 objęła także obszary dotychczas mało dostrzegane. Takim obszarem rzeczywistości wojennej były obozy jenieckie. Rzekome i rzeczywiste przypadki niehumanitarnego traktowania uwięzionych żołnierzy stały się szczególnie w dwóch pierwszych latach wojny przedmiotem ostrych oskarżeń po obu stronach. Obie strony posługiwały się przy tym rzekomym kontrastem między własnym humanitaryzmem i "barbarzyństwem" wroga. Jak zasygnalizujemy poniżej, także medycyna stała się zarazem przedmiotem i argumentem w tej emocjonalnej i propagandowo wzmocnionej debacie.

Ostra dyskusja na temat nieludzkiego i nieodpowiadającego normom międzynarodowym traktowania jeńców wojennych rozpoczęła się już w pierwszych miesiącach konfliktu. W kontekście niemieckich obozów jenieckich, już na przełomie roku 1914 i 1915 poruszono kwestie medyczne. Politycy i media w Anglii i we Francji oskarżały Rzeszę Niemiecką o zaniedbywanie obowiązku opieki nad żołnierzami, znajdującymi się w niewoli niemieckiej, wynikającego z umów dot. reguł prowadzenia wojny. Oskarżenia te powstały na tle rzeczywistych przypadków, wywołanych niewłaściwymi warunkami higienicznymi, panującymi w zaimprovizowanych i niebawem przepętnionych, niemieckich obozach jenieckich w pierwszym roku wojny. Miejskowa administracja wojskowa nie potrafiła poradzić sobie z niespodziewanie wysoką liczbą jeńców - do sierpnia 1915 r. przekroczyła ona milion. W roku 1915 wojna propagandowa wokół sprzecznego z normami międzynarodowymi traktowania więźniów była już w pełnym toku, a w centrum uwagi polityków i mediów stanęły przypadki duru plamistego w niemieckich obozach jenieckich.

Nierzadko jedynym źródłem dot. tych wydarzeń są współczesne publikacje, naznaczone przez kontekst powstania. Tylko w wypadku sławnego wówczas obozu w Kassel udało się ustalić, że opublikowane niemieckie dane są zaniżone. W wyniku tamtejszej epidemii zachorowało na tyfus plamisty 7 218 jeńców na ogólną liczbę 18 300. Przypadków śmiertelnych było jednak 1 280, a nie 803, jak podaje "Handbuch" [p. Bibliografia]. Wyższa liczba znajduje się w aktach rozprawy przeciwko komendantowi obozu w Kassel z lipca 1921 r. przed Trybunałem Rzeszy (proces zakończył się uniewinnieniem). Dopiero po przybyciu profesora higieny, Augusta Gärtnera z Jeny, udało się odzyskać kontrolę nad epidemią za pomocą kwarantanny i dezynfekcji. Zarażeni zostali przeniesieni z namiotów do baraków.

Nie można definitywnie stwierdzić, czy spodziewać należy się dalszych ustaleń dotyczących epidemii duru plamistego. Wgląd w ówczesną medyczną literaturę fachową pozwala przypuszczać, że materiał ten może stać się podstawą dalszych badań, szczególnie z zakresu historii medycyny. Niewykluczone są także nowe konkluzje na temat roli lekarzy i epidemiologów, co dotychczas nie zostało zbadane. Można jednak wysunąć bardziej jednoznaczne wnioski na temat fatalnych konsekwencji politycznego i propagandowego ukierunkowania dyskursu jenieckiego. Nie tylko jeńcy odczuwali skutki takiego rozwoju sytuacji, ale i same normy międzynarodowe dot. jeńców wojennych, ustanowione przed 1914 r., zostały osłabione. Im bardziej kwestie te poddawane były politycznej instrumentalizacji, tym bardziej nawet uprawniona krytyka łamania prawa lub panujących warunków zagłuszana była przez ten spór.

Literatur / Literatura:

Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918 [Podręcznik doświadczeń lekarskich w wojnie światowej 1914/1918], hg./wyd. Otto von Schjerning, t. 7: Hygiene (red. Wilhelm Hoffmann), Leipzig 1922; Abbal, Odon: Soldats oubliés. Les prisonniers de guerre français, Bez-et-Esparon 2001; Becker, Anette: Oubliés de la Grande

Guerre. Humanitaire et culture de guerre, 1914-1918, populations occupées, déportés civils, prisonniers de guerre, Paris 1998.

Dr. phil. *Uta Hinz*, Historikerin, Wiss. Ang. an der Arbeitsstelle Düsseldorf der Max-Weber-Gesamtausgabe; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Forschungsschwerpunkte: Geschichte des Ersten Weltkriegs; Kriegskritik und Friedensbewegungen in der Bundesrepublik Deutschland.

Dr phil. *Uta Hinz*, historyk, pracownik naukowy na placówce do spraw wydania prac Maxa Webera. Uniwersytet im. Heinricha Heine w Düsseldorfie; zainteresowania naukowe: Historia Pierwszej Wojny Światowej, Krytyka Wojny i Ruchy pokoju w Niemczech.

Publikationen / Publikacje:

Gefangen im Großen Krieg. Kriegsgefangenschaft in Deutschland 1914-1921 [Uwięziony w Wielkiej Wojnie. Niewola w Niemczech, 1914-1921], Essen 2006; Humanität im Krieg? Internationales Rotes Kreuz und Kriegsgefangenenhilfe im Ersten Weltkrieg, [Humanitarność w czasie wojny? Międzynarodowy Czerwony Krzyż i pomoc jeńcom wojennym w czasie Pierwszej Wojny Światowej], in/w: Oltmer, Jochen (Hg.): Kriegsgefangene im Europa des Ersten Weltkriegs [Jeńcy wojenni w Europie w pierwszej wojnie światowej], Paderborn (u.a.) 2006, S. 216-236.

Ljubov Zhvanko, Char'kiv

Kriegsflüchtlinge und ihre medizinische Versorgung während des Ersten Weltkriegs in der Ukraine

Erste Weltkrieg bewegte Millionen von Kriegsflüchtlingen, Deportierten und Kriegsgefangenen von ihren angestammten Wohnorten. In diesem Zusammenhang wurde *refugeedom*, dem russischen „beženstvo“ (dt. etwa: Flüchtlingswesen) nachgebildet, als soziales Phänomen wichtig. Es erschien auf dem Territorium der Ukraine schon zu Kriegsbeginn.

Durch das Territorium der West-Ukraine verlief die russische „Südwest-Front“. Im Juni 1916 wurden 601.092 Kriegsflüchtlinge in der Ukraine festgestellt. Unter 45 Gouvernements des russischen Reichs stand das Gouvernement Ekaterinoslav (heute Dnepropetrovsk/ukr. Dnipropetrovsk) mit der dauerhaften Aufnahme von 227.942 Flüchtlingen an erster Stelle. Im Jahre 1918 lebten in der Ukraine über 1,5 Millionen Flüchtlinge.

Als soziale Massenerscheinung löste die Flucht aus den Kriegsgebieten eine Reihe von Problemen aus, die verschiedene gesellschaftliche und staatliche Strukturen auf den Plan riefen, unter anderem das „Komitee Ihrer Kaiserlichen Hoheit, der Großfürstin Tatjana Nikolaevna“ (oder kurz: das Tatjana-Komitee), den Allrussischen Zemstvo-Bund, den Allrussischen Städtebund, die Hilfsgesellschaft für die Bevölkerung Südrusslands, sowie verschiedene ethnische, Frauen- und andere Fürsorgekomitees, außerdem die Sonderkonferenz zur Versorgung der Flüchtlinge und ihre örtlichen (darunter auch ukrainische) Abteilungen.

In der Absicht, das Flüchtlingsproblem innerhalb der Struktur des Sekretariats für Innere Angelegenheiten (Innenministerium) zu lösen, wurde nach der Februarrevolution 1917 in der Ukraine das Flüchtlingsdepartement gebildet, von dem eine Abteilung sich auch mit Fragen der medizinischen Betreuung befasste.

Die medizinische Betreuung der herumziehenden Flüchtlinge übernahm die Abteilung für Medizinische Hilfe der Südwest-Front des Allrussischen Zemstvo-Bundes. Eine wichtige Rolle bei der medizinischen Fürsorge übernahmen auch die örtlichen ärztlichen Kader. Bedeutsam ist, dass in der Ukraine über alle Kriegsjahre Fürsorge für Kriegsflüchtlinge ungeachtet ihrer ethnischen Zugehörigkeit geleistet wurde.

Als erster Staat auf dem Territorium des vormaligen Russischen Reichs führte die Ukraine die medizinische Hilfe auf staatlicher Ebene ein, indem die Organisation dieser Aufgabe dem Ministerium für Volksgesundheit und staatliche Fürsorge zugewiesen wurde. Vor dem Hintergrund der gefährlichen Epidemie-Situation im Jahre 1918 wurden für die Flüchtlinge systematische Impfungen organisiert.

Mein Beitrag zur Erforschung der medizinischen Hilfe für Flüchtlinge im Ersten Weltkrieg besteht in der Darlegung der ukrainischen Seite dieser Geschichte, wobei die Ukraine eine besonders große Zahl Flüchtlinge verschiedener Ethnien aufnahm, und nach der Oktoberrevolution eine gleichermaßen große Zahl russischer Flüchtlinge.

Ljubov Zhvanko, Char'kiv

Uciekinierzy wojenni i opieka medyczna nad nimi podczas pierwszej wojny światowej na Ukrainie.

Pierwsza wojna światowa wywołała miliony uciekinierów wojennych, deportowanych i jeńców wojennych i wypędziła ich z tradycyjnych miejsc zamieszkania. W związku z tym, istnienie i wiedza o uciekinierach (po angielsku *refugeedom*, po niemiecku *Flüchtlingswesen*, po rosyjsku „beżeństwo“) stały się ważnym społecznym fenomenem. Na terenie Ukrainy wystąpił on już od początku wojny.

Przez terytorium Zachodniej Ukrainy przebiegał rosyjski front południowo-zachodni. W czerwcu 1916 na Ukrainie odnotowano 601.092 uciekinierów wojennych. Spośród 45 guberni Cesarstwa Rosji najwięcej stałych uciekinierów w liczbie 227.942 przyjęła gubernia Jekaterinostaw (dzisiaj Dniotropietrowsk). W roku 1918 na Ukrainie mieszkało ponad 1,5 miliona uciekinierów.

Jako społeczne wydarzenie masowe, ucieczka z terenów objętych wojną wywołała szereg problemów, którymi zajęły się społeczne i państwowe struktury, między innymi „Komitet Jej Carskiej Wysokości, Wielkiej Księżny Tatiany Nikołajewny”, (w skrócie Komitet Tatiany), Związek Wszechrusi Ziemstwo, Wszechruski Związek Miast, Towarzystwo Pomocy Ludności Południowej Rosji oraz różne komitety etniczne, kobiece oraz inne organizacje pomocowe, ponadto Specjalna Konferencja ds. Zaopatrzenia Uciekinierów i ich lokalnych (w tym też ukraińskich) oddziałów.

Z zamiarem rozwiązania problemu wewnątrz struktury Sekretariatu Spraw Wewnętrznych (Ministerstwo Spraw Wewnętrznych), po Rewolucji Lutowej na Ukrainie w 1917 roku, utworzono Departament dla Uchodźców, w którym jeden

z wydziałów zajmował się sprawami opieki medycznej. Opieka medyczna nad przejeżdżającymi uciekinierami została przejęta przez Dział Pomocy Medycznej Południowo-Zachodniego Frontu Wszechruskiego Związku Ziemstwo. Ważną rolę przy opiece przyjęła na siebie lokalna kadra lekarska. Znaczącym jest, że na Ukrainie, we wszystkich latach trwania wojny, opieka i pomoc były udzielane uciekinierom niezależnie od ich etnicznej przynależności.

Jako pierwsze państwo na terytorium byłego Cesarstwa Rosyjskiego, Ukraina wprowadziła pomoc medyczną na poziomie państwowym, poprzez przekazanie organizacji tych zadań Ministerstwu Zdrowia Publicznego i Opieki Państwowej. W następstwie niebezpiecznej sytuacji wybuchu epidemii, w 1918 roku wprowadzono systematyczne szczepienia dla uciekinierów.

Mój wkład do badań nad pomocą medyczną dla uciekinierów w pierwsza wojna Światowej składa się z przedstawienia tej historii ze strony ukraińskiej, przy czym Ukraina przyjęła szczególnie dużą ilość uciekinierów różnego pochodzenia etnicznego, a po rewolucji październikowej również dużą ilość uciekinierów rosyjskich.

Literatur / literatura:

Aleksandr Kurcev: Beženstvo. Rossija i Pervaja mirovaja vojna. Materialy Meždunarodnogo naučnogo kollokviuma. [Kriegsflüchtlinge. Russland und der Erste Weltkrieg. Materialien eines internationalen wissenschaftlichen Kolloquiums/Uciekinierzy. Rosja i pierwsza wojna światowa. Materiały międzynarodowego kolokwium naukowego]. St. Petersburg 1999; Mariusz Korzeniowski, Marek Mańdzik, Dariusz Tarasiuk: Tułaczy los. Uchodźcy polscy w imperium rosyjskim w latach pierwszej wojny światowej [Das Schicksal der Heimatlosen. Polnische Emigranten im Russischen Imperium in den Jahren des Ersten Weltkrieges]. Lublin 2007; Mariusz Korzeniowski: Na wygnąnczym szlaku... Działalność Centralnego Komitetu Obywatelskiego Królestwa Polskiego na Białorusi w latach 1915-1918. [Auf dem Weg der Flüchtlinge. Die Tätigkeit des Zentralen Bürgerkomitees des Königreichs Polen in Weißrussland 1915-1918], Lublin 2001; Michael R. Marrus: The Unwanted. European Refugees in the Twentieth Century. New York 1985; Ljubov' Žvanko: Social'ni vymiry Ukrajinskoji Deržavy (kviten'-gruden' 1918) [Sozialpolitik des ukrainischen Staates (April-Dezember 1918)/Polityka społeczna Państwa Ukrainy (kwiecień - grudzień 1918)], Char'kiv 2007; Peter Gatrell: A whole empire walking. Refugees in Russia during World War I. Bloomington/IN 2005.

Dr. phil. *Ljubov Zhvanko*, Historikerin, Dozentin am Lehrstuhl für Geschichte und Kulturologie der Nationalen Akademie für Stadtwirtschaft, Char'kiv; Forschungsinteressen: Geschichte der Kriegsflüchtlinge des Ersten Weltkrieges in der Ukraine.

Dr phil. *Ljubov Zhvanko*, historyk, wykładowca na Wydziale Historii i Kulturologii Narodowej Akademii Gospodarczej w Charkowie; zainteresowania badawcze: historia uchodźców wojennych w Pierwszej Wojny Światowej na Ukrainie.

Publikationen / Publikacje:

Social'ni vymiry Ukrajinskoji Deržavy (kviten'-gruden' 1918 r.) [Die Sozialpolitik des Ukrainischen Staates (April - Dezember 1918)/Polityka społeczna rządu Ukrainy (kwiecień-grudzień 1918 r.)], Char'kiv 2007; Rechtsregulierung der sozialen Sicherheit der Kriegsflüchtlinge des Ersten Weltkrieges im Russischen Reich [Prawne zabezpieczenia społeczne uchodźców wojennych z Pierwszej Wojny Światowej w Imperium rosyjskim], in/w: Probleme der Geschichte der Ukraine. XIX - Anfang XX Jahrhunderts [Problemy historii Ukrainy XIX - początek XX], Ausg. 14. 2008 S. 233-244.

Tamara Scheer, Wien

Der Stellenwert von Medizin und Hygiene in Besatzungsregimen: Das Beispiel k.u.k. Militärgeneralgouvernement Polen (1915-1918)

Besatzung und Verwaltung: Das Besatzungsregime in Teilen "Russisch-Polens" während des Ersten Weltkriegs stellte Österreich-Ungarn erstes und am längsten dauerndes dar. Nach einer erfolgreichen Offensive im Spätsommer 1915 hatten die verbündeten Mittelmächte, Österreich-Ungarn und das Deutsche Reich, das Gebiet unter sich aufgeteilt. Ein Militärgeneralgouvernement (MGG) mit Sitz in Lublin wurde aufgestellt. Die Besatzungsmacht übernahm sämtliche Verwaltungsaufgaben und behielt diese zum größten Teil auch nach der Proklamation des Königreichs Polen (1916). Das MGG war die höchste Verwaltungsinstanz, ihm untergeordnet arbeiteten Kreiskommandos, geführt von Offizieren.

Militärs kümmerten sich um das Sanitätsreferat auf Gouvernementsebene, denen wiederum von den Kreiskommandos Militärärzte und -tierärzte berichteten. Bezirkskommandos waren für die Sanitätspolizei zuständig. Die Gemeinden, häufig in einheimischen Händen verblieben, erhielten ein breiteres Spektrum mehr an Zuständigkeiten zugeteilt, als sie es in Friedenszeiten gewohnt gewesen waren. Gerade im sanitären und medizinischen Bereich arbeiteten Zivilärzte (und Ärztinnen) aus der Monarchie, aber auch Kriegsgefangene.

Strategien: Trotz der Abtrennung von der Frontarmee blieb das MGG Etappengebiet und hatte bestimmte Aufgaben zu erfüllen, z.B. die Versorgung Kranker und Verwundeter, die Durchsetzung von Ruhe und Ordnung im Rücken der Front sowie größtmögliche Ausnutzung der Landesressourcen. Es wurde erwartet, dass eine satte und gesunde Bevölkerung sich ruhiger verhalten würde und zu härterer (Zwangs-)Arbeit imstande war. Die schwierige strategische Lage der Besatzungsmacht - einerseits die Herzen der Bevölkerung gewinnen zu sollen, andererseits die Etappenaufgaben zu erfüllen - trug nicht unwesentlich zur Verkomplizierung bei.

Tamara Scheer, Wien

Znaczenie medycyny i higieny w reżimach okupacyjnych: przykład c.k. wojskowego zarządu generalnego w Polsce w latach 1915-1918

Okupacja i administracja - Reżim okupacyjny Austro-Węgieł na terenach zaboru rosyjskiego był pierwszym i najdłuższym przedsięwzięciem tego typu w historii państwa Habsburgów. Po udanej ofensywie w lecie 1915 r., państwa centralne (Niemcy i Austro-Węgry) podzieliły między siebie zdobyte ziemie. Ustanowiono Wojskowy Zarząd Generalny (zwany także Generalnym Gubernatorstwem) [Militärgeneralgouvernement, MGG] z siedzibą w Lublinie. Rządy okupacyjne sprawowały całość zadań administracyjnych, co jedynie w niewielkim stopniu zmieniło się po proklamacji Królestwa Polskiego w 1916 r. Zarząd wojskowy był najwyższą instancją administracyjną, a podlegały mu zarządy powiatowe, dowodzone przez oficerów.

Wojskowi stali na czele referatu sanitarnego na poziomie gubernii, a w poszczególnych dowództwach powiatowych składali raporty wojskowi lekarze i weterynarze. Policję sanitarną nadzorowały dowództwa okręgowe. Zarządy gmin pozostawały najczęściej w rękach miejscowych i dysponowały nawet większym spektrum uprawnień, niż w czasach pokoju. Lekarze (i lekarki) cywilni z terenów monarchii oraz jeńcy wojenni pracowali często na obszarze służby sanitarnej i medycznej.

Strategie - Mimo oddzielenia od wojsk frontowych, Generalne Gubernatorstwo pozostawało terenem etapowym i miało do spełnienia wiele zadań. Należały do nich: opieka nad chorymi i rannymi żołnierzami, utrzymanie spokoju i porządku na tyłach frontu oraz jak najlepsze wykorzystanie zasobów kraju okupowanego. Oczekiwano, że zdrowa i nie cierpiąca głodu ludność miejscowa łatwiej będzie utrzymywała spokój i gotowa będzie do ciężkiej pracy, w tym przymusowej. Dodatkowe komplikacje brały się z trudnego strategicznego położenia reżimu okupacyjnego - z jednej strony chciano pozyskać sympatię ludności miejscowej, z drugiej należało wykonać niezbędne zadania, wynikające z położenia na tyłach frontu.

Podsumowanie - Reżimy okupacyjne przywiązują dużą wagę do kwestii higienicznych i medycznych, nie tylko ze względu na obowiązki związane z położeniem przyfrontowym. Wojna otworzyła przed personelem medycznym i urzędnikami okupacyjnymi możliwości podejmowania decyzji, bez uwzględniania łańcucha politycznych i cywilnych instancji. Obcym siłom okupacyjnym wystarczał rozkaz gubernatorstwa lub zezwolenie naczelnego dowództwa wojska, by ingerować w sfery prywatne oraz intymne. Ludność okupowana nie tylko pozbawiona została prawa głosu w kwestii administracji i rządów, ale także własnego ciała i zdrowia.

Literatur / Literatura:

Der Militärarzt [Lekarz wojskowy], (Beilage der Wiener Medizinischen Wochenschrift) (1915-1917); Arthur Hausner: Die Polenpolitik der Mittelmächte und die österreichisch-ungarische Militärverwaltung in Polen während des Ersten Weltkriegs [Polityka Państw centralnych wobec Polski i austro-węgierska administracja wojskowa w Polsce podczas I wojny światowej], Wien 1935; (Stellvertretend für die zahlreiche ähnlich gelagerte Memoirenliteratur zu diesem Thema) Günther Kronenbitter/Markus Pöhlmann/Walter Dierk (Hgg.): Besatzung: Funktion und Gestalt militärischer Fremdherrschaft von der Antike bis zum 20. Jahrhundert [Okupacja: Funkcja i forma panowania obcych wojsk od starożytności do XX wieku], (=Krieg in der Geschichte, Bd. 28), Paderborn/Wien: Schöningh 2006; Ursula Prutsch/Klaus Zeyringer: Leopold von Andrian (1875-1951): Korrespondenzen, Notizen, Essays, Berichte [Leopold von Andrian (1875-1951): korespondencja, notatki, eseje, raporty] (=Veröffentlichungen der Kommission für Neuere Geschichte Österreichs, Bd. 97), Wien: Böhlau 2003; Tamara Scheer: Zwischen Front und Heimat: Österreich-Ungarns Militärverwaltungen im Ersten Weltkrieg [Między Frontem a Ojczyzną: Austro-węgierska administracja wojskowa w czasie pierwszej wojny światowej](=Neue Forschungen zur ostmittel- und südosteuropäischen Geschichte), Frankfurt et. al.: Peter Lang 2009.

Dr. phil. *Tamara Scheer*, Historikerin, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lektorin am Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien; Forschungsschwerpunkte: Öster-

reichisch-Ungarische Besatzungsregimes im Ersten Weltkrieg in Polen, Serbien und Montenegro (v.a. Medizin und Sanitäres, Alltag, Sozialstruktur, Religion, Kulturtransfer); Ausnahmezustand und Kriegsüberwachungsamt, Sandžak Novi Pazar / Plevlje (1879-1908).

Dr phil. *Tamara Scheer*, historyk, pracownik naukowy i wykładowca w Instytucie Historii Najnowszej Uniwersytetu w Wiedniu; zainteresowania badawcze: Austro-Węgierska okupacja w pierwszej wojnie światowej w Polsce, Serbii i Czarnogórze (w szczególności Medycyna i zdrowie, życie codzienne, struktura społeczna, religia, przepływ kultury); Stan wyjątkowy i Urząd do spraw Nadzoru Działań Wojennych, Sandžak Novi Pazar / Plevlje (1879-1908).

Publikationen / Publikacje:

Zwischen Front und Heimat: Österreich-Ungarns Militärverwaltungen im Ersten Weltkrieg (= Neue Forschungen zur ostmittel- und südosteuropäischen Geschichte [Między Frontem a Ojczyzną: Austro-węgierska administracja wojskowa w czasie Pierwszej Wojny Światowej]), Frankfurt et. al.: Peter Lang 2009.

Sektion / Sekcja III

Biographien im Krieg / Biografie w wojnie

Moderation / prowadzenie: *Martin Dinges*, Stuttgart

Michael Sachs, Frankfurt/Main

Dokumente der Humanität im Kriege: Der Schriftsteller und Maler Ernst Penzoldt (1892-1955) als Operationsgehilfe in einem Kriegslazarett für polnische Kriegsgefangene in Lodz (Oktober 1939)

Der Schriftsteller, Bildhauer und Maler Ernst Penzoldt (1892-1955) wurde im Oktober 1939 als Sanitätsfeldwebel und Operationsgehilfe im "Leichtkranken-Kriegslazarett 3/531 (mot.)" der Wehrmacht kommandiert. Das Lazarett (mit maximal 1.400 Betten) war seinerzeit am westlichen Stadtrand von Lodz ("Straße des Ersten Mai") in zwei polnischen Kasernen (einer größeren Infanteriekaserne und einer kleineren Artilleriekaserne) untergebracht. Hier wurden ausschließlich polnische Kriegsgefangene versorgt. Die medizinische Tätigkeit dieses Kriegslazaretts kann durch verschiedene Quellen rekonstruiert werden:

- (1.) die autobiographische Erzählung ("Zugänge"), die Penzoldt im Frühjahr 1941 niederschrieb und an den Verleger P. Suhrkamp verkaufte, der sie aber erst 1947 publizieren konnte,
- (2.) zahlreiche dokumentarische Aquarelle in zwei Skizzenbüchern, die Penzoldt während und über seine Tätigkeit in Lodz anfertigte und die nicht zur Publikation gedacht waren,
- (3.) einen medizinischen Erfahrungsbericht, den einer der in diesem Lazarett tätigen Ärzte 1942 publizierte,
- (4.) die Zeugenaussage des seinerzeitigen Chemiestudenten Gerhard Beier, der in einem Nachbarlazarett in Lodz tätig war.

In der Erzählung "Zugänge" schildert Penzoldt die sich im Lazarett entwickelnde enge Freundschaft zwischen dem älteren deutschen Sanitätsunteroffizier "Operationshelfer Färber", der früher Bildhauer gewesen und auch schon im Ersten Weltkrieg als Sanitäter eingesetzt worden war (wie der Autor Penzoldt selbst), und dem etwa 18jährigen polnischen Verwundeten "Mischka". Zentrale Aussage dieser Erzählung ist der Satz: " Helfen also, nichts weiter ... Jedem Menschen? Jedem. Nicht nur den Guten? Jedem. Ohne nach seiner Herkunft zu fragen, ohne nach seinem Leumund zu fragen, ohne nach der Schuld zu fragen ... " [Penzoldt 1947].

Die medizinische Situation im Lazarett

Nach einer notdürftigen Instandsetzung der innen weitgehend zerstörten Gebäude und Ergänzung des Materialbestandes des ursprünglich nur als Leichtkrankenlazarett ausgestatteten Kriegslazaretts 3/531 zur Behandlung von Schwerverletzten traf am 5. Oktober abends der erste "Transport mit 30 Schwerstverwundeten im Hofe" aus Kutno ein. Durch den überstürzten Rückzug der polnischen Armee sei ein sachgemäßer Aufbau der polnischen Feldlazarette und die sachgemäße Behandlung nicht möglich gewesen. Deshalb kamen viele Verwundete "in dem denkbar schlechtesten Allgemeinzustand" in das deutsche Lazarett. "In dem Gefangenenlazarett wurden bis zu seiner Auflösung 1600 Schwerverwundete versorgt. Von diesen sind 210 gestorben. Von den 1600 hatten 100 schwere Gliedmaßenbrüche". Die Letalität der Patienten mit infizierten Oberschenkel-schußfrakturen betrug 59 von 206 Patienten (28,6 %): "Da wir die Verwundeten frühestens 10-15 Tagen nach der Verletzung bekamen, erscheinen bei dieser Zahl alle jene nicht, die primär im Schock, an Verblutung oder Gasödem gestorben sind." [Leichs 1942].

Michael Sachs, Frankfurt/Main

Świadectwo humanitaryzmu podczas wojny. Pisarz i artysta Ernst Penzoldt (1892-1955) jako pomocnik w szpitalu wojskowym dla polskich jeńców w Łodzi (październik 1939 r.)

Pisarz, rzeźbiarz i malarz Ernst Penzoldt (ur. 1892, zm. 1955) objął w październiku 1939 r. funkcję sierżanta-sanitariusza i pomocnika przy operacjach w "Szpitalu Wojskowym dla Lekko Rannych 3/351 (zmotoryzowany)" Wehrmachtu. Szpital ten, o pojemności maksymalnej 1 400 łóżek, utworzony został na zachodnich krańcach miasta Łodzi (Ul. 1 Maja) w dwóch kompleksach koszarowych wojsk polskich - koszarach piechoty (większe) i artylerii (mniejsze). Opiekowano się tu wyłącznie polskimi jeńcami wojennymi, a działalność szpitala można zrekonstruować na podstawie różnorodnych źródeł:

- 1) Autobiograficznej opowieści "Zugänge" [Dojścia], spisanej przez Penzoldta na wiosnę 1941 r. i sprzedanej wydawcy Peterowi Suhrkampowi, który mógł ją opublikować dopiero w 1947 r.
- 2) Licznych akwareli o charakterze dokumentacyjnym, zawartych w dwóch szkicownikach, sporządzonych podczas pobytu Penzoldta w Łodzi i nie przeznaczo-

nych do publikacji.

3) Medycznego raportu, sporządzonego przez pracującego w tym szpitalu wojskowym lekarza, opublikowanego w 1942 r.

4) Zeznania świadka, ówczesnego studenta chemii Gerhadra Beiera, który pełnił służbę w sąsiednim szpitalu w Łodzi.

W swojej opowieści Penzoldt opisuje rodzącą się w szpitalu wojskowym bliską przyjaźń między starszym Niemcem - podoficerem sanitarnym zwanym "pomocnik operacyjny Färber", niegdysiejszym rzeźbiarzem, pełniącym obowiązki sanitariusza już podczas I wojny światowej (tak jak i sam Penzoldt) - a około 18-letnim rannym Polakiem, zwanym "Mischka". Centralnym przestaniem powieści jest zdanie: "Zatem pomagać, nic ponadto... Każdemu? Każdemu. Nie tylko dobrym? Każdemu. Nie pytając o pochodzenie, nie pytając o świadectwo moralności, nie pytając o winę...". [Penzoldt 1947].

Sytuacja medyczna w szpitalu wojskowym

Po pobieżnej rekonstrukcji budynków, zniszczonych w dużym stopniu wewnątrz, oraz uzupełnieniu wyposażenia lazaretu, przeznaczonego pierwotnie tylko dla lekko rannych, szpital wojenny 3/531 podjął działalność 5 października. Wieczorem tego dnia dotarł na miejsce pierwszy "transport z 30 ciężko rannymi" z Kutna. Jak twierdzono, przez pośpieszny odwrót wojska polskiego nie było możliwe zorganizowanie polskich szpitali polowych oraz odpowiedniej opieki nad rannymi. Dlatego też wielu z dostarczonych pacjentów dotarło do niemieckiego szpitala wojskowego "w jak najgorszym stanie ogólnym". "W szpitalu dla jeńców opiekowano się do momentu jego rozwiązania 1 600 ciężko rannymi, z czego 210 zmarło. Z tych 1 600 u 100 zanotowano ciężkie złamania kończyn". Śmiertelność wśród pacjentów z zakażeniami złamanych kości udowych wynosiła 28,6% (59 na 206 przypadków). "Ponieważ rannych tych dostarczono w najlepszym wypadku od 10 do 15 dni po zranieniu, w liczbie tej [zmarłych] nie uwzględniono tych, którzy zmarli na skutek szoku, wykrwawienia lub obrzęku." [Leichs 1942].

Literatur / Literatura:

Leichs, Albert, Die Behandlung und Prognose der infizierten Schußbrüche [Leczenie i rokowania zakażonych złamań postrzałowych] (= Beilagenheft zur Zeitschrift für Orthopädie, 73), Stuttgart 1942; Penzoldt, Ernst, Zugänge [Dojścia], Berlin 1947; Penzoldt, Ernst, Korporal Mombour. Eine Soldatenromanze [Korporal Mombour. Romans żołnierski], Berlin 1941; Klein, Christian, Ernst Penzoldt. Harmonie aus Widersprüchen. Leben und Werk (1892-1955) [Ernst Penzoldt. Harmonia przeciwieństw. Życie i twórczość (1892-1955)], (= Literatur und Leben, t. 66), Köln, Weimar u. Wien 2006.

Prof. Dr. med. *Michael Sachs*, Chirurg, Medizinhistoriker; Interessen- und Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Chirurgie, Medizingeschichte Schlesiens.

Prof. Dr. med. *Michael Sachs*, chirurga, historyk medycyny; zainteresowania i badania naukowe: historia chirurgii, historia medycyny Śląska.

Publikationen / Publikacje:

Sachs, Michael: Historisches Ärztelexikon für Schlesien. Biographisch-bibliographisches Lexikon schlesischer Ärzte und Wundärzte (Chirurgen) [Słownik historyczny lekarski dla Śląska. Leksykon biobibliograficzny lekarzy i felczerzy śląskich]. Z. Z. 4 Bde.,

Wunstorf: Scholl 1997-2006; Sachs, Michael: Geschichte der operativen Chirurgie [Historia chirurgii operatywnej]. 5 Bände, Heidelberg: Kaden 2000-2005.

Bernd Laufs, Idar-Oberstein

Projektionsfläche für den guten Deutschen: Der Arzt von Stalingrad Dr. Ottmar Kohler 1908-1979

Als der Chirurg Dr. Ottmar Kohler an Silvester des Jahres 1953 im Lager Friedland aus beinahe elfjähriger sowjetischer Gefangenschaft heimkehrte, war er ein geachteter Mann: Er wurde am folgenden Neujahrstag im Kölner Hauptbahnhof nicht nur von Konrad Adenauer, sondern auch von vielen ehemaligen Kriegsgefangenen freudig begrüßt. Sein Ruf war ihm vorausgeeilt als "Arzt von Stalingrad", der Hunderte von Menschen in verschiedenen Kriegsgefangenenlagern mit primitiven Hilfsmitteln vor dem sicheren Tod gerettet hatte. Als im Jahre 1956 ein Roman mit dem Titel "Der Arzt von Stalingrad" des Schriftstellers Konsalik erschien, war aller Welt klar, dass Dr. Kohler das Vorbild dieses Stoffes war.

Im Juli 1954 erschien ein Bericht über Kohler in *Das Beste* aus *Reader's Digest*, im gleichen Jahr in der *Münchener Illustrierten* eine Fotoreportage mit dem Titel "Ein Held der Menschlichkeit", auch die in Florenz erscheinende *Nazione Sera* erzählte in einer Serie über die außergewöhnlichen Leistungen des *Dottore dei miracoli*.

Die mehrfache Tragik seines Lebens besteht darin, dass Kohler, vaterlos aufgewachsen, 1941 als junger Mediziner in einem Sanitätskommando der sechsten Armee in einem beispiellosen Vernichtungskrieg nach Russland marschierte, über zehn Jahre in russischer Gefangenschaft verbringen musste und sich als Spätheimkehrer fremd im eigenen Land fühlte. Er konnte an seinen Traum einer wissenschaftlichen medizinischen Karriere nicht mehr anknüpfen und er wurde funktionalisiert für die Bedürfnisse der westdeutschen Nachkriegsgeschichte, indem er zur Projektionsfläche für die Suche nach dem guten Deutschen im Krieg angesichts der Verbrechen des Zweiten Weltkriegs geworden war.

Im Nürnberger Prozess und im Buch des Arztes und Psychoanalytikers Alexander Mitscherlich (zusammen mit Fred Mielke) über die Wissenschaft ohne Menschlichkeit waren die Mediziner als allzu anfällig für die Ideologie des Nationalsozialismus entlarvt worden. Zwar wurde die fatale Rolle der Ärzte im Dritten Reich erst in den 80er Jahren in ihren Dimensionen offenkundig, aber die aktive Rolle der Mediziner bei den unmenschlichen Experimenten in Konzentrationslagern und die Tötung der Geisteskranken unter aktiver Beteiligung durch Psychiater war bereits in den 50er Jahren offen gelegt und zumindest in Fachkreisen Thema (A. Platen-Hallermund 1948). Nur vor diesem Hintergrund konnte die Idealisierung einer ärztlichen Tätigkeit gelingen, die mit archaischen Mitteln (Nähte mit Zwirn, Amputationen mit Metallsägen, Trepanationen mit normalen Handbohrern) heilte: Die unpolitische elementare handwerkliche

Chirurgie blieb neutral gegenüber aller Barbarei, die Ärzten des sogenannten Dritten Reiches durch kritische (Medizin-)Historiker angelastet wurde.

Der Schriftsteller Heinz G. Konsalik hatte mit dem Ohr am Zeitgeist die Apologie der Medizin in der Zeit des Nationalsozialismus im Arzt von Stalingrad (1956) literarisch entworfen. Der immense Erfolg des Romans von Konsalik (später auch verfilmt mit O. E. Hasse und Mario Adorf), der mit der Realität der Kämpfe um die Wolgastadt wenig gemein hat, sondern den Mythos von Stalingrad nur als Chiffre für das Grauen des Krieges aufnimmt, erklärt sich durch seine groteske Botschaft: Die Überlegenheit der Deutschen zeigt sich trotz der Niederlage im Krieg in der moralischen Integrität und der überlegenen ärztlichen Heilkunst.

Bernd Laufs, Idar-Oberstein

Fantazja na temat "dobrego Niemca". Lekarz spod Stalingradu dr Ottmar Kohler (1908-1979)

W ostatni dzień 1953 r. chirurg dr Ottmar Kohler dotarł do obozu przejściowego po powrocie z niemal 11-letniej niewoli wojennej w Związku Radzieckim. Już wtedy był otoczony szczególnym szacunkiem - w Nowy Rok został uroczysto powitany na dworcu głównym w Kolonii przez kanclerza Konrada Adenauera oraz wielu byłych towarzyszy broni. Sława "lekarza ze Stalingradu", który w prymitywnych warunkach uratował przed śmiercią setki osób w obozach jenieckich, wyprzedziła jego przyjazd. Gdy w roku 1956 ukazała się powieść Heinza Konsalika pt. "Lekarz ze Stalingradu", wszyscy wiedzieli, że pierwowzorem bohatera był dr Kohler.

W lipcu 1954 r. ukazał się o nim raport w czasopiśmie "Das Beste aus Reader's Digest", Aneignung w ilustrowanym magazynie "Münchner Illustrierte" w tym samym roku opublikowano fotoreportaż pt. "Bohater człowieczeństwa". Nawet ukazujące się we Florencji "Nazione Sera" wydrukowało serie artykułów o niezwykłych wyczynach "cudownego lekarza".

Na tragizm jego życia składa się wiele czynników. Kohler dorastał bez ojca i w roku 1941 uczestniczył jako młody lekarz w jednostce sanitarnej 6 Armii Wehrmachtu w bezlitosnej wojnie na wschodzie. Po powrocie z ponaddziesięcioletniej niewoli w Rosji nie mógł w ojczystym kraju, który stał się dla niego obcy, kontynuować kariery naukowej w medycynie. Zamiast tego został wykorzystany do stworzenia mitu "dobrego Niemca", potrzebnego zachodnioniemieckiej opinii publicznej do zrównoważenia ciężaru zbrodni II wojny światowej.

Norymberskie procesy zbrodniarzy wojennych oraz opracowania, jak te lekarza i psychoanalityka Aleksandra Mitscherlicha (wspólnie z Fredem Mielke) o "Nauce bez człowieczeństwa", określiły lekarzy jako nadto podatnych na ideologię nazistowską. Niechlubna rola lekarzy w Trzeciej Rzeszy została wprawdzie dopiero w latach 80-tych dogłębnie opisana, ale już w latach 50-tych zdawano sobie sprawę - conajmniej w kręgach eksperckich - z ich udziału w nieludzkich eksperymentach w obozach koncentracyjnych, czy też asystowaniu psychiatrów

przy eksterminacji psychicznie chorych (publikacje A. Platen-Hallermund 1948). W tym kontekście zrozumiała stała się idealizacja lekarza, pracującego w archaicznych warunkach: zszywanie za pomocą przędzy, amputacje za pomocą pił metalowych, trepanacje za pomocą zwykłych wiertarek. Elementarną, apolityczną chirurgię przeciwstawiono barbarzyństwu lekarzy tzw. III Rzeszy, ujawnioną przez krytycznych historyków.

Pisarz Heinz G. Konsalik wyczuł ducha czasu - apologię medycyny w czasach narodowego socjalizmu - i przetworzył go w powieści "Der Arzt aus Stalingrad" w roku 1956. Książka, sfilmowana później z O. E. Hassem i Mario Adorfem w rolach głównych, odniosła duży sukces. Miało to niewiele wspólnego z realiami walk o miasto nad Wołgą, za to wykorzystywało mit Stalingradu jako szyfr grozy wojennej. Sukces ten wiąże się także z jej groteskowym przestaniem - wyższość Niemców manifestuje się, mimo klęski wojskowej, w ich niezachwianym morale i umiejętnościach lekarzy.

Literatur / Literatura:

Laufs, Bernd P.: Projektionsfläche für die Suche nach dem guten Deutschen [Fantazja w poszukiwaniu "dobrego Niemca"], in: Deutsches Ärzteblatt 105, A 1385-86.

Dr. med. *Bernd P. Laufs* MA., Arzt/Psychiater und Historiker, Ärztlicher Direktor des Klinikums Idar-Oberstein GmbH; Interessen- und Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus und Aktuelle Themen der (Sozial)-Psychiatrie.

Dr med. *Bernd P. Laufs* MA., lekarz/psychiatra i historyk, dyrektor medyczny w Klinice im. Idara Obersteina GmbH; zainteresowania i badania naukowe: Historia medycyny w socjalizmie narodowym i aktualne zagadnienia z psychiatrii (społecznej).

Publikationen / Publikacje:

Vom Umgang der Medizin mit ihrer Geschichte [Stosunek medycyny do własnej historii], in/w: G Hohendorf u. A. Magull-Seltenreich (Hgg.): Von der Heilkunde zur Massentötung [Od nauki lekarskiej do mordu masowego], Heidelberg 1990, S. 233-257.

Ingrid Kästner, Leipzig (mit *Alena Mišková* und *Josef Stingl*, beide Prag / oboje Praga)

Krieg und Nachkrieg. Josef Hohlbaum (1884-1945) - ein deutscher Chirurg in Prag

Am Fall des begabten Payr-Schülers Josef Hohlbaum (1884-1945) wird deutlich, wie sich zwei Kriege auf eine akademische Karriere auswirkten und wie der Betroffene zugleich Mitläufer, Profiteur des Systems und sein spätes Opfer wurde. Durch den Ersten Weltkrieg verzögert habilitiert und nach der Emeritierung Payrs in einer zwiespältigen Situation zwischen seiner Privatklinik und dem Lehrauftrag an der Chirurgischen Poliklinik der Leipziger Universität, war die Berufung an die Deutsche Universität Prag im Jahr 1941 für ihn die letzte Chance auf einen Lehrstuhl. Obwohl Hohlbaum als sehr guter Chirurg bekannt war und deutsche und tschechische Patienten mit gleicher Sorgfalt behandelt hatte, kam er beim Prager Aufstand in das berüchtigte Prager Gefängnis Pankrac und dann zur Zwangsarbeit, wobei er schwer verletzt wurde. Mit einem der letzten Sanitätstransporte konnte er in den Nachkriegswirren noch Leipzig erreichen, starb aber kurz darauf an den Folgen der Verwundung. Anhand neu aufgefunde-

ner Dokumente und Berichte noch lebender Augenzeugen werden in der Literatur kolportierte Aussagen revidiert.

Ingrid Kästner, Leipzig (mit *Alena Mišková* und *Josef Stingl*, beide Prag / oboje Praga)

Wojna i po wojnie. Josef Hohlbaum (1884-1945) „niemiecki chirurg w Pradze“

Na przykładzie zdolnego ucznia Payra, a mianowicie Josefa Hohlbauma (1884-1945) jest widoczne, w jaki sposób te dwie wojny wpłynęły na karierę akademicką i w jaki sposób osoba ta stała się jednocześnie mimowolnie włączona do sytuacji, czerpiąc zysk z tego systemu, ale też stając się później jego ofiarą. Poprzez Pierwszą Wojnę Światową habilitacja Hohlbauma się opóźniła i po przejściu Payrsa na emeryturę był on postawiony w obliczu konfliktu między swoją prywatną kliniką, a pracą naukową w Klinice Chirurgii Uniwersytetu Lipskiego. Jego powołanie na Niemiecki Uniwersytet w Pradze w roku 1941 było dla niego ostatnią szansą na objęcie katedry. Pomimo tego, że Hohlbaum był znany jako dobry chirurg i traktował niemieckich i czeskich pacjentów z równą starannością, podczas Praskiego Powstania trafił do ostawionego praskiego więzienia Pankrac i następnie do pracy przymusowej, przy której został ciężko zraniony. Jednym z ostatnich transportów sanitarnych, mimo wojennej zawieruchy udało się mu jeszcze dotrzeć do Lipska, gdzie jednak potem wkrótce zmarł na wskutek ran. Na podstawie nowo znalezionych dokumentów i raportów jeszcze żyjących świadków rewiduje się wypowiedzi zawarte w literaturze.

Prof. Dr. med. *Ingrid Kästner* (Leipzig), Fachärztin für Pharmakologie und Toxikologie, Medizinhistorikerin, Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften; aktuelle Forschungsschwerpunkte: Europäische Wissenschaftsbeziehungen (bes. deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften); Fakultätsgeschichte; Editionsarbeit im Rahmen von zwei Drittmittelprojekten (DFG sowie Karl und Veronica Carstens-Stiftung).

Prof. Dr. med. habil. *Ingrid Kästner* (Lipsk), lekarz specjalista Farmakologii i Toksykologii, historyk medycyny w Instytucie Historii Medycyny i Nauk Przyrodniczych im. Karla Sudhoffa w Lipsku; aktualne zainteresowania naukowe: Europejskie stosunki naukowe, w szczególności stosunki niemiecko-rosyjskie w dziedzinie medycyny i nauk przyrodniczych), historia Wydział; pracy edytorskie w ramach dwóch projektów finansowanych ze środków funduszy zewnętrznych (Fundacja DFG, jak również Fundacja im. Karla und Veroniki Carstens).

Publikationen / Publikacje:

575 Jahre Medizinische Fakultät der Universität Leipzig [575 lat Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Lipsku], Leipzig 1990 (mit Achim Thom); Sigmund Freud (1856-1939). Hirnforscher, Neurologe, Psychotherapeut [Sygmund Freud (1856-1939). Badacz umysłu, neurolog, psychoterapeuta], Leipzig 1989 (mit Christina Schröder), 2. Aufl. 1990; Lizenzausgaben beim Ueberreuter Wissenschaftsverlag Wien-Berlin 1990 sowie in Übersetzung im Verlag Arboretum: Wrocław 1997; Herausgabe der Reihe „Deutsch-russische Beziehungen in Medizin und Naturwissenschaften“ [Publikacja z serii "Rosyjsko-niemieckie stosunki w dziedzinie medycyny i nauk przyrodniczych"] mit Dietrich von Engelhardt, Lübeck (bisher 16 Bände); I. Kästner (Hg.): Wissenschaftskommunikation in Europa im 18. und 19. Jahrhundert [Komunikacja naukowa w Europie w XVIII i XIX wieku.] Aachen 2009 (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen; 1).

Sektion / Sekcja IV

Reform & Professionalisierung / Reforma & profesjonalizacja

Moderation / prowadzenie: *Beate Fieseler*, Düsseldorf

Anett Büttner M. A., Düsseldorf

„Kamerad Schwester“?: Geschlechterrollen in den deutschen Einigungskriegen am Beispiel der freiwilligen Kriegskrankenpflege durch Diakonissen und Barmherzige Schwestern

Im Jahr 1836 gründete Pfarrer Theodor Fliedner gemeinsam mit seiner ersten Frau Friederike in Kaiserswerth das weltweit erste evangelische Diakonissenmutterhaus. Es sollte eine Ausbildungsstätte für evangelische Pflegerinnen und Lehrerinnen sein und ihnen zugleich einen geistlich-spirituellen Mittelpunkt bieten. Mit der Einrichtung einer qualifizierten Berufsausbildung für ledige Frauen und der Professionalisierung der Krankenpflege setzte Fliedner damit wichtige Meilensteine in der Frauen- und Pflegegeschichte, die aber seinem Hauptanliegen, der Nutzung der brachliegenden Kräfte der unverheirateten Frau für die Aufgaben der Inneren Mission und der Schaffung einer lebensfähigen Konkurrenz zur katholischen karitativen Arbeit, untergeordnet waren.

Obwohl mit der Gründung gerade kein emanzipatorischer Ansatz in Bezug auf die Rolle der Frau in Kirche und Gesellschaft verbunden war, sah sich Fliedner nach dieser Pioniertat einem hohen Rechtfertigungsdruck ausgesetzt. Dem Misstrauen in Bezug auf die Berufstätigkeit der unverheirateten Frau begegnete Fliedner durch die Verfestigung alter Rollenmuster, daher ist die Geschichte der weiblichen Diakonie stets unter dem Blickwinkel der Genderforschung zu betrachten.

Deren jüngste Ergebnisse haben gezeigt, dass es auch beim Thema „Krieg und Frieden“ immer um Aushandlungsprozesse der Geschlechterordnung bzw. der jeweils gültigen Vorstellungen von „Männlichkeit“ und „Weiblichkeit“, verbunden mit den dazugehörigen Handlungsoptionen geht. Im 19. Jahrhundert ist eine verstärkte Dichotomisierung der Geschlechterordnung - hier das wehrhaft männliche, dort das häuslich-weibliche Element - zu konstatieren. So verfestigten sich noch vor dem Aufkommen des Topos der „geistigen Mütterlichkeit“ am Ende des 19. Jahrhunderts die Geschlechterrollen in der Pflege verwundeter Soldaten, indem den im Sanitätsdienst tätigen weiblichen Personen die Pflege in den Lazaretten, den Männern dagegen als soldatisch und damit „männlich“ konnotierte Tätigkeiten, wie der Transport der Verwundeten oder deren ärztliche Versorgung übertragen wurden.

Die Frage wird also sein, inwieweit der Einsatz von weiblichen Pflegekräften zu einer Institutionalisierung einer geschlechtshierarchischen Arbeitsteilung in der medizinischen Versorgung Verwundeter geführt hat. Denn mit dem Aufkommen der allgemeinen Wehrpflicht und ihrer nationalstaatlichen Legitimation begann sich das Militär als ‚frauenfreier‘ Raum zu konstituieren. Allerdings kann-

ten auch die Massenheere nicht auf Frauen, etwa in den Lazaretten, verzichteten.

Die maßgeblichen Quellen für die geplante Arbeit befinden sich im Archiv der Fliedner Kulturstiftung Kaiserswerth sowie in weiteren Archiven von Diakonismutterhäusern bzw. Mutterhäusern katholischer Pflegeorden. Dazu gehören der offizielle Schriftwechsel der Anstaltsleitungen mit staatlichen und militärischen Stellen ebenso wie die zahlreichen Berichte von Schwestern aus den Lazaretten. Diese bisher kaum ausgewerteten Quellen sind umso bedeutsamer, da die staatliche Gegenüberlieferung im Zweiten Weltkrieg fast vollständig vernichtet wurde.

Anett Büttner M. A., Düsseldorf

„Siostra towarzyszką?": Role przypisane do płci w niemieckich wojnach zjednoczeniowych na przykładzie ochotniczej opieki nad chorymi wykonywanej przez Siostry Diakonisy i Siostry Miłosierdzia

W roku 1836 protestancki ksiądz Theodor Fliedner i jego pierwsza żona Friederike założyli pierwszy na świecie ewangelicki diakoński dom dla matek w Kaiserswerth. Miał to być ośrodek kształcenia dla ewangelickich pielęgniarek i nauczycielek i oferować im równocześnie duchowe centrum życia. Zakładając ośrodek kwalifikowanego kształcenia zawodowego dla niezamężnych kobiet i profesjonalizacji zawodu pielęgniarek Fliedner przyczynił się do ważnego postępu w historii kobiet i pielęgniarstwa, które były podporządkowane jego głównemu celowi, wykorzystaniu niezagospodarowanej siły niezamężnych kobiet do zadań misji wewnętrznych i stworzenia żywotnej konkurencji w stosunku do katolickiej pracy charytatywnej.

Chociaż założenie ośrodka nie było związane z podejściem emancypacyjnym odnośnie roli kobiety w kościele i społeczeństwie, po tym pionierskim akcie Fliedner odczuwał, że jest wystawiony na naciski udowodnienia słuszności swojego czynu. Jednocześnie odczuwał nieufność innych wobec działalności zawodowej niezamężnych kobiet, a związaną z istnieniem utrwalonych starych wzorców ról przypisanych do płci. Dlatego historię kobiecej diakonii należy postrzegać poprzez naukę badania płci /gender/.

Ostatnie badania tej nauki ukazały, że w kwestii „wojna i pokój“ zawsze chodzi o procesy negocjacji w porządku opartym o płeć albo o aktualnie obowiązujące wyobrażenia o „męskości” i „kobiecości”, wraz z należącymi do nich możliwościami działania. W XIX wieku można zaobserwować wzmocnioną dychotomizację porządku opartego o płeć - tu obronny element męski, tam domowy element kobiecy.

Tym samym, poprzez służbę sanitarną kobiet w szpitalach polowych, utwierdziły się role płciowe w pielęgnacji rannych żołnierzy, jeszcze przed pojawieniem się toposu „duchowego macierzyństwa” pod koniec XIX w. W tym samym czasie kobietom czynnym w opiece sanitarnej ukazywano, że opieka w lazaretach, taka jak transport rannych i opieka medyczna nad nimi, jako czynności

żołnierskie należą do mężczyzn. Pytaniem jest więc, jak bardzo udział kobiet pielęgniarek doprowadził do instytucjonalizacji podziału pracy, hierarchicznego ze względu na płeć, w medycznej opiece nad rannymi. Pod wpływem ogólnego obowiązku służby wojskowej i jej narodowo-państwowej legitymizacji, wojsko zaczęło się utrzymywać jako obszar „wolny od kobiet”. Jednak wojsko poborowe nie mogło zrezygnować z kobiet - na przykład w szpitalach polowych.

Miarodajne źródła do zaplanowanej pracy znajdują się w archiwum Fundacji Kultury Fliednera w Kaiserswerth oraz w dalszych archiwach domów matek diakonis ewentualnie w domach matek katolickich zakonów pielęgnacyjnych. Należy do nich także oficjalna korespondencja listowna kierownictw ośrodków z instytucjami państwowymi i wojskowymi oraz liczne raporty sióstr, które pisały ze szpitali polowych. Te źródła nie zostały do tej pory zanalizowane i są tym bardziej znaczące, ponieważ państwowe źródła z okresu drugiej wojny światowej zostały prawie kompletnie zniszczone.

Literatur / Literatura:

Claudia Bischoff: Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert [Kobiety w pielęgniarstwie. O rozwoju roli kobiety i pracy zawodowej kobiet w XIX i XX wieku], Frankfurt/M. 1992; Karen Hagemann, Ralf Pröve (Hg.): Landsknechte, Soldatenfrauen, Nationalkrieger. Militär, Krieg und Geschlechterordnung im historischen Wandel [Lancknechty, kobiety-żołnierze, narodowi wojownicy. Wojsko, wojna i przyporządkowanie roli płci w przemianach historycznych], Frankfurt/M. 1998; Karen Hagemann, Stefanie Schüler-Springorum (Hg.): Heimat-Front. Militär und Geschlechterverhältnisse im Zeitalter der Weltkriege [Front ojczyzny. Wojsko i relacje relacje płci w okresie wojen światowych], Frankfurt/M. 2002; Helene Mierisch: Kamerad Schwester 1914-1918 [Siostra towarzyszką 1914-1918], Leipzig 1934.

Annett Büttner M.A., Historikerin und Archivarin, Fliedner-Kulturstiftung Kaiserswerth (Düsseldorf); Forschungsschwerpunkte: Diakonie- und Pflegegeschichte, Geschichte Hamburgs.

Annett Büttner Mgr., historyk i archiwista, Fundacja Kulturalna im. Fliednera w Kaiserswerth (Düsseldorf); zainteresowania badawcze: Historia diakonii i pielęgniarstwa, Historia Hamburga.

Publikationen / Publikacje:

Hoffnungen einer Minderheit. Suppliken jüdischer Einwohner an den Hamburger Senat im 19. Jahrhundert [Nadzieje mniejszości. Supliki żydowskich mieszkańców do Senatu w Hamburgu w XIX w.], (= Veröffentlichungen des Hamburger Arbeitskreises für Regionalgeschichte, Bd. 18), Münster 2003; Das internationale Netzwerk der evangelischen Mutterhausdiakonie [Międzynarodowa sieć ewangelicznego Domu Matki Diakonki], in: Women in Welfare - Soziale Arbeit in internationaler Perspektive (= Ariadne, Bd. 49), Kassel 2006, S. 64-71; Nachricht aus der Stadt des großen Elends: Die Pflege von Cholerakranken in Hamburg im Jahr 1892 durch Kaiserswerther Diakonissen [Wiadomość z miasta wielkiej nędzy: Opieka zdrowotna chorych na cholere w Hamburgu w 1892 roku przez Diakonię w Kaiserswerth], in: Sabine Braunschweig (Hrsg.), Pflege-Räume, Macht und Alltag [Opieka, siła i życie codzienne], (7. Internationaler Kongress zur Geschichte der Pflege am 17. März 2006 an der Universität Basel; Kongressband), Basel 2006, S. 261-270.

Bożena Urbanek, Warszawa/Katowice

Rozwój profesji pielęgniarskiej a implikacje wojenne schyłku XIX i początku XX wieku na przykładzie ziem polskich

Czasy wojen zwiększały zapotrzebowanie na kadry medyczne. Prowadzono krótkotrwałe szkolenia ale i tworzono system planowej edukacji, zatrudnienia i struktury organizacji służby pielęgniarskiej także w wojsku. Przedsięwzięcia tego typu obserwowano wielu krajach europejskich już w pierwszej a szczególnie w drugiej połowie XIX w. w państwach niemieckich, następnie Anglii, Rosji.

Tymczasem na ziemiach polskich polityka państw zaborczych nie sprzyjała, przez wiele lat tym dążeniom. Paradoksalnie wspierano dawną tradycję, sprawowania przez personel zakonny - głównie z pobudek charytatywnych - opieki nad chorym. Nie popierano też starań wielu lekarzy np. z ziem Królestwa Polskiego, artykułowanych już od lat 30. XIX w. wprowadzenia do szpitali wykwalifikowanego personelu, zdolnego podjąć nowym obowiązkom rozwijającej się praktyki i teorii medycznej. Podobnie było w zaborze austriackim czy pruskim. Dopiero z początkiem ostatniego dwudziestolecia XIX w. pojawiają się w prasie polskiej nieśmiało informacje o uruchamianiu kursów opieki nad chorym, szkół dla dozorczyń tj.: w 1881 r. w warszawskim Szpitalu św. Rocha; w 1895 r. przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie; a w 1909 r. w Poznaniu, w zaborze pruskim. Istniało zatem spore 20 czy nawet przeszło 30. letnie opóźnienie w porównaniu do innych części Europy, dotyczące tworzenia na naszych ziemiach szkolnictwa zawodowego. Jednak dopiero rzeczywiste zagrożenie wojną o nie lokalnym charakterze, dbałość o interesy własnej armii: rosyjskiej, niemieckiej czy austriackiej i konieczność zapewnienia żołnierzom pomocy medycznej zmieniają te nastawienia. Powstają za przyzwoleniem władz początkowo na terenie zaboru austriackiego dalsze instytucje w tym szkoły, biura rejestracji fachowego personelu. Tym celom służyła m.in. otwarta w Krakowie, pod koniec 1911 r. Szkoła Pielęgniarstwa Panien Ekonomek, zwana potocznie Szkołą Krakowską, w której do 1921 r., z dwuletnią przerwą wojenną, wykształcono 41 pielęgniarek. Celom dydaktycznym służyła też większa przychylność cenzury w zaborze rosyjskim na wydawanie, w języku polskim publikacji poświęconych opiece nad chorym również rannym i akcja samokształceniowa.

W momencie wybuchu I wojny światowej zmianie ulega nastawienie co do przydatności personelu pielęgniarskiego, często już i świeckiego, zatrudnianego w szpitalach nie rzadko w oddziałach ruchomych czy epidemicznych (cholerycznych czy tyfusowych). Nastąpił wymuszony sytuacją wzrost kompetencji oraz zakresu uprawnień pielęgniarskich. Pojawiły się nowe możliwości i miejsca zatrudnienia np. w sali operacyjnej, w transporcie rannych. Pielęgniarki włączone zostały w pracę Stowarzyszenia Czerwonego Krzyża, pełniły dyżury na dworcach, udzielały pierwszej pomocy, segregowały, odsyłały rannych do stacjonarnych placówek leczniczych. Świadomość roli i zagrożeń podczas działań wojennych spowodowały rozpoczęcie starań o zapewnienie im pewnego bezpieczeń-

stwa i ochrony. Pojawiła się w tej sytuacji konieczność włączenia wykwalifikowanego personelu w struktury wspomnianych już narodowych stowarzyszeń czerwonego krzyża.

Wydłużony zaś czas działań a następnie konieczność rehabilitacji tysięcy inwalidów wojennych zwiększyła przydatność i użyteczność tego personelu w czasach pokoju. Sprawdzone na froncie siły sanitarne stały się zaczątkiem tworzonej, po wojnie kadry i procesu profesjonalizacji w pielęgniarstwie, który miał miejsce w II Rzeczypospolitej. Jak obliczono pozostałością po czasach niewoli ale i głównie wojny było 7 tysięcy osób zajmujących się pielęgnowaniem lecz tylko 600 spośród nich uzyskało pozytywną, weryfikującą ocenę Polskiego Czerwonego Krzyża, utworzonego w 1919 r. i Korpusu Sióstr. Tymczasem zapotrzebowania odzyskującego niepodległość kraju było znacznie większe.

Bożena Urbanek, Warszawa/Katowice

Die Entwicklung des Pflegeberufes und seine kriegsbedingten Implikationen im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jh. am Beispiel der polnischen Gebiete

Kriegszeiten erhöhten den Bedarf an medizinischem Personal. Es wurden rasche Schulungen durchgeführt sowie Bildungslehrgänge, ein Rekrutierungssystem und organisatorische Strukturen eines Pflegedienstes in der Armee eingeführt. Schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu solchen Entwicklungen in vielen europäischen Ländern, und in der zweiten Hälfte desselben Jahrhunderts wurden diese Einrichtungen in vielen deutschen Teilstaaten, in England und Russland geschaffen.

In den polnischen Gebieten verhinderte die Politik der Teilungsmächte eine vergleichbare Entwicklung. Paradoxerweise wurden hier traditionelle Formen der karitativen Krankenpflege durch geistliche Einrichtungen unterstützt. Die Bemühungen vieler Ärzte, in den Krankenhäusern qualifiziertes Personal einzusetzen, um so den neuen Herausforderungen seitens medizinischer Theorie und Praxis gerecht zu werden, welche schon in den 1830er Jahren im damaligen Königreich Polen diskutiert worden waren, fanden keine Umsetzung. Ähnlich verhielt es sich im österreichischen und preußischen Teilungsgebiet. Erst Ende der 1880er Jahre tauchten in der polnischen Presse kurze Meldungen über Kurse für Pflegekräfte oder Aufsichtspersonal auf. Was berufliche Ausbildung angeht, kann man im polnischen Fall also von einer großen, nahezu 30-jährigen, Verzögerung im Vergleich zu anderen Teilen Europas sprechen. Eine wirkliche Veränderung dieser Einstellung, wie auch die Überzeugung von der Notwendigkeit einer medizinischen Hilfe für die Soldaten, brachte erst die entstehende Bedrohung durch einen Krieg von überregionalem Charakter hervor. Die Teilungsmächte ließen erste Einrichtungen dieser Art entstehen - im österreichischen Galizien die Krankenschwesternschule der Ökonominen [Szkola Pielęgniarstwa Pań Ekonomek] und ein Registrierungsbüro für qualifiziertes Personal. Der Didaktik in diesem Bereich war auch das gestiegene Wohlwollen der russischen

Zensurbehörden gegenüber polnischsprachigen Veröffentlichungen über die Kranken- und Verwundetenpflege sowie autodidaktischen Anleitungen förderlich. Als Beispiel seien hier die über 100-seitige Publikation Wacław Biehlers "Pomoc doraźna w wypadkach nagłych, pielęgniarstwo oraz krótki rys anatomij i fizjologij" (verlegt in Warschau 1915 und 1920), sowie Józef Starzewskis drei Jahre jüngeres Krankenpflegehandbuch "Pielęgnowanie chorych" (Lwów 1912) erwähnt.

Die Einstellung zur Nützlichkeit des Krankenhauspflegepersonals - oft schon des weltlichen - in mobilen oder Epidemie-Abteilungen (Cholera, Typhus) änderte sich mit dem Ausbruch des Ersten Weltkriegs. Die Situation erzwang einen Zugewinn an Kompetenz und Aufgaben durch das Pflegepersonal. Neue Möglichkeiten des Einsatzes taten sich auf - beispielsweise in Operationssälen oder beim Krankentransport. Die Krankenschwestern wurden der Arbeit des Roten Kreuzes zugeordnet, im Bereitschaftsdienst an Bahnhöfen eingesetzt, erteilten Erste Hilfe, teilten die Verwundeten stationären medizinischen Einrichtungen zu.

Das Bewusstsein für ihre Rolle und auch ihre Bedrohung in Kriegszeiten führte zu Bemühungen um entsprechende Schutz- und Sicherheitsbestimmungen. Es wurde notwendig, das qualifizierte Pflegepersonal in die Strukturen der jeweiligen nationalen Rot-Kreuz-Organisation einzubinden. Die lange Kriegsdauer und der darauf folgende Pflegebedarf für tausende von Kriegsversehrten führten zu gestiegenem Ansehen und Bedarf für entsprechendes Personal auch in Friedenszeiten. Die Sanitätskräfte aus dem Ersten Weltkrieg wurden nach dem Krieg zur Grundlage des im Zwischenkriegspolen entstehenden Berufszweigs und seiner Professionalisierung.

Literatura / Literatur:

Wierna miłości...[Der Liebe treu...], nakładem Klasztoru Sióstr Dominikanek 'Na Gródku', Kraków 2008; Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX w. [Der Beruf der Krankenschwester in Polen im 19. u. 20. Jh.], pod red. Bożeny/hg. v. Bożena/Urbanek, Warszawa 2008; Marecki, J. OFM: Zakony żeńskie w Polsce [Die Frauenorden in Polen], 1997; Scheltz, A.: Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce [Historischer Abriss des Ordens der Barmherzigen Schwestern in Polen], Kraków 1960; Poznańska, S.: Rozwój pielęgniarstwa zawodowego w Polsce [Entwicklung der professionellen Krankenpflege in Polen], w/in: Krakowska Szkoła Pielęgniarek im. Anny Rydlówny, Kraków 1986.

Prof. dr hab. n. hum. *Bożena Urbanek*, Kierownik Katedry Nauk Społecznych i Zakładu Historii medycyny i Farmacji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (Wydziału Farmaceutycznego), siedziba w Sosnowcu; Instytut Historii Nauki PAN w Warszawie; zainteresowania naukowe: historia medycyny społecznej, szczególnie specjalizacja w medycynie, rozwój zawodów medycznych, specjalnie na ziemiach polskich w XIX i XX w.

Prof. Dr. *Bożena Urbanek*, Lehrstuhl für Gesellschaftswissenschaften, Institut für Geschichte der Medizin und Pharmazie, Schlesische Medizinische Universität, Fakultät für Pharmazie (Sosnowiec); Institut für Wissenschaftsgeschichte der Polnischen Akademie der Wissenschaften PAN in Warschau; Forschungsinteressen: Geschichte der Sozialmedizin, insbesondere medizinische Spezialisierungen, Entwicklung der medizinischen Berufe vor allem in den polnischen Teilungsgebieten im 19. u. 20. Jh.

Publikacje / Publikationen:

Idea Opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809-1914 [Die Idee der Krankenpflege in den polnischen Teilungsgebieten, 1809-1914], Wrocław 2001; Zawód pielęgniarstwa na ziemiach polskich w XIX i XX w. [Der Pflegeberuf in Polen im 19. u. 20. Jh.], Warszawa 2008 (Hg.); Apteka pod Jeleniem w Bielsku Białej [Die Hirschapotheke in Bielsko Biala], Łódź 2009.

Anita Magowska, Poznań

Praktyka zawodowa polskich lekarzy podczas pierwszej wojny światowej a rozwój naukowy i organizacyjny medycyny w Polsce w latach 1918-1939

Referat przedstawia wpływ doświadczeń zawodowych polskich lekarzy uzyskanych podczas I wojny światowej na wyodrębnianie się nowych klinik, katedr i specjalności lekarskich oraz organizację zdrowia publicznego w Polsce w latach 1918-1939. Podstawą niniejszego studium jest analiza zawartości polskich czasopism lekarskich wydawanych w latach 1914-1939 i kronik uniwersyteckich z lat międzywojennych oraz archiwaliów przechowywanych w Archiwum Akt Nowych w Warszawie, Archiwum Uniwersytetu Poznańskiego i Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Podczas I wojny światowej polscy lekarze (np.: Stefan Borowiecki, Jan Piltz, Ludwik Rydygier) zostali wcieleni do armii państw zaborczych i jako lekarze wojskowi służyli w szpitalach wojennych na wszystkich, nawet odległych, frontach stykając się przede wszystkim z nieznanymi sobie problemami: leczenia uszkodzeń postrzałowych nerwów i kości, przeszczepiania skóry, wewnętrznych zespołów kości i reamputacji kończyn. W ten sposób znajdowali i wprowadzali nowe metody leczenia, które dostarczały argumentów na rzecz rozwoju chirurgii, ortopedii i rehabilitacji w okresie międzywojennym.

Z kolei doświadczenia walki z tężcem i epidemiami przyczyniły się do utworzenia w okresie międzywojennym w Polsce pierwszego w Europie (równocześnie taki resort powstał w Austrii) Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

Rozpoznawane podczas I wojny światowej przypadki zaburzeń psychicznych i chorób neurologicznych oraz wyczerpania psychicznego i fizycznego przyczyniały się do stopniowego oddzielania neurologii od psychiatrii.

W osób znajdujących się w stanie skrajnego (połączonego z obrzękami i kurzą ślepotą) wyczerpania głodowego lekarze przeprowadzali analizy krwi i moczu oraz szczegółowe badania dotyczące minimalnych potrzeb żywieniowych, a więc przyczyniające się do powstania dietetyki jako dziedziny nauki. Inną konsekwencją wojennych doświadczeń były podejmowane w okresie międzywojennym inicjatywy na rzecz tworzenia katedr wychowania fizycznego.

Anita Magowska, Poznań

Berufspraxis polnischer Ärzte während des Ersten Weltkriegs und die wissenschaftliche und organisatorische Entwicklung der Medizin in Polen in den Jahren 1918-1939

Das Referat stellt den Einfluss der Berufserfahrungen der polnischen Ärzte während des Ersten Weltkriegs dar, die zur Einführung von neuen Kliniken, Lehrstühlen, medizinischen Schwerpunkten und zur Neuordnung der Volksgesundheitsversorgung in den Jahren 1918-1939 beigetragen haben. Die Grundlage der Studie ist die Inhaltsanalyse der polnischen ärztlichen Zeitschriften von 1914 bis 1939, der Universitätschroniken zwischen den Kriegen, der Archivalien aus dem Archiv Neuer Akten in Warszawa und der Universitätsarchive in Poznań und Kraków.

Während des Ersten Weltkriegs wurden polnische Ärzte (z.B. Stefan Boro-wiecki, Jan Piltz, Ludwik Rydygier) den Armeen der Besatzungsmächte eingegliedert und haben als Militärärzte an allen, sogar sehr fernen, Fronten gearbeitet, wo sie vor allem unbekanntem Problemen begegnet sind: Behandlungen von Schussverletzungen von Nerven und Knochen, Hauttransplantationen, innerlichen Knochenoperationen sowie Reamputationen von Extremitäten.

Dadurch haben sie neue Behandlungsmethoden erfunden und in ihre Praxis eingeführt. Die Methoden ergaben neue Argumente zugunsten der Entwicklung von Chirurgie, Orthopädie und der rehabilitativen Medizin zwischen den Kriegen.

Ihrerseits trugen die Erfahrungen der Tetanus- und Epidemienbekämpfung dazu bei, dass in Polen zwischen den Kriegen, ein damals erstes (gleichzeitig in Österreich) Ministerium für Volksgesundheitsversorgung in Europa entstand.

Während des Ersten Weltkriegs trug auch die Erkennung von psychischen Störungen, neurologischen Krankheiten sowie psychischen und physischen Erschöpfung dazu bei, die allmähliche Trennung der Neurologie von der Psychiatrie anzuerkennen.

Bei Personen, die der Hungererschöpfung (mit Ödem und Nachtblindheit) ausgesetzt waren, haben die Ärzte Blut- und Harnanalysen sowie detaillierte Forschungen zu minimalen Nahrungsraten durchgeführt und damit zur Entstehung der Diätkunde als Wissenschaft beigetragen. Weitere Folgen der Kriegserfahrungen waren die Bemühungen, in der Zeit zwischen den Kriegen, Lehrstühle für Sporterziehung zu einzurichten.

Dr hab. *Anita Magowska*, kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny Poznań; zainteresowanie badawcze: historia narkotyków roślinnych, historia opieki zdrowotnej grup narażonych na ryzyko, modernizacja medycyny przed 1939 r.

PD Dr. *Anita Magowska*, Leitung des Instituts für Geschichte der Medizinischen Wissenschaften, Medizinische Universität Poznań/Posen; Hauptinteressensgebiete: Geschichte pflanzlicher Drogen, Geschichte der Gesundheitsfürsorge von Risikogruppen, Modernisierung der Medizin vor 1939.

Publikationen / Publikacje:

Badania leków roślinnych w II Rzeczypospolitej [Die Forschung über pflanzliche Heilmittel in der Zweiten Polnischen Republik], Wydawnictwo Kontekst: Poznań 2001; Zaangażowanie Polaków w misyjną opiekę zdrowotną w Afryce [Das Engagement von Polen in der missionarischen Gesundheitspflege in Afrika], Wydawnictwo Kontekst: 2007; Charities in the 19th and the 20th centuries: Education and Labour as the programme of fight against poverty, in: *The Price of Life. Welfare Systems, Social Nets and Economic Growth*, L. Abreu, P. Bourdelais (eds.), CIDEHUS-UE, Evora 2008 pp. 413-427.

Postersektion / Sekcja plakatowa II

Medizin & Krieg: Zeitgeschichte / Medycyna & wojna: Historia najnowsza

Moderation / prowadzenie: *Ute Caumanns*, Düsseldorf

Łukasz Politański, Piotrków Trybunalski

Służba zdrowia armii 'Łódź' we wrześniu 1939 roku

Niniejszy artykuł jest tylko drobnym przyczynkiem do szerokiego, aczkolwiek prawie całkowicie niezbadanego, problemu badawczego związanego z historią służby zdrowia, w okresie kampanii polskiej 1939 roku. Głównym, celem jaki postawiłem przed sobą pisząc artykuł, było ukazanie sposobu działania służby zdrowia w wybranym związku operacyjnym Wojska Polskiego doby schyłku II Rzeczypospolitej oraz kampanii polskiej 1939 roku. Należy pamiętać, iż w historiografii przedmiotu temat ten podejmowany jest wyjątkowo marginalnie i nie doczekał się solidnego opracowania naukowego. Historycy wojskowości, jeśli w ogóle go podejmują, to w sposób ogólnikowy i bez jakichkolwiek prób wytłumaczenia prawideł funkcjonowania kompanii sanitarnych czy szpitali polowych. Wielokrotnie pojęcia te są całkowicie mylone, bądź używane zastępczo.

W oparciu o zachowaną bazę źródłową, oraz wspomnienia członków służb medycznych postawiłem sobie za zadanie sprecyzowanie i wytłumaczenie podstawowych pojęć, na jakie natknąć się może badacz historyk, podczas studiów tematyki związanej z historią medycyny wojskowej. Na wstępie przedstawiłem ogólną organizację służby zdrowia, na etapie dywizji piechoty, zgodnie z normami przyjętymi w Wojsku Polskim przed wybuchem II wojny światowej. Nie ograniczyłem się jednak jedynie do charakterystyki kompanii sanitarnej czy szpitala polowego, ale dokonałem szczegółowej analizy ich składu, wyposażenia czy wreszcie stawianych zadań, "schodząc" do najniższego szczebla organizacyjnego służby zdrowia, jakim jest drużyna sanitarna. Tematem podjętej przeze mnie analizy stała się również sprawa sposobu dowodzenia poszczególnymi pododdziałami sanitarnymi a więc choćby osoby: dowódcy kompanii sanitarnej, komendanta szpitala polowego, szefa sanitarnego dywizji czy wreszcie szefa sanitarnego armii, z uwzględnieniem istniejącej pomiędzy nimi oraz pomiędzy władzami wojskowymi podległości służbowej czy fachowej.

Ostatnim problemem, jaki ująłem w niniejszym artykule, a zarazem jego tematem właściwym, jest działalność służby zdrowia armii "Łódź" w kampanii polskiej 1939 roku. Armia ta, utworzona 23 marca 1939 roku, przyjęła główne uderzenie sił niemieckich, prowadząc zacięte walki, od pierwszych godzin wojny. Pomimo ciężkich strat, poniesionych w toku działań zbrojnych z przeważającymi siłami wroga, przy olbrzymim wysiłku nie tylko żołnierzy i oficerów, ale również podległych jej służb, w tym służby sanitarnej starała się do końca wykonać powierzone jej zadania, broniąc dostępu do stolicy na głównym kierunku operacyjnym.

Łukasz Politański, Piotrków Trybunalski

Der Gesundheitsdienst in der „Lodz“-Armee im September 1939

Dieser Artikel ist nur ein kleiner Beitrag zur einem breiteren, kaum erforschten Forschungsthema - dem Gesundheitsdienst in der Zeit des Polenfeldzugs im Jahr 1939. Das Hauptziel, das ich mir mit dem Artikel gestellt habe, war aufzuzeigen, auf welche Art und Weise die Gesundheitsversorgung in ausgewählten Einheiten der polnischen Armee vor dem Zweiten Weltkrieg und während des Polenfeldzugs funktionierte. Es ist zu bedenken, dass das Thema in der Geschichtsschreibung eine Randposition einnimmt und bisher keine fundierte Wissenschaftsanalyse herausgegeben wurde. Die Militärgeschichtler nehmen das Thema, wenn überhaupt, sehr allgemein auf und wenn dann auch ohne Versuche, die Prinzipien und Arbeitsweise der Sanitätseinheiten oder Feldlazarette zu ergründen. Häufig werden Begriffe verwechselt oder inkorrekt genutzt.

In Anlehnung an erhaltene Quellen sowie Erinnerungen der Mitglieder der medizinischen Dienste habe ich mir zum Ziel gesetzt, die grundlegenden Begriffe, denen man während historischen Forschungen der Militärmedizin begegnen kann, zu präzisieren und zu erläutern. Zuerst stelle ich die allgemeine Organisation des medizinischen Dienstes der Infanteriedivision vor, nach den Standards der Polnischen Armee vor dem Ausbruch des Zweiten Weltkriegs. Dabei charakterisiere ich nicht nur die Sanitätskompanie oder das Feldlazarett, sondern gebe auch eine Analyse von deren Zusammensetzung, ihrer Ausstattung und ihrer Aufgaben, bis zur kleinsten, untersten Organisationseinheit des Gesundheitsdienstes, dem Sanitätstrupp.

Ein weiteres Thema ist das Kommando der einzelnen Sanitäts-Teileinheiten, also die Beschreibung von Kompetenzen von Sanitäts-Kompaniechefs, Feldlazarett-Kommandanten, Chefs der Sanitätsdivision und Armee-Sanitätschefs, mit Berücksichtigung der dienstlichen und fachlichen Ebenen.

Die letzte und eigentliche Fragestellung meines Artikels betrifft die Aktivitäten des Gesundheitsdienstes der Łódź-Armee im polnischen Feldzug 1939. Diese Armee, einberufen am 23. März 1939, hat den Hauptvorstoß der deutschen Streitkräfte aufgefangen und seit den ersten Kampfstunden erbitterte Schlachten geschlagen. Trotz der schweren Verluste, die sie während der Militäroperationen mit einem übermächtigen Feind erlitten hat, mit gewaltiger Anstrengung

der Soldaten, Offiziere, aber auch ihren Diensten, darunter Sanitätsdiensten, hat sie bis zum Abschluss der Kampfhandlungen ihre Pflichten erfüllt und den Zugang zur Hauptstadt verteidigt.

Literatur / Literatura:

Georgijewski A.S., *Zasady organizacji i taktyki służby zdrowia w polu* [Prinzipien der Organisation und Taktik des Gesundheitsdienstes im Felde], Warszawa 1952; Centralne Archiwum Wojskowe sygn. II/3/3 - Siedlecki Z., *Organizacja służby zdrowia. Udział w kampanii wrześniowej*; Majewski W., Piotrowski F., Talar J., Wojtkowiak S., *Zarys dziejów wojskowej służby zdrowia* [Abriss der Geschichte des militärischen Gesundheitsdienstes], Warszawa 1974; *Podręcznik podoficera sanitarnego* [Handbuch eines Sanitätsunteroffiziers], Warszawa 1939; Rómmel J., *Za honor i ojczyznę* [Für Ehre und Vaterland], Warszawa 1959; Wróblewski J., *Armia "Łódź" 1939* [Die Lodz-Armee 1939], Warszawa 1975; *Związek Kombatantów Rzeczypospolitej Polskiej i Byłych Więźniów Politycznych w Łodzi* [Der Kombattantenverband der Polnischen Republik und die ehemaligen politischen Gefangenen in Lodz], sygn. 1/S - Stanisławski J., *Garść epizodów z kampanii wrześniowej 1939 r.*

Mgr *Łukasz Politański*, historyk, nauczyciel akademicki w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim; asystent muzealny w Muzeum Regionalnym w Bełchatowie; zainteresowania badawcze: kampania polska 1939 r. (Obrona Cywilna, Wojskowa Służba Zdrowia), sztuka fortyfikacyjna.

Łukasz Politański M.A., Historiker, Lehrbeauftragter am Institut für Geschichte der Jan-Kochanowski-Universität in Kielce, Filiale in Piotrków Trybunalski; Museumsassistent im Regionalmuseum Bełchatow; Forschungsgebiete: die polnische Kampagne von 1939 (Zivile Verteidigung, militärischer Gesundheitsdienst), Befestigungswesen.

Publikationen / Publikacje:

Zatrzymać czołgi! Próby powstrzymania marszu na Warszawę XVI Kpnc. w relacjach i wspomnieniach świadków [Die Panzer aufhalten! Versuche, den Marsch auf Warschau aufzuhalten. Zeitzeugenberichte, Bełchatów 2009 (w druku/im Druck); *Bo wolność krzyżami się mierzy. Dzieje oręża polskiego 1939-1945* [Weil die Freiheit sich an Kreuzen misst. Geschichte der polnischen Streitkräfte 1939-1945] (współautor/Mitautor), red. Z. Matuszak, Warszawa 2009.

Bernhard Bremberger, Berlin

Die Gesundheitsversorgung ausländischer Zwangsarbeiter am Beispiel Berlin. Die Polenstation am Krankenhaus Neukölln und das Ausländerkrankenhaus Mahlow

Über zehn Millionen ausländische Zivilisten mussten während des Zweiten Weltkriegs im nationalsozialistischen Deutschland arbeiten. Zwangsarbeiter waren in allen Bereichen der Wirtschaft eingesetzt - in der Rüstungsindustrie ebenso wie im Bau und in der Nahrungsmittelversorgung, in Bahn und Post ebenso wie beim Bäcker um die Ecke, sie arbeiteten für die kommunale Verwaltung ebenso wie für die Kirche. Das öffentliche Gesundheitssystem funktionierte nicht ohne Zwangsarbeiter, und selbst in kinderreichen Familien wurden beispielsweise ausländische „Hausmädchen“ eingesetzt.

Über die Hälfte der Zwangsarbeiter kam aus Osteuropa. Polen (die etwa ein Fünftel ausmachten) sowie Sowjetbürger („Ostarbeiter“) waren der rassistischen Diskriminierung besonders ausgesetzt. Die rücksichtslose Ausbeutung der

Arbeitskraft unter besonders erschwerten Bedingungen, die unhygienische Wohnsituation (Unterbringung meist in Lagern), die mangelhafte Ernährung, die besonderen Bedingungen des Bombenkriegs und nicht zuletzt auch die extremen psychischen Belastungen (oft getrennt von der Familie, verschleppt in die Sklaverei, Leben in feindlicher Umgebung) - all dies sind Faktoren, die sich besonders negativ auf die Gesundheit der Zwangsarbeiter auswirkten.

Was ihre gesundheitliche Betreuung angeht, so gab es - zumindest auf dem Papier - Werks- bzw. Lagerärzte. In größeren Lagern sollten auch Krankenstuben oder Krankenbaracken zur Verfügung stehen. Gegebenenfalls sollten die Ausländer auch im Krankheitsfalle in ihre Heimat zurückgeschickt werden. Bei ernsthafteren Erkrankungen kam auch eine Einweisung in ein Krankenhaus in Frage. Dabei wurde strikt auf eine Separierung von deutschen und ausländischen Patienten geachtet.

Beispiel Berlin: So wurde beispielsweise im Städtischen Krankenhaus von Berlin-Neukölln schon November 1940 eine eigene Polenstation eingerichtet. („Die in der Reichshauptstadt oder Umgebung arbeitenden Polen sollen im Falle von Erkrankungen tunlichst getrennt von deutschen Staatsangehörigen untergebracht werden. Ich bitte, in Ihrem Krankenhaus eine Station von 30 bis 40 Betten zur Unterbringung von nicht ansteckend kranken Polen und eine Isolierstation von etwa 20 Betten zur Unterbringung von ansteckend kranken Polen [...] zu bestimmen und herzurichten. [...] Es wird geprüft werden, ob sich unter den polnischen Arbeitern Personen befinden, die zur Krankenpflege geeignet sind.“) Diese Station ist selbst heute versierten Berliner Medizinhistorikern unbekannt. Mein Beitrag wird vor allem die mittlerweile entdeckten Patientenlisten und Krankenunterlagen dieser Station auswerten.

Im Frühjahr 1942 bauten zahlreiche Krankenhäuser auf ihrem Gelände so genannte „Ausländer-Krankenbaracken“. Im August 1942 wurde außerhalb der Stadt in Mahlow ein Ausländerkrankenhaus der Reichshauptstadt eingerichtet. („Es sollen dort [...] alle schwerkranken und seuchenkranken Ausländer der Reichshauptstadt und des Kreises Teltow sowie solche Kranken (Vagabunden und andere Asoziale), die in den öffentlichen Krankenhäusern zu einer Belästigung und Beunruhigung der Zivilbevölkerung führen würden, aufgenommen werden.“) Das Ausländerkrankenhaus Mahlow entwickelte sich zu einem Sterbeort für 1.500 seuchenkranke osteuropäische Zwangsarbeiter. Weitere Ausländerkrankenhäuser wurden in Berlin vom Siemens-Konzern und von der Behörde des Generalbauinspektors für die Reichshauptstadt betrieben. Ein Krankensammelager in Berlin-Blankenfelde - ursprünglich gedacht für den Rücktransport schwerkranker Osteuropäer - entwickelte sich im Lauf der Zeit zu einem regelrechten Sterbelager.

Die Gesundheitsversorgung von polnischen und sowjetischen Zwangsarbeitern während des Zweiten Weltkriegs steht im Zentrum des Referats; sie wird intensiver beleuchtet anhand einiger medizinischer Einrichtungen der Reichshauptstadt und des Zentrums der Rüstungsindustrie Berlin.

Bernhard Bremberger, Berlin

Opieka zdrowotna zagranicznych robotników przymusowych na przykładzie Berlina. Polska stacja zdrowotna w szpitalu Neukölln i szpital dla cudzoziemców Mahlow.

Ponad dziesięć milionów zagranicznych cywilów musiało pracować w narodo-socjalistycznych Niemczech podczas drugiej wojny światowej. Robotnicy przymusowi pracowali w każdym obszarze gospodarki - w przemyśle zbrojeniowym oraz w budowlanym i zaopatrzeniu w żywność, na kolei i pocztownictwie, ale też i u piekarza za rogiem, pracowali dla administracji gminnej ale i również w kościele. Publiczny system zdrowotny nie działałby bez robotników przymusowych i nawet nawet w wielodzietnych rodzinach pracowały zagraniczne „pomoc domowe”.

Ponad połowa robotników przymusowych pochodziła z Europy Wschodniej. Polacy (tworzyli około 1/5 wszystkich) oraz obywatele ZSRR („Ostarbeiter“) byli szczególnie narażeni na dyskryminację rasistowską. Bezwzględne wykorzystywanie siły roboczej w wyjątkowo trudnych warunkach, niehigieniczna sytuacja mieszkaniowa w obozach, niedostateczne wyżywienie, warunki wojny i bombardowań i zwłaszcza ekstremalne psychiczne obciążenia - wszystko to stanowi czynniki, które negatywnie wpływały na zdrowie robotników przymusowych.

Jeśli rozważamy opiekę lekarską, to istnieli - przynajmniej na papierze - lekarze w obozach. W większych obozach miały być do dyspozycji izby chorych albo baraki dla chorych. W razie potrzeby obcokrajowcy w przypadku choroby mieli zostać odesłani do swojej ojczyzny. W przypadku poważniejszych zachorowań wchodziła w grę wizyta w szpitalu. Przy tym bardzo uważano na separację niemieckich i zagranicznych pacjentów.

Przykład Berlina: już w listopadzie 1940 w miejskim szpitalu Berlina-Neukölln została założona stacja dla Polaków. O tej stacji nie wiedzą dzisiaj nawet najbardziej poinformowani berlińscy historycy medycyny. Ta praca będzie oceniać przede wszystkim do tej pory odkryte listy pacjentów i dokumenty chorych tej stacji.

Na wiosnę 1942 roku liczne szpitale budowały na swoim terenie tak zwane „baraki dla chorych obcokrajowców“. W sierpniu 1942 roku w okolicy miasta Mahlow urządzono szpital dla cudzoziemców stolicy Rzeszy. Szpital dla obcokrajowców w Mahlow stał się miejscem śmierci 1.500 chorych na zarazę wschodnioeuropejskich pracowników przymusowych. Dodatkowe szpitale dla obcokrajowców były prowadzone w Berlinie przez koncern Siemens i przez Urząd Generalnego Inspektora Budów dla miasta Rzeszy.

Obóz zbiorczy dla chorych w Berlinie-Blankenfelde - stał się z czasem prawdziwym obozem śmierci, mimo tego, że był prowadzony z myślą wysyłania ciężko chorych Europejczyków ze Wschodu.

Opieka lekarska polskich i radzieckich robotników przymusowych podczas drugiej wojny światowej będzie osią referatu; zostanie bardziej naświetlona

przy pomocy medycznych instytucji stolicy Rzeszy i centrum przemysłu zbrojeniowego Berlina.

Literatur / Literatura:

Bernhard Bremberger, Frank Hummeltenberg, Manfred Stürzbecher: Das "Ausländerkrankenhaus der Reichshauptstadt Berlin" in Mahlow [„Szpital dla obcokrajowców stolicy Rzeszy“ w Mahlow], in: Andreas Frewer, Bernhard Bremberger, Günther Siedbürger (Hg.): Der "Ausländereinsatz" im Gesundheitswesen (1939-1945) [Udział obcokrajowców w systemie zdrowotnym / (1939-1945)]. (= Geschichte und Philosophie der Medizin 8), Stuttgart: Franz Steiner 2009, S. 219-270; Maria Sawtschenko u.a.: Erfahrungsberichte aus dem Ausländerkrankenhaus Mahlow bei Berlin [Raporty ze szpitala dla obcokrajowców w Mahlow koło Berlina], in: Frewer/Bremberger/ Siedbürger (Hg.): "Ausländereinsatz", S. 271-284.

Dr. *Bernhard Bremberger*, Berlin; Forschungsschwerpunkte: Lokalgeschichte, Zwangsarbeit im Nationalsozialismus.

Dr. *Bernhard Bremberger*, Berlin; zainteresowania badawcze: historia lokalna, praca przymusowa w czasie socjalizmu narodowego.

Publikationen / Publikacje:

Zwangsarbeit in Berlin. Archivrecherchen, Nachweissuche und Entschädigung [Praca przymusowa w Berlinie. Kwerendy archiwalne, poszukiwanie dowodów i odszkodowania], hg. mit Cord Pagenstecher und Gisela Wenzel, Berlin: Metropol-Verlag 2008; Der „Ausländereinsatz“ im Gesundheitswesen (1939-1945). Historische und ethische Probleme der NS-Medizin [„Misja obcokrajowców " w sektorze ochrony zdrowia (1939-1945). Historyczne i etyczne problemy medycyny nazistowskiej], hg. mit Andreas Frewer und Günther Siedbürger, Stuttgart: Steiner-Verlag 2009.

Beata A. Kwiatkowska, Namysłów

Szpitala i szpitale wojskowe na Śląsku Opolskim podczas drugiej wojny światowej

Problematyka, jaką poruszana autorka pracy ma na celu zobrazowanie, scharakteryzowanie oraz ukazanie rozmieszczenia szpitali i lazaretów utworzonych w okresie II wojny światowej dla ludności przymusowo więzionej w obozach na terenie rejencji opolskiej.

Obozy te wpisują się na trwałe w tragiczną historię walki z hitlerowską Rzeszą, jak również w dzieje Śląska Opolskiego. Autorka pracy przedstawia obszar, na jakim zostały rozlokowane lazarety (szpitale) dla jeńców oraz wskazuje przyczyny zachorowań wśród przymusowo więzionej ludności, opisuje najczęściej występujące choroby pośród więźniów. Przedstawia także sposób organizowania i funkcjonowania lazaretów (szpitali), a ściślej rzecz ujmując, ich obsługę medyczną oraz sposoby, jakimi leczono chorych.

Autorka niniejszej pracy największą swoją uwagę skupi na zaprezentowaniu organizacji lazaretów oraz tzw. rezerwowych lazaretów na terenie należącym do obozu jenieckiego w Lamsdorf/Łambinowice. Przyczyną takiego ujęcia tematu jest fakt, iż obóz jeniecki w Lamsdorf/Łambinowice należał do największych tego typu obozów w Europie Środkowo-Wschodniej. W okresie II wojny światowej przebywało tam ok. 300 tys. jeńców (w tym 200 tys. jeńców radeckich) różnych narodowości z państw koalicji antyhitlerowskiej.

Praca ta ma na celu opisanie sposobu organizowania lazaretów (szpitali) dla jeńców oraz ukazanie postępowania żołnierzy Wehrmachtu w stosunku do więzionej przez nich ludności. Jest ona również przyczynkiem do podjęcia dalszych i szerszych badań nad przedstawieniem problematyki zdrowotności ludności re-jencji opolskiej, nie tylko więźniów obozów, w okresie II wojny światowej.

Beata A. Kwiatkowska, Namysłów

Krankenhäuser und Lazarette im Opper Schlesien im Zweiten Weltkrieg

Das vorliegende Referat schildert und charakterisiert die Krankenhäuser und Lazarette für Lagerinsassen im Zweiten Weltkrieg, sowie ihre räumliche Verteilung im Gebiet des Regierungsbezirks Opper.

Die Geschichte dieser Lager ist verbunden mit den Kämpfen gegen Hitlerdeutschland und mit der Entwicklung im Opper Schlesien. Im Referat werden das Gebiet, in dem die Lazarette für Kriegsgefangene platziert wurden, und die Gründe der Erkrankungen der Inhaftierten, sowie die am häufigsten auftretenden Krankheiten beschrieben. Ferner werden Organisation und Funktion der Lazarette, genauer gesagt: ihre medizinischen Dienste und Behandlungsmethoden, dargestellt.

Die Aufmerksamkeit wird vor allem auf die Organisation der Lazarette und der sog. Reservelazarette im Bereich des Kriegsgefangenenlagers Lamsdorf/Łambinowice gerichtet. Dies ist in der Größe des erwähnten Lagers begründet - es gehörte zu den größten Lagern dieser Art in Ostmitteleuropa. Während des Zweiten Weltkriegs waren dort ca. 300.000 Kriegsgefangene (darunter 200.000 sowjetische) verschiedener Nationalität aus den Staaten der Anti-Hitler-Koalition interniert.

Der Vortrag beschreibt die Organisation der Lazarette für Kriegsgefangene und das Vorgehen der Wehrmachtssoldaten gegenüber den festgehaltenen Menschen. Er stellt ferner einen Beitrag zur intensiveren Erforschung der Gesundheitsproblematik im Opper Regierungsbezirk, nicht nur im Hinblick auf Kriegsgefangene, während des Zweiten Weltkriegs dar.

Beata A. Kwiatkowska, historyk, doktorantka prof. B. Płonki-Syroki z Katedry Etnologii i Antrpologii Kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego; punkt ciężkości badań: historia medycyny, w szczególności historia homeopatii, historia społeczna.

Beata A. Kwiatkowska, Historikerin, Doktorandin bei Prof. B. Płonka-Syroka am Lehrstuhl für Ethnologie und Kulturanthropologie der Universität in Wrocław (Breslau); Forschungsschwerpunkte: Medizingeschichte, insbesondere Geschichte der Homöopathie, Gesellschaftsgeschichte.

Publikationen / Publikacje:

Organizacje samopomocy i ich rola w niemieckiej publicznej służbie zdrowia [Organisierte Selbsthilfe und ihre Rolle im deutschen öffentlichen Gesundheitswesen], w/in: Studia z Dziejów Kultury Medycznej. Leczyć Uzdrawiać Pomagać [Studien zur Kultur-Geschichte der Medizin. Heilen. Behandeln. Helfen], pod red. B. Płonki-Syroki, A. Syroki, Wrocław 2007, t.11; Spontanicznie powstające stowarzyszenia osób przewlekłe chorych jako wyraz nieudolności systemu opieki zdrowotnej i terapeutycznej obojętności lekarzy w Niemczech [Spontaner Zusammenschluss chronischer Kranker als Aus-

druck der Unfähigkeit des Gesundheitssystems und die therapeutische Gleichgültigkeit der Ärzte in Deutschland], w/in: *Medycynie Metabolicznej* 3/2006, t.X.

Peter Steinkamp, Freiburg i.Br.

Lebensbedingungen von Wehrmachtstrafgefangenen

Weithin bekannt sind mittlerweile die Existenz von Sondereinheiten für militärisch bestrafte Soldaten der Wehrmacht (500er-Bewährungseinheiten) sowie für wegen ziviler Bestrafungen, wegen politischer oder wegen krimineller Delikte, als "wehrunwürdig" bezeichnete Wehrpflichtige (999er-"Strafeinheiten"). Weniger bekannt sind hingegen noch immer die als reine Strafvollzugseinheiten an der Front aufgestellten Feldstrafgefangenenabteilungen und Feldstraflager.

Wegen der Überfüllung der Wehrmachthaftanstalten mit kriegsgerichtlich verurteilten Wehrmachtsoldaten konnten seit 1942 Häftlinge mit Freiheitsstrafen über drei Monaten bei diesen Strafvollzugseinheiten eingesetzt werden. Vor allem im Nordabschnitt der Ostfront, teils auch in deren Südteil, in Finnland und auf polnischem Gebiet hatten die Gefangenen "härteste Arbeiten unter gefährlichen Umständen" durchzuführen. Insgesamt waren über 50.000 verurteilte Soldaten in den bis Kriegsende aufgestellten 22 Feldstrafgefangenenabteilungen eingesetzt, etwa 4.000 bis 5.000 in den insgesamt drei Feldstraflagern.

Der Gesundheitszustand vieler Feldstrafgefangener war bereits nach kurzer Zugehörigkeit zu den Strafeinheiten schlecht, die Sterblichkeit hoch. Bronchitiden, Nephritiden, Erfrierungen, lebensgefährliche Infektionskrankheiten wie Fleckfieber, Typhus und Diphtherie, aber auch Malaria, dazu Sepsis, Schädigungen des Magen-Darmtraktes, Herz-Kreislaufschäden, schließlich auch Unfälle bei primitivsten Arbeitsbedingungen gefährdeten die Gesundheit der Gefangenen und bedrohten ihr Leben. Hinzu kamen Misshandlungen durch Bewacher, aber auch durch Mitgefangene, sowie Selbstverstümmelungen und Suizidversuche.

Allerdings sind die Lebensumstände dieser Wehrmachtstrafgefangenen bislang noch wenig erforscht. Diese Lücke kann nun verkleinert werden durch die Auswertung der erst seit 2002 im Bundesarchiv-Militärarchiv Freiburg verfügbaren Sammlung von Obduktionsberichten der deutschen Wehrmacht aus dem Zweiten Weltkrieg. In zahlreiche Todesursachenkategorien erschlossen, bietet dieser Bestand mit ca. 218.000 einzelnen Sektionsprotokollen die nahezu komplette Sammlung aller im Heer von Kriegsbeginn bis Mitte 1944 durchgeführten und dokumentierten Leichenöffnungen. Unter den rund 800 dort enthaltenen Obduktionsberichten der Kategorie "Ernährungsstörungen und Erschöpfungsschäden" befinden sich alleine 75 Fälle von verhungerten Wehrmachtstrafgefangenen.

Den besonderen Quellenwert dieser Obduktionsberichte machen die dort enthaltenen Angaben zur Vorgeschichte aus. Außerdem konnten die Akten der Militärjustiz auf Strafverfahren gegen einzelne Verstorbene hin überprüft werden. Damit lässt sich ergänzend das häufig genug erschreckend geringfügige

Vergehen ermitteln, das zur Verurteilung und in letzter Konsequenz zum Tod führte.

Peter Steinkamp, Freiburg i.Br.

Warunki życia więźniów karnych Wehrmachtu.

Szeroko znane jest istnienie specjalnych jednostek dla wojskowo ukaranych żołnierzy Wehrmachtu (kompanie 500) oraz dla ukaranych cywilnie, z powodów czynów politycznych lub kryminalnych, żołnierzy określanych jako „niegodny służby wojskowej” (w jednostkach 999). Mniej znane są za to jednostki karne na froncie, działające w oddziałach polowych dla więźniów karnych oraz z w polowych obozach karnych.

Z powodu przepętnienia więzień Wehrmachtu żołnierzami skazanymi przez sądy wojskowe, od 1942 roku więźniowie z wyrokami pozbawienia wolności o czasie ponad 3 miesiące mogli zostać przeniesieni do tych jednostek karnych. Przede wszystkim na północnym odcinku wschodniego frontu, częściowo też jego południowej części, w Finlandii i na terytorium Polski skazani musieli wykonywać najtrudniejszą pracę w „warunkach pełnych niebezpieczeństw”. W sumie do końca wojny, w operacjach oddziałów polowych dla więźniów karnych brało udział ponad 50 tys. skazanych żołnierzy, około 4-5 tys. w trzech obozach karnych.

Stan zdrowia wielu więźniów karnych oddziałów polowych był już po krótkim czasie działania w jednostkach karnych zły, a umieralność wysoka. Nieżyty oskrzeli, zapalenia nerek, odmrożenia, groźne dla życia choroby zaraźliwe takie jak tyfus plamisty, brzusznym i dyfteryt, ale też malaria, posocznica, uszkodzenia traktu pokarmowego i układu krążenia oraz wypadki w najbardziej prymitywnych warunkach pracy zagrażały zdrowiu i życiu więźniów. Do tego dochodziły pobicia przez strażników, również przez współwięźniów, ale i samookaleczenia oraz próby samobójstw.

Do tej pory niewiele zbadano na temat warunków życia karnych więźniów Wehrmachtu. Ta luka może zostać po raz pierwszy częściowo zamknięta poprzez zbiór raportów sekcji i obdukcji niemieckiego Wehrmachtu z drugiej wojny światowej. Zbiór ten jest dostępny dopiero od 2002 roku w Federalnym Archiwum Wojskowym we Fryburgu. W licznych kategoriach ujętych jako powody śmierci, zbiór ten, z jego ok. 218 tys. pojedynczymi protokołami sekcji, tworzy prawie kompletny zbiór wszystkich udokumentowanych obdukcji zwłok, przeprowadzonych w armii od początku wojny do połowy roku 1944. Między zachowanymi tam 800 raportami obdukcji w kategorii „Zaburzenia układu pokarmowego i zaburzenia w wyniku wyczerpania” znajduje się 75 przykładów zagłodzonych więźniów karnych Wehrmachtu.

Szczególnością wartościową tych raportów obdukcji tworzą tam zawarte wywiady lekarskie o historii choroby. Ponadto można było sprawdzić akta sądów wojskowych pod kątem procesów karnych i pojedynczych osób zmarłych. Tym samym dodatkowo daje się najczęściej stwierdzić, że często przerażająco ni-

skie wykroczenie prowadziło do osądzenia i w konsekwencji ostatecznie do śmierci.

Literatur / Literatura:

Baumann, Ulrich/Koch, Magnus: Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas [Fundacja Pomnik Pomordowanym Żydom Europy] (Hg.): „Was damals Recht war...“ Soldaten und Zivilisten vor Gerichten der Wehrmacht [„Co wtedy było prawem...“ żołnierze i ludność cywilna przed sądem Wermachtu], Berlin 2008; Blasy, Walter: Henkersmahlzeit. Kriegsbericht eines Fliegers 1939-1947 [Posiłek kata. Raport wojenny lotnika 1939-1947], Berlin 1995. (Inhaftierung in den Wehrmachthaftanstalten Freiburg, Berlin-Tegel, Torgau/Fort Zinna), Heye, Uwe-Karsten: Vom Glück nur ein Schatten. Eine deutsche Familiengeschichte [Do szczęścia tylko cień. Historia rodziny niemieckiej]. München 2. Aufl. 2004. (Vater bei der Feldstrafgefängenenabteilung 4); Hoffmann, Karl-Heinz: Am Eismeer verschollen. Erinnerungen aus der Haftzeit in faschistischen Strafgefängenenlagern in Nordnorwegen [Zaginiony na oceanie arktycznym. Wspomnienia z lat niewoli w faszystowskich obozach karnych w północnej Norwegii], Ost-Berlin 1988. (Inhaftierung in den Strafgefängenenlagern Aschendorfermoor Lager II, Karaskoja, Alta); Messerschmidt, Manfred: Die Wehrmachtjustiz 1933-1945 [Sądownictwo Wermachtu 1933-1945], Paderborn u.a. 2. Aufl. 2008.

Dr. phil. *Peter Steinkamp*, Historiker, Wissenschaftlicher Angestellter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Forschungsschwerpunkte: Militär- und Medizingeschichte, vor allem des Zweiten Weltkrieges.

Dr phil. *Peter Steinkamp*, historyk, pracownik naukowy w Instytucie Etyki i Historii Medycyny na uniwersytecie im. Alberta Ludwika we Freiburgu; zainteresowania badawcze: historia wojska i historia medycyny, z wyszczególnieniem drugiej wojny światowej.

Publikationen / Publikacje:

Zur Devianzproblematik bei der Wehrmacht: Alkohol- und Rauschmittelmissbrauch in der Truppe [Problem dewjacji społecznej w Wehrmachcie: Nadużycia alkoholu i narkotyków w wojsku]. Freiburg (phil.diss.) 2008; [www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/5681/]; Generalfeldmarschall Friedrich Paulus: Ein unpolitischer Soldat? [Dowódca, Marszałek Friedrich Paulus: Niepolityczny żołnierz?], Erfurt 2001.

Rüdiger von Dehn, Wuppertal

Tot aber glücklich. Anmerkungen zum Drogenmissbrauch in der deutschen Wehrmacht 1939-1945.

Als im Mai 1945 Hitlers Pläne für ein Großdeutsches Reich endgültig durchkreuzt worden waren, sprach niemand mehr über die schnell erfochtenen Siege und Eroberungen der Wehrmachtsverbände. Der Blick in Quellen des Bundesarchivs in Freiburg zeigt, dass die Erfolge der Wehrmacht zu Lande, zu Wasser und in der Luft nicht nur eine Frage der Wunderwaffen gewesen waren. Bisweilen scheinen auch Wundermittel eine bedeutende Rolle im deutschen Eroberungs- und Vernichtungskrieg gespielt zu haben. Neben unterschiedlichen Alkoholika waren es nicht zuletzt Aufputzmittel wie Pervitin, durch die dem einen oder anderen Landser der nötige Mut eingeflößt wurde, wenn zum Sturm auf eine feindliche Stellung geblasen wurde oder zu nächtlicher Stunde Wache an Bord eines U-Bootes gehalten werden musste.

Die bereits 1940 in die Sanitätsausrüstung übernommenen Pepp-Pillen sind aber nur ein Teil der Geschichte, die es in diesem Zusammenhang zu reflektieren gilt. Der Erfolg ist nämlich nur dann begreiflich, wenn die treibende wissenschaftliche Kraft auf deutscher Seite mit berücksichtigt wird - gemeint ist Professor Dr. Otto Ranke (1899-1959), der ab 1936 Leiter des Instituts für allgemeine und Wehrphysiologie war.

Die Erfahrungen aus dem Polenfeldzug hatten gezeigt, dass Pervitin auf Dauer eine ganz besondere Bedeutung zukommen würde. So fanden sich die Pillen schon im April 1940 in der Sanitätsausrüstung der Wehrmacht wieder. Während des Überfalls auf Frankreich im gleichen Jahr waren es Stabsoffiziere gewesen, die mit dem Wundermittel versuchten, die Nacht zum Tag zu machen. Zwei bis vier Tabletten reichten aus, um 24 Stunden wach zu bleiben. Berichtet wird über einzelne Offiziere, u.a. auch Mediziner, die Pervitin mit Whisky oder Rotwein kombinierten. Je nach körperlicher Statur und Gesundheitszustand, führte dies innerhalb von Stunden zum Herzinfarkt.

Ein Beispiel für den bewussten Drogeneinsatz findet sich im Zusammenhang der U-Boot-Kleinkampfmittel der Kriegsmarine. Wenngleich in den Reihen der „Blauen Jungs“ Pervitin bis 1944 nicht verwandt wurde, mussten die Besatzungen der Zweimann-U-Boote („Seehund“) zwangsläufig auf solche leistungssteigernde Mittel zurückgreifen. Im Zwei-Stunden-Rhythmus war der Sauerstoffgehalt im Boot zu prüfen, was zur Folge hatte, dass immer nur einem Soldaten eine Ruhepause vergönnt war.

Motivation zum Kampf im Westen und im Osten ließ sich aber auch durch alkoholische Getränke gewinnen. So betonte beispielsweise Generalfeldmarschall Model in einem Tagesbefehl an die Truppe am 7. Februar 1944, dass es eine ausdrückliche Notwendigkeit sei, Spirituosen an die Soldaten auszugeben, wenn diese aus einem Kampfgeschehen wieder zurück in die Stellungen kämen. Kurz gesagt: seitens der Wehrmachtsführung waren „weiche“ Drogen immer und immer wieder durchaus akzeptiert worden, wenn es darum ging, die Moral der Truppe zu heben.

Das Referat nähert sich der Frage nach „Medizin und Krieg“ von der Personen-, Konsum- und Militärgeschichte aus, um die Bedeutung von Aufputschmitteln und Alkoholika in den nationalsozialistischen Streitkräften während des Zweiten Weltkrieges zu zeigen. Insgesamt ist dies über weite Strecken bis heute ein eher unbeachtetes Forschungs- und Arbeitsfeld geblieben.

Rüdiger von Dehn, Wuppertal

Martwy, lecz szczęśliwy. Uwagi dot. kwestii nadużywania narkotyków w Wehrmachcie w latach 1939-1945

Gdy w maju 1945 r. plany Hitlera zbudowania Rzeszy Wielkoniemieckiej zostały ostatecznie pokrzyżowane, nikt już nie wspominał wcześniejszych szybkich zwycięstw i podbojów Wehrmachtu. Kwerenda w dokumentach Archiwum Federalnego [Bundesarchiv] we Fryburgu pokazuje, że sukcesy te nie były tylko

kwestią "cudownej broni" [Wunderwaffe]. Miejscami znaczną rolę w niemieckich podbojach odgrywały inne "cudowne środki" - obok alkoholi różnego rodzaju były to środki pobudzające jak Pervitin (metaamfetamina), które u niejednego żołnierza wzmogły odwagę podczas ataku na pozycję wroga lub podczas nocnej warty na pokładzie łodzi podwodnej.

Te tzw. "pigułki pobudzające" [Pepp-Pillen] wprowadzone zostały do wyposażenia sanitariuszy już w 1940 r., jednak są one tylko częścią zagadnienia, o którym tu mowa. Sukces ten łączy się bowiem z osobą profesora Ottona Rankego (1899-1959), od roku 1936 kierownika Instytutu Fizjologii Ogólnej i Wojskowej, a zarazem naukowego spiritus movens tego przedsięwzięcia.

Doświadczenia kampanii wrześniowej w Polsce pokazały, że pervitin może odgrywać ważną rolę, tak że środki te stały się częścią wyposażenia sanitarnego Wehrmachtu już w kwietniu 1940 r. Podczas napaści na Francję w tym samym roku, oficerowie sztabowi starali się za pomocą tego środka przemienić noc w dzień. Dwie do czterech pigułek wystarczały, by nie zasnąć przez 24 godziny. Zachowały się relacje o pojedynczych oficerach, m.in. lekarzach, którzy łączyli pervitin z whisky lub czerwonym winem. W zależności od stanu zdrowia i budowy ciała, prowadziło to w ciągu kilku godzin do zawału serca.

Przykładem świadomego stosowania narkotyków były działania niemieckiej marynarki wojennej w dziedzinie łodzi podwodnych. Mimo, iż w marynarce do 1944 r. nie stosowano pervitinu, konieczne było stosowanie środków wspomagających przez załogi dwójkowych łodzi podwodnych typu "Seehund" [Foka]. Co dwie godziny należało sprawdzić zawartość tlenu w łodzi podwodnej, zatem zawsze tylko jednemu członkowi załogi dane było odpocząć.

Motywację do walki na froncie wschodnim i zachodnim pobudzano także za pomocą napojów alkoholowych. I tak np. feldmarszałek [Walter] Model podkreślał w rozkazie dziennym z dn. 7 lutego 1944 r., iż rozdzielanie wśród żołnierzy spirytualiów jest koniecznością, gdy powracają z walki na pozycję. Podsumowując: ze strony kierownictwa Wehrmachtu istniała akceptacja dla "miękkich" narkotyków, jeśli miało to służyć podnoszeniu morale żołnierzy.

W niniejszym referacie poruszono temat "Medycyna i wojna" z punktu widzenia historii osobowej, konsumpcji i wojskowości. Celem było wykazanie znaczenia środków pobudzających i alkoholi w wojsku hitlerowskim podczas II wojny światowej. Generalnie, temat ten jest do dziś w dużym stopniu nieopracowany.

Literatur / Literatura:

Cornwell, John: *Forschen für den Führer. Deutsche Naturwissenschaftler und der Zweite Weltkrieg* [Badania dla przywódcy. Niemieccy naukowcy i druga wojna światowa], Bergisch Gladbach 2006 (Aus dem Engl. von Andrea Kamphuis); Fischer, Hubert: *Die militärärztliche Akademie 1934-1945* [Akademia wojskowo-medyczna 1934-1945], Osnabrück 1985 (Neudr. d. Ausg. 1975); Kladstrup, Don u. Kladstrup, Petie: *Wein & Krieg. Bordeaux, Champagner und die Schlacht um Frankreichs größten Reichtum* [Wino & Wojna. Bordeaux, Szampan i bitwa o największe bogactwo Francji], München 2004; Neumann, Alexander: "Arztum ist immer Kämpfertum". *Die Heeressanitätsinspektion und das Amt "Chef des Wehrmachtssanitätswesens" im Zweiten Weltkrieg (1939-1945)*

[„Lekarze są zawsze bojownikami“. Sanitarna Inspekcja Armii i urząd „Szefa Usług Medycznych Wehrmachtu“ w drugiej wojnie światowej (1939-1945), Düsseldorf: Droste 2005; Pieper, Werner (Hg.): Nazis on Speed. Drogen im 3. Reich [Nazis on Speed. Narkotyki w III Rzeszy], Löhrbach 2002 (2 Bde.).

Dr. *Rüdiger von Dehn*, Historiker, Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Qualitätsbeauftragter für Studium und Lehre im Dekanat des Fachbereich A, Geistes- und Kulturwissenschaften der Bergischen Universität Wuppertal; Forschungsschwerpunkte: Geschichte der USA im 19. und 20. Jahrhundert, Geschichte der Weltkriege/ Militärgeschichte, Ost-West-Konflikt im Nahen und Mittleren Osten.

Dr. *Rüdiger von Dehn*, historyk, naukowiec i promotor jakości studiów i kształcenia w Dziekanacie Wydziału A, Nauki Humanistyczne i Kulturalne na Uniwersytecie w Wuppertalu; zainteresowania badawcze: historia Stanów Zjednoczonych w XIX i XX wieku, historia wojen światowych / historia wojska, konflikt wschodnio-zachodni, konflikt na Bliskim Wschodzie.

Publikationen / Publikacje:

Die alliierte Invasion 1944 und Joseph Goebbels. Die Schlacht in der Normandie in seiner Wahrnehmung und Propaganda [Inwazja aliantów w 1944 r. i Joseph Goebbels. Przykład percepcji i propagandy w bitwie o Normandię], Hamburg 2008; Die Reflexion des Krieges für die „Heimatfront“ - Die Wahrnehmung eines Kampfes ohne klare Fronten und Feind [Obraz wojny na „froncie ojczystym“ - przykład walki bez określenia linii frontu oraz wroga], in: Sebastian Buciak (Hrsg.): Asymmetrische Konflikte im Spiegel der Zeit [Asymetryczne konflikty w zwierciadle czasu], Berlin 2008, S. 410-424.

Thorsten Noack, Düsseldorf

„Auch die Soldaten?“ Die NS-Euthanasie in der westalliierten Propaganda

Gegenstand dieser Präsentation ist die Rezeptionsgeschichte der frühen Phase der NS-Euthanasie („Aktion T4“) in England, in den Vereinigten Staaten sowie ihre Verwertung in der alliierten Propaganda gegenüber Deutschland. Unter dem Schutz des Krieges hatte 1939 mit der NS-Euthanasie die nationalsozialistische Vernichtungspolitik begonnen, die im Holocaust ihren Kulminationspunkt fand. In der ersten bis August 1941 dauernden Phase wurden ca. 60.000 Patienten aus Heil- und Pflegeanstalten in eine von sechs Tötungseinrichtungen transportiert und mit Kohlenmonoxid vergast.

Presseberichterstattung: Als Wendepunkt in der Berichterstattung lassen sich die Monate Mai und Juni 1941 identifizieren. Die Opferhierarchie veränderte sich: Nicht mehr behinderte und psychisch kranke Menschen, sondern Alte und Kriegsversehrte wurden zu den ersten Opfern erklärt. Von herausragender Bedeutung war der im Juni publizierte Bericht des aus Deutschland zurückgekehrten populären Radioreporters William Shirer über die NS-Euthanasie. Shirer informierte ausführlich über zahlreiche geheime und brisante Details der Verbrechen - etwa über den Inhalt des von Hitler unterschriebenen Ermächtigungsschreibens. Schließlich verloren die Verbrechen durch die glaubwürdig wirkende neutrale Darstellung Shirers ihren bisherigen Gerüchtecharakter und gewannen für die Öffentlichkeit den Status von Tatsachen.

Propaganda: Da britischen und US-amerikanischen Regierungsstellen noch andere Quellen als der Presse zur Verfügung standen, wie Informationen von di-

plomatischen Vertretungen, sahen sie die Verbrechen ab Ende 1940 als Faktum an. Aufgrund der Einschätzung, dass die deutsche Bevölkerung weitgehend einverstanden sei, verzichtete man allerdings auf eine Verwertung des Wissens für die Propaganda; in ähnlicher Weise sollte auch später anlässlich des Holocaust argumentiert werden.

Die Situation änderte sich im späten Frühling 1941, als es aus alliierter Sicht sichere Hinweise gab, dass (vereinzelt) „ganz normale Volksgenossen“ ermordet wurden. In der folgenden Propagandakampagne wurde die Bevölkerung ausführlich und aus heutiger Sicht korrekt informiert - mit einer Ausnahme: „Alte Leute, Insassen von Altersheimen, Siechen- und Krankenhäusern“ waren die genannten Opfer, „Geisteskranke“ wurden überhaupt nicht erwähnt.

Resümee: Inländische Presseberichterstattung und Propaganda veränderten sich zeitlich parallel, ohne dass allerdings bisher Hinweise für eine gezielte zentrale Lenkung der Presse existieren. Vermutlich speisten Presse und staatliche Stellen ihr Wissen, dass auch „normale Volksgenossen“ Opfer wurden, aus identischen Quellen.

Inwiefern die deutsche Bevölkerung und die NS-Führung die ausländischen Berichte und die Propaganda wahrgenommen haben, lässt sich aufgrund des Quellenproblems nur im Ansatz beantworten. Allein die zeitliche Koinzidenz zwischen Wende in der Berichterstattung bzw. Einsetzen der Propaganda im Juni und dem Abbruch der Morde im August ist frappierend. Dies lässt insgesamt die Interpretation zu, dass die Forschung die Rolle der kirchlichen Opposition bisher eher über- und die der alliierten Aktivitäten eher unterbewertet hat.

Thorsten Noack, Düsseldorf

„Żołnierze też?” - hitlerowski program eutanazji w propagandzie zachodnich aliantów

Tematem referatu jest historia recepcji wcześniejszej fazy nazistowskiego programu eutanazji ("Akcja T4") w Anglii i Stanach Zjednoczonych oraz wykorzystania tej wiedzy w alianckiej propagandzie wobec Niemiec. W cieniu wojny, w 1939 r. rozpoczęła się hitlerowska polityka zagłady, mająca swoją kulminację w holokauście. Pierwsza faza programu eutanazji zapoczątkowana została w sierpniu 1941 r., zagazowaniem ok. 60 tysięcy pacjentów zakładów leczniczych za pomocą czadu.

Relacje prasowe: Punktem zwrotnym w relacjach prasowych nt. eutanazji można określić okres od maja do czerwca 1941 r. Zmieniła się wówczas hierarchia ofiar - już nie niepełnosprawni czy chorzy psychicznie byli określani jako główne ofiary tej polityki, lecz ludzie starzy i inwalidzi wojenni. Duże znaczenie posiadał przy tym raport o eutanazji popularnego reportera radiowego Williama Shirera, opublikowany w czerwcu 1941 r. po jego powrocie z Niemiec. Shirer poinformował opinię publiczną o wielu tajnych i intrygujących szczegółach zbrodni nazistowskich, jak np. o piśmie Hitlera upoważniającym do uśmiercania pacjentów. Dzięki relacjom Shirera, zbrodnie te nie były już odbierane w

kategorii plotek, lecz posiadały wiarygodne potwierdzenie, nadając im w odbiorze publicznym charakter faktów.

Propaganda: Instytucje rządowe Wielkiej Brytanii i USA posiadały także inne źródła informacji niż relacje prasowe, jak np. doniesienia przedstawicielstw dyplomatycznych. Zbrodnie związane z programem eutanazji uznawane były za potwierdzone fakty już pod koniec 1940 r. Zakładając, że ludność niemiecka zgadza się w dużym stopniu z tego typu postępowaniem, nie wykorzystywano tej wiedzy do celów propagandowych. W podobny sposób potraktowano później informacje nt. zagłady Żydów.

Sytuacja ta zmieniła się na wiosnę 1941 r., gdy źródła alianckie potwierdziły pojedyncze przypadki wykonywania eutanazji na "normalnych obywatelach". Społeczeństwo zostało wówczas poinformowane o tych faktach za pomocą kampanii propagandowej, w której pominięto jednak informację, że wśród ofiar (ludzie starsi, pensjonariusze domów starców, szpitali i hospicjów) znajdowali się również ludzie chorzy psychicznie. Generalnie można jednak określić przekazane informacje jako wyczerpujące i poprawne.

Podsumowując: Relacje prasowe i propaganda na użytek wewnętrzny zmieniły się równoległe w czasie, jednak brak wskazówek na temat centralnego sterowania opinii publicznej. Można przypuszczać, że zarówno prasa jak i instytucje rządowe korzystały z tych samych źródeł, wskazując na "normalnych obywateli" jako ofiary zbrodni.

Na podstawie posiadanych źródeł trudno określić, na ile ludność Niemiec oraz przywódcy Trzeciej Rzeszy zajmowali się zagranicznymi relacjami prasowymi i obcą propagandą. Zadziwiające jest przy tym następstwo czasowe między zmianą tonu relacji prasowych, względnie początkiem propagandy alianckiej na ten temat w czerwcu, a początkiem morderstw na większą skalę w sierpniu 1941 r. Pozwala to na przypuszczenie, że dotychczasowe badania mogły przeceńnić rolę opozycji kościelnej w Niemczech, a nie doceniać działalności aliantów w tym zakresie.

Literatur / Literatura:

Noack, Thorsten; Fangerau, Heiner: „Eugenics, Euthanasia and Aftermath“, in: *International Journal of Mental Health* 36 (2007), 112-124; Shirer, William L., *Berlin Diary. The journal of a foreign correspondent 1934-1941*. New York 1941, S. 569-575; Süß, Winfried: *Der „Volkskörper“ im Krieg. Gesundheitspolitik, Gesundheitsverhältnisse und Krankenmord im nationalsozialistischen Deutschland 1939 - 1945*. München 2003.

Dr. med. *Thorsten Noack*, Arzt, Assistent am Institut für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Forschungsschwerpunkte: Psychatriegeschichte, Medizin im NS, Geschichte der Sterbehilfe.

Dr n. med. *Thorsten Noack*, lekarz, asystent w Instytucie Historii Medycyny na Uniwersytecie im. Heinricha Heine w Düsseldorfie, zainteresowanie badawcze: historia psychatrii, medycyna w narodowym socjaliźmie, historia eutanazji.

Publikationen / Publikacje:

Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Juristische Entscheidungen, Politik und ärztliche Positionen [Ingerencja w prawo samookreślenia pacjenta. Decyzje

prawne, polityka i stanowiska lekarskie]. Frankfurt a. M. 2004; Begehrte Leichen. Der Berliner Anatom Hermann Stieve (1886-1952) und die medizinische Verwertung Hingerichteter im Nationalsozialismus [Berliński anatom Hermann Stieve (1886-1952) i medyczne wykorzystanie straceńców w nazistowskich Niemczech, in/w: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 26 (2008), 9-35.

Lesław Portas, Rzeszów

Rudolf Weigl - szczepionka przeciwtyfusowa a wojna

W referacie przedstawiono postać światowej sławy biologa prof. Rudolfa Weigla. Uwagę zwrócono na jego działalność naukową, zasługi w opracowaniu i produkcji pierwszej skutecznej szczepionki przeciw durowi plamistemu oraz jego postawy patriotyczne.

Urodził się w 1883 roku w Prerowie na Morawach w rodzinie o korzeniach austriackich. Jego rodzicami byli Elżbieta Krösel i Fryderyk Weigl. Gdy ojciec zginął w wypadku, matka wraz z trójką dzieci w tym z pięcioletnim Rudolfem przeprowadzili się do Wiednia. Tutaj poznała Józefa Trojnarę polskiego nauczyciela gimnazjalnego, za którego w niedługim czasie wyszła za mąż. Cała rodzina przeniosła się do Galicji, gdzie ojczym Rudolfa pracował w kilku miejscowościach. W Stryju pełnił funkcję profesora i dyrektora Gimnazjum. Właśnie wpływowi ojczyma można przypisać późniejsze przywiązanie do polskości i postawy patriotyczne wobec okupantów u R. Weigla. Młody Rudolf po zdaniu egzaminu maturalnego w Stryju studiował na Wydziale Przyrodniczym na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Pozostał na uniwersytecie w charakterze asystenta w Katedrze Zoologii u prof. Józefa Nussbauma-Hilarowicza. Tutaj się doktoryzował a w roku 1913 habilitował. Po mobilizacji w czasie I wojny światowej specjalizował się w zakresie bakteriologii u Filipa Eisenberga we Wiedniu.

Tu po raz pierwszy zetknął się z tyfusem plamistym. W armii austriackiej zachorowało wówczas ponad 100 tysięcy żołnierzy- połowa z nich zmarła. Z epidemiologią tyfusu plamistego zaznajomił się ponadto w obozach jenieckich na Morawach, Czechach, Tarnowie i Przemyślu. Po pierwszej wojnie światowej w latach 1918-1920 był kierownikiem Pracowni Badań nad Tyfusem Plamistym Wojskowej Rady Sanitarnej w Przemyślu. Tutaj rozpoczęły się jego badania, które doprowadziły do odkrycia szczepionki przeciwtyfusowej. W roku 1920 uzyskał nominację na profesora oraz kierownika Zakładu Biologii Uniwersytetu Lwowskiego. To tutaj opracował technologię produkcji szczepionki przeciwtyfusowej. Wykorzystał do niej wesz ludzką, której karmicielem był człowiek. Pierwsze próby w charakterze karmiciela wszy wykonywał na sobie, następnie członkach rodziny i najbliższych współpracownikach. Sam Weigl przebył infekcję tyfusową.

W okresie międzywojennym do lwowskiego Instytutu prof. Weigla przyjeżdżali naukowcy z całego świata aby uczyć się metod badawczych. Szczepionka przeszła praktyczną próbę skuteczności w latach 30-tych XX wieku, szczepiono wówczas misjonarzy udających się do Azji i Afryki, a także ludność Huculszczyzny we wschodniej Polsce. Osoby szczepione przechodziły chorobę w czasie en-

demii poronnie, podczas gdy nieszczepione często umierały. W imieniu zasług na polu walki z tyfusem Rudolf Weigl został odznaczony Orderem św. Grzegorza przez papieża Piusa XI. Nie dane mu było z różnych powodów, czysto ludzkich, otrzymać nagrody Nobla, na którą ze wszech miar zasługiwał. Przewidując wybuch II wojny światowej w roku 1939 Polskie Ministerstwo Spraw Wojskowych, zwróciło do Weigla o zorganizowanie na wielką skalę produkcji szczepionki przeciwtyfusowej, zarówno dla wojska jak i cywilów. Obydwaj okupanci Lwowa podczas II wojny światowej, Rosjanie jak i Niemcy, doceniali znaczenie szczepionki. Weiglowi pozwolono na kontynuację badań i udoskonalanie szczepionki. Nie poszedł jednak na współpracę z okupantami. W trakcie okupacji rosyjskiej zamknięto Uniwersytet Lwowski. Utworzono jedynie Instytut Medyczny ze szpitalem klinicznym.

R. Weigl pozostał kierownikiem Katedry Biologii, gdzie prowadził wykłady. Zakład Biologii Ogólnej został przemianowany na Instytut Sanitarno-Bakteriologiczny, powołany do produkcji szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu, dla wojska i ludności rosyjskiej. Rudolf Weigl odmówił posady dyrektora we Wszechzwiązkowej Akademii Nauk w Moskwie. Po w kroczeniu do Lwowa armii niemieckiej instytut został przemianowany na „Institut für Fleckfieber und Virusforschung des OKH”. Kierował nim prof. R. Weigl. W trakcie rozmowy z niemieckim generałem SS nie dał się jednak zastraszyć i podporządkować. Znając już los lwowskich profesorów rozstrzelanych przez Niemców, miał odpowiedzieć: „Panie generale, jako biolog wiem że każdy musi umrzeć. Życie w obecnej chwili stało się nieznośne, że śmierć może mnie uwolnić od tego udręczenia” Nie skorzystał również z objęcia katedry w Berlinie, odmawiając podpisania Reichslisty.

W czasie okupacji niemieckiej zatrudniał w Instytucie Produkcji Szczepionki wielu pracowników jako „żywicieli wszy”, ratując w ten sposób życie tysiącom przedstawicieli tzw. podziemia. Czuł się Polakiem. Nie przyjął propozycji niemieckiej ewakuowania się do Berlina, gdy do Lwowa początkiem 1944 roku ponownie wkraczały oddziały rosyjskie. Dzięki szczepionce Weigla w czasie II wojny światowej, nie pojawiały się większe ogniska zachorowań i epidemii u stron walczących. Szczepionka była przemykana do tajnych ugrupowań zwłaszcza do partyzantów AK. Ze szczepionki korzystała również polska ludność cywilna. Po wojnie R. Weigl pracował w Katedrze Bakteriologii na Uniwersytecie Jagiellońskim, następnie na Uniwersytecie Poznańskim. Zmarł w 1957 roku w Zakopanem.

Leśław Portas, Rzeszów

Rudolf Weigl - Krieg und Fleckfieberimpfung

In dem Vortrag wird ein weltberühmter Biologe, Prof. Rudolf Weigl, vorgestellt. Seiner wissenschaftlichen Tätigkeit und seinen Verdiensten bei Vorbereitung und Produktion einer ersten erfolgreichen Fleckfieberimpfung sowie seiner patriotischen Einstellung wurde viel Aufmerksamkeit geschenkt.

Weigl wurde 1883 in Prerov in Mähren, in einer aus Österreich stammenden Familie, geboren. Seine Eltern waren Elisabeth Krösel und Friedrich Weigl. Als sein Vater aufgrund eines Unfalls verstarb, zog die Mutter mit den drei Kindern, darunter dem 5-jährigen Rudolf, nach Wien. Hier hat sie Józef Trojnar, einen polnischen Gymnasiallehrer, kennengelernt, den sie bald heiratete. Die ganze Familie zog nach Galizien um, wo der Stiefvater arbeitete. In Stryj war er Professor und Direktor eines Gymnasiums. Auf den Stiefvater ist die pro-polnische und patriotische Haltung Weigls gegenüber den Besatzungsmächten Polens zurückzuführen. In der Jugend hat Weigl nach der Abiturprüfung in Stryj an der naturwissenschaftlichen Fakultät der Jan Kazimierz Universität in Lemberg/Lwów/Lviv studiert. Er blieb an der Universität als Assistent am Lehrstuhl für Zoologie, den Professor Józef Nussbaum-Hilarowicz innehatte. Hier hat er promoviert und sich dann im Jahre 1913 habilitiert.

Nach dem Ersten Weltkrieg und der Einberufung zur Armee, vertiefte Weigl seinen Schwerpunkt in Bakteriologie bei Philipp Eisenberg in Wien. Hier hat er sich zum ersten Mal mit dem Fleckfieber befasst. In der 100.000 Mann starken österreichischen Armee gab es damals eine Epidemie, aufgrund derer die Hälfte der Soldaten verstorben war. Die Geschichte der Fleckfieber-Epidemie hat Weigl in den Gefangenenlagern in Mähren, Tschechien, Tarnów und Przemyśl untersucht. Nach dem Ersten Weltkrieg arbeitete er 1918-20 als Leiter des Fleckfieber-Untersuchungslabors des Militärsanitätsrates in Przemyśl. Hier begann er mit den Forschungen, die ihn zur erfolgreichen Entdeckung der Fleckfieberimpfung geführt haben. Im Jahr 1920 erhielt er eine Berufung zum Professor und Leiter des Biologieseminars der Universität Lwów. Hier erarbeitete Weigl die Herstellungstechnologie der Fleckfieberimpfung. Dazu nutzte er die Menschenläuse. Die ersten Versuche hat er an sich selbst durchgeführt, danach an Familienmitgliedern und Mitarbeitern. Das Fleckfieber hat er im Anschluss selbst erleiden müssen.

In der Zwischenkriegszeit kamen viele Wissenschaftler aus der ganzen Welt nach Lemberg, um seine Forschungsmethoden zu kennenzulernen. In den 30er Jahren hat sich das Impfen als wirksam erwiesen, als Missionare nach Asien und Afrika entsandt wurden, aber auch bei der Bevölkerung der Huzulen in Ostpolen. In der Zeit der Endemie haben die geimpften Personen diese Krankheit leichter überstanden, während die Ungeimpften oft verstarben. In Anerkennung für seine Arbeit gegen das Fleckfieber wurde Rudolf Weigl von Papst Pius XI. der St.-Georg-Orden verliehen. Der Nobelpreis, den er zweifellos verdient gehabt hätte, wurde ihm nie verliehen.

Mit Blick auf einen drohenden Krieg hat sich das polnische Militärministerium an Weigl mit dem Auftrag gewandt, für die Armee und Zivilisten eine Massenproduktion der Fleckfieberimpfung durchzuführen. Beide Besatzer Lembergs, die Deutschen und die Russen, maßten der Impfung große Bedeutung bei. Weigl hat eine Genehmigung für seine Forschungen und Verbesserung des Impfstoffes erhalten. Eine Zusammenarbeit mit den Besatzern ist er aber nie eingegangen.

Während der russischen Okkupation wurde die Universität von Lemberg geschlossen. Errichtet wurde nur das Medizininstitut mit Klinikum. Weigl blieb Leiter des Lehrstuhls für Biologie, an dem er Vorlesungen hielt. Das Seminar für Allgemeine Biologie wurde in Sanitäts-Bakteriologisches Institut umbenannt, mit dem Ziel, die Massenproduktion des Impfstoffes gegen den Flecktyphus einzuleiten, - für die Armee und die russische Bevölkerung. Rudolf Weigl lehnte die Direktorenstelle an der Akademie der Wissenschaften in Moskau ab.

Nach dem Einmarsch der Wehrmacht in Lemberg wurde die Einrichtung in „Institut für Fleckfieber und Virusforschung des OKH“ umbenannt. Dort blieb er Leiter. Durch den deutschen SS-General hat er sich nicht einschüchtern lassen. Er kannte das Schicksal der von den Deutschen erschossenen Lemberger Professoren und sagte: „Herr General, als Biologe weiß ich, dass jeder sterben muss. Das Leben ist aber zurzeit dermaßen unerträglich geworden, dass mich der Tod von der Qual befreien kann.“ Er hat einen Lehrstuhl in Berlin abgelehnt, indem er die Reichsliste nicht unterschrieb. Während der deutschen Besatzung beschäftigte er am Institut für Impfstoffherstellung viele Mitarbeiter als „Läusewirte“ und rettete dadurch das Leben von tausenden Menschen des polnischen Untergrunds. Er bekannte sich als Pole. Den deutschen Vorschlag, nach Berlin evakuiert zu werden, hat er abgelehnt, während sich die russische Armee Anfang 1944 Lemberg wieder näherte.

Dank der Weigl'schen Impfung gabe es während des Zweiten Weltkriegs keine großen Fleckfieber-Epidemien bei den Kämpfenden. Der Impfstoff wurde auch zu Geheimgruppen, vor allem zu den Partisanen der Untergrundarmee, geschmuggelt. Die polnische Zivilbevölkerung hat ebenfalls Impfungen erhalten.

Nach dem Krieg hat Weigl am Lehrstuhl für Bakteriologie der Jagiellonen-Universität in Krakau, ferner an der Universität in Posen, gearbeitet. Er starb im Jahr 1957 in Zakopane, Polen.

Literatur / Literatura:

Cieszyński T.: Dzieło Rudolfa Weigla ofiarowane ludzkości i Polsce [Das Werk Rudolf Weigls gewidmet der Menschlichkeit und Polen], w/in: Rudolf Stefan Weigl (1883-1957), Wrocław 1994, S. 19-24; Czartoryski-Sziler P.: Wielcy zapomniani. Rudolf Weigl - odkrywca szczepionki przeciwtyfusowej [Große Vergessene. Rudolf Weigl - Entdecker der Impfstoffes gegen Fleckfieber], w/in: Nasz Dziennik 2006, 1, S. 7-8; Weigl R.: O istocie i postaci zarazka duru osutkowego. [Über das Wesen und die Gestalt der Fleckfieberinfektion], w/in: Medycyna doświadczalna i społeczna [Empirische und soziale Medizin] 1927, 7, S. 1-2; Kryński S.: Był w nauce Artystą [Er war in seiner Wissenschaft eine Künstler], w/in: Polityka 1978, 24, S. 14; Zakrzewski M.: Wspomnienie karmiciela wszy [Erinnerungen eines Läusefütterers], in: Towarzystwo Miłośników Lwowa i Kresów pd-wsch., Wrocław 1994, S. 6-10; Jonecko A.: Rudolf Weigl i tyfus plamisty - Wystawa w Przemyślu [Rudolf Weigl und das Fleckfieber - eine Ausstellung in Przemyśl], w/in: Acta Med. Prem. 1998, 17, S.14-17.

Lesław Portas, Dr. sc. med., Starszy Asystent, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Rzeszów; Główne zainteresowania naukowe: chirurgia i historia medycyny.

Dr. sc. med. *Lesław Portas*, Senior-Assistent, Wojewodschaftskrankenhaus Rzeszów; Forschungsinteressen: Chirurgie und Medizingeschichte.

Publikationen / Publikacje:

Lecznictwo chirurgiczne w Rzeszowie w okresie od 1626 do 1973 r. [Chirurgisches Heilwesen in Rzeszów in den Jahren 1626 bis 1973], Praca doktorska. Uniwersytet Medyczny w Łodzi. 2007; Dwa przypadki przepukliny przeponowej pourazowej po stronie lewej leczone operacyjnie z dostępu brzuszego [Zwei Fälle eines Zwerchfellbruchs auf der linken Seite nach einem Unfall und chirurgische Eingriffe durch die Bauchdecke], w/in: Acta Med. Prem. 2008, 31, 73-79.

Cay-Rüdiger Prüll, Freiburg i. Br.

Die medizinische Behandlung der Bundeswehrsoldaten zwischen 1955 und 1970 und der lange Schatten des Zweiten Weltkrieges

Mit dem Untergang der Deutschen Wehrmacht im Jahre 1945 war auch das Ende der Wehrmedizin, die von der deutschen Heeres sanitätsinspektion organisiert worden war, gekommen. Kurz nach der Neugründung der Bundeswehr in Westdeutschland im Jahr 1955 musste die medizinische Versorgung der Rekruten ebenfalls wieder geregelt werden. Es wurde kontrovers diskutiert, ob der behandelnde Arzt der Soldaten ein Zivilarzt oder ein Militärarzt sein sollte. Gegen die westdeutschen Ärztekammern setzte das Amt Blanck unter dem Einfluss der Wehrmediziner des Zweiten Weltkrieges den Militärarzt durch und 1957 wurde die Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens (InSan) gegründet.

Der Beitrag behandelt die tieferen Auseinandersetzungen, die sich bereits in diesen ersten Diskussionen um die medizinische Versorgung der Bundeswehrsoldaten zeigt und die sich verschärfte. Die alten Wehrmediziner hatten ihre Interessen zunächst durchgesetzt, und damit hielt auch der alte Geist einer unbarmherzigen, an den Durchhaltewillen appellierenden Medizin Einzug in die Bundeswehr. Doch es zeigte sich bald, dass sich eine derartige Ausrichtung der Medizin im neuen demokratischen Umfeld nicht halten konnte. Anhand von Quellen aus dem Bundesarchiv/Militärarchiv kann gezeigt werden, dass sich in Folge eines durch Beschwerden aus der Bevölkerung und interne Diskussionen geprägten Prozesses eine medizinische Versorgung etablierte, die den Anforderungen einer nach demokratischen Prinzipien orientierten Gesellschaft gerecht werden konnte.

Cay-Rüdiger Prüll, Freiburg i. Br.

Opieka medyczna żołnierzy Bundeswehry w latach 1955 - 1970 i brzemie drugiej wojny światowej

Wraz z klęską niemieckich sił zbrojnych w roku 1945, zakończyła żywot także medycyna wojskowa, organizowana przez Wojskową Inspekcję Sanitarną [Heeres sanitätsinspektion]. Po utworzeniu Bundeswehry w Niemczech Zachodnich w roku 1955, również opieka medyczna nad żołnierzami musiała zostać zorganizowana od nowa. Dyskutowano wówczas kwestię, czy lekarz, opiekujący się poborowymi, ma być żołnierzem czy cywilem. Mimo sprzeciwu Izby Lekarskiej, a wobec presji lekarzy wojskowych z czasów II wojny światowej, ministerstwo

przeforsowało koncepcję lekarzy-żołnierzy i w 1957 r. powołano Inspekcję Służb Sanitarnych i Zdrowia (InSan).

Referat omawia spory, ujawniające się podczas tych pierwszych dyskusji nt. opieki medycznej nad żołnierzami Bundeswehry, zaostrowane się z czasem. Starzy lekarze wojskowi postawili z początku na swoim i tym samym armia zachodniemiecka dostała się pod wpływ koncepcji, bazującej na idei walki do samego końca. Już niebawem jednak okazało się, że tego typu filozofia nie może być podstawą medycyny wojskowej w warunkach demokratycznych. Bazując na źródłach z federalnego archiwum wojskowego, referat mój ukazuje, jak wobec procesu dyskusji wewnętrznych oraz skarg spośród ludności wykształciła się koncepcja odpowiadająca demokratycznym zasadom społeczeństwa zachodniemieckiego.

PD Dr. *Cay-Rüdiger Prüll M.A.*, Medizinhistoriker, Dozent für Medizingeschichte an der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Forschungsschwerpunkte: Kulturgeschichte der Biomedizin des 19. und 20. Jahrhunderts, v.a. Geschichte der Pathologie, Pharmakologie, Krieg und Medizin im 20. Jh.

PD Dr. *Cay-Rüdiger Prüll M.A.*, historyk medycyny, wykładowca historii medycyny na Wydziale Medycznym Uniwersytetu im. Alberta Ludwika we Freiburgu; zainteresowania naukowe: historia kultury biomedycyny XIX i XX wieku, Historia patologii, Historia farmakologii, Wojna i medycyna w XX wieku.

Publikationen / Publikacje:

Medizin am Toten oder am Lebenden? Pathologie in Berlin und in London 1900 bis 1945 [Medycyna na martwym lub na żywym ciele? Patologia w Berlinie i w Londynie w latach 1900-1945] (Veröffentlichungen der Gesellschaft für Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte 5) Basel 2003; als Erstautor zusammen mit Andreas-Holger Maehle, Robert Francis Halliwell, A Short History of the Drug Receptor: Discovery, Development and Impact (Science, Technology and Medicine in Modern History Series, ed. by John V. Pickstone), Houndmills, Basingstoke 2009.

Sektion / Sekcja V

Vorsorge & Fürsorge / Prewencja & opieka

Moderation / prowadzenie: *Bożena Płonka-Syroka*, Wrocław

Antoni Jonecko, Kraków

Stare źródła do dziejów wojennej medycyny z polskiego obszaru językowego

Wykład przedstawia medyczno-wojenne źródła pochodzące z okresu czasu pomiędzy 16 a 19 stuleciem. Ogólnie należy zaznaczyć, że 1) w 16 i 17 wieku Polska Rzeczpospolita znajdowała się na szczycie swojej potęgi militarnej i państwowej i, że 2) działania wojenne Polski, były skupione głównie na wschodzie i południu państwa. Bardzo ogólnie można powiedzieć, iż szczytowy rozwój polskiego militarystyki mieścił się pomiędzy zdobyciem i okupacją Moskwy (1610-1612), a odsieczą Wiednia (1683) przeciwko Turkom.

W XVI wieku należy wymienić następujące pisma, w których znajdują się dane wojskowo-medyczne: Jan Tarnowski: *Consilium rationis bellicae* (1577). (5).

Antonius Schneebergerus: *De bona militum valetudine conservanda liber* (1564). (4).

Stanisław Sarnicki: *Księgi hetmańskie* (1577).

Janusz Gehema: *Der kranke Soldat... etc.* (1680). (2).

Stanisław Karliński: *Sprawy postępów rycerskich... etc.* (1599).

W XVII wieku notujemy następujące pisma ze źródłami medyczno-militarnymi:

Stanisław Żółtkiewski: *Początek i progres wojny moskiewskiej* (1612).

Jan Pasek: *Pamiętniki* (1656-1688). (6).

W XVIII i XIX wieku mnożą się źródła polskojęzyczne w sensie ukazania się podręczników, a przede wszystkim edyktów medycznych. Ściślej wojskowo-chirurgiczne pozycje, to:

Rafał Czerwiakowski: *Dyssertacya o szlachetności, potrzebie i użytku chirurgii ... etc.* (1791). (1).

Ludwik Perzyna: *Nauki cyrulickiey krotko zebranej ...* (1793).

Ignacy Fijałkowski: *Początki chirurgii ... etc.* (1811).

Bardzo ważne są źródła znajdujące się w edyktach medycznych dawnych rządów pruskich i austriackich, które dokonały rozbiórów Polski. Edykty carsko-rosyjskie oraz austriackie, o znaczeniu medyczno-wojskowym, nie zostały ogłoszone i czekają na opracowanie. Dla obszarów zagarniętych przez Państwo pruskie, ukazały się bardzo liczne, między innymi i medyczne zarządzenia, które najczęściej wydrukowano równolegle w języku polskim i niemieckim. Niektóre z tych edyktów miały znaczenie medyczno-militarne. Ludność okupowanych przez Prusy krain i również zagarniętego od Austrii, - Śląska, była przeważnie polskojęzyczna, dwujęzyczna, a do tego często przyznawała się do dwóch nacji. Edykty te zostały wydane przez króla pruskiego Fryderyka II, zwanego Wielkim, a później przez jego następców oraz ich ministrów i urzędników, w języku polskim. Zademonstrowano i omówiono edykty o znaczeniu medyczno-wojskowym. (3).

Schneeberger (1530-1581), pochodził ze Szwajcarii, ale żył i pracował w Krakowie. Polski szlachcic Gehema (1647-1715), zebrał swoje doświadczenia służąc kolejno w armii duńskiej, holenderskiej i brandenburskiej. Postacie tych mężów świadczą o tym, iż wówczas wpływy różnych poglądów medyczno-wojskowych sięgały poza granice dawnych krajów, i że kryteria narodowościowe nie były istotne dla wojskowej służby medycznej.

Podkreślono szczególnie oryginalne dane źródłowe dla dziejów wojskowej służby zdrowia. Wybitny dowódca, hetman Tarnowski, jako pierwszy sformułował konieczność istnienia osobnej wojskowej służby medycznej. Ta zaś winna być wsparta ze skarbu królewskiego.

Schneeberger napisał pierwsze dzieło poświęcone wyłącznie higienie wojskowej. W swoich zapisach o kampanii moskiewskiej, hetman Żółtkiewski, podał pierwszy opis tak zwanej choroby okopowej (Schützengraben-Krankheit). Dotknęła ona załogę obleganej twierdzy Smoleńsk. Powodzenie kampanii moskiewskiej zależało od dobrej logistyki, która już wtedy była bardzo trudna.

Jan Pasek podał pierwszy polskojęzyczny opis polowej amputacji kończyny dolnej z powodu gangreny po postrzale w kampanii wiedeńskiej. Pasek podał również pierwszy opis zastosowania muzykoterapii u wojewody Czarnieckiego z powodu depresji, w czasie trwania kampanii duńskiej. Ten sam autor opisał srebrną protezę obturacyjną podniebienia. Została zastosowana z powodu ubytku postrzałowego u wspomnianego Czarnieckiego. Ponadto Pasek opisał sposób transportu rannych oraz nadużywanie alkoholu w wojsku i również bardzo obrazowo stan delirium tremens. Nie na końcu należy wspomnieć, że w roku 1794, została wydana przez Jacka Dziarkowskiego w Warszawie, *Pharmacopoea Castrensis et Nosocomialis Exercitus Nationalis*. Regulowała ona zaopatrzenie lazaretów.

Antoni Jonecko, Kraków

Alte Quellen zur Geschichte der Kriegsmedizin aus dem polnischen Sprachraum

Mein Referat behandelt militärmedizinische Quellen aus der Zeit vom 16. bis zum 19. Jahrhundert. Allgemein sollte man dazu anmerken, dass sich Polen im 16. und 17. Jahrhundert auf dem Höhepunkt seiner staatlichen und militärischen Macht befand, und dass sich die kriegerischen Konflikte zu dieser Zeit hauptsächlich im östlichen und südlichen Landesteil abgespielt haben. Grob lässt sich feststellen, dass sich der Höhepunkt der militärischen Entwicklung Polens auf die Zeit zwischen der Einnahme und Besetzung Moskaus 1610-12 und der Befreiung Wiens von der türkischen Belagerung 1683 datieren lässt.

Im 16. Jahrhundert sind folgende Schriften mit militärmedizinischen Angaben zu erwähnen:

Jan Tarnowski: *Consilium rationis bellicae* (1577). (5).

Antonius Schneebergerus: *De bona militum valetudine conservanda liber* (1564). (4).

Stanisław Sarnicki: *Księgi hetmańskie* (1577).

Janusz Gehema: *Der kranke Soldat... etc.* (1680). (2).

Stanisław Karliński: *Sprawy postępów rycerskich... etc.* (1599).

Im 17. Jahrhundert sind folgende Publikationen anzuführen:

Stanisław Żółtkiewski: *Początek i progres wojny moskiewskiej* (1612).

Jan Pasek: *Pamiętniki* (1656-1688). (6).

Im 18. und 19. Jahrhundert nahm die Zahl polnischsprachiger Quellen zu. Dabei handelt es sich um Lehrbücher und vor allem medizinische Edikte. Militärisch-chirurgische Bücher im engeren Sinne sind:

Rafał Czerwiakowski: *Dysertacya o szlachetności, potrzebie i użytku*

chirurgii ... etc. (1791). (1).

Ludwik Perzyna: Nauki cyrulickiey krotko zebraney ... (1793).

Ignacy Fijałkowski: Początki chirurgii ... etc. (1811).

Sehr wichtig sind Quellen aus medizinischen Edikten der damaligen preußischen und österreichischen Regierungen, welche an den Teilungen Polens beteiligt waren. Russische und österreichische Edikte mit militärmedizinischem Bezug wurden nicht veröffentlicht und warten auf Bearbeitung durch Forscher. Für die vom preußischen Staat annektierten Gebiete wurde eine große Anzahl von Verordnungen, u. a. medizinische, veröffentlicht, die meistens parallel in Deutsch und Polnisch gedruckt wurden. Einige waren von militärmedizinischer Bedeutung. Die Bevölkerung der durch Preußen besetzten Gebiete und des Österreich entrissenen Schlesiens war zumeist polnisch- bzw. zweisprachig, und bekannte sich oft zu beiden nationalen Zugehörigkeiten. Diese Edikte wurden vom preußischen König Friedrich II, genannt "der Große", und seinen Nachfolgern sowie Ministern und Beamten erlassen - in polnischer Sprache. Ich präsentiere und bespreche Edikte von militärisch-medizinischer Relevanz. (3)

Schneeberger (1530-1581) kam aus der Schweiz, lebte und arbeitete aber in Krakau. Der polnische Adelige Gehema (1647-1715) sammelte Erfahrungen während seiner Militärdienste in der dänischen, niederländischen und brandenburgisch-preußischen Armee. Beide Gestalten zeugen davon, dass der Einfluss verschiedener Strömungen in der Militärmedizin die damaligen Landesgrenzen überschritt, und dass nationale Kriterien im militärischen Medizinwesen irrelevant waren.

Es werden insbesondere Originalquellen zur Geschichte des militärischen Medizinwesens hervorgehoben. Der große militärische Führer Hetman [Marschall] Tarnowski sprach als Erster von der Notwendigkeit, ein separates Militärmedizinwesen einzurichten. Dieses sollte aus königlichen Mitteln gefördert werden.

Schneeberger schrieb das erste Werk, das ausschließlich der Militärhygiene gewidmet war. In seinen Beschreibungen der Moskauer Unternehmung schilderte Hetman Żółtkiewski zum ersten Mal die sog. Schützengraben-Krankheit. Sie betraf die Besatzung der belagerten Festung Smoleńsk. Der Erfolg des Feldzugs gegen Moskau hing von einer guten Logistik ab, was schon seinerzeit sehr schwierig war.

Jan Pasek schildert zum ersten Mal im polnischen Schrifttum die Amputation eines mit [Gangrän] infizierten Beines im Felde. Pasek beschrieb auch den ersten Fall einer Musiktherapie beim Wojewoden Czarniecki, den während seines Dänemarkfeldzugs die Depression heimsuchte. Derselbe Autor beschrieb ebenfalls eine silberne Gaumenprothese. Sie wurde beim genannten Feldherren Czarniecki nach einer Schusswunde eingesetzt. Ferner tauchen bei Pasek Beschreibungen von Krankentransporten und Alkoholmissbrauch im Militär auf, wie auch sehr sprechende Schilderungen des delirium tremens. Nicht zuletzt sollte man das Werk Jacek Dziarkowskis "Pharmacopoea Castrensis et Nosocomialis

Exercitus Nationalis", herausgegeben in Warschau 1794, erwähnen, in dem die Lazarettausstattung geregelt worden ist.

Literatur / Literatura:

Czerwiakowski R.: DySSERTACJA o Szlachetności, Potrzebie, i Użytku Chirurgii w Pożyciu Ludzkim, w Woysku, Przy Porodach, i w Nauce Lekarskiej... etc. Kraków 1791; Geheima J.: Der kranke Soldat ... etc., Stettin 1680; Schneeberger A.: De bona militum valetudine conservanda liber. Cracoviae MDLXIII; Tarnowski J.: Consilium rationis bellicae, Cracovia 1558; Pasek J.: Pamiętniki [Tagebücher] (1656-1688), 5. Ausgabe, Wrocław 1979.

Prof. Dr. habil. med. *Antoni Jonecko*, chirurg, onkolog i historyk medycyny, Polska Akademia Nauk - Kraków, kapitan rez. Wojskowej Służby Medycznej, były prezydent Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny; zainteresowania badawcze histor.-med.: Pruskie edykty medyczne, Średniowieczna medycyna.

Prof. Dr. med. *Antoni Jonecko*, Chirurg, Onkologe und Medizinhistoriker, Polnische Akademie der Wissenschaften - Krakau. Hauptmann d. Res. des Militärisch-medizinischen Dienstes, Altpräsident der Deutsch-polnischen Gesellschaft für Medizingeschichte; Forschungsschwerpunkte in der Medizingeschichte: Preussische Medizinal-Edikte, Mittelalterliche Medizin.

Publikationen / Publikacje:

Arzt und Patient im Lichte preussischer Medizinal-Edikte für Schlesien [Lekarz i pacjent w świetle pruskich edyktów medycznych dla Śląska], in/w: Arch. Hist. Fil. Med. 2002, 65, 251-279; Jonecko A. u. Keil G.: Studien zum Dichterarzt Nikolaus von Polen [Studia o lekarzu-poecie Mikołaju z Polski], in/w: Würzburger med.-histor. Mitteil. 1993, 11, 205-225.

Franz A. Sich, Pfaffing

Die Einrichtungen und die Berufsausbildung Kriegsverletzter des Ersten Weltkrieges an der Handwerker- und Kunstgewerbeschule in Breslau

Am 1. August 1914 begann der Erste Weltkrieg und es gab die ersten Kriegsverehrten. In allen Teilen Deutschlands entstanden verschiedene Fürsorgeorganisationen. Um ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, wurde am 16. September 1915 der Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge mit Sitz in Berlin ins Leben gerufen, in dem alle Fürsorgeorganisationen zusammengefasst waren. Die Hauptfürsorgeorganisation für die Provinz Schlesien wurde am Höfchenplatz 8 in Breslau eingerichtet.

Laut Anordnung des Kriegsministers vom 5. Mai 1915 sollten nach Beendigung der Heilverfahren Maßnahmen ergriffen werden, die den höchstmöglichen Grad der Erwerbsfähigkeit der Kriegsverletzten erreichten und es sollten in Lazarettwerkstätten und Schulen vorhandene Übungs- und Lehrwerkstätten genutzt werden. Die Handwerker- und Kunstgewerbeschule zu Breslau besaß umfangreiche und vielseitige Lehrinrichtungen und gut ausgestattete Lehrwerkstätten. In diese Schule wurden eingewiesen: Mechaniker, Dekorationsmaler, Schriftsetzer, Buchdrucker, Buchbinder, Photographen, Lithographen, Modellbauer, Holzbildhauer, Tischler, Schlosser, Kunstschmiede, Ziseleure, Graveure, Gold- und Silberschmiede, Berufe, welche sich von intelligenten Kriegsverletzten in kurzer Zeit erlernen ließen. Die ärztliche Leitung lag in den Händen chirurgisch erfah-

rener und orthopädisch sachverständiger Ärzte mit militärischem Rang. Die ersten Kriegsverletzten wurden am 31. August 1915 in die Kunstgewerbeschule aufgenommen. Die Schulungen wurden Ende 1923 beendet. Am Unterricht haben insgesamt 785 Kriegsverletzte teilgenommen.

Franz A. Sich, Pfaffing

Przygotowanie i szkolenie zawodowe inwalidów wojennych rannych podczas I. wojny światowej 1914-1918 r. w Szkole Rzemiosła Artystycznego we Wrocławiu

1 sierpnia 1914 roku rozpoczęła się pierwsza wojna światowa i szybko pojawili się pierwsi inwalidzi wojenni. We wszystkich częściach Niemiec powstały różne organizacje opieki nad nimi. Aby zagwarantować jednolite postępowanie, 16 września 1915 w Berlinie została powołana do życia Komisja Rzeszy do Opieki nad Poszkodowanymi przez Wojnę, w której zjednoczone były wszystkie organizacje opieki. Główna organizacja opieki w Prowincji Śląskiej została utworzona we Wrocławiu przy Höfchenplatz 8 (dzisiaj pl. Hirszfelda).

Zgodnie z zarządzeniem Ministra Wojny z 5 maja 1915, po zakończeniu fazy gojenia powinny zostać podjęte działania, które miały umożliwić w najwyższym stopniu zdolność pracy zawodowej osoby rannej w czasie wojny. Do tego celu miały zostać wykorzystane sale do ćwiczeń i nauki, dostępne w szpitalach polowych i pracowniach szkolnych. Wrocławska Szkoła Rzemiosła i Przemysłu Artystycznego posiadała rozległe, wielostronne i dobrze wyposażone warsztaty do nauki zawodu. Do tej szkoły byli kierowani inwalidzi wojenni, którzy w krótkim czasie, wykazując się swoją inteligencją, mogli nauczyć się zawodu mechanika, malarza zdobniczego, zecera, drukarza książek, introligatora, fotografa, litografa, modelarza, rzeźbiarza w drewnie, stolarza, ślusarza, kowala artystycznego, cyzela, grawera, złotnika. Kierownictwo rehabilitacji znajdowało się w rękach doświadczonych chirurgów wojskowych, obeznanych w rzeczoznawstwie ortopedycznym. 31 sierpnia 1915 r. przyjęto pierwszych inwalidów wojennych do Szkoły Rzemiosła Artystycznego we Wrocławiu, a szkolenia zostały zakończone w 1923 roku. W sumie, w zajęciach brało udział 785 inwalidów wojennych.

Dr. med. *Franz A. Sich*, Facharzt für Chirurgie (im Ruhestand); Forschungsschwerpunkte: Geschichte Schlesiens, besonders des Schlesischen Krankenhaus- und Gesundheitswesens.

Dr med. *Franz A. Sich*, chirurg specjalista (emerytowany); Zainteresowania badawcze: Historia Śląska, szczególnie opieki szpitalnej i opieki zdrowotnej na Śląsku.

Publikationen / Publikacje:

Julius Roger - ein Brückenschlag zwischen Schwaben und Oberschlesien [Juliusz Roger - współpraca między Szwabią i Górnym Śląskiem], in: Fritz Dross, Michael Sachs, Bożena Płonka-Syroka (Hg.): Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami - Austausch in der Medizin zwischen Deutschen und Polen, Wrocław 2008, S. 97-112.

Jörg Vögele, Düsseldorf

Sozialpädiatrie, Säuglingssterblichkeit und der Erste Weltkrieg

Um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert entwickelte sich die Pädiatrie als eigenes Fach in der universitären Medizin. Sie konnte dabei vor allem vom Aufschwung der Säuglingsheilkunde profitieren. Die Konzentration auf die Säuglinge erwies sich als erfolgreiche Strategie: Mit zunehmender Bedeutung der Bevölkerungswissenschaft sicherten sich die Kinderärzte im Diskurs um das Thema Säuglingssterblichkeit nicht nur wissenschaftliche Autorität, sondern auch gesellschaftliche Aufmerksamkeit.

Während die hohe Säuglingssterblichkeit traditionell als unvermeidbares Schicksal oder als natürliche Auslese im Sinne einer sozialdarwinistischen Interpretation gesehen wurde, lösten sinkende Geburtenraten gegen Ende des 19. Jahrhunderts Befürchtungen aus, dass die Zukunft der Nation in wirtschaftlicher und militärischer Hinsicht nicht mehr gewährleistet sei. Als Ziel wurde die Bekämpfung der hohen Säuglingssterblichkeit ausgegeben.

Vor diesem Hintergrund rief Arthur Schlossmann 1917 im Auftrag des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde (DGfK) die Reichsregierung auf, angesichts der kriegsbedingten sinkenden Geburtenraten und Bevölkerungsverluste die Säuglingsfürsorge zu intensivieren und Lehrstühle für Pädiatrie an allen Universitäten einzurichten. Die Kinderärzte entfalteten erhebliche Aktivitäten auf dem Gebiet der Sozialhygiene und Sozialpädiatrie. Der Vortrag untersucht, (1) wie sich die Säuglingssterblichkeit während des Krieges entwickelte, (2) wie das Thema Krieg zur Etablierung der Pädiatrie genutzt wurde, (3) welche Themen und Ziele formuliert wurden und (4) wie hygienisches Wissen im Hinblick auf die Säuglingspflege in Lehrmaterial und Aufklärungsbroschüren popularisiert werden sollte.

Jörg Vögele, Düsseldorf

Pediatria społeczna, umieralność śmiertelność noworodków i pierwsza wojna światowa

Na przełomie XIX i XX wieku jako samodzielny obszar medycyny akademickiej wykształciła się pediatria. Przyczynił się do tego przede wszystkim rozwój badań nad zdrowiem niemowląt. Okazało się to owocną strategią - wraz z wzrostem znaczenia nauk demograficznych, pediatrzy stali się naukowymi autorytetami ws. umieralności niemowląt oraz stanęli w centrum uwagi opinii publicznej.

Wysoka umieralność nowonarodzonych uważana była tradycyjnie za zjawisko nie do uniknięcia, czy wręcz naturalny dobór - opierając się na myśleniu socjaldarwinistycznym. Jednak spadające pod koniec XIX wieku liczby urodzeń wywołały obawy o zagrożenie bytu gospodarczego i wojskowego narodu. Jako cel ogłoszono zwalczanie wysokiej śmiertelności niemowląt.

W tym oto kontekście Arthur Schlossmann wezwał rząd Rzeszy Niemieckiej w 1917 r., w imieniu zarządu Niemieckiego Towarzystwa Nauk Pediatrycznych [Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde, DGfK], do zintensyfikowania opieki nad niemowlętami wobec spadku liczby urodzeń i strat wojennych w tym okresie. Oprócz tego, opowiadał się za utworzeniem katedr pediatrii na wszystkich niemieckich uniwersytetach. Pediatrzy rozwinęli szeroką działalność na polu higieny i pediatrii socjalnej. W niniejszym referacie przedstawione zostaną następujące kwestie: 1) rozwój umieralności niemowląt podczas wojny; 2) jak wojna przyczyniła się do utworzenia pediatrii jako nauki; 3) jakie formułowano cele i tematy; oraz 4) jak popularyzowano za pomocą środków naukowych i broszurek wiedzę z zakresu higieny.

Literatur / literatura:

Dwork, D.: War is Good for Babies and Other Young Children. A History of the Infant and Child Welfare Movement in England 1898-1918, London 1987; Fehlemann, S.: Armutrisiko Mutterschaft. Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich 1890-1924, Phil. Diss. Düsseldorf 2004; Vögele, J.: Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung, Berlin 2001.

Prof. Dr. phil. *Jörg Vögele*, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Forschungsschwerpunkte: Geschichte der Öffentlichen Gesundheitsfürsorge, Historische Epidemiologie und Demographie, Geschichte der Sozialpädiatrie.

Prof. Dr. n. hum. *Jörg Vögele*, Kierownik Instytutu Historii Medycyny, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; zainteresowania badawcze: historia zdrowia publicznego, historia epidemiologii i demografii, historia pediatrii społecznej.

Publikationen / publikacje:

Woelk, W./Vögele, J. (Hgg.), Geschichte der Gesundheitspolitik in Deutschland. Von der Weimarer Republik bis in die Frühgeschichte der „doppelten Staatsgründung“, Berlin 2002; Vögele, J.: Sozialgeschichte städtischer Gesundheitsverhältnisse während der Urbanisierung, Berlin 2001; Vögele, J./Woelk, W. (Hgg.), Stadt, Krankheit und Tod. Geschichte der städtischen Gesundheitsverhältnisse während der Epidemiologischen Transition (vom 18. bis ins frühe 20. Jahrhundert), Berlin 2000; Vögele, J.: Urban Mortality Change in England and Germany, 1870-1910, Liverpool 1998.

Sektion / Sekcja VI

Kriegsdebatten & Krisendiskurse / Dyskusje nad wojną & Dyskursy nad Kryzysem

Moderation / prowadzenie: *Jakub Tyszkiewicz, Wrocław*

Joanna Nieznanowska, Szczecin

Echa wojny prusko-francuskiej (1870-1871) w publikacjach polskich lekarzy

Wojnę od niepamiętnych czasów uważano za „nauczycielkę medycyny”. W XIX wieku, będącym świadkiem przelomowych odkryć i dokonań chirurgii, konflikty zbrojne przyciągały uwagę lekarzy również i z tego powodu, że dawały okazję do weryfikowania nowych metod leczniczych i doskonalenia techniki zabiegów. Stąd mnogość publikacji będących plonem wojennych doświadczeń i obserwacji wielu lekarzy, w tym również najwybitniejszych chirurgów epoki. Polacy nie stanowili tu wyjątku. Najwięcej publikacji medycznych dały w Polsce dwa powstania narodowe o odzyskanie niepodległości: listopadowe z 1830-31 r. i styczniowe z 1864 r. Zaraz po nich plasuje się wojna prusko-francuska z 1870-71 r. Był to pierwszy tak poważny konflikt zbrojny toczący się w sercu Europy po ratyfikacji Konwencji Genewskiej, o której wielu złudnie mniemało, iż jest w stanie przekształcić chaos i bestialstwo wojny w cywilizowany spór zwaśnionych stron. Polscy lekarze publikowali na temat wojny prusko-francuskiej prace trojakiego rodzaju:

Relacje naocznych świadków, adresowane do nie-lekarzy i ukazujące się na łamach czasopism literackich. Wiodącym przykładem tej grupy są wspomnienia Jana Stelli-Sawickiego, jednego z wojskowych przywódców powstania styczniowego, który po ucieczce przed aresztowaniem osiadł we Francji, a w czasie wojny 1870 r. był cywilnym lekarzem w oblężonym Strassburgu. W tych publikacjach nieliczne informacje dotyczące medycyny wojskowej i chirurgii polowej schodzą na drugi plan, ustępując miejsca opisom skutków działań wojennych dla ludności cywilnej.

Szczegółowe opisy organizacji wojskowej i cywilnej pomocy medycznej po obu stronach konfliktu, z uwzględnieniem realizacji ustaleń Konwencji Genewskiej dotyczących pomocy humanitarnej. Również te prace oparte były na osobistych doświadczeniach i obserwacjach. Ich autorzy brali czynny udział w pomocy medycznej jako przedstawiciele „towarzystw opieki nad rannymi” z państw neutralnych. Jako że te publikacje ukazywały się w prasie lekarskiej, mają odmienny od wyżej wspomnianych charakter. Skupiając się na aspektach medycyny wojskowej, dotyczą takich zagadnień jak organizacja służb sanitarnych w obrębie obu walczących armii, system rozdzielania i transportu rannych z wykorzystaniem nowoczesnych środków transportu, organizacja opieki szpitalnej nad rannymi, wzajemne stosunki i współpraca administracji wojskowej i

wojskowo - lekarskiej oraz cywilnych towarzystw (narodowych i międzynarodowych) niosących żołnierzom pomoc humanitarną, czy wreszcie charakterystyka obrażeń odnoszonych na polu bitwy i ewaluacja efektów ich leczenia różnymi metodami. W tym ostatnim punkcie najważniejszą kwestią było porównanie wyników leczenia urazów kości i stawów metodą zachowawczą i operacyjną. Polscy lekarze wzięli również udział w toczącej się po zakończeniu konfliktu ożywionej dyskusji na temat rzeczywistego wpływu wojny na stan zdrowia psychicznego ludzi nią dotkniętych.

Omówienia zagranicznych prac poświęconych medycznym aspektom wojny prusko-francuskiej. W tej grupie wyróżnia się obszernie i opatrzone licznymi komentarzami tłumacza streszczenie pracy rosyjskiego pioniera nowoczesnej chirurgii, Nikołaja Pirogowa, oceniającej wszystkie elementy niemieckiej wojskowej opieki medycznej w czasie wojny prusko-francuskiej, a także omówienie kilku ważnych publikacji francuskich na temat stanu psychicznego ludności Paryża podczas oblężenia miasta i wydarzeń Komuny Paryskiej. Jediną pracą z tej grupy opublikowaną w polskiej prasie lekarskiej bez komentarzy i uzupełnień dodanych przez tłumaczy i redaktorów był raport Paryskiego Towarzystwa Lekarskiego oceniający etyczną postawę niemieckich lekarzy w czasie wojny.

Joanna Nieznanowska, Szczecin

Der Wiederhall des deutsch-französischen Krieges von 1870/71 in Veröffentlichungen polnischer Ärzte

Seit Menschengedenken gilt der Krieg als "Lehrer der Medizin". Im 19. Jahrhundert, im Zeitalter bahnbrechender Entdeckungen und Errungenschaften der Chirurgie, lenkten kriegerische Auseinandersetzungen die Aufmerksamkeit von Ärzten auf sich, auch weil sie Gelegenheit zur Verifizierung neuer Behandlungsmethoden und zur technischen Entwicklung boten. Diese Tatsache erklärt die Vielzahl an Publikationen, die Ergebnis von Kriegserfahrungen und -beobachtungen vieler Ärzte, auch der bedeutendsten Chirurgen jener Zeit, sind. Dies gilt auch für Polen. Die meisten medizinischen Fachveröffentlichungen gingen aus den beiden Nationalaufständen, dem Novemberaufstand 1830-31 und dem Januaraufstand 1863-64, hervor. Gleich dahinter rangiert der preußisch-französische Krieg von 1870/71 - der erste kriegerische Konflikt nach Ratifizierung der Genfer Konvention, von der viele vergeblich erhofften, sie werde das Chaos und die Barbarei des Krieges in eine zivilisierte Auseinandersetzung verwandeln. Polnische Ärzte publizierten über den preußisch-französischen Krieg dreierlei Abhandlungen:

1. Zeitzeugenberichte, die an Nicht-Ärzte gerichtet waren, und in literarischen Zeitschriften erschienen. Ein führendes Beispiel dieser Art sind die Erinnerungen Jan Stella-Sawickis, eines der Anführer des Januaraufstands, der vor der Verhaftung nach Frankreich floh, und im Krieg 1870 die Rolle des Zivilarztes des belagerten Straßburg wahrnahm. In diesen Publikationen treten die weni-

gen Informationen zur Militärmedizin und Feldchirurgie hinter die Beschreibungen der Folgen des Krieges für die Zivilbevölkerung zurück.

2. Detaillierte Beschreibungen der Organisation der militärischen und zivilen Medizindienste auf beiden Seiten des Krieges, unter Berücksichtigung der Umsetzung der Bestimmungen der Genfer Konvention über humanitäre Hilfe. Auch diese Arbeiten stützten sich auf persönlichen Erfahrungen und Beobachtungen - ihre Verfasser waren aktive Teilnehmer der Medizindienste als Vertreter von "Vereinen zur Versorgung von Verwundeten" aus neutralen Staaten. Da diese Veröffentlichungen in Arztzeitschriften erschienen, unterscheiden sie sich von den oben genannten. Sie konzentrieren sich auf Aspekte der Armeemedizin und beschreiben Fragen der Organisation entsprechender Dienste in beiden beteiligten Armeen, des Verwundetentransports und ihrer Verteilung bei Inanspruchnahme neuartiger Verkehrsmittel, der Organisation der Lazarette, der Zusammenarbeit zwischen der militärischen und militär-medizinischen Verwaltung und den zivilen Organisationen für humanitäre Hilfe (nationalen und internationalen), oder der verschiedenen Verwundungen und den Erfolgen bei ihrer Heilung mit verschiedenen Methoden. In diesem letzten Punkt war die wichtigste Frage der Vergleich von Heilungserfolgen der erhaltenden und operativen Methode bei Knochen- und Gelenkverletzungen. Polnische Ärzte beteiligten sich auch an der regen Diskussion über den tatsächlichen Einfluss des Krieges auf den psychischen Zustand der Beteiligten - nach Abschluss der eigentlichen Kampfhandlungen.

3. Besprechungen ausländischer Arbeiten zu medizinischen Aspekten des preußisch-französischen Krieges. Hier sind ausführliche, und mit vielen Anmerkungen des Übersetzers versehene Zusammenfassungen von Arbeiten des russischen Pioniers der modernen Chirurgie, Nikolaj Pirogov, hervorzuheben. Darin wurden alle Bestandteile der deutschen Medizinversorgung beim Militär im preußisch-französischen Krieg bewertet. Zu erwähnen sind ferner Besprechungen einiger wichtiger französischer Veröffentlichungen über den psychischen Zustand der Pariser Bevölkerung während der Belagerung und der Ereignisse der Pariser Kommune. Die einzige Publikation dieser Art, die in der polnischen Fachpresse ohne Kommentare und Ergänzungen der Übersetzer und Lektoren erschien, war der Bericht der Pariser Ärztegesellschaft, der das ethische Verhalten deutscher Ärzte während des Kriegs bewertete.

Dr med. *Joanna Nieznanowska*, lekarz, adiunkt w Zakładzie Historii Medycyny i Etyki Lekarskiej Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie; zainteresowania naukowe: Medycyna XVIII i XIX wieku, ze szczególnym uwzględnieniem punktu widzenia pacjentów, związku medycyny polskiej i niemieckiej w XIX wieku, problemy nauczania etyki na kierunkach medycznych.

Dr. med. *Joanna Nieznanowska*, Ärztin, Assistentin im Institut für Geschichte der Medizin und der ärztlichen Ethik an der Pommerschen Medizinischen Akademie in Stettin/Szczeciń; Forschungsschwerpunkte: Medizin im 18. und 19. Jh., mit besonderem Schwerpunkt auf die Sichtweise der Patienten, Verbindungen polnischer und deutscher Medizin im 19. Jh., Probleme des Ethikunterrichts in der Medizin.

Publikationen / Publikacje:

Obraz osiemnastowiecznej medycyny europejskiej w korespondencji rodziny Mozartów [Das Bild der europäischen Medizin im 18. Jh. in der Korrespondenz der Familie Mozart], Warszawa 2004; Spotkanie między granicami: specyfika i problematyka nauczania etyki lekarskiej w grupach studentów obcojęzycznych [Treffen zwischen den Grenzen: Spezifik und Probleme des Unterrichts medizinischer Ethik bei den fremdsprachigen Studenten], in: Nauczanie etyki w uczelniach medycznych [Ethikunterricht an der Medizinischen Hochschule], Gdańsk 2007, s. 162-169; Polsko-niemiecka wymiana myśli medycznej w XIX wieku [Deutsch-polnischer Austausch von medizinischem Denken im 19. Jh.] - założenia metodologiczne projektu badawczego, w/in: Współpraca na polu medycyny między Niemcami i Polakami [Zusammenarbeit im Bereich der Medizin zwischen Deutschen und Polen], Wrocław 2008, s. 131-143.

Aneta Bołdyrew, Kielce/Piotrków Trybunalski

Wpływ I wojny światowej na przyrostnaturalny ludności naziemiach polskich w dyskusji specjalistów w zakresie medycyny i demografii w latach 1914-1927

W okresie I wojny światowej na ziemiach polskich, szczególnie na obszarach objętych intensywnymi działaniami wojennymi, nastąpiło gwałtowne załamanie przyrostu naturalnego (rozumianego jako różnica między liczbą urodzeń i liczbą zgonów) oraz przyrostu rzeczywistego ludności (większego lub mniejszego od przyrostu naturalnego o saldo wędrowek). Jeśli w 1910 r. przyrost naturalny wynosił 16,2 na 1000 ludności, to w 1919 tylko 3,6. W latach 1914-1918 dramatycznie zmniejszyła się liczba urodzeń; w końcowym okresie wojny stanowiła zaledwie ok. 50-60% stanu z 1913 r. Wzrósł współczynnik zgonów; wśród ludności cywilnej wysoka śmiertelność występowała szczególnie wśród najuboższych mieszkańców wielkich miast przemysłowych, pozbawionych w warunkach wojennych środków utrzymania. Na obszarach objętych intensywnymi działaniami wojennymi gwałtownie wzrastała liczba zachorowań na choroby zakaźne. Działania wojenne przyczyniły się do ujemnego przyrostu naturalnego i odpływu ludności z małych i średnich miast (np. w Będzinie zmniejszenie ludności w latach 1914-1921 o 43%).

Problemy zdrowotne ludności (m.in. problem chorób epidemiologicznych), zmniejszenie liczby urodzeń i zwiększenie liczby zgonów były przedmiotem dyskusji środowiska lekarskiego, wyznaczały kierunek działań publicznej opieki zdrowotnej po 1918 r. W odrodzonej Polsce niezbędne było poprawienie zdrowotności obywateli i zmniejszenie współczynnika zgonów, co określało podstawowe cele państwowej polityki społecznej. Biologiczna kondycja i przyrost naturalny społeczeństwa polskiego po wojnie były istotnym aspektem badań także specjalistów w zakresie nauk społecznych. Zmniejszający się w czasie wojny przyrost naturalny został uznany przez specjalistów wielu dziedzin, reprezentujących często różny światopogląd, za groźny dla narodu i państwa. W XI 1918 r. problemowi temu poświęcony był m.in., obradujący w Warszawie, Zjazd w sprawie Wyludnienia Kraju. Lekarze i higieniści zwracali uwagę na konieczność

rozwijania higieny społecznej. Zwolennicy eugeniki łączyli problematykę zdrowotną i demograficzną z zagadnieniami higieny rasy.

Determinanty medyczne miały zasadniczy wpływ także na koncepcje demograficzne. Sytuacja demograficzna po 1918 r. oddziaływała na recepcję teorii i doktryn demograficznych, w tym np. maltuzjanizmu. Wywołała dyskusję, w której obok środowiska lekarskiego głos zabierali także przedstawiciele nauk humanistycznych i ekonomicznych (Adam Krzyżanowski, Zofia Daszyńska-Golińska, Ludwik Krzywicki). Debatowano nad optymalizacją płodności i przyrostu naturalnego, łącząc kwestie zdrowotne z demograficznymi i ekonomicznymi. Problemy ochrony zdrowia, opieki społecznej, przeciwdziałania patologiom społecznym, polityki ludnościowej stały się przedmiotem publicznej debaty, w której polemika adwersarzy wyrażała w istocie nie tylko ocenę zagadnień związanych z problemem przyrostu naturalnego, ale stosunek do najważniejszych, społecznych i ekonomicznych zagadnień epoki.

Aneta Bołdyrew, Kielce/Piotrkow Trybunalski

Der Einfluss des Ersten Weltkriegs auf die Bevölkerungsentwicklung der polnischen Gebiete in Abhandlungen von Medizinerinnen und Demographinnen 1914-1927

Während des Ersten Weltkriegs kam es in den polnischen Gebieten, insbesondere in den Operationsgebieten, zu einem tiefen Einschnitt der natürlichen Bevölkerungsentwicklung (definiert als Unterschied zwischen der Geburten- und Sterblichkeitsrate) sowie der realen Bevölkerung (vergrößert oder verringert von der Bevölkerungsentwicklungsrate um den Migrationsfaktor). Im Jahr 1910 betrug die Bevölkerungsentwicklung 16,2 auf 1.000 Bewohner, im Jahr 1919 dagegen lediglich 3,6. Die Geburtenrate sank in den Jahren 1914-1918 dramatisch; in der Kriegsabschlussphase betrug sie nur ca. 50-60% der Stärke von 1913. Die Sterberate stieg an; unter der zivilen Bevölkerung waren die ärmsten Bewohner der großen Industriestädte der größten Sterblichkeit ausgesetzt, sie haben während des Krieges ihren Unterhalt verloren.

In den stark betroffenen Kampfgebieten ist die Rate an ansteckenden Krankheiten rasant gestiegen. Die Kriegsoperationen haben zur negativen Bevölkerungsentwicklung und Abwanderung aus den Klein- und Mittelstädten beigetragen (z.B. hat sich in Będzin die Bevölkerungszahl in den Jahren 1914-1921 um 43% verringert).

Die Gesundheitsprobleme der Bevölkerung (z.B. Epidemien), die Verringerung der Geburtenrate und die Steigerung der Sterberate standen bei den Ärzten auf der Tagesordnung und lieferten Anstöße für die Entwicklung der Volksgesundheitsversorgung nach 1918. Im unabhängigen Polen galt es als unentbehrlich, den Gesundheitszustand der Bürgerinnen und Bürger zu verbessern und die Mortalität zu reduzieren. Dies hat die Grundziele der Sozialpolitik definiert. Die biologische Kondition und Entwicklung der polnischen Bevölkerung nach dem

Krieg waren Grundsteine für die wissenschaftliche Forschung auch der Sozialwissenschaftler.

Die Experten der verschiedenen wissenschaftlichen Fachrichtungen, oft auch unterschiedlicher Weltanschauung, haben die negative kriegsbedingte Bevölkerungsentwicklung als gefährlich für Volk und Staat bezeichnet. Dem Thema wurde u.a. die ganze Tagung gegen Entvölkerung im November 1918 in Warschau gewidmet. Die Ärzte und Hygieniker haben die Entwicklung der Sozialhygiene immer betont. Die Befürworter der Eugenik verbanden die Gesundheits- und Demographieproblematik mit den Fragen der Rassenhygiene.

Insofern haben die medizinischen Determinanten grundlegenden Einfluss auch auf die demographischen Konzeptionen gehabt. Die demographische Situation nach 1918 hat auf die Rezeption der Theorien und demographischen Doktrinen, darunter auch des Malthusianismus, eingewirkt. Sie hat eine Diskussion hervorgebracht, an der außer den Ärzten auch die Vertreter der Geistes- und Wirtschaftswissenschaften teilgenommen haben (Adam Krzyżanowski, Zofia Daszyńska-Golińska, Ludwik Krzywicki). Es wurde über Optimierung der Fruchtbarkeit und des Bevölkerungswachstums debattiert, demographische und wirtschaftliche Fragestellungen wurden verbunden. Gesundheitsschutz, Sozialfürsorge, Bekämpfung der sozialen Pathologien und Volkspolitik gerieten in die öffentliche Debatte, die nicht nur die Einschätzung des Bevölkerungswachstums, sondern auch den Bezug zu den wichtigsten sozialen und wirtschaftlichen Fragekomplexen der Epoche umfasste.

Literatur / Literatura:

Polak, J., *Obraz zdrowia stolicy naszej* [Ein Bild von der Gesundheit unserer Hauptstadt], *Zdrowie* 1918; *Znaczenie naturalnego przyrostu ludności wobec wojny i społeczna organizacja opieki zdrowotnej* [Bedeutung des Bevölkerungswachstums vor dem Hintergrund des Krieges und die gesellschaftliche Organisation des Gesundheitswesens], in: *Zdrowie* 1916; Janiszewski, T., *O wymogach zdrowotnych przy odbudowie kraju* [Über die Gesundheitsvorschriften bei dem Wiederaufbau des Landes], Kraków 1916; Daszyńska-Golińska, Z., *Zagadnienia polityki populacyjnej* [Fragen der Bevölkerungspolitik], Warszawa 1927; Chodźko, W., *Współpraca narodów w obronie zdrowia publicznego* [Zusammenarbeit der Nationen beim Schutz des öffentlichen Gesundheitswesens], Warszawa 1926.

Dr *Aneta Bołdyrew*, historyk, adiunkt w Instytucie Historii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach Filia w Piotrkowie Trybunalskim; zainteresowanie badawcze: pozycja kobiety i dziecka w rodzinie i społeczeństwie w XIX i na początku XX w., ubóstwo i patologie życia społecznego w latach 1864-1918.

Dr. *Aneta Bołdyrew*, Historikerin, Assistentin am Institut für Geschichte der Jan-Kochanowski-Universität in Kielce, Filiale in Piotrków Trybunalski; Forschungsgebiete: Frau und Kind in Familie und Gesellschaft im 19. und beginnenden 20. Jh., Armut und Pathologie des gesellschaftlichen Lebens 1864-1918.

Publikationen / Publikacje:

Matka i dziecko w rodzinie polskiej. Ewolucja modelu życia rodzinnego w latach 1795-1918 [Mutter und Kind in der polnischen Familie. Evolution eines Modells familiären Lebens in den Jahren 1795-1918], Warszawa 2008; *Recepcja teorii ludności T. R. Malthusa w polskiej myśli społecznej na przełomie XIX i XX w.* [Rezeption der Malthus'-

schen Bevölkerungstheorie im polnischen gesellschaftlichen Denken an der Wende vom 19. zum 20. Jh., w/in: *Studia z Historii Społeczno-Gospodarczej XIX i XX wieku*, t. 6, 2009.

Philipp Rauh, Freiburg i.Br.

„Über Herzkonstatierung im Kriege“ - Die Warschauer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im Mai 1916

Der Erste Weltkrieg stellte an die Soldaten in physischer Hinsicht Anforderungen in einem bis dahin nicht gekannten Ausmaß. Daher sahen sich die deutschen Militärinternisten mit einer unerwarteten Vielzahl von erschöpften, ermüdeten und vor allem über Herzbeschwerden klagenden Soldaten konfrontiert. Für Wilhelm His, im Ersten Weltkrieg der Beratende Internist des Heeres, waren im Rückblick Ermüdung und Erschöpfung die zentralen neuen Problemfelder der Medizin und insbesondere der Militärmedizin.

Die in den zeitgenössischen medizinischen Fachjournalen vieldiskutierte Frage nach der Behandlung von erschöpften und herzkranken Soldaten im Ersten Weltkrieg wurde auch auf der "Ausserordentlichen Tagung des Deutschen Kongresses für Innere Medizin in Warschau" im Mai 1916, die im Zentrum dieses Beitrages steht, erörtert.

Bemerkenswert ist bereits der Tagungsort. Wurde der alljährliche Kongress der inneren Medizin für gewöhnlich in Wiesbaden abgehalten, entschied man sich im Jahre 1916 symbolträchtig für das von den Deutschen besetzte Warschau. Darüber hinaus hatte die Tagung im Hinblick auf die Frage der Behandlung von erschöpften und herzkranken Soldaten richtungweisenden Charakter. Die Rede des Wiener Internisten Karl Frederik Wenckebach „Ueber die Herzkonstatierung im Kriege“ wurde von den Tagungsteilnehmern rückblickend als programmatischer Wendepunkt im Umgang mit den erschöpften und herzkranken Soldaten bezeichnet.

Karl Frederik Wenckebach äußerte in seinem Vortrag die Überzeugung, dass nur eine Minderheit der im Kriege hervortretenden Herzbeschwerden auf eine tatsächliche Herzkrankheit zurückzuführen sei. Der schwache, herzkranke Soldat, der den Anforderungen des Krieges nicht gewachsen ist, wurde in Wenckebachs Referat vielmehr in einen rassenhygienischen Kontext gestellt und als minderwertig stigmatisiert. Seiner Meinung nach war es nicht entscheidend, ob der herzkranke Soldat lange leben würde, sondern ob er die verlangten körperlichen Anstrengungen des Krieges würde leisten können. Wenckebach sprach sich demzufolge auch dafür aus, das Gros der Soldaten, die über Herzbeschwerden klagten, nicht in ein Militärlazarett einzuweisen.

Karl Frederik Wenckebach wurde kurz nach der Warschauer Tagung vom Feldsanitätschef im Ersten Weltkrieg, Otto von Schjerning, damit beauftragt, eine Schrift über die Richtlinien im Umgang mit erschöpften und herzkranken Soldaten im Kriege zu verfassen. Wenckebachs Broschüre "Ueber Herzkonstatie-

zung und Herzerkrankungen im Kriege" wurde dann von Kriegsministerium und Feldsanitätschef an die Truppen- und Lazarettärzte versandt.

Welchen Einfluss der Vortrag und die Broschüre Karl Frederik Wenckebachs auf die Alltagsbehandlung der Soldaten tatsächlich hatten, wird durch die Auswertung der Lazarettakten von erschöpften und herzkranken Soldaten des Ersten Weltkrieges überprüft.

Philipp Rauh, Freiburg i.Br.

“O stanie serca w czasie wojny” - warszawska konferencja Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Wewnętrznej w maju 1916 roku

Pierwsza wojna światowa stanowiła dla uczestniczących w niej żołnierzy fizyczne wyzwanie o nieznanym dotąd wymiarze. Interniści, pracujący w niemieckiej armii, skonfrontowani zostali z nieoczekiwanie wysoką liczbą wyczerpanych, zmęczonych oraz narzekających na bóle serca żołnierzy. Po latach, Wilhelm His, pełniący podczas I wojny światowej funkcję doradcy internistycznego armii, określił wyczerpanie i zmęczenie żołnierzy jako nowy, centralny problem medycyny, szczególnie medycyny wojskowej.

Kwestia opieki nad wyczerpanymi i skarżącymi się na bóle serca żołnierzami, omawiana była często na łamach ówczesnych czasopism fachowych oraz stała się przedmiotem dyskusji na "Nadzwyczajnym Zjeździe Niemieckiego Kongresu Internistów" w Warszawie, w maju 1916 r. Konferencja ta stoi w centrum uwagi niniejszego referatu.

Intrygujący jest już sam wybór miejsca konferencji - o ile doroczne kongresy internistów odbywały się zwykle w Wiesbaden, o tyle w roku 1916 wybrano symbolicznie zajętą przez Niemców Warszawę. Kongres ten wyznaczał również nowe kierunki w kwestii opieki nad wyczerpanymi i chorymi na serce żołnierzami. Referat wiedeńskiego internisty Karola Fryderyka Wenckebacha "O stanie serca w czasie wojny" został retrospektywnie określony przez uczestników zjazdu jako punkt zwrotny w tej tematyce.

Karl Frederik Wenckebach wyraził w swej przemowie przekonanie, że tylko niewielki procent stwierdzonych u żołnierzy dolegliwości sercowych związany jest z rzeczywistymi chorobami. Słaby, chory na serce żołnierz został określony przez Wenckebacha jako niezdolny do radzenia sobie z wyzwaniami wojny, a tym samym rasowo gorszy. Według Wenckebacha, nieistotnym było, czy chory na serce żołnierz pożyje długo czy nie, ale czy będzie w stanie sprostać fizycznym wyzwaniom podczas wojny. Większość żołnierzy, skarżących się na dolegliwości sercowe nie powinna się, zdaniem Wenckebacha, znaleźć w szpitalach wojskowych.

Niedługo po warszawskiej konferencji, ten sam Karl Frederik Wenckebach został poproszony przez dowódcę oddziałów sanitarnych, służących podczas I wojny światowej, Ottona von Schjerninga, o sporządzenie wytycznych dot. opieki nad wyczerpanymi i chorymi na serce żołnierzami. Broszura "O stanie i choro-

bach serca w czasie wojny" rozsyłana była do wojskowych lekarzy przez Ministerstwo Wojny oraz dowództwo sanitarne.

Za pomocą akt szpitalnych wyczerpanych i chorych na serce żołnierzy z czasów I wojny światowej zweryfikuje się rzeczywisty wpływ wykładu i broszurki Wenckebacha na traktowanie pacjentów na codzień.

Literatur / Literatura:

"Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918", Bd. 3: Innere Medizin, Leipzig 1921; His, Wilhelm: Die Front der Ärzte [Front lekarzy], Bielefeld 1931; Howell, Joel D.: "Soldier's heart. The redefinition of heart disease and speciality formation in early twentieth-century Great Britain", in: Medical History, Supplement 5(1985), S. 34-52; Lasch, Hanns G./Schlegel, Bernhard (Hgg.): Hundert Jahre Deutsche Gesellschaft für innere Medizin. Die Kongreß-Eröffnungsreden der Vorsitzenden 1882-1982 [Sto lat Niemieckiego Towarzystwa Medycyny Wewnętrznej. Wystąpienia przewodniczącego z otwarcia Kongresu 1882-1982], München 1982; Michl, Susanne: Im Dienste des Volkskörpers. Deutsche und französische Ärzte im Ersten Weltkrieg [Na usługach "ciała narodu". Niemieccy i francuscy lekarze w pierwszej wojnie światowej], Göttingen 2007.

Philipp Rauh, M.A., Historiker, Wissenschaftlicher Angestellter am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau; Forschungsschwerpunkte: Medizin im Nationalsozialismus, insbesondere Krankenmord im Nationalsozialismus; Medizin und Erster Weltkrieg.

Philipp Rauh, M.A, historyk, pracownik naukowy w Instytucie Etyki i Historii Medycyny na Uniwersytecie im. Alberta Ludwika we Fryburgu; zainteresowania naukowe: Medycyna w czasie socjalizmu narodowego, szczególne zabójstwa chorych w czasie socjalizmu narodowego, Medycyna i Pierwsza Wojna światowa.

Publikationen / Publikacje:

Therese W. - Zwischen den Welten [Teresa W. - pomiędzy światami], in: Hohendorf, Gerrit et al. (Hgg.): „Das Vergessen der Vernichtung ist Teil der Vernichtung selbst“. Lebensgeschichten von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“ [„Zapomnienie o zagładzie jest częścią zagłady“. Historia życia ofiar nazistowskiej "eutanzji"], Göttingen 2007, S. 308-347; „Ist mein Bruder in der Anstalt noch seines Lebens sicher? Oder bekommt er eines Tages ‚Lungenentzündung‘ (...) und wir bekommen die Urne?“ - Die Angehörigen von Anstaltspatienten während der nationalsozialistischen Krankenmordaktion „T4“ [„Czy mój brat jest jeszcze pewien swego życia w więzieniu? A może dostanie ktoregoś dnia zapalenie płuc (...) a my dostaniemy jego urne?“ - Krewni pacjentów szpitala więziennego w okresie nazistowskich zbrodni na chorych "T4"], in: Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin, 96. Jg., 2007, H. 34, S. 1281-1287.

Susanne Michl, Berlin

„Invaliden der Tapferkeit“. Medizinische Konzeptionen der Kriegsangst im Ersten Weltkrieg in geschlechterspezifischer Perspektive. Ein deutsch-französischer Vergleich

Unterschiede in den Kriegsdebatten deutscher und französischer Psychiater zwischen 1914 bis 1918 werden nirgendwo augenscheinlicher als im Konzept der "Kriegsangst" oder, weiter gefasst, der "Kriegsemotionen". Galten diese in Deutschland als eine hysterische Erscheinung, so konzipierten französische Mediziner die Kriegsangst als eigenständige Krankheit. Dieser Unterschied hatte

weitreichende Konsequenzen, auch für die Betroffenen. Wurden in Deutschland die Kriegshysteriker zunehmend als "willensschwach" stigmatisiert, so schuf man in Frankreich eine Kategorie, die es ermöglichte, denjenigen Soldaten, die im Krieg psychisch erkrankt waren, den nötigen Respekt zu zollen. Sie waren auch im militärischen Sinne "Invaliden der Tapferkeit" und sollten, so die Ärzte, wie die körperlich Versehrten behandelt werden. Kriegsemotionen waren aber nicht nur ein militärisches, männliches Phänomen, sie wurden auch im Hinblick auf die Zivilbevölkerung diskutiert. Der Beitrag möchte deswegen auch darauf eingehen, welche unterschiedlichen ärztlichen Deutungsmuster zwischen "männlicher" Kriegsfront und "weiblicher" Heimatfront zum Tragen kamen.

Susanne Michl, Berlin

„Inwalidzi odwagi“. Koncepcje medyczne strachu wojennego w pierwszej wojnie wiatowej z perspektywy płci. Porównanie francusko-niemieckie

Różnice w debatach o wojnie wśród niemieckich i francuskich psychiatrów, między 1914 do 1918 rokiem, nigdzie nie będą bardziej wyraźne, niż w koncepcji „strachu przed wojną” lub szerzej „emocji wojennych”. Kiedy w Niemczech uchodziły one za zjawisko historyczne, francuscy lekarze nadali strachowi przed wojną status osobnej choroby. Ta różnica miała daleko idące konsekwencje, również dla osób dotkniętych chorobą. W Niemczech historycy wojenni zostali napiętnowani jako o „słabej woli”, a we Francji stworzono kategorię, która umożliwiła tym żołnierzom, którzy w wojnie zachorowali psychicznie, zachować dla nich szacunek. W wojskowym znaczeniu byli oni „inwalidami odwagi” i powinni, jak mówili lekarze, tak samo jak inwalidzi fizyczni, zostać wzięci pod opiekę. Emocje wojenne nie były tylko zjawiskiem wojskowym i właściwym mężczyznom, ale również były dyskutowane odnośnie ludności cywilnej. Ten referat dlatego chce opisać również problematykę, jakie różne medyczne wzory interpretacji mogą zawierać się między „męskim” frontem wojennym i „żeńskim” frontem ojczyzny.

Dr. phil. *Susanne Michl*, Historikerin, Wiss. Mitarbeiterin am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin, Forschungsbereich "Geschichte der Gefühle"; Forschungsschwerpunkte: Krieg und Medizin, Emotionsgeschichte, Geschichte des Arzt-Patienten-Verhältnisses, 19.-20. Jh.

Dr phil. *Susanne Michl*, historyk, pracownik naukowy w Instytucie badań naukowych im. Maxa Plancka, Berlin; zainteresowania naukowe: "Historia emocji", w szczególności Wojna i Medycyna, Historia emocji, Historia relacji lekarz-pacjent, XIX i XX wieku.

Publikationen / Publikacje:

Im Dienste des "Volkskörpers". Deutsche und Französische Ärzte im Ersten Weltkrieg [Na usługach "ciała narodu". Niemieccy i francuscy lekarze w pierwszej wojnie światowej], Göttingen 2007; "Der Kampf gegen die inneren Feinde" - Sexualhygiene im Krieg 1914-1918 [Walka przeciwko wrogom wewnętrznym] - Higiena seksualna w czasie wojny w latach 1914-1918]. Ein deutsch-französischer Vergleich, in/w: Ariadne 55 (2009) S. 46-53.

Podiumsdiskussion / Dyskusja Panelowa:

**Krieg und Medizin in historischer Perspektive
Wojna i medycyna z perspektywy historycznej**

Moderation / prowadzenie: *Fritz Dross* (Erlangen)

Eva Brinkschulte (Magdeburg)

Tadeusz Brzeziński (Szczecin)

Bożena Płonka-Syroka (Wrocław)

Heinz-Peter Schmiedebach (Hamburg)

Jakub Tyszkiewicz (Wrocław)