

Górny Śląsk
dokumentowanie dziejów lecznictwa
ze szczególnym uwzględnieniem ziem
dawnych księstw
cieszyńskiego i opawskiego

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
Katowice 2007

*Górny Śląsk
dokumentowanie dziejów lecznictwa
ze szczególnym uwzględnieniem ziem
dawnych księstw
cieszyńskiego i opawskiego*

Wydanie upamiętniające
60-lecie Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
działalność Szpitala Śląskiego w Cieszynie oraz
75-lecie utworzenia Archiwum Państwowego w Katowicach

**Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji
Górnego Śląska**

Arbeiten des Dokumentationszentrums zur Geschichte
der Medizin und Pharmazie Oberschlesiens

Papers of Center of the Historical Record of Upper Silesian
Medicine and Pharmacy

Publikace Centra dokumentace dějin lékařství a farmacie
Horního Slezska

Nr 12

fragmenta



Redaktor naukowy serii

Wissenschaftlicher Redakteur Scientific Editor Vědecký redaktor

Jerzy Marian Dyrda

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Szpital Śląski w Cieszynie
Archiwum Państwowe w Katowicach

***Górny Śląsk
dokumentowanie dziejów lecznictwa
ze szczególnym uwzględnieniem ziem
dawnych księstw
cieszyńskiego i opawskiego***

Praca zbiorowa pod redakcją
Jerzego Mariana Dyrdy i Joanny Miozgi

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
Katowice 2007**

Recenzent: prof. dr hab. Michał Lis

Opracowanie i korekta: Jerzy M. Dyrda, Barbara Gruszka,
Joanna Miozga, Joanna Zielińska

Skład i łamanie: Joanna Polczyk, Joanna Regulska

Ilustracje pochodzą z następujących źródeł: Muzeum Śląska Cieszyńskiego, Archiwum Państwowe w Katowicach, Archiv der Universität Wien, Diakonat „Eben-Ezer” w Dziegielowie, Muzeum Těšinska, Książnica Cieszyńska, Archiwum Szpitala Śląskiego w Cieszynie, Archiwum CDDMiF oraz ze zbiorów prywatnych: A. Błahut-Kowalczyk (Cieszyn), T. Brachaczka (Cieszyn), H. Hinterstoissera (Wiedeń), K. Skalki (Cieszyn)

Znakiem serii wydawniczej jest rysunek naczynia pochodzącego z wykopaliska w Grodnikach, pow. głubczycki, przechowywanego w zbiorach Muzeum Śląska Opolskiego w Opolu

Rys. Bożena Trabuć

ISSN 1231-4412

Druk i oprawa

PMG Sp. z o.o.

40-065 Katowice, ul. Mikołowska 100a

tel. (032) 757-43-99



Pierwszy rektorat Śląskiej Akademii Medycznej w Rokitnicy
(rys. Marcin Steuer)



Obecny rektorat Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach (rys. Marcin Steuer)

Spis treści

Słowo wstępne	9
Danuta Błahut-Zaleska: Znaczenie Szpitala Śląskiego w Cieszynie dla leczenia w regionie	15
Jerzy M. Dyrda, H. Doleżał: Doktor Hermann Hinterstoisser – lekarz, organizator, pierwszy dyrektor Szpitala Śląskiego w Cieszynie (w 75. rocznicę śmierci)	32
Aleksandra Błahut-Kowalczyk: Doktor Jan Kubisz, lekarz ubogich. W 60. rocznicę śmierci dyrektora Szpitala Śląskiego w Cieszynie	50
Karol Skalka: Doktor Tadeusz Brachaczek – kronikarz szpitalnictwa cieszyńskiego	62
Barbara Karnas-Greń: Znaczenie gazety szpitalnej dla dokumentowania leczenia w regionie (na przykładzie „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”)	68
Dan Gawrecki: Śląsk – historyczny przegląd granic politycznych i podziałów administracyjnych	74
Milan Myška: <i>Biografický slovník Slezska a severní Moravy</i> (úvaha o smyslu a koncepci regionálních biografických slovníků)	116
Włodzimierz Kaczorowski, Jerzy M. Dyrda: Internet a nowe możliwości w badaniach naukowych nad dziejami regionu	122

Karel Müller: Zdravotní péče a lékárenství ve východní části bývalého Rakouského Slezska (na Těšínsku) ve fondech Zemského archivu v Opavě	132
Elżbieta Matuszek, Piotr Greiner: Źródła do dziejów medycyny na Górnym Śląsku do 1945 roku w zasobie Archiwum Państwowego w Katowicach	137
Horst Doležal: Oberschlesische Studenten an der medizinischen Fakultät der Universität Wien in den Jahren 1818 bis 1938	154
Janusz Spyra: Źródła do dziejów opieki zdrowotnej na Śląsku Cieszyńskim do I wojny światowej	196
Andrea Pokludová: Vývoj veřejné zdravotní péče v Opavě v druhé polovině 19. a na počátku 20. století ze zpráv úřadu starosty	208
Jan Szymik: Lecznictwo ludowe na ziemi cieszyńskiej	228
Pavel Šopák: Nemocnice v českém Slezsku do roku 1938 – pohled dějin architektury	242
Aleksandra Błahut-Kowalczyk: Diakonat ewangelicki w służbie chorym na Śląsku Cieszyńskim	260
Ilona Pavelková: Muzejní sbírkové předměty jako zdroj poznání historie zdravotnictví	271
Halina Kulik: Pamiętniki i wspomnienia przyczynkiem do dziejów opieki medycznej	276
Anna Rusnok: Rękopisy medyczne w zbiorach Książnicy Cieszyńskiej	299
Inhaltsverzeichnis	309
Volume Contents	311
Obsah svazku	313

„Przeszłość – jest to dziś, tylko cokolwiek dalej:
Nie jakieś tam coś, gdzieś,
Gdzie nigdy ludzie nie bywali?”

C. K. Norwid, *Przeszłość*¹.

Słowo wstępne

Prowadzona od dłuższego czasu współpraca instytucji naukowych górnośląskiego regionu – uczelni, archiwów, muzeów oraz środowisk medycznych – zaowocowała kolejnym opracowaniem, publikacją monograficzną wydaną w cyklu *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań*².

Biblioteka Główna Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach działalności dokumentacyjnej określanej mianem *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska* pełni misję utrwalenia dla przyszłych pokoleń wszelkich przejawów lecznictwa w regionie, ukazując przy tym znaczącą rolę, jaką odegrały w procesie dziejowym obce ośrodki medyczne.

Prowadzone działania mają także na celu zwrócenie szczególnej uwagi na bogate zasoby archiwów górnośląskich, mało dotąd rozpoznane i niedoceniane przez wielu badaczy dziejów medycyny. Chodzi o wskazanie możliwości poszerzenia zakresu badań źródłowych prowadzonych przez zakłady historii medycyny, pracownie badań śląskoznawczych, regionalnych, epidemiologicznych i inne.

¹ C. K. Norwid, *Wiersze. Fragmenty. Aforyzmy*. Wybór A. Janko. Wstęp M. Cisło. Warszawa 1999, s. 88.

² Poprzednie zeszyty monograficzne to: *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań*, pod red. J. M. Dyrdy, Katowice 2003 oraz *Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych*, pod red. J. M. Dyrdy i B. Gruszki, Katowice 2007.

Kolejne zadanie to doskonalenie, w oparciu o dotychczasowy stan badań i zdobywane systematycznie doświadczenie, warsztatu metodologicznego, a także dalsze aktywizowanie i integrowanie środowisk naukowych w zakresie interdyscyplinarnej współpracy. Klimat tworzenia zjednoczonej europejskiej przestrzeni badawczej, znoszenie barier granicznych i ułatwione kontakty międzypaństwowe mogą zaowocować wspólnymi planami oraz badaniami w szeroko pojętym wymiarze regionalnym.

Tematyka wiodąca prezentowanej monografii brzmi: *Górny Śląsk – dokumentowanie dziejów lecznictwa ze szczególnym uwzględnieniem ziem dawnych księstw cieszyńskiego i opawskiego*. Całość składa się z dwóch części. Część pierwsza, o charakterze rocznicowym, ukazuje funkcjonowanie sprzężenia zwrotnego pomiędzy dokumentowaniem świadectw przeszłości a współczesnością. Wicedyrektor ds. opieki zdrowotnej Szpitala Śląskiego w Cieszynie, dr Danuta Błahut-Zaleska, nawiązując do 125. rocznicy wystąpienia ks. dra Teodora Karola Haasego z wnioskiem o budowę szpitala ewangelickiego w Cieszynie, omawia dzieje oraz znaczenie tego Szpitala dla miasta i regionu. Upamiętniając rocznicę śmierci i zasługi pierwszego dyrektora Szpitala, dr Jerzy M. Dyrda (SUM) i Horst Doleżal (Wiedeń-Mödling) przypominają 75. rocznicę śmierci pierwszego dyrektora Szpitala, kreślą sylwetkę dra Hermanna Hinterstoissera jako lekarza i organizatora; mgr lic. Aleksandra Błahut-Kowalczyk nawiązuje do 60. rocznicy śmierci jego następcy, dra Jana Kubisza, ukazując portret dyrektora określonego mianem lekarza ubogich. Dopełniając tematykę rocznicową Szpitala Śląskiego w Cieszynie, były wieloletni kierownik laboratorium, mgr Karol Skalka, przypomina sylwetkę kronikarza szpitalnictwa cieszyńskiego, dra Tadeusza Brachaczka, zaś mgr Barbara Karnas-Greń omawia na przykładzie „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4” znaczenie gazety szpitalnej dla badań nad historią lecznictwa w regionie.

Druga grupa opracowań to zagadnienia z zakresu metodologii badań. Prof. Dan Gawrecki z Opawy prezentuje wnikliwy przegląd historyczny granic politycznych i podziałów administracyjnych Śląska; opracowanie niezmiernie cenne, które podobnie jak poprzednie teksty prof. prof. Michała Lisa i Wiesława Lesiuka z Op-

la³ unaocznia skomplikowany charakter tego zagadnienia oraz ogromną dynamikę ciągłych zmian w tym zakresie. Prof. Milan Myška z Ostrawy dzieli się swymi bogatymi doświadczeniami związanymi z wydawaniem biograficznego słownika pt. *Biografický slovník Slezska a severní Moravy*.

Zastosowanie Internetu w badaniach naukowych, na przykładzie bazy *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*, prezentują prof. Włodzimierz Kaczorowski (UO) i dr Jerzy M. Dyrda (SUM). Przedstawiają założenia tego pionierskiego zamierzenia, rozwój i funkcjonowanie bazy oraz dokonującą się dzięki nim konsolidację środowisk naukowych reprezentujących różne dziedziny wiedzy.

Opracowania wskazujące na bogate źródła archiwalne dotyczące dziejów lecznictwa w regionie górnośląskim stanowią kolejną grupę tematyczną. Dr Karel Müller z Opawy omawia *medicinalia* z zasobu tamtejszego Archiwum Krajowego, a mgr Elżbieta Matuszek i dr Piotr Greiner opisują źródła do dziejów medycyny na Górnym Śląsku do 1945 r. w zasobie Archiwum Państwowego w Katowicach.

Ciekawy materiał prezentuje Horst Doleżal z Wiednia. Plonem jego benedyktyńskiej kwerendy jest obejmująca lata 1818–1938 obszerna lista studentów Uniwersytetu Wiedeńskiego (włącznie ze podstawowymi danymi osobowymi) wywodzących się z Górnego Śląska.

Przegląd źródeł archiwalnych dotyczących opieki zdrowotnej na Śląsku Cieszyńskim do I wojny światowej przedstawia dr hab. Janusz Spyra, zaś dr Andrea Pokludová, w oparciu o sprawozdania burmistrza, ukazuje rozwój publicznej służby zdrowia w Opawie w II połowie XIX w. i na początku XX w.

Ostatnia część opracowanych materiałów wskazuje na konieczność penetrowania różnorodnych źródeł i interdyscyplinarnego podejścia w badaniach nad dziejami medycyny i farmacji na Górnym Śląsku. Bogactwo tematyki dotyczącej lecznictwa ludowego ukazuje praca Jana Szymika (Czeski Cieszyn). Z kolei mgr lic. Aleksandra

³ Por. M. Lis, *Znaczenie zasięgu chronologicznego i terytorialnego w badaniach nad historią Górnego Śląska*, [w:] *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań*. Katowice 2003, s. 9–21; W. Lesiuk, *Idea polsko-niemiecko-czeskiej interdyscyplinarnej syntezy historii Górnego Śląska za lata 1740–2000 i uwarunkowania jej realizacji*, [w:] tamże, s. 22–34.

Błahut-Kowalczyk omawia niedocenione zasługi diakonatu ewangelickiego w służbie chorym na Śląsku Cieszyńskim. Autorka porządkuje także pojęcia związane z diakonatem na Śląsku Cieszyńskim, na Śląsku Opolskim oraz w Republice Czeskiej.

Dr Halina Kulik (SUM) wskazuje na wartości poznawcze zawarte w pamiętnikach i wspomnieniach lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów. Dr Pavel Šopak (Opawa) przedstawia z pozycji historyka architektury rozwój szpitalnictwa na Czeskim Śląsku do 1938 roku. Mgr Ilona Pavelkova (Muzeum Tešínská) ukazuje wartość zbiorów muzealnych dla historyka medycyny. Cenne rękopisy medyczne ze zbiorów Książnicy Śląskiej w Cieszynie opisuje Anna Rusnok.

Niniejsze wydawnictwo dokumentuje akcenty rocznicowe związane z działalnością Szpitala Śląskiego w Cieszynie, a także wpisuje się w obchody rocznicowe: 60-lecia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, który odegrał i nadal odgrywa w regionie znaczącą rolę w rozwoju lecznictwa i kształcenia kolejnych zastępów lekarzy, pielęgniarek, laborantów i farmaceutów oraz 75-lecia Archiwum Państwowego w Katowicach, placówki naukowej odpowiedzialnej za gromadzenie, zabezpieczanie, opracowywanie i udostępnianie cennego zasobu aktowego – źródeł tożsamości naszego regionu.

Prezentowana monografia mogła się ukazać dzięki ogromnej życzliwości wielu zaangażowanych osób. Pragnę gorąco podziękować wszystkim P.T. Autorom za trud przygotowania opracowań, całemu Zespołowi redagującemu oraz mgr. Jackowi Podzorskiemu, mgr. Bartoszowi Łaskawcowi oraz pani Eugenii Popławskiej za wspomaganie w elektronicznej obróbce materiałów. Dziękuję mgr. Karolowi Skalce z Cieszyna oraz mgr. Mariuszowi Makowskiemu z Działu Fotografii Muzeum Śląska Cieszyńskiego za okazaną pomoc. Panu Horstowi Doleżalowi za wyszukanie cennych źródeł oraz fotografii w archiwach i bibliotekach austriackich, a także Panu Hermanowi Hinterstoisserowi z Wiednia za użyczenie na potrzeby niniejszej publikacji fotografii dra H. Hinterstoissera.

Szczególne wyrazy wdzięczności kieruję pod adresem Władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, dziękując za zrozumienie i wspieranie działalności dokumentującej dzieje medycyny i farmacji w naszym regionie. Także firmom sponsorskim –

IPS International Publishing Service oraz A.B.E. Marketing – za życzliwość i okazywaną pomoc.

Za krytyczne uwagi odnośnie do przygotowanej monografii, za trud recenzowania oraz życzliwe służenie doświadczeniem i rozległą wiedzą, składam serdeczne podziękowanie na ręce Pana Profesora Michała Lisa.

Jerzy Marian Dyrda

Dr Danuta Błahut-Zaleska
Szpital Śląski w Cieszynie

Znaczenie Szpitala Śląskiego w Cieszynie dla lecznictwa w regionie

W roku bieżącym przypada 125. rocznica powstania idei założenia w Cieszynie szpitala ewangelickiego. Inicjatywa wyszła od ks. Franciszka Michejdy, przywódcy obozu polsko-ewangelickiego, ale przejął ją i doprowadził do realizacji przywódca radykalnego obozu niemieckiego ks. dr Teodor Haase. Dzięki jego staraniom propozycja budowy w Cieszynie szpitala została zaakceptowana. Miał on służyć wszystkim mieszkańcom Księstwa Cieszyńskiego, bez względu na narodowość i przekonania religijne.

W 1886 r. został powołany komitet budowy szpitala: na ówczesnym Górnym Przedmieściu (dziś ulica Bielska 4) zakupiono parcelę o powierzchni ponad 2 hektarów. Autorem przyjętego do realizacji projektu był architekt W. Osterloff. Zgodnie z najnowszymi tendencjami w budownictwie szpitalnym projekt – wykorzystujący naturalne ukształtowanie terenu – przewidywał budowę kilku pawilonów, a ich wyposażenie uwzględniało najnowsze zdobycze wiedzy medycznej. W 1889 r. za zgodą Rządu Krajowego położono kamień węgielny pod budowę pierwszego budynku szpitalnego.

Po 9 latach zakończono prace budowlane, urządzono i wyposażono pawilony. W dniu 14 czerwca 1892 r. nastąpiło uroczyste otwarcie szpitala: przez 3 dni mieszkańcy Cieszyna i okolicznych miejscowości mogli zwiedzać szpital, wmurowano tablice, które



Ryc. 1. Budynek administracji Szpitala Śląskiego w Cieszynie, ok. 1894 r. (fot. ze zbiorów Archiwum Państwowego w Katowicach).



Ryc. 2. Główny pawilon chorych nazwany im. cesarza Franciszka Józefa, ok. 1896 r. (fot. ze zbiorów K. Skałki).

upamiętniały nazwiska najważniejszych ofiarodawców. Oddział chirurgiczny dysponował pięćdziesięcioma łózkami, oddział izolacyjny miał 24 łóżka dla chorych zakaźnych, 12 miejsc przeznaczono dla rekonwalescentów. W budynku administracyjnym znajdowały się mieszkania dla lekarzy, składnica leków i materiałów opatrunkowych, w suterenie kuchnia centralna, ponadto był dom dla sióstr, izba przyjęć z ambulatorium, pralnia, prosektorium i kostnica. Do czasu podłączenia do miejskiej sieci wodociągowej i elektrycznej szpital korzystał z własnych studni i posiadał oświetlenie gazowe. Elektryfikacja miała miejsce w 1910 r. W tym czasie szpital dysponował dwoma salami operacyjnymi, aparatem do inhalacji, aparatem rentgenowskim (od 1902 r.), urządzeniami do cystoskopii, aparaturą do wytwarzania gorącego powietrza, mikroskopem i mikrotomem do przygotowania preparatów histopatologicznych. W tym czasie chirurdzy stosowali już narkozę i miejscowe znieczulenia, używali także gumowych rękawiczek i maseczek.

Kierownictwo nowego szpitala powierzono doktorowi Hermanowi Hinterstoisserowi, wybitnemu przedstawicielowi szkoły wiedeńskiej, który prezentował i wprowadzał do praktyki lekarskiej najnowsze osiągnięcia medycyny światowej. Opiekę pielęgniarską sprawowało sześć absolwentek szkół w Weimarze i Jenie, kolejne pielęgniarki kwalifikacje uzyskiwały na kursach w Bielsku. Do stycznia 1893 r. szpital przyjął 113 pacjentów, zaś w 1897 r., choć szpital dysponował tylko 110 miejscami, przyjęto 140 chorych. Mimo tych trudności szpital w krótkim czasie, dzięki ofiarnej pracy lekarzy i pielęgniarek, zdobył powszechne uznanie i sympatię mieszkańców Śląska Cieszyńskiego. W ambulatorium, które było stale obłożone, udzielano pomocy kilku tysiącom chorych, również z bardzo odległych miejscowości.

Ta sytuacja skłoniła władze do podjęcia decyzji o rozbudowie szpitala: w 1900 r. wykupiono tereny przylegające do szpitala i rozpoczęto budowę dwóch nowych pawilonów przeznaczonych dla oddziałów chorób wewnętrznych i zakaźnych, przystąpiono do rozbudowy domu dla sióstr, istniejącego już pawilonu zakaźnego oraz izby przyjęć. W ostatnich latach XIX wieku dyrekcja szpitala z powodu trudnej sytuacji finansowej zwróciła się do władz krajowych o pomoc, co spowodowało przekazanie szpitala Rządowi Krajowe-



Ryc. 3. Główny pawilon chorych oraz fragment budynku administracji szpitala, ok. 1896 r. (fot. ze zbiorów K. Skalki).



Ryc. 4. Pawilon VII (początkowo przeznaczony na oddz. płucny), stan po zakończeniu budowy, 1931 r. (fot. ze zbiorów K. Skalki).

mu w Opawie. Otrzymał wówczas oficjalną nazwę: „Szpital Śląski – dawny Szpital Powszechny Gminy Ewangelickiej w Cieszynie założony przez dr. Teodora Haasego”. Do szpitala przyjmowano pacjentów z różnych dzielnic monarchii, a także spoza jej granic. W 1903 r. ze Śląska Austriackiego przyjęto 1308 chorych, z Galicji 144, z tzw. krajów austriackich 23. W 1908 r. 1556 pacjentów pochodziło ze Śląska, 176 z Moraw, 145 z Galicji, 38 z Czech, 20 z krajów austriackich, 23 z Niemiec, 443 z Węgier (większość ze Słowacji). W czasie I wojny światowej wojskowi wśród pacjentów zajmowali niewielką część łóżek, tak więc aż do rozpadu monarchii szpital służył przede wszystkim miejscowemu społeczeństwu.

Lata okresu międzywojennego (1918–1939)

W październiku 1918 r. mieszkający na Śląsku Cieszyńskim Polacy wyrazili wolę przyłączenia tej ziemi do odradzającego się państwa polskiego. Rada Narodowa Księstwa Cieszyńskiego przejęła władzę na tym obszarze, i po 2 latach starań o prawo przynależności do Polski, Szpital Śląski znalazł się w granicach II Rzeczypospolitej. Szpitalem nadal kierował dr H. Hinterstoisser, którego zalety zweryfikowane w czasie trzydziestoletniej działalności, zapewniały mu powszechny szacunek i uznanie u ogółu Cieszyńniaków, bez względu na ich narodowość i wyznanie. W tym czasie w szpitalu zatrudnieni byli wybitni specjaliści, między innymi dr K. Schmidt – ginekolog i chirurg oraz dr A. Krasser – okulista utrzymujący ścisły kontakt z wiedeńskimi ośrodkami. Ważną postacią był dr R. Pencke – anatomopatolog, który współpracował również ze szpitalami w Bielsku, Rybniku i Lublińcu. Rocznie wykonywano około 200–300 sekcji zwłok.

Personel pielęgniarski to przede wszystkim wywodzące się najczęściej z polskich rodzin wiejskich ewangelickie siostry zakonne, szkolone jednak w języku niemieckim. W kwietniu 1919 r. Rząd Krajowy Śląska Cieszyńskiego podjął uchwałę o przejściu szpitala przez polską administrację i wprowadzenie jako urzędowego – języka polskiego. Od 1922 r. szpital podlegał administracyjnie Urzędowi Wojewódzkiemu w Katowicach. Był to trudny czas, kiedy racje natury politycznej rzutowały na stosunki w szpitalu: znając mało przychylne nastawienie pracującej kadry medycznej do polskiego

rządu i samych Polaków, należało jednak docenić jej profesjonalizm, kompetencje i zaangażowanie w pracę na rzecz pacjentów. W ostatnich latach dyrektury dra Hinterstoissera w szpitalu pracowało 10 lekarzy i funkcjonowały następujące oddziały: chirurgiczny i ginekologiczny (septyczny), chirurgiczny i ginekologiczny (aseptyczny), chirurgiczny z ortopedycznym, dziecięcy, oczny, zakaźny dla duru brzuszego i czerwoni, dla błonicy, płonicy, skóry i weneryczny (dla kobiet i dla mężczyzn).

W 1922 r. w szpitalu został zatrudniony pierwszy Polak, dr Jan Kubisz. Był absolwentem Uniwersytetu Jagiellońskiego, doświadczenie zawodowe zdobywał w Morawskiej Ostrawie, a później w uniwersyteckiej klinice chirurgicznej w Krakowie pod kierunkiem dra Kornela Michejdy, wybitnego lekarza i uczonego. Dzięki staraniom dra Kubisza w cieszyńskim szpitalu zatrudniono kolejnych lekarzy Polaków: dra Pawła Rykałę – rentgenologa oraz dra Jana Zielinę – anatomopatologa.

W 1930 r. na stanowisko dyrektora szpitala został mianowany dr Jan Kubisz. Zmiana ta miała na pewno wymiar polityczny, ale wbrew obawom, nie spowodowała negatywnych skutków w funkcjonowaniu szpitala. Nowy dyrektor zmierzał do rozszerzenia dość wąskiego profilu oddziałów, zależało mu na utrzymaniu dotychczasowego zespołu lekarskiego, ale także na pozyskaniu nowego. Równocześnie nastąpił dopływ kadry pielęgniarskiej – sióstr z diakonatu ewangelickiego z Dzięgielowa, posiadających zdecydowanie polską świadomość narodową. Do Szpitala Śląskiego przybyli: dr Albin Garbień – ginekolog, który objął stanowisko ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego, dr Wiktor Bincer – internista, ordynator oddziału internistycznego, dr Janina Bincer – bakteriolog, dr Tadeusz Kossowski – pediatra, ordynator oddziału dziecięcego, dr Edward Podworski – okulista, ordynator oddziału okulistycznego, dr Roman Misiaczek – ordynator oddziału pulmonologicznego, dr Alfons Mackowski – chirurg, dr Jan Zigmund – chirurg, dr Edmund Dalski – internista, dr Henryk Bernacik – ginekolog. W 1931 r. oddano do użytku przeznaczony na oddział płucny pawilon VII; w uruchomionym w tym samym czasie pawilonie rentgenowskim, którym kierował dr Paweł Rykałę uzyskano nową aparaturę, między innymi aparat rentgenowski firmy

„Victor”, w 1937 r. zainstalowano tam aparaturę do naświetlania radem. Na początku lat trzydziestych oddano do użytku pracownię cystoskopii oraz gabinety zabiegowe fizykoterapii, uruchomiono aptekę szpitalną. Prosektorium uzyskało nowe zaplecze: sale laboratoryjne dla badań biochemicznych, hematologicznych oraz histopatologicznych. W tym czasie w szpitalu pracowało 11 lekarzy (5 prymariuszy i 5 sekundariuszy, 1 prosektor), zmienna natomiast była liczba lekarzy praktykantów i hospitantów. Oprócz działających już wcześniej na bardzo wysokim poziomie oddziałów zabiegowych, powstały oddziały chorób wewnętrznych z wyodrębnionymi oddziałami chorób dziecięcych, płucnych i zakaźnych. W 1939 r. oddano do użytku tzw. rotundę, czyli salę operacyjną w pawilonie I. Szpital był placówką, w której młodzi lekarze pod kierunkiem doświadczonych kolegów doskonalili swoją wiedzę i umiejętności.

Z danych statystycznych wynika, że w okresie międzywojennym pacjentami szpitala byli przede wszystkim mieszkańcy najbliższych okolic; zaledwie kilka procent stanowili pacjenci spoza Śląska Cieszyńskiego. Wybrane dane dotyczące działalności szpitala w latach 1920–1934:

Rok	Liczba pacjentów	Zabiegi chirurgiczne	Zgony
1920	3092	1908	223
1925	3419	1948	169
1930	4129	2465	211
1934	4683	2105	244

W 1892 r. szpital dysponował 74 łózkami (+ 12 dla rekonwalescentów), w 1901 r. – było 99 łózek, w 1902 r. – 139, w 1903 r. – 162, w 1910 r. – 165, w 1912 r. – 239, a w 1931 r. – 298 łózek.

Oplaty za pobyt i leczenie w szpitalu pokrywały towarzystwa ubezpieczeniowe lub osoby prywatne. Niedobory wyrównywał Urząd Wojewódzki, który dostarczał również środki na inwestycje.

Od 1938 r. coraz wyraźniej zdawano sobie sprawę z zagrożenia ze strony hitlerowskich Niemiec. Organizowano liczne kursy dla

pielęgniarek i sanitariuszy przygotowujące do wojennej służby sanitarnej. Ponieważ wojskowe plany operacyjne przewidywały, że wszystkie instytucje państwowe w Cieszynie zostaną ewakuowane bez walki, 28 sierpnia 1939 r. postanowiono przenieść pacjentów oraz personel Szpitala Śląskiego do klasztoru ojców Salezjanów w Oświęcimiu; ewakuacją kierował dr Jan Zielina. Polskie władze wojskowe nakazały lekarzom ucieczkę, każdemu na własną rękę. W Cieszynie (w I pawilonie) pozostał tylko jeden lekarz z kilkunastoma najbardziej chorymi pacjentami oraz nieliczna grupa pracowników obsługi medycznej służb pomocniczych.

Okres wojny i okupacji (1939–1945)

Dnia 3 września Niemcy zajęli budynki szpitala, przywieziono rannych polskich i niemieckich żołnierzy. Pozostała w Cieszynie kadra niemieckich lekarzy (dr K. Schmidt, dr F. Groer) udzielała pomocy potrzebującym, bez względu na narodowość. Powróciła również ekipa szpitalna z Oświęcimia. Przyjęto do pracy lekarzy Polaków, byli to dr H. Bernacik, dr P. Rykała, dr A. Garbień, w następnych latach wojny pracę podjęli dr J. Brzeżek, dr A. Nowak, dr F. Smykowski). Szpital był zarządzany przez Niemców, co było szczególnie uciążliwe w latach 1940–1943, zarówno dla personelu, jak i pacjentów. Niektórzy pracownicy szpitala (dr H. Bernacik, siostra oddziałowa A. Szczeponiec, kierowca G. Molin, rejestratorka W. Szczuka) pomagali rannym partyzantom, udzielając im pomocy i opieki medycznej.

Pod koniec 1944 r. ze szpitala wywieziono do Warszawy (w zwykłej walizce, mimo ostrzeżeń rentgenologa dra P. Rykały) urządzenia do naświetlania radem. Aparatura ta nigdy już do szpitala nie wróciła. Zimą 1945 r. wywieziono cenniejsze urządzenia szpitalne, jednak większej dewastacji Szpital Śląski uniknął. Część sprzętu, bielizny pościelowej i materiałów opatrunkowych polska załoga ukryła w oddziałach zakaźnych (pawilon V i VI). W dniu 3 maja, kiedy Cieszyn został wyzwolony, opiekę nad pozostawionymi rannymi, również niemieckimi żołnierzami, sprawowało 3 lekarzy (dr H. Bernacik, dr A. Nowak, dr P. Rykała) oraz grupa pielęgniarek i obsługa techniczna.

Lata powojenne

W pierwszych dniach po zakończeniu działań wojennych do szpitala wrócili polscy lekarze, między innymi dr Jan Kubisz, który zajął się ponownie organizacją pracy personelu medycznego. W sierpniu 1945 r. w szpitalu stawili się wszyscy przedwojenni ordynatorzy. Opiekę pielęgniarską sprawowały ewangelickie siostry zakonne, do których dołączyły siostry z Dziegielowa pod kierownictwem siostry przełożonej Danuty (Wandy Gerke), a później Anny Szczeponiec i Agnieszki (Amalii Kolder). Ogromne znaczenie dla szpitala miało przybycie prof. Kazimierza Opoczyńskiego, byłego rektora Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie. Pracownia anatomopatologiczna, w której podjął pracę, osiągnęła wkrótce niezwykle wysoki poziom, a zatrudnieni w niej lekarze (dr Jan Zielina, a później dr Wiktor Pochaba) mogli pod kierunkiem profesora pogłębiać swoją wiedzę.

Trudności w funkcjonowaniu szpitala dotyczyły wielu dziedzin, między innymi uzyskania niezbędnych dla ratowania życia i zdrowia pacjentów leków oraz zdobycia aprowizacji. Pomocni okazali się okoliczni rolnicy, a także wytwórnia leków związanego ze środowiskiem lekarskim magistra Ryszarda Słupika. Początkowo czynne były 3 pawilony (I, II i III) w których przebywało około 80 chorych, stopniowo liczba ta wzrosła do 150. Przeważały choroby zakaźne takie jak dur brzuszny, czerwotka, świerzb oraz urazy spowodowane niewybuchami. Pod koniec 1946 r. hospitalizowano około 400 pacjentów (szpital dysponował 240 łózkami). Z istniejących w tym czasie 3 oddziałów (chirurgicznego, ginekologiczno-położniczego oraz chorób wewnętrznych) stopniowo wyodrębniały się oddziały specjalistyczne: chorób dziecięcych, chorób zakaźnych, gruźlicy, oraz rehabilitacji. Z uwagi na szerzące się w tym czasie choroby weneryczne i skórne, z oddziału internistycznego wyodrębniono łóżka przeznaczone dla tych pacjentów.

W pierwszych latach powojennych w szpitalu pracowali znakomici lekarze, którzy powrócili do kraju z wojennej tułaczki. Byli to, wymieniony już prof. Kazimierz Opoczyński, dr Wiktor Bincer – ordynator oddziału chorób wewnętrznych, jego żona Janina, która uruchomiła zaplecze laboratoryjne, dr Alfons Mackowski, późniejszy

wieloletni dyrektor szpitala i ordynator oddziału chirurgicznego, dr Edward Podworski – okulista, dr Florian Smykowski – laryngolog.

Ostatnie miesiące życia spędził w szpitalu pisarz i publicysta Paweł Hulka-Laskowski, który swoje artykuły zamieszczał w „Śląskiej Gazecie Lekarskiej”. W szpitalu przebywała również do czasu przyznania jej w Cieszynie mieszkania, hrabina Gabriela Thun, fundatorka III pawilonu Szpitala Śląskiego.

Zatrudnieni w szpitalu lekarze mieli możliwość przedstawiania wyników swoich prac na łamach ukazującej się w Cieszynie w latach 1945–1947 „Śląskiej Gazety Lekarskiej”; jej redaktorem był ordynator oddziału ginekologiczno-położniczego dr Albin Garbień. Z uwagi na znaczne obciążenie pracą spowodowane niedoborem kadry lekarskiej, nie mogli w pełni tej sprzyjającej okoliczności wykorzystać.

Ważnym elementem ułatwiającym współpracę kierownictwa szpitala z władzami były dobre kontakty dyr. Jana Kubisza z ówczesnymi władzami i starostą drem Józefem Łysogórskim, wicestarostą Władysławem Ziółko i burmistrzem Janem Smotryckim. Jan Kubisz zmarł w 1948 r.; żegnano go jako zasłużonego dla Polski działacza narodowego, oddanego pacjentom lekarza oraz dyrektora, który Szpital Śląski uczynił znaną placówką. Następcą Jana Kubisza został dr Alfons Mackowski.

Kolejne lata spowodowały obniżenie rangi szpitala z poziomu szpitala wojewódzkiego do szpitala powiatowego. Uniemożliwiało to podejmowanie na większą skalę prac inwestycyjnych oraz remontów. Wzrastała natomiast liczba przyjmowanych pacjentów, np. w 1946 r. leczono 4009 osób, w 1954 r. było ich 12 219. Mimo niedostatków, poziom leczenia stale się podnosił, stosowano nowe metody diagnostyczne, zwiększano liczbę badań i zabiegów. W 1949 r. utworzono oddział laryngologiczny, w 1951 r. z oddziału chorób wewnętrznych wyodrębnił się oddział dziecięcy, w 1952 r. oddział zakaźny, w 1953 r. oddział dermatologiczny, wreszcie w 1963 r. oddział neurologiczny.

Wielkim problemem był nadal brak kadry lekarskiej oraz wymiana doświadczonej zakonnej kadry pielęgniarskiej na mniej doświadczoną, świecką. Trudności kadrowe dotyczyły także personelu technicznego. Pewna poprawa nastąpiła w drugiej połowie lat pięć-

dziesiątych, gdy w Cieszynie pojawili się młodzi lekarze, absolwenci uczelni krakowskiej, a później Śląskiej Akademii Medycznej. Kierownictwo szpitala dostrzegało konieczność kolejnej reorganizacji: w 1959 r. wyodrębniono z oddziału ginekologiczno-położniczego oddział noworodkowy, w 1960 r. z oddziału chirurgicznego oddział chirurgii urazowej i ortopedycznej, a w 1966 r. podzielono oddział chirurgii ogólnej na 2 oddziały, w każdym po 60 łóżek.

Doc. A. Mackowski jako dyrektor szpitala stwarzał swoim pracownikom możliwości podnoszenia kwalifikacji zapraszając do Cieszyna na zebrania miejscowego Koła Polskiego Towarzystwa Naukowego wybitnych przedstawicieli polskiej chirurgii. Liczne wyjazdy dyrektora na zagraniczne kongresy i sympozja, osobiste kontakty z wieloma doświadczonymi chirurgami owocowały wprowadzeniem najnowszych metod leczniczych. Z inicjatywy doc. A. Mackowskiego w szpitalu powstał punkt krwiodawstwa w ramach „Służby krwi”, do leczenia pooperacyjnego wprowadzono płynoterapię, wdrożono nowe osiągnięcia w początkującej wówczas anesteziologii, zainicjowano zabiegi chirurgiczne w obrębie klatki piersiowej. Dyrektor A. Mackowski sprowadził aparat do badania tarczycy przy pomocy izotopu jodu, a dzięki kontaktom z Instytutem Onkologii w Gliwicach doprowadził do otwarcia w Cieszynie (w 1963 r.) Poradni Onkologicznej.

Lekarze Szpitala Śląskiego aktywnie uczestniczyli w życiu społeczno-zawodowym. Ważną inicjatywą było reaktywowanie przy szpitalu w 1952 r. koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, które działa do dnia dzisiejszego. Wiele lat jego prezesem był doc. A. Mackowski. Wykłady wygłaszane w ramach zebrań PTL skupiają zawsze wielu lekarzy, tym bardziej, że często zapraszani są znakomici prelegenci. Obecnie spotkania te mają również charakter spotkań towarzyskich.

Kolejne lata przynosiły dalsze zmiany w organizacji i funkcjonowaniu szpitala. Znacznie wzrosła liczba zatrudnionych w szpitalu lekarzy z 15 w 1948 r. do ponad 50 w 1972 r. To samo dotyczyło pielęgniarek: z 70 osób w 1948 r. do około 110 na początku lat sześćdziesiątych. Duże znaczenie miało uruchomienie w 1961 r. Liceum Pielęgniarstwa dla Pracujących, w którym utworzono również klasy młodzieżowe. Dzięki temu rozwiązany został problem

wykwalfikowanych kadr pielęgniarских. W związku z coraz większą liczbą chorych (przy niewystarczającej liczbie 520 łózek), w 1960 r. opracowano program rozwojowy szpitala, który w wersji ostatecznej przewidywał budowę dziewięciokondygnacyjnego obiektu z nowoczesnym blokiem zabiegowym.

Lata 1972–1997

Ważnym wydarzeniem było utworzenie w 1972 r. Zespołu Opieki Zdrowotnej – szpital został wówczas zintegrowany z innymi zakładami opieki zdrowotnej i społecznej. W skład ZOZ-u weszły: Szpital Śląski, Szpital Chorób Płucnych, Miejska Przychodnia Obwodowa, Powiatowa Stacja Pogotowia Ratunkowego oraz Zakład Remontowo-Budowlany. W tym czasie w Szpitalu Śląskim w 8 pawilonach było 571 łózek. W roku następnym do ZOZ-u włączono placówki służby zdrowia z Ustronia, Skoczowa i Wisły. W 1975 r., kiedy nastąpiła likwidacja powiatów, cały powiat cieszyński wszedł w skład województwa bielskiego. Ówczesna struktura ZOZ-u przedstawiała się następująco: 11 przychodni rejonowych, 13 gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia, 5 dojazdowych punktów lekarskich, 10 przychodni przemysłowych, 3 izby porodowe i 5 punktów położniczych, 18 poradni specjalistycznych, 16 oddziałów szpitalnych, dom rencisty, dom pomocy społecznej i 7 żłobków. Od tego czasu lecznictwo otwarte i zamknięte, które dotychczas działały obok siebie, uległy scaleniu zapewniając większą możliwość doskonalenia zawodowego lekarzy oraz lepszą opiekę pacjentom.

Po śmierci doc. A. Mackowskiego (1972 r.) dyrektorem ZOZ został dr Janusz Karbowniczek, a od 1 listopada 1977 r. funkcję tę przejął Marek Cywiński i sprawował nieprzerwanie do 30 marca 1991 r. Dysponując znacznym doświadczeniem zawodowym i organizatorskim, wysoką kulturą osobistą i umiejętnością nawiązywania kontaktów, szybko znalazł wspólny język nie tylko z dotychczasową kadrą kierowniczą, ale i z kręgami decyzyjnymi w mieście i rejonie. Nadrzędnym celem jego działań stała się rozbudowa i modernizacja Szpitala Śląskiego, modernizacja Szpitala Chorób Płucnych (obecnie Szpital Sióstr Elżbietanek), zapewnienie wykwalifikowanej kadry i bazy lokalowej w lecznictwie podstawowym.

W 1978 r. powołano do życia Społeczny Komitet Opiekuńczy Szpitala Śląskiego, co zmobilizowało do działania samorządy miast i gmin oraz duże zakłady pracy. W dniu 4 listopada 1978 r., w czasie odbywającego się z okazji dziewięćdziesięciolecia Szpitala Śląskiego Wojewódzkiego Zjazdu Lekarzy, wmurowano kamień węgielny pod Centralny Pawilon Łóżkowy, a BUDOPOL rozpoczął jego budowę. Inwestycję zakończono w 1990 r., kiedy to w pełni wyposażony 400-łożkowy pawilon, ostatni akord jubileuszu 100-lecia Szpitala, zaczął przyjmować pacjentów. Pawilon ten jest pięknym pomnikiem pozostawionym przez dra M. Cywińskiego mieszkańcom ziemi cieszyńskiej.

Obchody 100-lecia, które przypadły na 1988 r. zostały upamiętnione Księgą Pamiątkową, wybicciem medalu i dyplomami honorowymi.

Kolejne lata Szpitalem kierował dr Maciej Krzanowski, który był głównym inicjatorem powstania Oddziału Psychiatrycznego, uruchomionego w marcu 1993 r. Początkowo oddział liczył 20 łóżek, w 1998 r. liczba ta wzrosła do 48 łóżek. Dr Maria Dzierżek posiadająca kilkunastoletnie doświadczenie w tworzeniu specyficznej struktury takiego oddziału, przeniosła je na grunt cieszyński. W trakcie jej ordynatury oddział został powiększony, a w 2000 r. został otwarty Pododdział Psychiatryczny Dzienny na 20 miejsc. Dr M. Krzanowski był także inicjatorem utworzenia w strukturach Szpitala Stacji Dializ. Dotychczas mieszkańcy powiatu cieszyńskiego musieli korzystać z zakładów oddalonych niejednokrotnie o kilkadziesiąt kilometrów. Wielkie poparcie dla tego przedsięwzięcia wykazywał prof. Franciszek Kokot, ówczesny konsultant ds. nefrologii. Otwarcie Oddziału Nefrologii wraz ze Stacją Dializ nastąpiło w październiku 1997 r. Organizacją pracy oddziału zajął się wyszkolony przez prof. Kokota dr Piotr Firczyk, który objął stanowisko ordynatora. W 1998 r. wykonano 4130 dializ na 4 stanowiskach, w 2006 r. 11 297 dializ na 12 stanowiskach. Obecnie planowane jest dalsze poszerzenie Stacji Dializ o kolejnych 12 stanowisk.

Należy również odnotować utworzenie elitarnego na południu Polski 4-łożkowego Oddziału Terapii Jodem, gdzie leczeni są pacjenci z nadczynnością tarczycy. Powstało wiele nowych poradni specjalistycznych, m.in.: proktologiczna, chorób piersi, diabetolo-

giczna, nefrologiczna oraz pracownie diagnostyczne: endoskopowa i badań nieinwazyjnych układu krążenia.

Niestety, decyzją wojewody bielskiego, w 1992 r. zostały wstrzymane prace w Pawilonie Zabiegowo-Diagnostycznym. Obecnie budynek ten nie straszy już swoim wyglądem, ponieważ po 12 latach zastoju, po wielu usilnych staraniach zarówno poprzedniego, jak i obecnego kierownictwa Szpitala, udało się przywrócić tę inwestycję. Do 2007 r. wykonano elewację zewnętrzną, trwają także prace budowlane wewnątrz budynku. Kolejny etap to dokończenie prac budowlanych i wyposażenie planowanych w tym budynku pomieszczeń (blok operacyjny, szpitalny oddział ratunkowy, pracownie diagnostyczne, apteka).

Lata 1997–2007

Dnia 27 października 1997 r. zarządzeniem wojewody bielskiego Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie z jednostki budżetowej został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Od 2001 r. organem tworzącym nasz Zakład jest Rada Powiatu Cieszyńskiego.

Ostatnie lata w polskiej służbie zdrowia cechowały się wielkimi zmianami zarówno pod względem finansowania służby zdrowia, jak i jej organizacji. Nie ominęło to i naszego Szpitala. Po raz pierwszy dyrektorem naczelnym ZZOZ w Cieszynie nie został lekarz, lecz osoba o wykształceniu technicznym – mgr inż. Jan Kawulok, uprzednio pełniący funkcję zastępcy dyrektora ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych w naszym zakładzie. Posiadaną wiedzę potrafi wykorzystać w nowych realiach funkcjonowania szpitala, odważnie podejmując nieraz bardzo trudne i śmiałe decyzje. Od 1999 r. rozpoczęło się kontraktowanie świadczeń medycznych z Kasami Chorych, których następcą został w 2002 r. Narodowy Fundusz Zdrowia. Wszyscy musieliśmy zmienić tok myślenia, nauczyć się liczyć, nauczyć się kalkulować każdą usługę medyczną, a przy tym pozostać lekarzem.

Pod kierownictwem dyr. Jana Kawuloka doszło do wyodrębnienia działu podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologii, pewnych poradni specjalistycznych oraz oddziału pomocy doraźnej, jako jednostek samodzielnych. Obecnie w skład Zespołu Zakładów



Ryc. 5. Budynek pawilonu centralnego, 2007 r. (fot. B. Karnas-Greń).

Opieki Zdrowotnej wchodzą: Szpital Śląski i Szpital Sióstr Elżbietanek wraz z kompleksem przyszpitalnych poradni specjalistycznych, Przychodnia Rejonowa w Skoczowie oraz Przychodnia Rejonowa w Ustroniu.

W Szpitalu Śląskim mieści się 19 oddziałów o łącznej liczbie 598 łóżek, w tym 40 noworodkowych, natomiast w Szpitalu Sióstr Elżbietanek mieszczą się 4 oddziały o łącznej liczbie 138 łóżek. Posiadamy 21 poradni specjalistycznych, w których rocznie udzielanych jest ponad 118 tys. porad. W 2006 r. w obydwu szpitalach hospitalizowano prawie 21 tys. pacjentów. Średnio co 7 lat przeciętny mieszkaniec powiatu cieszyńskiego trafia do naszego szpitala. Leczymy również dużą grupę osób spoza naszego rejonu, co związane jest z lokalizacją naszego miasta w regionie turystycznym. Ze statystyk wynika, że zaledwie 5% mieszkańców naszego regionu korzysta z usług innych placówek, co związane jest najczęściej z leczeniem w wysoko specjalistycznych ośrodkach.

Obecnie w Szpitalu zatrudnionych jest ponad tysiąc osób, w tym: 120 lekarzy, 404 pielęgniarki i 42 położne, 115 salowych, 22 sanitariuszy, pozostałą część personelu stanowią pracownicy pracowni diagnostycznych oraz działu administracyjno-gospodarczo-technicznego.

Od 2006 r., ponownie nabrał tempa proces restrukturyzacji. Jesteśmy w trakcie ciągłych przemian spowodowanych koniecznością ograniczenia kosztów przy jednoczesnym zachowaniu co najmniej dotychczasowego poziomu świadczeń medycznych. Jest to zadanie bardzo trudne, zarówno dla zarządzających, pracowników, jak i pacjentów.

Godnym podkreślenia jest fakt, że od 16 lat działalność naszego Szpitala wspiera Fundacja Zdrowia Śląska Cieszyńskiego, której działalność polega przede wszystkim na zdobywaniu środków finansowych na zakup aparatury. Do tej pory fundacja zebrała ponad 5 mln złotych, dzięki czemu zakupiono m.in. tomograf komputerowy, laparoskop, ultrasonografy, co umożliwiło wprowadzenie nowoczesnej diagnostyki i leczenia pacjentów. Fundacja działa prężnie, a wszyscy jej członkowie pracują społecznie, co należy szczególnie w obecnej dobie bardzo cenić.

Położony na południu Polski wieloprofilowy Szpital Śląski w Cieszyńskim predysponowany jest do tego, by został umieszczony w sieci szpitali. Wysokie kwalifikacje lekarzy i pozostałego personelu medycznego, akredytacja do prowadzenia specjalizacji, którą posiada 10 oddziałów naszego szpitala, zapewniają wysoki poziom diagnostyki i terapii. Największym problemem, z którym boryka się obecnie szpital, jest niestabilność polityki zdrowotnej i ciągle zmieniające się zasady kontraktowania, permanentny niedobór pieniędzy ze względu na niedoszacowanie usług. Mam nadzieję, że przeżyjemy ten trudny okres i utrzymamy rangę szpitala, nie tylko ze względu na tradycję, ale i potrzeby społeczeństwa naszego regionu.

Piśmiennictwo:

Szpital Śląski w Cieszyńsku 1888–1988, kom. red. T. Brachaczek [i in.], Cieszyń 1988.

Jacek Daszkiewicz, *Dr n. med. Marek Cywiński*, „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4” 2003, nr 89.

Stanisław Hławiczka, *Szanowni Państwo* [inc.] „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4” 2006, nr 96.

ZZOZ Cieszyń, *Zarządzenia wewnętrzne*.

oraz materiały własne Danuty Błahut-Zaleskiej.

Dr n. hum. Jerzy M. Dyrda
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Horst Doleżal
Wiedeń-Mödling

Doktor Hermann Hinterstoisser – lekarz, organizator, pierwszy dyrektor Szpitala Śląskiego w Cieszynie (w 75. rocznicę śmierci)

Ród Hinterstoisserów wywodzi się z Bawarii¹. Hermann Josef Hinterstoisser przyszedł na świat 7 grudnia 1861 r. w Hinterwinkel, gmina Aigen, pod Salzburgiem, jako pierwszy syn w rodzinie Hermanna Hinterstoissera² i Elisabeth z d. Burgfeld. Mając pięć lat rozpoczął pod okiem ojca naukę czytania i pisanie. W 1868 r. zaczął uczęszczać do szkoły powszechnej, początkowo w rodzinnej miejscowości Aigen, a następnie w sąsiednim Hallein, gdzie za-

¹ Korzenie rodu sięgają okolic Angern, koło Püding, w Bawarii. Potomkowie tamtejszej mieszczańskiej rodziny Hinterstoisserów osiedlili się później w okolicach Salzburga, tworząc austriacką linię rodu. Dziadek, Josef Hinterstoisser, urodził się w 1789 r. w Mülln koło Salzburga. Rodzina posiadała tam młyn. Gdy z początkiem XIX w. włączono Salzburg do Bawarii, Josef Hinterstoisser został powołany do odbycia służby wojskowej: jako wachmistrz austriackiego regimentu szwoleżerów brał udział w kampanii Napoleona na Moskwę, uczestniczył także w pamiętnym odrocie spod Berezyny. W l. 1813–1815 odbył kampanię do Francji, otrzymał kilka odznaczeń, w 1816 r. po włączeniu Salzburga do Austrii zakończył służbę wojskową, został woźnym w sądzie w Hallein, tam zmarł w 1856 r.

² H. Hinterstoisser był leśniczym w Hinterwinkel, rewir Schwarzenberg, później w Urzędzie Leśnym w Hallein i aż do śmierci w służbie państwowej w Salzburgu.

mieszkał u krewnych. Od roku 1873 kontynuował naukę w gimnazjum – Collegium Mariano-Rupertinum w Salzburgu. Dnia 19 lipca 1881 r. uzyskał świadectwo dojrzałości. W tym samym roku – jako stypendysta wojskowy – podjął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wiedeńskiego, znanym jako *Alma Mater Rudolfina*. Od trzeciego roku studiów został zatrudniony jako demonstrator w I Instytucie Anatomicznym prof. dra Karla von Langerera. Od 1 października 1884 do 1 lutego 1887 r. wykonywał to samo zajęcie w II Instytucie Anatomicznym u prof. dra Carla Toldta. W 9. i 10. semestrze studiów przeniósł się do Kliniki prowadzonej przez radcę dworu prof. Heinricha von Bambergera i hospitał zajęcia w Instytucie Patologiczno-Anatomicznym prof. Hansa Kundrata.

Okres studiów odbytych pod okiem wybitnych przedstawicieli tzw. Młodszej Szkoły Wiedeńskiej³ gwarantował – jak pisze prof. Waldemar Kozuschek – należyte wykształcenie i przygotowanie lekarzy do pracy naukowej i zawodowej⁴. H. Hinterstoisser zdał trzy egzaminy lekarskie (*Rigorosa*)⁵ z odznaczeniem *summa cum laude* i 22 stycznia 1887 r. został promowany na doktora wszech nauk lekarskich⁶.

³ W XIX w. dzięki takim lekarzom jak Karl von Rokitsansky, Josef Skoda, Ferdinand von Hebra (dermatolog), czy też Ignaz Philipp Semmelweis (odkrywcą przyczyny gorączki połogowej), powstała druga Wiedeńska Szkoła Medyczna. Została rozbudowana nauka o podstawach w medycynie, rozwijały się specjalizacje, powstały pierwsze na świecie kliniki: dermatologiczna, okulistyczna, laryngologiczna. Międzynarodowe znaczenie medycyna wiedeńska zyskała po raz pierwszy za panowania Marii Teresy: w 1745 r. sprowadziła ona do Wiednia Holendra Gerarda van Swietenę, który położył kamień węgielny pod pierwszą Wiedeńską Szkołą Medyczną. Wraz z nim rozpoczęła się nowa epoka dla ustawodawstwa sanitarnego i nauk medycznych w austriackich krajach dziedzicznych. Anton von Störck, następca van Swietenę jako protomedikus (pierwszy lekarz urzędowy w mieście), był prekursorem farmakologii eksperymentalnej. W Wiedniu pracowali również specjaliści tej miary co Anton de Haen, Maximilian Stoll, Lorenz Gasser czy Leopold Auenbrugger (odkrywcą opukiwania). Por. *Wiedeński system opieki zdrowotnej*. Adres internetowy: <http://www.wieninternational.at/de/node/312>

⁴ W. Kozuschek, *Jan Mikulicz-Radecki 1850–1905. Współtwórca nowoczesnej chirurgii*, Wrocław 2003, s. 50.

⁵ I. Rigorosum, 4. März 1884 – ausgezeichnet, II. Rigorosum, 22. Oktober 1886 – ausgezeichnet, III. Rigorosum, 12. Jänner 1887 – ausgezeichnet. Akta Archiwum Uniwersytetu Wiedeńskiego.

⁶ Trzydzieści lat wcześniej, w marcu 1875 r., stopień Medicinae Universae Doctor uzyskał w Wiedniu Jan Mikulicz-Radecki, współtwórca nowoczesnej chirurgii.



Ryc. 6. Dr H. Hinterstoisser wraz z zespołem operującym
(fot. ze zbiorów Muzeum Śląska Cieszyńskiego).



Ryc. 7. Dr H. Hinterstoisser z żoną i trzema córkami, pracownik rtg
Józef Styngl z żoną oraz pielęgniarka; okres I wojny światowej
(fot. ze zbiorów K. Skalki).

1 lutego 1887 r. wstąpił na rok, jako ochotnik, do służby wojskowej. Służył w Salzburgu w 59. regimencie arcyksięcia Rainera; już od 1 kwietnia 1887 r. został mianowany lekarzem naczelnym i przydzielony do – kierowanego przez majora dra Antona von Füll-
enbauma – c.k. Szpitala Garnizonowego nr 1 w Wiedniu, na oddział chirurgiczny V.

1 października 1887 r. został skierowany na staż do Kliniki Chirurgicznej dra Theodora Billrotha⁷. Tam zapoznał się z nowoczesną metodą resekcji żołądka, stosowaną później przy raku żołądka, a rozpowszechnioną przy leczeniu wrzodów. U mistrza Billrotha poznał także m.in. metodę operacyjnego usunięcia krtani. Był to przełomowy okres w rozwoju chirurgii: wówczas właśnie znany angielski chirurg, Joseph Lister – inicjator antyseptyki – jako pierwszy nakazał używać w czasie zabiegów chirurgicznych gumowych rękawiczek, białych fartuchów, kwasu karbolowego do zmywania pola operacyjnego oraz do mycia rąk chirurgów, sterylizowania nici i narzędzi chirurgicznych⁸.

Z końcem 1888 r. dr H. Hinterstoisser wrócił do Szpitala Garnizonowego w Wiedniu, gdzie pozostał do jesieni 1891, w 1890 r. został mianowany c.k. lekarzem pułkowym. W maju 1889 r. ożenił się z Alexandrine Gaugler, córką rzadcy browaru w Kaltenhausen pod Salzburgiem⁹. Od jesieni 1889 do maja 1892 r. odbywał staż specjalizacyjny w Klinice Położniczej prof. dra Rudolfa Chrobaka¹⁰ w Wiedniu, po czym został przeniesiony do rezerwy i przydzielony

⁷ Christian Albert Theodor Billroth (1829–1894), wybitny chirurg niemiecki, profesor w Zurychu, a od 1867 r. w Wiedniu; uważany za twórcę nowoczesnej chirurgii. W 1874 r. Billroth przeprowadził pierwsze całkowite usunięcie krtani, a w 1881 r. pierwszą resekcję żołądka. Zainicjował budowę domu Towarzystwa Lekarskiego (1893 r.) i Rudolfinerhaus dla kształcenia pielęgniarek, wspierał utworzenie Ochotniczego Towarzystwa Ratowniczego w Wiedniu. Uczniowie szkoły Billrotha byli znani w całej Europie. Por. *Wiedeński system opieki zdrowotnej*. Adres internetowy: <http://www.wieninternational.at/de/node/312>

⁸ Joseph Lister (1827–1912), profesor chirurgii w Glasgow; odkryta i zastosowana przez niego antyseptyka, znacznie zmniejszyła liczbę zgonów przy operacjach. Por. *Historia medycyny*, pod red. T. Brzezińskiego. Warszawa 1988, s. 430–431.

⁹ Z małżeństwa tego urodziła się czwórka dzieci: syn Hermann Anton oraz córki – Lise, Bertha i Irmengard. Syn ukończył w 1915 r. studia medyczne w Wiedniu. Był ordynatorem szpitala przy Hucie Żelaza w Trzyńcu, zmarł w 1927 r. po ciężkiej i krótkiej chorobie w wieku 37 lat.

¹⁰ Rudolph Chrobak (1843–1910), ur. w Opawie, ginekolog, od 1880 r. prof. nadzw.

do Szpitala Garnizonowego nr 15 w Krakowie. W 1891 r. został członkiem korespondentem „Zentralblatt für Chirurgie” oraz „Wiener klinische Wochenschrift”¹¹. Liczne prace o charakterze popularyzatorskim zamieszczał także w ukazującym się w Opawie „Nordmarkkalender”, w kalendarzu rodzinnym Prochazki w Cieszynie oraz w „Schlesische Zeitung”.

Przełomowym okresem w życiu dra Hermanna Hinterstoissera był rok 1892. Wiosną tego roku otrzymał dwie propozycje pracy: w nowo oddanym do użytku Szpitalu Powszechnym w Cieszynie oraz w Villach – mieście położonym w Karyntii, na pograniczu Słowenii i Włoch. Na wyborze Cieszyna prawdopodobnie zaważyła sugestywna rekomendacja profesorów Billrotha i Chrobaka¹². 10 maja 1892 r. dr Hinterstoisser został dyrektorem placówki, objął również ordynaturę oddziałów – chirurgicznego i ginekologicznego. Szpital w Cieszynie powstał na potrzeby licznej na tym terenie społeczności ewangelickiej: pierwszy z inicjatywą wystąpił ks. Franciszek Michejda, ideę podjął – i dzięki szeroko prowadzonej akcji uzyskał środki na budowę i wyposażenie – ks. dr Theodor Haase¹³. W skład Szpitala wchodziło osiem willowych pawilonów położonych w pięknym parku¹⁴. Opiekę lekarską nad chorymi

¹¹ M. Fuchs, N. Kaan von Albest, *Alphabetisch gereiht Biographien aller aufgefundenen, während des Ersten Weltkrieges für das Militär [Rote Kreuz] röntgenologisch tätigen Ärzte, Mediziner und Zivilpersonen samt einschlägigen Beilagen*. [Maszynopis], K. 125.

¹² R. E. Bartuška, *Die Hinterstoisser: eine genealogisch-biographischen Skizze*, Tescen 1931, S. 15.

¹³ Teodor Haase (1834–1909), ur. we Lwowie. Pastor gminy ewangelickiej w Bielsku i Cieszynie, działacz społeczno-polityczny, redaktor i wydawca. W 1868 r. otrzymał tytuł dra h.c. Uniwersytetu w Heidelbergu. Od 1876 r. poseł do sejmu w Opawie, od 1879 r. poseł do parlamentu austriackiego. Od 1882 r. superintendent morawsko-śląski. Por. J. Golec, S. Bojda, *Słownik biograficzny Ziemi Cieszyńskiej*, t. 1, Cieszyn 1993, s. 119.

¹⁴ W pawilonie głównym im. cesarza Franciszka Józefa początkowo były miejsca dla 52 chorych (później – 74), w pawilonie dla chorych zakaźnych – 24 łóżka; zespół szpitalny tworzyły także: budynek administracyjny z mieszkaniami dla lekarzy, składnica leków i kuchnia w suterenie, dom sióstr, izba przyjęć i ambulatorium, budynek dla rekonwalescentów, budynek gospodarczy z wozownią, stajniarnią oraz drewnianą lodownią, prosektorium i kostnica. Szpital miał własne studnie i oświetlenie gazowe, a od 1910 r. – elektryczne. Już w 1900 r. wykupiono sąsiednie tereny pod budowę kolejnych pawilonów – dla chorób wewnętrznych i zakaźnych: w październiku tr. uruchomiono pawilon zakaźny (błonica i płonica), a w sty-

sprawowało – oprócz dra Hinterstoissera – dwóch, a od 1899 r. trzech lekarzy. W krótkim czasie ugruntowała się bardzo dobra opinia o cieszyńskiej lecznicy, coraz więcej chorych z miasta i okolicy szukało w niej pomocy.

W 1903 r. Szpital został przejęty na własność i zarządzany przez Rząd Krajowy w Opawie. Zmieniono nazwę na „Szpital Śląski, dawny Szpital Powszechny gminy ewangelickiej założony przez dr. Teodora Haasego”. Dr Hinterstoisser w dalszym ciągu sprawował funkcję dyrektora i ordynatora. W 1904 r. zwolniony został z obowiązku służby wojskowej. W następstwie wizyty cesarza Franciszka Józefa w Cieszynie (1908), dr H. Hinterstoisser – w uznaniu zasług dla ochrony zdrowia – został powołany w skład Najwyższej Rady Lekarskiej c.k. Ministerstwa Spraw Wewnętrznych¹⁵.

Pod koniec lipca 1914 r. wybuchła I wojna światowa¹⁶. Znacomie urządzony i prowadzony Szpital Śląski w Cieszynie został wyznaczony do pełnienia funkcji rezerwowego szpitala wojskowego (Reservespital), a dyrektor został mianowany lekarzem majorem II kl. i powołany na stanowisko chirurga konsultanta (Konsiliarchirurg) 4. armii austriackiej. Szpital zatrudniał oprócz dyrektora następujących lekarzy: dra Karola Schmidta – prymariusza, Franza Groera – głównego lekarza, oraz Arnolda Krassora, Pawła Finka, Aloisa Roschika, Ernsta Widmana – sekundariuszy¹⁷.

Pomimo iż był to czas wojny nie zapomniano o konieczności podnoszenia kwalifikacji lekarzy, ciągłego ich dokształcania. Z woli

czniu 1902 r. – największy budynek, tzw. dom Vossa (42 łóżka) z nowoczesną salą operacyjną, gabinetem rtg, biblioteką, pierwszą w szpitalu windą oraz centralnym ogrzewaniem. W 1906 r. oddano do użytku kuchnię obsługującą cały kompleks szpitalny oraz pralnię parową z kotłownią. Por. także T. Brachaczek, *Szpital Śląski w Cieszynie*. Adres internetowy: <http://szpital.netus.pl/hist/szpital_sl.htm>, dostęp w dn. 17.08.2007.

¹⁵ R. E. Bartuška, tamże, S. 17.

¹⁶ W Galicji wojska austro-węg. rozpoczęły ofensywę 23 sierpnia: główne uderzenie skierowano na Lublin i Chełm osłaniając kierunki na Lwów i Halicz. Po początkowej przewadze nad armią rosyjską, wojska austriackie zaczęły ponosić klęski, powstrzymanie ofensywy rosyjskiej nie było możliwe: 11 września 1914 dowództwo zostało zmuszone do wydania rozkazu odwrotu. Tzw. bitwa galicyjska zakończyła się całkowitą klęską wojsk austriackich, doprowadziła do zaostrożenia wewnętrznych konfliktów w monarchii austro-węgierskiej, zepchnęła ją do roli siły pomocniczej Niemiec w następnych latach wojny.

¹⁷ Por. T. Brachaczek., *Szpital Śląski w Cieszynie*, tamże.

szefa sanitarnego Naczelnego Dowództwa Armii, przy wsparciu Związku Lekarzy, zaczęto organizować w Cieszynie tzw. wieczory lekarza polowego (Feldärztlichen Abende), w których brali zawsze udział zarówno lekarze wojskowi jak i cywilni z sąsiednich miast: Morawskiej Ostrawy, Bielska, Opawy, Karniowa i innych. Spotkania charakteryzowały się wysokim poziomem naukowym, interesujące wykłady przedstawiali tam profesorowie i mistrzowie sztuki lekarskiej z wielu znanych ośrodków, np. Wiednia, Pragi, Budapesztu, Grazu. Ogółem odbyło się 40 spotkań, zawsze z aktywnym udziałem dra H. Hinterstoissera, a doniesienia o nich zamieszczano w czasopiśmie „Wiener klinische Wochenschrift”¹⁸.

Od maja do sierpnia 1915 r., dr H. Hinterstoisser był odpowiedzialny za szpitale frontowe w Lublinie, Lubartowie, Rozwadowie, od 1917 r. – również za szpitale w Chełmie i Kowlu na Wołyniu, a podczas walk 6. armii latem 1918 r. we Włoszech, były to m.in. szpitale w Vittorio, Conegliano, Bellono, Feltre. Plon swoich ówczesnych obserwacji zawarł w opublikowanych poradach chirurga zatytułowanych *Der beratende Chirurg*.

Rząd Krajowy Śląska Cieszyńskiego, który powstał 23 kwietnia 1919 r., po zakończeniu działań wojennych i podziale Śląska Cieszyńskiego podjął uchwałę, na mocy której szpital w Cieszynie został przejęty przez administrację polską¹⁹. Odtąd językiem urzędowym miał być język polski. Jednak dopiero od czerwca 1922 r. szpital podlegał Urzędowi Wojewódzkiemu w Katowicach. W sierpniu 1920 r. dr H. Hinterstoisser został zatrudniony w państwowej służbie urzędniczej nowo powstałego województwa śląskiego.

Dzięki talentowi organizacyjnemu dra H. Hinterstoissera, kampus szpitalny został znacznie rozbudowany, liczba obiektów leczniczych uległa podwojeniu, uruchomione zostały nowe oddziały: izolacyjny, dziecięcy, leczenia błonicy (dyfteryt) i płonicy (szkarlatyna); pawilony: chirurgiczny, leczenia chorób płuc oraz rentgenowski. Wybudowano również prosektorium. Ponieważ dr Hinterstoisser był z zamiłowania przyrodnikiem, sprowadzał do parku szpitalnego liczne okazy kwiatów oraz krzewów i drzew²⁰.

¹⁸ *Festschrift des Vereins Ostschlesischer Ärzte in Teschen zur Feier des 70. Geburtstages von Dr. Hermann Hinterstoisser*, Teschen 1931, S. 26–27.

¹⁹ J. Golec, S. Bojda, tamże.

²⁰ J. Golec, S. Bojda, tamże.

Troską dyrektora szpitala było zatrudnienie personelu lekarskiego wysokiej klasy: miał on świadomość roli, jaką w skutecznym leczeniu ma szybka i trafna diagnoza, ale również wysoko kwalifikowany personel pielęgniarski. W okresie dyrektorowania dra Hinterstoissera znacznie wzrosła liczba personelu: było 4 prymariuszy, 5 sekundariuszy oraz 30 siostr pielęgniarek²¹. Dyrektor był też mocno zaangażowany na polu ratownictwa medycznego i kształcenia personelu pielęgniarskiego.

Miał opinię nie tylko jednostronnie wykształconego specjalisty, lecz prawdziwego lekarza wszech nauk medycznych²². O pozyskanie dra Hinterstoissera starały się władze powołanego do życia w Poznaniu (1919) uniwersytetu – Wszechnicy Piastowskiej. Był autorem szeregu publikacji naukowych z zakresu chirurgii i ginekologii, a także wielu popularnych artykułów fachowych.

Z biegiem czasu zaczęły pojawiać się problemy we współpracy dyrekcji szpitala z polskimi władzami. Szpital powoli podupadał, ponieważ nie przyjmowano dotacji z Urzędu Wojewódzkiego z Katowic. Narastały napięcia między dyrekcją szpitala i Urzędem Wojewódzkim. Wówczas dr H. Hinterstoisser zrezygnował ze stanowiska dyrektora²³.

Oprócz obowiązków służbowych oraz rozległej prywatnej praktyki lekarskiej dr H. Hinterstoisser znajdował także czas na uczestnictwo w licznych gremiach naukowych oraz inicjatywach społecznych. Brał corocznie aktywny udział w obradach kongresu chirurgicznego w Berlinie. Pełnił wiele ważnych funkcji w lekarskich towarzystwach naukowych. W latach 1902–1908 był członkiem Śląskiej Rady Sanitarnej w Opawie (Schlesisches Sanitätsrat in Troppau). W latach 1908–1920 członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej w Wiedniu (Oberste Sanitätsrat in Wien). W latach 1900–1906 był zastępcą członka Wydziału Gminnego w Cieszynie, w latach 1897–1900 oraz 1907–1916/1920 członkiem Wydziału Gminnego²⁴. W 1913 r. przyznano mu honorowe obywatelstwo miasta

²¹ R. E. Bartuška, tamże, S. 16.

²² Por. P. Dehn, *Hermann Hinterstoisser*. [Nekrolog] „Wiener medizinische Wochenschrift” Jg. 82, 1932, Nr. 38. [17. September], S. 1212.

²³ *Szpital Śląski w Cieszynie: 1888–1988*, kom. red. T. Brachaczek [i in.], Cieszyn 1988, s. 24–25.

²⁴ J. Spyra, *Honorowi obywatele miasta. 1917 r. – dr Hermann Hinterstoisser*. Adres internetowy: <http://www.cieszyn.pl/?p=categoriesShow&iCategory=310>

Oderfurt, a w cztery lata później – w uznaniu zasług związanych z 25-letnim prowadzeniem szpitala i zaangażowaniem w sprawy społeczne – obywatelstwo honorowe miasta Cieszyna²⁵.

Był założycielem (1893), prezesem i członkiem honorowym Związku Wschodniośląskich Lekarzy w Cieszynie (Verein Ostschlesischer Ärzte in Teschen). Należał do Związku Niemieckich Lekarzy i Przyrodników (od 1893), Niemieckiego Towarzystwa Chirurgów i Ginekologów (od 1894), Niemieckiego Towarzystwa Ortopedycznego (1905), Towarzystwa Lekarzy we Wiedniu (od 1889).

Wiele towarzystw naukowych obdarzało dra Hinterstoissera członkostwem honorowym. Za ogromne zasługi był odznaczany wysokimi orderami: w 1916 r. otrzymał Krzyż Oficerski Orderu Franciszka Józefa z mieczami, w 1918 r. – Żelazny Krzyż II kl., ponadto: *Mariannenkreuz* Niemieckiego Zakonu Rycerskiego, odznakę honorową I kl. Austriackiego Czerwonego Krzyża; Wiedeńska Korporacja Studentów „Silesia” uhonorowała go wstęgą honorową (1902), zaś Austriackie Towarzystwo Alpejskie (Österreichischer Alpenverein) – Złotą Szarotką (dr Hinterstoisser był zapalonym alpinistą). Jego pasją były też sporty zimowe, szczególnie narciarstwo. Przez wiele lat kierował sekcją sportów zimowych w Towarzystwie Beskidzkim (*Beskidenerverein*) – niemieckiej organizacji turystyki górskiej założonej w 1893 r. Organizował opiekę lekarską dla uczestników imprez narciarskich. Znany był również jako numizmatyk – wydał katalog aukcyjny monet salzburskich ze zbiorów własnych.

Po zakończeniu działań wojennych dr Hinterstoisser przez wiele lat pełnił funkcję prezesa Cieszyńskiego Towarzystwa Teatralnego (Teschener Theater-Verein)²⁶. Jego działania przyczyniły się do budowy teatru, powstania pomnika poświęconego F. Schillerowi,

²⁵ J. Spyra, *Tamże*: W dniu 1.V.1917 r. minęła 25. rocznica jego działalności w Cieszynie jako dyrektora Szpitala Śląskiego. Otrzymał z tej okazji życzenia wyszykowane przez Zarząd miasta, w którego imieniu na następnym posiedzeniu Wydziału w dniu 21 czerwca burmistrz Alois Gamroth złożył wniosek o nadanie Hinterstoisserowi tytułu honorowego obywatela. Uzasadnieniem były zasługi tego ostatniego dla ludności jako lekarza i dyrektora, ale także dla „niemieckości” nie tylko zresztą Cieszyna. Wniosek został przyjęty jednogłośnie.

²⁶ J. Spyra, *Teatr in. Adama Mickiewicza – więcej*. Adres internetowy: <http://www.cieszyn.pl/?p=categoriesShow&iCategory=358>



Ryc. 8. Dr Hermann Hinterstoisser, 1931 r.
(fot. ze zbiorów rodziny H. Hinterstoissera, Wiedeń).

popiersia J. W. Goethego, sali gimnastycznej oraz schroniska na Czantorii²⁷.

Z okazji 70. rocznicy urodzin dra H. Hinterstoissera, Verein Ostschlesischer Ärzte in Teschen przygotował w 1931 r. w sali Ratusza Miejskiego uroczyste spotkanie, które zgromadziło przyjaciół, kolegów jubilata, uczniów wiedeńskiej szkoły prof. T. Billrotha. Została wydana okolicznościowa księga pamiątkowa – *Festschrift des Vereins Ostschlesischer Ärzte in Teschen zur Feier des 70. Geburtstages von Dr. Hermann Hinterstoisser* – w której o zasługach dyrektora-jubilata opowiadali: A. Eiselberg, prof. Alexander Fraenkel, A. Ghon, prof. Franz Luckach, Johann Steiner, Emil Weinstein. Osoba jubilata przedstawiona została w następujących słowach: „umysł krytyczny, wyostrzone zmysły i żelazna, cielesna konstytucja to dary, którymi obdarzyła go matka natura [...]. Jego poczucie altruizmu jest wysoce rozwinięte. Zawsze obowiązkowy, usłużny, wytrwały. Dzięki swej szczęśliwej konstytucji fizycznej potrzebuje niewiele snu i przez dziesiątki lat większość nocy nie mógł spokojnie wypoczywać. Niewzruszony jak kosodrzewina z jego stron oczyszczonych, nie pozwolił, aby trudności odwiodły go od jego idei i planów, zarówno zawodowych, w życiu publicznym, jak i w przyjemnościach, gdzie wycieczki w góry były na pierwszym miejscu. Gdzie kto inny siedział długo z założonymi rękami [...]. Wróg wszelakiego kompromisu [...]. Od pierwszej chwili był świadom, co też całkowicie odpowiadało jego naukowo nastawionej osobowości, że będzie musiał nawiązać ścisły kontakt z przedstawicielami nauki. Stąd jest on częstym uczestnikiem kongresów, szczególnie poświęconych chirurgii i ginekologii, wiele pisze i publikuje gruntownie opracowując zagadnienia. Owocem tego są zaszczytne uznanie i przyjaźń wybitnych przedstawicieli nauki.

Odważny jako lekarz! Nic na oślep, wszystko odważnie, lecz po starannym przestudiowaniu i gruntownym przygotowaniu podejmując zabieg. On wie, czego i dlaczego się podejmuje i ma spokój sumienia, że nie zaniedbał niczego”²⁸. [Tłum. autorów artykułu].

²⁷ R. E. Bartuška, *Dr. Hermann Hinterstoisser. Ein Lebensbild von ...* „Heimatblätter” 20. Jhrg. 1939, Nr. 16, S. 63.

²⁸ *Festschrift des Vereins Ostschlesischer Ärzte ...*, S. 33.

Dnia 31 października 1930 r., po przeszło 38 latach pracy w Cieszynie, dr H. Hinterstoisserr przeszedł na emeryturę²⁹. Dzięki przyjaznemu stanowisku kierownictwa Szpitala św. Elżbiety w Cieszynie, jego aktywność jako chirurga mogła być jeszcze przez pewien czas kontynuowana³⁰. W 1931 r. jedna z ulic w Czeskim Cieszynie została nazwana jego imieniem³¹.

Pod koniec życia powrócił w rodzinne strony. Zmarł 12 sierpnia 1932 r. na udar mózgu³² w St. Jakob in Defreggen (Tyrol), po wyczerpującej wycieczce w góry. Został pochowany w niedzielę, 14 sierpnia, w grobowcu rodzinnym³³ na cmentarzu komunalnym w Salzburgu, żegnany przez najbliższą rodzinę: żonę, córki, brata Franza³⁴ i siostrę Marię, oraz liczne grono przyjaciół i znajomych³⁵.

Uroczyste, symboliczne pożegnanie długoletniego dyrektora cieszyńskiego szpitala przez współpracowników, pacjentów oraz społeczność Cieszyna odbyło się w miejscowym teatrze w dniu 23 sierpnia 1932 r.

Po śmierci dra H. Hinterstoissera został wybity okolicznościowy medal upamiętniający postać tego zasłużonego lekarza, organizatora służby zdrowia i społecznika³⁶.

²⁹ Dnia 1 listopada 1930 Urząd Wojewódzki w Katowicach powołał na stanowisko dyrektora Szpitala Śląskiego w Cieszynie doktora Jana Kubisza.

³⁰ R. E. Bartuška, *Die Hinterstoisser...*, S. 18.

³¹ R. E. Bartuška, *Die Hinterstoisser ...*, S. 18; tenże, *Dr. Hermann Hinterstoisser. Ein Lebensbild von ...*, „Heimatblätter” 20. Jhrg. 1939, Nr. 16, S. 63. Nazwa ta istniała do 1938 r. oraz w okresie okupacji hitlerowskiej. Obecnie ulica nosi nazwę Božkova – idąc od mostu granicznego ul. Hlavní trída, pierwsza bocznicą po lewej.

³² Informacja ustna ks. proboszcza w St. Jakob/Defreggen udzielona telefonicznie panu Horstowi Doleżalowi na podstawie wpisu metrykalnego: Todesursache – Schlagfluß; gestorben am 12. August 1932 zwischen 2,00 und 3,00 Uhr.

³³ Informacja uzyskana pocztą elektroniczną z biura cmentarza komunalnego w Salzburgu z dnia 29.03.2007: Grabstelle Gruppe 023.00.1.019–020 (die Gruppe 23 finden sie am beiliegenden Friedhofsplan, das Grab liegt am Wegrand und ist leicht zu finden, ist aber mit keiner eigenen Nummer versehen) [podpis:] Ingrid Murschetz, Sachbearbeiter.

³⁴ Franz Hinterstoisser (1863–1933), pionier lotnictwa w Austrii.

³⁵ Por. Nekrolog zamieszczony w Heraldisch-Generalogische Gesellschaft „Adler”, Wien, Partensammlung.

³⁶ Egzemplarz medalu znajduje się w zbiorach Muzeum Śląska Cieszyńskiego.



Ryc. 9. Nekrolog dra H. Hinterstoissera (ze zbiorów Heraldisch-Genealogische Gesellschaft „Adler“, Wien, Partensammlung).



Ryc. 10. Grobowiec rodziny Hinterstoisserów na cmentarzu komunalnym w Salzburgu (fot. wykonana w 2007 r. przez pracownika biura cmentarza).

Písmiennictwo:

Biografický slovník Slezska a severní Moravy. Nová řada (věd. red. M. Myška. Seš. 3. Ostravská univerzita. Filozofická fakulta: Ústav pro regionální studia. Ostrava 2002.

F. Czeike, *Historisches Lexikon Wien in 5 Bänden*. Bd. 3, Wien 1994.

Dr. Hermann Hinterstoisser, Teschen 1931.

T. K. Haase, *Das Allgemeine Krankenhaus der evangelischen Gemeinde in Teschen: Bericht über dessen fünfjährige Thätigkeit vom 20. Juni 1892 bis 20. Juni 1897 erstattet im Namen des Curatorium vom Vorsitzenden...*, Teschen 1897.

W. Haase, *Das Allgemeine Krankenhaus der evangelischen Gemeinde in Teschen: Bericht über dessen Entwicklung bis Ende März 1903 und seine Übergabe an das Land Schlesien im Auftrage des Kuratorium erstattet von ...*, Teschen 1903.

Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950. Band (Glae-Hüb)
Hrsg. von E. Obermayer-Marnach, Graz-Köln 1959.

Kopie dokumentów i fotografii udostępnione przez:
Archiv der Universität Wien; Heraldisch-Genealogische Gesellschaft „Adler” Wien; Medizinische Universität Wien – Institut für Geschichte der Medizin; Österreichische Nationalbibliothek.

Publikacje dra Hermanna Hinterstoissera (wybór)*

1887

Über einige seltene Muskelvarietäten (aus dem anatomischen Institut Prof. Toldt), „Medizinische Jahrbücher” 1887.

1888

Beitrag zur Kasuistik der kavernösen Angiome, „Wiener klinische Wochenschrift”, 1888/18.

Beiträge zur Lehre vom Nebenkropf, „Wiener klinische Wochenschrift” 1888/32, 1888/34.

*Wykaz przygotowany na podstawie *Festschrift des Vereines ostschlesischer Ärzte in Teschen zur Feier des 70. Geburtstages von Dr. Hermann Hinterstoisser*, [Teschen] 1931, S. 37–39.

Cystisch erweichtes Sarkom der Magenwand (Klinik Billroth), „Wiener medizinische Wochenschrift“ 1888/4, 1888/5.

Ein Fall von Hydrocele cystica beim Weibe, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1888/12.

1889

Ein Fall von primärem Carcinom der grossen Luftwege, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1889/19.

1890

Ein Fall von penetrierendem Beckenschuß, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1890/40.

Über das Sarkom der Harnblase, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1890/16.

1891

Über einen durch Trepanation geheilten Fall von traumatischer Epilepsie, Heteroplastik mit Zelluloidplatte, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1891/16.

Zur Casuistik des Harnblasensarkoms, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1891/21.

1892

Beiträge zur Lehre vom Schilddrüsenkrebs, „Beiträge zur Chirurgie“, Festschrift für Theodor Billroth 1892.

1894

Über einen Fall von ausgedehnter Darmresektion, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1894/1.

Zur Heteroplastik mittels Zelluloid, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1894/6.

1896

Ein Fall von Darmvereinigung mittels Murphyknopfes, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1896.

1897

Beiträge zur Darmchirurgie, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1897.

1900

Grundsätze der Wundbehandlung, „Nordmarkzeitweiser“ 1900.

1903

Nachruf auf weiland Dr. Otto Zinsmeister, „Nordmarkzeitweiser“ 1903.

Zur Geschichte der Krankenpflege, „Nordmarkzeitweiser“ 1903.

1907

Über einige medizinische Tagesfragen (Infektionskrankheiten, Krebs, Blinddarmentzündung), „Nordmarkzeitweiser“ 1907.

1910

Carcinom des Cervixstumpfes nach der Chrobakschen Myomoperation, „Zentralblatt für Gynäkologie“ 1910/28.

Über die Behandlung der perinealen Harnröhrenzerreißungen, Chirurgischer Kongreß 1908 und „Wiener ärztliche Reformzeitung“, X Nr 21.

1911

Das »Gabriele Gräfin Thun-Hohenstein Kinderspital in Teschen«, „Silesia“ 1911.

Traumatische Uterusruptur, „Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“ 1911.

1912

Gedenken Joseph Lister, „Silesia“ 1912.

Verlorene Gazekompressen, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1912/16.

1913

Ein Ascaris im Ductus hepaticus, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1913/12.

Postoperative Morphinumvergiftung, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1913/50.

1914

Kriegschirurgische Betrachtungen, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1914/52.

Nachruf Dr. Edmund Viktor Matasek, „Silesia“ 1914.

Nachruf Dr. Paul Hlawatsch, „Österreichische Ärztekammerblatt“ 1914/19.

1915

Kriegschir. Beobachtungen im Heimatkrankenhause (1914–1916), „Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie“ Bd. 109/5.

Provisorische Stelzfüße, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1915/29.

Stichverletzungen des Zwerchfelles durch das Seitengewehr, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1915/32.

Über die Behandlung des Wundstarrkrampfes, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1915/7.

1917

Der quere Lufröhrenschnitt, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1917/50.

1918

Der beratende Chirurg, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1918, milit. Sanitätswesen Nr. 39.

Zur Kaiserschnittfrage bei verschleppter Querlage, „Zentralblatt für Gynäkologie“ 1918/4.

1919

Zur Kasuistik der traumatischen Uterusruptur, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1919/26.

1920

Adenomyom des hinteren Scheidengewölbes, „Zentralblatt für Gynäkologie“ 1920/34.

Nekrose eines Myosarkoms des Uterus nach Röntgenbehandlung, „Zentralblatt für Gynäkologie“ 1920/35.

Zerreißen einer Hufeisenniere durch Bauchquetschung, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1920/43.

1921

Die Entwicklung der Chirurgie, „Prochaskas Familienkalender 1921“.
Ein Lithopädion, „Monatschrift für Geburtshilfe und Gynakologie“ Bd. 54.

1923

Krukenberg-Tumoren der Eierstöcke, „Gyn. Kongreß“ 1923.

1924

Nachruf Dr. Ernst Boeck, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1924/41.
Sacrococcygeale Einstülpung der Rückenhaul, „Zentralblatt für Chirurgie“ 1924/35.

1926

Zur Ausführung des Blinddarmschnittes, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1926/47.

1927

Beiträge zur Myomoperation II, „Monatschrift für Geburtshilfe und Gynakologie“ 1927.

1929

Adenom der Schilddrüse mit Knochenmetastase, „Wiener klinische Wochenschrift“ 1929/15.

Über Ulcus pepticum jejuni, „Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie“ Bd. 145.

Zerreißung der Harnröhre durch Gewaltzange, freie Muskelfaszien – plastik, „Archiv für Gynäkologie“ Bd. 137.

1931

Nochmals über „verlorene Gazekompressen“, „Zentralblatt für Chirurgie“ 1931/2.

Nadto sprawozdania: Jahresbericht des schlesischen Krankenhauses in Teschen 1892/93, 1894, 1895–1896, 1897, 1898–1899, 1900–1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

Mgr lic. Aleksandra Błahut-Kowalczyk
Cieszyn

Doktor Jan Kubisz – lekarz ubogich W 60. rocznicę śmierci dyrektora Szpitala Śląskiego w Cieszynie

*Powołanie jest jak potok, którego nie odwrócisz,
nie powstrzymasz, nie przymusisz, wciąż dąży do oceanu.*

Henryk Ibsen

Ten niedawno dedykowany mi aforyzm oddaje sylwetkę człowieka i lekarza w osobie doktora Jana Kubisza. Spośród wielu odziedziczonych po nim pamiątek dwie uznaję za najbardziej cenne: *Biblię* z licznymi, czynionymi na marginesie przypisami głęboko wierzącego jej posiadacza i oprawiony *Porządek czytania Pisma Świętego* z lat 1944–1947, który stał się świadkiem niezwykłych dni. Ostatni, kilka dni przed śmiercią zanotowany zapis dra Jana Kubisza, datowany jest tam na dzień 25 lutego 1948 r. To myśl Neandra, niemieckiego teologa i kompozytora, autora wielu hymnów po-reformacyjnych: „O Boże mój! Jak potężnie odczuwa Cię dusza moja! Wpój to głęboko w me serce, kto Ty jesteś, a kto ja!!” Hierarchia wartości, której posłuszny był cieszyński lekarz, znalazła przełożenie na powołanie Jana Kubisza. Okazało się nim służenie bliźniemu w duchu miłości. Skromność, prostota i otwarte serce, wpisane były w jego pogodne zachowanie, którym rozświeślał twarze pacjentów i zwykłych, spotkanych na ulicy ludzi. Kultura osobista i wyso-

ko cenione kwalifikacje medyczne uczyniły zeń kogoś niepospolitego. Czy jestem w stanie oddać to, co było treścią jego życia i wpłynęło na życie tak wielu? Gdyby Jan Kubisz stanął między nami, z pewnością posłużyłby się zdaniem Szekspira: „W księdze życia wszyscy jesteśmy ujęci w jednym wierszu”. Taki był, skromny, speszony wręcz, gdy robiło się koło niego więcej szumu; równocześnie towarzyski, gościnny, żywo reagujący na potrzeby bliźnich.

Zbliża się 60. rocznica śmierci dra Jana Kubisza. Powinnością dokumentujących dzieje leczenia zdaje się być omówienie sylwetki dyrektora Szpitala Śląskiego w Cieszynie. Powinnością cieszyńskiego społeczeństwa jest pamięć o człowieku, który został nazwany lekarzem ubogich i ludu tej ziemi przyjacielem¹.

Jan Władysław Kubisz przyszedł na świat 20 lipca 1885 r. w Gnojniku na Zaolziu w rodzinie Jana i Malwiny z domu Pustówka. Ojciec, Jan Kubisz, ceniony nauczyciel i kierownik ewangelickiej szkoły powszechnej w Gnojniku, był znany jako działacz narodowo-społeczny i poeta². Jan Władysław urodził się jako czwarte dziecko spośród dziewięciorga. Czworo dożyło wieku dorosłego³. Po śmierci żony, Malwiny, Jan Kubisz pojął za żonę Marię z d. Broda, która wydała na świat troje dzieci; dwoje dożyło sędziwych lat⁴. Atmosfera rodzinnego domu w Gnojniku, jego dobra aura, przyczyniła się do rozwoju duchowego każdego z młodych Kubiszów. Z ojcowskiego domu wyszli ludzie zaopatrzeni w autentyczną, żywą wiarę w Boga, w miłość do człowieka i ziemi, w najszerszym tego słowa znaczeniu, ludzie o pogodnych obliczach, dla których uczciwość i rzetelna troska o drugiego stała się motywem codziennego działania.

Jan Władysław Kubisz uczył się pod kierunkiem ojca w wiejskiej szkole powszechnej w Gnojniku. Następnie uczęszczał do nowo po-

¹ MOST, *Zmarł dr Jan Kubisz, przyjaciel ludu*, „Ogniwa” 1948, nr 15, s. 3.

² Zbiór poezji *Z niwy śląskiej* został wydany w 1902 r., jedyne prozą napisane dzieło *Pamiętnik starego nauczyciela* ukazało się w 1928 r.

³ Tadeusz Kubisz (1880–1964) – fotograf; Jan W. Kubisz (1885–1948) – lekarz; Anna (1887–1968), po mężu Kotula – żona ks. Karola Kotuli, późniejszego biskupa Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Polsce; Maria (1890–1941), po mężu Czastka, nauczycielka.

⁴ Ks. Karol Kubisz (1905–1981) – związany większością pastorskiego usługiwania z ewangelicką parafią w Krakowie, Andrzej Kubisz (1915–1998) – urzędnik, zwany „strażnikiem ojcowskiego domu”.

wstałego Polskiego Gimnazjum Macierzy Szkolnej w Cieszynie. Zamieszkał w Alumneum ewangelickim, bursie dla chłopców, gdzie młodzież z okolic Cieszyna dojrzewała pod czujnym okiem pedagoga, dra Armanda Karella. Ciekawy opis uczniowskiego życia tejże szkoły ówczesnych lat dostarcza kilka lat temu wydany pamiętnik bp. Karola Kotuli *Od marzeń do ich spełnienia*⁵. Autor wspomina: „Z kolegów najbardziej żyłem się z młodszym od siebie Janem Kubiszem, synem znanego nauczyciela i poety śląskiego Jana Kubisza, chłopcem zdolnym, wesołego usposobienia. Drugim bliższym kolegą był Józef Figna, znany z figlów i żartów. Ci dwaj zabawiali nas na przerwach, naśladowali profesorów i po ciężkich czasem godzinach u profesora Habury, rozśmieszali i pocieszali [...]. W klasie siódmej przyszliśmy pierwszego maja prawie wszyscy do klasy w czerwonych krawatach. Grono profesorskie było, wyjąwszy profesorów: Popiołka, Górala, ks. Stonawskiego i może jeszcze kogoś, którzy nas doskonale rozumieli, przerażone. Na drugi dzień przyszliśmy w zwykłych krawatach i wszystko się uspokoiło, tylko Janek Kubisz nosił jeszcze dwa czy trzy dni czerwony krawat, nie z przekonania, lecz tak sobie, dla fantazji. Na lekcji niemieckiego profesor Farnik, który był bardzo przyzwoitym człowiekiem, ale dosyć reakcyjnych przekonań, zapytał Janka: *Sind SIE auch in Inneren rot?* (Czy jest pan także w środku czerwony?) Kubisza zatkało, ale po chwili odpowiedział: *Ja, denn ich habe Blut* (Tak, ponieważ mam krew). Profesor Farnik zrobił się czerwony, ale stłumił wybuch i przeszedł nad tym do porządku dziennego⁶.

Jan Kubisz zdał maturę w 1905 r. i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Dyplom doktora medycyny zdobył 11 marca 1912 r. Służbę chorym rozpoczął w szpitalu w Morawskiej Ostrawie pod kierunkiem znanego chirurga, dra Friedricha Neugebauera. W 1914 r., z dniem wybuchu I wojny światowej, został zmobilizowany do armii austriackiej i skierowany na front wschodni. W okolicach Kijowa dostał się do niewoli rosyjskiej, w której przebywał do wybuchu Rewolucji Październikowej w 1917 r. Z notatek czynionych ręką Jana Kubisza na

⁵ K. Kotula, *Od marzeń do ich spełnienia: wspomnienia z lat 1884–1951*, Białsko-Biała 1998, s. 31–47.

⁶ Tamże, s. 39–40.

marginiesie książeczki *Kraft fuer den Tag* wynika, że pracował jako lekarz w obozie jeńców wojennych: w roku 1915 w Kijowie, w 1916 – w Atkarsku w Guberni Saratowskiej, w 1917 – w Moskwie⁷. Wydarzenia polityczne w Rosji, Rewolucja Październikowa, umożliwiły Kubiszowi powrót do swoich. Przygarnięty przez dra Kornela Michejdę ukrył się w Klinice Chirurgicznej w Krakowie. To uchroniło młodego lekarza od ponownego pójścia na front, tym razem południowy, włoski. Upadek monarchii austro-węgierskiej i odrodzenie Polski po 123 latach niewoli stworzyło nową rzeczywistość z wieloma zadaniami mającymi na celu budowę wolnej i niepodległej ojczyzny. Jan Władysław Kubisz powrócił w rodzinne strony w 1921 r. i podjął pracę jako chirurg w Szpitalu Wojskowym w Cieszynie⁸. Tam poznał Jadwigę Ullrich, siostrę operacyjną i rentgenistkę, którą pojął za żonę 28 stycznia 1922 r. w kościele Jezusowym w Cieszynie. Na schodach wiodących do głównej bramy kościoła, w mroźny, zimowy dzień, młoda para przeszła pod szpalerem oficerskich szabli. Rok później, 16 kwietnia 1923 r. urodziła się Kubiszom córka Malwina⁹, po kolejnych dwóch latach, 31 sierpnia 1925 r. przyszedł na świat syn, Jan Kubisz, który zmarł w niemowlęctwie¹⁰.

W 1922 r. dr Jan Kubisz rozpoczął pracę w Szpitalu Śląskim w Cieszynie. Jego dyrektorem był wciąż dr Herman Hinterstoisser¹¹,

⁷ H. Dolman, *Kraft fuer den Tag. Kostbare Perlen aus Gottes Wort*. Jan Kubisz, wówczas student medycyny, otrzymał tę książeczkę w prezencie od matki Ewy Thiele von Winckler w grudniu 1907 r. w Miechowicach [archiwum rodzinne autorki].

⁸ *Szpital Śląski w Cieszynie 1888–1988*, Cieszyn 1988, s. 23.

⁹ Malwina Bronisława Kubisz, po mężu Błahut (1923–1976), żona Emila Błahuta, ordynatora Oddziału Chorób Zakaźnych Szpitala Śląskiego w Cieszynie.

¹⁰ Zmarł 17 maja 1926, na jego pogrzeb nie przybył Jan Kubisz senior, nauczyciel z Gnojnika, tak tłumacząc swą decyzję w liście do syna: „Kochany Janku, z Tobą, mój Janku, przeżywam te ciężkie chwile, w których Cię dotknął Bóg, ale też i święte chwile, w których do Ciebie zbliżył się Bóg jako Ojciec najlepszy. [...] Współczuję z Wami i płaczę z wami w duchu za tem miłem dziećciem. Bo tam być z wami nie mogę, dla choroby nie mogę [...] i dla granicy tej nieszczęsnej nie mogę. Ja nie wiem jak tam czują inni, ale ja tej granicy nie jestem w stanie przestąpić. Więc wybac mi, Janku, bo tego nie czynię, że nie chcę, ale, że nie mogę” [archiwum rodzinne autorki].

¹¹ Dr Herman Hinterstoisser (1861–1932), chirurg, uczeń prof. prof. T. Billrotha i R. Chrobaka, w l. 1892–1930 dyrektor Szpitala Krajowego w Cieszynie (od 1903 r. nazywanego Szpitalem Śląskim).

który niechętnie zatrudnił absolwenta Uniwersytetu Jagiellońskiego, pierwszego lekarza-Polaka w dotychczas wyłącznie niemieckim zespole. Jednak zmienione warunki polityczne wymogły na Hinterstoisserze elastyczną postawę. Relacje między dyrektorem a polskim lekarzem układały się w miarę dobrze. Kubisz początkowo nie był dopuszczany do bardziej odpowiedzialnych zadań. Znosił to z pokorą. Zawsze z szacunkiem wyrażał się o swym przełożonym i wysoko oceniał go jako lekarza. Również dr Hinterstoisser okazywał młodszemu koledze uznanie¹². Jednak by zrozumieć wówczas panujące stosunki, należy cofnąć się kilka lat wstecz.

Po I wojnie światowej i podziale Śląska Cieszyńskiego, Szpital Śląski pod dyktando dra Hinterstoissera, reprezentował klimat niemieckojęzyczny i respektował wyłącznie autorytet naukowy Wiednia. Powstały 23 kwietnia 1919 r. Rząd Krajowy Śląska Cieszyńskiego podjął uchwałę o przejęciu szpitala przez administrację polską. Odtąd językiem urzędowym miał być język polski. Dopiero od czerwca 1922 r. Szpital Śląski podlegał Urzędowi Wojewódzkiemu w Katowicach. Dr Hinterstoisser na znak protestu nie przyjmował dotacji z Urzędu Wojewódzkiego. Ten stan trwał kilka lat. Szpital zaczął podupadać. Jego dyrektor przeszedł w stan spoczynku latem 1930 r. Z dniem 1 listopada 1930 r. Urząd Wojewódzki w Katowicach powołał na stanowisko dyrektora szpitala dra Jana Kubisza.

Jan Władysław Kubisz, dzięki swemu usposobieniu, pozyskiwał nie tylko pacjentów, lecz również personel medyczny, w tym niemieckich lekarzy. Z dawnej kadry pozostali w szpitalu dr Richard Penecke – anatomopatolog, dr Arnold Krasser – okulista. Po przejściu Krassera na emeryturę, jego następcą został absolwent Uniwersytetu Jagiellońskiego, dr Edward Podworski. W latach 30. Szpital Śląski zatrudniał już bez przeszkód absolwentów polskich uczelni. Oddziałem chorób wewnętrznych kierował dr Wiktor Bincer, który z żoną Janiną, bakteriologiem, doświadczenie medyczne nabywał w krakowskiej klinice uniwersyteckiej. Z Bincerami współpracowali dr Jan Zielina i dr Edmund Dalski, pochodzący ze środowiska lwowskiego. Szpital opuścił, przechodząc na emeryturę, dr Karl Schmidt, wybitny ginekolog i chirurg, a jego miejsce zajął, przybyły z Lwowa, dr Albin Garbień. Chirurgia, poza drem

¹² Szpital Śląski w Cieszynie..., s. 24.



Ryc. 11. Dyrektor, dr Jan Władysław Kubisz, ok. 1946 r.
(fot. ze zbiorów prywatnych A. Błahut-Kowalczyk).

Janem Kubiszem, zajmował się dr Franz Groer, a później dr Jan Zigmunt, dr Alfons Mackowski, dr Henryk Bernacik. Nowo powstałym oddziałem dziecięcym kierował dr Tadeusz Kossowski, oddziałem chorób płuc – dr Roman Misiaczek, za pracownię rentgenologiczną odpowiedzialny został dr Paweł Rykała¹³.

W czasie gdy dyrektorem Szpitala Śląskiego w Cieszynie był dr Jan Kubisz, powstały następujące oddziały: pawilon VII – oddział zakaźny dla gruźlicy (1931), pracownia rentgenowska, fizykoterapia i oddział dla cystoskopii (1931), w istniejącym pawilonie I, gdzie znajdował się oddział chirurgiczny i ginekologiczny septyczny – powstał oddział wewnętrzny i ambulatorium ogólne, a w suterenie kotłownia i stolarnia (1933), w istniejącym pawilonie II, gdzie funkcjonował oddział chirurgiczny i ginekologiczny aseptyczny – powstał oddział położniczy, a w suterenie kotłownia dla centralnego ogrzewania i magazyny (1933), istniejące od 1910 r. prosektorium zaopatrzone w nowe przyrządy do badań chemicznych, bakteriologicznych, hematologicznych, histologicznych oraz powiększono je o kaplicę, salę sekcijną oraz muzeum preparatów anatomiczno-patologicznych (1934)¹⁴.

W okresie międzywojennym przez szereg lat dr Jan Kubisz był osobistym lekarzem prezydenta RP Ignacego Mościckiego. Zaoferowanego mu wówczas zaszczytnego stanowiska w Warszawie nie przyjął, bo nigdy nie kierował się osobistymi korzyściami, lecz dobrem pacjenta i potrzebami zwykłego człowieka¹⁵.

Lata 30. w życiu Szpitala Śląskiego – to również gorliwa służba siostr diakonis, które jako wykwalifikowane pielęgniarki, pracowały na każdym z jego oddziałów. To od nich dowiedziałam się, że dr Jan Kubisz każdy zabieg chirurgiczny rozpoczynał od modlitwy, co nie budziło sprzeciwu w gronie mieszanym wyznaniowo. Kultura osobista dyrektora szpitala wznosiła się ponad podziały wyznaniowe i narodowe, co owocowało harmonijną współpracą całego personelu medycznego.

¹³ Tamże, s. 26.

¹⁴ J. Kubisz *Dzieje Śląskiego Szpitala w Cieszynie*, „Gazeta Lekarska Śląska Polskiego”, 1936, R. 1, z. 1, s. 2-4 oraz relacja Jadwigi Kubisz, żony dra Jana Kubisza.

¹⁵ A. Błahut-Kowalczyk, *Refleksje nad fotografią*, „Ewangelik Pszczyński” 1994, R. 3, nr 14, s. 10.

28 sierpnia 1939 r. nastąpiła ewakuacja Szpitala Śląskiego do Oświęcimia. Akcją ewakuacyjną kierował porucznik, dr Jan Zieliński, towarzyszył mu oczywiście dr Jan Kubisz. W szpitalu cieszyńskim pozostał tylko jeden lekarz z kilkunastoma ciężko chorymi pacjentami w I pawilonie oraz grupa pracowników obsługi medycznej¹⁶. Miejscem, w którym usytuował się ewakuowany szpital był klasztor Ojców Salezjanów w Oświęcimiu. Dyrektor Jan Kubisz nawiązał kontakt z władzami wojskowymi, które nakazały zaprzestanie dalszej ewakuacji szpitala i indywidualne ratowanie się z wojennego zagrożenia¹⁷. Dr Kubisz pozostawił chorych pod opieką dra Richarda Penecke, lojalnego szpitalowi Niemca, który 11 września wrócił z ekipą szpitalną do Cieszyna, a sam udał się na wschód Polski, gdzie schroniły się jego żona i córka. Dotarł do Brześcia nad Bugiem, gdzie po inwazji Związku Radzieckiego stało się równie niebezpiecznie, jak pod okupacją nazistów. Po dramatycznych przejściach rodzina się odnalazła, ale nieudana przeprawa przez Bug w listopadzie 1939 r. zakończyła się prawie sześcioletnią rozłąką. Jan Kubisz przedostał się do Warszawy, żona i córka zostały aresztowane przez Rosjan i osadzone w twierdzy brzeskiej; w wyniku wymiany jeńców przetransportowano je do Samuel Lager¹⁸ w Łodzi, skąd zwolnione powróciły do Cieszyna. Tymczasem dr Jan Kubisz zamieszkał w Warszawie przy ul. Boduena 3. Pracował w firmie farmaceutycznej Klawe, równocześnie nie zaprzestał praktyki lekarskiej w szybko rosnącym kole znajomych. W opowieściach rodzinnych przekazywana jest informacja o przyjaźni dra Kubisza z Marią Rodziewiczówną¹⁹. W czasie okupacji był jej osobistym lekarzem.

W czasie Powstania Warszawskiego stworzył szpital dla rannych powstańców. Pomocą pielęgniarską służyła mu wiernie siostra Danuta (Wanda Gerke). We wspomnianej wcześniej książeczce

¹⁶ *Szpital Śląski w Cieszynie...*, s. 33–34.

¹⁷ Tamże, s. 35.

¹⁸ W fabryce Samuela Abbego w Łodzi obóz przejściowy, głównie dla inteligencji łódzkiej, a także polskich obywateli pochodzenia niemieckiego i żydowskiego, od lipca 1940 r. został przemianowany na Więzienie Policyjne na Radogoszczu.

¹⁹ Maria Rodziewiczówna (1863–1944), pisarka, autorka m.in. powieści *Dewajtis* i *Lato leśnych ludzi*. Niepokoilią się o los dra Jana Kubisza podczas Powstania Warszawskiego. Opuściła Warszawę po jej kapitulacji, zmarła na skutek zapalenia płuc 6 listopada 1944 r., gdy Jan Kubisz był już w drodze do Cieszyna.

Porządek czytania Pisma Świętego, odnajduję następującą notatkę Jana Kubisza z dnia 1 sierpnia 1944 r.: „Wybuch nieszczęsnego Powstania Warszawskiego spowodowanego przez okupanta, który z zimną premedytacją przygotował wszystko do zniszczenia miasta, zapowiadając je ze zemsty za wykonywanie wyroków śmierci na zbirach i mordercach hitlerowskich przez młodzież warszawską”. 14 dni przeżytych w piekle powstania kończy ewakuacja szpitala, której opis odnaleźć można w artykule „Strażnicy Ewangelicznej” z 1948 r.: „Niemcy nakazali lekarzowi opuścić dorywczo stworzony szpital. Lekarz go opuścił, ale opuścił wraz z chorymi i rannymi, których przeniesienie zorganizował wśród najtrudniejszych warunków. Przez ulice, których domy płonęły, w czasie walk i strzelaniny wyszedł makabryczny pochód, na którego czele szedł dr Jan Kubisz, zarosły jak pustelnik, trzymający w ręku chorągiew Czerwonego Krzyża, za nim włożył się pochód chorych i rannych, idących o własnych siłach lub niesionych na noszach. Kilka godzin trwał ten pochód, ale dziewięćdziesięciu pacjentów, których dr Jan Kubisz miał w swej opiece, zostało przeprowadzonych czy przeniesionych w bezpieczne miejsce”²⁰. W Muzeum Powstania Warszawskiego w Warszawie odnalazłam informację o tym bezprecedensowym jak na warunki wojenne wydarzeniu, iż jedynym ocalałym szpitalem podczas Powstania Warszawskiego był Szpital Maltański (ewangelicki) przy ul. Senatorskiej w Warszawie. Został zajęty 14 sierpnia 1944 r. przez Brygadę Dirlewangera. Pacjentów ewakuowano do Śródmieścia. Przy ul. Boduena (adres mieszkania dra Jana Kubisza) znajdował się punkt sanitarny, równocześnie kwatera Korpusu Bezpieczeństwa. Nocą 14 sierpnia Jan Kubisz opuścił Warszawę. Zaznaczone na marginesie książeczki miejsca schronienia takie jak: Żyrardów, u Pawła Hulki-Laskowskiego²¹, Częstochowa, u ks. seniora Wojaka, Kraków, u Józefa Figny, przyjaciela ze szkolnej ławy, autor zapisków pozostawił bez komentarza.

²⁰ *Śp. Dr Jan Kubisz. Dyrektor szpitala w Cieszynie, „Strażnica Ewangeliczna” 1948, nr 7, s. 3.*

²¹ *Paweł Hulka-Laskowski (1881–1946), publicysta, pisarz i tłumacz literatury czeskiej (m.in. Przygody dobrego wojaka Szwejka), którego po wojnie – schorowanego i bezdomnego – Jan Kubisz przygarnął, umożliwił zamieszkanie na terenie Szpitala Śląskiego w Cieszynie i stworzył warunki do pracy. P. Hulka-Laskowski napisał wówczas ostatnią swą powieść Księżyc nad Cieszynem.*



Ryc. 12. Lekarze Szpitala Śląskiego w Cieszynie, 1929 r. Siedzą od lewej: dr Alfred Nowak, dr Franciszek Groer, dyrektor dr Hermann Hinterstoisser, dr Jan Kubisz, dr Otton Socha. (fot. ze zbiorów K. Skalki).



Ryc. 13. Dr Jan W. Kubisz na sali chorych, lata 30. (fot. ze zbiorów prywatnych A. Błahut-Kowalczyk).

Pod datą 3 maja 1945 r. Jan Kubisz zanotował: „Powrót do domu z tułaczki” i trzykrotnie podkreślił werset biblijny przeznaczony do czytania na ten dzień: „Dajesz mi tarczę zbawienia swego i prawica Twoja wspiera mnie” (Ps 18,36). Rozpoczął się jego ostatni etap życia. Tego dnia został wyzwolony Cieszyń. Szpital Śląski przejęli polscy lekarze, m.in. Henryk Bernacik, Alfred Nowak, Paweł Rykała. Do sierpnia 1945 r. dr Kubisz ponownie zatrudnił na stanowiskach prymariuszy prawie wszystkich przedwojennych ordynatorów. Obowiązki pielęgniarskie sprawowały, jak przed wojną, siostry diakonisy. Przełożoną pielęgniarek była s. Danuta (Wanda Gerke); a gdy została wybrana przełożoną Diakonu „Eben-Ezer” w Dziegielowie, jej miejsce w szpitalu zajęła s. Anna Szczeponiec²². Dr Jan Kubisz, dzięki ofiarnej służbie lekarzy, sióstr diakonis, pielęgniarek i pielęgniarzy, doprowadził do odbudowy zrujnowanego szpitala. W latach 1945–1948 ponownie uruchomiono następujące oddziały: położniczo-ginekologiczny, wewnętrzny, dziecięcy, okulistyczny, skórny, zakaźny, laryngologiczny, chirurgiczny, pracownię rtg i prosektorium. Na podstawie relacji Edwarda Buławy można odtworzyć ówczesne funkcjonowanie szpitala pod dyktando Jana Kubisza: „Szpital Śląski w ciągu niespełna 3 lat po wyzwoleniu, [...] zdołał uzupełnić braki w materiałach i sprzęcie oraz podjąć lecznicze świadczenia na rzecz miejscowej ludności na skalę dotąd niespotykaną. Wokół dyrektora skonsolidował się dawny, w zasadzie przedwojenny zespół lekarski i pielęgniarski, a także personel administracyjnego i gospodarczego zaplecza. Załogę tę charakteryzowało wysokie poczucie obowiązku i godna szacunku kultura pracy”²³.

3 marca 1948 r. Jan Kubisz ciężko zachorował. Wyczerpały się siły dyrektora. Nastąpił wylew krwi do mózgu i częściowe porażenie. Wokół łóżka chorego zebrała się najbliższa rodzina i oddani mu przyjaciele ze Szpitala Śląskiego. Każdego z nich wołał do siebie, podawał dłoń i żegnał. Przy łóżku umierającego ojca jego córka, Malwina, i dr Emil Błahut wzięli ślub, którego udzielił przyjaciel Kubisza z ławy szkolnej, ks. senior Oskar Michejda. Doktor Jan Kubisz umarł następnego dnia w południe, 4 marca 1948 r.

²² *Szpital Śląski w Cieszylinie...*, s. 51–52.

²³ Tamże, s. 61.

Są pogrzeby, które poruszają serca całych społeczności. Do takich pogrzebów należała ostatnia droga Jana Władysława Kubisza. W swym pamiętniku bp Karol Kotula zapisał: „Anglosaski poeta Longfellow powiedział, że nieprawdą jest, jakoby śmierć zrównywała wszystkich ludzi. Przeciwnie, śmierć uwydatnia różnice, jednym bowiem stawia się pomniki, a inni odchodzą zaraz w zapomnienie. Dwa tylko widziałem manifestacyjne pogrzeby: dra Jana Kubisza w Cieszynie i ks. H. Wegenera w Bytomiu”²⁴. W niedzielę, 7 marca, Kościół Jezusowy w Cieszynie, mogący zmieścić 5000 wiernych, okazał się za mały. Tysiące uczestników z obu stron Olzy czekało na placu kościelnym. Lud śląski, a także liczne delegacje z kraju, składali ostatni hołd swemu lekarzowi. Kazanie pogrzebowe wygłosił ks. senior Oskar Michejda, na cmentarzu pożegnał Jana Kubisza jego wychowawca, ks. prof. Jan Stonawski, w imieniu lekarzy przemówił dr Paweł Rykała, w imieniu władz państwowych starosta powiatu, pan Grzeganeł”²⁵.

Fragmenty mowy pożegnalnej redaktora „Głosu Ludu”, Henryka Jasiczka, niech spełnią rolę podsumowania sylwetki dra Jana Kubisza, szlachetnego człowieka i wyjątkowego lekarza: „Przynoszę Ci ostatnie pozdrowienia i z drugiej strony Olzy, z kraju, który był dla Ciebie najpiękniejszy na świecie, bo tam spędziłeś swoje dzieciństwo. Tam wpajał Ci ideały umiłowania ziemi ojczystej Twój wielki Ojciec, pieśniarz ludu śląskiego, Jan Kubisz. Własnym wysiłkiem zdobyłeś imię dobrego lekarza, uśmiechała się do Ciebie kariera. Ty jednak poszedłeś za głosem serca [...]. Potrafiłeś zrozumieć ból tego ludu, bo czułeś z nim, wyrosłeś z niego [...]. Twój stosunek do człowieka był prosty i serdeczny, bo byłeś zawsze skromnym synkiem spod Goduli. Byłeś wielkim lekarzem leczącym nie tylko medycyną, lecz dobrym, ciepłym, ojcowskim sercem. Odszedłeś nieoczekiwanie, nie zdążyłeś pożegnać się z domem Twego dzieciństwa [...], odchodzisz, lecz pierwsze pierwiosniki, które wiosna wyczaruje w gnojnickim ogrodzie, będą kwitły dla Ciebie. Żyć będziesz w pomnikach czynu, które wybudowałeś, niosąc dobro do niezliczonych serc ludzkich. Takie pomniki są najtrwalsze, są nieśmiertelne”²⁶.

²⁴ K. Kotula, *Od marzeń do ich spełnienia...*, s. 157.

²⁵ „Głos Ludu”, 1948, R. 4, nr 29, s. 2.

²⁶ Tamże, s. 2.

Mgr Karol Skalka
Cieszyn

Doktor Tadeusz Brachaczek – kronikarz szpitalnictwa cieszyńskiego

Tadeusz Brachaczek urodził się 11 lipca 1930 r. w Cieszynie. Jego ojcem był Józef Brachaczek, funkcjonariusz policji państwowej, a matką – Antonina z domu Drapa.

Przed 1939 rokiem Tadeusz Brachaczek ukończył w Cieszynie dwie klasy Szkoły Powszechnej. W okresie okupacji kontynuował naukę, jednak już w języku niemieckim. Po wojnie uczęszczał do Gimnazjum im. Osuchowskiego w Cieszynie, następnie zmienił kierunek zainteresowań i kontynuował naukę w Technikum Mechanicznym, które ukończył w 1951 r. Jako że miał zamiłowanie do nauki, w latach 1951–1953 kontynuował szkolenie w Państwowej Szkole Felczerskiej działającej na bazie Szpitala Śląskiego w Cieszynie.

W latach pięćdziesiątych XX wieku z powodu napiętej sytuacji politycznej Ministerstwo Obrony Narodowej organizowało służbę medyczną do udzielania pierwszej pomocy. Wtedy Tadeusz Brachaczek po raz pierwszy zetknął się m.in. z prof. drem Kazimierzem Opoczyńskim i drem Albinem Garbieniem. Zainteresowany ciekawymi postaciami wykładowców oraz samym przedmiotem medycyny, postanowił podjąć studia na wydziale lekarskim. Przedtem, zgodnie z nakazem pracy, musiał przepracować trzy lata w prosektorium i laboratorium Szpitala Śląskiego, gdzie wykonywał czynno-

ści laboranta medycznego. Jesienią 1956 r. Tadeusz Brachaczek zdał egzamin konkursowy i został przyjęty na drugi rok Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu.

Dnia 6 stycznia 1957 r. ożenił się z Haliną z domu Bilko, farmaceutką. W małżeństwie tym urodzili się: syn Wojciech, który również został lekarzem, oraz córka Joanna, z zawodu laborantka medyczna.

Tadeusz Brachaczek ukończył studia i otrzymał dyplom lekarza 30 kwietnia 1962 r. Po odbyciu staży oddziałowych rozpoczął pracę w Zakładzie Patomorfologii Szpitala Śląskiego w Cieszynie. Równolegle w latach 1962–1975 podjął pracę w stacji pogotowia ratunkowego w Skoczowie, gdzie pełnił nocne dyżury. Ponadto przez prawie czterdzieści lat (1965–2002) opiekował się chorymi pensjonariuszami Domu Pomocy Społecznej „Caritas”.

Ponieważ kwalifikacje i kompetencje jakich oczekuje się od patomorfologa są bardzo wysokie, dr Brachaczek przeszedł wiele fachowych szkoleń, w wyniku których uzyskał I st. specjalizacji z zakresu patomorfologii (5 X 1967) oraz I st. specjalizacji z zakresu medycyny społecznej (17 XII 1977). Szkolił się również w organizacji ochrony zdrowia i opieki społecznej, zaś w latach 1978–1979 odbył studia w Centralnym Zaocznym Studium Prawnym dla Lekarzy. Wiedza tam zdobyta była mu pomocna w pełnieniu stanowiska zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w cieszyńskim ZOZ-ie, które piastował od 1972 do 1991 r.

Dr Brachaczek łączył pracę w Zakładzie Patomorfologii z wolontariatem w przyszpitalnej Poradni Onkologicznej. W 1979 r., po śmierci dra Jana Zieliny, dotychczasowego kierownika Zakładu Patomorfologii, funkcję tę przez dwanaście lat pełnił właśnie dr Brachaczek. Utrzymywał stałą współpracę z Zakładem Patomorfologii oraz Zakładem Medycyny Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, ze względu na konieczność częstych konsultacji, których wymaga diagnostyka histopatologiczna. Przez wiele lat, jako biegły sądowy, współpracował z cieszyńskim sądem i prokuraturą, dla których wykonywał urzędowe opinie i ekspertyzy. Równie blisko współpracował z Zakładem Historii Medycyny Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, czynnie uczestnicząc w tamtej-



Ryc. 14. Dr Tadeusz Brachaczek wraz z zespołem Pracowni Anatomopatologicznej Szpitala Śląskiego w Cieszynie, 1969 r. (fot. ze zbiorów rodzinnych).



Ryc. 15. Dr Tadeusz Brachaczek, 1991 r. (fot. ze zbiorów rodzinnych).

szych zebraniach naukowych oraz prowadząc korespondencję z drem n. med. Krzysztofem Brożkiem.

Nie sposób pominąć zaangażowania dra Tadeusza Brachaczka w działalność społeczną. Wielkie zasługi dla lokalnej społeczności położył przy rewindykacji majątku stowarzyszenia „Dziedzictwo św. Jana Sarkandra” oraz w organizowanie Katolickiego Liceum Ogólnokształcącego w Cieszynie.

Osobnym polem zainteresowań dra Brachaczka były dzieje szpitalnictwa i epidemii na terenie Śląska Cieszyńskiego. Zagadnieniom tym poświęcił wiele czasu i studiów, badając zasoby archiwów oraz kościelne i cmentarne księgi. Dzięki swemu zaangażowaniu i żmudnej pracy pogłębił znane fakty z dziejów szpitalnictwa na tym terenie, a niektóre uzupełnił. Sporządzał także dokumentację fotograficzną licznych obiektów o wartości historycznej, a także ważnych dokumentów oraz osób pracujących w regionie.

Ta jego pasja i zaangażowanie szczególnie zaowocowała w czasie przygotowywania obchodów jubileuszu stulecia Szpitala Śląskiego. Wówczas dr Tadeusz Brachaczek, wraz z dyrektorem naczelnym drem n. med. Markiem Cywińskim, koordynował działania i opracowywał wydawnictwa jubileuszowe, w tym obszerną i bogato udokumentowaną monografię szpitala. „To właśnie w oparciu o Jego faktografię okolicznościowe wydawnictwo *Szpital Śląski w Cieszynie 1888–1998* stało się bezcennym almanachem wiedzy o powstaniu i przeszłości najważniejszej w wielu dziesięcioleciach lecznicy naszego regionu”¹.

Pisał również artykuły dotyczące Szpitala Śląskiego oraz instytucji i osób związanych ze służbą zdrowia do „Głosu Ziemi Cieszyńskiej”, z którego redaktorem Tadeuszem Kopoczkiem utrzymywał przyjacielskie stosunki.

Doktor Tadeusz Brachaczek pracował w Szpitalu Śląskim w Cieszynie od 1 października 1953 aż do 31 grudnia 1996 r. z przerwą na studia lekarskie. W ciągu prawie pięćdziesięcioletniej kariery zawodowej otrzymał wiele odznaczeń i podziękowań za swoją odpowiedzialną i z wielkim poświęceniem wykonywaną pracę. Są to m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty

¹ T. Kopoczek, *Będzie nam Ciebie brakować...*, „Głos Ziemi Cieszyńskiej” 2003, nr 21.

Krzyż Zasługi, Medal Czterdziestolecia Polski Ludowej oraz odznaki: „Zasłużony Działacz LOK”, „Za zasługi dla województwa bielskiego”, „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Przedstawiając postać doktora Tadeusza Brachaczka nie sposób nie wspomnieć o cechach Jego osobowości. Był człowiekiem o pogodnym usposobieniu. Nigdy nie zdarzyło mi się widzieć Go wzburzonego czy w złym humorze. Kiedy natrafiał na bariery nie do pokonania, zwykł mawiać, cytując Ewangelię: „Wszelka władza pochodzi od Boga”, co oznaczało konieczność podporządkowania się, czy też pogodzenia się z jej decyzjami.

Zmarł 30 kwietnia 2003 r. po długotrwałej i ciężkiej chorobie. Na miejsce wiecznego spoczynku odprowadzały Go tłumy cieszyńian. „W jego osobie społeczność naszego miasta utraciła człowieka wielkiego serca, niezwykle skromnego i uczynnego, pracowitego i spolegliwego we wszystkich działaniach, których się podejmował. Swą życiową postawą zasłużył na powszechny szacunek, a dziś na naszą wdzięczną i trwałą pamięć”².

Bibliografia publikacji Tadeusza Brachaczka (wybór)

Biogramy zamieszczone w „Wiadomościach z Ulicy Bielskiej 4”:

Bernacik Henryk Julian, 1994, nr 15, s. 8.

Biały Feliks, 1999, nr 57, s. 7.

Czerner Jadwiga, 2000, nr 65, s. 7.

Dattner Bernard, 1999, nr 53, s. 8.

Franek Stanisław, 2000, nr 64, s. 8.

Gawlas Andrzej, 2000, nr 62, s. 7.

Głajcar Jan, 1999, nr 54, s. 7.

Hassewicz Stanisław, 1999, nr 54, s. 3.

Kożusznik Bogusław, 1999, nr 53, s. 7.

Kubisz Jan Władysław, 1999, nr 54, s. 6.

Lazar Otton, 1992, nr 6, s. 6.

Łysogórski Zygmunt, 1993, nr 10, s. 4.

Madecki Oswald, 1999, nr 54, s. 5.

Misiaczek Roman, 2000, nr 60, s. 4.

Pochaba Wiktor, 2000, nr 62, s. 5.

Pokorny Wiesław, 1996, nr 31, s. 5.

² *Tamże.*

- Rakowski Paweł*, 2000, nr 60, s. 7.
Rykała Paweł, 1997, nr 38, s. 6.
Rymorz Jan, 2000, nr 58, s. 6.
Socha Oton, 1994, nr 15, s. 8.
Stano Adam, 1997, nr 39, s. 6.
Stingl Józef, 1997, nr 37, s. 6.
Suchiński Jacek, 2000, nr 65, s. 6.
Tenner Julian Zygmunt, 2000, nr 58, s. 7.
Wolny Gabriel, 2000, nr 65, s. 4.
Zientarska Teresa Maria, 1996, nr 31, s. 9.
Żaczek-Kidoń Eleonora, 1997, nr 39, s. 9.

Pozostałe publikacje:

- Budynek RTG*, „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”, 1997, nr 41, s. 5 [historia Pracowni Rentgenograficznej w Szpitalu Śląskim w Cieszynie].
Cieszyńskie szpitale, „Kalendarz Cieszyński” 2000, s. 57–61.
Cieszyński rad, „Kalendarz Cieszyński” 2002, s. 107–108 [stosowanie radu w Szpitalu Śląskim w Cieszynie (od 1938 r.)].
Dzieje drukarni „Dziedzictwa” [bł. Jana Sarkandra dla ludu polskiego na Śląsku w Cieszynie], „Dziedzictwo” 2000, nr 10, s. 6.
Kącik historyczny, „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”, 1997, nr 36, s. 6 [pierwsze zastosowanie aparatu rentgenowskiego w cieszyńskim szpitalu w 1902 r.].
Ks. Józef Franek 24. 2. 1915–05. 09. 1939, „Dziedzictwo” 1997, nr 9, s. 10.
Lekarskie ekslibrisy, „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”, 1999, nr 52, s. 6–7 [ekslibrisy lekarzy: Ryszarda Peneckiego, Teodora Cienciaily i Krzysztofa Brożka; podano biogram R. Peneckiego pracującego w cieszyńskim szpitalu w l. 1918–1945].
Szpital Śląski w Cieszynie 1888–1988, komitet redakcyjny T. Brachaczek i in., Cieszyn 1988.
Szpitale cieszyńskie. Cz. 1. Szpital Braci Miłosierdzia. Cz. 2. Szpital Sióstr Elżbietanek. 3. Szpital Śląski, „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”, 1998, nr 43, s. 4–5; nr 44, s. 4–6; nr 45, s. 5–6, 19.
Wstęp do dziejów szpitalnictwa w Cieszynie [maszynopis na prawach rękopisu].

Mgr Barbara Karnas-Greń
Szpital Śląski w Cieszynie

Znaczenie gazety szpitalnej dla dokumentowania lecznictwa w regionie (na przykładzie „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”)

Z okazji odbywającego się w Cieszynie Zjazdu Towarzystwa Lekarzy Polaków na Śląsku, 1 stycznia 1936 r. pojawił się w Cieszynie pierwszy zeszyt „Gazety Lekarskiej Śląska Polskiego”, którego redaktorem był dr Wiktor Bincer. „Gazeta...” wydawana była do lipca 1939 r. w Drukarni P. Mitręgi w Cieszynie. W stopce redakcyjnej wpisano adres redakcji i administracji: Cieszyn, ul. Bielska 4. W przedmowie do pierwszego numeru napisano (zachowano oryginalną pisownię):

„Niniejszy zeszyt ma stanowić zaczątek pisma lekarskiego, narazie w postaci kwartalnika, poświęconego praktycznemu ujęciu zagadnień lekarskich, które związane są z odrębnym wobec reszty Polski charakterem pracy lekarskiej na Śląsku. Wzmoczone zainteresowanie się w ostatnich czasach problemami chorób zawodowych, higieny pracy, wypadków przy pracy i związanego z nimi orzecznictwa lekarskiego, znajduje swój wyraz w publikacjach głównie teoretycznych. Dla zapewnienia postępu w tej gałęzi wiedzy nieodzowne jest sięgnięcie do źródeł doświadczeń praktycznych, któremi rozporządza lekarz śląski. Temu też w głównej mierze poświęcone ma być niniejsze pismo. Pierwszy tylko zeszyt odbiega od tego założenia pod względem treści, ponieważ pragnęliśmy

przedstawić dorobek ostatnich lat pracy szpitala wojewódzkiego – w czym znaleźliśmy podniętę ze strony Naczelnika Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego Dra Karola Sęczyka – jako jednej z klinicznych placówek na Śląsku i korzystamy ze stojącego do dyspozycji materiału, by publikację rozpocząć. Witamy nią Zjazd Towarzystwa Lekarzy Polaków na Śląsku i Miłych Gości, a jeśliśmy mierzyli siły na zamiary, to prosimy, by zamiary nasze oceniono wedle naszych skromnych sił”.

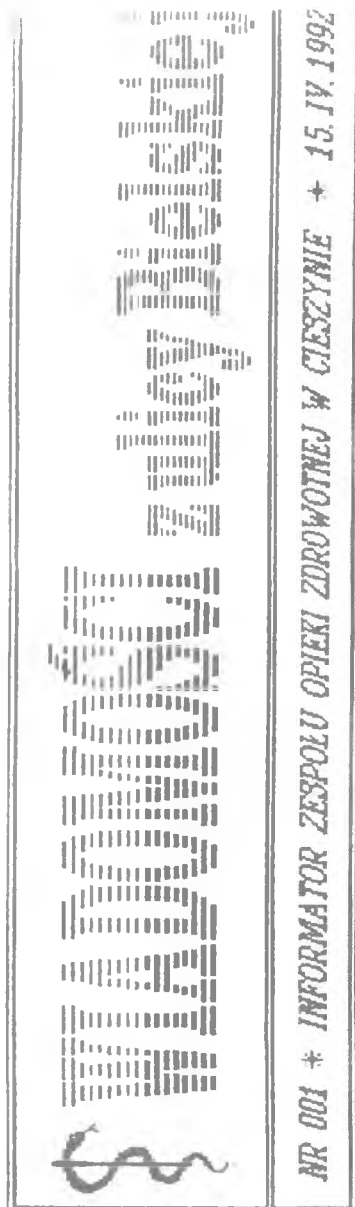
W pierwszym numerze „Gazety...” została przedstawiona przez dra Jana Kubisza historia Śląskiego Szpitala w Cieszynie.

„Gazeta Lekarska Śląska Polskiego” była wydawnictwem stricte naukowym: zamieszczano w niej artykuły medyczne autorstwa wielu znanych lekarzy śląskich, także cieszyńskich. O swoich doświadczeniach i osiągnięciach medycznych pisali m.in.: prof. prof. Kornel Michejda i Kazimierz Opoczyński, dr dr Albin Garbień, Tadeusz Kossowski, Jan Kubisz, Alfons Mackowski, Roman Misia-czek, Edward Podworski, Ryszard Penecke, Paweł Rykała, Jan Zigmund i inni.

W czasie wojny „Gazeta...” przestała się ukazywać. W maju 1946 r. wydano kolejny numer o zmienionym tytule: „Śląska Gaze-ta Lekarska”. Redaktorem naczelnym został dr A. Garbień. Początkowo autorami prac byli w większości lekarze cieszyńscy. W miarę odbudowy i rozwoju przemysłu na Śląsku, wśród autorów zaczęli przeważać lekarze z Katowic i Zagłębia Dąbrowskiego specjalizujący się w medycynie przemysłowej. W 1945 i 1946 r. w „Ga-zecie...” zamieszczono 132 artykuły, w tym 27 autorstwa lekarzy cieszyńskich, w 1947 r. było 111 publikacji, w tym tylko 4 z Cieszy-na. Od 1948 r. gazeta stała się dodatkiem do czasopisma „Medycyna Pracy”, w 1953 r. redakcja została przeniesiona do Łodzi.

Dnia 15 kwietnia 1992 ukazał się pierwszy numer „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4” Informatora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie – zamieszczony w tytule adres ten sam, co przed 56 laty. We wstępie ówczesny dyrektor naczelny szpitala, dr n. med. Maciej Krzanowski, napisał:

„Droży Państwo, spotykam się często z opinią, że «ludzie nie wiedzą, co się w ZOZ-ie dzieje», przy czym w krytyce tej nie chodzi o ludzi w ogóle, ale o pracowników ZOZ-u. Zainteresowanie pra-



WIADOMOŚCI Z ULICY BIELSKIEJ 4

NR 100 (11) *Informator Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie* 21.03.2007 r.
www.szpital.netus.pl

Ryc. 16. „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”, winiety tytułowe – numeru pierwszego z 1992 r. oraz numeru setnego z 2007 r. (fot. B. Karnas-Greń).

cowników wszystkich szczebli sprawami swojego zakładu pracy jest zjawiskiem bardzo pożytecznym. Szczególnie dziś, ograniczenia wydatków na naszą działalność zmuszają do różnych połączonych zaradczych, a te są możliwe tylko przy wzajemnym zrozumieniu i porozumieniu. Ale jak wyjść sprawie naprzeciw, jak rozmawiać z załogą liczącą ponad 1800 osób, a do tego pracującą i mieszkającą na terenie pomiędzy Koniakowem a Strumieniem? Odpowiedzią na to jest pomysł wydawania pisma, które trzymacie Państwo w ręce. Zamierzamy w nim pisać o tym, o co sami zapytacie w poczcie do nas i o tym, co naszym zdaniem może być interesujące. Zamiast wyszczególniać, o czym będziemy pisać, będziemy po prostu pisać. Wasze uwagi o pierwszym numerze „Wiadomości...” będą wskazówką, czy redagujemy je właściwie lub w jakim kierunku należałoby je zmienić. Będziemy zamieszczać każdy interesujący tekst. Prosimy jednak o zwięzłość.”

Redagowaniem „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4” zajął się Jacek Daszkiewicz, ówczesny dyrektor ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych szpitala. Miał ku temu smykałkę, był również autorem kilku artykułów. Wraz z zespołem technicznym Samodzielnej Sekcji Informatyki sprawował pieczę nad biuletynem do 1993 r. Od numeru ósmego (01.08.1993) opiekę nad „Wiadomościami...” przejęła mgr Barbara Karnas-Greń. Zachowany został profil biuletynu, nieznacznie jedynie zmieniono szatę graficzną, starano się, aby koszt był jak najmniejszy, mieszczący się w ramach tzw. środków własnych. Jak na niskonakładowe pismo zawierające najważniejsze dla pracowników cieszyńskiej służby zdrowia informacje „Wiadomości...” miały wielu odbiorców. Kolejne numery dostarczane były nie tylko do oddziałów i pozostałych komórek ZZOZ w Cieszynie lecz także w teren, czyli do przychodni rejonowych (działających w ramach cieszyńskiego ZZOZ), do bibliotek miejskich, Biblioteki Głównej Śląskiej Akademii Medycznej, Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie, jej oddziałów, do sąsiednich, zaprzyjaźnionych ZOZ-ów, do urzędów miejskich i gminnych, do odbiorców prywatnych związanych z cieszyńskim szpitalem, do emerytowanych lekarzy i byłych pracowników. Biuletyn zamieszczany był także na stronie internetowej szpitala: <<http://www.szpital.netus.pl>>.

Gazetka zakładowa powinna relacjonować wydarzenia dotyczące macierzystej instytucji. Dlatego z założenia nie tylko informowała o zarządzeniach wewnętrznych, przekazywała ogłoszenia oraz komunikaty kadrowe, lecz przybliżała sylwetki kadry kierowniczej, przedstawiała nowo zatrudnionych pracowników, zamieszczała wspomnienia o zmarłych. Prezentowała streszczenia najlepszych wystąpień cieszyńskich lekarzy na zebraniach kół naukowych, a także omówienia prac doktorskich oraz przedruki artykułów dotyczących zarówno spraw medycznych, jak i organizacyjnych cieszyńskiego ZZOZ. Pracownicy byli także informowani o bieżących problemach technicznych, np. o remontach, o budżecie zakładu i w końcu o sprawach pozazawodowych, np. o festynach, imprezach sportowych, itd.

Najczęściej dla „Wiadomości...” pisali: Dariusz Babiak, Danuta Błahut-Zaleska, Tadeusz Brachaczek, Krzysztof Brożek, Jacek Daszkiewicz, Andrzej Dyszkiewicz, Jan Kawulok, Ewa Kielar, Sylwia Koźdoń, Maciej Krzanowski, Antoni Michałek, Adam Paluch, Marcin Pecold, Bronisława Szlauer i inni.

„Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4” stały się skarbnicą wiedzy o cieszyńskich szpitalach, ludziach i zdarzeniach, prezentowane były również artykuły związane z historią leczenia na Śląsku Cieszyńskim: często media korzystały z naszej gazetki dokonując przedruków, zamieszczając informacje mogące zainteresować cieszyńską społeczność. Przygotowane przez dr Danutę Błahut-Zaleską, dra Tadeusza Brachaczka oraz mgr Barbarę Karans-Greń biogramy pracujących w Cieszynie lekarzy znalazły się w *Słowniku medycyny i farmacji Górnego Śląska* wydawanym przez Śląską Akademię Medyczną (od czerwca 2007 Śląski Uniwersytet Medyczny). Dotarcie do cieszyńskich lekarzy – autorów artykułów medycznych zamieszczanych w biuletynie ułatwiają popularne wyszukiwarki internetowe.

Gazetka ukazywała się regularnie przez 12 lat. W związku ze zmianą charakteru pracy redaktora, wydawanie biuletynu zostało na jakiś czas zawieszone. „Wiadomości...” zostały reaktywowane w czerwcu 2005 r.; w nowym, poszerzonym składzie redakcyjnym znaleźli się Dariusz Babiak, Barbara Karnas-Greń, Agata Sadowska-Mętel, Szymon Szwarc. Kilka numerów udało się wydać w ko-

lorze, co niewątpliwie podniosło atrakcyjność biuletynu. Niestety, trudności finansowe służby zdrowia ograniczają działalność zespołu redakcyjnego i los „Wiadomości...” wciąż nie jest jeszcze do końca rozstrzygnięty. Mamy jednak nadzieję, że zakładowy informator, zawsze oczekiwany i przychylnie przyjmowany przez pracowników pokona trudności ekonomiczne, nie podda się politycznym zawirowaniom i nadal będzie swoistego rodzaju diariuszem szpitalnym.

Prof. Dr hab. Dan Gawrecki
Slezská univerzita v Opavě
Uniwersytet Opolski w Opolu

Śląsk – historyczny przegląd granic politycznych i podziałów administracyjnych

Wstęp

Prawie każdy omawiany problem historyczny wymaga jednocześnie określenia jego zakresu terytorialnego. Dotyczy to również problematyki dziejów medycyny na Śląsku. Nie jest to, moim zdaniem, z merytorycznego punktu widzenia kwestia zasadnicza, wszak problemy dotyczące ochrony zdrowia nie są uwarunkowane granicami. Z drugiej strony – ujmując problem z pozycji metodologii badań regionalnych¹ – nasze rozważania wymagają porównań między regionami oraz porównań subregionów samego Śląska; tym czynnikom są podporządkowane poszczególne segmenty jego rozwoju; jednym z nich jest również ochrona zdrowia zamieszkałej ludności. Region powinien być zatem w miarę wszechstronnie scharakteryzowany, co pozwoli na wyciągnięcie rzetelnych wniosków.

Tyle teoria, rzeczywistość jest jednak inna. Historyk powinien uwzględniać obecny kształt administracyjny badanego regionu, choćby tylko dlatego, że badania prowadzone są dla współczesnych, służyć będą potomnym, natomiast regionalne organy administra-

¹ Region (regio – władza) – to wydzielony, stosunkowo jednorodny obszar, odróżniający się od terenów przyległych określonymi cechami, definiowany kryteriami administracyjnymi i dziejami politycznymi.

cyjne częściowo te badania finansują. Ponadto, obecna administracja zarówno w Polsce jak i w Republice Czeskiej, nie odwołuje się do pojęcia historycznego regionu Śląska. Wiele jest jeszcze różnych komplikacji, z którymi każdy w swoich badaniach dotyczących Śląska się spotyka, ale nie jest to zadaniem tego opracowania. Chcę tylko odpowiedzieć na elementarne pytanie: czym był i czym jest Śląsk? Odpowiedź nie jest tak prosta, jak się wydaje wielu dzisiejszym mieszkańcom historycznego obszaru Śląska. Napisałem na ten temat kilka przyczynków, które dotyczyły przede wszystkim terytorium byłego Śląska austriackiego, czechosłowackiego i czeskiego², w niniejszym artykule spróbuję tę problematykę uzupełnić, nie roszcząc sobie aspiracji do analizy przyczyn zmian terytorialnych.

Wyjściowy termin *Śląsk* zarówno w publicystyce jak i w historiografii nie jest używany jednoznacznie. Przyczynami tego faktu są:

- dynamiczny rozwój regionu i jego różnych części uzależniony od stosunków i warunków politycznych czy własnościowych,
- opisywanie przez autorów przede wszystkim „swojego” Śląska, tzn. obszaru przynależnego do ich państwa albo ich strefy etnicznej.

W publicystyce takie podejście jest dopuszczalne, natomiast autorzy prac syntetycznych, naukowych, którzy deklarują, że przedmiotem ich badań jest cały historyczny Śląsk, nie powinni ignorować niektórych śląskich obszarów, zwłaszcza Śląska Opawskiego. Dotyczy to przede wszystkim historyków polskich i niemieckich. Pozwolę sobie na konstatację, że najnowsze badania w Polsce, w większym stopniu respektują dynamiczną całość regionu śląskiego³.

Przynależność Śląska do poszczególnych państw; zmiany jego granic

Z geograficznego punktu widzenia *Śląsk* jest ziemią leżącą w dorzeczu górnej i środkowej Odry i górnej Wisły. O pochodzenie nazwy *Śląsk* spory toczyły się zawsze. Niemieccy badacze są skłonni

² *Schlesien in der Habsburgermonarchie – Begriffe, Territorium, Periodisierungsversuch*, [w:] *Śląsk za panowania Habsburgów*, Opole 2001, s. 73–86; *Dějiny Českého Slezska 1740–2000*, [aut.] D. Gawrecki [i in.], t. 1, Opava 2003, s. 12–19; Tenże, *Slezsko-územní vymezení, pojmy úvahy*, „*Vlastivědné listy*” (Opava) 2002, 28, č. 1, s. 1–5, č. 2, s. 1–4; Tenże, *Jest jeszcze inny Śląsk (Przyczynek do definicji i określeń)*, „*Śląsk Opolski*” 2001, 11, s. 12–22.

³ M. Czapliński, E. Kaszuba, G. Wąs, R. Żerlik, *Historia Śląska*, Wrocław 2002; P. Pregiel, T. Przerwa, *Dzieje Śląska*, Wrocław 2005.



Ryc. 17. Mapa Śląska (okres średniowieczny i książęcy).

przypuszczać, że nazwa pochodzi od germańskiego plemienia Silingów, polscy – widzą związek z wyrazami ślęg albo śląg (wilgotność, mokradło), z rzeką Ślezą lub z górą Ślęż (Sobótka). Wydaje się, że nazwa Śląsk nie ma ani germańskiego ani słowiańskiego rodowodu⁴.

Do końca X wieku trudno mówić o Śląsku jako o jednolitym obszarze, który wraz z jego mieszkańcami, miejscowymi elitami lub sąsiadami, był traktowany jako terytorialna całość z wytyczonymi granicami i swoistą nazwą. Na terytorium przyszłego Śląska, tak jak się on ukształtował w wiekach średnich i nowożytnych, żyły w IX wieku różne plemiona – Bobrzanie, Trzebowanie, Opolanie, Głupie Głowy i Gołszyce; do określenia *Śląsk* zbliżony jest tylko termin *Ślęzanie* – nazwa plemienia zamieszkującego okolice dzisiejszego Wrocławia. Ale czy późniejszy *Śląsk* wszedł w skład państwa Samona możemy tylko spekulować. Wiemy, że państwo wielkomorawskie włączyło do swojego imperium państewko Wiślan (wraz z późniejszym Cieszyńskiem), że książę Świętopełk „został zmuszony do trwałego opanowania Górnego Śląska”, rozważana jest możliwość pewnego uzależnienia Dolnego Śląska i zwierzchnictwa politycznego Wielkich Moraw. Nikt z historyków nie wątpi, że w drugiej połowie X wieku władzę nad całym Śląskiem przejęli czescy Przemyślidzi⁵.

Po wygranej wojnie z Czechami książę Polan, Mieszko I, w dokumencie *Dagome iudex* (992) opisał ziemie będące w jego posiadaniu; zachodnie i południowe granice Śląska były też określone w bulli papieskiej z 999 r., która dotyczyła diecezji wrocławskiej. Granice Śląska pokrywały się z granicami kościelnymi. Stolicą tej ziemi był Wrocław. Śląsk znajdował się w państwie Bolesława Chrobrego, następnie stał się teatrem działań wojennych: czeski książę Brzetysław przyłączył Śląsk do Czech, natomiast na zjeździe w Kwedlinburgu (1054) Śląsk przyznano Polsce w zamian za trybut. Południowe granice między czeskim i polskim państwem nie były ściśle ustalone (dotyczyło to Kłodzka, ziemi opawskiej), chociaż część historyków sugeruje, że po układach kwedlinburskim

⁴ K. Popiołek, *Historia Śląska od pradziejów do 1945 roku*, Katowice 1979; M. Czapliński, ..., s. 14–15 i n.

⁵ K. Popiołek, ..., s. 16; P. Pregiel, ..., s. 20–22; M. Czapliński, ..., s. 37–38 i n.

(1054) i kłodzkim (1137) z obszarów śląskich, ziemie kłodzka i prowincja gołęszycka należąca jeszcze do diecezji wrocławskiej przeszły pod zwierzchnictwo Czech⁶. Jednakże według bulli papieskiej z 1155 r. granica polsko-czeska znajdowała się niedaleko Grodca (nad Morawicą), a bród przez rzekę Opawę był pod kontrolą garnizonu piastowskiego (niedaleko od dzisiejszej miejscowości Kylešovice), dotyczyło to też brodu w Golasowicach (Holasovice). Jednak już przed 1189 r. cały ten obszar włącznie z ujazdem Grobnickim opanowali Przemysłidzi. Od tej pory południową granicę wówczas już czeskiej (morawskiej) prowincji gołęszyckiej (od 1220 r. – prowincja opawska) stanowiła rzeka Psina⁷.

Po śmierci Bolesława III Krzywoustego – według ustawy sukcesyjnej – cały Śląsk (z ziemią opolską i lubuską) otrzymał jego najstarszy syn Władysław II, który po kilku latach został wygnany, jednak jego synowie – dzięki pomocy cesarza – powrócili na Śląsk. Po kilku latach nastąpiły podziały jednolitego dotychczas Śląska.

Opisywane w artykule zmiany dotyczą zewnętrznych granic Śląska, natomiast terytorialne roszczenia i ambicje polityczne śląskich Piastów w odniesieniu do państwa polskiego przekraczają ramy niniejszego opracowania⁸.

Mieszko Płatonogi (raciborski) w 1178 r. otrzymał od Kazimierza II Sprawiedliwego kasztelanie bytomską, siewerską i oświęcimską,

⁶ K. Popiołek, ..., s. 19–20; P. Pregiel, ..., s. 11, 30; M. Czapliński [i in.], ..., s. 44 i n.

⁷ J. Bakala, *Holasické pomezí v 11. a 12 století*, „Časopis Slezského muzea” 1964, 13, s. 105–117.

⁸ Literatura o zmianach terytorialnych na Śląsku jest ogromna. Ramy niniejszego artykułu nie pozwalają na szczegółową dokumentację. Oprócz wymienionych opracowań wykorzystane zostały: *Historia Śląska*, oprac. zbiorowe (Inst. Historii PAN), t. 1–3, Wrocław 1960–1985; *Deutsche Geschichte im Osten Europas*, [red.] N. Conrads, Berlin 1994; J. Bahlcke, *Schlesien und die Schlesier*, München 1997; *Opava. Historie. Kultura. Lidé*, [red.] K. Müller, R. Žáček, Praha 2006; R. Žáček, *Dějiny Slezska v datech*, Praha 2004; I. Korbelářová, *K územně správnímú členění Slezska před rokem 1740*, „Slezský sborník” 2002, 100, s. 161–177; R. Pysiewicz-Jędrusik, A. Pustelnik, B. Konopska, *Granice Śląska. Zmiany granic Śląska w czasie i przestrzeni. Śląsk na dawnej mapie. Obraz Sudetów w dawnej kartografii*, wyd. 2 popr., Wrocław 1998; K. Orzechowski, *Terytorialne podziały na Śląsku*, „Kwartalnik Opolski” 1971, 17, nr 2, s. 59–60; *Schlesien. Handbuch der historischen Stätten*, Hrsg. H. Weczerka, Stuttgart 1977; M. Choroś, Ł. Jarczak, S. Sochacka, *Słownik nazw miejscowych Górnego Śląska*, Opole 1993; M. Choroś, Ł. Jarczak, *Słownik nazw miejscowych Dolnego Śląska*, Opole 1995.

ziemię chrzanowską, Zator i Pszczynę należące do małopolskiej dzielnicy Kazimierz.

Ekspansja terytorialna śląskich książąt dotyczyła również ziemi lubuskiej, która miała być od 1138 r. częścią składową Śląska. Henryk I Brodaty rządził w niej w l. 1210–1217, następnie oddał ją Wielkopolsce, ale już w l. 1225/1226 większą część odzyskał od landgrafa Turynгии, natomiast kasztelania lubuska została w rękach książąt śląskich do 1249 r. Ambicje śląskich Piastów miały wymiar ogólnopolski – pod koniec życia Henryka Brodatego (1238) poza jego państwem pozostawało tylko Mazowsze.

Bolesław Łysy Rogatka, syn Henryka II Pobożnego, odstąpił arcybiskupowi magdeburskiemu (1249/1250) Lubusz i Ziemię Lubuską, a jego brat Henryk III Biały – margrabiemu miśnieńskiemu – gród Szydłów (między Kwisą i Bobrem).

Henryk IV Probus (syn Henryka III Białego) zmusił Przemysła II Wielkopolskiego do odstąpienia ziemi wieluńskiej (1280), następnie też ziemi kaliskiej, a po śmierci czeskiego króla Przemysła Ottokara przejął w dożywocie ziemię kłodzką.

Lata 1329–1742

Od końca XIII wieku na Śląsku rosły wpływy czeskie. W 1289 r. hołd czeskiemu królowi Wacławowi II złożył Kazimierz II Bytomski; synowie Henryka Grubego, Bolesław Rozrzutny (Hojny), późniejszy książę legnicko-brzeski i jego bracia, Henryk VI Dobry i Władysław, związani byli z Pragą: Henryk w 1327 r. zapisał Janowi Luksemburskiemu księstwo wrocławskie, które po jego śmierci (1335) przeszło pod panowanie czeskie. W l. 1327–1329 większość Piastów na Śląsku złożyła przysięgę wierności królowi czeskiemu; nie uczynili tego tylko Bolko II Mały świdnicko-jaworski, Bolko ziębicki i Przemko głogowski. Po śmierci Przemka jego spadkobiercy zrzekli się praw do księstwa. Bolko ziębicki po układzie w Trenczynie (1335) złożył hołd (1336) potwierdzony przez Kazimierza Wielkiego w Namysłowie (1348). Kazimierz Wielki, który obawiał się praw piastowskiej linii głogowskiej do Wielkopolski, zmusił księcia żagańskiego Henryka V Żelaznego (którego wspomagał brat, Jan Ścinawski) do złożenia hołdu królowi czeskiemu (1343), co spowodowało oderwanie okręgu Wschowy od Śląska i przyłączenie do Wielkopolski.

ski. Po dłuższej wojnie również księstwo świdnicko-jaworskie przypadło królom czeskim; w bezpośrednie władanie czeskie przeszło w 1392 r., po śmierci wdowy po Bolku II Małym. Granice samego Śląska nie ulegały w tym okresie większym zmianom. W 1469 r. większość książąt śląskich złożyła przysięgę wierności Maciejowi Korwinowi. Po kilkuletniej wojnie, w wyniku zjazdu w Ołomuńcu (1477) Korwin utrzymał władzę nad Morawami, Śląskiem i Łużycami.

W 1482 r. księstwo krośnieńskie zostało przekazane w zastaw margrafom brandenburskim, tym samym Świebodzin został śląską enklawą w Brandenburgii.

Specyficzne było położenie graniczącej ze Śląskiem ziemi opawskiej: na korzyść Opolskiego utracono Prudnik z okolicą (1337–1339), na korzyść Moraw – dominium fulneckie (1481)⁹.

Z drugiej strony Przemysłidzi opawscy rządili od 1337 r. w Raciborskiem, od 1434 r. w Ziębicach; po podziale księstwa opawskiego (1377) nowe księstwo karniowskie połączyło się z księstwem raciborskim, część księstwa opawskiego w l. 1454–1465 należała do Opolskiego. Przynależność wymienionych obszarów do Moraw albo do Śląska jest sporna. Historycy zgodnie uważają, że księstwo karniowskie od początku panowania Hohenzollernów (1523) należało do Śląska, natomiast księstwo opawskie – co najmniej od początku panowania Lichtensteinów (1614). Szczególne znaczenie na tym terenie miały podporządkowane morawskiej ziemskiej administracji dobra biskupów ołomuńskich, później nazywane morawskimi enklawami na Śląsku¹⁰.

W XVI wieku między Piastami a Hohenzollernami były zawierane układy o dziedziczności, wykorzystane później przez króla pruskiego Fryderyka II w jego roszczeniach terytorialnych, np. w 1537 r. Fryderyk II (legnicko-brzeski) na skutek wygaśnięcia tej linii dynastycznej zapisał ziemie Hohenzollernowi, jednak Ferdynand I jako zwierzchnik lenny i król czeski unieważnił ten układ.

⁹ P. Kozák, *Vzestup rodu Žerotínů. Život a odkaz Jana staršího ze Žerotína*, „Časopis Matice moravské“ 2005, 124, s. 64.

¹⁰ *Die mährischen Enklaven in Schlesien*, „Schriften der Sudetendeutschen Akademie der Wissenschaften und Künste“, (Opava-München) 2006, Bd. 27.

Lata 1742–1918

W wyniku pierwszej wojny śląskiej w monarchii Habsburgów pozostało (od czerwca 1742) całe księstwo cieszyńskie, większość księstw opawskiego i karniowskiego, górskie obszary księstwa nysko-grodzkiego (Frywałdów, Jawornik, Cukmantel, Widnawa) i Bogumin (*status minor*) z obszarów księstwa raciborskiego.

Po wojnach śląskich Śląsk Pruski powiększył się o hrabstwo kłodzkie. Już w maju 1742 r. król pruski zajął tereny Kłodzka, chociaż prawa do niego kupił od Albrechta Bawarskiego, rzekomego spadkobiercy królestwa czeskiego, dopiero zimą tego roku. Próby Marii Teresy do pozostawienia Kłodzka w obrębie Królestwa Czeskiego okazały się nieskuteczne. Po trzecim rozbiórze Polski (1795) z Małopolski do Śląska Pruskiego zostały włączone powiaty siewierski i pilecki (tzw. Neu Schlesien – Nowy Śląsk), które w 1807 r. przyłączono do Wielkiego Księstwa Warszawskiego (od 1815 r. – Królestwo Polskie zwane też Królestwem Kongresowym).

Po kongresie wiedeńskim, w l. 1815–1825 Śląsk poszerzył się o cztery powiaty saksońskie (Zgorzelec, Wojerecy, Lubań i Rozbork), natomiast powiat świebodziński, który był faktycznie śląską enklawą w Brandenburgii, został odłączony.

W l. 1782–1849 Śląsk Austriacki¹¹ został przez administrację państwową połączony z Morawami w gubernię morawsko-śląską. Od 1849 r. – z wyjątkiem kilku miesięcy na przełomie lat 1860/1861 – stanowił samodzielną ziemię koronną. Specyfika tzw. enklaw morawskich polegała na tym, że były one podporządkowane państwowym urzędem na Śląsku, natomiast z punktu widzenia administracji autonomicznej – sejmowi morawskiemu: dotyczyło to np. ochrony zdrowia, szkolnictwa itd.

Lata 1919–1938/1939

Po pierwszej wojnie światowej zachodnia część Śląska Cieszyńskiego wraz ze Śląskiem Opawskim (ogółem 4452 km²) pozostała w obrębie Czechosłowacji. Decyzją Rady Ambasadorów z 28 lipca 1920 r. Czechosłowacji przyznano 56% spornego terytorium Śląska Cieszyńskiego z ostrawsko-karwińskim zagłębiem węglowym i ko-

¹¹ Terminologia z powodów praktycznych nie jest ścisła, zob. artykuły w przypisie 2.

leją z Bogumina do Koszyc. Zgodnie z traktatem wersalskim od początku lutego 1920 r. do Czechosłowacji przyłączono 312 km² historycznego księstwa opawskiego, tzw. Kraik Hulczyński, który przed 1918 r. wchodził w skład powiatu raciborskiego (2 wsie – 4 km² przyłączono dodatkowo przy ostatniej delimitacji w 1923 r.).

Po powstaniach śląskich i plebiscycie, decyzją Rady Ambasadorów z 20 października 1921 r. były Śląsk Pruski został podzielony między Polskę i Republikę Weimarską: wschodnia część Górnego Śląska ze stolicą w Katowicach i wschodnia połowa Śląska Cieszyńskiego tworzyły w Polsce województwo śląskie (od 1922 r.). Polsce przyznano tylko 29% terytorium plebiscytowego, na którym mieszkało jednakże 46% ludności. Na podstawie układu wersalskiego 16 czerwca 1919 r. Polska otrzymała części powiatów dolnośląskich: Syców (73 wsie), Namysłów (23 wsie), Góra (7 wsi) oraz 515 km² z powiatu Milicz.

W grudniu 1918 r. armia czechosłowacka nie dopuściła do podjętej przez Niemców próby przyłączenia poprzez tzw. Prowincję Sudetenland (6 534 km²) Śląska Opawskiego (powiaty polityczne Frywałdów, Bruntal, Karniów, części powiatów Opawa i Biłowiec), północnych Moraw (powiaty albo ich części Szumperk, Szternberk, Nowy Jicin) i wschodnich Czech (powiaty Lanszkroun, Kraliki) do rzekomo Niemieckiej Austrii (Deutschösterreich), a faktycznie do Niemiec. Siedzibą tej prowincji była Opawa. Definitywnie granice Czechosłowacji zostały potwierdzone układem pokojowym z Saint-Germain 24 września 1919 r.

Dokonany 1 grudnia 1928 r. podział administracyjny polegający na przyłączeniu ziemi śląskiej do Moraw (powstała tzw. ziemia morawsko-śląska z głównym ośrodkiem urzędowym w Brnie) był końcem czeskiego (czechosłowackiego) Śląska, chociaż granice pomiędzy Śląskiem i Morawami w poszczególnych powiatach zostały jeszcze zachowane.

Lata 1938/1939–1945

Po układzie w Monachium w październiku 1938 r. cały Śląsk Opawski wraz z północnymi Morawami został włączony w ramach tzw. Gau Sudetenland do Rzeszy Niemieckiej. Stolicą prowincji był w Liberec (Reichenberg) w północnych Czechach, Opawa stanowiła

centrum części wschodniej (Ostsudetenland). Kraik Hulczyński przyłączono do Rzeszy, konkretnie do powiatu raciborskiego.

Część byłego czechosłowackiego Śląska Cieszyńskiego, tzw. Zaolzie (byłe powiaty polityczne: Czeski Cieszyn z wyjątkiem kilku wsi, cały powiat Frysztat i kilka wsi z powiatu Frydek, razem 869 km², ostatnia delimitacja 10 grudnia 1938 r.) włączono do Polski, do województwa śląskiego z siedzibą w Katowicach (powiaty Cieszyn i Czeski Cieszyn połączono).

Powiat polityczny Frydek (należący do Śląska Cieszyńskiego, 445 km²) został częścią resztki Czech i Moraw – drugiej Republiki Czecho-Słowackiej, a po 15 marca 1939 r. – okupowanym przez Niemców Protektoratem Böhmen und Mähren. W Protektoracie początkowo uwzględniano w ramach poszczególnych powiatów śląskie granice. Jednak już 29 maja 1941 r. osiem śląskich gmin przyłączono do miasta Morawska Ostrawa, 1 czerwca 1942 r. zlikwidowano śląski powiat polityczny Frydek przyłączając go do morawskiego powiatu Mistek, a morawskie miasto Mistek w 1943 r. zostało połączone ze śląskim Frydkiem i kilkoma morawskimi i śląskimi wsiami pod nazwą Gross Friedeck.

26 października 1939 r. Niemcy utworzyli rejencję katowicką (Prowinz Schlesien): w jej skład – poza miastami polskiego województwa śląskiego – weszły niektóre regiony województw krakowskiego i kieleckiego (powiaty: Biała, Wadowice, Żywiec, Chrzanów, Olkusz, Sosnowiec, Będzin, Zawiercie, Blachownia). Powiaty Cieszyn i Frysztat zostały połączone.

Jesień 1939 r. dla polskiej i niemieckiej części Śląska oznaczała koniec historycznych jednostek administracyjnych, podobnie jak w 1928 r. w części czeskiej. Tradycja historyczna zarówno w Niemczech, jak i dzisiejszej Polsce, nie zawsze jest brana pod uwagę. Jest to w ostatnich dziesięcioleciach problemem dla historyków dążących do napisania dziejów Śląska; po stronie czeskiej sytuacja jest bardziej skomplikowana.

Od 1945

2 sierpnia 1945 r. konferencja poczdamska zdecydowała o linii granicznej wzdłuż Odry i Nysy Łużyckiej, tzn. również o zachodniej

granicy Śląska w Rzeczypospolitej. Po drugiej wojnie światowej Śląsk stanowił część składową tzw. ziem odzyskanych.

6 lipca 1950 r. premierzy rządów PRL i NRD podpisali w Zgorzelcu umowę o polsko-niemieckiej granicy państwowej, demarkację zakończono 27 stycznia 1951 r., oficjalny akt zatwierdzono we Frankfurcie nad Odrą. Mocarstwa zachodnie i RFN na umowę nie wyraziły zgody. Dopiero umowa o normalizacji stosunków między Polską i RFN z 7 grudnia 1969 r. ratyfikowana w 1972 r. stwierdziła prawomocność polsko-niemieckiej granicy. Jednakże sąd konstytucyjny RFN 7 lipca 1975 r. zadeklarował, że terytoria na wschód od Odry i Nysy Łużyckiej nie mogą być zwolnione z przynależności do Niemiec i definitywnie podporządkowane obcemu państwu.

Od listopada 1989 do września 1990 r. o zjednoczeniu Niemiec rokowały 4 zachodnie mocarstwa i przedstawiciele 2 niemieckich państw; delegacja polska, która uczestniczyła w końcowej fazie tych obrad, otrzymała od wszystkich uczestników gwarancję nie naruszalności swojej zachodniej granicy.

W latach 1945, 1950, 1975 i 1999 przeprowadzone zostały w Polsce kolejne reformy systemu administracyjnego dotyczące województw i powiatów. Generalnie należy zgodzić się ze stwierdzeniem, że: „Podziały administracyjne Polski, które nastąpiły po 1945 roku, spowodowały zanik odrębności krain historycznych Polski, a tym samym i Śląska”¹².

9 maja 1945 r. została przywrócona czechosłowacka administracja na tzw. Zaolziu, czyli na obszarach włączonych jesienią 1938 r. do Polski. Granice Czechosłowacji na Śląsku były akceptowane, chociaż rozważano możliwość zmiany linii granicznej na Śląsku Cieszyńskim (zgodnie z polskimi życzeniami), ewentualnie korekty w Kłodzku, Raciborskiem, Glubczyckiem, Kozielskiem (zgodnie z życzeniami niektórych czeskich organizacji na Śląsku Opawskim).

W 1959 r. przeprowadzono 29 drobnych korekt czechosłowacko-polskiej granicy, które dotyczyły śląskiego odcinka granicznego w byłym województwie ostrawskim (Ostravský kraj). Jedyńym aktem międzypaństwowym w stosunku do Śląska jest podział Republiki Czechosłowackiej na Republikę Czeską i Republikę Słowacką,

¹² R. Pysiewicz-Jędrusik, ..., s. 43.

tzn., że od 1 stycznia 1993 r. przestał istnieć Śląsk czechosłowacki i możemy w kontekście państwowym mówić i pisać o Śląsku czeskim.

Zarówno w Polsce jak i w Czechosłowacji oraz w Republice Czeskiej przeprowadzono kilka reform administracyjnych. Podziały te spowodowały zanik odrębności krain historycznych: Czech, Moraw, a najbardziej – i definitywnie – Śląska.

Wewnętrzne podziały Śląska Do roku 1742

Jednolita administracja całego Śląska była w dziejach tego regionu raczej wyjątkowa. Dla okresu Wielkich Moraw, a właściwie aż do końca X wieku, brak informacji mówiących o podziałach administracyjnych tej ziemi. Tylko istnienie przesieki może skłaniać historyków do brania pod uwagę możliwości podziału administracyjnego na Górny i Dolny Śląsk. Możemy przypuszczać, że od początku XI do połowy XII wieku administracja państwowa pokrywała się z administracją kościelną diecezji wrocławskiej. Bulla papieża Hadriana IV (1155), określała granice diecezji wrocławskiej z 15 kasztelaniami, które stanowiły okręgi państwowej, ewentualnie książęcej administracji. Ich liczba narastała: w XI i XII wieku siedziby kasztelanii znajdowały się w miejscowościach

na zachód od przesieki: Krosno, Nowogród, Żagań, Bytom /Odrzański/, Głogów, Sądowel, Grodziec, Legnica, Wleń, Świny, Grodziszczce, Strzegom, Wrocław, Milicz, Ryczyn, Niemcza, Bardo, Otmuchów,

na wschód do przesieki: Opole, Toszek, Koźle, Racibórz, Grodziec, Cieszyn,

z przyłączonych do Śląska pierwotnie małopolskich obszarów: Siewierz, Bytom, Oświęcim¹³.

Od ostatniego ćwierćwiecza XII wieku Śląsk dzieli się na poszczególne księstwa podporządkowane panującemu monarsze, a od połowy XIV wieku – również Koronie Czeskiej – instytucji jednoczącej władzę króla i stanów w państwie. Czasem były zawierane umowy między niektórymi książętami w sprawach bezpieczeństwa, obrony itp., ale nie obejmowały one całego Śląska.

¹³ K. Popiołek, ..., mapa: *Śląsk w XI i XII wieku*.

Zmiana nastąpiła dopiero za Macieja Korwina, który ograniczył samodzielność książąt powołując urząd namiestnika, zamiast zjazdów książęcych powołał sejm stanowy (książęta, szlachta, mieszczaństwo) podporządkowany bezpośrednio królowi, przedstawiał sejmowi swoje propozycje oraz miał prawo weta. Przewodniczącym sejmiku był biskup wrocławski, ponadto wyodrębniły się sejmy dla Górnego i Dolnego Śląska: 13 grudnia 1474 r. odbył się pierwszy ogólnos Śląski sejm we Wrocławiu. Do 1490 r. funkcjonowały samodzielnie 2 sejmy stanowe (dla Górnego i Dolnego Śląska), w 1498 r. uchwalono, aby trybunał zwoływać 3 razy w roku, w tym 2 razy na Dolnym Śląsku. Na te zasady powoływała się administracja za panowania Habsburgów (1526–1740).

Z różnych powodów, z inicjatywy króla lub stanów, podejmowano postanowienia obowiązujące czasowo w niektórych częściach Śląska. Np. groźba ataku tureckiego (pierwsze oblężenie Wiednia) spowodowała uchwalenie w 1529 r. decyzji sejmiku książęcego o podziale Śląska na 4 okręgi obronne, były to:

- księstwa głogowskie, legnickie, żagańskie i jaworskie,
- księstwa wrocławskie, brzeskie, oleśnickie, wołowskie oraz wolne państwa stanowe Milicz, Żmigród i Syców,
- księstwa ziebickie, świdnickie i nyskie,
- Górny Śląsk.

Na czele każdego z okręgów stał marszałek. Ta struktura przetrwała dłużej, nawet po wycofaniu Osmanów, i potwierdzona została uchwałą sejmiku w 1578 r.

Strukturą administracyjną księstw Śląsk odróżniał się od innych części państwa czeskiego. Poszczególni książęta na Śląsku uważali siebie za suwerenów w odróżnieniu od szlachty albo innych stanów w obrębie państwa czeskiego. Inna była też sytuacja tzw. wolnych państw stanowych wyłączonych z terytorialnej struktury księstw posiadających prawo zasiadania ich przedstawicieli w sejmie śląskim. Pierwszym, już w okresie panowania Macieja Korwina, był Syców (1489), później Żmigród (1492), Milicz (1521) Karolat Bytom (na Dolnym Śląsku, 1601). Na Górnym Śląsku: Pszczyna (1517) i Bytom (1697). Od wymienionych wolnych państw stanowych różniły się mniejsze państwa stanowe (*status minor*) podporządkowane królowi, jego administracji i sądownictwu, ale

bez prawa zasiadania ich przedstawicieli w sejmach ogólnosłańskich lub w sejmikach poszczególnych księstw. W 1742 r., przed podziałem Śląska, tych mniejszych państw stanowych było już niemal trzydzieści. Niektóre księstwa i wolne państwa stanowe dzieleno jeszcze na weichbilty albo w inny sposób nazywane okręgi, co miało służyć skutecznej organizacji sądownictwa oraz sprawnej działalności administracyjnej¹⁴.

Spróbujemy krótko scharakteryzować dynamikę rozwoju terytorialnego poszczególnych księstw na Dolnym i Górnym Śląsku rezygnując ze szczegółowego określenia ich przyczyn genealogicznych, ekonomicznych, politycznych itp.

Dolny Śląsk, nazwa z końca XV wieku, ustaliła się w XIX i XX wieku, chociaż jeszcze w l. 1815–1918 funkcjonowały na Dolnym Śląsku rejencje dolnośląska (Legnica) i średniośląska (Wrocław).

Śląsk (księstwo śląskie) – pierwotnie terytorium z centrum we Wrocławiu. W 1177 r. (lub 1169) zostało podzielone na księstwo śląskie (wrocławskie) i raciborskie (z cieszyńskim). W tym czasie z księstwa śląskiego wydzielone zostało księstwo legnickie (z głogowskim) i opolskie (z kasztelaniami raciborską i cieszyńską). W 1201 r. nastąpiło względne połączenie całego Śląska, ale w 1202 r. wydzielenie księstwa opolskiego znów zostało potwierdzone, a Otmuchowskie przyłączone z księstwa opolsko-raciborskiego. W l. 1229–1238 ponowne przejściowe połączenie całego Śląska, w 1238 r. – znowu wydzielenie Opolskiego.

Księstwo wrocławskie w 1248 r. obejmowało tylko Wrocław i okolice oraz Nyskie, Otmuchowskie, Kluczbork i Wołczyn (utrata Legnickiego, Głogowskiego ze Świdnicą). 1275 r. – zakupienie od arcybiskupa magdeburskiego Krośnieńskiego; 1277 r. – utrata obszarów między Strzegomiem i Środą na korzyść księstwa legnickiego. W l. 1278–1290 władzę nad Kłodzkiem w dożywocie otrzymał biskup wrocławski. 1290 r. – połączenie księstw wrocławskiego i legnickiego. 1291 r. – utrata Świdnickiego, Strzelińskiego, Strzegomskiego, Kamiennej Góry, Rychbachu (Dzierżoniów), Ziębickiego i Niemodlińskiego na korzyść księstwa jaworskiego; 1293 r. – utrata przez księstwo wrocławsko-legnickie Oleśnicy, Namysłowa

¹⁴ I. Korbelářova, *K územně...*, s. 165–167, 173.

i Byczyny na korzyść księstwa głogowskiego; 1296 r. – utrata na korzyść księstwa głogowskiego obszarów po prawej stronie Odry: Ścinawy, Milicza, Trzebnicy, Oleśnicy, Kluczborka, Bolesławca i Chojnowa, który został odzyskany już w 1301 r. W 1290 r. księstwo nysko-otmuchowskie wydzielone dla biskupów wrocławskich. Kolejny podział nastąpił w 1311 r.: wykrojono księstwa brzeskie i legnickie. W 1322 r. uzyskano Oleśnicę z okolicą (wojna i zastaw z Namysłowsko-Oleśnickiego). Od 1335 r., po śmierci ostatniego wrocławskiego Piasta, ziemie te stanowią majątek królów czeskich.

Księstwo nyskie ukształtowało się w 1290 r. jako rezultat sporów między wrocławskimi książętami i biskupami (świeckie księstwo biskupów wrocławskich). W 1295 r. – utrata Paczkowa na korzyść księstwa jaworsko-świdnickiego. W 1742 r. – w monarchii Habsburgów pozostała południowa część księstwa (Frywałdów, Widnawa, Jawornik, Cukmantel), w 1810 r. w Prusach, majątek biskupa został przejęty przez państwo, w czasach Republiki Czechośłowackiej – objęty reformą rolną.

Księstwo głogowskie prawdopodobnie zostało wyodrębnione wraz z Legnickiem w 1177 r. Odnowione w 1248 r. z Legnickiem i Świdnickiem, definitywnie – w 1254 r. (ale bez Legnickiego). W l. 1273/1274 nastąpiła utrata Szprotawskiego (ze Ścinawskim) i Żagańskiego. W 1275 r. – utrata Krośnieńskiego na korzyść arcybiskupa magdeburskiego (w tym samym roku zakupione przez księcia wrocławskiego). W 1286 r. – ponowne odzyskanie Szprotawskiego. W 1293 r. – z księstwa legnicko-wrocławskiego zostały przyłączone Oleśnica, Namysłów, Byczyna, w 1290 r. – odzyskanie Bolesławca i Chojnowa, ale już w 1296 r. Bolesławiec został utracony na korzyść księstwa jaworsko-świdnickiego, Chojnów się wyodrębnił, lecz uzyskano część księstwa wrocławskiego (Milicz, Trzebnica, Oleśnica, Syców, Kluczbork).

W 1304 r. – odzyskanie Żagańskiego (w l. 1305–1309 w Wielkopolsce władzę sprawował książę głogowski). W 1312 r. księstwo zostało podzielone na:

- Oleśnicę, Namysłów, Wołów, Trzebnicę (oraz część Wielkopolski z Kaliszem i Gnieznem);
- Żagań, Ścinawę, Głogów (oraz część Wielkopolski z Poznaniem).

W l. 1313–1314 utrata nie tylko Wielkopolski, ale też Żagania i Krosna. W 1318 r. na krótko przyłączono Żagańskie. W latach następ-

nych, w wyniku sporów i wojen sukcesyjnych nastąpiła utrata Żagania, Ścinawy i obszarów od Kluczborka i Namysłowa do Bierutowa.

Komplikacje terytorialne księstwa głogowskiego pogłębiają się w l. 1331–1480, kiedy zostało podzielone na dwie części, a każda z nich często zmieniała właściciela.

W 1331 r. król czeski Jan Luksemburski zdobył Głogów i księstwo, połowę przekazał w lenno księciu żagańskiemu, połowę zakupił od księcia ścinawskiego; w 1337 r. odstąpił Głogów księciu jaworskiemu, a w 1339 r. – księciu świdnickiemu. W 1343 r. nowy książę żagański domagał się całego Głogowa jako dziedzictwa po swoim ojcu, lecz król czeski za hołd lenny przekazał mu tylko połowę miasta i księstwa, drugą połowę (miasta i księstwa) połączył ze swoimi dobrami na Śląsku (m.in. połową Ścinawskiego). W 1360 r. Karol IV królewską część Głogowa i księstwa wraz z królewską połową Ścinawskiego i częścią Góry oddał w dożywocie księciu jaworsko-świdnickiemu. W 1384 r. król Wacław IV oddał jako lenno dziedziczne połowę Głogowa i księstwa wraz z połową Ścinawskiego i częścią Góry księciu cieszyńskiemu. W 1404 r. książę cieszyński utracił połowę Ścinawskiego, ale część Głogowa i księstwa została w posiadaniu jego następców do 1480 r.

Książęca, żagańską część Głogowa i Głogowskiego, poszerzono w 1361 r. o połowę Ścinawskiego (dziedzictwo). Przy podziale Żelaznego w 1378 r. jeden z synów otrzymał książęcą połowę Głogowa i księstwa wraz z połową Bytomia, Ścinawskiego i Góry. Pozostali synowie byli właścicielami Żagańskiego z Krośnieńskim i Świebodzinem, Koźuchowa, Szprotawy i Zielonej Góry). W l. 1393/1394–1412 nastąpiło ponowne połączenie księstwa głogowsko-żagańskiego, jednakże w 1412 r. znowu zostało wyodrębnione, później zostało wydzielone Krośnieńskie ze Świebodzinem, natomiast książęca część Głogowskiego z siedzibą w Koźuchowie została samodzielna. Ostatni Piast z tej linii zmarł w 1476 r.

Spory i walki sukcesyjne trwały do 1488 r.: cieszyńską część Głogowa i Głogowskiego przejściowo opanował książę żagański, jednak został zmuszony do rezygnacji, w l. 1485–1490 księstwem rządził syn Macieja Korwina, Jan, natomiast w l. 1491–1508 polscy królewicze będący lennikami króla czeskiego (dotyczyło to również innych śląskich obszarów). Później region ten wszedł w skład

majątku Korony Czeskiej, w l. 1540–1543 (1544) oddany w zastaw księciu brzesko-legnickiemu. Częścią składową Głogowskiego było wolne państwo stanowe Karolat Bytom, od 1741 r. księstwo.

Księstwo żagańskie: w 1274 r. wyodrębnione z księstwa głogowskiego, w 1304 r. znów do niego przyłączone, przy podziale w 1312 r. wyodrębnione ze Ścinawą, Głogowem i częścią Wielkopolski z Poznaniem; w l. 1312–1316 przejściowo pod władzą margrabiego brandenburskiego. Od początku lat 20. XIV wieku samodzielne, poszerzone o połowę księstwa ścinawskiego i głogowskiego. Przy podziale w 1378 r. – połączone z Krosnem i Świebodzinem, od 1393 r. – dziedzictwo księcia kożuchowskiego, w 1394 r. przyłączenie połowy księstwa głogowskiego, w 1413 r. – usamodzielnione. Przy podziale w 1449 r. utrata Przewozu. Kolejne daty dotyczą tylko zmiany właścicieli: 1472–1549 Wettinowie, 1549–1552, 1558, 1601–1627, 1634–1646 Habsburgowie, 1552–1558 Fryderyk Hohenzollern, 1558 Promnitz, 1627–1634 Albrecht z Waldszejtnu, 1646–1785 Lobkowitzowie itd.

Księstwo krośnieńskie: wyodrębnione w 1275 r. z Głogowskiego dla arcybiskupa magdeburskiego, jednakże w tym samym roku sprzedane księstwu wrocławskiemu. W 1278 r. wyodrębnione i wkrótce włączone do Głogowskiego, znów wydzielone i połączone ze Świebodzińskim (1418). W 1431 r. weszło w skład Głogowskiego, w 1482 r. – Żagańskiego, stanowiąc wkrótce zastaw (bez Świebodzińskiego) dla margrafów brandenburskich. Tym sposobem, Świebodzińskie zostało w Brandenburgii enklawą, do której przejściowo (w l. 1686–1695 przynależało). W 1701 r. księstwo krośnieńskie weszło w skład Prus (Brandenburgii).

Księstwo kożuchowskie zostało wydzielone z księstwa głogowsko-żagańskiego w 1378 r. razem ze Szprotawą i Zieloną Górą. W l. 1393/1394–1397 znów włączone do księstwa głogowsko-żagańskiego. Przy dalszych podziałach (1423) tworzyło część jednostki administracyjnej z połową Głogowskiego i Krośnieńskim (siedziba w Kożuchowie). Po śmierci ostatniego głogowskiego Piasta, od 1476 r. weszło w skład księstwa żagańskiego, w l. 1488–1490 stanowiło własność Macieja Korwina, potem trwale połączone z Głogowskiem.

Księstwo ścinawskie w 1274 r. wraz ze Szprotawą wydzielone z księstwa głogowskiego, w 1289 r. powróciło do Głogowskiego,

wkrótce przyłączone do Wrocławskiego, ale już w 1291 r. znów w Głogowskim. W 1312 r. – przy podziałach księstwa głogowskiego – połączone z Żaganiem, Głogowem (i Poznańskim), od 1318 r. samodzielne. W 1336 r. Jan Luksemburski wymusił na księciu ścinawskim odsprzedać księstwo w zamian za dożywotne posiadanie Głogowa.

W 1343 r. Jan Luksemburski przekazał księciu żagańskiemu połowę Ścinawskiego i połowę Głogowskiego (resztę księstwa zostawił sobie). W 1360 r. Karol IV połowę Ścinawskiego, królewską połowę Głogowa i część Góry oddał w dożywocie księciu jaworsko-świdnickiemu. W 1384 r. król Wacław IV przekazał połowę Ścinawskiego, królewską połowę Głogowa i część Góry w dziedziczne lenno księciu cieszyńskiemu, który sprzedał w 1394 r. swoją połowę Ścinawskiego księciu oleśnickiemu, dzięki temu, w 1397 r. całe księstwo ścinawskie zostało znów połączone.

W 1413 r. księstwo ścinawskie zostało wyodrębnione z Oleśnickiego. Jego właścicielami byli książęta oleśnicy, namiestnik Korwinów, król czeski, Podiebradowie, a od początku XVI wieku książęta legnicko-brzescy. Przy podziałach ich majątku weszło w skład księstwa wołowskiego, po śmierci ostatniego piastowskiego księcia (1675) zostało własnością Korony Czeskiej.

Księstwo legnickie w skład wydzielonego księstwa głogowskiego weszło prawdopodobnie po 1177 r.; w 1248 r. znów zostało wyodrębnione ze Śląska (tj. wówczas księstwa wrocławskiego) razem z Głogowem i Świdnicą. W 1254 r. było samodzielne (ale bez Głogowskiego, Świdnicy, Bytomia, Krosna i ziemi lubuskiej), w 1274 r. wyodrębniono z niego księstwo jaworskie. W 1277 r. z Wrocławskiego wydzielono obszary między Strzegomiem i Środą. W 1290 r. na obszarze całego księstwa wrocławskiego ukonstytuowało się księstwo legnicko-wrocławskie: wymuszono jedynie (1293) odstąpienie na korzyść księcia głogowskiego Oleśnicy, Kluczborka, Namysłowa i Byczyny.

W 1311 r. księstwo legnicko-wrocławskie podzielono na księstwa legnickie, brzeskie i wrocławskie. Księstwo legnickie opanował książę brzeski (brzesko-legnicki). W 1323 r. włączył do swojego księstwa części oleśnickiego (Namysłów, Wolczyn, Kluczbork, Byczynę, Bierutów, który wrócił w 1339 r. do Oleśnickiego jako za-

staw). W 1341 r. wymienione części księstwa oleśnickiego przejściowo stanowiły zastaw króla polskiego Kazimierza Wielkiego (Byczyna i Kluczbork do 1356 r.).

W 1342 r. księstwo legnickie wyodrębniło się z księstwa brzesko-legnickiego, w 1345 r. zostało podzielone na część wschodnią z Legnicą i na większą część zachodnią z Chojnowem, Zieloną Górą i Lubinem. Jednak w tym samym roku wszystko (oprócz Lubina) znów połączono z Brzegiem; dla księżęcej matki wdowy została wydzielona Oława i Namysłów, a po jej śmierci (1358) połowę Oławy i Brzegu sprzedano księciu jaworsko-świdnickiemu. W 1359 r. resztę księstwa brzesko-legnickiego znowu podzielono w ten sposób, że Legnickie z Zieloną Górą tworzyło całość. W 1364 r. księstwo brzesko-legnickie ponownie połączono (z połową Oławy i Brzegu, Lubin i Chojnow), ale tylko do 1367 r.

W l. 1367–1419 księstwo legnickie było samodzielne, jednak od 1419 r. znowu zostało połączone z Brzegiem. W 1421 r. w zastaw uzyskano Karniowskie i zakupiono Strzelińskie, jednak Karniowskie w tym samym roku wykupione zostało przez księcia raciborskiego. Z powodu sporów sukcesyjnych (1436–1449) tereny te uzyskał książę lubiński (zmarł w 1453 r.), jego syn, książę brzesko-legnicki, odziedziczył Chojnow i Zieloną Górę. W 1504 r. legnicką część wydzielono, w 1521 r. znów przyłączono do brzeskiego. Zakupiono księstwa głogowskie (zastaw, 1540–1543) i ziębickie (zastaw, 1542–1551). Przez pół wieku (1547–1596) Legnickie pozostawało samodzielne i nie było dzielone, w l. 1596–1613 znowu połączone z Brzeskiem, w l. 1613–1664 niezależne, potem znów połączone z Brzegiem (pozyskano także Oławę i Wołów). W 1675 r., po śmierci księcia legnicko-brzeskiego, wygasła ostatnia linia książąt piastowskich na Śląsku (siostra księcia zmarła w 1707 r.). Tereny księstwa przypadły Koronie Czeskiej, a od 1742 r. Królestwu Prus.

Historia stosunków terytorialnych księstwa brzeskiego, wydzielonego po raz pierwszy w 1311 r., została opisana przy okazji księstwa legnickiego. Można tylko dodać, że w okresie samodzielności Brzeskiego (lata 50. XIV w.) książę brzeski zmusił książąt opolskich do sprzedania Namysłowa, Wołczyna, Byczyny i Bierutowa, które pod presją króla Karola IV zwrócił (jako odszkodowanie). W l. 1381–1398 wykrojone zostało Lubińskie, w 1399 r. uzyskana Niemcza.

Księstwo lubińskie podzielało losy księstwa brzesko-legnickiego. Po raz pierwszy zostało wydzielone dla jednego z braterskich piastowskich książąt w 1345 r. W 1348 r. znów wydzielone i połączone z Oławskiem (do 1364). W l. 1381–1398 samodzielne, w 1431 r. – przyłączenie Chojnowa. W 1449 r. książę lubiński został księciem brzesko-legnickim, w 1453 r. w skład tego księstwa wszedł Lubin. Co jakiś czas księstwo to przydzielano wdowom po książętach piastowskich.

Analogiczna sytuacja miała miejsce w **księstwie oławskim** wydzielonym w l. 1348/1349 wraz z Lubiniskiem, w 1399 r. – wyodrębnionym z Lubinem, Niemczą i połową Chojnowa; w l. 1420–1431 było samodzielne, w l. 1431–1441 połączone z Lubinem. Od 1449 r. przyłączone do księstwa legnicko-brzeskiego stanowiło zastaw dla syna króla Jana III Sobieskiego – Jakuba Ludwika (1690–1737).

Księstwo jaworskie zostało wydzielone (1274/1278) razem z Legnickiem i Świdnickiem, przejściowo (1281–1286) wydzielone z niego zostało **księstwo lwówieckie**. Po 1290 r. przyłączone zostało Świdnickie z Dzierżoniowem (Rychbach), Strzelinem, Ziębicami, Niemodlinem, Kamienną Górą, Ząbkowicami i Kamieńcem – powstało w ten sposób **księstwo jaworsko-świdnickie**. Z Nysko-Otmuchowskiego uzyskano w 1295 r. Paczków, a w następnym roku, książę jaworsko-świdnicki został opiekunem synów zmarłego księcia legnicko-wrocławskiego, następnie pozyskano jeszcze z Głogowskiego Chojnów oraz na trwale Bolesławiec. W 1301 r. nastąpiło połączenie wszystkich obszarów Jaworskiego, Świdnickiego, Ziębickiego, Legnickiego, Wrocławskiego i Brzeskiego. Przy podziałach (w l. 1311–1315) księstwo jaworskie zostało wydzielone (1312), w l. 1318–1329 dołączone Górna Łużyca, Lubań i Leszno (do 1346), natomiast Świdnicko-Ziębickie zostało samodzielne. Książę jaworski posiadał w dożywocie (od 1337) Głogowskie, po jego śmierci (1346) księstwo jaworskie weszło w skład Świdnickiego, a Lubań i Leszno powróciły do Łużycy.

Książę jaworsko-świdnicki w 1360 r. uzyskał od króla Karola IV w dożywocie królewską część Głogowa z połową Ścinawskiego i Góry. Po śmierci jego i jego żony (1392) właścicielem tych ziem została

Korona Czeska (w l. 1624–1637 przekazane w lenno synowi króla czeskiego Ferdynandowi III).

Księstwo świdnickie w 1290 r. zostało wydzielone z Wrocławskiego dla księcia jaworsko-świdnickiego (dane z lat 1296–1312 zob. księstwo jaworskie), w 1312 r. zostało wyodrębnione wraz z Ziębickiem, które było samodzielne od 1322 r. Przed 1337 r. z Legnicko-Brzeskiego uzyskano Niemczę, a z Ziębickiego Dzierżoniów, w 1343 r. z Ziębickiego jeszcze Sobótkę. W 1346 r. księstwo świdnickie połączono (dziedziczenie) znowu z Jaworskiem, poszerzono o Byczynę, Wolczyn i Kluczbork (1356, dożywocie); w 1358 r. od książąt legnickich została zakupiona połowa Oławy i Brzegu, od księcia cieszyńskiego Siewierz, od króla Karola IV uzyskano połowę Głogowskiego, Ścinawskiego i Góry (1360), w l. 1364–1368 książę jaworsko-świdnicki był właścicielem Dolnej Łużycy (dożywocie). Po jego śmierci Świdnickie, Dolna Łużyca, połowa Głogowa stały się własnością króla czeskiego, Byczynę i Wolczyn otrzymał książę brzeski; księżna wdowa zmarła w 1392 r. Świdnickie było jako ostatnie księstwo na Śląsku inkorporowane do związku Korony Czeskiej. W l. 1624–1637 zostało przekazane z Jaworskim w lenno synowi króla czeskiego – Ferdynandowi III.

Księstwo ziębickie w l. 1301–1322 było wspólnie administrowane z Jaworskiem i Świdnickiem, w 1322 r. zostało wydzielone. Przed 1337 r. utrata Dzierżoniowa (Rychbach) na korzyść Świdnickiego (podobnie: sprzedaż Sobótki w 1343 r.). W l. 1336–1341 właścicielem Kłodzka był książę ziębicki (dożywocie). W 1379 r. Kąty sprzedano księciu oleśnickiemu, w 1385 r. – Strzelin – księciu cieszyńskiemu. W 1428 r. zmarł ostatni Piast z książęcej linii ziębickiej.

Zmieniali się lenni posiadacze księstwa: od 1443 r. właścicielami byli książęta opawscy, od 1454 r. – późniejszy król czeski Jerzy Podiebrad, który przekazał księstwo swoim synom. W l. 1488–1489 w Ziębicach i Ząbkowicach rządził Maciej Korwin, ale później zwrócono tę ziemię Podiebradom, którzy w 1495 r. uzyskali księstwo oleśnickie. W l. 1509–1532 księstwo ziębickie zostało oddane w zastaw księciu opolskiemu, w l. 1542–1552 księciu brzesko-legnickiemu, w l. 1552–1555 królowi Ferdynandowi I; w l. 1556–1558 właścicielem był karniowski Hohenzollern, od 1569 r. stany

ziębickie i ząbkowickie, potem król Maksymilian II itd. W 1654 r. von Auersperg przyjął księstwa w lenno, w 1791 r. – sprzedane królowi Prus.

Tereny przyszłego **księstwa oleśnickiego** znajdowały się pierwotnie w księstwie legnicko-wrocławskim, później w głogowskim. Przy podziałach księstwa głogowskiego (1312) zostało ono wyodrębnione razem z Trzebnicą, Wołowem i częścią Wielkopolski utraconej w 1314 r. Przy podziale w 1320 r. na krótko samodzielne, jednak w 1321 r. połączone z Namysłowskim (utracone w 1323). W 1335 r. zakup Milicza, w 1339 – Bierutowa; w 1335 r. uzyskano część księstwa kozielsko-bytomskiego, w 1366 r. część (górnos Śląskiego) Bytomia, w 1370 r. część Gliwic, w 1379 r. uzyskano Kąty z Ziębickiego, w 1384 r. połowę Ścinawskiego i Góry, później w zastaw od książąt opawskich Hulczyn, Głubczyce i Cukmantel.

Lata 1413–1452 były okresem sporów sukcesyjnych. W 1452 r. jeden z pretendentów otrzymał Oleśnicę z dobrami górnośląskimi, drugi księstwo oleśnickie ze Ścinawą i Wołowem. W 1471 r. tereny zostały znów połączone (oprócz Oleśnicy, która została przydzielona księżnej wdowie), jednak majątki na Górnym Śląsku sprzedano księciu ziębickiemu. W okresie panowania Macieja Korwina książę oleśnicki otrzymał tylko Uraz (1488–1490), natomiast w l. 1490–1492 zwrócono mu całe księstwo. Wraz z jego śmiercią wygasła linia Piastów oleśnickich.

Od 1495 r. właścicielami księstwa zostali ziębiccy Podiebradowie. Po podziale w 1542 r. księstwo wyodrębniono jako samodzielne, w 1568 r. sprzedano księciom bierutowskim; połączenie trwało do sprzedaży Bierutowskiego (1574, von Schindel). W 1639 r. znów połączono oba księstwa. Linia Podiebradów wygasła w 1647 r., oba księstwa uzyskali książęta Württembergowie (do 1792).

Podobne były losy **księstwa bierutowskiego**. Dla uzupełnienia: w l. 1511–1515 Bierutów został wynajęty wrocławskiej radzie miejskiej, od 1542 r. była tam rezydencja książęca, przy podziałach w linii Württembergów księstwo bierutowskie zostało wydzielone (1673).

Pod koniec XV wieku Żmigród z okolicą został wydzielony jako wolne państwo stanowe, od 1741 r. – jako samodzielne księstwo.

Księstwo wołowskie: wydzielone w 1413 r. z Oleśnickiego jako dział księżnej wdowy. Rządzili w nim Piastowie oleśnicy, w l. 1494–1504 książę żagański. W 1512 r. Podiebradowie sprzedali księstwo Thuzonowi, ten w 1523 r. – księciu brzesko-legnickiemu. Często otrzymywały je książęce wdowy. Po 1675 r. stanowiło własność Korony Czeskiej.

Obszar przyszłego **księstwa namysłowskiego** należał pierwotnie do księstwa legnicko-wrocławskiego, a od 1293 r. do księstwa głogowskiego. W l. 1312 i 1313–1321 wyodrębniony i samodzielny, w l. 1313 i 1321–1322 połączony z Oleśnickiem. Po 1322 r. część Namysłowskiego z Oleśnickiem należała do księstwa brzesko-legnickiego. W 1341 r. część księstwa oleśnickiego (Namysłów, Wolczyn, Kluczbork, Byczyna) została oddana w zastaw królowi Kazimierzowi Wielkiemu, który w 1346 r. z Namysłowa zrezygnował na korzyść księcia brzesko-legnickiego, ten z kolei sprzedał je (1348) królowi czeskiemu. W 1356 r. nastąpiło formalne połączenie z księstwem wrocławskim.

Nazwa **Górny Śląsk** pochodzi z drugiej połowy XV wieku, ale do powszechnego obiegu weszła znacznie później: w średniowieczu i na początku ery nowożytnej funkcjonowało określenie Śląsk Opolski (*ducatus Opoliensis, Silesia Superior*). Nazwa dotyczyła obszarów na wschód od przesieki. Ukształtowanie księstw na tych terenach nie było się bez komplikacji.

Księstwo opolskie ukształtowało się po podziałach Śląska w 1177 r., w 1201 r. zostało przyłączone do Wrocławskiego, niebawem teren opanował książę raciborski (1202). Księstwo **opolsko-raciborskie** obejmowało ziemie bytomską i oświęcimską, Otmuchowskie utracono prawdopodobnie na korzyść Wrocławskiego. W l. 1230–1240 księstwem (jako opiekun) zarządzał książę wrocławski, potem znowu książęta opolscy. W l. 1281/1282 ziemie te zostały podzielone na księstwo raciborskie (najpierw z cieszyńskim), księstwo bytomsko-kozielskie i opolskie. W 1313 r. z Opolskiego wyodrębniono księstwo ziębickie i strzeleckie.

W 1385 r. zakupiono Pszczynę i Prudnik, uzyskano Karniów (1384, za kilka lat został sprzedany margrabiemu morawskiemu) i Namysłów (1387). W wyniku konfliktu z królem polskim, do końca wieku utracone zostały na jego korzyść Gorzów, Olesno i Lubli-

niec. Obszar Opolskiego najbardziej powiększył się od 2 połowy XV wieku, za ostatniego opolskiego Piasta. Od 1460 r. na długo przyłączone zostało Niemodlińskie, Strzeleckie i Głogówek, zakupiono Toszeckie, w 1498 r. Gliwickie i Bytomskie, Kozielskie (1509), w tym samym czasie w zastaw uzyskano Ziębickie oraz Raciborskie (1521). Wynika z tego, że książę opolski posiadał oprócz Cieszyńskiego cały Górny Śląsk.

Linia Piastów opolskich wygasła w 1532 r. Następnymi właścicielami byli Habsburgowie jako królowie czescy. Księstwo często było przekazywane w zastaw (Hohenzollernowie w l. 1532–1552, 1556–1558, potem Zapolscy, Zygmunt Batory 1598, Bethlen Gábor 1622–1623, Karol Hanibal z Dohny, biskup wrocławski, syn króla czeskiego Ferdynand III, polski król Władysław II 1648–1666). W 1666 r. zastaw został ostatecznie wykupiony przez Habsburgów.

Z księstw najdłużej przyłączony był **Głogówek**, w 1425 r. wyodrębniony z Opolskiego i ponownie przyłączony w 1460 r.

Księstwo niemodlińskie zostało wydzielone z Opolskiego w 1313 r., w l. 1337–1339 poszerzone o Prudnik z okolicą, w 1382 r. przyłączone do Opolskiego, w l. 1401–1455 wspólna administracja z Opolskiem i Strzeleckiem, w l. 1455–1460 samodzielne, od 1460 r. trwale przy Opolskiem.

Księstwo strzeleckie zostało wydzielone z Opolskiego w 1313 r., w l. 1366–1382 wspólna administracja z połową Opola. Wkrótce samodzielne, w 1401 r. połączone z Niemodlińskiem, w l. 1455–1460 samodzielne, od 1460 r. trwale przy Opolskiem.

Księstwo toszeckie: pierwotnie w Opolskiem, w 1281 r. przyłączone do księstwa bytomsko-kozielskiego, w 1304 r. wydzielone, w 1328 r. ponownie przyłączone, w 1355 r. wraz z Pyskowicami i połową Bytomskiego odzyskane dla księstwa cieszyńskiego, w 1414 r. pozyskane przez księcia oświęcimskiego, w l. 1445–1485 samodzielne, w l. 1485–1497 znowu przy Oświęcimskiem, a w 1497 r. odsprzedane do Opolskiego.

W 1177 r. **księstwo raciborskie** z Cieszyńskiem, jako pierwsze zostało ze Śląska wydzielone. W 1178 r. przyłączono kasztelanie bytomską, oświęcimską i siewierską z Zatorem, Pszczyną i Chrzanowem. W l. 1202–1281 połączone z księstwem opolskim, od 1281 r. samodzielne wraz z Cieszyńskiem i Oświęcimskiem do lat

1289/1290. Po 1327 r. poszerzone o zastaw Gliwic i Koźła. W 1337 r. księstwo raciborskie, ale bez Koźła i Gliwic, uzyskał książę opawski. Przy podziałach Opawskiego (1377) zostało wydzielone z Karniowskim i Bruntalskim. Księstwo karniowskie zostało sprzedane księciu opolskiemu (1384/1385), w 1390 r. uzyskał je margrabia morawski, a po jego śmierci przejściowo królowie czescy, natomiast Bruntalskie utrzymane zostało przy Raciborskim. Książę raciborski w zastaw uzyskał Kłodzko i Niemodlin (1397). W 1421 r. od księcia brzeskiego uzyskano znowu Karniowskie (wykupiony zastaw), ale w 1437 r. utracone wraz z Bruntalskiem i Rybnickiem. W 1456 r. raciborskie tereny ponownie zostały połączone. Po śmierci ostatniego raciborskiego Przemyśłydy (1521), weszło w skład dziedzictwa Opolskiego.

Księstwo wodzisławskie zostało wydzielone z Raciborskiego (1464) dla księcia karniowskiego, było jego siedzibą w l. 1474–1483, gdy Maciej Korwin pozbawił go Karniowskiego. Księstwo rybnickie w 1452 r. zostało wydzielone z Raciborskiego, w 1483 r. powróciło.

Księstwo małopolskie **bytomskie** w 1177 r. zostało wraz z kasztelaniami oświęcimską i siewierską przyłączone do Raciborskiego, od 1202 r. weszło w skład księstwa opolsko-raciborskiego. W 1281 r. zostało wydzielone i połączone z Kozielskiem (**księstwo bytomsko-kozielskie**) z Gliwicami, Toszkiem i Siewierzem. Przy kolejnych podziałach (od 1312) pojedyncze części były wydzielone, ale do 1354 r. znów stopniowo połączone.

W wyniku sporów między Piastami górnośląskimi (oleśnickimi i cieszyńskimi) książę oleśnicki uzyskał w 1369 r. połowę Bytomia z Kozielskiem, a książę cieszyński drugą połowę Bytomia z Toszkiem i Pyskowicami. W 1459 r. książę oleśnicki zakupił drugą połowę księstwa bytomskiego i obie części połączył. W 1476 r. księstwo opanował Maciej Korwin. W 1492 r. wygasła linia Piastów oleśnickich, a właścicielem księstwa został król czeski, który sprzedał je w 1498 r. do Opolskiego. W l. 1526–1621 w księstwie (z Boguminem) rządzieli Hohenzollernowie. W 1623 r. posiadaczami księstwa zostali von Donnersmarckowie.

Księstwo kozielskie zostało wydzielone w 1281 r. z księstwa opolsko-raciborskiego, w 1321 r. samodzielne, niebawem połączo-

ne z Bytomskiem. W 1337 r. z księstwa bytomsko-kozielskiego wyodrębnione Gliwickie (1342–1355). W l. 1351–1354 Kozielskie i Bytomskie były samodzielne, następnie połączone i odziedziczone (1354) przez księcia oleśnickiego. (O sporach sukcesyjnych i zmianach terytorialnych do 1492 r. zob. księstwo bytomskie). W 1509 r. księstwo kozielskie król czeski sprzedał do Opolskiego.

Księstwo gliwickie zostało w 1281 r. wydzielone z księstwa opolsko-raciborskiego, potem wchodziło w skład księstwa bytomsko-kozielskiego. W 1337 r. Gliwickie było przejściowo samodzielne (1342–1355). Przy podziałach (1369) dołączone do Cieszyńskiego, w l. 1465–1482 w posiadaniu księcia oświęcimskiego, w l. 1482–1490 należało do Macieja Korwina, a w 1498 r. odsprzedane do Opolskiego.

Księstwo cieszyńskie przy podziałach w 1281 r. zostało wydzielone z Opolskiego wraz z Raciborskiem, z którego było wyodrębnione w l. 1289/1290. W l. 1314–1317 przyłączono Oświęcimskie, w l. 1337–1343 uzyskano w zastaw z brzeskiego Namysłowskie i Byczynę, Kluczbork i Wołczyn, z bytomskiego Siewierz. W 1369 r. książę cieszyński uzyskał połowę Bytomia z Toszkiem i Pyskowicami. W 1378 r. przyłączono Żory, w 1384 r. połowę Głogowskiego i Głogowa, część Świdnickiego, w 1405 r. – księstwa oświęcimskie i zatorskie.

Przy podziałach księstwa cieszyńskiego (1410) zostało ono połączone z połową Głogowskiego, Bytomskiego, Górą i Siewierskiem, na pozostałych terenach książę cieszyński był opiekunem małoletnich właścicieli. W 1414 r. utrata Oświęcimskiego ze Strzelinem, Zatorem, Kątami i Toszkiem. Przy podziałach w 1442 r. wydzielono Bytomskie, w 1480 r. – utrata Głogowskiego, od 1528 r. opieka księcia, od 1545 r. młody książę cieszyński rządził już samodzielnie, jego syn od 1560 r. administrował częścią księstwa z Frysztatem. W 1571 r. sprzedano dominium frydeckie i bielskie (później *status minor*). W 1625 r. wygasła męska linia cieszyńskich Piastów, po śmierci ostatniej księżnej (1653) Cieszyńskie ukształtowało się jako Komora Królewska (do 1918).

Bielsko zostało wydzielone z Cieszyńskiego najpierw w l. 1452–1474, a w 1560 r. zostało wyodrębnione wraz z Frydeckim i Frysztackim. W 1572 r. – sprzedane właścicielowi Pszczyzny (*status mi-*

nor), od 1742 r. *status maior* (Haugwitz), od 1754 r. – księstwo (Sułkowski).

Księstwo pszczyńskie w 1517 r. zostało wydzielone z Cieszyńskiego jako wolne państwo stanowe (Thurzonowie, 1548 Promnitzowie, 1765 Anhalt-Coethen, 1847 Hochbergowie, w 1848 r. – status księstwa).

Z trzech pierwotnie małopolskich terenów przyłączonych do Śląska, dwa powróciły do Polski wraz z Siewierskiem. Kasztelania oświęcimska w 1178 r. została przyłączona do Raciborskiego, w 1290 r. – do księstwa cieszyńskiego. W 1316 r. wydzielona jako samodzielne księstwo; po wygaśnięciu linii piastowskiej (1405) ziemie te zostały połączone z Cieszyńskim, od 1414 r. – samodzielne. Książę złożył hołd polskiemu królowi (1454), a następnie księstwo mu sprzedał (1457). Po pierwszym rozbiórze Polski (1772) księżna oświęcimsko-zatorską została Maria Teresa.

Księstwo zatorskie zostało wydzielone z Oświęcimskiego, w 1462 r. Jerzy Podiebrad uznał jego przynależność do Polski, w 1477 r. podzielone wzdłuż rzeki Skawy, w 1494 r. sprzedane Polsce, ale książę zatorski rządził w nim do końca życia (1513). Przy pierwszym rozbiórze Polski (1772) przyłączone do monarchii Habsburgów.

Obszar **księstwa siewierskiego** wyodrębnił się w 1330 r. z księstwa bytomskiego, w 1337 r. został sprzedany księciu cieszyńskiemu, który w 1443 r. sprzedał je biskupowi krakowskiemu; formalnie do Polski inkorporowane w 1790 r., po trzecim rozbiórze (1795) przyłączone do Śląska Pruskiego wraz z Pilickiem, jako tzw. nowy Śląsk, w 1807 r. weszło w skład Wielkiego Księstwa Warszawskiego.

Obszar **księstwa opawskiego**, pierwotnego terytorium ziemi gołęszyckiej, w l. 1260–1269 został wydzielony jako ziemia opawska, i stanowił lenno czeskiego króla dla pobocznej linii Przemyślidów. W 1337 r. połączone z księstwem raciborskim, czyli w pewnym stopniu było też księstwem śląskim. W l. 1337–1339 Prudnik z Opawskiego został sprzedany księciu opolsko-niemodlińskiemu.

Przy podziałach (1377) księstwa opawskie, raciborsko-karniowskie z Bruntalskiem i Głubczyckiem zostały wydzielone. W 1381 r. Landek i inne miejscowości oddane w zastaw księciom oleśnickim, niektóre dobra (np. Grodziec) oddane Krawarzom, później zostały

znów połączone. W 1394 r. odziedziczone Głubczyckie, jednakże w 1434 r. znowu wyodrębniła się część głubczycka i część opawska. W 1443 r. odziedziczone księstwo ziebickie. Po 1452 r. część księstwa sprzedana księciu opolskiemu, druga część Opawskiego wyodrębniła się z Głubczyckiem. Po śmierci księcia opolskiego (1460) część Opawskiego uzyskał król Jerzy Podiebrad, który w 1464 r. zakupił i drugą część Opawskiego, natomiast Głubczyckie zostało samodzielne.

W 1465 r. Opawskie uzyskali synowie króla Jerzego, po jego śmierci (1471) nastąpiły podziały: Wiktorin został zmuszony do oddania księstwa opawskiego Maciejowi Korwinowi (1485), który oddał je w lenno swojemu synowi Janowi (do 1501). Do czasu, aż księstwo zostało wykupione, administratorami byli: polski król-wicz Zygmunt (do 1511), książę cieszyński Kazimierz (1511–1528). W 1614 r. księstwo oddane w lenno Lichtensteinom, którzy uzyskali też Karniowskie i oba księstwa znowu połączyli. Północne części księstw utracono w 1742 r. na korzyść Prus.

Księstwo karniowskie, którym rządził książę raciborski, zostało wydzielone razem z Głubczyckiem przy podziałach księstwa opawsko-raciborskiego w 1377 r. W 1384 r. zostało sprzedane księciu opolskiemu, w 1390 r. księstwo (bez Bruntalskiego) pozyskał margrabia morawski. Po śmierci margrabiego Joszta (1411) księstwo zostało majątkiem czeskich królów Wacława IV i Zygmunta, w 1421 r. oddane w zastaw księciu brzeskiemu, ale w tym samym roku zakupione do Raciborskiego.

Przy podziałach księstwa raciborskiego (1437), księstwo karniowskie zostało samodzielne do 1452 r., wtedy znowu połączono je z Raciborskiem. W 1465 r. razem z Bruntalskiem wyodrębniło się z księstwa raciborskiego. W 1474 r. opanował te ziemie Maciej Korwin, w 1490 r. król Władysław II przekazał Karniowskie w lenno Janowi Schellenburgowi. W 1523 r. razem z Głubczyckiem księstwo kupili ansbachscy Hohenzollernowie, później rządziła linia elektorska. W 1622 r. Karniowskie i oba księstwa (opawskie i karniowskie) uzyskali i połączyli Lichtensteinowie. Północne części księstwa utracono w 1742 r. na korzyść Prus.

Księstwo głubczyckie zostało wydzielone przy podziałach księstwa opawsko-raciborskiego w 1377 r. razem z Karniowskiem,

w 1394 r. połączone z Opawskiem, od 1433 r. samodzielne, po śmierci właściciela i jego potomków (1485) stało się majątkiem czeskich królów. W l. 1485–1490 właścicielem był Jan Korwin, po jego śmierci – połączone z księstwem opawskim (1511).

Bruntalskie stanowiło część składową księstwa opawskiego, od 1377 r. – księstwa raciborskiego, od 1384 r. – księstwa opolskiego, w 1394 r. powróciło do Raciborskiego, a potem znowu od 1465 r. wyodrębnione z księstwa raciborskiego wraz z Karniowskiem. W l. 1506–1621 *status minor* (panowie z Wrbnia), zakon rycerzy niemieckich do 1918 r., przejściowo (1682–1684) nobilitowane do rangi księstwa, co umożliwiło wielkiemu mistrzowi uzyskanie urzędu marszałka śląskiego.

Lata 1740–1918

W XVIII wieku, w związku z narastającym centralizmem państwa, gdy decydującą rolę w terytorialnej organizacji życia społecznego przejęły struktury państwowe, administracja poszczególnych stanów (księstw) traciła znaczenie.

1742–1815

Władzę państwową na **Śląsku Pruskim** w XVIII wieku reprezentował minister do spraw Śląska. Śląsk Pruski został 1 stycznia 1742 r. podzielony na dwie kamery wojskowo-dominialne (Kriegs- und Domänenkammer) ze stolicami w Głogowie (dla księstwa głogowskiego, żagańskiego, legnickiego, wołowskiego i wolnych państw stanowych Milicz i Żmigród) i we Wrocławiu (reszta). Górny Śląsk był podporządkowany Wrocławowi. Wcześniej, (25 listopada 1741 r.) została wprowadzona struktura powiatowa wzorowana na organizacji *weichbildów* (dystryktów). W głogowskiej części powstało 16 powiatów, we wrocławskiej 19 + 11 powiatów z Górnego Śląska. Na czele byli landraci (urzędnicy królewscy). W 1808 r. ośrodek administracyjny z okupowanego przez Francuzów Głogowa przeniósł się do Legnicy. Do tej struktury dostosowano sądownictwo; już od 1744 r. w Opolu funkcjonował sąd drugiej instancji, od 1756 r. – w Brzegu, własną jurysdykcję miały księstwa i wolne państwa stanowe, jednakże zachowany został najwyższy sąd książęcy.

W 1743 r. został wprowadzony kantonalny system administracji cywilnej związany z administracją wojskową, z systemem wer-

bunkowym itp. Na Śląsku utworzono 13 kantonów (dla każdego regimentu). Wyodrębniono 6 górskich powiatów (włókiennictwo).

Hrabstwo kłodzkie, które po 1742 r. weszło w skład Śląska, za czasów habsburskich tworzyło 6 małych powiatów (weichbildów, dystryktów), po przejęciu przez Prusy stanowiło jeden powiat na czele z landratem; jego uprawnienia były ograniczone na rzecz gubernatora podporządkowanego bezpośrednio śląskiemu ministrowi. Ta odrębność administracyjna została zniesiona w 1817 r.

Władzę państwową w tej części Śląska, która pozostała w monarchii Habsburgów, reprezentował Urząd Królewski w Opawie (1743–1782) i w poszczególnych księstwach (opawskie – Opawa, karniowskie – Karniów, cieszyńskie – Cieszyn, bielskie – Bielsko, nyskie – Widnawa) oraz urzędy ziemskich starszych (Landesälteste). Oznaką autonomii stanowej był sejm ziemski z siedzibą w Opawie i sejmiki niektórych księstw (opawsko-karniowskiego, cieszyńskiego).

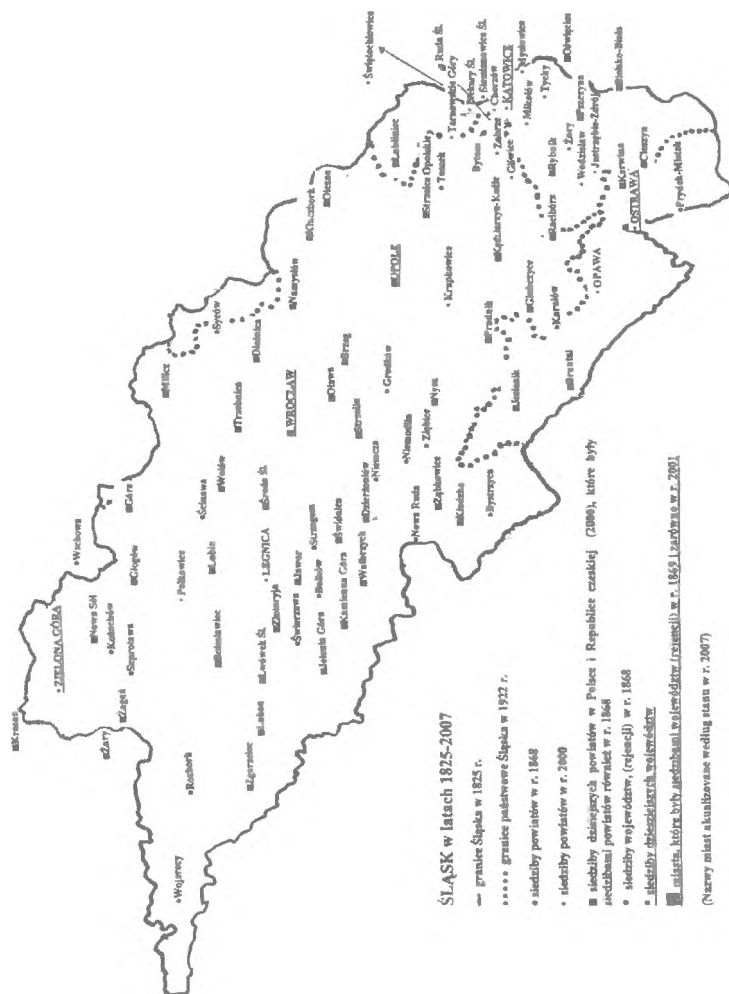
W l. 1782–1849 Śląsk Austriacki¹⁵ był administracyjnie połączony z Morawami w gubernię morawsko-śląską, podzielony na kraje (podobnie jak obecne województwa). Ówczesny obszar Śląska leżał w krajach opawskim (do 1793 siedziba w Karniowie, potem w Opawie) i cieszyńskim. Organy śląskiej autonomii stanowej (faktycznie już bez większego znaczenia) zostały zachowane również w okresie połączenia z Morawami. Siedziby sądów kryminalnych dla tych ziem znajdowały się w Opawie i Cieszynie.

1815–1918

Po kongresie wiedeńskim (1815) oprócz poszerzenia o cztery powiaty łużyckie i utratę świebodzińskiego utrzymały się (z drobnymi korektami) wewnętrzne podziały Śląska Pruskiego, kamery wojskowo-dominialne zostały zlikwidowane. Całe Królestwo Prus było podzielone na 16 prowincji, rejencje i małe powiaty. Na Śląsku rejencje miały siedziby we Wrocławiu, Opolu, Legnicy i Dzierżonowie, ostatnia górską rejencja została w 1820 r. zlikwidowana i podzielona między Wrocław i Legnicę, ale faktycznie włączona do rejencji wrocławskiej.

Po kongresie wiedeńskim (1815) Śląsk poszerzył się o cztery saskońskie (łużyckie) powiaty: Zgorzelec, Lubań i Rozbork, a w 1825 r.

¹⁵ Oficjalnie: Kronland Ober- und Nieder- Schlesien albo: das Herzogtum Schlesien österreichischen Anteils.



Ryc. 18. Śląsk w latach 1825–2007.

o Wojerecy. Powiat świebodziński, który był śląską enklawą w Brandenburgii, został przyłączony do Nowej Marki. Sytuacja ta utrzymała się (z drobnymi korektami, przy wydzielaniu nowych powiatów w rejonach przemysłowych) do końca pierwszej wojny światowej. Dolny Śląsk stanowił rejencję legnicką, Śląsk środkowy wrocławską i Śląsk Górny – opolską.

Przykładowo, w 1836 r. (+ późniejsze uzupełnienia) w skład rejencji wchodziły:

- w **Legnicy** – powiaty Zielona Góra, Kożuchów, Żagań, Szprotawa, Głogów, Lubin, Bolesławiec, Chojnów, Złotoryja, Legnica, Jawor, Świerzawa, Bolków, Kamienna Góra, Jelenia Góra, Lwówek, Lubań, Zgorzelec, Rozbork, Wojerecy;
- we **Wrocławiu** – Namysłów, Syców, Oleśnica, Trzebnica, Milicz, Góra, Ścinawa, Wołów, Środa, Wrocław, Oława, Brzeg, Strzelin, Niemcza, Ziębice, Ząbkowice, Dzierżoniów, Świdnica, Strzegom, Wałbrzych, Kłodzko, Bystrzyca;
- w **Opolu** – Kluczbork, Olesno, Opole, Strzelce, Lubliniec, Toszek, Bytom, Pszczyna, Rybnik, Racibórz, Koźle, Głubczyce, Prudnik, Niemodlin, Nysa, Grodków.

W 1853 r. z części powiatu kłodzkiego wydzielił się powiat Nowa Ruda, w 1873 r. powiat Bytom został podzielony na powiaty Katowice, Zabrze, Bytom i Tarnowskie Góry. Miasta Zgorzelec, Legnica, Wrocław i Opole posiadały status powiatów miejskich (1875)¹⁶.

Na **Śląsku Austriackim**, wyodrębnionym od Moraw w 1850 r., funkcjonowało namiestnictwo (Statthalterei, místodržitelství), a od 1853 r. rząd krajowy (Landesregierung, zemská vláda). W l. 1849–1850 obszary te podzielono na powiaty polityczne (p. polit.) i im podporządkowane powiaty sądowe (p. sąd.), w związku z tym: powiatowi politycznemu Frywałdów podlegał p. sąd. Frywałdów, Cukmantel, Jawornik, Widnawa; p. polit. Bruntal – p. sąd. Bruntal, (Górny) Beneschów; p. polit. Karniów – p. sąd. Karniów, Olbrachcice, Osobłoga; p. polit. Opawa – p. sąd. Opawa, Biłowiec, Klimkowice, Odry; p. polit. Frydek – p. sąd. Frydek, Bogumin; p. polit. Cieszyn – p. sąd. Cieszyn, Frysztat, Jabłonków; p. polit. Bielsko – p. sąd. Bielsko, Skoczów, Strumień.

¹⁶ *Die Provinz Schlesien (zur Übersicht der Hauptverhältnisse)*, Berlin, S. Schropp 1836; K. Popiołek, ..., mapa: *Podziały administracyjne w XIX wieku*.

W 1855 r. wprowadzono organizację tzw. urzędów mieszanych, łączących administrację polityczną oraz sądową. Siedziby tych instytucji znajdowały się w: Jaworniku, Frywałdowie, Widnawie, Osobłodze, Cukmantlu, Olbrachcicach, Bruntalu, (Górnym) Beneszowie, Karniowie, Opawie, Odrach, Witkowie, Klimkowicach, Biłowcu, Boguminie, Frydku, Frysztacie, Cieszynie, Jabłonkowie, Skoczowie, Strumieniu i Bielsku.

Nowe podziały na powiaty polityczne i sądowe zostały przeprowadzone (z późniejszymi korektami) w 1868 r.: p. polit. Frywałdów – p. sąd. Frywałdów, Cukmantel, Jawornik, Widnawa; p. polit. Bruntal – p. sąd. Bruntal, (Górny) Beneszów, od 1869 Wrbno; p. polit. Karniów – p. sąd. Karniów, Olbrachcice, Osobłoga, od 1873 Henryków (Jindřichov – wcześniej w pow. Osobłoga); p. polit. Opawa – p. sąd. Opawa, Biłowiec do 1896, potem siedziba p. polit., Klimkowice do 1896, później w p. polit. Biłowiec, Odry, Witkow; p. polit. Biłowiec od 1896 (do tego czasu w p. polit. Opawa, podzielony na p. sąd. Biłowiec, Klimkowice); p. polit. Frydek od 1901 (wcześniej w p. polit. Frysztat, p. sąd. Frydek, Polska Ostrawa od 1904); p. polit. Frysztat – p. sąd. Frysztat, Bogumin, Frydek do 1901, potem samodzielny p. polit.); p. polit. Cieszyn – p. sąd. Cieszyn, Jabłonków; p. polit. Bielsko – p. sąd. Bielsko, Skoczów, Strumień; miasta Opawa (od 1849), Frydek (od 1869) i Bielsko posiadały statut powiatów miejskich.

Lata 1918–1945

1918–1938/39

Prowincja Śląska w **Niemczech** została w 1919 r. podzielona na prowincje Dolnośląską (wrocławską z byłą rejencją legnicką) i Górnośląską (przyznana Niemcom część byłej rejencji opolskiej). Struktura powiatów na Dolnym Śląsku nie uległa zmianom, ale powstało więcej powiatów miejskich. W 1926 r. na Dolnym Śląsku było 6 powiatów miejskich: Zgorzelec, Legnica, Wrocław, Głogów, Brzeg i Świdnica.

Na niemieckim Górnym Śląsku został wydzielony powiat Lubliniec (miasto powiatowe Dobrodzień) i powiaty Tarnowskie Góry, Bytom i Zabrze. Powiatami miejskimi były miasta Opole, Nysa, Gliwice,

Bytom i Racibórz. 5 stycznia 1927 r. prowincję górnośląską z siedzibą w Opolu podzielono na 6 miejskich i 14 wiejskich powiatów.

W 1934 r. obie prowincje zostały podporządkowane jednemu nadprezydentowi, w 1938 r. połączone, tzn. po wygaśnięciu konwencji genewskiej górnośląska odrębność została zlikwidowana.

Po podziale Górnego Śląska i Śląska Cieszyńskiego w **polskim województwie śląskim** z siedzibą w Katowicach funkcjonowały powiaty: Lubliniec, Tarnowskie Góry, Królewska Huta, Katowice, Rybnik, Pszczyna, Bielsko i Cieszyn. Miejskim powiatami były Katowice, Królewska Huta (w 1934 r. zmiana nazwy na Chorzów) i Bielsko.

W **czechosłowackiej części** Śląska, nawet po przyłączeniu do Moraw, podział na powiaty nie uległ zasadniczym zmianom (oprócz podziału w Cieszyńskim i przyłączenia Hulczyńskiego). Czechosłowacka część powiatu Cieszyn została podporządkowana powiatowi Czeski Cieszyn, przyłączona część Śląska Pruskiego stanowiła polityczny i sądowy powiat Hulczyn, (drobne korekty obszaru powiatu w 1928 r.). Miejskie powiaty (Opawa, Frydek) zostały zlikwidowane.

1938 (1939)–1945

Po decyzji z Monachium (30 września 1938 r.) zachodnia (opawska) część czechosłowackiego Śląska weszła w skład sudeckiej rejencji w Rzeszy Niemieckiej (Reichsgau Sudetenland), rejon opawski (Regierungsbezirk Troppau – Ostsudetenland) obejmował: miejski powiat Opawa, śląskie polityczne powiaty Opawa, Biłowiec, Bruntał, Frywałdów i Karniów + 8 politycznych powiatów z północnych Moraw + 2 powiaty polityczne ze wschodnich Czech.

Z przyłączonej do Polski „**zaolziańskiej**” części Cieszyńskiego, zostały połączone powiaty Cieszyn i Czeski Cieszyn (zob. s. 83). Sytuacja w części śląskiego terytorium w Protektoracie Czech i Moraw została już opisana (zmiany granic państwa i granic Śląska, podobnie jak przyłączenie części Małopolski i kieleckiego do rejencji katowickiej. Tytułem uzupełnienia należy dodać, że 21 listopada 1939 r. mały skrawek południowej części powiatu Cieszyn przyłączono do słowackiego powiatu Czadca.

18 stycznia 1941 r. wyodrębili się dwie prowincje: – **Dolnośląska** z rejencjami wrocławską i legnicką (26 985 km²) i **Górnośląska**

z siedzibą w Katowicach (20 635 km²) z rejencjami katowicką i opolską. Rejencja katowicka sięgała w głąb innych historycznych polskich regionów, aż po były pruski Śląsk Opolski (Bytom, Gliwice, Zabrze). Granice między Górnym i Dolnym Śląskiem były identyczne jak w 1820 r. Powiatami miejskimi były miasta Zgorzelec, Legnica, Wrocław, Głogów, Brzeg, Świdnica, Jelenia Góra, Wałbrzych, Opole, Nysa, Gliwice, Bytom, Zabrze (Hindenburg), Racibórz, Katowice, Królewska Huta, Sosnowiec i Bielsko.

Po 1945 roku w Rzeczypospolitej Polskiej

11 marca 1945 r. na przyznanym Polsce obszarze ukształtowało się **województwo śląsko-dąbrowskie**. 12 marca 1945 r. rząd polski podjął decyzję o zachodnich i północnych Ziemiach Odzyskanych, włącznie z Dolnym Śląskiem i Opolszczyzną. Na historycznych obszarach śląskich utworzono dwa województwa – wrocławskie i śląskie (katowickie). W obrębie województwa katowickiego znalazła się również Opolszczyzna wraz z nienależącymi do Śląska ziemiami Zagłębia Dąbrowskiego.

W ramach przeprowadzonej reformy administracyjnej (28 czerwca 1950 r.) powstały cztery województwa:

katowickie (14 powiatów: Cieszyn, Bielsko-Biała (część powiatu z Małopolski), Wodzisław, Rybnik, Tychy, Katowice, Gliwice, Tarnowskie Góry, Lubliniec; z ziemi częstochowskiej Będzin, Zawiercie, Myszków, Częstochowa, Kłobuck);

opolskie (14 powiatów: Racibórz, Głubczyce, Koźle, Prudnik, Krapkowice, Strzelce, Niemodlin, Nysa, Grodków, Opole, Olesno, Kluczbork; z Dolnego Śląska Brzeg i Namysłów);

wrocławskie (27 powiatów: Bystrzyca, Kłodzko, Nowa Ruda, Ząbkowice, Strzelin, Dzierżoniów, Wałbrzych, Kamienna Góra, Jelenia Góra, Lubań, Lwówek Śląski, Zgorzelec, Bolesławiec, Złotoryja, Jawor, Świdnica, Wrocław, Oława, Oleśnica, Syców, Milicz, Trzebnica, Środa Śląska, Legnica, Lubin, Wołów, Góra);

zielonogórskie (powiaty: Żary, Żagań, Szprotawa, Głogów, Wschowa, Nowa Sól, Zielona Góra, Lubsko, Krosno Odrzańskie, Sulechów, Świebodzin).

Powiatów miejskich w województwie katowickim było 17, w opolskim 4, we wrocławskim 4, w zielonogórskim 1. Od 1957 r. Wrocław posiadał status miasta wojewódzkiego, później również Katowice.

W 1975 r. powiaty zostały zlikwidowane, województwa podzielono na kilka mniejszych: bielskie, katowickie, opolskie, wrocławskie, wałbrzyskie, jeleniogórskie, legnickie i zielonogórskie. W województwach zielonogórskim i bielskim kilka powiatów pozostało poza Śląskiem: śląski powiat Góra został włączony do województwa leszczyńskiego, natomiast Syców do kaliskiego.

Przeprowadzona w 1999 r. kolejna reforma administracyjna przywróciła powiaty, jednak nie został zrealizowany plan podziału Śląska na województwa dolnośląskie i śląskie. Z inicjatywy obywateli Opolszczyzny i Zielonej Góry powstały województwa opolskie i lubuskie z Zieloną Górą (ze skrawkami ziem łżyckich, wielkopolskich i pomorskich). Fragmenty ziemi śląskiej znalazły się w województwach małopolskim i wielkopolskim.

Obecna struktura powiatów (miasta na prawach powiatów w przeglądzie nie zostały wymienione, podano tylko ich liczbę) w „śląskich” województwach (dane z 2004) jest następująca:

śląskie – Żywiec, Cieszyn, Bielsko-Biała, Pszczyna, Jastrzębie-Zdrój, Żory, Wodzisław Śl., Racibórz, Rybnik, Bieruń (bierunsko-lędziński), Mikołów, Tychy, Katowice, Chorzów, Mysłowice, Jaworzno, Sosnowiec, Dąbrowa Górnicza, Będzin, Siemianowice Śl., Świętochłowice, Ruda Śl., Zabrze, Gliwice, Bytom, Piekary Śl., Tarnowskie Góry, Zawiercie, Myszków, Lubliniec, Częstochowa, Kłobuck (36 powiatów, 167 gmin, 70 miast, powierzchnia 12 331 km², 4 708 tys. mieszkańców);

opolskie – Głubczyce, Kędzierzyn-Koźle, Prudnik, Nysa, Krapkowice, Strzelce Opolskie, Opole, Brzeg, Olesno, Kluczbork, Namysłów (12 powiatów, 72 gmin, 35 miast, powierzchnia 9 412 km², 1 054 tys. mieszkańców);

dolnośląskie – Kłodzko, Ząbkowice Śl., Dzierżoniów, Strzelin, Wałbrzych, Kamienna Góra, Jelenia Góra, Świdnica, Wrocław, Oława, Oleśnica, Milicz, Góra, Trzebnica, Wołów, Środa Śl., Jawor, Legnica, Złotoryja, Lwówek Śl., Lubań, Zgorzelec, Bolesławiec, Lubin, Polkowice, Głogów (29 powiatów, 170 gmin, 91 miast, powierzchnia 19 948 km², 2 896 tys. mieszkańców);

lubuskie – Żagań, Żary, Nowa Sól, Wschowa, Zielona Góra (siedziba sejmiku wojewódzkiego), Krosno Odrzańskie, Świebodzin, Międzyrzecz, Sulęcín, Słubice, Gorzów Wlkp. (siedziba wojewody), Strzelce Krajeńskie (14 powiatów, 83 gmin, 42 miasta, powierzchnia 13 989 km², 1 009 tys. mieszkańców).

Historycznie śląski powiat Oświęcim obecnie znajduje się poza Śląskiem („śląskimi” województwami).

Po 1945 roku w Czechosłowacji i Republice Czeskiej

Od 15 maja 1945 r. czechosłowacki Śląsk należał do regionu **morawsko-śląskiej ekspozytury Ziemskiej Rady Narodowej** (z siedzibą) w Brnie, natomiast siedzibą ekspozytury była Morawska Ostrawa: powiaty śląskie – Frywałdów (od r. 1947 Jesieník), Bruntál, Karniów, Opawa, Hulczyn, Biłowiec, Frysztat (Karwina), Czeski Cieszyn + morawsko-śląski powiat Mistek i morawski powiat Nowy Jicin + miasta powiatowe Morawska Ostrawa i Opawa.

Od 1 stycznia 1949 r. czechosłowackie śląskie powiaty należały do województwa (kraju) olomunieckiego i ostrawskiego. W obrębie **województwa ostrawskiego** znalazły się śląskie, albo morawsko-śląskie powiaty: Karniów, Opawa, Hulczyn, Biłowiec, Ostrawa, Karwina, Mistek, Czeski Cieszyn, morawski powiat Nowy Jicin i miasta powiatowe Opawa i Ostrawa. W **województwie olomunieckim**: morawsko-śląskie powiaty Bruntál, Jesieník i Szumperk.

W 1960 r. powstały nowe województwa (większe i z połączonymi powiatami); częścią składową dużego **województwa północnomorawskiego** (Severomoravský kraj) stały się również śląski powiat Karwina i morawsko-śląskie powiaty Szumperk, Bruntál, Opawa, Ostrawa, Frydek-Mistek, Nowy Jicin. To województwo zostało zlikwidowane w 1990 r.; w Republice Czechosłowackiej (od 1993 r. Republika Czeska) powiaty (oprócz powiatu Jeseník, wydzielonego w 1996 r. z powiatu Szumperk) funkcjonowały w byłych granicach, choć wiele instytucji administracyjnych, w tym instytucji ochrony zdrowia i opieki społecznej, miało charakter ponadpowiatowy.

W 2001 r. powstało **województwo morawsko-śląskie** (Moravskoslezský kraj, 5 445 km², 1 251 tys. mieszkańców w 2005 r.), w którym nie ma już podziału na powiaty jako jednostki administracyjne (chyba tylko dla celów statystycznych) ze stolicą w Ostra-

wie. Obejmuje ono historyczne terytorium byłego czechosłowackiego Śląska z wyjątkiem obszarów byłego powiatu Jeseník, które stanowią część województwa olomunieckiego (Olomoucký kraj).

Struktury kościelne na Śląsku (diecezje, archidiecezje)

Krótkie informacje dotyczące katolickiej struktury kościelnej, pozwolą zrozumieć dynamikę rozwoju państwa i regionu.

Po wygranej wojnie z Czechami Mieszko I, książę Polan, w dokumencie *Dagome iudex* (992) opisał ziemie będące w jego posiadaniu, wskazane w nim zostały zachodnie i południowe granice Śląska, które były też określone w bulli papieskiej z 999 r. dotyczącej diecezji wrocławskiej. Granice Śląska były identyczne z granicami kościelnymi.

Mieszko Płatonogi otrzymał w 1178 r. od Kazimierza II Sprawiedliwego z małopolskiej dzielnicy Kazimierz kasztelanie bytomską, siewerską i oświęcimską, ziemię chrzanowską, Zator i Pszczynę. Z punktu widzenia kościelnej administracji tereny te zostały w diecezji krakowskiej.

Diecezja wrocławska weszła w skład archidiecezji gnieźnieńskiej. Po przyłączeniu Śląska do państwa czeskiego Luksemburgowie usiłowali (bez powodzenia) podporządkować diecezję arcybiskupowi praskiemu. Przed wojną 30-letnią wrocławska diecezja dzieliła się na 4 archidiakonalne okręgi (Wrocław, Głogów, Legnica, Opole), które podzielono na komisariaty, ewentualnie dekanaty. Do 1732 r. biskupi śląscy pozostawali sufraganami pierwotnej polskiej prowincji kościelnej. Dekanaty bytomski i pszczyński były podporządkowane biskupowi krakowskiemu.

Pewne zmiany w administracji kościelnej zaszły w 1821 r.: biskupstwo wrocławskie wyłączono z metropolii gnieźnieńskiej, podporządkowano mu dekanaty bytomski i pszczyński z biskupstwa krakowskiego oraz Brandenburgię i Pomorze.

Prowadzone od 1742 r. próby założenia samodzielnej diecezji dla Śląska Austriackiego lub czechosłowackiego nie powiodły się, również po przemianowaniu biskupstwa olomunieckiego na archidiecezję (1777), chociaż istniały wówczas stosunkowo sprzyjające warunki, które pogorszyły się na skutek kontrowersji międzypaństwowych (austriacko-pruskich, czechosłowacko-niemieckich),

stosunku rządu czechosłowackiego do Watykanu oraz politycznych i narodowościowych sporów w regionie¹⁷.

Natomiast w Polsce, 7 listopada 1922 r. papież wydzielił z diecezji wrocławskiej obszar Śląska przyznany RP i podporządkował go Stolicy Apostolskiej; w 1925 r. wyodrębniona została diecezja katowicka i podporządkowana archidiecezji krakowskiej. W 1929 r. biskupstwo wrocławskie zostało podniesione do rangi arcybiskupstwa, podlegały mu również obszary poza Śląskiem.

Po drugiej wojnie światowej, 15 sierpnia 1945 r. zorganizowano apostołskie administracje we Wrocławiu, Opolu i Gorzowie Wlkp.; kłodzkie (z archidiecezji praskiej) przyłączono do administracji wrocławskiej, dekanaty Branice, Głubczyce i Kietrz z archidiecezji ołomunieckiej przyłączono do administracji opolskiej.

Analogicznie – 26 czerwca 1947 r. – czeskie tereny cieszyńskiego i byłego nyskiego (Jesienik, Jawornik, Złote Góry, Widnawa) zostały wydzielone z archidiecezji wrocławskiej. Zorganizowano apostołską administrację w Czeskim Cieszynie, a 30 listopada 1977 r. przyłączono te tereny do archidiecezji ołomunieckiej.

W maju 1967 r. w obrębie archidiecezji wrocławskiej założono biskupstwo w Opolu, w 1972 r. ziemia kłodzka została podporządkowana arcybiskupstwu wrocławskiemu. Biskupstwu katowickiemu nadano rangę arcybiskupstwa (1992). Powołano diecezje w Gliwicach i w Bielsku-Białej (dla Żywiecczyny 1992) podporządkowane Krakowowi, wyodrębniły się diecezje legnicka (1992) i świdnicka. Bullą papieską diecezja opolska została podporządkowana Katowicom, diecezję gorzowską wydrębiono z archidiecezji wrocławskiej i przeniesiono do Zielonej Góry. Archidiecezji częstochowskiej została podporządkowana diecezja sosnowiecka.

Po ponad dwu wiekach starań o biskupstwo dla czeskiego Śląska, 30 maja 1996 r. stworzono diecezję ostrawsko-opawską, podporządkowaną archidiecezji ołomunieckiej.

Terminologia, nazwy

W każdej dziedzinie nauki bardzo istotne jest przyjęcie i stosowanie ujednoliconej terminologii. Dla badaczy w naukach przyrod-

¹⁷ D. Gawrecki, *Pokusy o zřízení biskupství v Opavě. Opava, [w:] Sborník k dějinám města 2*, Opava 2001, s. 45–48.

niczych jest to rzecz oczywista, w naukach humanistycznych, przede wszystkim w historii i publicystyce historycznej nie jest to przez wszystkich odczuwane jako niezbędne. W dziedzinie badań historycznych jest i powinno być dużo improwizacji, nawet subiektywizmu, wariantów, poglądów do porównania. Historii nie należy unifikować i kategoryzować: gdyby wszyscy byli jednomyślni, nie byłoby już o czym pisać. Na pewno trochę przesadzam, ale funkcjonują w historii terminy, które powinny być precyzyjne. Należy do nich na pewno terminologia geograficzna, w naszym przypadku historyczno-geograficzna.

Wydaje się, że unifikacja jest sprawą łatwą, dysponujemy przecież słownikami, w których można porównać nazwy miejscowe polsko-niemieckie i czesko-niemieckie, brak podobnych możliwości, aby porównać nazwy polsko-czeskie. Wystarczy, że zostaną przyjęte pewne zasady dotyczące nazw poszczególnych miejscowości, co nie jest skomplikowane, poza tymi przypadkami, kiedy należy w poszczególnych językach utworzyć nową terminologię. Dotyczy to nie tylko nowych miejscowości, ale też tłumaczenia nazw miejscowości istniejących od dawna. Dla ilustracji: w jednej z morawskich enklaw na Śląsku znajduje się stare miasteczko, którego niemiecka nazwa brzmi Heinrichsdorf, czeska Jindřichow, polskiej nazwy brakuje, w tekście niniejszego artykułu (dla zrozumienia) wprowadziłem – równocześnie z nazwą czeską – polską nazwę Henryków. Używamy oczywiście w polskim tekście polskich terminów, i analogicznie, pisząc po czesku używamy terminów czeskich, podając odpowiedniki polskie, niemieckie. Tymczasem, gdy polski autor pisze o czeskich terenach zwykle używa nazw Opawa, Krnów albo Karniów, na pewno nie będzie pisać o Troppau, Jägerndorf; problem pojawia się, gdy wymienia takie miasta jak Bruntál (Freudenthal) albo Frývaldov (Freudenthal) itp. W polskich pracach spotykamy się ze spolszczoną wersją czeską albo niemiecką. Podobne komplikacje występują u autorów czeskich, którzy piszą np. o Zelené Hoře, Jelení Hoře, Grünperku lub o Hiršperku itd.

Jako historycy musimy respektować te nazwy, które były używane w naszych językach w poszczególnych epokach, musimy pamiętać, ile nazw zmieniono w okresie międzywojennym, ile po 1945 roku. Uważam, że w pracach historycznych nie należy używać

współczesnych nazw w odniesieniu do miejscowości, które w okresie o którym piszemy nazywały się inaczej, przykładem – Cukmantl i Frývaldow (Frywałdów), od 1947 r. funkcjonują jako Zlaté Hory, Jeseník. Może się nam to nie podobać, ale respektować należy. Kolejnym, na pewno kontrowersyjnym przykładem są Katowice, które oficjalnie w latach 1953–1956 były Stalinogrodem. Proponuję ten historyczny fakt w nazwie miasta w odniesieniu do tych trzech lat respektować, nie możemy zakłamywać historii. Analogicznie: Leningrad, Stalingrad, Frunze, Gottwaldow, Karl Marx Stadt.

Trudności mogą też występować w odniesieniu do miast, które powstały z połączenia kilku miejscowości. Np. utworzona w 1946 r. Ostrawa – w jej skład wchodzi było miasto Slezská Ostrava (Śląska Ostrawa), którego nazwa brzmiała do 1920 r. Polská Ostrava (Polska Ostrawa); samodzielne do 1924 r. miasto Mariánské Hory (Mariąńskie Góry), część Moravské Ostravy, która jeszcze na przełomie XIX i XX wieku nazywała się Čertova Lhotka. Uważam, choć zdania są podzielone, że ustalenie pewnego konsensusu w zakresie używanego nazewnictwa, wszystkim – zarówno historykom, publicystom, jak i interesującym się historią Śląska ich czytelnikom – niezwykle ułatwiłoby zrozumienie tych trudnych nieraz zagadnień.

Równie skomplikowane jest używanie i określenie nazwy Śląsk, jego poszczególnych regionów, subregionów itd. Proponuję, aby w przyszłości podjąć debatę nad tym elementarnym i wyjściowym pojęciem. Śląsk – jak staraliśmy się pokazać w tekście naszego artykułu – jest zjawiskiem dynamicznym: jednak obecnie termin ten nie funkcjonuje (pod względem prawnym, administracyjnym) ani w Republice Czeskiej, ani w Polsce. Co to znaczy, że piszemy historię Śląska? Jaki to jest teren, jaki zasięg terytorialny naszych zainteresowań? Moim zdaniem, dla obecnego pokolenia tych, którzy interesują się historią, wyobrażenie terytorium Śląska identyfikuje się przede wszystkim z XIX wiekiem (z pewnymi korektami). Z tym wszystkim naturalnie kojarzą się pytania, np.: dlaczego we współczesnej Polsce dla tego historycznego obszaru ustalono nazwy: województwo śląskie (katowickie), opolskie i dolnośląskie, ewentualnie lubuskie? Dlaczego na niemal wszystkich polskich mapach i schematach historycznych Śląska od XVIII do XXI wieku

w obrębie Czech widnieje tylko Śląsk Cieszyński, brak natomiast nie tylko Śląska Opawskiego, ale też tej części byłego księstwa nysko-grodzkiego, która obecnie znajduje się w Republice Czeskiej?

Odpowiedzi zapewne próbuje udzielić sobie każdy, kto się tymi problemami interesuje. Brak tylko odpowiedniego kompromisu, konsensusu, bardzo pożyteczna byłaby specjalna konferencja naukowców reprezentujących badania śląskoznawcze w Polsce, Republice Czeskiej i w Niemczech. Szczegółowych artykułów i drukowanych rozważań na ten temat jest już, moim zdaniem, sporo.

Uważam, że efektem proponowanego spotkania nie może być jednoznaczne deklarowanie i określenie treści poszczególnych terminów, należy uwzględnić ich dynamikę i zmiany z tym związane. Np. tak dla nas ważny termin Górny Śląsk od XV wieku kojarzył się ze Śląskiem Opolskim i był jego synonimem. Obecnie Górnym Śląskiem jest województwo śląskie z siedzibą w Katowicach. Nie można przeciwstawiać się tym tendencjom, jeśli taka jest wola samorządnego społeczeństwa.

Podobne zmiany możemy zaprezentować na przykładzie Dolnego Śląska, który zwykle kojarzył się ze Śląskiem wrocławskim, ale w długim XIX wieku – ze Śląskiem średnim. Terminów, których znaczenie ulegało w ciągu wieków zmianom jest kilkadziesiąt, przykładowo: Śląsk Opolski, Śląsk polski, Śląsk niemiecki, Pruski, Austriacki, Czeski (z niemieckimi wariantami Böhmisch Schlesien, Tschechisch Schlesien), Śląsk czechosłowacki, wschodni, zachodni, nowy, biały, czarny, zielony, opawski, cieszyński, Kraik Hulczyński, Zaolzie; zachodzi również potrzeba porównania niejednoznacznie stosowanych terminów takich jak: ziemia, prowincja, województwo, kraj, powiat, okres, Kreis, Bezirk, dystrykt, weichbild itd. Zmusza to każdego zainteresowanego do zastanowienia. Nie jestem idealistą, nie wierzę w pełną unifikację terminów i pojęć z nimi związanych. Nie możemy oczekiwać jednoznacznych ocen i harmonii. Jest przecież wiele zasadniczych terminów w historiografii, które nie odpowiadają rzeczywistości, z którymi niemal zawsze są pewne problemy. Starajmy się raczej żeby terminy miały konkretną i dla wszystkich zrozumiałą, dynamicznie traktowaną treść.

Prof. PhDr. Milan Myška DrSc.
Ostravská univerzita v Ostravě

B biografický slovník Slezska a severní Moravy (úvaha o smyslu a koncepci regionálních biografických slovníků)

Životopisné slovníky nepatří právě k nejsilnějším stránkám vybavenosti vědecké infrastruktury v českých zemích. Zaostávání na tomto poli historické vědy vynikne, porovnáme-li českou situaci s biografickým usilováním v okolních zemích. Slováci dokončili zásluhou Matice slovenské vydávání sedmisvazkového životopisného slovníku osobností národních dějin již na přelomu 20. a 21. stol. U našich jižních sousedů – Rakušanů, trvá tradice důkladné biografistiky již od 2. pol. 19. stol., kdy vycházel monumentální slovník Wurzbachův (1856–1891, 60 sv., také novotisk) a dokončuje se nová verze biografického lexikonu rakouských osobností z doby 1815 až 1950 (od 1957, nyní nové vydání od 1993, zatím 11 sv.). Německá věda připravila nejen biografické encyklopedie národní (z nejnovějších např. dosud nedokončená *Neue deutsche Biographie*, vydávána od r. 1957 a nejnovější desítisvazková *Deutsche biographische Enzyklopädie*, dokončena 1998, obsahující biogramy 60 000 významných osobností německých dějin), ale výrazně přispěla také k obohacení biografistiky české v mnichovském Collegium Carolinum vydávaném biografickým slovníkem českých zemí (od 1974, zatím 29 sešitů do písmene Sch). Také v nám blízkém Polsku vzniká již několik desetiletí monumentální, dosud ne-

dokončené dílo *Polski słownik biograficzny*, vynikající zejm. důkladností zpracování jednotlivých slovníkových hesel.

Řada pokusů o realizaci českých biografických slovníků (ponecháme-li stranou díla populárně vědného charakteru) o 30. let 20. stol. obvykle z nejrůznějších důvodů ztroskotala. Český čtenář byl proto odkázán na biografická hesla, která byla součástí obecných encyklopedií a naučných slovníků (*Riegrův slovník naučný* 1860–1890, *Ottův slovník naučný* 1888–1909 a jeho Dodatky 1930–1943, *Masarykův slovník naučný* 1925–1933; moderní česká encyklopedie v poválečném období v ČR nevznikla).

Teprve v r. 2004 zahájilo biografické pracoviště Historického ústavu Akademie věd České republiky vydávání velkého *Biografického slovníku českých zemí* (ed. P. Vošahlíková, zatím 6 sešitů A až Bož), který má opublikovat 25 000 hesel osobností „všech dob a všech oborů lidské činnosti spjatých s českými zeměmi“ s cílem „vytvořit co nejúplnější obraz významných osobností, které se zapaly do naší minulosti“.

Na rozdíl od německého etnika, které do r. 1945 obývalo některé kraje Čech, Moravy a Slezska a jehož historikové věnovali a dosud věnují regionální biografistice značnou pozornost, česká biografistika se na tvorbu regionálně vymezených všeobecných biografických encyklopedií zaměřila teprve v několika posledních letech. Důvody, proč tomu tak bylo, nehodlám v tomto krátkém sdělení analyzovat. Vyplývaly často z pohnutek mimovědeckých (marxistická metodologie nedoceňovala úlohu osobností v dějinách, politické poměry omezovaly svobodnou volbu do slovníků zařaditelných osob atp.). V množině tohoto typu biografických slovníků se dostal do popředí *Biografický slovník Slezska a severní Moravy*, který se svou koncepcí stal podnětem a příkladem pro další, obvykle skromnější díla tohoto žánru (B. Smutný pro jihozápadní Moravu, Fabián pro Valašsko, Filip pro Šumpersko ad.).

Biografický slovník Slezska a severní Moravy (dále BSSSM) začala vydávat Ostravská univerzita v r. 1993 (Ryt. 19). Základní řada, ukončená v r. 1999, má celkem 12 svazků. Na 1806 stranách bylo zveřejněno 1585 slovníkových hesel, obsahujících 2398 biogramů osobností. Ve sv. 12 byly publikovány rejstříky k celému dílu a oddíl errat a doplňků. Protože ohlas slovníku v odborné i laické veřej-

BIOGRAFICKÝ SLOVNÍK

SLEZSKA A SEVERNÍ MORAVY

Vědecký redaktor
Milan Myška

Nakladatelství OPTYS, spol. s r. o., Opava
Ostravská univerzita v Ostravě

BIOGRAFICKÝ SLOVNÍK

SLEZSKA A SEVERNÍ MORAVY

SEŠIT 1.

Redakce
Lumír Dokoupil
Ivo Barteček

Opava - Opava - 1993

Ryc./Ryt. 19. Biografický slovník Slezska a severní Moravy. Strona tytułowa pierwszego zeszytu.

nosti byl značný (např. více než dvě desítky recenzí v domácích i zahraničních periodikách), rozhodla se redakce bezprostředně navázat vydáváním tzv. Nové řady (modré). 1. sv. vyšel v r. 2000, dílo je před dokončením a v letošním roce vyjde poslední 10. sv. + 2 suplementa. První, které již bylo vydáno, je věnováno souboru biogramů poslanců Slezského zemského sněmu z let 1861 až 1918, druhé přinese rejstříky, doplňky a errata. Na cca 1800 stranách bude publikováno cca 1600 slovníkových hesel s přibližně 3500 biogramy osobností. Práce na tak rozsáhlém díle, na níž se podílelo kolem stovky spolupracovníků z Česka i ze zahraničí, by nebyla možná bez podpory Grantové agentury Česko republiky (3 x tříletý projekt).

Protože regionální biografické slovníky neměly v Čechách, na Moravě a ve Slezsku tradici, byli jsme postaveni před řadu koncepčních i praktických problémů. Jak jsme se s nimi vyrovnali?

Na prvním místě byla otázka **geografického vymezení** zájmového regionu. Od počátku jsme si byli vědomi, že omezit se na hranice dnešního českého Slezska by z meritorních důvodů bylo nefunkční. Vycházejíce z reálné situace, zejm. v průběhu 19. a 20. stol. se utvářejících vazeb ekonomických, kulturních i administrativně-správních zejm. s tzv. moravským klínem mezi Opavským a Těšínským Slezskem (moravská část ostravské průmyslové oblasti, Pobeskydí, Kravaňsko a sev. část Valašska) s obrovskou centrifugální energií, rozšířili jsme zájmovou oblast o tuto část Moravy jakož i o část severní Moravy – Šumpersko, které, důsledkem hustého osídlení německým etnikem, tíhlo ekonomicky i kulturně spíše k Opavsku než Olomoucku. Toto vymezení se v průběhu práce ukázalo jako plně funkční a bylo příznivě hodnoceno také uživateli lexikonu.

Složitější než u celonárodních biografických lexikonů bylo stanovení **kritéria výběru osobností**, a to hned z několika hledisek. Vycházeli jsme z premizy, že do slovníku třeba zařadit osobnosti, které

- a) se ve vymezeném regionu narodily a zde po celý nebo podstatnou část života působily, dále
- b) osobnosti, které se sice v regionu narodily, ale jejich životy a dílo jsou spjatý s jinými oblastmi českých zemí nebo se zahraničím a konečně

c) osobnosti, které se narodily mimo vymezenou oblast, ale v dalším životě se v ní výrazně uplatnily.

Vzhledem k tomu, že Slezsko bylo v minulosti prostorem prolínání a střetávání vlivů českých, slovenských, polských, německých, židovských ad., a že v dlouhých historických epochách jeho obyvatelstvo tvořili příslušníci různých etnik (vedle české majority Němci, Poláci a Židé), přijali jsme zásadu zařazovat do slovníku osobnosti bez ohledu na jejich etnický původ či proklamovanou etnicitu. V tom smyslu se náš slovník výrazně odlišuje např. od některých biografických lexikonů polských (Golec-Bojda), německých (BLGBL – Collegium Carolinum, Neumann) a rakouských (Partisch).

Protože jsme od počátku měli na mysli slovník zahrnující osobnosti z nejrůznějších oborů lidských aktivit, orientovali jsme se nejen na osobnosti činné v kultuře, politice, vědě atp. (jak činí starší biografický slovník Ostravska V. Ficka 1972–1983), ale také na význačné postavy hospodářské sféry, lékaře, vojáky, sportovce, duchovní ad. V tomto smyslu jde o biografický slovník univerzální povahy. Není třeba připomínat, že tato koncepce připravila redaktorům těžké chvílky, když pro některé obory lidských činností, např. právě pro zdravotnictví, ale také pro vojáky, sportovce ad., se jen obtížně vyhledávali kompetentní spolupracovníci.

Problém představoval také výběr osobností podle významu. Samozřejmě jsme do slovníku zařadili např. rodáky, kteří svým dílem překročili hranice regionu (např. F. Palacký, L. Janáček, S. Freud aj.) a zařadili se do kontextu celonárodního nebo mezinárodního. Při tvorbě těchto slovníkových hesel jsme však kladli přednostně důraz na ty momenty jejich života a díla, které souvisely s regionem. Gros hesel samozřejmě představují osobnosti, jejichž význam lze poměřovat měřítky regionu, tedy přínosem jejich díla resp. aktivit (pozitivních, ale i negativních) pro hospodářský, kulturní, politický, vědecký ad. rozvoj kraje. V tomto bodě je náš výběr samozřejmě napadnutelný, neboť při takto v podstatě vágně vymezených kritériích lze jen ztěží nastavit nějakou jednotnou velikost síta výběru a velkou roli tu hrála i subjektivní úvaha. Lepší cestu jsme však nenalezli. V každém případě jsme usilovali o důslednou konfrontaci regionálního a celonárodního aspektu a proto osobnostem, které neměly šanci zaujmout místo v celonárodních biogra-

fických lexikonech, věnujeme často větší pozornost, než by se mohlo zdát přiměřené.

I když jsme počítali s tím, že lexikon by měl sloužit nejen odborné veřejnosti, kladli jsme důraz na vědeckou verifikaci použitých informací. Ukázelo se, že často nesprávný nebo aspoň nepřesný údaj migruje nekriticky z jednoho díla do druhého. Proto jsme museli ověřovat obvykle tradované informace archívními řešeršemi (časté rozdíly v uvádění dat narození i úmrtí, zjišťování příbuzenských vztahů zejm. v kolektivních heslech), pro řadu významných, ale méně frekventovaných osobností museli autoři podniknout výzkumy v domácích i zahraničních archívech a v dobové publicistice (nekrology, jubilejní zprávy atp.). U tvůrčích osobností jsme za základními životopisnými údaji uváděli výčet jejich díla (výběrovou bibliografii, soupis uměleckých výtvorů, výstavy, herecké role atp.). Každé heslo je opatřeno stručným výčtem literatury o osobnosti a pokud osobnost zanechala písemnou pozůstalost, je uvedena instituce jejího současného deponování.

Lexikon je uspořádán tzv. holandskou metodou, tj. každý jednotlivý svazek má vlastní abecední řazení. Pro orientaci v již vydaných svazcích slouží v závěru každého sešitu kumulativní rejstřík. Holandskou metodu jsme zvolili z důvodů pracovních a provozních vzhledem k tomu, že jiný postup pracovní podmínky univerzity prakticky neumožňovaly.

Jaká je další perspektiva? Uvažujme o tom, že v delších časových odstupech budeme dílo aktualizovat doplňky. Najdou-li se finanční prostředky, chtěli bychom lexikon převést do elektronické podoby, ovšem s důsledně abecedním řazením hesel. Kdy tuto naši vizi naplníme, nejsme s to zatím určit. Snad se dočkáme.

Prof. dr hab. Włodzimierz Kaczorowski

Uniwersytet Opolski w Opolu,

Dr n. hum. Jerzy Marian Dyrda

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Internet a nowe możliwości w badaniach naukowych nad dziejami regionu

Trwająca od dłuższego czasu ożywiona współpraca Biblioteki Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Pracowni Historii Medycyny Uniwersytetu Opolskiego w zakresie dokumentowania dziejów medycyny i farmacji górnośląskiej zakłada realizację następujących celów: ukazanie dynamicznego rozwoju medycyny i farmacji na Górnym Śląsku na przestrzeni dziejów, promocję osiągnięć poprzez działalność wydawniczą, w tym publikacje w Internecie, aktywizowanie interdyscyplinarnej współpracy instytucji naukowych oraz propagowanie pełnego wykorzystania bogatych rodzimych zasobów archiwalnych. Wykorzystanie tych bogactw było dotychczas stosunkowo niewielkie, natomiast w Europie zaobserwować można rosnące zainteresowanie badaniami regionalnymi w obszarze nauk społecznych, w tym szeroko rozumianą ochroną zdrowia. Badaczami w zakresie górnośląskiej medycyny i farmacji nie mogą już być wyłącznie lekarze czy farmaceuci. Konieczna jest ścisła współpraca z historykami i archiwistami.

Ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 27 lipca 2005 r. wśród podstawowych zadań uczelni wyższej wylicza m.in. prowadzenie badań naukowych, upowszechnianie i pomnażanie osią-

nień nauki i kultury narodowej oraz działanie na rzecz społeczności lokalnych i regionalnych¹. Działania Biblioteki Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie organizowania i pomnażania zasobu dokumentacyjnego określane są nazwą *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*².

Jednym z ważnych ogniw tej działalności – któremu poświęcono niniejsze opracowanie – jest baza komputerowa, zwana dalej bazą *Centrum*. Jej powstawaniu towarzyszyły okresy intensywnego rozwoju, ale także okresy poważnych, obiektywnych trudności zewnętrznych. Czasem zadawano sobie pytania: Czy warto dalej? Czy ma to sens? Uznano, że dzieło jest warte kontynuacji ze względu na wytrwałość osób zaangażowanych w jego realizację oraz zrozumienie, życzliwy stosunek i znaczące wsparcie Władz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Dowodem słuszności obranego kierunku jest niesłabnąca od półtora roku liczba zdalnych dostępów osób zainteresowanych do bazy *Centrum* poprzez Internet. Niezwykle mobilizującym bodźcem do kontynuowania prac okazała się także opinia wniosku do ministerstwa o grant dla bazy *Centrum*, w której recenzent, samodzielny pracownik nauki, napisał: „Autor nie dowiódł, dlaczego dzieje medycyny śląskiej są tak ważne, że aż trzeba je badać, czym się różnią od innych regionów, co wnoszą do ogólnej historii medycyny w Polsce”.

Obecnie wśród zespołów badawczych, żywo zaangażowanych w tę działalność należy wymienić pracowników archiwów państwowych w Opolu, Katowicach i Opawie oraz historyków z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Uniwersytetu Śląskiego w Opawie i wspomnianej Pracowni Historii Medycyny Uniwersytetu Opolskiego.

Twórcy bazy *Centrum* tworząc naukowy aparat badawczy służący dokumentowaniu dziejów szeroko pojętej medycyny i far-

¹ Dz. U. z 2005 r. nr 164, poz. 1365, art. 13 ust. 1.

² Regulamin Organizacyjny Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach stanowi, że Biblioteka Główna pełni funkcję centralnego ośrodka dokumentacji i informacji naukowej, do którego zadań należy m.in. prowadzenie prac badawczych i wydawniczych z zakresu historii medycyny i farmacji oraz bibliotekoznawstwa i informacji naukowej. W szczególności gromadzi, porządkuje i przechowuje materiały informacyjne dotyczące historii medycyny i farmacji Górnego Śląska, tworzy bazy komputerowe oraz fototekę w tym zakresie oraz opracowuje i wydaje publikacje naukowe z zakresu dziejów medycyny i farmacji regionu.

macji na historycznych ziemiach Górnego Śląska, w tym dawnych księstw – cieszyńskiego i opawskiego, zamierzają ukazać wpływ medycznych ośrodków akademickich polskich, niemieckich i czeskich na rozwój opieki medycznej na Górnym Śląsku w minionych wiekach, a także znaczącą rolę, jaką odegrała i nadal odgrywa Śląska Akademia Medyczna (od 20 czerwca br. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach³) w organizowaniu leczenia i kształceniu lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, laborantów oraz innych specjalistów w zakresie ochrony zdrowia.

Tworzenie bazy *Centrum* staje się możliwe dzięki interaktywnemu wykorzystaniu nowoczesnego narzędzia, jakim jest Internet. Już w początkowym okresie działalności dokumentacyjnej Biblioteki Głównej (lata 80. XX w.) czyniono próby wprowadzenia techniki komputerowej na użytek prowadzonych prac badawczych. Powstały wtedy produkt, jeśli oceniać go z dzisiejszego punktu widzenia, stanowił dość proste narzędzie, tworzone w języku programowania *Clipper*. W następnym okresie, splotem licznych przeciwności i nieprzewidzianych zdarzeń, niezależnych od zespołu dokumentującego, prace nad rozwijaniem programu komputerowego zostały z konieczności zawieszone⁴. Do koncepcji wykorzystania najnowszych zdobyczy elektroniki w działalności dokumentacyjnej powrócono w 2004 r. Wtedy to stworzono rozwijany do dziś program komputerowej bazy *Centrum*, dostępny pod adresem <<http://dokument.sum.edu.pl>> z witryny internetowej Biblioteki Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Dzięki życzliwej współpracy z Centrum Informatyki i Informatyzacji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach⁵, konieczna konwersja danych została szybko przeprowadzona, a założenia merytoryczne wdrożone, stale poszerzane i doskonalone. Promocja bazy odbyła się w dniu 28 września 2005 r. podczas X Sympozjum Polsko-Nie-

³ Ustawa z dnia 30 marca 2007 r. o nadaniu Śląskiej Akademii Medycznej imienia Ludwika Waryńskiego w Katowicach nazwy „Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach”, Dz. U. 2007 nr 99 poz. 659.

⁴ J.M. Dyrda, B. Łaskawiec, K. Noga, *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*, „Acta Med. Premisl.” Organ Sekcji Nauk Medycznych, t. 29. Przemyśl 2006, s. 65–68.

⁵ Z ramienia Centrum Informatyki i Informatyzacji SUM elektroniczną wersję projektu realizuje mgr Bartosz Łaskawiec MCSA.

ISBN 978-83-88997-14-2



Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach - Biblioteka Główna Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska (CDDMF)

Kontakt: e-mail: dokument@sum.edu.pl Tel. (032) 20-83-552 Fax: (032) 20-83-587

Opis działalności CDDMF

Zadaniem głównym programu badawczego
jest zbieranie, opracowywanie i
systematyczne wykorzystywanie

- I. Hasła biograficzne (baza rebotekstowa)
- II. Śląski Uniwersytet Medyczny (baza rebotekstowa)
- III. Hasła rzeczowe (baza tematyczno-źródłowa)
- IV. Górny Śląsk - kalendarium wydarzeń
- V. Publikacje Biblioteki Głównej SUM
 - A. Wykaz nazwisk do opracowania
 - B. Nekrologi z prasy regionalnej
 - C. Literatura pomocnicza w badaniach regionalnych
 - D. Zespoły archiwalne
 - E. Statystyka

Wzrost i rozwój nauki w Centrum Język i Mowa Długo

Analiza informacyjna projektu, badania kulturalne

Copyright by Śląska Akademia Medyczna w Katowicach, Biblioteka Główna. Zaświadczenie o wydaniu i wydaniu w formie elektronicznej. Kopiowanie, wykorzystywanie
całości lub fragmentów materiałów do innych publikacji wymaga zgody posiadacza praw autorskich oraz wyrażenia twórcy i tytułu opracowania (Materiał z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie
autorskim i prawach pokrewnych. Zbiór jednolity. Dz. U. z 2000 r. nr 10 poz. 104).

Liczba odwiedzin od 25.01.2005 11393

Faza testowa programu

Ryc. 20. Strona główna bazy internetowej Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska <<http://dokument.sum.edu.pl>>

mieckiego Towarzystwa Historii Medycyny we Frankfurcie nad Odrą oraz w Słubicach.

Podstawę naukowego warsztatu bazy *Centrum* stanowią kordinowane przez Bibliotekę Główną Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach badania prowadzone przez poszczególne jednostki czy zespoły pracownicze. Opiniowanie założeń i perspektywicznych planów oraz okresowy monitoring realizowanych zadań przeprowadza Rada Programowa bazy *Centrum*. Dla autorów haseł stworzono możliwość rezerwowania tematów oraz prezentowania – po uzyskaniu pozytywnych recenzji specjalistów w danej dziedzinie – fragmentów bądź pełnych opracowań na stronach witryny internetowej bazy *Centrum*, posiadającej numer ISBN 978-83-88895-14-2.

Baza *Centrum* jest z założenia nowoczesną platformą informacyjną, ogniskującą prowadzone w partnerskich instytucjach badania interdyscyplinarne. Umożliwia znaczne obniżenie kosztów badań o charakterze wielośrodkowym, promuje bogate zasoby górnośląskich archiwów (w zakresie tzw. medicinaliów). Struktura bazy, potwierdzająca słuszność przyjętych założeń, a jednocześnie ukazująca sprawność działania platformy informatycznej, jest systematycznie napełniana, a dane weryfikowane i korygowane. Funkcjonalnym testom poddawane są następujące procesy: wprowadzanie sposobem on-line pełnych danych o źródłach archiwalnych, łączenie opisów z właściwymi kategoriami i hasłami, ciągła aktualizacja materiałów wcześniej opracowanych, dopełnianie poszczególnych modułów informacjami wytwarzanymi na bieżąco.

W każdym module bazy *Centrum* znajduje swe odzwierciedlenie także problematyka dotycząca dziejów leczenia na ziemi cieszyńskiej i opawskiej. Omawiana baza komputerowa, poprzez zastosowanie wielorakich mechanizmów wyszukiwujących, służy pomocą w szerokim aspekcie zagadnień. Tworzą ją dwa zasadnicze segmenty:

Segment pierwszy (podstawowy) to: hasła biograficzne ludzi zasłużonych dla medycyny (urodzonych lub działających na Górnym Śląsku), hasła dotyczące Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, hasła rzeczowe (jako propozycje do opracowania) z przypisanymi do nich źródłami archiwalnymi i literaturą przedmiotu, kalendarium

najważniejszych wydarzeń z dziejów medycyny i farmacji na Górnym Śląsku oraz prezentacja publikacji Biblioteki Głównej SUM.

Dział I tego segmentu to pełnotekstowa *Baza biograficzna*, licząca ok. 2000 biogramów lekarzy, lekarzy dentystów, położnych i pielęgniarek (świeckich i zakonnych), farmaceutów i aptekarzy oraz innych osób związanych z ochroną zdrowia. Pomaga w identyfikowaniu danych biograficznych osób związanych z regionem. Po wpisaniu do określonego pola wyszukiwarki słowa „Cieszyn”, szczegółowy mechanizm wyszukiwawczy wskazuje przeszło 1500 biogramów. Następnie, poprzez opcję „Edycja/Znajdź”, odnajdujemy w każdym z nich konkretne miejsce występowania słowa Cieszyn, związane z edukacją, pracą zawodową, miejscem konferencji, przynależnością do towarzystwa naukowego, wydaniem książki, zamieszkaniem, pochówkiem itd.

Dział II (pełnotekstowy), służy szczegółowymi informacjami dotyczącymi zasłużonej wyższej uczelni medycznej, noszącej od 20 czerwca 2007 nazwę *Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach*.

Dział III, *Hasła rzeczowe* (baza tematyczno-źródłowa)⁶, zawiera propozycję haseł zamieszczonych w wykazie tego działu. Aktualnie trwa proces napełniania tego modułu. Po jego wypełnieniu będzie możliwość przeszukiwania informacji według zaproponowanych kategorii oraz poprzez słowa zawarte w nazwie i treści hasła lub przez podaną frazę.

Dział IV, *Górny Śląsk – kalendarium wydarzeń*⁷. Jest to moduł grupujący chronologię w następujący sposób: do roku 1800, na-

⁶ Struktura segmentu daje możliwość ustawicznego korygowania kategorii, dopełniania listy haseł, dodawania i uzupełniania treści haseł, notowania rezerwacji. Konstrukcja bazy pozwala na prezentowanie opisów już odnalezionych źródeł archiwalnych, bibliograficznych rejestrów źródeł drukowanych, opracowań książkowych czy artykułów w czasopismach, a także zbioru ikonograficznego. Wszystkie elementy składowe modułu *Hasła rzeczowe* wyposażone zostały w możliwości różnorodnego ich szeregowania.

⁷ W założeniu będzie to kronika pozwalająca przybliżyć i usystematyzować podstawową wiedzę o najważniejszych faktach związanych z historią medycyny i farmacji na Górnym Śląsku, kształtowaniem się instytucji ochrony zdrowia, opieki społecznej, również zawodów z tym związanych. Celowe będzie także uzupełnienie tych informacji chronologicznym przedstawieniem ważniejszych dat z przeszłości Śląska: zapisem wydarzeń z różnych dziedzin życia regionu dotyczących zarówno spraw politycznych, jak i społeczno-gospodarczych, mających wpływ na zdrowotność społeczeństwa.

stępnie co 50 lat, a od 2001 corocznie. W module ogólnym funkcjonuje wyszukiwarka wg określonych dat, wg słów w temacie lub opisie oraz poprzez określoną frazę. Planuje się wypełnienie tego modułu w 2008 r.

Dział V, *Publikacje Biblioteki Głównej SUM*. Omówione są tu prace opublikowane dotychczas przez zespół Działu Dokumentacji Naukowej i Publikacji. Pozycje te, wydane bądź to samodzielnie, bądź w serii „Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska” stanowią bogate źródło informacji w zakresie dziejów lecznictwa w regionie. Należą do nich *Bibliografia publikacji pracowników ŚAM*, dwa tomy katalogu starych druków medycznych prezentującego m.in. zasób starych druków medycznych w Bibliotece Śląskiej, czy katalog rozpraw doktorskich i habilitacyjnych Uczelni, poważne źródło informacji regionalnych.

Segment drugi omawianej bazy stanowią moduły pomocnicze: wykaz osób, których biogramy należy opracować, rejestrowane od 1991 r. nekrologi z prasy regionalnej, prezentowana w wyborze literatura pomocnicza w badaniach regionalnych (podręczny warsztat badacza dziejów medycyny), opisy zasobów archiwalnych wprowadzane do bazy metodą on-line przez pracowników poszczególnych górnośląskich archiwów. Kolejne moduły prezentują wspomnienia lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów oraz bieżące wykorzystanie bazy przez Internet. Ten ostatni, moduł statystyczny, pokazuje, że od czasu uruchomienia bazy do końca września 2007, skorzystało z dostępu do niej już przeszło 11 000 użytkowników; wykorzystanie – przy miesięcznej średniej ok. 560ostępów – świadczy o dużym zainteresowaniu bazą *Centrum* oraz jej praktycznej przydatności.

Moduł A, *Wykaz nazwisk do opracowania*⁸ zawiera kilkaset nazwisk osób, spośród których kilkadziesiąt związanych jest ze służbą zdrowia na ziemi cieszyńskiej.

⁸ Wykaz nazwisk do opracowania stanowi wstępny rejestr osób, których biogramy zostały zakwalifikowane do opracowania i zamieszczenia w pełnotekstowej bazie biograficznej. Zawiera nazwiska osób typowanych przez środowiska lekarskie, pielęgniarские i aptekarskie, odnajdywanych w trakcie kwerendy w naukowych zasobach piśmienniczych lub notowane w nekrologach. Indeks pełni dwójaką rolę: oferty zachęcającej do podjęcia się opracowania biogramu oraz wykazu rezerwacji haseł biograficznych zgłoszonych przez autorów.

Moduł B, *Nekrologi z prasy regionalnej*⁹, podobnie jak poprzedni, daje możliwość grupowania nazwisk regionami. Można też znajdować poprzez stworzone narzędzia informatyczne (wyszukiwarki) nazwiska osób związanych ze służbą zdrowia na ziemi cieszyńskiej (przeszło 50 nazwisk).

Niezwykle cennym dla badaczy dziejów lecznictwa jest moduł D, *Zespoły archiwalne*¹⁰, w którym prezentowane są – wprowadzane na bieżąco do bazy – opisy jednostek akt znajdujących się w archiwach górnośląskich oraz silesiaca z innych zasobów archiwalnych krajowych i zagranicznych, dotyczące dziejów medycyny i farmacji na Górnym Śląsku.

Przygotowany program komputerowy jest rozwiązaniem pionierskim w skali kraju, a jego głównymi atutami są: aktywne wykorzystanie możliwości Internetu w tworzeniu regionalnego zasobu bazy naukowej, aktywizowanie wyspecjalizowanych zespołów badawczych, obniżenie kosztów przedsięwzięcia dzięki użytkowaniu już istniejących podręcznych zasobów sprzętowych będących w dyspozycji poszczególnych wykonawców projektu. Zarówno na krajowych, jak i zagranicznych stronach internetowych nie znaleziono dotąd podobnego rozwiązania – interaktywnego, interdyscyplinarnego narzędzia dla tego rodzaju badań. Współtworzona przez instytucje naukowe regionu, głównie archiwa, interaktywna baza *Centrum* pozwala na intensyfikację współpracy, w tym transgranicznej z ośrodkami w Czechach.

Aktualnie istnieją trzy możliwości prezentowania tworzonego dorobku: Internet – baza *Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*, seria wydawnicza zatytułowana „Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego

⁹ Moduł obejmuje zbiór nekrologów zamieszczanych w dziennikach regionu opolskiego, cieszyńskiego oraz katowickiego oraz w pozostałej prasie lokalnej Górnego Śląska. Baza jest od 1991 r. systematycznie gromadzona i na bieżąco uzupełniana. Dopełniają ją wspomnienia pośmiertne prezentowane na łamach czasopism naukowych.

¹⁰ W module źródła archiwalne prezentowane są – wprowadzane na bieżąco do bazy – opisy jednostek akt znajdujących się w archiwach górnośląskich oraz silesiaca z innych zasobów archiwalnych krajowych i zagranicznych dotyczące dziejów medycyny i farmacji na Górnym Śląsku.

Śląska¹¹ oraz *Słownik medycyny i farmacji Górnego Śląska*¹². Materiały zawarte w dwóch ostatnich pozycjach publikowane są także na platformie Śląskiej Biblioteki Cyfrowej, a poprzez nią udostępniane w krajowej sieci bibliotek cyfrowych.

Drugi nurt naszych działań to propagowanie – szczególnie w środowiskach lekarzy i farmaceutów – edukacji historycznej, szerzenie znajomości metodologii badań oraz zasad określających techniki badawcze w zakresie tak specyficznej dziedziny jaką jest historia medycyny we wszystkich jej aspektach. W ostatnich latach badania nad dziejami górnośląskiej medycyny i farmacji zostały ukierunkowane i usystematyzowane. Założono, że zagadnienia te, prezentowane jako programowe artykuły wstępne, omawiane są w każdym z kolejno ukazujących się tomów *Słownika medycyny i farmacji Górnego Śląska*¹³. Tematom tym poświęcono również opracowania publikowane w 11. zeszycie z serii „Prace Centrum”¹⁴. Powstałe znaczące ośrodki wspomagania i koordynacji badań – Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska w Bibliotece Głównej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Pracownia Historii Medycyny Uniwersytetu Opolskiego – starają się określić formuły tematyczne i aktywizować prace zespołów badawczych.

Ważnym zadaniem historyków, archiwistów oraz lekarzy i farmaceutów jest zwrócenie szczególnej uwagi na wymiar biologiczny rozwoju procesów społecznych. Istnieje wiele problemów, których

¹¹ W serii wydano dotąd 11 zeszytów, kolejnych kilka jest w przygotowaniu.

¹² Dotychczas ukazało się drukiem 6 tomów, w tym niedawno wydany tom z okazji rozpoczęcia przez Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach 60., jubileuszowego roku akademickiego.

¹³ Por. M. Lis, *Górny Śląsk. Kształtowanie się regionu na przestrzeni dziejów*; E. Rostworowski, *Biografia, biogram, historia grup i pokoleń*; W. Kaczorowski, *Wskaźniki metodologiczne dla osób podejmujących prace badawcze dotyczące dziejów medycyny i farmacji Górnego Śląska*.

¹⁴ Por. M. Lis, *Znaczenie zasięgu chronologicznego i terytorialnego w badaniach nad historią Górnego Śląska*, [w:] *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań*, Katowice 2003, s. 9–21; W. Lesiuk, *Idea polsko-niemiecko-czeskiej interdyscyplinarnej syntezy historii Górnego Śląska za lata 1740–2000 i uwarunkowania jej realizacji*, [w:] tamże, s. 22–34; I. Panic, *Śląsk Cieszyński jako obszar Pogranicza: w sprawie potrzeby kontynuacji badań*, [w:] tamże, s. 212–224; D. Gawrecki, *Problemy dējin mediciny a farmacie v Opa-vském Slezsku*, [w:] tamże, s. 175–211.

nie sposób rozwiązać inaczej jak tylko w zespole interdyscyplinarnym (lekarz, farmaceuta, historyk, archiwista, muzealnik), gdzie różnorodność pytań musi odpowiadać różnorodności warsztatów i postaw badawczych¹⁵.

Szerokie możliwości w aktywizowaniu tego procesu spoczywają na nauczycielach akademickich, którzy odpowiedzialni są za pełną formację naukową środowisk studenckich kół naukowych, słuchaczy studiów licencjackich, seminariów magisterskich, doktorantów oraz młodych naukowców. Grupy te mają do dyspozycji potężne narzędzie pomocne w pracy naukowej – internetową bazę *Centrum*, dającą także możliwość szybkiego prezentowania wyników badań w Internecie¹⁶. Na opracowanie czeka wiele haseł biograficznych i rzeczowych¹⁷. Wykorzystajmy wspólnie okazję jaką stwarzają nam dzisiejsze czasy: kontynuujmy aktywny wysiłek na rzecz integracji działań naukowych w regionie, czerpmy w pełni z opracowanych już i dostępnych źródeł archiwalnych, niech służą pomocą wszystkie możliwości jakie oferują nowoczesne zdobycze elektroniki.

¹⁵ J. Jeszke, *W poszukiwaniu paradygmatu polskiej historiografii medycznej*, Poznań 2000, s. 179–183.

¹⁶ Istnieje możliwość zgłoszenia opracowania oraz imiennej rezerwacji tematu.

¹⁷ Np. prawodawstwo służby zdrowia, monografie poszczególnych szpitali, aptek, stowarzyszeń i organizacji zawodowych. Por. baza *Centrum* III. Hasła rzeczowe, wykaz haseł, kategorie.

PhDr. Karel Müller
Zemský archiv v Opavě

Zdravotní péče a lékárenství ve východní části bývalého Rakouského Slezska (na Těšínsku) ve fondech Zemského archivu v Opavě

Základní přehled o Zemském archivu v Opavě a jeho nejvýznamnějších fondech se zřetelem k historii zdravotnictví a lékárenství ve Slezsku do zániku rakousko-uherské monarchie jsme již podali ve svém příspěvku věnovaném západní části sledovaného teritoria¹. V případě východní části Rakouského Slezska, tedy historického Těšínského knížectví, jde povětšinou o identické fondy politických a správních úřadů, jejichž kompetence se vztahovaly na celé Slezsko. Omezíme se tedy tentokrát jen na konkrétní zjištěné informace k samotnému Těšínsku a pro obecnou charakteristiku institucí odkazujeme na výše zmíněný publikovaný text, byť určitému opakování jsme se vyhnout nemohli.

Na prvním místě je třeba jmenovat fond **Královský úřad Opava** (1631) 1742–1782 (NAD 14, inventář č. 2 zpracoval Stanislav Drkal 1959), obsahující stěžejní dokumenty ke správě rakouské části Slezska ve 2. polovině 18. století, od rozdělení Slezska v roce 1742

¹ K. Müller, *Zdravotní péče a lékárenství v západní části bývalého Rakouského Slezska ve fondech Zemského archivu v Opavě*, [w:] *Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych*, red. J. M. Dyrda, Katowice 2007, s. 37–45.

do jeho přechodného administrativního spojení s Moravou v roce 1782. Samostatné registraturní oddělení pro zdravotnictví obsahuje údaje o organizaci zdravotní péče, obsazování místa zemského fyzika v Těšíně, soupisy lékařů, chirurgů a lazebníků v zemi, zavádění lékařského řádu a zřizování lékáren, seznamy špitálů a sirotčinců s uvedením počtu míst – na Těšínsku v Bílsku, Bohumíně, Frýdku, Fryštátě, Polské Ostravě, Strumeni, Skočově, Těšíně a Ustroni. K ustroňskému sirotčinci je také dochována plánová dokumentace z 50. let 18. století. Mimořádná pozornost byla věnována opatřením proti epidemiím, např. v roce 1759 na ni přímo v Těšíně zemřeli dva lékaři, a budování sanitních kordonů majících zabránit zavlečení chorob z Haliče a z Uher. Obdobných záležitostí se pak týkají též do fondu začleněné písemnosti hlavní sanitní komise, která měla na starosti zdravotní péči ve Slezsku v 50.–70. letech 18. století.

V rámci reorganizace státní správy po přičlenění rakouského Slezska k Moravě došlo ke zřízení krajských úřadů, které v roce 1783 nahradily úřady zemských starších podřízených Královskému úřadu. Pro těšínský kraj, k němuž byla připojena i část Klimkovicka, to byl **Krajský úřad Těšín** (1786–1850) (NAD 730, inventář č. 687 zpracoval Miroslav Klos 1969), v jehož registratuře byly vyhrazeny samostatné oddíly pro hygienické a sanitární záležitosti. Z vlastní agendy se však dochovalo jen mizivé torzo a z nás zajímavých písemností jen akta ku zřízení nového hřbitova v Šenově z let 1792–1793 a různé záležitosti špitálu v Bílsku z let 1840–1847.

Stavovskou samosprávu po rozdělení Slezska reprezentoval **Slezský veřejný konvent Opava** (1644) 1742–1861 (NAD 3, inventář č. 20 zpracoval Stanislav Drkal 1959), a to až do svého zániku v roce 1861, kdy jeho funkce převzal slezský zemský sněm. Od počátku 19. století měl tento orgán ve svém registraturním plánu samostatnou skupinu pro zdravotnictví, v níž jsou uloženy výkazy a hlášení o činnosti městských a venkovských lékařů a chirurgů z let 1789–1861.

Po obnovení samostatné slezské země v polovině 19. století převzala její správu **Zemská vláda slezská Opava** (1747) 1850–1928 (1938) (NAD 1192, inventář č. 43 zpracoval Jan Brzobohatý s ko-

lektivem 1964) v čele se zemským prezidentem. Rozsáhlý fond obsahuje velké množství dokumentace k zdravotní péči, jako jsou ochranná opatření proti nakažlivým nemocem, očkování, kontrola potravin a zásobování vodou, zprávy o činnosti nemocnic a sociálních ústavů, výroční zprávy lékařů, zdravotní statistiky. Samostatné položky se týkají lázeňské péče, na Těšinsku lázní v Darkově a Ustroni, k nimž je dochována též stavební dokumentace. Ve fondu lze nalézt i další plány zdravotních zařízení, jako např. nemocnic v Bílsku, ve Frýdku, v Karvině, v Polské Ostravě a v Těšíně.

Speciálně pro otázky zdravotnictví byla v roce 1870 zřízena ministerstvem vnitra **Zemská zdravotní rada slezská Opava** 1870–1928 (NAD 171, inventář č. 119 zpracoval Gustav Šmidák 1963), která řídila tři okresní lékařská střediska, mj. též se sídlem v Těšíně. Rada projednávala osobní záležitosti lékařů a lékárníků, vybavování nemocnic, zřizování lékáren, hospodaření s léčivý, očkování obyvatelstva.

V roce 1861 nahradil v samosprávné roli dosavadní slezský veřejný konvent **Zemský sněm slezský Opava** 1861–1914 (NAD 748, inventář č. 25 zpracoval Stanislav Drkal 1961), který se také mnohokrát zabýval zásadními otázkami zdravotnictví a hygieny obyvatelstva Slezska. Jeho rozhodnutí jsou přístupna v tištěné řadě zápisů z jednotlivých schůzí a do roku 1902 též ve stručnějším orientačním přehledu „Bechlüsse des schlesischen Landtages“ (I. Teil. 1861–1883. Troppau 1902; II. Teil 1884–1902. Troppau 1904). Materiály k organizaci zdravotnictví ve Slezsku lze nalézt též v písemnostech **Zemského výboru slezského Opava** (1800) 1861–1928 (NAD 4, inventář č. 24 zpracoval Stanislav Drkal 1961), výkonného orgánu slezského zemského sněmu. Ten se zabýval především personálními, administrativními a hospodářskými záležitostmi veřejných nemocnic ve Slezsku, mezi nimi i zemské nemocnice v Těšíně.

Koncem 19. století byl v Rakouském Slezsku zřízen **Zemský statistický úřad Opava** 1870–1925 (NAD 424, inventář č. 27 zpracoval Stanislav Drkal 1961), jehož úkolem bylo sbírat a zpracovávat statistický materiál pro zemskou statistiku a také pro statistiku zemské samosprávy vydávanou centrální statistickou komisí ve Vídni. Ve fondu se nacházejí přehledné soupisy nemoc-

nic, ústavů pro choromyslné, lázní a lékařského personálu ve Slezsku z let 1905 a 1910 a dále též pravidelně zasílané výkazy o počtu, stavu, vybavení a hospodaření nemocnic, zdravotnických zařízení a sociálních ústavů ve Slezsku z let 1897–1921.

Oproti západní části Slezska, kde byla pozemková držba rozptýlena mezi značný počet vlastníků, většina Těšínska náležela pod správu Těšínské komory. Rozsáhlý fond **Knížecí komora těšínská** 1439–1923 (NAD 222, inventáře č. 251 a 527 zpracovali František Borský 1958 a Adolf Turek 1967) obsahuje ale jen minimum materiálů k dějinám zdravotnictví, z nichž je zajímavější jen konvolut plánů nemocnice v Trinci z let 1895–1897. Jako negativní se ukázal průzkum ve fondech dalších dvou rozsáhlejších dominií na Těšínsku – velkostatků Slezská Ostrava a Frýdek.

Se zdravotní péčí ve Slezsku souvisí také činnost některých zájmových organizací a spolků, působících od 2. poloviny 19. století. Vedle spolkových spisů, uložených ve fondu slezské zemské vlády, se ale dochovala i vlastní agenda několika těchto organizací. V první řadě je to **Zemský pánský a dámský pomocný spolek Červeného kříže pro Slezsko** (1872) 1897–1919 (1925) (NAD 320, inventář č. 1473 zpracovala Eva Hájková 2002), který organizoval školení odborných ošetřovatelek a záchrannou službu pro transport nemocných. Spolek měl své pobočky např. v Bílsku, ve Frýdku a v Rychvaldě. Po vypuknutí 1. světové války budoval záložní spolkové nemocnice, z nichž se dochovaly popisy a plány pro nemocnice v Bílsku, Bohumíně, Frýdku a Rychvaldě, a také statistická hlášení o přijatých nemocných a zemřelých. I pro oblast Těšínska má svůj význam fond **Organizace praktických lékařů Slezska** 1906–1909 (NAD 1238, inventář č. 1445 zpracovala Eva Hájková 2002), dokumentující poměrně krátkou činnost profesního sdružení německých, českých i polských lékařů v Rakouském Slezsku. Spolek se soustředil na ochranu ekonomického postavení lékařů a byl úředně rozpuštěn v roce 1909 v souvislosti se sporem o místo závodního lékaře Larisch-Mönnichovy továrny na sodu v Petrovicích u Karviné.

Velmi specifický fond představují **Larisch-Mönnichovy jodové lázně a sanatorium Darkov** 1870–1945 (NAD 1289, inventář č. 288 zpracovala Jana Jalůvková 1996), které patřily k jednomu

z nejstarších jodových lázní v Evropě a zaměřovaly se na léčení kloubních a revmatických onemocnění a zánětů dýchacích cest. V roce 1865 byla darkovská voda úředně prohlášena za léčivou. Většina písemností fondu pochází až z období 1. republiky, ty starší se týkají vymezení ochranných pásem a povolení provozování soukromého sanatoria. Z prvních dvou desetiletí 20. století pocházejí též nejstarší stavební dokumentace lázeňských domů a plány technických zařízení.

Závěrem můžeme opět odkázat na internetové stránky Zemského archivu v Opavě (www.archives.cz), na nichž jsou pro badatele přístupny nejen základní informace o všech uchovávaných archivních fondech, ale dnes již také úplné texty velké části archivních pomůcek, mimo jiné i k fondům, jimž je věnován tento příspěvek.

Mgr Elżbieta Matuszek, Dr n. hum. Piotr Greiner
Archiwum Państwowe
w Katowicach

Źródła do dziejów medycyny na Górnym Śląsku do 1945 roku w zasobie Archiwum Państwowego w Katowicach

Archiwum Państwowe w Katowicach jest stosunkowo młodą placówką archiwalną, bo jej początki sięgają zaledwie 1932 roku, kiedy to decyzją wojewody śląskiego dra Michała Grażyńskiego powołano do życia Archiwum Akt Dawnych Województwa Śląskiego. Do tej pory na Śląsku istniało tylko jedno państwowe archiwum historyczne – utworzone w 1811 r. we Wrocławiu archiwum, w którym zgromadzono dokumenty pochodzące ze starszych okresów historycznych, wytworzone na Górnym Śląsku lub dotyczące tego regionu, a także te, które były wytworem kancelarii urzędów prowincjonalnych pruskiej Prowincji Śląskiej. Dlatego też starsze materiały archiwalne do interesującego nas tematu można odnaleźć głównie w Archiwum Państwowym we Wrocławiu, ale również w archiwach praskich, wiedeńskich i berlińskich, o czym potencjalny badacz dziejów medycyny musi pamiętać.

Archiwum Akt Dawnych w Katowicach było pierwszym polskim archiwum historycznym na Śląsku. Jednak z uwagi na autonomiczny ustrój województwa śląskiego w latach 1922–1939, nie wchodziło do ogólnopolskiej sieci archiwów podległych Wydziałowi

Archiwów przy Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, lecz Wydziałowi Prezydialnemu Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. W czasie krótkiego, bo zaledwie siedmioletniego istnienia Archiwum Akt Dawnych zgromadziło:

- akta władz pruskich dotyczące tej części Górnego Śląska, która weszła w skład Państwa Polskiego, w tym stosowny fragment kancelarii Rejencji Opolskiej (obecnie scalonych w Archiwum Państwowym w Opolu), a ponadto akta starostw, wydziałów powiatowych, itd.;
- akta władz austriackich dotyczące tej części byłego Księstwa Cieszyńskiego, która została włączona do II RP – przejęte z Czechosłowacji, w tym Śląskiego Urzędu Krajowego, Wydziału Krajowego Śląskiego, Śląskiej Rady Szkolnej, itd.;
- akta wytworzone przez polskie instytucje i urzędy na Górnym Śląsku w latach 1918–1922, m.in. Polski Komisariat Plebiscytowy oraz Naczelną Radę Ludową.

W okresie okupacji hitlerowskiej w Katowicach istniało niemieckie archiwum państwowe (*Staatsarchiv Kattowitz*), które przejęło zasób polskiego Archiwum Akt Dawnych i uzupełniło go znacząco o przedwojenne registratury polskie z obszaru województwa śląskiego, a także, na drodze totalitarnej akcji rabunkowej, o materiały niepaństwowych instytucji (kościelnych, samorządowych) oraz osób prywatnych. Odtworzone w 1945 r. Archiwum Akt Dawnych, od 1946 r. włączone do ogólnopolskiej sieci archiwów pod nazwą Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Katowicach, przejęło registratury okupacyjnych władz niemieckich, a także – na podstawie dekretów o reformie rolnej z 1944 r., o nacjonalizacji przemysłu z 1946 r. oraz o konfiskacie mienia osób pochodzenia niemieckiego z 1945 r. – olbrzymie zasoby archiwalne wytworzone przez koncerny przemysłowe, archiwa prywatne wielkiej własności ziemsko-przemysłowej (tzw. archiwa podworskie), a w dalszej kolejności po likwidacji samorządności w 1950 r. akta miejskie i gminne, a także akta różnego rodzaju znacjonalizowanych instytucji niepaństwowych *de iure*, jak Górnośląskiej Spółki Brackiej. W ten sposób w Archiwum katowickim zgromadzono olbrzymie ilości materiałów archiwalnych różnej proveniencji, obrazujących wszechstronnie dzieje wschodniej części Górnego Śląska, głównie obszaru zwanego Górno-

śląskim Okręgiem Przemysłowym (*Oberschlesische Industriegebiet*) rozlokowanego w trójkącie Gliwice–Bytom–Mysłowice. Po 1992 r. w zasobie Archiwum (od 1984 r. występującego pod nazwą obecną – Archiwum Państwowe w Katowicach) na skutek likwidacji oddziałów zamiejscowych, m.in. w Bytomiu i Tarnowskich Górach) znalazły się zespoły archiwalne dotyczące historycznej ziemi bytomsko-tarnogórskiej oraz powiatu lublinieckiego.

Niewątpliwie najciekawszym zespołem dla badaczy lecznictwa na Górnym Śląsku w zasobie Archiwum Państwowego w Katowicach jest zespół Górnośląska Spółka Bracka w Tarnowskich Górach (*Oberschlesischer Bergknappschaft Tarnowitz*). Pozostałość aktowa spółki tarnogórskiej jest reprezentatywna. Zachowały się w komplecie księgi protokołów Zarządu (z lat 1857–1922), protokoły walnych zebrań, statuty. Po uporządkowaniu okazało się, że jest tutaj 651 jednostek archiwalnych, czyli 13,5 mb akt.

Z chwilą podziału Górnego Śląska 15 czerwca 1922 r. spółka przestała istnieć na dotychczasowych zasadach i w miejsce jednej powołano dwie spółki brackie (w Tarnowskich Górach i Gliwicach¹) obejmujące – jedną polską, a druga niemiecką część tego obszaru. Początkowo spółka tarnogórska przeszła pod nadzór delegata rządu polskiego, który powołał z dniem 1 lipca t.r. polską Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach. Zlikwidowana dawna spółka liczyła w końcu swej działalności około 223 tysiące członków kasy chorych i ok. 177 tysięcy członków kasy emerytalnej (wówczas nazywanej pensyjną). Do korzystania z wypoczynku kuracyjnego w ośrodkach wczasowych było uprawnionych (wraz z rodzinami) 700 tysięcy osób. Natomiast nowo utworzona – odpowiednio 167 tysięcy, 134 tysiące i 600 tysięcy².

Podział Górnego Śląska wpłynął na dysproporcje w dziedzinie szpitalnictwa. Polska otrzymała obszar, na którym było 12 szpitali, a w Niemczech pozostały tylko dwa – w Zabrze i Bytomiu. Dlatego w latach 1925–1930 po niemieckiej stronie wybudowano duży i nowoczesny szpital w Rokitnicy (obecnie część Śląskiego Uniwersytetu Medycznego).

¹ Oberschlesischer Knappschaftsverein Gleiwitz – APK, Spółka Bracka w Gliwicach.

² APK, Spółka Bracka w Tarnowskich Górach – *75-letni jubileusz (2 I 1932) oraz 10-letni jubileusz (1 VII 1932)*, k. 2.



Ryc. 21. Główny budynek Archiwum Państwowego w Katowicach przy ul. Józefowskiej 104 (dyrekcja, administracja; oddziały: opracowywania zasobu, nadzoru i przechowywania archiwalnego) (fot. ze zbiorów Archiwum Państwowego w Katowicach).

W październiku 1922 r. odbyło się zebranie założycielskie nowej spółki brackiej w Tarnowskich Górach. W myśl specjalnie w tej sprawie zawartego układu polsko-niemieckiego dokonano rozdziału majątku, a w tym także akt. Akta przekazane stronie niemieckiej do Gliwic z racji przynależności terytorialnej obszaru, którego dotyczyły, wróciły po likwidacji spółki gliwickiej w 1945 r. ponownie do Tarnowskich Gór, gdzie na pięć lat (do 1950 r.)³ odrodziła się przedwojenna spółka polska.

Liczba akt obydwu spółek jest jednakowa – wynosi po 19 mb. Łącznie akta wszystkich spółek zgromadzonych w Archiwum Państwowym w Katowicach liczą 51,5 mb⁴.

Wykaz zespołów użytecznych do badań nad dziejami medycyny na Górnym Śląsku w zasobie Archiwum Państwowego w Katowicach

1. Sejm Śląski w Katowicach, 1922–1939, numer zespołu 12/17
Zawartość: apteki: prowadzenie, taksy, bhp, choroby zawodowe, praktyki lekarskie i dentystyczne, lecznictwo bezrobotnych i cierpiących na choroby zawodowe, opieka położowa, ustawa o pomocy lekarskiej, ubezpieczenia robotników, izby lekarskie i kasy chorych, Towarzystwo Caritas, szpitale, Polski Biały Krzyż, Związek Lekarzy Weterynarzy Województwa Śląskiego, Zakłady Wojewódzkie, sanatoria dla dzieci.
Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.
2. Urząd Wojewódzki Śląski w Katowicach, [1892] 1922–1939, numer zespołu 12/27
Zawartość: Wydział Zdrowia Publicznego: przepisy i zarządzenia, sprawy organizacyjne i personalne, nadzór nad personelem lekarskim i pomocniczym oraz nad szpitalami i zakładami leczniczymi, opieka nad matką i dzieckiem, sprawy Śląskiej Izby Lekarskiej, Zakładów Wojewódzkich, Polskiego Czerwonego

³ Spółka Bracka w Tarnowskich Górach objęła swym zasięgiem wówczas także Dolny Śląsk, gdy przestała istnieć w 1945 roku Spółka Bracka w Wałbrzychu. Ostatecznie Spółka Bracka uległa likwidacji w 1950 roku, a jej kompetencje, także w zakresie pracowników górnictwa i hutnictwa, przejął Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Tarnowskich Górach.

⁴ Do liczby tej należałoby dodać akta personalne, prawdopodobnie z obydwu spółek (polskiej i niemieckiej), które po bliższym rozpoznaniu powinny być włączone na koniec obydwu zespołów.

Krzyża, uzdrowisk i zdrojowisk, ośrodków zdrowia, aptek i kąpielisk, walka z chorobami zakaźnymi, sprawy stanu sanitarnego, nadzór nad działalnością leczniczą kas chorych.

Wydział Prezydialny: sprawozdania z ruchu abstynenckiego, sprawozdania z działalności PCK, likwidacja Centralnego Komitetu PCK na Górnym Śląsku, Polskie Stowarzyszenie Złotego Krzyża we Lwowie, zakłady wojewódzkie (Wojewódzki Zakład Badania Żywności w Pszczynie, śląskie zakłady psychiatryczne w Rybniku i Lublińcu) – sprawozdania, regulaminy, personel, organizacja.

Towarzystwo Walki z Gruźlicą, Sanatorium Przeciwgruźlicze w Istebnej.

Spółka Bracka w Tarnowskich Górach: lekarze: materiały dochodzeń w sprawach usuwania z pracy i akcji polonizacyjnych, zażalenia, dr Kazimierz Górski w sprawie lecznictwa, memoriał w sprawie nadzoru nad Spółką w woj. śląskim.

Wydział personalny: zakłady wojewódzkie (m.in. Śląski Szpital w Cieszynie, zakłady psychiatryczne w Lublińcu i Rybniku, Śląski Zakład dla Głuchoniemych w Rybniku) – wykazy statystyczne i personalne, czas pracy, memoriały, statuty, zarządzenia, postulaty załóg.

Wydział Budżetowo-Gospodarczy: sprawozdania i preliminarze budżetowe zakładów wojewódzkich, subwencje na Polski Biały Krzyż w Katowicach.

Wydział Społeczno-Polityczny: Związek Gospodarczy Lekarzy Polaków na Górnym Śląsku (statuty, rejestracja, regulamin, protokoły), tygodniowe wykazy zachorowań i zgonów w woj. śląskim, ustawa przeciwalkoholowa, nadzór nad prostytutcją, zwalczanie wydawnictw pornograficznych.

Wydział Samorządowy: gospodarka sanitarna samorządów, sprawozdania i okólniki MSW. Udział Śląskich Zakładów w międzynarodowej wystawie sanitarno-higienicznej w Warszawie (1927 r.), lecznictwo, służba zdrowia, szpitale, kąpiele borowinowe w Ustroniu.

Wydział Wojskowy: zbiór wykładów z dziedziny ratownictwa sanitarnego.

Wydział Komunikacyjno-Budowlany: budowa i remonty obiektów służby zdrowia i kas chorych (w tym Zakład Higieny w Katowicach, Instytut Higieniczny w Pszczynie), nadzór nad budową i rozbudową uzdrowisk.

Wydział Oświecenia Publicznego: sprawozdania o stanie sanitarnym szkół i opiece higieniczno-lekarskiej nad uczniami, przeszkolenia higieniczne nauczycieli, propaganda zdrowotna w szkołach, opieka nad młodzieżą dotkniętą kalectwem, statystyka wychowania fizycznego i opieki lekarskiej, organizacja opieki lekarskiej i dentystycznej, zwalczanie chorób zakaźnych i wszawicy w szkołach, instrukcje dla lekarzy szkolnych, nieszczęśliwe wypadki, ubezpieczenia dzieci od nieszczęśliwych wypadków, dożywianie w szkołach, dzienniki zajęć kursu samokształceniowego w dziedzinie higieny, koła abstynenckie, Szkoła Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej przy PCK w Katowicach (projekt z 1928 r.).

Wydział Pracy i Opieki: materiały dotyczące akcji pomocy doraźnej i opieki lekarskiej dla bezrobotnych, ochrony i opieki nad pracą, ubezpieczeń społecznych i inwalidztwa, zakładów wojewódzkich, np. zakładów psychiatrycznych w Lublińcu i Rybniku, Śląskiego Zakładu Wychowawczego w Cieszyńcu.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, inwentarz kartkowy, spis zdawczo-odbiorczy.

3. Polski Komisariat Plebiscytowy dla Górnego Śląska w Bytomiu, 1918–1921 [1923], numer zespołu 12/15

Zawartość: działalność PCK na Górnym Śląsku.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

4. Naczelna Rada Ludowa na Górnym Śląsku, [1919] 1921–1922, numer zespołu 12/16

Zawartość: Wydział Zdrowia Publicznego: organizacja, materiały i opracowania przygotowawcze do rokowań polsko-niemieckich w zakresie służby zdrowia i lecznictwa, szpitalnictwo na Górnym Śląsku, sprawy aptek, zaopatrzenie Górnego Śląska w sprzęt medyczny i lekarstwa, korespondencja dotycząca mianowania lekarzy powiatowych, pielęgniarek, położnych, zwalczanie chorób zakaźnych, gruźlicy, nierządu i znachorstwa, ochrona zdrowiska w Jastrzębiu przed szkodami górniczymi, Izba Orzeka-

jąca dla spraw rentowych, sprawy firm drogerijnych i Polskiego Towarzystwa Drogerzystów na Śląsku, sprawozdania ze stanu higieny w obozie w Goczałkowicach przeznaczonego dla uchodźców z części Górnego Śląska przyznanej Niemcom, obsada personalna Wydziału Zdrowia Publicznego, wyjazdy służbowe, przepustki graniczne dla pracowników, badania lekarskie kandydatów do służby w policji wojewódzkiej, mieszkania dla pracowników Wydziału.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

5. Zarząd Prowincjonalny Górnego Śląska w Katowicach (*Provinzialverwaltung Oberschlesien in Kattowitz*), [1877] 1942–1945, numer zespołu 12/118

Zawartość: Wydział Ogólny: organizacja i kontrola zakładów opiekuńczych, leczniczych.

Wydział Opieki Społecznej: sprawy opieki społecznej i zwalczania gruźlicy.

Wydział Opieki nad Młodzieżą: przytulki, sport, opieka lekarska, sprawy ubezpieczeń, szpitale w różnych miejscowościach.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, bez ewidencji.

6. Naczelne Prezydium w Katowicach (*Oberpräsidium Kattowitz*), [1914] 1941–1945, numer zespołu 12/117

Zawartość: Wydział zdrowia: apteki, personel medyczny, obozy dla obcokrajowców, zwalczanie chorób zakaźnych, ochrona młodocianych, szkolenia medyczne, statystyka.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, bez ewidencji.

7. Rejencja Katowicka (*Regierung Kattowitz*), [1848] 1939–1945, numer zespołu 12/119

Zawartość: Oddział Zdrowia (*Medizinalverwaltung*): okólniki-zarządzenia, przepisy w sprawach ochrony zdrowia.

Urząd do Spraw Ubezpieczeń (*Obersicherungsamt*): ogólne zarządzenie w sprawach ubezpieczeń, poszczególne zakłady, kasy chorych.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, spis zdawczo-odbiorczy.

8. Starostwo Powiatowe w Katowicach (*Landratsamt Kattowitz*), [1790] 1873–1922, numer zespołu 12/1
Zawartość: Sprawy leczenia, weterynarii, policji sanitarnej: służba sanitarna, stan higieniczny i stan zdrowotności, szczepienia ochronne, poradnie dla matki i dziecka. Akta urzędu ubezpieczeń: współdziałanie i nadzór nad zakładami ubezpieczeń.
Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.
9. Starostwo Świętochłowickie, [1905] 1922–1939, numer zespołu 12/61
Referat sanitarny – zarządzenia lekarza powiatowego mające na celu zwalczanie chorób zakaźnych.
Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.
10. Wydział Powiatowy Katowice, [1868] 1922–1939, numer zespołu 12/60
Zawartość: ogólne sprawy gmin, przepisy i zarządzenia w sprawach sanitarnych, Oddział Opieki Społecznej: związki ubogich, koszty leczenia psychicznie chorych.
Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.
11. Akta miasta Bytomia, 1412–1580, 1742–1945, numer zespołu 12/645
Zawartość: Policja sanitarna: sprawy epidemii, chorób zakaźnych.
Wojsko: zakwaterowanie i leczenie wojskowych, szpital wojskowy, personel medyczny (sprawy położnych, siostry zakonne w szpitalach), kasy chorych, szpitale (budynki, organizacja).
Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, spis zdawczo-odbiorczy.
12. Akta miasta Chorzowa, 1853–1945, numer zespołu 12/646
Zawartość: Magistrat miasta Chorzowa (1853–1939).
Referat Opieki Społecznej: zarządzenia władz, sprawy opieki społecznej, zwalczanie chorób i nałogów.
Referat Zdrowotności: zwalczanie pijaństwa, apteki.
Okręg Urzędowy Chorzów (*Amstbezirk Chorzow*), (1899–1920): szpitale.
Okręg Urzędowy Hajduki Wielkie (*Amstbezirk Bismarckhütte*), (1874–1923): walka z chorobami, instytucje opieki społecznej, zdrowotne.

Urząd Okręgowy Wielkie Hajduki (1875–1938): sprawy opieki lekarskiej.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz kartkowy roboczy, spis zdawczo-odbiorczy, spis roboczy.

13. Akta miasta Dobrodzienia, 1754–1944, numer zespołu 12/1375

Zawartość: Magistrat miasta Dobrodzień (*Magistrat zu Gutten-tag*), (1746–1928).

Policja sanitarna (*Sanitätspolizei*): zarządzenia, kontrole, epidemie, wypadki, ociemniaли, umysłowo chorzy, nauczanie dzieci ociemniałych i głuchoniemych.

Burmistrz miasta Dobrodzień (*Bürgermeister de Stadt Gutten-tag*), (1928–1945).

Opieka społeczna (*Wohlfahrtsverwaltung*): szpital (*Krankenhaus*): utrzymanie szpitala, ruch chorych, wykazy aptek i drogerii.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, bez ewidencji.

14. Akta miasta Katowic, [1862] 1865–1945, numer zespołu 12/81

Zawartość: policja sanitarna, zdrowie publiczne (odnotowane w sprawozdaniach administracyjnych), Ogólnomiejskowa Kasa Chorych, mieszkanie służbowe dla inspektora szpitala), subwencje dla Katowickiego Okręgu Caritas, placówki służby zdrowia w czasie II wojny światowej.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

15. Akta miasta Lublińca, 1491–1945, numer zespołu 12/1376

Zawartość: Magistrat miasta Lublińca (1922–1939).

Sprawy opieki społecznej, szczepień, chorób zakaźnych.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz kartkowy roboczy.

16. Akta miasta Mysłowic, 1590–1945 [1950], numer zespołu 12/82

Zawartość: sprawy zdrowia publicznego i sanitarne – XIX–XX w. (odnotowane w protokołach rady miejskiej, kordon sanitarny przeciw cholerze (1831), sprawy położnych (1848–1895), kontroler żywności i sanitarny dla gminy miasta Mysłowic (1935–1936), koncesje na handel trucizną w drogeriach (1925–1937).

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

17. Akta miasta Woźnik, 1483–1943, numer zespołu 12/1377

Zawartość: Działalność charytatywna w zakresie opieki zdrowotnej i warunków mieszkaniowych (szpital miejski).

Walka z chorobami i epidemiami u ludzi: cholera, tyfus, szkarlatyna, sprawy weterynaryjne.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz kartkowy.

18. Urząd Opieki Społecznej Katowice (*Versorgungsamt Kattowitz*), [1936] 1939–1944, numer zespołu 12/131

Zawartość: okólniki, zarządzenia, wykazy personelu, wykaz lekarzy w rejencji katowickiej.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

19. Niemieckie Zrzeszenie Kas Chorych, Górnośląski Oddział Krajowy w Katowicach (*Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands Landesstelle OS Kattowitz*), [1931] 1941–1944, numer zespołu 12/136

Zawartość: Umowy z instytucjami opieki społecznej. Umowy z kasami chorych i kasami brackimi. Taryfy wynagrodzeń. Korespondencja w sprawach organizacji leczenia, przydziały służbowe lekarzy. Akta osobowe, zarządzenia władz centralnych w sprawach opieki lekarskiej.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

20. Pszczyńskie Bractwo Górnicze w Katowicach, [1847] 1861–1939 [1940], numer zespołu 12/381

Zawartość: Sprawy organizacyjne: statuty, protokoły walnych zebrań zarządu, uchwały, sprawozdania. Sprawy personalne: korespondencja i personalia lekarzy. Sprawy ubezpieczeniowe: normy, korespondencja, interpretacja przepisów, statystyka, regulaminy emerytalne. Sprawy finansowo-gospodarcze: wyciągi i rachunki bractwa, budżety, przejęcie kasy, pożyczki, zabezpieczenia hipoteczne, sprawy majątkowe, czynszowe. Sprawy zakładów leczniczych: lecznice i poradnie lekarskie. Sprawy podatkowe: korespondencja. Anteriora dotyczą tzw. kasy biksowej, zwanej też „skarbonką”, dobrowolnej organizacji socjalno-ubezpieczeniowej pracowników majątków Hochberga w Pszczynie.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

21. Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, 1856–1950, numer zespołu 12/1513

Zawartość: Protokoły posiedzeń Zarządu. Preliminarze budżetowe. Sprawozdania roczne. Nabywanie (kupno i dzierżawa) działek pod budowę szpitali, np. w Mysłowicach, Orzeszu, Piekarach Śląskich, Szarleju i Rybniku – akta opisowe i plany posesji. Statystyka roczna obciążeń z tytułu składek ubezpieczeniowych. Wykazy składek z poszczególnych kopalń i hut. Sprawozdania roczne odnośnie do opieki zdrowotnej: szpitale, zestawienia statystyczne zachorowań według grup zawodowych oraz kosztów leczenia na terenie Górnego Śląska. Podatki ze szpitala w Rybniku. Zwolnienia podatkowe dla szpitali. Szkody górnicze na terenie szpitali, np. w Siemianowicach. Inwentarze nieruchomości i wyposażenia szpitali np. w Piekarach Śląskich Szarleju. Korespondencja osobowa odnośnie do zatrudniania lekarzy, w tym także sprawy związane z wprowadzeniem obowiązku używania języka polskiego jako urzędowego w 1926 r. Wykazy lekarzy i pomocniczego personelu medycznego zatrudnionego w szpitalach. Zestawienia liczbowe inwalidów, wdów i sierot z wyszczególnieniem wypłacanych dla nich zasiłków. Dowody kasowe wypłaty zapomóg. Pokwitowania kosztów dowozu do szpitali. Pożyczki długoterminowe i zapomogi dla gmin (np. w Piekarach Śląskich Szarleju na założenie kanalizacji) i członków spółki. Odznaczenia dla urzędników spółki. Akta osobowe pracowników.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: spis zdawczo-odbiorczy.

22. Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Chorzowie, 1924–1939, numer zespołu 12/2263

Zawartość: protokoły wraz z załącznikami posiedzeń zarządu wspólnego dla wydziału I i II, protokoły i sprawozdania z posiedzeń Dyrektorium Wydziału III, protokoły posiedzeń zarządu dotyczące wypadków powodujących inwalidztwo, wyciągi z posiedzeń zarządu, statut wraz ze zmianami, przepisy służbowe, organizacja biurowości i administracji, akta Komisji Rewizyjnej, Komisji Administracyjnej do wypadków. Wybory na członków władz zakładu, regulamin wyborczy, wyposażenie służbowe pra-

cowników, zestawienia udzielonych świadczeń leczniczo-sanatoryjnych, akta osobowe.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: spis zdawczo-odbiorczy.

23. Związek Celowy Górnośląskich Kas Chorych w Bytomiu (*Zweckverband Oberschlesischer Krankenkassen Beuthen*), 1923–1941, numer zespołu 12/2264

Zawartość: sprawozdania z działalności, korespondencja sanatoriów z kasami chorych, plany budowlane Domu Górnośląskiego w Łądku Zdroju, rysunki instalacyjne, plany budowlane hotelu Kaiserhof w Łądku i domu wypoczynkowego w Głucholazach.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

24. Okręg Urzędowy Bobrowniki, 1902–1939, numer zespołu 12/1452

Zawartość: Oddział Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego: akuszerki.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

25. Okręg Urzędowy Koszęcin (*Amtsbezirk Koschentin*), [1856] 1872–1913, numer zespołu 12/1389

Zawartość: policja sanitarna, weterynaryjna, opieka społeczna, choroby zakaźne ludzi i zwierząt.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

26. Okręg Urzędowy Lubsza (*Amtsbezirk Lubschau*), [1842] 1874–1922, numer zespołu 12/1390

Zawartość: Policja zdrowia publicznego (*Gesundheitspolizei*): umieszczanie w zakładach leczniczych, choroby zakaźne ludzi i zwierząt.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

27. Okręg Urzędowy Piaseczna (*Der Ortspolizeiverwalter im Ortspolizeibezirk Friedrichshütte*), 1874–1941, numer zespołu 12/1456

Zawartość: sprawy policyjne (*Polizeisachen*) wypadki śmiertelne, ubezpieczenia, sprawy sanitarne, lekarze, epidemia, sprawy weterynaryjne, choroby zakaźne.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

28. Okręg Urzędowy Świerklaniec (*Der Ortspolizeiverwalter im Ortspolizeibezirk Neudeck*), 1874–1942, numer zespołu 12/1462

Zawartość: Oddział Bezpieczeństwa i Porządku Publicznego: choroby zakaźne ludzi i zwierząt.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

29. Okręg Urzędowy Tarnowice Stare (*Der Ortspolizeiverwalter im Ortspolizeibezirk Alt Tarnowitz*), 1874–1944, numer zespołu 12/1463

Zawartość: Policja zdrowia publicznego (*Gesundheitspolizei*): choroby zakaźne ludzi i zwierząt.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

30. Policja Województwa Śląskiego, 1922–1939, numer zespołu 12/38

Zawartość: przepisy weterynaryjne, skrypty szkoleniowe medycyny kryminalnej, przerywanie ciąży i dzieciobójstwo.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

31. Dyrekcja Policji w Katowicach (*Polizei-Direktion Kattowitz*), 1881–1920 [1922], numer zespołu 12/3

Zawartość: Akta obyczajowe: akta dotyczące prostytucji. Akta dotyczące spraw sanitarnych i zdrowia: akta personalne położnych i chorych umysłowo.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

32. Dyrekcja Policji w Chorzowie, [1869] 1922–1939, numer zespołu 12/662

Zawartość: Referat Sanitarny: przepisy, wykazy personelu lekarskiego i pomocniczego, walka z chorobami zakaźnymi.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

33. Urząd Budownictwa Nadziemnego w Tarnowskich Górach (*Hochbauamt in Tarnowitz*), 1822–1922 [1937], numer zespołu 12/1433

Zawartość: obiekty budowlane w powiecie lublinieckim, m.in. Zakład dla Umysłowo Chorych w Lublińcu).

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

34. Urząd Górniczy Bytom-Północ (*Bergamt Beuthen-Nord*), 1791–1944, numer zespołu 12/703

Zawartość: choroby zawodowe.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

35. Giesche Spółka Akcyjna. Zarząd Kopalni Giesche Nikiszowiec Janów (*Bergverwaltung der cons. Gieschegrube Gieschewald Mitte*), 1838–1945, numer zespołu 12/346

Zawartość: Sprawy socjalne: budowa izby chorych.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, spis zdawczo-odbiorczy.

36. Rudzkie Gwarectwo Węglowe Kopalni „Walenty-Wawel” w Rudzie Śląskiej (*Rudauer Steinkohlengewerkschaft Wolfganggrube Ruda*), 1858–1944, numer zespołu 12/353

Zawartość: choroby zawodowe.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

37. Henckel von Donnersmarck Sp. z o.o. w Bytomiu (*The Henckel von Donnersmarck Beuthen – Estates Limited Beuthen*), [1775] 1921–1945, numer zespołu 12/709

Zawartość: Spółka Bracka i Kasa Chorych, sprawy mieszkaniowe, Rada Zakładowa, Fundusz Bezrobocia i Pracy, zapobieganie chorobom.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy, bez ewidencji.

38. Państwowy Urząd Hutniczy w Strzybnicy (*Das Staatliche Hüttenamt Friedrichshütte*), 1784–1922, numer zespołu 12/1559

Zawartość: statystyka chorób zawodowych, sprawy leczenia hutników, sprawy inwalidzkie, wdów i sierot, nieszczęśliwe wypadki.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

39. Zbiór dokumentów pergaminowych, 1412–1907, numer zespołu 12/177

Zawartość: dyplom Uniwersytetu Wiedeńskiego uprawniający do pełnienia zawodu lekarza dla Edwarda Türka pochodzącego z Bielska (1848).

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

40. Zbiór dokumentów papierowych, 1600–1930, numer zespołu 12/178

Zawartość: obwieszczenie Królewskiego Wyższego Kolegium Medycznego w Berlinie o środkach stosowanych przy ukąszeniu przez wściekłe psy (1777).

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: spis roboczy.

41. Niemiecki Czerwony Krzyż, Oddział Powiatowy Katowice Miasto (*Deutsches Rotes Kreuz Kreisstelle Kattowitz Stadt*), 1939–1944, numer zespołu 12/172

Zawartość: organizacja i działalność poradni i sanitarnych punktów usługowych. Sprawa dyscyplinarna pielęgniarki. Akta osobowe.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

42. Polski Czerwony Krzyż, Zarząd Wojewódzki w Katowicach, [1927] 1945–1950, numer zespołu 12/512

Zawartość: Okres międzywojenny: sprawozdania z działalności: Okręgu Śląskiego i Kół Młodzieży PCK. Okres powojenny: zjazdy, posiedzenia, zebrania: sprawozdania ze zjazdów pełnomocników PCK. Organizacja Związku: pisma okólne, okólniki, biuletyny. Plany, sprawozdania: programy działalności, sprawozdania z działalności Okręgu i Oddziału. Repatriacja: sprawozdania Misji UNRRA w sprawach repatriacyjnych, korespondencja z międzynarodowymi placówkami Czerwonego Krzyża, arkusze ewidencyjne dzieci repatriowanych z Niemiec. Groby wojenne: wykazy poległych żołnierzy polskich i niemieckich podczas kampanii wrześniowej oraz w roku 1945, odpisy protokołów ekshumacji, sprawozdania o ruchu chorych na terenie szpitali chorzowskich w latach 1939–1945. Przejmowanie i przekazywanie obiektów: protokoły przejęć i likwidacji obiektów leczniczych. Komitet Niesienia Pomocy Ofiarom Gwałtu: protokoły posiedzeń komitetu, ankiety personalne ofiar gwałtu.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz kartkowy.

43. Dziecięca Klinika Psychiatryczna w Lublińcu (*Jugendpsychiatrische Klinik Loben*), 1941–1944, numer zespołu 12/763

Zawartość: historie chorób pacjentów.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: spis zdawczo-odbiorczy.

44. Lekarz Powiatowy w Bytomiu (*Kreisarzt Beuthen*), 1810–1923, numer zespołu 12/2265

Zawartość: sprawy ogólne służby zdrowia, listy zatrudnionych.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

45. Brackie Stowarzyszenie Zawodowe Sekcja VI w Bytomiu (*Knappschaftsberufsgenossenschaft Sektion VI Beuthen*), 1914–1944, numer zespołu 12/729

Zawartość: akta dotyczące wypadków i chorób zawodowych.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

46. Niemieckie Zrzeszenie Lekarzy Kas Chorych, Oddział Okręgowy w Katowicach (*Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, Bezirksstelle Kattowitz*), [1936] 1939–1944, numer zespołu 12/2179

Zawartość: okólniki, Urząd do Spraw Zdrowia Ludności, pisma i korespondencja urzędowa.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: spis roboczy.

47. Towarzystwo Lekarzy Polaków na Śląsku w Katowicach, 1921–1929, numer zespołu 12/2178

Zawartość: protokoły i sprawozdania z zebrań towarzystwa.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

48. I Państwowe Liceum i Gimnazjum im. Odrowążów w Chorzowie, [1856] 1869–1938, numer zespołu 12/682

Zawartość: Sprawy uczniów: opieka lekarska.

Rodzaj pomocy ewidencyjno-informacyjnej: inwentarz książkowy.

Materiały dotyczące służby zdrowia i stanu sanitarnego w różnym stopniu są zachowane w aktach zespołów byłych wydziałów powiatowych, starostw, gmin, powiatowych rad narodowych, aktach miast, zarządów miejskich. Wiele informacji dotyczących medycyny zawierają również zespoły akt szkolnych i przemysłowych oraz zbiorów fotografii, zaś księgi stanu cywilnego pozwalają utworzyć wykaz osób wykonujących np. zawód położnej, a czasem mogą być źródłem do określenia przyczyn zgonu.

Zespoły akt wymienione w niniejszym opracowaniu dotyczą jedynie materiałów archiwalnych przechowywanych w siedzibie Archiwum w Katowicach. Informacji źródłowych dotyczących śląskiej medycyny należy poszukiwać również w zasobach oddziałów katowickiego Archiwum w Bielsku-Białej, Cieszynie, Gliwicach, Pszczynie i Raciborzu.

Horst Doležal
Wien-Mödling

Oberschlesische Studenten an der medizinischen Fakultät der Universität Wien in den Jahren 1818 bis 1938

Das Werden der medizinischen Fakultät

Der Stiftungsbrief Rudolf IV. für die älteste Universität im deutschen Sprachraum trägt das Datum 12. März 1365¹. Drei Monate später, am 18. Juni 1365, stimmte Papst Urban V. der Gründung zu, allerdings unter Ausschluss der theologischen Fakultät. Diese – für eine mittelalterliche Universität fast unabdingbar – wurde von Papst Urban VI. erst am 20. Februar 1384 bewilligt. Das die rudolfinische Stiftung bestätigende, sie in manchen Punkten aber ergänzende Privileg Albrecht III. aus 1384 wird als zweiter Stiftungsbrief bezeichnet².

Mit dem Zuzug einer Reihe von Gelehrten, die aufgrund des großen abendländischen Schismas ab 1378 die Pariser Universität

¹ In Mitteleuropa erfolgten in diesem Jahrzehnt mehrere Universitätsgründungen wie Prag 1348, Krakau 1364, Fünfkirchen 1367.

² Aus dem reichen Schrifttum zur Geschichte der Universität sei hier beispielhaft verwiesen auf: K. Jordak, *Die Universität Wien, 1365–1965*, Wien 1965; F. Gall, *Alma Mater Rudolphina 1365–1965. Die Wiener Universität und ihre Studenten*, 3. Aufl., Wien 1965. Diese Kurzdarstellung folgt hauptsächlich: P. Uiblein, *600 Jahre Universität Wien*, Wien 1965 (enthält auch den Abdruck des lateinischen und des deutschen Stiftungsbriefes).

verließen, kam es in Wien zu einer Blüte des Lehrbetriebes, der bis in das erste Viertel des 16. Jahrhundert anhielt³. In diesen Jahren ist die Wiener Universität die bedeutendste deutsche Universität. Die nach den Jahren der Pest und dem Tod von Maximilian I. (1519) drängenden reformatorischen Bestrebungen setzten sich nicht durch. Die im Zuge der Gegenreformation nach Wien berufene Societas Jesu besetzte ab 1558 zwei theologische Lehrstühle und verstärkte ihren Einfluss in der Folge durch die Sanctio pragmatica von 1623, in welcher ihnen das Recht der Besetzung der Lehrstühle für die philosophische und die theologische Fakultät übertragen wurde. Dies und die 1554 von Ferdinand I. durchgeführte Reform hatten zwar die angestrebte Rekatholisierung erreicht, die juridische und die medizinische Fakultät hatten aber jede Bedeutung verloren. Weitergabe des Wissens stellte den Schwerpunkt dar, Forschung und deren Lehre wurde kaum betrieben.

So kam es, nach mehreren kaum wirksamen Reformversuchen, Mitte des 18. Jahrhunderts zu tiefgreifenden Änderungen unter Maria Theresia. Der Einfluss des Staates wurde bis hin zu den Professorenernennungen verstärkt, die alten Rechte und Freiheiten praktisch zur Gänze abgeschafft, der kirchliche Einfluss durch die Aufhebung der Societas Jesu (1773) minimiert. Der bedeutende Mediziner Gerard van Swieten, 1749 mit der Universitätsreform betraut, war die treibende Kraft hinter diesen im Geist der Aufklärung durchgeführten Änderungen. Die bis dahin vorgeschriebene Ablegung des katholischen Glaubensbekenntnisses wurde mit dem Toleranzpatent Josef II. 1781 abgeschafft, Hörer jeder Religionszugehörigkeit wurden zugelassen. Die zwei Jahre danach erfolgte gänzliche Aufhebung der universitären Jurisdiktion und Verstaatlichung des Vermögens sowie die Betonung der nur für den Staat nützliche Kenntnisse verhinderte die Entwicklung von wissenschaftlicher Forschung mit Ausnahme der juridischen und mehr noch der medizinischen Fakultät. Die 1784 erfolgte Gründung des Allgemeinen Krankenhauses war der Impuls für eine po-

³ Die Universitätsmatrikel verzeichnen von 1377–1520 rund 50.000 Inskriptionen. Weitere Angaben zur Studentenstatistik siehe: F. Gall, *Alma Mater Rudolphina* (FN 2).



Ryc./Abb. 22. Wiener Medizinische Schule 1840–1850 (Archiv der Universität Wien, Fotosammlung, Fotoarchiv „Universitätsgeschichte“).

sitive Entwicklung. So war auch in den Jahren des Vormärz die medizinische Fakultät mit Namen wie Carl Frh. v. Rokitansky, Joseph L. Skoda, Ferdinand v. Hebra und Josef Hyrtl der Bereich, der der Universität weltweit Ansehen einbrachte (Abb. 22).

Die Thunsche Hochschulreform nach dem Revolutionsjahr 1848 ermöglichte allen Hochschulen in Österreich einen bis dahin nicht erlebten Aufschwung. Die Universität Wien erhielt eine neue Studienordnung, die 1850 in Kraft trat. Nach deutschem Vorbild wurden Einführung in Wesen und Forschung in die Lehrpläne aufgenommen und Umstrukturierungen, wie etwa die Lehrkanzeln für Chemie, Mineralogie, Botanik und Zoologie, bisher bei der medizinischen, nunmehr der philosophischen Fakultät zugeteilt. Die Beschränkung, zu akademischen Würden nur mit röm.-kath. Religionszugehörigkeit gewählt werden zu können, fiel 1873. Während der Jahre 1873 bis 1884 wurde auch das neue Universitätsgebäude (Abb. 23) durch Heinrich v. Ferstel errichtet. Ab 1897 (philosophische Fakultät), 1900 (medizinische Fakultät) bzw. 1919 (juridische Fakultät) wurden Frauen als ordentliche Hörerinnen zugelassen.

Der Zäsur des Ersten Weltkrieges, der Reduktion auf das verkleinerte Staatsgebiet und die damit Hand in Hand gehenden Schwierigkeiten bei der Sicherung der materiellen Erfordernisse konnten insoweit begegnet werden, als ein den wissenschaftlichen Ruf Rechnung tragender Universitätsbetrieb aufrecht erhalten werden konnte. Aber die von den nationalsozialistischen Machthabern nach ihrer Machtergreifung 1938 aufgrund rassistischer oder politischer Verfolgungen vorgenommenen personellen Veränderungen bedeuteten einen enormen intellektuellen Verlust. Die Universität verlor fast die Hälfte ihrer Lehrer, die medizinische Fakultät u.a. die Oberschlesier: (Abb. 24) Albert Herz, (1876 Freudenthal – 1950 Amsterdam), Interne Medizin; Bruno Klein, (1879 Raycza bei Bielitz – 1954 Wien), Zahnheilkunde; Eugen Pollak, (1890 Bielitz – ?), Anatomie und Pathologie des Nervensystems; Erich Ruttin, (1880 Bielitz – 1940 Wien), Ohrenheilkunde; Friedrich Silberstein, (1888 Teschen – ?), Pathologie; Richard Balthasar Wasicky, (1884 Teschen – 1970



Ryc./Abb. 23. Neue Universität (Archiv der Universität Wien, Fotosammlung, Fotoarchiv „Universitätsgeschichte“).

Sao Paolo), Pharmakognosie⁴, ein Aderlass, der jahrzehntelang spürbar war⁵.

Trotz schwerer Kriegsschäden an Gebäuden und chaotischen Gegebenheiten an Personal- und Verwaltungsstrukturen wurde der Lehrbetrieb bereits Ende Mai 1945 zum Teil wieder aufgenommen. Die österreichischen Rechtsvorschriften gültig vor dem 13. März 1938 wurden wieder in Kraft gesetzt, die studentische Selbstverwaltung eingerichtet. Mit dem Hochschulorganisationsgesetz 1955 wurden die Verwaltung der Hochschulen und Teile des Studienbetriebes neu geregelt.

Quellen

Die Grundlage für die vorliegende Zusammenstellung der Oberschlesier⁶, die an der Wiener Universität während der Jahre 1818 bis 1938 Medizin studiert haben, ist eine privat erstellte Datenbank⁷. Das Kernstück dieser DB besteht aus den komplett ausgewerteten, vom Rektorat geführten Promotions- und den von der Fakultät geführten Rigorosenprotokollen dieser Jahre, die mit einer Ausnahme – dem RigorProt 1934 bis 1938 – sämtliche im Archiv der Universität Wien⁸ erhalten sind. Erfasst wurden alle Studenten. Die durchschnittlich zweimalige Nennung (einmal im RigorProt und einmal im PromProt) ergab bei rd. 26 000 Absolventen ca. 52 000 Datensätze. Ausgewertet wurden beide Protokollreihen, um die Datensicherheit, mehr noch, um die Datenbreite zu erhöhen. Sind aus den PromProt in der Regel nur Vor- und Zuna-

⁴ K. Mühlberger, *Vertriebene Intelligenz 1938. Der Verlust geistiger und menschlicher Potenz an der Universität Wien 1938–1945*, Wien 1993.

⁵ Weiters die philosophische Fakultät Bernhard Geiger (1881 Biala bei Bielitz – 1964 New York), Iranische und Indische Philologie; Moritz Kohn, (1878 Tessen – 1955 New York), org. Chemie.

⁶ Dr. Jerzy Dyrda sei an dieser Stelle für die Begleitung der Arbeit, insbesondere für seine Unterstützung bei der Definition der ober-schlesischen Orte herzlich gedankt.

⁷ Horst Doležal, *Datenbank der Medizinstudentinnen der Universität Wien 1818–1938*, Mödling 1998ff <h.dolezal@kabsi.at>. Diese umfasst derzeit 108 000 Datensätze. Eingearbeitet werden laufend seltene Fundstellen, vor allem aber Exzerpte aus Kirchenmatriken und Archivalien des Wiener Stadt- und Landesarchivs, u.a. auch mit dem Schwerpunkt Mediziner.

⁸ Dank auch an Dr. Johannes Seidl MAS für seine vielfachen Hilfestellungen im Archiv der Universität Wien.



Albert Herz



Bruno Klein



Eugen Pollak



Erich Ruttin



Friedrich Silberstein



Richard Balthasar Wasicky

Ryc./Abb. 24. Albert Herz (1876–1950), Bruno Klein (1879–1954), Eugen Pollak (1890–?), Erich Ruttin (1880–1940) – Bildarchiv, Sammlungen der Medizinischen Universität Wien; Friedrich Silberstein (1888–?) – ÖNB Bildarchiv, Wien: 222.460-B; Richard Balthasar Wasicky (1884–1970) – Bildarchiv, Sammlungen der Medizinischen Universität Wien.

me, Herkunftsort und -land sowie Promotionsdatum neben der eigenhändigen Unterschrift des Promovierten zu ersehen, liefern uns die RigorProt, wenn auch unterschiedlich, Herkunftsort und -land, Geburtsdaten, Religionsbekenntnis, Angaben zur Matura sowie Daten und Benotung der abgelegten Rigorosen, oft auch den Promotionstag. Weiters sind in der DB 18.000 Datensätze aus Nationalien von Medizinstudenten der Wiener Universität enthalten. Bei diesen handelt es sich ausschließlich um Daten zu jüdischen Studenten, die, unabhängig von ihrem Studiensemester, von 1862 bis 1938 jedes achte Semester erhoben wurden (also WS 1862, WS 1866, WS 1870 usf. sowie ergänzend SS 1938). Diese Nationalien geben in der Regel zusätzlich die Wohnadresse in Wien sowie Namen und Beruf des Vaters an.

In der nachfolgenden Zusammenstellung sind die aus diesen Quellen gezogenen wichtigsten biographischen Daten zusammengestellt, ergänzt mit Hinweisen aus anderen Quellen (s.u.). Bei Ortsnamen mit mehreren Vorkommen wurde im Zweifelsfall eher für die Aufnahme entschieden. Wenn nur ein Geburtsjahr angegeben ist, handelt es sich meist um ein rückgerechnetes Jahr einer Altersangabe in den Nationalien. Als Maturazeugnis wird auch bezeichnet, wenn ein solches nicht ausdrücklich angeführt wird, wohl aber eine unmittelbar vor Studienbeginn besuchte Lehranstalt. An das Ende der Eintragung ist das jeweils letzte bekannte Datum gestellt (Studienjahr, Rigor., Abs. oder Prom.). Wenn es sich bei der Promotion nicht um einen Allgemeinmediziner handelt, ist dies ausdrücklich erwähnt (Chir., Chem.).

Unter der Gesamtzahl der Studierenden des untersuchten Zeitraumes finden sich 468 Oberschlesier. Nach Geschlecht, Religionsbekenntnis und Zeitpunkt des Studienbeginns erfasst, ergibt sich folgendes Bild:

Periode	Männl.	%	Weibl.	%	Personen	Kath.	%	Mos.	%	Evang.	%	Unbek	%	Summe %
1818-1849	64	100	-	0,0	64	23	35,9	6	9,4	4	6,3	31	48,4	100
1850-1900	219	100	-	0,0	219	121	55,5	80	36,4	12	5,4	6	2,7	100
1901-1918	123	90,4	13	9,6	136	73	53,7	50	36,8	11	8,1	2	1,4	100
1919-1938	38	77,5	11	22,5	49	12	24,5	22	44,9	3	6,1	12	24,5	100
Summe	444	94,9	24	5,1	468	229	48,9	158	33,8	30	6,4	51	10,9	100

Für die Abgrenzung der einzelnen Perioden innerhalb des behandelten Zeitraumes waren maßgebend: das Inkrafttreten der Thunschen Hochschulreform, die Jahrhundertwende und das Ende des Ersten Weltkrieges.

Die frühen RigorProt sind teilweise lückenhaft in den Angaben. So fehlt in der ersten Periode bei fast 50% der Studenten die Angabe der Religionszugehörigkeit. Ein starkes Ansteigen der Nichtangabe der Religion ist dann, wohl den politischen Gegebenheiten entsprechend, in den Dreißigerjahren des 20. Jahrhundert zu beobachten.

Verwendete Quellen Archiv der Universität Wien – Medizinische Fakultät

- 134 – Nationalien/Studienkataloge 1862–1938
- 170 – Rigorosenprotokoll 1821–1871
- 175 – Promotionsprotokoll 1818–1840
- 176 – Promotionsprotokoll 1840–1854
- 177 – Rigorosenprotokoll 1872–1894
- 181 – Promotionsprotokoll 1854–1865
- 182 – Promotionsprotokoll 1865–1873
- 186 – Promotionsprotokoll 1874–1890
- 187 – Promotionsprotokoll 1890–1894
- 188 – Promotionsprotokoll 1894–1898
- 189 – Promotionsprotokoll 1898–1904
- 190 – Promotionsprotokoll 1904–1912
- 191 – Promotionsprotokoll 1912–1919
- 192 – Promotionsprotokoll 1919–1923
- 193 – Promotionsprotokoll 1923–1929
- 194 – Promotionsprotokoll 1929–1941
- 195 – Rigorosenprotokoll 1894–1910
- 196 – Rigorosenprotokoll 1903–1930
- 197 – Rigorosenprotokoll 1922–1934

Außeruniversitäre Quellen

- 23 – M. Frühling, *Biographisches Handbuch der in der k.u.k. österr.-ung. Armee und Kriegsmarine aktiv gedienten Offiziere, Ärzte, Truppen-Rechnungsführer und sonstigen Militärbeamten jüdischen Stammes*, Wien 1911.
- 108 – K. Mühlberger, *Vertriebene Intelligenz 1938*, Wien 1993.
- 132 – B. Weinrich, *Niederösterreichische Ärztechronik*, Wien 1990.
- 178 – K. Hauer, *Datenbank: Jüdische Bewohner des 3. Wiener Gemeindebezirkes März 1938* (Wien Stand 2000).
- 228 – Wiener Stadt- u. Landesarchiv, IKG-Matriken auf Mikrofilm (A987/2, A988/6).
- 234 – A. L. Staudacher, *Jüdisch-protestantische Konvertiten in Wien 1782–1914*, Tl. 1, 2, Frankfurt am Main 2004.

Abkürzungsverzeichnis

Abs. – Absolutorium
AssArzt – Assistenzarzt
Chem. – Chemiker
Chir. – Chirurg
GA – Gemeindefarzt
Hdl. – Händler
IR – Infanterie Regiment
Kfm. – Kaufmann
MatZ – Maturazeugnis
NÖ – Niederösterreich
Priv. – Privat(er)
PrivDoz. – Privatdozent
Prom. – Promotion
PromProt – Promotionsprotokoll
Rigor. – Rigorosum
RigPort – Rigorosenprotokoll
Q: – Quelle
s.o. – siehe oben
SS – Sommersemester
s.u. – siehe unten
verst. – verstorben
Vorm. – Vormund
WS – Wintersemester
zust. – zuständig

Personenverzeichnis

ADAM Carl, Troppau, *04.09.1817, kath., Prom. 18.07.1843.

[Q:] 170-2a, 176-309.

ALSCHER Franz, Teschen, *21.07.1849, kath., MatZ 15.07.1869, Prom. 31.10.1877.

[Q:] 177-5a, 186-678.

AMSTER Rudolf, Bielitz, *09.05.1868, mos., S. v. Ignatz A., Hotelier in Bielitz, MatZ Bielitz 24.09.1886, Prom. 16.03.1895.

[Q:] 134-0218: WS 1886/87, 134-0352: WS 1890/91, 177-11b, 188-120.

ANDRES Wilhelm, Teschen, *24.09.1860, kath., MatZ Linz 17.07.1880, Prom. 07.06.1889.

[Q:] 177-6b, 186-2568.

ARNOLD Alfred, Jablunkau, *15.01.1892, kath., MatZ Teschen 12.07.1911, Rigor. 26.01.1914.

[Q:] 196-0007.

AUERBACH (MÜNZ) Berta, Czartorya[!] (1918 u. 1924)/Teschen[!] (1922), *07.07.1898, T. d. Berthold A., Gerichtsbeamter in Teschen, MatZ Teschen

04.07.1918, Prom. 06.06.1924. Lt. isr. Traumatik Teschen Nr. 134/25 BII S.199
Zl. 1098 31.01.1925 Änderung des Zunamens in Münz.

[Q:] 134-0724: WS 1918/19, 134-0873: WS 1922/23, 193-0016, 196-0585.

AUFRICHT Emil, Ernsdorf, *13.05.1865, mos., S. d. Julius A., Priv. in Bielitz, MatZ
Bielitz 25.06.1883, Prom. 18.05.1889.

[Q:] 134-0219: WS 1886/87, 177-7a, 186-2530.

AUFRICHT Friedrich, Dr. jur., Ernsdorf, *02.11.1866, mos., MatZ Bielitz
14.07.1884, Rigor. 01.03.1904.

[Q:] 195-005a.

BACHRACH Artur, Troppau, *11.02.1892, mos., S. d. Ignaz B., Tapezierer in Oderfurt
(1910)/Mähr. Ostrau (1918), MatZ Mähr. Ostrau 06.07.1910, Prom. 31.01.1921.

[Q:] 134-0625: WS 1910/11, 134-0725: WS 1918/19, 192-0453, 196-0056.

BARTEL Julius, Troppau, *14.01.1874, kath., MatZ Troppau 04.07.1892, Prom.
09.07.1898.

[Q:] 188-1199, 195-013b.

BAUER Alfred, Friedek, *29.08.1892, mos., MatZ Wien 10.07.1912, Prom.
11.03.1924.

[Q:] 193-0418, 196-0056.

BAUM Gustav, Bielitz, *10.04.1879, mos., Vater gest., MatZ Bielitz 06.07.1899,
Prom. 24.07.1905.

[Q:] 134-0553: WS 1902/03, 190-237, 195-022b.

BAYER Adolf, Wagstadt, *12.10.1866, kath., MatZ Wien 01.07.1885, Prom.
27.02.1892.

[Q:] 177-35a, 187-507.

BECK Art(h)ur, Benisch, *1894, mos., S. d. Hermann B., Gastwirt in Benisch,
Prom. 20.02.1922.

[Q:] 134-0727: WS 1918/19, 192-0960.

BECK Heinrich, Benisch, *20.12.19...? mos., Vormund: Hermann B., Gastwirt in
Benisch, MatZ Freudenthal 17.06.1919, Rigor. 03.06.1922.

[Q:] 134-0875: WS 1922/23, 196-0620.

BERL Heinrich, Freudenthal, *26.12.1874, mos., S. d. Heinrich B., Holzhändler in
Freudenthal, MatZ Olmütz 07.07.1892, Prom. 27.05.1898.

[Q:] 134-0444: WS 1894/95, 188-1153, 195-012b.

BERL Victor, Freudenthal, *13.11.1873, mos., S. d. Heinrich B., Holzhändler in
Freudenthal, MatZ Ung. Hradisch 28.09.1892, Prom. 19.03.1898.

[Q:] 134-0444: WS 1894/95, 188-1084, 195-012b.

BETTELHEIM Else Wilhelmine, Teschen, *1900, mos., T. d. Eduard B., Dir. d. Alte-
isenkommission in Wien, MatZ Wien 2., Nat. 1918.

[Q:] 134-0730: 1918/19.

BETTER Fritz/Friedrich, Bielitz, *02.09.1896, mos., S. d. Karl B., Kaufmann in Bie-
litz, MatZ Bielitz 08.07.1914, Prom. 27.01.1922.

[Q:] 134-0682: WS 1914/15, 134-0730: WS 1918/19, 192-0925, 196-0606.

BEYER Augustus, Troppau, *19.06.1814, kath., Prom. 28.05.1838, Augenarzt
28.10.1838, Chir. 12.07.1840.

[Q:] 170-8a, 170-8r, 170-9a, 175-166, 175-962.

BEYER Othmar, Troppau, *15.09.1890, kath., MatZ Troppau 12.07.1909, Prom. 27.02.1915.

[Q:] 191-0828, 196-0038.

BITTMANN Friedrich, Lichten, *25.09.1899, kath., MatZ Troppau 01.07.1920, Rigor. 09.04.1924.

[Q:] 196-0625.

BLASCHKE Friedrich, Troppau, *06.03.1892, kath., MatZ Troppau 06.07.1911, Rigor. 04.02.1914.

[Q:] 196-0046.

BLUMENTHAL Emil, Teschen, *30.08.1846, mos., S. d. Michael B., Geschäftsmann, MatZ Teschen 29.07.1867, Prom. 03.04.1879 (geb. Konskau).

[Q:] 134-0050: WS 1870/71, 177-20b, 186-915.

BLUMENTHAL Emil, Teschen, *1848, mos., am 01.06.1879 als Oberarzt assentiert, schied Jänner 1882 aus dem Heeresverbande.

[Q:] 23-155.

BLUMENTHAL Emil, Dr. Teschen, *1849, S. d. -, mos., Nat. 1882.

[Q:] 134-0149: WS 1882/83.

BLUMENTHAL Dr. (med.?) Emil erw. in Teschen als Stiefvater von Neumann Rudolf (S. d.).

[Q:] 134-0480: WS 1894/95.

BOCK Gustav, Troppau, *1897, mos., S. d. Karl B., Kaufmann in Mähr. Ostrau, MatZ Ung. Brod, Nat. 1918.

[Q:] 134-0732: WS 1918/19.

BOESE Johann (Theodor), Teschen, *31.05.1827, Prom. 02.08.1853.

[Q:] 170-13r, 176-1046.

BÖHN Johann, Altbielitz, *26.02.1895, evang., MatZ Bielitz 07.07.1914, Prom. 23.03.1923.

[Q:] 192-1510, 196-0608.

BORGER Richard, Bielitz, *05.02.1894, mos., MatZ Bielitz 09.07.1913, Prom. 27.01.1922, Rudolfs-Spital Wien, ab 1925 AssArzt Sanatorium Hecht am Semmering, NÖ.

[Q:] 132-305, 192-0926, 196-0062.

BORNSTEIN Alfred, Bielitz, *14.03.1902, mos., S. d. Josef B., früher Kfm. Ang., unbek. Aufenthalts, MatZ Bielitz 24.06.1921, Prom. 05.04.1927.

[Q:] 134-0880: WS 1922/23, 193-1927, 196-0626.

BORNSTEIN Otto, Bielitz, *14.04.1903, mos., S. d. Josef B., früher Kfm. Ang., unbek. Aufenthalts, MatZ Bielitz 24.06.1921, Prom. 05.04.1927.

[Q:] 134-0880: WS 1822/23, 193-1928, 196-0626.

BRACHTEL Max, Troppau, *27.03.1888, kath., MatZ Troppau 09.07.1907, Prom. 23.12.1922.

[Q:] 192-1368, 196-0043.

BRADEL Josef, Nieder-Lindewiese, *16.03.1894, kath., MatZ Friedek 06.07.1914, Prom. 06.04.1922.

[Q:] 192-1036, 196-0604.

BRAND Dorothea, Bielitz, *14.10.1889, mos., MatZ Wien 08.07.1910, Prom. 29.01.1916.

[Q:] 191-1005, 196-0040.

BRANDEIS Simon, Freistadt, *15.09.1869, mos., S. d. verst. Bernhard B., MatZ 04.07.1888, Prom. 17.07.1896, an verschiedenen Spitalern in Wien und NÖ sowie in Graz, 1901 GA in Rohrau, NÖ, 1905 GA in Bad Deutsch Altenburg, NÖ. Gest.1940, begr. Bad Deutsch Altenburg.

[Q:] 132-310, 134-0358: WS 1890/91, 195-011a.

BRENNER Max, Dombrau, *29.07.1900, mos., S. d. Samuel B., Kaufmann in Dombrau, MatZ Teschen 04.07.1918, Rigor. 15.02.1922.

[Q:] 134-0734: WS 1918/19, 134-0881: WS 1922/23, 196-0618.

BREUER Richard, Troppau, *29.03.1865, kath., MatZ 25.06.1883, Prom. 28.06.1889.

[Q:] 177-28b, 186-2594.

BRÜLL Ludwig, Bielitz, *23.07.1868, kath., MatZ 09.07.1886, Prom. 11.03.1893.

[Q:] 177-42b, 187-845.

BUBER Oscar/Oskar, Jägerndorf, *12.06.1870, mos., S. d. A. M. Buber, Kfm. in Jägerndorf, MatZ Troppau 05.07.1888, Prom. 01.12.1894.

[Q:] 134-0361: WS 1890/91, 177-38b, 188-31.

BUCHBINDER Walter, Troppau, *10.07.1889, mos., S. d. L. B., Arzt in Troppau, MatZ 09.07.1907, Prom. 22.10.1913.

[Q:] 134-0630: WS 1910/11, 191-0417, 196-0033.

BUKOWSKI Rudolf, Teschen, *06.10.1876, kath., MatZ 25.06.1895, Prom. 16.05.1902.

[Q:] 189-0946, 195-018a.

BURKERT Heinrich, Troppau, *29.05.1891, kath, MatZ Troppau 06.07.1910, Prom. 01.02.1918.

[Q:] 191-1324, 196-044.

BURSTEIN Moritz, Jablunkau, *12.05.1843, mos., S. d. Emanuel B., Geschäftsmann, Wien-Leopoldstadt, MatZ Wien 20.07.1876(!), Prom. 14.07.1880.

[Q:] 134-0052: WS 1870/71, 134-0091: WS 1874/75, 177-19b, 186-1106.

CHROBAK Rudolf (Johann Josef), Troppau, *08.07.1843, kath., MatZ Troppau 29.07.1861, Prom. 19.12.1866, Chir. 09.07.1867.

[Q:] 170-32r, 182-103, 182-134.

CZARNOTTA Franz, Schwarzwasser, *13.10.1860, kath., MatZ Teschen 10.07.1882, Prom. 23.12.1897.

[Q:] 177-51a, 188-1038.

CZASCH Hugo, Troppau, *02.04.1872, kath., MatZ Troppau 24.06.1891, (Rigor. 01.04.1897 gestrichen).

[Q:] 195-036b.

CZEIKE Carl, Troppau, *31.08.1841, kath., MatZ Troppau 01.08.1859, Prom.21.06.1872.

[Q:] 170-33r, 182-1009.

CZEIKE Eduard, Troppau, *18.04.1808, Prom. 16.06.1836.

[Q:] 170-28a, 175-789.

CZEIKE Friedrich, Trzynietz, *22.06.1899, kath., MatZ Teschen 28.12.1917, Prom. 23.12.1924.

[Q:] 193-0892, 196-0072.

CZEKANSKI Karl, Bielitz, *-, Prom. 30.09.1940.

[Q:] 194-5444.

CZEKANSKY Johann, Freudenthal, *27.11.1908, kath., Rigor. 26.11.1930.

[Q:] 197-0075.

CZERMAK Johann, Teschen, *04.05.1862, kath., MatZ Teschen 30.06.1880, Prom. 12.03.1887.

[Q:] 177-49b, 186-1947.

CZERNOCH Rudolf, Eckersdorf, *15.08.1844, kath., MatZ Troppau 28.07.1862, Prom. 28.04.1868, Chir. 21.07.1868.

[Q:] 170-32r, 182-226, 182-295.

CZUBERKA Roman Dr. vet., Schönbrunn (ObSchlesien?), *21.01.1898, kath., MatZ Mähr. Ostrau 06.05.1916, Rigor. 21.12.1929.

[Q:] 197-0075.

DATTNER Bernhard Dr.jur. prom.10.11.1911, Ustron, *07.07.1887, mos., S. d. Adolf D., Kaufmann in Ustron, MatZ 02.07.1906, Prom. 16.06.1919.

[Q:] 134-0737: WS 1918/19, 191-1555, 196-0094.

DEUTSCH Kurt, Bielitz, *25.06.1879, mos., S. eines gest. Lehrers, Vormund: Ernst D., Redakteur der „Pester Lloyd“ in Budapest, MatZ Wien 10.07.1899, Prom. 04.07.1905 (zust. Lipnik).

[Q:] 134-0556: WS 1902/03, 190-228, 195-050a.

DEUTSCH Richard, Troppau, *29.08.1867, mos., S. d. Bernhard D., Volksschullehrer in Nikolsburg, MatZ Nikolsburg 07.07.1886, Prom. 29.07.1892.

[Q:] 134-0235: WS 1886/87, 134-0364: WS 1890/91, 177-64a.

DIMTER Rudolf, Teschen, *12.09.1881, kath., MatZ Villach 23.09.1905, Prom. 16.03.1928 (zust. Villach, Kärnten).

[Q:] 193-2308, 197-0091.

DÖRFLER Hans, Bielitz, *06.09.1881, mos., Vormund: Dr. Stefan D., Gymnasialprof. in Brünn, MatZ Wien 04.07.1910, Prom. 30.07.1918.

[Q:] 134-0631: WS 1910/11, 191-1374, 196-0092.

DRONIA Alfred, Friedek, *21.06.1894, kath., MatZ Friedek 07.07.1914, Prom. 23.12.1921.

[Q:] 192-0891, 196-0100.

DUBSKY Elisabeth, Teschen, *-, Prom. 19.07.1941.

[Q:] 194-5666.

DÜRMOSER Eduard, Troppau, *12.03.1861, kath, MatZ Troppau 05.07.1880, Prom. 10.04.1886.

[Q:] 177-60a, 186-1797.

EHRlich Franciscus, Troppau, *26.02.1812, Prom. 19.05.1836.

[Q:] 170-46a, 175-784.

EHRMANN Ignatz, Teschen, *19.02.1832, mos., MatZ Teschen 19.09.1854, Prom. 03.08.1860, Chir. 19.03.1861.
[Q:] 170-50r, 181-461, 181-817.

EICHHORN Erwin, Bielitz, *11.05.1887, evang., MatZ Cilli 20.07.1908, Rigor. 13.11.1914.
[Q:] 196-0108.

ENGLISCH Joseph, Freudenthal, *11.01.1835, kath., MatZ 01.08.1857, Prom. 19.06.1863.
[Q:] 170-51a, 181-1090.

FASAL Hugo, Freiheitsau, *10.11.1873, mos., MatZ Wien 09.07.1892, Prom. 27.05.1898.
[Q:] 134-0451: WS 1894/95, 188-1156, 195-072b.

FEINER Adolf, Wendrin, *28.12.1866, mos., MatZ Teschen 16.07.1886, Prom. 18.03.1893.
[Q:] 134-0241: WS 1886/87, 134-0368: WS 1890/91, 177-100a, 187-873.

FELKL Helga, Troppau, *06.06.1900, evang., MatZ Troppau 09.06.1921, Prom. 31.10.1927.
[Q:] 193-2172, 196-0994.

FEUERSTEIN Ludwig, Bielitz, *11.08.1903, mos., Abs. 09.12.1938.
[Q:] 134-0999: WS 1926/27, 134-1141: WS 1934/35, 134-1226 WS: 1937/38.

FIEBIGER Josef, Odrau, *02.07.1870, kath., MatZ Wien 12.07.1888, Prom. 16.06.1894.
[Q:] 177-100b, 187-1308.

FIEDLER Anton, Dirschkowitz, *20.11.1809, kath., Prom. 03.08.1860.
[Q:] 170-61r, 181-820.

FIEDLER Leo, Freistadt, *20.08.1855, kath., MatZ Teschen 16.07.1873, Prom. 06.04.1892.
[Q:] 177-99a, 187-554.

FISCHBEIN Moritz, Kopitau b. Oderberg, *12.10.1891, mos., MatZ Teschen 13.07.1914, Prom. 26.07.1921, Duplikat-Dipl. 18.09.1923.
[Q:] 134-0688: WS 1914/15, 134-0750: WS 1918/19, 192-0764, 193-0235, 196-0162.

FIZEK Else/Elisabeth, Teschen, *08.03.1888, kath., MatZ Friedek 03.07.1909, Dr.phil. 19.12.1913, Prom. 23.12.1918.
[Q:] 191-1430, 196-0151.

FIZIA Bernhard, Teschen, *12.05.1842, kath., MatZ Teschen 01.08.1862, Prom. 07.02.1868, Chir. 21.07.1868.
[Q:] 170-65a, 182-231, 182-263.

FLIEGLER Joseph, Benisch, *18.04..., Prom. 29.12.1854.
[Q:] 170-60a, 181-32.

FLOEGEL Carolus, Troppau, *23.01.1816, kath., Prom. 16.05.1843, Chir. 31.03.1844.
[Q:] 170-58a, 170-58r, 176-0185, 176-0281.

FOCHLER Vincentius, Niklasdorf (ObSchlesien?), *21.09.1828, Chir. 29.01.1855.
[Q:] 170-60a, 181-26.

FRÄNKEL Elly, Alexanderfeld/Bielitz, *-, Nat. 1918.

[Q:] 134-0752: WS 1918/19.

FRÄNKEL, Oskar, Jablunkau, *06.10.1884, mos., MatZ Mähr. Ostrau 16.07.1904, Prom. 02.07.1913.

[Q:] 134-0595: WS 1906/07, 134-0635: WS 1910/11, 191-0357, 196-0143.

FRÄNK(E)L Wilhelm, Bielitz, *22.06.1862, mos., MatZ Bielitz 25.06.1883, Prom. 24.07.1899.

[Q:] 134-0245: WS 1886/87, 134-0370: WS 1890/91, 177-101a, 189-0267.

FRANZ Moriz, Troppau, *20.01.1883, kath., MatZ Troppau 08.07.1902, Prom. 01.06.1908.

[Q:] 190-0756, 196-0134.

FRANZ Rudolf, Troppau, *07.04.1870, kath., MatZ Troppau 02.07.1890, Prom. 04.07.1896.

[Q:] 177-104b, 188-593.

FRANZ Theodor, Troppau, *14.08.1879, kath., MatZ Troppau 20.06.1899, Prom. 18.05.1905.

[Q:] 190-0197, 195-079b.

FREISSLER Ernestus, Odrau, *20.12.1836, kath., MatZ Troppau 01.08.1856, Prom. 15.07.1862, Chir. 18.07.1863.

[Q:] 170-63a, 181-0588, 181-1037.

FRIEDEL Robert, Troppau, *13.10.1894, kath., MatZ Bielitz 10.07.1912, Prom. 07.06.1920.

[Q:] 192-0237, 196-0156.

FRIEDETZKY/FRIEDEZKI/FRIEDEZKY Arthur, Troppau, *13.12.1884, mos., MatZ Troppau 11.07.1903, Prom. 10.05.1909.

[Q:] 134-0595: WS 1906/07, 190-900, 196-0135.

FRIEDMANN Conrad, Teschen, *1867, mos., S. d. Moses F., Nat. 1886.

[Q:] 134-0248: WS 1886/87.

FRIEDMANN Conrad/Konrad, Teschen, *1867/16.05.1868, mos., S. d. S. Friedmann, Kreisrabbiner in Teschen, MatZ Troppau 11.07.1885, Prom. 14.05.1892. (MatZ oder/und Prom. ev. zu FRIEDMANN Conrad s.o.?).

[Q:] 134-0372: WS 1890/91, 177-100a, 187-583.

FRIEMEL Mauritius, Wildenschütz (ObSchlesien?), *23.01.1845, kath., MatZ Troppau 15.06.1866, Prom. 10.02.1872, Chir. 27.04.1872.

[Q:] 170-68r, 177-82a, 182-696, 182-925.

FUCHS Carl (Heinrich), Bielitz, *06.12.1814, evang., Chir. 02.08.1840, Prom. 25.05.1841.

[Q:] 170-57r, 175-172, 176-59.

FUCHS vereh. GIESIG Marta Magdalena, Troppau, *-, Prom. 13.01.1940.

[Q:] 194-4885.

FUCHSIG Ernst, Troppau, *14.09.1872, kath., MatZ Mähr. Weisskirchen 22.07.1891, Prom. 27.07.1897.

[Q:] 188-948, 195-072a.

- GERLICH** Wilhelm, Odrau, *04.07.1867, kath., MatZ Wien 09.07.1887, Prom. 15.07.1893.
[Q:] 177-122a, 187-1038.
- GESSLER** Ernst, Freudenthal, *22.07.1898, mos., S. d. Heinrich G., Priv. in Freudenthal, MatZ Freudenthal 01.12.1916, Prom. 27.06.1924.
[Q:] 134-0900: WS 1922/23, 193-0638, 196-0283.
- GEZADZIELSKI** Vincentius de, Lagiewnik, *11.07.1845, kath., MatZ Vau... 1865, Rigor. 07.05.1872.
[Q:] 177-106b.
- GIESIG** Marta Magdalena s. **FUCHS** Marta Magdalena.
- GIRSCHEK** Karl, Troppau, *18.06.1898, evang., MatZ Troppau 01.12.1916, Rigor. 02.06.1922.
[Q:] 196-0537.
- GLAJCAR** Johann, Dzingelau, *23.11.1898, evang., MatZ Teschen 27.10.1916, Prom. 29.03.1924.
[Q:] 193-0451, 196-0284.
- GLESINGER** Leopold, Teschen, *28.12.1841, mos., S. d. Max G., Gastwirt in poln. Ostrau, MatZ Troppau 29.07.1861, Prom. 17.12.1867, Chir. 11.06.1869.
[Q:] 134-0004: WS 1862/63, 170-79r, 170-81a, 182-229, 182-295.
- GNÄNDINGER/GNÄNDINGER** Hugo, Freistadt, *28.01.1845, kath., MatZ Troppau 1864, Prom. 29.11.1870, Chir. 08.03.1878.
[Q:] 170-82r, 182-685, 186-742.
- GOLD** Em(m)erich, Teschen, *20.01.1888, mos., S. d. Leopold G., Kfm. in Posen, MatZ Posen 18.02.1908, Prom. 23.01.1914. Von 1921 bis 1938 Arzt in Gmünd, NÖ, mehrfach ausgezeichnet.
[Q:] 132-425, 134-0638: WS 1910/11, 191-0484, 196-0183.
- GOLDBERG** Ernst, Bielitz, *16.09.1894, mos., S. d. Moritz G., Bankbeamter in Bielitz, MatZ Bielitz 08.07.1914, Prom. 20.02.1923.
[Q:] 134-0691: WS 1914/15, 134-0758: WS 1918/19, 192-1445, 196-0289.
- GOLDBERGER** Josef, Olbersdorf, *25.08.1974, mos., S. d. Leopold G., Kfm. in Olbersdorf, MatZ Troppau 05.07.1893, Prom. 23.12.1899.
[Q:] 134-0458: WS 1894/95, 189-0321, 195-094b.
- GORAL** Rudolf, Alzen(au) (ObSchlesien?), *, Prom. 24.02.1941.
[Q:] 194-5533.
- GORGOSCH** Anton, Perstetz, *14.03.1864, kath., MatZ Teschen 02.07.1883, Prom. 24.06.1898.
[Q:] 177-125b, 188-1179.
- GRÖGER** Gustav, Troppau, *22.08.1890, kath., Rigor. 11.03.1913.
[Q:] 196-0190.
- GROSS** Erich, Dzieditz, *1903, mos., S. d. Heinrich G., Arzt in Dzieditz, Nat. 1922.
[Q:] 134-0904: WS 1922/23.
- GROSS** Heinrich s. **GROSS** Erich
- GROSS** Karl, Kalinow, *23.04.1846, kath., MatZ Troppau 22.07.1867, Prom. 20.12.1873.
[Q:] 177-107a, 186-19.

GROSS Karl, Troppau, *27.01.1871, kath., MatZ Troppau 08.07.1889, Prom. 15.06.1895.

[Q:] 177-123b, 188-199.

GROSS Si(e)gmund, Bielitz, *17.03.1873, mos., S. d. Abraham G., Kfm. in Bielitz, MatZ Bielitz 14.07.1891, Prom. 27.07.1897.

[Q:] 134-0459: WS 1894/95, 188-952, 195-091a.

GROSSMANN Alkmund, Jablunkau, *13.03.1858, kath., MatZ Troppau 01.07.1875, Prom. 19.07.1881.

[Q:] 177-110b, 186-1257.

GRÜNBERGER Ernst, Dzieditz, *1895, mos., S. d. Jeremias G., Staatsbahnrat in Dzieditz, Nat. 1914.

[Q:] 134-0692: WS 1914/15.

GRZES Johann, Drahomischl, *12.10.1871, kath., MatZ Teschen 01.07.1889, Prom. 13.07.1895.

[Q:] 177-124a, 188-262.

GULZ Ignatius, Domsdorf, *08.01.1814, kath., MatZ Prag, Prom. 22.07.1839, Chir. 30.03.1840.

[Q:] 170-72a, 175-0156, 175-1094.

GÜNZBURG Liberal, Canterbury, *17.02.1817, mos., Prom. 17.12.1842, Chir. 17.12.1843, 1874 Stabsarzt in Troppau, gest. 24.03.1897 in Aujezd-Dobranzen. Sein 1865 in Kremsier geb. Sohn Albert studiert Medizin.

[Q:] 23-119, 134-0097: WS 1874/75, 134-0125: WS 1878/79, 170-72r, 170-73a, 176-0163.

HAAGER Vinzenz, Teschen, *06.12.1830, stud. phil. Teschen u. Prag, Prom. 03.08.1855.

[Q:] 170-97r, 181-166.

HAAR Johann, Bielitz, *11.10.1871, kath., MatZ Bielitz 16.07.1890, Prom. 23.12.1901.

[Q:] 189-0876, 195-115b.

HAAS Karl, WaldOlbersdorf, *23.01.1872, kath., MatZ Troppau 24.06.1891, Rigor. 21.2.1896.

[Q:] 195-113a.

HABEL Carl, Lichten, *26.10.1814, Chir. Olmütz 1836, Prom. 29.05.1854.

[Q:] 170-96r, 176-1129.

HADWIGER Antonius, Troppau, *29.01.1812, Prom. 10.03.1836.

[Q:] 170-87a, 175-758.

HADWIGER Franz, Troppau, *, Prom. 14.12.1841.

[Q:] 176-147.

HADWIGER Leopoldus, Troppau, *26.09.1817, kath., Rigor. 10.03.1841.

[Q:] 170-90a.

HAHN Georg, Teschen, *, Prom. 21.03.1940.

[Q:] 194-5174.

HAMPEL Hugo, (Nieder) Hillersdorf, *26.12.1894, kath., MatZ Kremsier 08.07.1914, Prom. 27.01.1922.

[Q:] 192-0933, 196-0251.

- HANKE Franz, Gross Kunzendorf, *22.05.1861, kath., MatZ Weidenau 26.06.1882, Prom. 08.06.1888.
[Q:] 177-143a, 186-2268.
- HARTEL Josef, Hillersdorf, *28.02.1885, kath., MatZ Kremsier 04.07.1905, Prom. 23.12.1911.
[Q:] 190-1437, 196-0219.
- HARTUNG Erhard, Teschen, *17.01.1819, kath., „coll. Mediolan“ (Mailand?), Prom. 30.12.1845.
[Q:] 170-91r, 176-505.
- HATSCHEK Bernhard s. HATSCHEK Rudolf.
- HATSCHEK Rudolf, Troppau, *26.05.1865, mos., S. d. Dr. Bernhard H., Reg.Arzt i. P. in Troppau, MatZ Troppau 04.07.1882, Prom. 10.11.1888.
[Q:] 134-0167: WS 1882/83, 177-140a, 186-2386.
- HÄUSLER Anton, Troppau, *14.03.1871, kath., MatZ 27.09.1890, Prom. 24.03.1896.
[Q:] 188-503, 195-111a.
- HECHT Margot, Jägerndorf, *18.03.1896, kath., MatZ Wien 03.07.1916, Prom. 13.03.1925.
[Q:] 193-0980, 196-0261.
- HECHT Robert, Bielitz, *1866, mos., S. d. Lazarus H., Cultusbeamter in Bielitz, Nat. 1886.
[Q:] 134-0259: WS 1886/87.
- HECHTER Ignaz, Golleschau, *27.07.1870, mos., S. d. Baruch H., Kfm. (1890), Gastwirt (1894), MatZ Bielitz 16.07.1890, Prom. 29.09.1896.
[Q:] 134-0382: WS 1890/91, 134-0462: WS 1894/95, 188-708, 195-111a.
- HECZKO/HETSCHKO Oskar (Ludwig), Ellgoth, *19.03(?)1865, evang., MatZ Teschen 02.07.1883, Prom. 26.03.1890.
[Q:] 177-146b, 186-2809.
- HEIN Max, Böhmischdorf, *08.08.1865, S. d. J. L. Hein, Productenhändler in Freiwald, kath., MatZ Troppau 05.07.1884, Prom. 23.07.1890.
[Q:] 134-0259: WS 1886/87, 177-148a, 186-2946.
- HEINISCH Rudolf, Jägerndorf, *- , Prom. 08.11.1938 (zust. Wien)
[Q:] 194-4185.
- HEINZ Gustav, Freudenthal, *24.03.1885, kath., MatZ Melk 18.07.1904, Prom. 13.05.1910.
[Q:] 190-1085, 196-0218.
- HEINZ Walter, Troppau, *19.06.1887, kath., MatZ Weidenau 02.07.1906, Prom. 01.03.1912.
[Q:] 190-1492, 196-0221.
- HEINZEL Gustav, Bielitz, *11.12.1876, evang., MatZ Brünn 26.09.1896, Prom. 30.03.1903.
[Q:] 189-1193, 195-120b.
- HENKE Wilhelm, Olbersdorf, *05.04.1894, kath., MatZ Troppau 11.07.1914, Prom. 13.05.1925.
[Q:] 193-1093, 196-0264.

HERLITSCHKA Kurt, Wigstadtl. *-, Prom. 09.06.1941.

[Q:] 194-5617.

HERMANN Emanuel, Jablunkau, *08.12.1852, kath., MatZ Neusohl 19.07.1871, Prom. 13.07.1877.

[Q:] 177-133b, 186-626.

HERMANN Joseph, Golassowitz, *20.08.1817, kath., MatZ Brünn, Prom. 28.03.1843, Chir. 11.02.1844.

[Q:] 170-90r, 170-91a, 176-0170, 176-265.

HERZ Albert, Freudenthal, *02.12.1876, mos., S. d. Dr.med. J. Herz, Stabsarzt in Bisenz, Mähren, MatZ Nikolsburg, Prom. 31.01.1901. Prof. für Interne Medizin Uni Wien. 1938 Venia Legendi widerrufen, Emigration, gest. 1950 Amsterdam.

[Q:] 108-22, 134-0463: WS 1894/95, 134-0521: WS 1898/99, 189-0674, 195-116a.

HERZMANSKY Antonius, Odrau, *25.07.1810, Prom. 14.01.1836.

[Q:] 170-87a, 175-741.

HI(E)MESCH Arthur, Teschen, *11.11.1866, kath., MatZ Wien 22.09.1885, Prom. 23.12.1893.

[Q:] 177-147a, 187-1146.

HIRSCH Paul, Jägerndorf, *02.01.1906, mos., MatZ Wien 25.06.1924, Prom. 10.07.1931, Arzt in Grinmenstein, NÖ, ab 1932 Wr. Neustadt, NÖ, ab 1934 Wien. März 1938 in Wien 3., Linke Bahng. 15, emigr. USA.

[Q:] 132-471, 178, 194-0557, 197-0230.

HÖFER Rudolf, Teschen, *08.09.1886, kath., MatZ Teschen 07.07.1905, Prom. 24.07.1914.

[Q:] 191-0644, 196-0219.

HOFFMANN Arthur, Freistadt, *31.03.1895, kath., MatZ Weidenau 29.10.1914, Prom. 28.01.1927.

[Q:] 193-1866, 196-0273.

HOHLBAUM Hugo, Bärzdorf, *15.09.1877, kath., MatZ Mähr. Schönberg 22.07.1897, Prom. 24.12.1903.

[Q:] 189-1389, 195-122a.

HONRICH Franz, Wigstadtl, *27.10.1869, MatZ Troppau 03.07.1890, Prom. 20.06.1896.

[Q:] 177-156a, 188-566.

HORNUNG Leo, Schl. Ostrau, *02.08.1902, mos., S. d. Isidor H., Kfm. in Mähr. Ostrau, Nat. 1922.

[Q:] 134-0915: WS 1922/23.

HRADETSCHNY Richard, Friedek, *16.10.1868, kath., MatZ Teschen 12.07.1887, Prom. 20.05.1893.

[Q:] 177-149a, 187-922.

HUMMEL Fritz/Friedrich, Troppau, *08.01.1868, kath., MatZ Satzberg/Salzburg(?) 21.07.1886, Prom. 06.04.1892.

[Q:] 177-148a, 187-558.

HUPPERT Ludwig, Friedek, *29.06.1872, mos., S. d. Leopold H., Kfm. in Friedek, MatZ Troppau 27.09.1890, Prom. 18.07.1896.

[Q:] 134-0385: WS 1890/91, 134-0465: WS 1894/95, 177-156b, 188-628.

ILLING Karl, Troppau, *28.12.1889, kath., MatZ Freistadt 04.07.1910, Prom. 13.07.1917.

[Q:] 191-1249, 196-0297.

JÄGERNDORF (J.) David, Jägerndorf/Wagstadt, *04.05.1802, mos., Prom. 06.08.1834.

[Q:] 170-108a, 175-632.

JAKOBOWICZ/JAKOBOWITZ Art(h)ur, Bielitz, *07.04.1893, kath., S. d. Heinrich J., Kfm. in Bielitz, MatZ Bielitz 10.07.1911, Prom. 10.07.1919.

[Q:] 134-0776: WS 1918/19, 191-1582, 196-0298.

JANICZEK Paul, Jablunkau, *25.12.1886, evang., MatZ Teschen 05.02.1908, Prom. 23.07.1926.

[Q:] 193-1704, 196-0301.

JANUSCHKE Hans, Troppau, *23.08.1883, kath., MatZ Teschen 26.06.1901, Prom. 22.01.1907.

[Q:] 190-0534, 196-0290.

JANUSCHKE Josef, Lichten, *05.01.1879, kath., MatZ Troppau 20.06.1899, Prom. 24.07.1905.

[Q:] 190-0255, 195-154b.

JAROSCH Johann, Troppau, *12.05.1863(?), kath., MatZ Troppau 30.09.1882, Prom. 10.06.1893.

[Q:] 177-171b, 187-944.

JAROSCH Joseph, Branitz, *06.10.1833, kath., MatZ Troppau 29.07.1854, Prom. 20.07.1860.

[Q:] 170-111a, 181- 804.

JISA Friedrich, Freudenthal, *-, Prom. 28.03.1941.

[Q:] 194-5557.

JOHN Wolfgang, Oppeln, *-, Prom. 22.06.1940.

[Q:] 194-5346.

JUCHELKA Otto, Odrau, *01.03.1899, kath., MatZ Mähr. Weisskirchen 28.12.1917, Prom. 27.03.1926.

[Q:] 193-1499, 196-0306.

JUNGSMANN Martin, Teschen, *24.09.1895, mos., S. d. Samuel J., Kfm. in Bielitz, MatZ Bielitz 11.07.1913, Prom. 22.03.1921.

[Q:] 134-0696: WS 1914/15, 192-0526, 196-0302.

JUNK Herbert, Troppau, *-, Prom. 04.02.1938 (zust. Wien).

[Q:] 194-3754.

JUST Emil, Dombrau, *08.05.1892, kath., MatZ Friedek 13.07.1911, Prom. 07.06.1920.

[Q:] 192-0242, 196-0301.

JUTRZENKA, Hanns/Johann v., Troppau, *10.12.1864, kath., MatZ Troppau 06.07.1885, Prom. 05.12.1891.

[Q:] 177-171b, 187-439.

KADLEC Franz, Bielitz, *19.10.1894, kath., MatZ Bielitz 10.07.1912, Prom. 19.05.1920 (zust. Zwentendorf, NÖ).

[Q:] 192-208, 196-0352.

KARELL Walt(h)er, Teschen, *04.01.1875, evang., MatZ Teschen 20.07.1892, Prom. 10.02.1899.

[Q:] 189-0070, 195-163a.

KARELL Walter Bernhard, Teschen, *-, Prom. 30.09.1940.

[Q:] 194-5461.

KARELL Wilhelm, Teschen, *-, Prom. 30.09.1940.

[Q:] 194-5450.

KARPLUS Oscar/Oskar, Troppau, *28.12.1877, mos., S. d. Berthold K., Kfm. in Troppau, Bäckerstraße, MatZ Bielitz 17.07.1897, Prom. 23.12.1905.

[Q:] 134-0524: WS 1898/99, 134-0564: WS 1902/03, 195-175b, 190-0303,

KARPLUS (Johann) Paul, Troppau, *25.10.1866, mos., S. d. Gottlieb K., k.k. Commercialrat in Wien 2., Taborstr. 27, MatZ Wien 01.06.1884, Prom. 30.12.1890.

[Q:] 134-0269: WS 1886/87, 177-198a, 187-69.

KAULBACH Richard s. KOHN Richard

KELLERMANN Max, Bielitz, *26.01.1868, mos., MatZ Bielitz 12.07.1886, Rigor. 26.01.1892.

[Q:] 177-208b.

KIENEL Maximilian, Stiebrowitz, (ObSchlesien?) *13.05.1814, kath., MatZ Olmütz, Prom. 06.08.1841, Chir. 05.05.1849.

[Q:] 170-117r, 170-118r, 176-0124, 176-0380.

KIENEL Victor, Jägerndorf, *27.08.1847, kath., MatZ Troppau 05.08.1860, Prom. 03.08.1872.

[Q:] 177-176a, 182-1158.

KIESEWETTER Emil, Bärzdorf, *20.09.1840, kath., MatZ Troppau 07.08.1858, Prom. 02.08.1864, Chir. 26.01.1866.

[Q:] 170-131r, 181-1219, 182-6.

KIESEWETTER Franz, Bärzdorf, *25.09.1845, MatZ Troppau 1804, Prom. 03.08.1870, Chir. 02.03.1873.

[Q:] 170-136r, 182-662, 182-804.

KIRCHENBERGER Salomon, Eidlitz (Böhmen), *13.12.1848/1851, mos., S. d. Löbl K., Geschäftsmann in Komotau (Böhmen), MatZ Komotau 31.07.1870, Prom. 25.06.1877. Ab 01.05.1900 (vermutlich bis 30.10.1903) Garnisons-Chefarzt in Troppau. Als Generalstabsarzt im Nov. 1909 i. d. Ruhestand. Sein Sohn Alfred studiert Medizin in Wien.

[Q:] 23-106, 134-0064: WS 1870/71, 134-0100: WS 1874/75, 134-0565: WS 1902/03, 177-182a, 186-615.

KIRCHNER Severin, Niklasdorf, *11.09.1882, kath., MatZ Weidenau 24.06.1902, Prom. 20.07.1908.

[Q:] 190-0790, 196-0313.

KIRCHNER Vinzenz, Niklasdorf, *02.05.1878, kath., MatZ 16.07.1898, Prom. 21.12.1904.

[Q:] 190-0131, 195-173b.

KLAUBER Arnold, Troppau, *26.03.1867, mos., S. d. D. Klauber, Kfm. in Troppau, MatZ Brünn 14.07.1887, Prom. 24.02.1894.

[Q:] 134-0389: WS 1890/91, 177-210a, 187-1202.

KLEIN Bruno, Raycza b. Bielitz, *1879, mos., PrivDoz. ao. Prof. für Zahnheilkunde Uni Wien. 1938 Venia legendi widerrufen, gest. Wien 1954.
[Q:] 108-24.

KNOLL Albertus, Teschen, *14.08.1809, Prom. 06.08.1833.
[Q:] 170-114r, 175-563.

KNÖPFELMACHER Anna, Troppau, *21.01.1900, mos., T. d. Dr. Julius K., ObFinanzrat in Mähr. Ostrau, MatZ Bielitz 03.07.1919, Rigor. 22.03.1923.
[Q:] 134-0922: WS 1922/23, 196-0394.

KOBIERSKI Johann, Mittel-Suchau, *06.06.1883, kath., MatZ Friedek 01.07.1904, Prom. 29.04.1910.
[Q:] 190-1065, 196-0317.

KOBYLANSKI Zorin Edmund, Bielitz, *11.10.1877, evang., MatZ Lemberg 09.06.1897, Prom. 23.11.1922.
[Q:] 192-1294, 196-0363.

KOCH Ferdinand, Odrau, *20.01.1824, MatZ Wien, Prom. 01.07.1856, Chir. 20.01.1860.
[Q:] 170-126a, 181-287, 181-0387.

KOHN Alois, Teschen, *07.05.1832, mos., stud. phil. Olmütz u. Wien, Prom. 09.07.1858.
[Q:] 170-128r, 181-540.

KOHN Arthur, Teschen, *09.02.1867, mos., S. d. Dr.med. Alois K. in Teschen, MatZ Teschen 11.07.1884, Prom. 25.11.1893.
[Q:] 134-0275: WS 1886/87, 177-206b, 187-1126.

KOHN Julius, Teschen, *20.03.1870, S. d. Dr.med. Alois K. in Teschen, mos., MatZ Teschen, Nat. 1890.
[Q:] 134-0390: WS 1890/91.

KOHN (nunc KAULBACH, 1910) Richard, Benisch, *19.04.1887, mos. S. d. Bernhard K., Brauereibesitzer in Benisch, MatZ Troppau 13.07.1905, Prom. 23.12.1910. Wohnhaft 1938 Wien 3., Gärtnerg. 2, dann Wien 9., Althanstr. 17, 14.06.1942 deportiert nach Izbica.
[Q:] 134-0604: WS 1906/07, 190-1190, 178, 196-0319.

KOHN Siegmund, Friedek, *1830, mos., 04.07.1859 feldärztl. Gehilfe, 1861 Unterarzt, quittiert 31.12.1863.
[Q:] 23-174.

KOLAŘ Roland, Oderberg, *17.10.1906, kath., MatZ Wien, Prom. 09.07.1934 (zust. Wien).
[Q:] 194-2344, 197-0349.

KOLBENHEYER Friedrich, Bielitz, *31.05.1843, MatZ Leutschau 12.07.1862, Prom. 01.12.1868.
[Q:] 170-134a, 182-370.

KÖLLER Felix, Friedek, *16.04.1890, kath., MatZ Znaim 12.07.1909, Prom. 08.05.1915.
[Q:] 191-0870, 196-0331.

KÖNIGER Hugo, Einsiedel, *22.06.1874, mos., S. d. Leopold K., Kfm. in Einsiedel, MatZ Weidenau 07.07.1894, Prom. 02.04.1900.
[Q:] 134-0469: WS 1894/95, 134-0526: WS 1898/99, 189-0425, 195-166a.

- KÖNIGSTEIN Moritz Fritz/Friedrich, Oderberg, *16.10.1891, MatZ Mähr. Ostrau 06.07.1910, Prom. 30.07.1919.
[Q:] 191-1629, 196-0340.
- KONNOPKE Adolf, Wagstadt, *12.05.1877, kath., MatZ Troppau 24.09.1897, Prom. 23.03.1904.
[Q:] 189-1443, 195-172a.
- KORALEWSKI Rudolf, Ustron, *02.05.1826, kath., MatZ Wien, Prom. 27.03.1854.
[Q:] 170-124r, 176-1103.
- KOSCHATZKY Rudolf, Troppau, *31.01.1890, kath., MatZ Troppau 13.07.1909, Prom. 02.03.1928.
[Q:] 193-2292, 196-404.
- KOTHNY Kuno, Troppau, *23.03.1887, kath., MatZ Troppau 14.07.1905, Prom. 15.05.1911.
[Q:] 190-1285, 196-0319.
- KOZIEL Julius Traugott, Teschen, *18.12.1813, evang., MatZ Käsmark, Prom. 06.08.1847 (zust. Haugsdorf, NÖ).
[Q:] 170-121r, 176-632.
- KRAMER Oswald (Karl), Bielitz, *27.08.1874, evang., MatZ Bielitz 14.07.1896, Prom. 23.07.1904.
[Q:] 190-0091, 195-175a.
- KREIS Emanuel, Lichten, *30.01.1868, kath., MatZ Troppau 28.09.1888, Prom. 19.05.1899.
[Q:] 177-211a, 189-0149.
- KREIS(S) Georg, Alt-Bielitz, *22.07.1863, evang., MatZ Bielitz 25.06.1883, Prom. 18.05.1889.
[Q:] 177-197a, 186-2545.
- KREIS Johann, Lichten, *20.07.1827, kath., MatZ Wien, Prom. 24.07.1854.
[Q:] 170-127r, 181-412.
- KREISEL Alfred, Klein-Mohrau, *05.06.1872, kath., MatZ Reichenberg 20.07.1891, Rigor. 03.07.1894.
[Q:] 195-161b.
- KRETSCHMER Heinrich, Wagstadt, *09.05.1875, kath., MatZ 12.07.1895, Prom. 23.03.1904.
[Q:] 189-1446, 195-174b.
- KRETSCHMER Joahannes (Adamus), Troppau, *22.02.1819, kath., Prom. 29.07.1845.
[Q:] 170-120r, 176-471.
- KRISCHKER Joseph, Karlsthal, *11.06.1818, kath., MatZ Olmütz, Prom. 02.04.1844, Chir. 31.12.1844.
[Q:] 170-119r, 170-120a, 176-358.
- KUBANEK Erich, Troppau, *24.09.1892, kath., MatZ Teschen 11.07.1912, Prom. 29.03.1924 (zust. Linz, OÖ).
[Q:] 193-455, 196-0378.
- KUBICKI Adolf, Freudenthal, *18.04.1889, kath., MatZ Kremsmünster 16.07.1907, Prom. 22.02.1913.
[Q:] 191-0213, 196-0324.

KUBIN Franciscus, Freudenthal, *28.11.1813, kath., MatZ Leitomischl, Prom. 06.08.1840, Chir. 06.08.1841.

[Q:] 170-117a, 170-118a, 175-1238, 176-0043.

KUDLICH Herbert, Troppau, *15.05.1897, MatZ Troppau 05.03.1915, Prom. 10.07.1922.

[Q:] 192-1193, 196-0375.

KUFFLER Moriz, Friedek, *14.11.1870, mos., S. d. Leopold K., Kfm. in Wien 2., Ferdinandstr. 14, MatZ Wien 12.07.1888, Rigor. 06.07.1896.

[Q:] 134-0392: WS 1890/91, 195-165b.

KUGLER Marie s. TÖPPERWIEN Marie.

KUHLO Wilhelm, Ustron, *14.02.1867, evang., MatZ Teschen 11.07.1885, Prom. 05.12.1891.

[Q:] 177-202a, 187-440.

KUKUTSCH Ernst, Teschen, *13.10.1868, evang., MatZ Klagenfurt 14.07.1888, Prom. 16.06.1894.

[Q:] 177-206b, 187-1317.

KUNZ Alois, Odrau, *09.10.1844, kath., MatZ Troppau 08.08.1865, Prom. 17.03.1871, Chir. 31.10.1871.

[Q:] 170-137a, 182-626, 182-750.

KUNZ Alois, Przivoz, *29.09.1876, kath., MatZ Troppau 27.09.1895, Prom. 23.12.1910.

[Q:] 190-1191, 195-176a.

KUNZ Franz, Tschirm, (ObSchlesien?), *, Chir. 14.05.1872.

[Q:] 177-176a, 182-691.

KURZMANN Rudolf, Teschen, *24.11.1894, mos., S. d. Isidor K., Kfm. in Wien 7., Lindengasse 37, MatZ Wien 08.07.1913, Prom. 24.06.1921 (zust. Wien).

[Q:] 134-0793: WS 1918/19, 192-0672, 196-0365.

KUS Franz, Kurzwald, *09.01.1874, kath., MatZ Troppau 25.09.1893, Prom. 27.03.1901.

[Q:] 195-169b, 189-0718.

KUSCHEE Robert, Troppau, *16.09.1852, kath., MatZ Troppau 18.07.1871, Prom. 20.06.1879.

[Q:] 177-183a, 186-941.

KUTSCHA Ritter v. Lissberg, Ernst, Teschen, *24.05.1878, kath., MatZ Teschen 13.07.1897, Prom. 23.07.1904.

[Q:] 190-0093, 195-174b.

KUZNITZKY Albert, Myslowitz *1862, mos., S. d. Isaac K., Kfm. in Myslowitz, Nat 1886.

[Q:] 134-0281: WS 1886/87.

KUZNITZKY Simon, Tworog, *25.02.1870, mos., S. d. Eugen K., Direktor d. Lokalbahn in Brünn, MatZ Brünn 18.06.1889, Prom. 31.01.1896.

[Q:] 134-0393: WS 1890/91, 134-0471: WS 1894/95, 188-438, 195-161b.

LAMATSCH Oskar, Golleschau, *29.04.1877, evang., MatZ Bielitz 17.07.1897, Prom. 22.07.1903.

[Q:] 189-1338, 195-217b.

LANDAU Arthur, Bielitz, *, mos., S. d. Israel L., Gastwirt in Bielitz, Nat, 1922.

[Q:] 134-0794: WS 1918/19, 134-0934: WS 1922/23.

- LANDSBERGER Otto, Friedek, *04.04.1888, mos., MatZ Friedek 10.07.1906, sein Vormund: Leopold Hitschmann, Industrieller in Nachod, Prom. 26.01.1912.
[Q:] 134-0606: WS 1906/07, 134-0652: WS 1910/11, 190-1469, 196-0413.
- LANGER Gustav, Benisch, *29.12.1851, kath., MatZ Troppau 19.07.1871, Rigor. 20.03.1874.
[Q:] 177-218a.
- LANGER Viktor, Dziedzitz, *07.06.1900, kath., MatZ Friedek 31.10.1918, Prom. 05.06.1925.
[Q:] 193-1132, 196-0442.
- LANZER Oskar, Ustron, *16.09.1851, mos., S. d. Ignaz L., Gastwirt u. Hausbes. in Ustron, MatZ Teschen 11.08.1870, Prom. 14.07.1876.
[Q:] 134-0066: WS 1870/71, 134-0102: WS 1874/75, 177-218a, 186-461.
- LERCH Anton, Oderberg, *07.06.1900, kath., MatZ Wien 03.07.1919, Prom. 20.03.1929.
[Q:] 193-2623, 197-0424.
- LICHWITZ Leopold, Troppau, *19.12.1858, mos., S. d. Emanuel, Fabrikant in Troppau, MatZ Troppau 07.07.1876, Prom. 14.03.1883.
[Q:] 134-0131: WS 1878/79, 177-222a, 186-1435.
- LICHTWITZ Otto, Troppau, *04.03.1893, mos., MatZ Wien 12.07.1911, Prom. 03.11.1922. Ab Jän. 1926 AssArzt Heilanstalt Grimmenstein, NÖ, 1930-1938 FA in Baden, NÖ.
[Q:] 132-571, 192-1297, 196-0423.
- LINDNER Igna(t)z, Skotschau, *15.05.1842, mos., S. d. Samson L., Kfm. in Skotschau, MatZ Troppau 13.04.1867, Prom. 26.07.1872, Chir. 02.07.1873.
[Q:] 134-067: WS 1870/71, 177-215a, 177-215b, 182-829, 182-1150.
- LINDNER Leopold, Teschen, *11.12.1843, S. d. Carl L., Greißler in Hruschan, MatZ Teschen 10.08.1863, Prom. 10.12.1869, Chir. 03.08.1870.
[Q:] 134-0032: WS 1866/67, 170-151a, 182-432, 182-509.
- LINDNER Sig(is)mund, Teschen, *11.07.1840, mos., S. d. Carl L., Wirtshauspächter zu Hruschan, MatZ Teschen 27.07.1861, Prom. 24.06.1870, Chir. 03.08.1870.
[Q:] 134-0007: WS 1862/63, 170-151a, 182-431, 182-625.
- LINNERT Kurt/Curt, Skotschau, *13.04.1870, kath., MatZ Bielitz 07.07.1887, Prom. 27.01.1894.
[Q:] 177-231a, 187-1182.
- LISSBERG, Ernst Kutscha R v., s. KUTSCHA
- LOEBEL Robert, Bielitz, *12.10.1893, mos., sein Vormund: Dr. Alfred Riesz in Wien, Fabrikant, MatZ Bielitz 12.05.1912, Prom. 30.07.1919.
[Q:] 134-0799: WS 1918/19, 191-1637, 196-0427.
- LOEWE Richard, Dr.med. Zülz, *1860, mos., S. d. Mayer L., Kfm. in Zülz, Nat. 1886.
[Q:] 134-0288: WS 1886/87.
- LOSELT Josef, Lichten, *21.03.1886, kath., MatZ Troppau 12.07.1906, Prom. 01.06.1912.
[Q:] 191-042, 196-0413.
- LÖWENSTEIN Wilfried, Teschen, *19.05.1894, kath. MatZ Teschen 14.07.1911, Prom. 17.12.1920.
[Q:] 192-0418, 196-0432.

LUBICH Rudolf, Bielitz, *09.02.1895, kath., MatZ Bielitz 08.07.1913, Prom. 31.01.1921.
[Q:] 192-0470, 196-0430.

LUDWIG Ernst, Freudenthal, *19.01.1842, kath., MatZ Troppau 01.08.1861, Prom. Chemie 15.07.1864, Prom. 15.04.1882 (Honoris Causa Dr. universal medicinae).
[Q:] 170-149a, 181-35, 186-1326.

LUDWIG Franz, Hennersdorf, *10.11.1875, kath., MatZ Weidenau 07.07.1894, Prom. 18.05.1905.
[Q:] 190-207, 195-219b.

LUDWIG Heinrich, Freudenthal, *02.05.1865, kath., MatZ Troppau 05.07.1884, Prom. 14.06.1890.
[Q:] 177-227a, 186-2886.

LUDWIG Viktor, Freudenthal, *05.08.1871, kath., MatZ Landskron 21.06.1887, Prom. 13.07.1895.
[Q:] 177-233b, 188-270.

LUDWIG Viktor, Ober-Gostitz, (ObSchlesien?) *22.02.1866, kath., MatZ Weidenau 02.07.1885, Prom. 16.05.1891.
[Q:] 177-228b, 187-233.

LUMPE Eduard, Troppau, *19.09.1813, kath., Prom. 18.06.1838, Chir. 22.07.1839.
[Q:] 170-140r, 175-133, 175-974.

MACHATSCHEK Victor, Friedek, *14.01.1877, kath., MatZ Teschen 27.06.1895, Prom. 20.07.1901.
[Q:] 189-0837, 195-239b.

MACHOLD Friedrich, Benisch, *02.09.1897, kath., MatZ Freudenthal 09.10.1915, Prom. 13.05.1925.
[Q:] 193-1066, 196-0497.

MACHOLD Joseph, Benisch, *07.11.1806, MatZ Wien Josephstadt, Chir. 1835, Prom. 15.01.1856.
[Q:] 170-162r, 181-205.

MACHOLD Karl, Teschen, *07.09.1897, kath., MatZ Teschen 30.06.1915, Prom. 20.05.1924.
[Q:] 193-0542, 196-0486.

MACHOLD Wilhelm, Benisch, *02.12.1861, kath., MatZ Troppau 04.07.1881, Prom. 12.03.1887.
[Q:] 177-247b, 186-1951.

MADER Maximilian, Troppau, *28.04.1871, kath., MatZ Troppau 09.07.1889, Prom. 18.05.1895.
[Q:] 177-261a, 188-184.

MAHRER Victor/Viktor, Freistadt, *27.05.1880, mos., MatZ Bielitz 27.09.1900, S. d. Ferdinand M., Dr.med. in Freistadt, Prom. 26.07.1906.
[Q:] 134-0570: WS 1902/03, 190-459, 196-446.

MAI Maximilian, Dr. Teschen, *21.03.1891, evang., MatZ Teschen, Prom. 18.07.1930 (zust. Wien).
[Q:] 194-0370, 197-473.

MALINA Franz, Freudenthal, *18.05.1866, kath., MatZ Weidenau 30.06.1888, Prom. 23.03.1895.

[Q:] 177-258b, 188-145.

MALY Guido, Troppau, *2.11.1897, kath., MatZ Troppau 12.10.1915, Rigor. 10.07.1920.

[Q:] 196-0484.

MARAN/MARON Carl/Karl, Troppau, *15.10.1870, kath. MatZ Kremsier 20.06.1891, Prom. 24.06.1898.

[Q:] 188-1188, 195-232b.

MARKUS Maximilian, Groß-Olbersdorf, *1864, mos., sein Vormund: S. Fried, Hausbes in Odrau, Nat. 1886.

[Q:] 134-0292: WS 1886/87.

MATZKE Heinrich, Teschen, *19.04.1857, kath., MatZ Bielitz 06.07.1878, Prom. 13.12.1884.

[Q:] 177-246b, 186-1610.

MAYER Ignatius, Schlackenwerth/Troppau, *19.07.1813, mos., Prom. 09.06.1840, Chir. 13.01.1843.

[Q:] 170-157a, 170-158a, 175-1191, 176-0120.

MEINGAST Elfriede, Teschen, *11.06.1908, kath., MatZ Brünn 16.06.1926, Prom. 20.05.1932 (zust. Klagenfurt).

[Q:] 194-0791, 197-0480.

MENTEL Guido, Teschen, *09.01.1846, kath., MatZ Krakau 04.07.1866, Prom. 26.07.1872, Chir. 03.08.1874.

[Q:] 170-172r, 177-238b, 182-1145, 186-187.

MENTEL Josef, Jablunkau, *28.08.1885, kath., MatZ Teschen 25.06.1904, Prom. 13.03.1913.

[Q:] 191-0242, 196-0457.

MIHATSCH Josef, Freudenthal, *11.02.1897, kath., MatZ Freudenthal 09.10.1915, Prom. 26.10.1923.

[Q:] 193-0250, 196-0485.

MILLER Emil, Friedek, *01.10.1855, kath., MatZ Teschen 09.10.1874, Prom. 14.07.1880.

[Q:] 177-244a, 186-1111.

MIKSCH Adele, Odrau, *30.01.1900, kath., MatZ Mähr. Ostrau 20.06.1919, Prom. 13.07.1925.

[Q:] 193-1209, 196-0492.

MITZELY Alois, Friedek, *26.06.1865, kath., MatZ Teschen 11.07.1885, Prom. 06.04.1892.

[Q:] 177-256a, 187-562.

MODELHART Otto, Troppau, *04.03.1893, kath., MatZ Troppau 12.07.1912, Prom. 20.05.1924.

[Q:] 193-0569, 196-0485.

MOLLER Alberta, Troppau, *31.01.1903, mos., MatZ Troppau, T. d. Adolph M., Kfm. in Wien, woh. in Troppau (1925: 7. Semester, v. Uni Prag), Nat. 1925.

[Q:] 134-0939: WS 1922/23, 134-1025: WS 1925/26.

MÜCK Alois, Kunzendorf, *15.04.1840, kath., MatZ Troppau 02.08.1856(?), Prom. 21.06.1867, Chir. 01.08.1868.

[Q:] 170-168a, 170-169r, 182-177, 182-246.

MÜLLER Fritz, Kaurin, Karwin(?) (ObSchlesien?), *29.06.1902, evang., MatZ Troppau 10.06.1921, Rigor. 29.02.1924.

[Q:] 197-0461.

MÜLLER Isidor, Mosty b. Teschen, *15.01.1884, mos., S. d. Heinrich M., Kfm. in Teschen, MatZ Friedek 11.07.1906, Prom. 20.12.1917.

[Q:] 134-0658: WS 1910/11, 191-1321, 196-0465.

MÜLLER Olga s. WERBER Olga

MUNK Alfred, Friedek, *22.12.1859/22.12.1860, mos., sein Vormund: Emanuel M., Fabrikant in Friedek, Nat. 1882.

[Q:] 134-0133: WS 1878/79, 134-0188: WS 1882/83.

MÜNZ Berta s. AUERBACH Berta

MÜNZ Stella, Bielitz, (Bistritz, Mähren?), *28.02.1895, mos., MatZ Lemberg 25.05.1914, T. d. Dr. Ludwig M., Wien 9, dzt. beim Militär (1918), Prom. 28.02.1921.

[Q:] 134-0808: WS 1918/19, 192-501, 196-0474.

NATHAN Leopold, Troppau, *-, Chir. 26.10.1841 (Prof.Dr.theor. u. prakt. Chir. am Lyceum zu Klagenfurt).

[Q:] 176-0053.

NEUGEBAUER Hans, Nieder-Lindewiese, *30.04.1894, kath., MatZ Weidenau 06.07.1914, Prom. 03.04.1925.

[Q:] 193-1042, 196-0519.

NEUMANN Alfred, Bielitz, *11.01.1872, mos., MatZ Bielitz 11.07.1891, S. d. Albert N., Kfm. in Bielitz, Prom. 16.07.1897.

[Q:] 134-0479: WS 1894/95, 188-924, 195-261a.

NIEMITZ Ernst, Skrzeczon, (ObSchlesien?), *24.12.1868, kath., MatZ Salzburg 16.7.1890, Prom. 27.07.1896.

[Q:] 188-693, 195-261a.

NIESSNER Erwin, Altstadt, *20.09.1863, kath., MatZ Troppau 05.07.1882, Prom. 30.07.1889.

[Q:] 177-267b, 186-2681.

NITSCHKE Theodor, Teschen, *19.06.1831, MatZ Brünn, Prom. 24.07.1855, Chir. 04.03.1856.

[Q:] 170-176a, 181-119, 181-160.

OBSTÄNDER Erich, Bielitz, *22.10.1903, mos., S. d. Isidor O., Beamter in Bielitz, MatZ Bielitz 25.04.1921, Prom. 05.04.1927.

[Q:] 134-0943: WS 1922/23, 193-1954, 197-0541.

OPPITZ Josef, Komeise, *22.09.1862, kath., MatZ 05.07.1882, Prom. 24.07.1888.

[Q:] 177-278a, 186-2353.

PALISA Josef, Troppau, *16.01.1864, kath., MatZ Troppau 05.07.1882, Prom. 10.03.1888.

[Q:] 177-295a, 186-2191.

PASSEK Roman, Teschen, *08.05.1868, kath., MatZ Weidenau 28.06.1888, Prom. 22.12.1894.

[Q:] 177-304b, 188-59.

PASTERNY Karl, Ustron, *21.01.1896, evang., MatZ Teschen 15.02.1916, Prom. 07.07.1923.

[Q:] 176-0576, 193-0139, 196-0576.

PAWLOWSKI Eugen, Teschen, *28.11.1865, kath., MatZ Teschen 13.07.1885, Prom. 11.11.1891.

[Q:] 177-298b, 187-425.

PAWLOWSKI Leo, Stadt Schwarzwasser, *06.12.1894, kath., MatZ Friedek 08.07.1913, Rigor. 15.03.1919.

[Q:] 196-0571.

PEITHNER Rudolf R. v., Freudenthal, *18.07.1828, kath., MatZ Wien, Rigor. 16.07.1851, gest. 05.05.1852.

[Q:] 170-191r.

PEITLSCHMIDT Hans, Troppau, *12.03.1890, evang., MatZ Mödling 12.07.1909, Prom. 25.01.1915.

[Q:] 191-0801, 196-0558.

PENECKE Kurt, Troppau, *, Prom. 10.05.1940.

[Q:] 194-5280.

PERIN Emil, Oderberg, *17.05.1900, kath., MatZ Wien 26.06.1919, Prom. 24.07.1925.

[Q:] 193-1281, 196-0585.

PERL Julius, Skotschau, *08.09.1870, mos., S. d. Dr.med. Samuel P. in Neutitschein, MatZ Mähr. Weisskirchen 30.09.1888, Prom. 25.07.1894.

[Q:] 134-0406: WS 1890/91, 177-304a, 187-1410.

PERL Samuel s. PERL Julius

PETER Augustin, Friedek, *14.04.1824, MatZ Wien, Prom. 02.08.1853.

[Q:] 170-192a, 176-1052.

PHILIPP Johann, Paul, Kattowitz, *16.05.1870, mos., MatZ Přzemysl 25.07.1888, Prom. 20.10.1894 (zust. Haan, Böhmen).

[Q:] 177-306a, 188-9.

PICHOVS(Z)KY Josef, Troppau, *28.05.1857, kath., MatZ Steinamanger 24.07.1874, Prom. 22.02.1890.

[Q:] 177-296b, 186-2772.

PILS Georg, Troppau, *03.11.1899, kath., MatZ Wien 18. 30.11.1927, Prom. 27.01.1933.

[Q:] 197-0577.

PILZ Emil, Oderberg, *15.03.1862, kath., Prom. 15.05.1886.

[Q:] 177-293b, 186-1816.

POGRZEBACZ Johann, Skotschau, *20.12.1866, kath., MatZ Teschen 17.07.1886, Prom. 11.03.1893.

[Q:] 177-301a, 187-858.

POGRZEBACZ; Witold Fefer(?), Skotschau, *13.02.1906, kath., MatZ Salzburg 18.06.1924, Rigor. 29.12.1930.

[Q:] 197-0580.

POHL Paulina, Pruchna, *01.10.1908, kath., MatZ Wien 21, 15.06.1928, Prom. 22.12.1938 (zust. Wien).

[Q:] 194-4322, 197-0582.

POLLACH Josef, Dobrau, *15.01.1865, kath., MatZ Teschen 13.07.1885, Prom. 11.11.1891.

[Q:] 177-300a, 187-426.

POLLAK Eugen, Bielitz, 12.06.1890, mos., S. d. Eugen P., Priv. in Wien, MatZ Bielitz 14.07.1909, Prom. 09.12.1914. PrivDoz. für Anatomie und Pathologie des Nervensystems Uni Wien. 1938 Venia legendi widerrufen.

[Q:] 108-30, 134-0661: WS 1910/11, 191-0764, 196-0558.

POLLAK Hugo, Troppau, *12.07.1874, mos., MatZ Krems 23.09.1895, Prom. 21.07.1902.

[Q:] 134-0535: WS 1898/99, 189-1088, 195-289b.

POLLAK Gustav, Teschen, *18.06.1869, kath., MatZ 14.07.1887, Prom. 26.05.1894.

[Q:] 177-303b, 187-1300.

POPPE(R) Josef, Niklasdorf, *24.02.1880, mos., S. d. Josef P., Schmied in Niklasdorf, MatZ Weidenau 20.07.1901, Prom. 28.11.1908.

[Q:] 134-0612: WS 1906/07, 190-0811, 196-0544.

PORGES Max, Dr., Jägerndorf, *-, mos., Vater v. Rudolf P., Stud. med., geb. Wien, Nat. 1886.

[Q:] 134-0306: WS 1886/87.

PRESSER Daniel, Teschen, *01.07.1863, mos., MatZ Teschen 01.02.1883, Vormund: Moriz P., Kfm./Gutsbesitzer in Teschen, Prom. 20.07.1901.

[Q:] 134-0409: WS 1890/91, 134-0482: WS 1894/95, 189-0840, 195-285a.

PSZCZOLKA Joan. Bapt., *-, Prom. 06.08.1832.

[Q:] 175-485.

PUSTOWKA Johann, Teschen, *08.11.1870, evang., MatZ Teschen 03.07.1889, Prom. 13.07.1895.

[Q:] 177-305a, 188-278.

QUITTNER Helene, Troppau, *11./22.04.1891, mos., T. d. Theodor Q., Fabrikant in Wien, MatZ Wien 18, 03.07.1918, Prom. 03.04.1925.

[Q:] 134-0818: WS 1818/19, 134-0947: WS 1922/23, 193-1045, 196-0638.

RAIMANN Emil, Troppau, *26.02.1872, kath., MatZ Kremsier 04.07.1889, Prom. 06.12.1895 (sub auspiciis).

[Q:] 177-337b, 188-393.

RASCHIK Alois, Roy, *21.09.1886, MatZ Teschen 12.07.1907, Prom. 22.04.1913.

[Q:] 191-0285, 196-0651.

RASZYK Hans/Johann, Teschen, *11.05.1890, kath., MatZ Teschen 12.07.1912, Prom. 11.05.1922.

[Q:] 192-1114, 196-0685.

RAUCHMANN Leopold, Ustron, *13.02.1876, mos., S. d. Samuel R., Schlächter in Ustron, MatZ Bielitz 19.09.1896, Prom. 24.12.1903.

[Q:] 134-0536: WS 1898/89, 189-1398, 195-479b.

REICHEL Gustav, Troppau, *21.06.1874, kath., MatZ Troppau 06.07.1893, Prom. 18.11.1899.

[Q:] 189-0310, 195-474b.

REICHERT Gerhard, Teschen, *22.11.1898, mos., S. d. Dr. Samuel R., Arzt in Teschen, MatZ Teschen 23.10.1916, Prom. 21.12.1923.

[Q:] 134-0821: WS 1918/19, 134-0949: WS 1922/23, 193-0341, 196-0679.

REIMANN Franz, Freudenthal, *14.11.1828, MatZ Wien, Prom. 30.12.1856.

[Q:] 170-212r, 181-333.

REINPRECHT Leopold, Leskovetz, *14.04.1869, kath., MatZ Bielitz, 19.07.1888, Prom. 14.07.1894.

[Q:] 177-336b, 187-1379.

RHODEN Edgar, Oderberg, *21.09.1886, mos., S. d. Dr. Maximilian R., Arzt in Oderberg, MatZ Troppau 07.07.1904, Prom. 13.12.1909. Vater von Maximilian R., geb. 24.08.1918 in Wien, Stud. Med.

[Q:] 134-0613: WS 1906/07, 134-1257: WS 1937/38, 134-1303: SS 1938, 190-0993, 196-0646.

RHODEN Margaret(h)e, Oderberg, *06.09.1892, mos., MatZ Teschen 11.07.1913, Prom. 31.01.1919.

[Q:] 191-1473, 196-0662.

RICHTER Carl/Karl, Freudenthal, *09.03.1862, kath., MatZ Wien 01.07.1881, Prom. 14.07.1887.

[Q:] 177-330a, 186-2062.

RICHTER Hans, Wagstadt, *21.10.1865, kath., MatZ Graz 09.07.1887, Prom. 25.11.1893.

[Q:] 177-339a, 187-1132.

RICHTER Heinrich, Laubias (ObSchlesien?) *08.05.1898, kath., MatZ Troppau 21.12.1917, Prom. 10.07.1924.

[Q:] 193-0682, 196-0678.

RIESS Felix, Wagstadt, *20.05.1813, kath., MatZ Wien, Prom. 24.02.1840, Chir. 02.04.1843.

[Q:] 170-207r, 170-209a, 175-1162, 176-0129.

RITTERMANN (Sami) Josef, Bielitz, *12.05.1898, mos., Vormund: Erna R., Priv. in Lemberg, MatZ Prag 08.05.1916, Prom. 23.12.1922.

[Q:] 134-0823: WS 1918/19, 192-1398, 196-0674.

ROKITA Fabianus, Petrowitz, *01.01.1810, Prom. 05.08.1837.

[Q:] 170-206r, 175-935.

RONGE Anton, Schwarzwasser, *23.05.1886, kath., MatZ Teschen 04.07.1906, Prom. 13.05.1912.

[Q:] 191-0012, 196-0649.

ROSENBAUM Erich, Bielitz, *1897, mos., S. d. Adolf R., Schneider in Bielitz, MatZ Bielitz, Nat. 1918.

[Q:] 134-0824: WS 1918/19.

ROSENBERGER Günther, Emanuelsegen b. Pless, *25.11.1912, mos., S. d. Adolf R., Knappschafts-Amtmann in Cottbus, Abs. 27.06.1938.

[Q:] 134-1304 SS 1938.

ROSENTHAL Robert, Odrau, *28.05.1896, mos., S. d. Josef R., Kfm. in Wien, MatZ Wien 08.04.1915, Prom. 25.07.1922.

[Q:] 134-0826: WS 1918/19, 192-1263, 196-0674.

ROSMANITH Ern(e)st, Groß-Kunzendorf, *30.01.1903, kath., MatZ Wien 08.07.1922, Prom. 03.02.1928.

[Q:] 193-2268, 197-0669.

ROTH Ignaz, Bielitz, *05.04.1834, mos., MatZ Teschen 07.08.1857, Prom. 24.04.1863.

[Q:] 170-214r, 181-1079.

RUDOLF Alfred, Freudenthal, *01.07.1880, kath., MatZ Olmütz 01.07.1899, Prom. 26.07.1906.

[Q:] 190-0467, 195-480b.

RUSCH Paul, Bielitz, *16.11.1869, evang., MatZ Bielitz 19.07.1888, Prom. 09.02.1895.

[Q:] 177-337b, 188-89.

RUSSEK Leonhard, Teschen, *21.09.1873, kath., MatZ Teschen 19.09.1895, Prom. 30.09.1905.

[Q:] 190-0280, 195-480a.

RUTTIN Erich, Bielitz, *13.11.1880, mos., S. d. Isaak R., Priv. Beamter in Bielitz, MatZ Bielitz 27.06.1900, Prom. 23.12.1905. PrivDoz. ao. Prof. für Ohrenheilkunde Uni Wien. 1938 Venia legendi widerrufen.

[Q:] 108-30, 134-0576: WS 1902/03, 190-0317, 196-0642.

RUTTIN Moriz, Bielitz, *17.03.1872, mos., S. d. Isaak R., Kfm. in Bielitz, MatZ Bielitz 11.07.1891, Prom. 15.07.1907.

[Q:] 134-0487: WS 1894/95, 190-0633, 195-480b.

RYMORZ Johann, Godischau, *25.12.1850, kath., MatZ Teschen 27.07.1871, Prom. 25.07.1877.

[Q:] 177-321b, 186-652.

SACHS Abraham s. SACHS Theodor

SACHS Otto, Bielitz, *09.01.1870, mos., S. d. Louis S., Schuhmacher in Bielitz, MatZ Bielitz 17.07.1890, Prom. 31.03.1898.

[Q:] 134-0416: WS 1890/91, 134-487: WS 1894/95, 188-1122, 195-336b.

SACHS Richard, Bielitz, *04.01.1871, S. d. Louis S., Schuhmacher in Bielitz, mos., MatZ Bielitz 18.07.1890, Prom. 19.06.1897.

[Q:] 134-0416: WS 1890/91, 134-0487: WS 1894/95, 177-400b, 188-884.

SACHS Theodor, Troppau, *14.02.1855, mos., S. d. Abraham S., k.k.(Ober)Stabsarzt in Wien 3 (1874), in Pressburg (1878), MatZ Wien 19.07.1873, Rigor. 1879.

[Q:] 134-0109: WS 1874/75, 134-0137: WS 1878/79, 177-355b.

SCHEFTEL Valerie, Troppau, *04.11.1911, mos., T. d. Toni S., Filialleiterin in Troppau, Prom. 04.03.1938.

[Q:] 134-1197: WS 1934/35, 194-3834.

SCHENK Siegfried, (Deutsch) Markersdorf, *15.01.1892, kath., MatZ Troppau 09.07.1912, Prom. 24.03.1920.

[Q:] 192-0196, 196-0766.

SCHILDER Carl/Karl, Freudenthal, *19.12.1859, kath., MatZ Troppau 28.06.1878, Prom. 21.03.1885.

[Q:] 177-361b, 186-1657.

SCHILHAB Otto, Kamitz, *03.02.1895, kath., MatZ Troppau 15.01.1917, Prom. 23.12.1922.

[Q:] 192-1401, 196-0779.

SCHINDLER Alois, Heinzendorf, *22.07.1859, kath., MatZ Brünn 23.06.1880, Prom. 26.07.1887.

[Q:] 177-366b, 186-2087.

SCHINDLER Ferdinand, Heinzendorf, *15.02.1864, kath., MatZ Brünn 22.07.1882, Prom. 26.03.1890.

[Q:] 177-375b, 186-2820.

SCHLEUDERER Isidor, Teschen, *02.08.1899, mos., S. d. F. Sch., Kfm. in Teschen, MatZ Teschen 28.12.1918, Prom. 21.11.1924.

[Q:] 134-0970: WS 1922/23, 193-0855, 196-0792.

SCHMID Gregor/Georg, Dr.med., Lichten, *-, Rigor. Chir. 26.07.1873, Prom. Chir. 20.11.1873.

[Q:] 177-345a, 186-3.

SCHMID Julius, Teschen, *1880, mos., S. d. Heinrich S., Schneider in Teschen, Nat. 1902.

[Q:] 134-0578: WS 1902/03.

SCHMIDT Friedrich, Groß Hernsdorf, *26.09.1891, mos., MatZ Friedek 02.07.1910, S. d. Julius S., Oberförster in Odrau, Prom. 08.11.1917.

[Q:] 134-0668: WS 1910/11, 191-1304, 196-0761.

SCHMIDT Gotthold, Schönwiese, *-, Prom. 13.11.1850, Chir. 23.02.1852.

[Q:] 176-0488, 176-835.

SCHMIDT Paul, Wagstadt, *30.07.1865, kath., MatZ Troppau 08.07.1885, Prom. 06.04.1892.

[Q:] 177-384b, 187-571.

SCHMIDT Richard, Wagstadt, *07.02.1842, kath., MatZ Troppau 07.08.1862, Prom. 12.04.1867.

[Q:] 170-249r, 182-154.

SCHMIDT Theophilus, Schönwiese, *21.10.1822, evang., MatZ Pressburg, Rigor. 16.07.1850.

[Q:] 170-233a.

SCHMIDT Walter (Erich), Bielitz, *16.11.1898, evang., MatZ Bielitz 01.02.1917, Prom. 29.10.1925 (zust. Mooswald, Kärnten).

[Q:] 193-1319, 196-0792.

SCHMIED Julius, Teschen, *06.01.1881, mos., MatZ Teschen 04.07.1899, Prom. 24.07.1905.

[Q:] 190-0271, 195-370a.

SCHNEID Otto, Jablunkau, *1900, mos., MatZ Bielitz, S. d. Jakob S., k.k. Gerichtsoffizial, Nat. 1918.

[Q:] 134-0837: WS 1918/19.

SCHNEIDER Gustav, Teschen, *19.01.1847, kath., MatZ Teschen 18.08.1865, Prom. 31.12.1872.

[Q:] 170-259r, 182-1190.

SCHNEIDER Hugo, Freistadt, *19.06.1897, mos., MatZ Wien 30.06.1916, S. d. Israel S., Priv. in Teschen, Prom. 17.03.1922.

[Q:] 134-0837: WS 1918/19, 192-1024, 196-0770.

SCHOLZ Adolph, Bielitz, *23.09.1814, evang., MatZ Käsmark, Prom. 26.11.1840. [Q:] 170-224r, 176-7.

SCHOLZ Joseph, Wagstadt, *13.03.1835, kath., MatZ Wien 15.07.1854, Prom. 23.12.1859.

[Q:] 170-243a, 181-718.

SCHÖN Ritter v. Perlshof, Max, Troppau, *24.06.1854, kath., MatZ Wien 19.07.1871, Prom. 13.04.1878.

[Q:] 177-353b, 186-761.

SCHORR Ernst, Bielitz, *13.06.1874, mos., MatZ Bielitz 22.06.1893, S. d. Dr.med. Moritz Schorr u. d. Henriette geb. Gross, 19.11.1894 evang. get. Wien-Währing, Prom. 23.03.1899.

[Q:] 134-0490: WS 1894/95, 189-0125, 195-363a, 234-1416.

SCHÖSLER Carolus, Troppau, 07.07.1805, Rigor. 04.03.1833.

[Q:] 170-221a.

SCHRAMMEK Walter, Teschen, *21.06.1898, mos., MatZ Teschen 03.05.1916, S. d. Samuel S., Kfm. in Teschen, Prom. 20.05.1924.

[Q:] 134-0839: WS 1918/19, 134-0971: WS 1922/23, 193-0579, 196-0783.

SCHRODT Karl, Saubsdorf, *25.01.1865, kath., MatZ Weidenau 01.07.1886, Prom. 14.05.1892.

[Q:] 177-383b, 187-591.

SCHROTH Karl, Nieder-Lindewiese, *24.02.1898, kath., MatZ Troppau 02.12.1916, Rigor. 03.11.1922.

[Q:] 196-0789.

SCHRÖTTER Bruno, Ellgoth b. Bielitz, *31.05.1899, mos., MatZ Bielitz 03.11.1918, S. d. Jakob S., Getreidexpporteur/Kfm. in Bielitz, Prom. 10.07.1924.

[Q:] 134-0839: WS 1918/19, 134-0972: WS 1922/23, 193-0686, 196-0781.

SCHRÖTTER Siegfried, Ellgoth, *18.06.1894, mos., MatZ Bielitz 12.07.1913, S. d. Jakob S., Kfm. in Bielitz, Prom. 06.04.1922.

[Q:] 134-0713: WS 1914/15, 192-1081, 196-0776.

SCHUBERT Carl/Karl, Benisch, *28.01.1875, kath., MatZ Troppau 15.07.1895, Prom. 20.07.1901.

[Q:] 189-0844, 195-365b.

SCHUBERT Guido, Wagstadt, *31.03.1864, kath., MatZ Nikolsburg 29.07.1884, Prom. 19.05.1899.

[Q:] 189-0156, 195-338a, 195-362a, 195-362b.

SCHÜCH Otto, Nikelsdorf, *, Prom. 15.06.1940.

[Q:] 194-5324.

SCHULZ Alois, Oderberg, *20.08.1886, kath., MatZ Wien 22.09.1905, Prom. 22.04.1913.

[Q:] 191-0290, 196-0752.

- SCHUPPICH Joseph (Franz), Liebenenthal, *23.02.1815, MatZ Brünn, Prom. 27.01.1846.
[Q:] 170-230a, 176-514.
- SCHUSCIK Olga, Troppau, *21.05.1892, kath., MatZ Wien 13.07.1911, Prom. 28.03.1917.
[Q:] 191-1173, 196-0761.
- SCHWARZ Otto (Josef), Olbersdorf, *24.09.1882, mos., S. d. Moriz S., Baumeister in Schibitz/Teschen, MatZ Teschen 03.07.1902, Prom. 29.11.1907.
[Q:] 134-0579: WS 1902/03, 134-617: WS 1906/7, 190-0656, 196-0748.
- SEIDLER Franz, Freudenthal, *16.11.1887, kath., MatZ Landskron 15.07.1907, Prom. 24.12.1913.
[Q:] 191-0470, 196-0711.
- SEME(C)K Valentin (Rob.), Troppau, *08.02.1814, kath., MatZ Brünn, Prom. 26.10.1840.
[Q:] 170-225a, 176-001.
- SEYK Edmund, Skotschau, *15.11.1893, kath., MatZ Czernowitz 01.07.1911, Prom. 10.07.1918.
[Q:] 191-1369, 196-0719.
- SIEBENSCHNIG Eugen, Oderberg/Werberg, *30.11.1867, mos., MatZ Troppau 07.07.1886, S. d. Abraham S., k.k. Zollamtssoffizial in Troppau, Rigor. 1891, gest. 14.12.1893 in Wien 8.
[Q:] 134-0326: WS 1886/87, 134-0424: WS 1890/91, 177-391a, 228/36-1893/10-1913.
- SIGMUND Robert, Dziedzitz, *05.04.1897, mos., MatZ Bielitz 07.07.1915, S. d. Jakob S., Arzt in Dziedzitz, Prom. 06.04.1922.
[Q:] 134-0843: WS 1918/19, 192-1056, 196-0731.
- SIKORA Josef, Jablunkau, *24.02.1861, kath., MatZ Troppau 28.09.1881, Prom. 21.12.1886.
[Q:] 177-364a, 186-1914.
- SILBERMANN Isidor, Bielitz, *15.03.1899, mos., MatZ Bielitz 21.12.1917, S. d. Adolf S., Metallgießer in Bielitz, Prom. 18.12.1924 (Nostrifikation).
[Q:] 134-0843: WS 1918/19, 193-0407, 196-0598, 196-0740.
- SILBERSTEIN Friedrich, Teschen, *20.11.1888, mos., MatZ Teschen 04.07.1906, S. d. Jakob S., Kfm. in Teschen, Prom. 26.01.1912. Ao. Prof. für Pathologie Uni Wien. 1938 Venia legendi widerrufen, emigrierte nach England.
[Q:] 108-32, 134-0670: WS 1910/11, 134-1261: WS 1937/38, 134-1305: SS 1938, 190-1477, 196-0708.
- SILBERSTEIN Maria Margarete, *22.05.1918, Wien, mos., Abs. 24.06.1938, T. d. Dr. Friedrich S., a.o. Univ.-Prof. in Wien.
[Q:] 108-32, 134-1261: WS 1937/38, 134-1305: SS 1938.
- SILBERSTEIN Moritz, Bielitz, *30.05.1899, mos., MatZ Bielitz 08.11.1917, S. d. Dora Mährer, Weißnäherin u. Stiefsohn d. Moritz Mährer, Inkassant in Bielitz, Prom. 24.06.1927.
[Q:] 134-0844: WS 1918/19, 134-0957: WS 1922/23, 193-2068, 196-0592.
- SILBINGER Artur, Bielitz, *02.09.1899, mos., MatZ Bielitz 25.02.1918, S. d. L. Silbiger in Bielitz, Rigor. 04.05.1923.
[Q:] 134-0958: WS 1922/23, 196-0599.

SIOSTRZONEK Ferdinand Carl, Teschen, *22.04.1841, evang., MatZ Pressburg 11.02.1863, Prom. Chemie 17.02.1865.
[Q:] 170-247r, 181-036.

SKLENAR(Z) Josef, Odrau, *13.01.1856, kath., MatZ Ung. Hradisch 28.06.1876, Prom. 13.06.1883.
[Q:] 177-361b, 186-1467.

SKUDRO Georg, Grodzietz, *06.04.1849, kath., MatZ Krakau 13.07.1869, Prom. 24.10.1879.
[Q:] 177-356a, 186-1001.

SMITA Arthur, Dr.phil., Teschen, *11.05.1859, kath., MatZ Teschen 12.07.1876, Prom. Dr.phil in Graz 15.07.1881, Prom. 21.01.1888.
[Q:] 177-368a, 186-2141.

SNIEGON Franz, Mittel-Suchau, *02.04.1892, kath., MatZ Teschen 09.07.1910, Prom. 13.07.1917.
[Q:] 191-1260, 196-0717.

SOBEL Si(e)gmund, Bielitz, *24.05.1900, mos., S. d. Wilhelm S., Kfm. in Bielitz, MatZ Bielitz 04.07.1918, Prom. 23.06.1925. 1931-1938 prakt. Arzt in Eßling, NÖ (heute Wien).
[Q:] 132-728, 134-0845: WS 1918/19, 134-0959: WS 1922/23, 193-1184, 196-0745.

SOCHA Otto, Ustron, *11.08.1894, kath., MatZ Teschen 14.07.1914, Prom. 06.04.1922.
[Q:] 192-1082, 196-0735.

SOFER Leo, Friedek, *12.12.1872, mos., S. d. verst. Josua S., Kfm., Vormund: Herrmann Löw, Ökonom in Colloredow in Mähren, MatZ Troppau 27.09.1890, Prom. 06.03.1897.
[Q:] 134-0426: WS 1890/91, 134-0493: WS 1894/95, 177-400b, 188-782.

SOKOL Francisc(us), Lucaviensis/Luck (Stadtwald?), *09.01.1809, Prom. 17.04.1837.
[Q:] 170-222a, 175-878.

SOKOLL Heinrich, Troppau, *26.06.1901, kath., MatZ Troppau 05.07.1920, Prom. 18.07.1928.
[Q:] 193-2481, 197-0725.

SPATZIER Convall, Jägerndorf, *-, kath., Mag. Pharm. 1868 (Pressburg?), Prom. Chemie 01.04.1870.
[Q:] 170-256a, 182-28B.

SPERBER Wolf alias Wilhelm, Holeschau/Altstadt, *03.06.1841, mos., S. d. Leopold S. u. d. Kati geb. Böhm, MatZ Teschen 12.08.1858, Prom. 06.03.1867, Chir. 17.03.1874, 13.02.1881 Wien-Leopoldstadt Heirat mit Rudolfine Zaborsky *15.09.1857 in Radvanitz.
[Q:] 170-249r, 177-345a, 182-132, 228/22Leopst66-413.

SPIELER Friedrich/Fritz, Teschen, *08.10.1875, mos., Vormund: Jakob S., Kfm. in Koritschan in Mähren, MatZ Wien 08.07.1893, 01.04.-01.10.1894 IR 81, Prom. 07.07.1899.

[Q:] 134-0494: WS 1894/95, 134-0545: WS 1898/99, 189-0219, 195-342b.

SPITZER Albert, Friedek, *25.05.1836, mos., MatZ Teschen 09.08.1856, Prom. 08.11.1867.

[Q:] 170-247r, 182-213.

SPITZER Johann, Oderberg, *1811, mos., April 1839 als Unterarzt assentiert, August 1841 entlassen.

[Q:] 23-177.

SPITZER Moritz, Dr.med., s. ZIFFER Josef (1878, 1882), s. NEUMANN Rudolf (1890).

STADLER (Rosa) Albine, Troppau, *24.01.1897, kath., MatZ Budweis 03.07.1816, Prom. 22.12.1925 (zust. Loidesthal; NÖ).

[Q:] 193-1407, 196-0820.

STANDENATH, Friedrich, Dr.phil. Troppau, *20.07.1884, kath., MatZ Troppau 28.09.1903, Prom. Dr.phil. 25.06.1909, Prom. 23.07.1913.

[Q:] 191-0410, 196-0800.

STANDHARTNER Joseph, Troppau, *04.02.1818, kath., MatZ Wien, Prom. 28.02.1843.

[Q:] 170-226r, 176-256.

STANIEK Alfons, Ober-Suchau, *11.04.1884, kath., MatZ Teschen 02.07.1902, Prom. 23.12.1911.

[Q:] 190-1454, 196-0797.

STEINER Frieda, Bielitz, *01.01.1899, mos., MatZ Bielitz 02.07.1917, T. d. Prof.Dr. Max Steiner, Rabbiner in Bielitz, Prom. 07.04.1924.

[Q:] 134-0850: WS 1918/19, 134-0962: WS 1922/23, 193-0522, 196-0818.

STERN Robert, Skotschau, *03.08.1895, mos., S. d. Berthold S., Tierarzt in Skotschau (1914) und in Stanislaw (1918), MatZ Bielitz 10.07.1914, Prom. 21.12.1923. Ab 1929 Purkersdorf, NÖ. 1938 Praxis abgemeldet.

[Q:] 132-744, 134-0715: WS 1914/15, 134-0851: WS 1918/19, 193-366, 196-0810.

STERZ Carolus, Troppau, *02.08.1802, Prom. 06.09.1826.

[Q:] 170-220a, 175-218.

STILLER Josef, Bärzdorf, *08.10.1861, kath., MatZ Weidenau 25.06.1881, Prom. 22.02.1890.

[Q:] 177-375a, 186-2778.

STOSS Hermann, Teschen, *, Prom. 22.12.1936.

[Q:] 194-3213.

STRAUSS Edwin, Teschen, *12.06.1885, mos., MatZ Teschen 28.06.1904, S. d. Philipp S., Kfm. in Teschen, Prom. 24.07.1914.

[Q:] 134-0619: WS 1906/07, 134-0672: WS 1910/11, 191-0670, 196-0802.

STRAUSS Josef, Bielitz, *16.12.1868, mos., MatZ Bielitz 13.07.1886, S. d. Philipp S., Kfm. in Bielitz, Prom. 14.05.1892.

[Q:] 134-0335: WS 1886/87, 134-0431: WS 1890/91, 177-381b, 187-592.

STRITZKY Erich, Troppau, *13.05.1897, evang., MatZ Troppau 25.06.1918, Prom. 23.12.1926.

[Q:] 193-1844, 196-0823.

SZYMANSKI Othmar, Teschen, *12.07.1879, kath., MatZ Teschen 24.09.1898, Prom. 30.03.1905.

[Q:] 190-0178, 195-345a.

TENTSCHERT Engelbert, Seifersdorf, *12.06.1819, Chir. 1844 (Wien), Prom. 01.03.1858.

[Q:] 170-266r, 181-473.

TESCHNER Max, Troppau, *06.09.1865, mos., MatZ Troppau 07.07.1884, Prom. 27.07.1896.

[Q:] 188-702, 195-406a.

THEUMERT Josef, Bärzdorf(?), *22.03.1892, kath., MatZ Weidenau 28.06.1911, Rigor. 26.03.1914.

[Q:] 196-0847.

THIEBERGER Richard, Bielitz, *08.08.1896, mos., MatZ Mähr. Ostrau 15.07.1914, S. d. Bernhard T., Schneider/Agent in Mähr. Ostrau, Prom. 23.12.1921.

[Q:] 134-0717: WS 1914/1, 134-0855: 1918/19, 192-0916, 196-0856.

THIEL Otto, Freudenthal, *30.07.1887, MatZ Olmütz 28.07.1907, kath., Prom. 02.06.1913.

[Q:] 191-0351, 196-0845.

TÖPPERWIEN; vereh. Kugler, Marie, Troppau, *08.07.1898, kath., MatZ Iglau 04.07.1918, Prom. 13.07.1925 (zust. Hainburg, NÖ).

[Q:] 193-1228, 196-0860.

TRAMER Erwin, Bielitz, *1900, mos., MatZ Bielitz, S. d. Heinrich T., Bäcker in Bielitz, Nat. 1918.

[Q:] 134-0856: WS 1918/19.

TRAUBNER Jakob, Wirbitz b. Freistadt, *11.05.1898, mos., S. d. Samuel T., Kfm. in Wirbitz b. Freistadt, MatZ Mähr. Ostrau 11.06.1918, Uni Bern, dann Wien. Prom. 20.07.1927.

[Q:] 134-0976: WS 1922/23, 193-2133, 197-0865.

TREBITSCH Erwin, Troppau, *25.07.1890, mos., S. d. Jakob T., Buchhalter in Wien, MatZ Wien 13.07.1909, Rigor. 14.12.1911.

[Q:] 134-0675: WS 1910/11, 196-0844.

TRONT Carl, Teschen, *04.11.1845, kath., MatZ Teschen 20.06.1866, Prom. 14.05.1872, Chir. 1872.08.03.

[Q:] 170-270r, 177-403a, 182-766, 182-993.

TUGENDHAT Julius, Teschen, *07.05.1844, mos., S. d. Daniel T., Fabrikant in Teschen, MatZ Teschen 09.08.1863, Prom. 31.12.1869, Chir. 31.12.1870.

[Q:] 134-044: WS 1866/67, 170-269r, 182-460, 182-515.

TUGENDHAT Max, Bielitz, *21.12.1870, mos., S. d. Moritz T., Kfm. in Bielitz, MatZ Bielitz 18.07.1890, Prom. 10.02.1897.

[Q:] 134-0434: WS 1890/91, 134-0500: WS 1894/95, 188-770, 195-406a.

TÜLLER Francisc(us), Benisch, *19.12.1806, Rigor. 11.12.1834.

[Q:] 170-263a.

TÜRK Wilhelm, Wiese, *02.04.1871, kath., MatZ Troppau 10.07.1889, Prom. 23.03.1895.

[Q:] 177-412a, 188-148.

TÜRKE/TÜRKL Ida, Troppau, *03.04.1900, kath., T. d. Adalbert, Staatsbahnrat in Wien, Mat. Wien 01.07.1918, Prom. 13.07.1925.

[Q:] 134-0856 WS 1918/19, 193-1238, 196-0860.

TURKIEWICZ August, Skotschau, *16.12.1834, kath., MatZ Krakau 28.08.1858, Prom. 01.08.1866.

[Q:] 170-268r, 182-89.

TYRNA Georg, Heinzendorf, *07.08.1891, evang., MatZ Teschen 14.07.1911, Prom. 12.04.1919.

[Q:] 191-1528, 196-0847.

VETTER v. Lilie, Moriz Graf., Troppau, *22.08.1856, kath., MatZ Teschen 07.07.1875, Prom. 06.11.1907.

[Q:] 190-0645, 195-432a.

VLČEK Emil, Friedek, *16.11.1893, kath., MatZ Mistek 08.07.1911, Prom. 30.07.1918.

[Q:] 191-1405, 196-0890.

VOGL Alfred, Bielitz, *23.05.1895, mos., S. d. Th. V., Musiklehrer in Wien, Mat. Wien 07.07.1914, Prom. 03.06.1921.

[Q:] 134-0718 WS 1914/15, 134-0858: WS 1918/19, 192-0625, 196-0891.

WAGNER Anton, Ustron, *01.02.1860, kath., MatZ Znaim 24.06.1879, Prom. 30.01.1886.

[Q:] 177-436a, 186-1772.

WAGNER Arnold, (Karlshütte b.) Friedek, *09.08.1886, kath., MatZ Mähr. Ostrau 28.07.1905, Prom. 18.07.1928 (zust. Zöptagny, Mähren).

[Q:] 193-2488, 197-0934.

WAGNER Bruno, Poschaha/Požaha (ObSchlesien?) *30.08.1897, kath. MatZ Troppau 02.07.1915, Prom. 20.07.1927 (zust. Kritzendorf, NÖ).

[Q:] 193-2134, 196-954.

WALDMANN Robert, Landsberg, *05.02.1846, mos., S. d. A. Waldmann in Landsberg, MatZ Güstrow 21.09.1869, Prom. 23.03.1875.

[Q:] 134-0084 WS 1870/71, 177-429a, 186-262.

WALLENTIN Rudolf, Troppau, *31.03.1889, kath., MatZ Wien 06.07.1907, Prom. 02.06.1913.

[Q:] 191-0353, 196-0915.

WASICKY Richard (Balthasar), Teschen, *06.02.1884, kath., MatZ Teschen 24.07.1903, Mag. Pharm. 21.06.1906, Prom. 23.12.1911. Prof. für Pharmakognosie Uni Wien. 1938 zwangspensioniert, emigrierte nach Paris, später nach Brasilien. Doktorgrad entzogen 10.12.1942. 1954 Ehrendoktorat der Philosophie.

[Q:] 108-36, 190-1458, 190-1529, 196-0913.

WEIDEL Gustav, Jägerndorf, *11.01.1816, kath., MatZ Olmütz, Prom. 31.03.1842. [Q:] 170-283r, 176-173.

WEIDLICH Franz, Nieder-Lindewiese, *03.12.1884, kath., MatZ Mähr. Schönberg 21.07.1905, Prom. 11.12.1911.

[Q:] 190-1423, 196-0918.

WEINSTEIN Emil, Bärzdorf(?), *26.04.1870, mos., S. d. Jacob W., Kfm./Gastwirt in Brosdorf, MatZ Teschen 04.07.1889, Prom. 15.06.1895.

[Q:] 134-0437: WS 1890/91, 134-503: WS 1894/95, 177-447a, 188-220.

WEISSBERGER Bernhard, Jablunkau, *11.04.1869, mos., S. d. Marcus W., Gastwirt in Jablunkau, MatZ Lieblitz 08.07.1887, Prom. 15.07.1893.

[Q:] 134-0438: WS 1890/91, 177-445b, 187-1056.

WEIS(S)ENBERG Jacobus, Teschen, *09.01.1813, mos., Prom. 05.08.1843.
[Q:] 170-284a, 176-311.

WEISER Anton, Troppau, *17.03.1811, kath., Prom. 12.07.1842.
[Q:] 170-284r, 176-185.

WENISCH Otto, Troppau, *10.07.1902, evang., MatZ Wien 11.07.1922, Prom. 07.02.1929 (zust. Wien).
[Q:] 193-2585, 197-0939.

WERBER vereh. Müller, Olga, Czechowitz, *14.06.1897, mos., T. d. Josef W., Müller in Czechowitz, MatZ Bielitz 02.07.1917, Prom. 23.07.1923 (zust. Wien).
[Q:] 134-0865: WS 1918/19, 193-0215, 196-0938.

WERNER Joseph, Pilsch, *25.10.1826, stud.phil. Wien, Prom. (Jos.Acad.) 21.10.1853.
[Q:] 170-287r, 176-1058.

WICHEREK Joannes, Oderberg, *19.11.1826, kath., MatZ Wien, Prom. 09.01.1855.
[Q:] 170-76a, 170-288r, 181-036.

WICHEREK Leo, Teschen, *06.11.1871, kath., MatZ Teschen 20.07.1892, Prom. 16.03.1900.
[Q:] 189-0397, 195-441b.

WIENER Leopold, Troppau, *13.03.1876, mos., S. d. Gustav W., Kfm. in Troppau, MatZ Troppau 16.07.1895, Prom. 20.07.1901.
[Q:] 134-0551: WS 1898/99, 189-0849, 195-446b.

WISTRŽIL Rudolf, Bielitz, *14.04.1828, Chir. (Jos.Acad.), Prom. 30.12.1856.
[Q:] 170-289a, 181-335.

WURST Oskar, Freudenthal, *13.11.1860, kath., MatZ Troppau 15.07.1879, Prom. 24.07.1888.
[Q:] 177-438b, 186-2363.

ZAJONZ Andreas, Ogrodzon, *30.11.1819, kath., MatZ Lemberg, Prom. 06.07.1847.
[Q:] 170-301a, 176-619.

ZEISLER Josef, Bielitz, *07.10.1858, mos., S. d. Isaak Z., Gemeinderat in Bielitz, MatZ Troppau 26.03.1877, Prom. 03.07.1882.
[Q:] 134-0143: WS 1878/79, 177-452b, 186-1355.

ZIFFER Ferdinand, Marklowitz, *05.12(?) 1849, mos./kath. S. d. Moritz Z., Kfm. in Poln. Ostrau, MatZ Troppau 12.07.1869, Prom. 23.03.1878.
[Q:] 134-0089: WS 1870/71, 177-451b, 186-749.

ZIFFER Josef, Friedek, *29.07.1860, mos., MatZ Teschen 21.09.1877, Vormund: Dr.med. Moritz Spitzer in Friedek, Prom. 19.11.1897. 1897 GA in Sulz.-Stangau, NÖ. 1907 bis zu seinem Tod 1921 prakt. Arzt in Gießhübl, NÖ.
[Q:] 132-815, 134-0143: WS 1878/79, 134-0216: WS 1882/83, 177-455a, 188-1034.

ZINSMEISTER Otto, Ustron, *04.04.1860, kath., MatZ Teschen 30.07.1878, Prom. 28.06.1884.
[Q:] 177- 453a, 186-1576.

ZWILLINGER Jakob, Troppau, *19.07.1876, mos., S. d. Bernhard Z., Geschäftsführer in Wal. Meseritsch, MatZ Mähr. Weisskirchen 24.07.1894, Prom. 02.04.1900.
[Q:] 134-0506: WS 1894/95, 134-0552: WS 1898/99, 189-0447, 195-0471b.

Dr hab. Janusz Spyra
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji
w Cieszynie

Źródła do dziejów opieki zdrowotnej na Śląsku Cieszyńskim do I wojny światowej

Ilość i dostępność źródeł dotyczących opieki zdrowotnej zależy z jednej strony od stanu zachowania zespołów archiwalnych, z drugiej od stopnia rozwoju opieki medycznej w poszczególnych okresach historycznych. W dawniejszych czasach leczenie pozostawało sprawą czysto prywatną, a właściwie przywilejem bogatszych warstw społecznych. Reszta ludności leczyła się u przygodnych felczerów, znachorów, itd., a najczęściej samemu na zasadzie „jeśli nie umrze, to żyć będzie”. Trudno się więc spodziewać obszernej dokumentacji dotyczącej interesującego nas zagadnienia w odniesieniu do Śląska Cieszyńskiego z okresu np. średniowiecza czy czasów wczesnonowożytnych, nie licząc przypadkowych wzmianek. Wykształconych lekarzy spotykamy w tym czasie najczęściej u boku cieszyńskich książąt, o czym wiemy z wystawianych dla nich przez panujących dokumentów¹. Zapewne oddawali

¹ Można ich szukać np. w edycji dokumentów z czasów piastowskich *Listinář Těšínska. Codex diplomaticus ducatus Tessinensis. Sbírka listinného materiálu k dějinám knížectví těšínského*, zprac. E. Němec, E. Šefčík, č. 1–10, Český Těšín 1955–1986. Niekompletny spis czynnych w XVI–XVIII w. medyków zestawia F. Popiołek: *Szpitala cieszyńskie*, Katowice 1934 (nadbitka z „Roczników Towarzystwa Przyjaciół Nauk na Śląsku” 4: 1934, s. 135–191), s. 10, p. 19. Tu także ogólne omówienie dostępnych autorowi źródeł.

swoje usługi, w miarę możliwości, także innym mieszkańcom, brak jednak na ten temat szczegółów.

Wyjątkiem były tzw. szpitale mieszczańskie, które można uważać za pierwsze instytucje publiczne, bo prowadzone przez władze poszczególnych miast, których celem było m.in. opieka sprawowanie pieczy nad stanem zdrowia członków społeczności miejskiej. Powoływano je do opieki nad biednymi, starymi i chorymi mieszkańcami miast, były więc przede wszystkim zakładami opieki społecznej, kwestie leczenia traktowano w nich powierzchownie i stosownie do posiadanych, z reguły niewielkich, środków. Na Śląsku Cieszyńskim już w średniowieczu poświadczono są tego rodzaju przytułki w Cieszynie, Skoczowie, Frysztacie, Strumieniu, Boguminie, potem także w Bielsku i Jabłonkowie. Najlepiej zachowała się dokumentacja dotycząca szpitala mieszczańskiego w Cieszynie, którego początki sięgają średniowiecza. Pierwszy zapis archiwalny bezpośrednio się do niego odnoszący pochodzi z 1425 r., a mowa w nim o zarządcy (prokuratorze) domu ubogich poza murami Cieszyna. Z funduszy przytułku książę cieszyński Bolko I pożyczył 100 grzywien groszy, zobowiązując się spłacać co roku po 10 grzywien. Dokument ten zachował się w oryginale², podobnie jak wiele innych dotyczących przytułku. Część z nich znana jest także z odpisów w księdze protokołów szpitala miejskiego³, który przez całe wieki działał pod nadzorem cieszyńskiego magistratu. Archiwalia przechowywał więc magistrat, a wraz z całym archiwum miejskim uporządkował je na początku XIX w. ówczesny burmistrz Alois Kaufmann. Wiele z nich wykorzystał w swojej kronice miasta Cieszyna, odpisy niektórych załączył do swojego dzieła⁴. Wszystkie jednak odnoszą się do zewnętrznych warunków funkcjonowania szpitalika, zwłaszcza zabezpieczenia strony finansowej, podobnie jak wiele innych archiwaliów dotyczących tego rodzaju instytucji, zachowanych w archiwach Cieszyna i innych miast. Z rozproszonych dokumentów wiemy też o istnieniu aptek w Cieszynie (od XVI w.) oraz w innych miastach.

² Státní okresní archiv Karvína [dalej: SOKAK], Archiv města Český Těšín, inv. č. 2.

³ Archiwum Państwowe w Cieszynie [dalej: APC], Akta miasta Cieszyna [dalej: AMC], sygn. 1060.

⁴ APC, Komora Cieszyńska, sygn. 71, Beilage nr 1–2, 8, 12–14, 18–19, 35–38.

Niewiele zmieniła się sytuacja po wygaśnięciu w 1653 r. dynastii cieszyńskich Piastów, chociaż rosła liczba działających w miastach tego regionu fizyków. Przekazy archiwalne na ich temat są skąpe i ograniczone do kwestii zatrudnienia lub możliwości podjęcia działalności⁵. Władców Śląska i Księstwa Cieszyńskiego z rodu Habsburgów właściwie interesowały jedynie środki przeciwko chorobom zakaźnym i rozporządzenia na ten temat, co mogło mieć wpływ na siłę demograficzną państwa i wojska⁶. Rosła jednak świadomość społecznej wagi należytego poziomu opieki medycznej, co przejawiało się licznymi fundacjami osób prywatnych. Np. właściciel Bielska hrabia Sunegk ufundował w 1719 r. w miejscowym szpitalu mieszczańskim sześć miejsc dla osób niewidomych. Liczne fundacje pozostawił dla cieszyńskiego szpitalika starosta ziemski Adam Waclaw Paczyński, hrabia z Tęczyna⁷. Także najważniejsza w tym czasie inicjatywa, której efektem było powstanie pierwszej na Śląsku Cieszyńskim wyspecjalizowanej instytucji opiekującej się chorymi, zrodziła się na skutek zamiaru barona Kaspra Borka, aby w Wędryni założyć szpital dla swoich poddanych. Zwrócił się z tym do braci bonifratrów, którzy jednak przekonali go, że miejscem, w którym jego zamiary (i kapitał) zostaną lepiej wykorzystane, będzie Cieszyn. Ostatecznie już w 1694 r. bonifratrzy otwarli w Cieszynie aptekę, a po 1700 r. przy oddanym do użytku klasztorze uruchomili pierwszy na Śląsku Cieszyńskim szpital, którego podstawowym celem było leczenie chorych pod nadzorem dyplomowanych lekarzy. Tu też nie prowadzono początkowo dokumentacji medycznej, ale zachowane w komplecie protokoły klasztoru, a także inne dokumenty pozwalają na w miarę precyzyjne na-

⁵ Zachowała się np. prośba Gottfrieda Witzmanna, który określił się jako „geschworene Chirurgus”, starającego się w 1733 r. o zatrudnienie jako „profes. Wundarzt” w Cieszynie. Z załączonego pisma wynika, że zajmował się od 15 lat obdukcjami zmarłych przy sądowych sprawach kryminalnych u boku chirurgów Friedricha Roßnera i dr Kozamero w Cieszynie (APC, AMC, sygn. 1077).

⁶ Świadczą o tym wydawane dla całego Śląska rozporządzenia cesarskie np. w 1680, 1710, 1738 (por. *Patenty. Katalog sbirky patentů Státního ústředního archivu v Praze*, opracowali K. Kuliřová, R. Sander, Praha 1956, poz. 618; 791, 1152).

⁷ F. Popiołek, *Szpitala cieszyńskie*, s. 8 p. 14, 14–27; J. Spyra: *Adam Waclaw Paczyński, hrabia z Tęczyna i początki konwiktu Św. Trójcy dla młodzieży szlacheckiej w Cieszynie*, „Ziemia Śląska”, 2005, nr 6, s. 189–205.

kreślenie dziejów szpitala oraz wydarzeń dotyczących chorych⁸. W 1754 r. powstał w Cieszynie zakon sióstr elżbietanek, specjalizujący się w opiece nad chorymi kobietami. W tym przypadku zachowane nieliczne stare archiwalia klasztorne pozwalają jedynie naszkicować zewnętrzne warunki funkcjonowania szpitala.

Sytuacja uległa zdecydowanej zmianie w okresie panowania Marii Teresy (1740–1780) i Józefa II (1765–1790), których ambicją było zreformowanie i objęcie nadzorem wszystkich ważniejszych aspektów życia publicznego swego państwa absolutnego. W dążeniu do jego unowocześnienia zadbali także o zorganizowanie sprawnej administracji, a także o stworzenie systemu opieki medycznej w skali całej monarchii. Podstawą do stosownych działań na tzw. Śląsku Austriackim (południowej części Śląska, która pozostała przy Habsburgach po utracie większości prowincji na rzecz Prus) była *Powszechna ustawa medyczna* z 1753 r.⁹, obowiązująca wszystkich fizyków, lekarzy, felczerów, i inne osoby zaangażowane do leczenia i pomocy osobom chorym i potrzebującym, oraz ustawa późniejsza z 1770 r., dotycząca wykonywania zawodu lekarza (zrewidowana w 1773 r.)¹⁰. Nadzór nad funkcjonowaniem personelu medycznego przekazano władzom administracyjnym, w tym przypadku Królewskiemu Urzędowi w Opawie (w latach 1748–1763 działał jako c.k. Reprezentacja i Komora). Od 1773 r. reprezentował go urzędnik noszący tytuł protomedyka, podlegali mu fizycy krajowi i okręgowi, inny personel medyczny, a także właściciele aptek. Obok niego działała wyspecjalizowana instytucja Królewskiego Urzędu, tj. Główna Komisja Sanitarna. W urzędowe ramy ujęto działalność i kształcenie położnych, zaś wszyscy łaziebnicy i felczerzy, którzy wypełniali wiele pomocniczych funkcji leczniczych, musieli należeć do powołanego w 1757 r. cechu z siedzibą w Opawie¹¹.

⁸ Zachowane w komplecie do dzisiaj Archiwum Zgromadzenia Braci Miłosiernych św. Jana Bożego w Cieszynie omówił szczegółowo M. M. Łobozek (*Archiwum i biblioteka bonifratrów w Cieszynie*, Warszawa 1995).

⁹ Der Römische-Kayserlichen in Germanien, zu Hungarn und Böhmeim Königl. Majestät General Medicinal-Ordnung für das Hertzogthum Schlesien, ogłoszony 13 X 1753 (por. *Patenty. Katalog sbirky patentů...*, poz. 1482. Jej podstawą była podobna ustawa dla ziem czeskich (tamże, poz. 1470).

¹⁰ *Patenty. Katalog sbirky patentů...* poz. 1769–1770, 1872.

¹¹ Por. E. Gerber, *Das Troppauer Hauptmittel der Barbieri und Bader und das ärztewesen daselbst im 18. Jahrhundert*, ZGKOS, 10, Troppau 1915, S. 211–214.

Także działalność lekarzy prywatnych została objęta nadzorem władz administracyjnych.

Wszystko to skutkowało m.in. wytwarzaniem coraz większej liczby dokumentacji, stąd do dzisiaj w zespole dawnego Królewskiego Urzędu w Opawie zachowała się znaczna liczba materiałów archiwalnych dotyczących opieki zdrowotnej¹². Najważniejsze zachowane w tym zespole pisma dotyczą organizacji służby zdrowia. Zebrane są w jednostce archiwalnej zawierającej poza tym instrukcje dla lekarzy, chirurgów i fizyków oraz rozporządzenia dotyczące opieki zdrowotnej z lat 1755–1780, jak też stosowne zakazy oraz przepisy karne dla osób zajmujących się leczeniem w sposób nieuprawniony i łamiących obowiązujące przepisy¹³. Wprowadzenie odgórnego ustawodawstwa dotyczącego ochrony zdrowia skutkowało bowiem wprowadzeniem systemu kontroli uprawnień personelu medycznego, systemu egzaminów itd.¹⁴, a także określeniem warunków zatrudniania i udzielania zgody na prowadzenie przez nich działalności.

Zachowało się sporo materiałów na temat przede wszystkim mianowania na stanowiska lekarzy i fizyków¹⁵. Bardzo cenne są zachowane spisy lekarzy, chirurgów i felczerów, położnych czy nawet łązebników na Śląsku Austriackim z lat 1753–1780¹⁶. Znaczna część źródeł zawiera przepisy dotyczące kształcenia i funkcjonowania położnych¹⁷, jak też funkcjonowania aptek i aptekarzy¹⁸

¹² Zemský Archiv v Opavě [dalej: ZAO], Kralovský Úřad v Opavě 1743–1782 [dalej: KrÚ]. Opieki zdrowotnej dotyczy cały dział 28 (inv. č. 1384–1469), działalności Głównej Komisji Sanitarnej kolejne jednostki archiwalne (inv. č. 1470–1522).

¹³ ZAO, KrÚ, inv. č. 1384, karton 886. Por. tamże, inv. č. 1503, karton 923 (zmiana najważniejszych ustaw sanitarnych w 1770 r.). Księga instrukcji Królewskiego Urzędu w sprawach ochrony zdrowia z lat 1781–1782. Tamże, inv. č. 18. Inne akty prawne dotyczące służby zdrowia zob. ZAO, KrÚ, inv. č. 26a.

¹⁴ ZAO, KrÚ, inv. č. 1393, karton 889 i nast.

¹⁵ ZAO, KrÚ, inv. č. 1386, karton 887. Por. tamże: inv. č. 1388 (obsadzenie miejsca fizyka krajowego w Cieszynie, 1750–1779, karton 887); inv. č. 1390 (jak wyżej, m.in. prośba dr. Gottlieba Kriegera, 1775–1781, karton 888); inv. č. 1472 i nast. potwierdzenia dyplomów, egzaminy, obsadzanie miejsc lekarzy (m.in. dr. Johana Davida Lehmana, dr. Ernsta Davida Henrici w Cieszynie, karton 916).

¹⁶ ZAO, KrÚ, inv. č. 1423, karton 893. Por. tamże, inv. č. 240, karton 158 (m.in. chirurgowie działający na Śląsku Austriackim przed 1752).

¹⁷ ZAO, KrÚ, inv. č. 1408–1412, kartony 892–893.

¹⁸ ZAO, KrÚ, inv. č. 1414–1416, kartony 893–894. Por. tamże: inv. č. 1502 (przesiedlenie opawskiego aptekarza Jana Sarkandra Bonory do Cieszyna, działalność jego apteki 1767–1770, karton 923).

oraz łaźni i łaźiebników¹⁹. Tradycyjnie dużo materiałów zachowało się w kwestiach bezpośrednio interesujących władze administracyjne, jak choroby zakaźne. Znajdujemy tu zarówno przepisy, jak i różne rozporządzenia zapobiegawcze²⁰, m.in. dotyczące powołania kordonu sanitarnego, który wprowadzono na granicy z Polską w czasie konfederacji barskiej²¹. Do innych zagadnień ważnych z punktu widzenia władz administracyjnych, a związanych z działalnością personelu medycznego zaliczyć trzeba m.in. zapoczątkowane w tym czasie badania wód mineralnych, m.in. w okolicach Frysztatu²² oraz funkcje i zadania osób stwierdzających zgony.

W tym samym czasie powstawały przepisy i urzędy dotyczące dziedzin życia pośrednio związanych z opieką zdrowotną. Osobny patent Marii Teresy z 21 V 1753 r. powołał do życia przy Królewskim Urzędzie komisję, która miała nadzorować działalność istniejących szpitali fundacyjnych i przytułków²³. W archiwaliach Królewskiego Urzędu zachowały się dokumenty (dotyczące głównie spraw budżetowych) szpitali mieszczańskich w Boguminie, we Frydku, Frysztacie, w Skoczowie i w Strumieniu²⁴. Pojedyncze jednostki archiwalne omawianego zespołu dotyczą szpitali bonifratrów i elżbietanek w Cieszyńcu oraz sierocińca w Ustroniu²⁵.

¹⁹ ZAO, KrŰ, inv. č. 1403, karton 892; inv. č. 1482 (łaźiebnicy Kaspar Broz i Valentin Mierka z Frydku).

²⁰ ZAO, KrŰ, inv. č. 1430, karton 897, potem kolejne o epidemiach, m.in. w Cieszyńcu w 1759 r. (inv. č. 1433, karton 900, inv. č. 1512, karton 925); w Bielsku (inv. č. 1435); urządzenie domów kontumacyjnych m.in. w Bielsku, Czechowicach, Niemieckich Komorowicach (inv. č. 1442, karton 904; inv. č. 1515–1516, karton 926).

²¹ ZAO, KrŰ, inv. č. 1449, karton 906. Zachowały się też m.in. materiały na temat przekraczania kordonu przez okoliczną ludność w celach m.in. przemysłowych (zatrzymanie Zuzanny Gellnerowej, Ewy Streibelowej, przemysłnika soli Kozura i czterech dalszych na próbie przekroczenia kordonu sanitarnego w Niemieckich Komorowicach 1770–1771, inv. č. 1452 karton 907).

²² ZAO, KrŰ, inv. č. 1522, karton 927; inv. č. 1521, karton 927.

²³ ZAO, KrŰ, inv. č. 1051 (Instrukcja nt. urządzania i prowadzenia szpitali i sierocińców, 1753–1781, karton 700).

²⁴ ZAO, KrŰ, inv. č. 1059, 1060, 1062, 1063, 1068, 1069, kartony 713–714. Zachowały się także propozycje z 1780 r. urządzenia podobnej instytucji w Jabłonkowie (inv. č. 1065, karton 713). Zadaje to kłam twierdzeniu F. Popiołka (*Szpitala cieszyńskie*, s. 8 p. 14), że w 1771 r. poza Cieszyńcem istniały szpitale mieszczańskie jedynie w Bielsku i Strumieniu.

²⁵ ZAO, KrŰ, inv. č. 984, kartony 666–667; inv. č. 1076, kartony 718–720.

Podstawowe dla badaczy opieki zdrowotnej na Śląsku Cieszyńskim w okresie nowożytnym archiwalia Królewskiego Urzędu w Opawie uzupełniają materiały urzędów publicznych niższego szczebla. Nie zachowały się praktycznie archiwalia urzędu, któremu w latach 1742–1782 podporządkowany był cały Śląsk Cieszyński, tj. Starszego Krajowego, wśród których można by się spodziewać także spraw dotyczących opieki medycznej i społecznej. Zdani więc jesteśmy na materiały miejskie, które są liczniejsze niż w poprzednim okresie, ale nadal bardzo skromne i ograniczone do spraw pozamedycznych, często np. budowlanych. W Cieszynie zachowały się np. dwie jednostki dotyczące budowy szpitala wojkowego na Górnym Przedmieściu, zawierające korespondencję od 1759 r., oraz akta dotyczące jego rozbudowy na początku XIX w. na podstawie planów Englischa, architekta z Opawy²⁶.

Porównywalne do archiwaliów opawskich materiały z okresu 1783–1848, kiedy Śląsk Cieszyński, jako tzw. Cieszyński Obwód [Teschner Kreis] wchodził w skład Guberni Morawsko-Śląskiej z siedzibą w Brnie, przechowywane są w Morawskim Archiwum Krajowym w Brnie²⁷. Niestety, zespół archiwalny, dokumentujący działalność Cieszyńskiego Obwodu, zachował się w stanie szczątkowym. Spraw opieki zdrowotnej dotyczy w nim tylko jedna jednostka²⁸. Liczniejsze natomiast są dla tego okresu archiwalia miejskie. W przypadku Cieszyna zachowały się np. akta z 1 poł. XIX w., dotyczące zatrudniania przez miasto lekarzy miejskich, felczerów i położnych, z obowiązkowymi zaświadczeniami o ukończeniu przez nie nauki na kursach dla położnych przy uniwersytecie w Ołomuńcu²⁹. Liczniej reprezentowane są w archiwaliach miasta Cieszyna materiały dotyczące opieki socjalnej, przede wszystkim nad ubogimi w szpitalu mieszczańskim³⁰.

²⁶ APC, AMC, sygn. 224, 1161.

²⁷ Moravský Zemský archiv v Brně, zespół (B. 95) Moravsko-slezské Gubernium. Presidium, według indeksu (hasło Zdravotnictvo). inv. č. 567–572. Trzeba zauważyć, że wiele materiałów archiwalnych Guberni Morawsko-Śląskiej zostało przejętych przez później działające na Morawach i Śląsku Austriackim urzędy administracji państwowej.

²⁸ Mianowicie spraw szpitala mieszczańskiego w Bielsku z lat 1840–1847, głównie kwestie budowlane (ZAO, Krajský úřad v Těšíně 1786–1850, inv. č. 28, karton 6).

²⁹ APC, AMC, sygn. 1077–1078.

³⁰ APC, AMC, sygn. 1032–1049; akta dot. sierocińców miejskich tamże, sygn. 1050–1058.

Kolejne ważne zmiany, tym razem zmierzające już bezpośrednio w kierunku zorganizowania nowoczesnej sieci opieki zdrowotnej, nastąpiły na Śląsku Cieszyńskim w 2 poł. XIX w., zwłaszcza po przekształceniu monarchii austriackiej (od 1867 r. austro-węgierskiej) w państwo konstytucyjne³¹. Ich podstawą była sieć coraz nowocześniejszych i lepiej wyposażonych szpitali oraz lekarzy prywatnych po ukończonych studiach medycznych, działających pod nadzorem władz państwowych, które reprezentował Rząd Krajowy w Opawie, oraz na podstawie uchwalanego przez parlament wiedeński ustawodawstwa³². Najważniejszymi instancjami bezpośrednio odpowiedzialnymi za sprawy ochrony zdrowia stały się powołana przy Rządzie Krajowym w 1870 r. Krajowa Rada Sanitarna oraz reprezentujące środowiska lekarskie Izba Lekarska w Opawie oraz stowarzyszenia lekarzy. Zachowane z tego okresu materiały archiwalne w zespole Śląskiego Rządu Krajowego w Opawie w porównaniu z poprzednimi są liczniejsze³³. Znajduje się tu m.in. dokumentacja dotycząca organizacji opieki zdrowotnej od 1852 r., w skład której wchodzi m.in. coroczne sprawozdania z działalności szpitali oraz innych placówek służby zdrowia i instytucji społecznych, informacje o sytuacji zdrowotnej w poszczególnych powiatach, efektach przeprowadzanych inspekcji, wynikach leczenia w śląskich uzdrowiskach, opiece dentystrycznej, jak też rozporządzenia i działania podjęte przeciwko pokątnym „uzdrowicielom”, zarządzenia sanitarne (przede wszystkim przeciw epidemiom), relacje o kontrolach powietrza, wody i kanalizacji³⁴. Kolejna ważna jednostka archiwalna zawiera dokumenty dotyczące sto-

³¹ Pomijam okres bezpośredni po wybuchu Wiosny Ludów, jako że dokonywane w tym czasie zmiany były nietrwałe. Powołano np. Stanową Komisję Sanitarną w Opawie w 1851 r. Większość materiałów archiwalnych z tego okresu została włączona do omawianego niżej zespołu *Zemská Vláda Slezska v Opavě*.

³² Podstawą była Ustawa o organizacji służby sanitarnej z 30 IV 1870 r. Obowiązujące przepisy w odniesieniu do Śląska Austriackiego zebrał J. Kasprzykiewicz: *Landesgesetze für Schlesien*, Bd. V: *Sanitätswesen. Veterinärwesen. Kurortwesen. Ärztenkammer*, Teschen 1912.

³³ ZAO, *Zemská Vláda Slezska v Opavě* [dalej: ZVSI], dawna sygn. 94: opieka zdrowotna (inv. č. 1411–1441, kartony 1622–1749; dawna sygn. 95: aptekarstwo (inv. č. 1442–1445, kartony 1750–1763); dawna sygn. 96: sprawy personelu medycznego (inv. č. 1446–1448, kartony 1766–1788); dawna sygn. 97: położnictwo (1449–1452, kartony 1789–1792).

³⁴ ZAO, ZVSI, inv. č. 1411, kartony 1622–1652.

sunków prawnych, organizacji i wprowadzania służby zdrowia w poszczególnych gminach, z instrukcjami dla lekarzy gminnych i obwodowych³⁵. Kolejne, bardzo interesujące materiały dotyczą personelu medycznego, uprawnionego do prowadzenia działalności na Śląsku. Znajdujemy tu różne dokumenty dotyczące pracowników służby zdrowia, sumaryczne wykazy personelu (lekarzy, felczerów, aptekarzy, położnych, weterynarzy), jak też służbowe relacje lekarzy urzędowych dla poszczególnych powiatów czy miast³⁶. W innej jednostce, oprócz zagadnień związanych z tworzeniem publicznej służby zdrowia na Śląsku Austriackim, zachowały się materiały na temat obsady osób pełniących funkcję śląskiego krajowego radcy sanitarnego, weterynarza krajowego i lekarzy powiatowych, jak też utworzenia komisji zdrowia przy Rządzie Krajowym, potem Krajowej Rady Sanitarnej dla Śląska Austriackiego, mianowania jej członków, instrukcje itd.³⁷. Zachowały się także materiały samej Rady, m.in. protokoły posiedzeń z lat 1871–1900 i coroczne sprawozdania od 1871 roku³⁸. Na temat stosunków na uprzemysłowanym Śląsku Austriackim wiele cennych informacji znaleźć można w innej jednostce, w której zebrano archiwalia dotyczące opieki medycznej w kasach brackich oraz działalności lekarzy fabrycznych³⁹. Z początku XX w. zachowała się osobna jednostka archiwalna z dokumentami dotyczącymi urządzania nowych i rozbudowy starych szpitali⁴⁰.

W omawianym zespole zachowały się także materiały dokumentujące działalność gremiów zrzeszających lekarzy, przede wszystkim członków Śląskiej Izby Lekarskiej w Opawie (powołanie, organizacja, wybory władz)⁴¹ oraz gremiów chirurgów w Opawie i Cie-

³⁵ ZAO, ZVSI, inv. č. 1428, kartony 1667–1668.

³⁶ ZAO, ZVSI, inv. č. 1446, kartony 1764–1786; inv. č. 1779, kartony 2915–2924; inv. č. 1782 (coroczne spisy lekarzy na Śląsku z lat 1899–1908).

³⁷ ZAO, ZVSI, inv. č. 1413, karton 1654; inv. č. 1793, karton 2927. W składzie Komisji zdecydowanie przeważały osoby ze stolicy kraju, czyli Opawy, ale w jej skład wchodził także dr Anton Fiedler z Frysztatu, potem dr Bernhard Fizia z Cieszyna.

³⁸ ZAO, ZVSI, inv. č. 1416, karton 1655; inv. č. 1422 kartony 1658–1662.

³⁹ ZAO, ZVSI, inv. č. 1437.

⁴⁰ ZAO, ZVSI, inv. č. 2025, kartony 3887–3892; inv. č. 2041, karton 3926 (coroczne sprawozdania o stanie chorych w szpitalach z lat 1910–1917).

⁴¹ ZAO, ZVSI, inv. č. 1448 karton 1788. Por. inv. č. 1443.

szynie⁴². Zachowane w zbiorach opawskich materiały archiwalne dotyczą także personelu pomocniczego, zwłaszcza położnych, dla których ustanowiono wymóg ukończenia specjalistycznych kursów przy uczelniach wyższych w Ołomuńcu i Brnie⁴³, oraz aptekarzy⁴⁴. Do kompetencji władz krajowych należało też wydawanie zgody na uruchamianie uzdrowisk i nadzór nad nimi. Na Śląsku Cieszyńskim były to uzdrowiska w Ustroniu⁴⁵ i w Jaworzu⁴⁶. Tradycyjnie wiele materiałów dotyczy ochrony przed chorobami, zwłaszcza zakaźnymi, które stanowiły ogromny problem w żywiłowo rozwijających się ośrodkach robotniczych na Śląsku Cieszyńskim na przełomie XIX i XX w. Zachowały się zarówno różnego rodzaju rozporządzenia i nakazy urządzania tymczasowych szpitali lub pawilonów izolacyjnych⁴⁷, jak też omówienia chorób zakaźnych na Śląsku oraz ich roczne zestawienia, także według poszczególnych powiatów⁴⁸.

Podobnie jak wcześniej omawiane materiały Królewskiego Urzędu czy Guberni Morawsko-Śląskiej w Brnie, archiwalia Rządu Krajowego w Opawie stanowić muszą punkt wyjścia do wszelkich badań nad dziejami opieki zdrowotnej na Śląsku Cieszyńskim przed 1918 r. Nie umniejsza tego fakt, że znaczną ich część stanowią różnego rodzaju zestawienia liczbowe, które w dużej mierze zostały wykorzystane w publikowanych statystykach. Ich uzupełnieniem pozostają coraz liczniejsze materiały urzędów powiatowych oraz miejskich, choć częściowo dublują one archiwalia opawskie. Np. w materiałach starostwa powiatowego Bielsko-kraj znajdujemy różne rozporządzenia i inne materiały dotyczące ogólnie spraw

⁴² ZAO, ZVSI, inv. č. 1447 karton 1787. W późniejszym czasie działały na Śląsku Cieszyńskim stowarzyszenia lekarzy w Cieszynie (Verein Ostschlesischer Ärzte, założony w 1894 r.) i w Bielsku (Verein der Ärzte von Bielitz-Biala und Umgebung, 1898).

⁴³ ZAO, ZVSI, inv. č. 1449.

⁴⁴ ZAO, ZVSI, inv. č. 1442, kartony 1750–1762. inv. č. 1445 karton 1763.

⁴⁵ ZAO, ZVSI, inv. č. 1417, karton 1655.

⁴⁶ ZAO, ZVSI, inv. č. 1420, karton 1657. Uzdrowisko w Darkowie jest wymieniane w różnych rocznych sprawozdaniach, ale nie znalazłem osobnej jednostki archiwalnej na jego temat.

⁴⁷ ZAO, ZVSI, inv. č. 1436, kartony 1721–1741; inv. č. 1438, karton 1742; inv. č. 1792, karton 2927 (budowa szpitala izolacyjnego w Dziedzicach 1906–1908); inv. č. 2030, kartony 3895–3903.

⁴⁸ ZAO, ZVSI, inv. č. 1439, karton 1744; inv. č. 1440–1441, kartony 1746–1749.

sanitarnych oraz funkcjonowania i nadzoru nad aptekami oraz kurortami w Jaworzu, Ustroniu i Wiśle⁴⁹.

Także materiały miejskie w większym stopniu uzupełniają materiały szczebla krajowego. Sporo znaleźć można np. w dokumentach miasta Bielska⁵⁰, jeszcze więcej w odniesieniu do Cieszyna. W aktach miejskich zachował się np. komplet dokumentów nt. wznoszonych ze środków miejskich obiektów sanitarnych i socjalnych. Istniejący w Cieszynie od średniowiecza szpital mieszczański, w istocie przytułek, został zlikwidowany w 1882 r. W zamian miasto wybudowało nowy dom starców⁵¹. Dla dzieci pozbawionych rodziców wzniesiono w 1908 r. nowoczesny sierociniec im. cesarza Franciszka Józefa I i cesarzowej Elżbiety⁵². W materiałach miejskich zachowała się także korespondencja nt. istniejących od 1892 r. baraków „cholerycznych” na Frysztackim Przedmieściu. Urządziło je Kobiectwo Towarzystwo Czerwonego Krzyża w obliczu zagrożenia epidemią cholery, ale rzadko były używane i w 1907 r. miasto postanowiło je zlikwidować⁵³.

Omawiane ostatnio archiwalia najlepiej pokazują ograniczenia dokumentów przechowywanych w archiwach państwowych. Począwszy od połowy XVIII w. są one stosunkowo liczne, w niektórych dziedzinach wręcz kompletne. Jednak zgromadzona w nich dokumentacja dotyczy przede wszystkim spraw ważnych z punktu widzenia urzędów państwowych i samorządowych, których zainteresowanie ograniczało się raczej do kwestii pozamedycznych, niż

⁴⁹ Archiwum Państwowe w Bielsku-Białej [dalej: APBB], Bezirkshauptmannschaft Bielitz, sygn. 239 i nast. (sprawy sanitarne), sygn. 294 (sprawy aptek); sygn. 239 i nast. (kurorty w Jaworzu, Ustroniu, Wiśle). W tym ostatnim przypadku chodzi o dom uzdrowiskowy „Źródła Wisły”, urządzony przez Bogdana Hoffa. Materiałów szczebla powiatowego szukać należy także w Aktach miasta Bielska, bowiem Bielsko w czasach austriackich posiadało prawa miasta z własnym statutem, burmistrz pełnił więc funkcję instancji administracji państwowej pierwszego szczebla (powiatu). Por. np. APBB, Akta miasta Bielska, sygn. 115.

⁵⁰ Przykładowo APBB, Akta miasta Bielska, sygn. 118, 212, 319, 350.

⁵¹ Akta dotyczące budowy z lat 1885–1891 w APC, AMC, sygn. 2258–2259. Potem wybudowano dom dla ubogich w 1908 r. (tamże, sygn. 2260–2261).

⁵² APC, AMC, sygn. 1059, 2262.

⁵³ APC, AMC, sygn. 2266. Pewne uzupełniające materiały dotyczące opieki zdrowotnej w Cieszynie znajdują się w archiwum powiatowym w Karwinie (Státní okresní archiv Karvína, Archiv města Český Tešín, inv. č. 144, 146).

do samego procesu leczenia chorych. Dokumentacja lekarska powinna być gromadzona w poszczególnych placówkach szpitalnych istniejących w czasach panowania austriackiego na Śląsku Cieszyńskim. Opieką nad chorymi zajmowało się także kilka katolickich zgromadzeń zakonnych, m.in. elżbietanki i boromeuszki. Jednak w obu przypadkach dokumentacja sprzed 1918 r. zachowała się w niewielkim stopniu⁵⁴.

⁵⁴ Por. J. Izydorczyk, J. Spyra, *Dzieje miłosierdzia. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Cieszynie (1876–2001)*, Kraków 2002, s. 99–102; M. Makowski, M. Nowosielska, *250 lat klasztoru Sióstr Elżbietanek w Cieszynie 1753–1903–2003*, Wrocław 2003.

Mgr. Andrea Pokludová, Ph.D.

Slezské zemské muzeum
v Opavě

Vývoj veřejné zdravotní péče v Opavě v druhé polovině 19. a na počátku 20. století ze zpráv úřadu starosty

Dějiny veřejné zdravotní péče se s jistým zpožděním stávají obdobně jako v západní historiografii jedním z aktuálních témat středoevropské historiografie postkomunistických zemí. Předstih západní historiografie znamená pro středoevropské výzkumy jistá pozitiva i negativa. Pozitivní stránkou je bezesporu možnost komparace s dosavadním stavem výzkumu, mnohdy ale omezené faktem, že města střední Evropy se např. z hlediska početnosti obyvatelstva stěží dají srovnávat se zpracovanými západoevropskými metropolemi a velkoměsty. Přínos uskutečněných komparací poté většinou spočívá ve zjištění tempa šíření know-how ve sféře veřejného zdravotnictví Evropou. Podnětná pro rozvíjející se středoevropský výzkum bývají zpracovaná témata a užitá metodologie, avšak v žádném případě by historika neměla omezovat v jeho vlastním zkoumání, překročit hranice již prozkoumaného pokud máme dostatečnou pramennou základnu není žádnému výzkumu na škodu spíše naopak. Opomenuto by nemělo být ani hledisko interdisciplinárnosti výzkumu, jelikož se jedná o téma, které svou šíří zasahuje do četných sfér života lidí v minulosti. Zabývá se historickodemografickou charakteristikou obyvatelstva zkoumané-

ho města, dějinami zdravotnických povolání a jejich profesionalizací, překračuje hranice kulturních dějin o aspekt z politických dějin přinejmenším na úrovni sanitární činnosti komunálních samospráv, pojednává o každodenním životě obyvatelstva sledované lokality, sleduje komplex urbánních změn a nastolené modernizační procesy. Vždy se jedná o širokou škálu událostí, které ovlivňovaly stav veřejné zdravotní péče v dané lokalitě. Cílem předložené studie zabývající se veřejnou zdravotní péčí v Opavě v druhé polovině 19. a na počátku 20. století je přispět k poznání vývoje veřejné zdravotní péče a lékařského stavu v hlavním městě Rakouského Slezska.

K poznání vývoje veřejné zdravotní péče ve městech druhé poloviny 19. a počátku 20. století existuje poměrně široká paleta archivních pramenů, avšak za účel zpracování sledované problematiky v zemském hlavním městě Rakouského Slezska byl zvolen regionálními historiky v podstatě nevyužitý tištěný pramen tzv. zprávy úřadu starosty¹. Vydávání úředních zpráv úřadu starosty se odvíjelo ze znění městu uděleného statutu v roce 1866. Původně útlé publikace seznamovaly obyvatele města obzvláště voliče oprávněné volit v komunálních volbách s jednáním obecní rady, s rozšiřující se agendou komunální samosprávy se změnily v objemné knihy mapující veškerou činnost obecních radních a úřednictva úřadu starosty. Obsahují rozpočty obce pro jednotlivé roky, údaje o nakládání s obecním majetkem, podklady k výstavbě obecních nemovitostí jako např. komunální hřbitov, jatka, elektrárna, zdravotnická a humanitární zařízení, publikovány jsou také informace k ziskovosti či ztrátovosti obecních podniků provozovaných v režii

¹ Zpracováno z tištěných zpráv úřadu starosty z let 1869–1921: *Verwaltungs-Bericht des Gemeinderathes und Bürgermeisteramtes der Landeshauptstadt Troppau für die Zeit vom Jahre 1869 bis Ende Juni 1872*, Troppau: Bürgermeisteramt Troppau, 1872; *Verwaltungs-Bericht ... für die Zeit von 1. Juli 1872 bis ende Dezember 1875*, Troppau 1876, *Verwaltungs-Bericht ... für die Zeit von 1. Jänner 1876 bis Ende Dezember 1878*, Troppau 1878; *Die Gemeinde- Verwaltung der österr.- schlesischen Landeshauptstadt Troppau in den Jahren 1879–1883. Bericht des Bürgermeisters Dr. Moritz Rossy*, Troppau: Bürgermeisteramt Troppau, 1885; G. Grüner, *Die Gemeinde-Verwaltung der Landeshauptstadt Troppau in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895*, Troppau: Bürgermeisteramt Troppau 1902; G. Grüner, ... *in den Jahren 1896 bis einschließlich 1905*, Troppau 1911; G. Grüner, ... *in den Jahren 1906 bis einschließlich 1910*, Troppau 1921.

obce, kterými byla vodárna, mlékárna nebo jatka. Zachycují v kapitolách zdravotnictví jinak obtížně dostupné informace k poznání vývoje veřejné zdravotní péče ve městě a zdravotního stavu obyvatelstva. Avšak takto získaný obraz o stavu veřejného zdravotnictví a sanitární infrastruktury ve městě nelze považovat za kompletní, jelikož zachycuje pouze ty skutečnosti, na kterých nějakým způsobem participovala obecní rada pouze na okraj jsou zmiňovány aktivity ostatních právních a fyzických subjektů. Přesto věnujme pozornost vývoji veřejné zdravotní péče v Opavě z výše stručně uvedeného pramene.

Institucionální kořeny moderní veřejné zdravotní péče v Opavě sahají do roku 1783, kdy z podnětu místního osvěceného lékaře Dr. Leopolda Heidericha byla založena nadace za účelem zřízení nemocnice. Ústav nesoucí jméno po svém zakladateli Heiderichova všeobecná civilní nemocnice byl vybudován v objektu bývalého františkánského kláštera. Nemocnice sloužila k léčbě nemocných už v průběhu výstavby, slavnostně byl provoz zahájen až v roce 1807². Finančně náročný chod nemocnice půlstoletí financoval Slezský veřejný konvent, v letech 1845–1852 byly náklady spojené s provozem nemocnice hrazeny z rozpočtu města, jelikož však výrazně zatěžovaly obecní rozpočet, převzala od roku 1852 financování nemocničního zařízení zemská vláda a nemocnice se zařadila k několika málo zařízením v zemi s právem veřejnosti³. Za ředitelování Dr. Ernsta Freisslera se na počátku 70. let uskutečnila rozsáhlá inovace vnitřního vybavení nemocnice a rozšíření stávající lůžkové kapacity nájmem domu č. 89 na Hradeckém předměstí⁴.

Ke konci století se prioritou veřejné zdravotní péče ve městě stala výstavba Zemské všeobecné nemocnice. Naléhavost vybudování moderního nemocničního zařízení si opavští obecní radní a před-

² G. Grüner, ... in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895, Troppau 1902, S. 170.

³ V roce 1900 z hospitalizovaných pacientů pouze 4,2% měli domovskou příslušnost v Opavě. *Ärztlicher Bericht des Dr. Heidrich'schen allgemeinen Krankenhauses in Troppau für das Jahr 1900*, Troppau 1901. s. 2. V roce 1911 10,3% pacientů mělo domovskou příslušnost v Opavě. *Bericht des schles. Krankenhauses in Troppau über das Jahr 1911*, Troppau 1912. S. 2.

⁴ J. Urbánek, *Z historie opavských nemocnic (se zvláštním zřením k zemské nemocnici a jejímu poprevratovému vývoji do konce roku 1930)*. Opava 1931. Zvláštní otisk: „Věstník Matice Opavské“, 1931, R. 36, č. 4, s. 5.

stavitelé zemské zdravotní správy plně uvědomovali od počátku osmdesátých let 19. století, kdy Heiderichova nemocnice přestala splňovat nároky kladené na moderní nemocniční zařízení. Kromě trvalé přeplněnosti lůžkových kapacit kvalitní výkon nemocniční péče neumožňovalo zastaralé vybavení a absence infekčního oddělení. Byla sice zpracována projektová dokumentace nové nemocnice, avšak pro nedostatek financí a nevyřešené spory s majiteli zvoleného pozemku nebyla výstavba realizována. Dalších deset let bez valných změn k lepšímu přetrvával neutěšený stav v Heiderichově nemocnici, v objektu jehož zamýšlená adaptace v moderní nemocniční zařízení namísto výstavby nového komplexu byla oslovenými odborníky shledána za příliš nákladnou. Jediným koncepčním řešením nastoleného stavu mělo být vybudování rozsáhlého pavilónového nemocničního komplexu, předložený záměr byl usnesením zemského sněmu schválen dne 1. února 1894. Nákladná výstavba Zemské všeobecné nemocnice byla financována z rozpočtu země za finanční spoluúčasti města⁵. Provoz nové Zemské všeobecné nemocnice postavené na území Jaktařského předměstí byl slavnostně zahájen dne 2. prosince 1900. Nové zařízení s kapacitou 233 lůžek a s pavilónovým řešením pro umístění specializovaných oddělení, plně nahradilo Heiderichovu nemocnici, která před zprovozněním nové nemocnice disponovala pouze 104 lůžky⁶. Vybudováním komplexu moderní nemocnice se Opava zařadila k několika málo městům v monarchii s poměrně kvalitní nemocniční péčí, přestože nové zařízení trpělo obvyklými neduhy doby jako např. přeplněnost lůžkových kapacit. Srovnáme-li daný stav s panujícími poměry v okolních maloměstech a venkovských obcích, které se obvykle vyznačovaly absencí nemocničních zařízení a kvalifikované lékařské péče, mělo obyvatelstvo města v případě nemoci nebo úrazu alespoň nějaké šance na včasnou léčbu a ošetření.

⁵ G. Grüner, ... *in den Jahren 1896 bis einschließlich 1905*, Troppau 1911, S. 176–177. Architektonickou soutěž na komplex zemské nemocnice vyhrál svým projektem německý architekt z Hamburku F. Ruppel, který však odmítl vést stavební dozor. Opavský zemský inženýr Adolf Müller, který po dobu realizace stavby byl investorem pověřen stavebním dozorem, se svým projektem umístil na druhém místě.

⁶ *Statistisches Handbuch für die Selbstverwaltung in Schlesien*. Hrsg. Landesstatistischen Amte des schles. Landesausschusses. Troppau 1899–, 1901, Jg 2., S. 184.

Počet zařízení veřejné zdravotní péče se v závěru osmdesátých let 19. století ve městě rozšířil o rozsáhlý pavilónový komplex Zemské psychiatrické léčebny, do které byli přestěhováni pacienti a zdravotnický personál ze zrušené psychiatrické léčebny v Albrechticích. Psychiatrie měla ve městě dlouholetou tradici, už v objektu Heiderichovy nemocnice se nacházely oddělené prostory, ve kterých byli „lčeni“ sobě a okolí nebezpeční duševně nemocní pacienti.

V případě Opavy po celé 19. století sehrávaly významnou roli v péči o nemocné církevní řády a kongregace. Z podnětu velmistra Řádu německých rytířů knížete Maxmiliána byl ve městě v roce 1843 vybudován řádový špitál. O čtyřicet let později řád investoval do vybudování nového nemocničního zařízení s třiceti lůžky a plně vybaveným sálem pro provádění chirurgických zákroků, který na rozdíl od operačního sálu Heiderichovy nemocnice splňoval kritéria pro výkon náročných chirurgických operací⁷. Při nemocnici Řádu německých rytířů probíhaly v zimních měsících na svou dobu ojedinělé zdravotnické kurzy pro řádové sestry, které sloužily v řádových nemocničních zařízeních. Řádové sestry získaly bezplatně teoretické vzdělání sálových instrumentárek, byly proškoleny v poskytování první pomoci, seznámeny s léčbou infekčních nemocí a naučily se provádět účinnou antisepsi a asepsi. Činnost vyškolených řádových sester byla pro hospitalizované dobrodiním, díky jejich erudované péči měli pacienti větší šanci na uzdravení než v zařízeních, kde řádové sestry nebo světský ošetrovatelský personál nebyl patřičně proškolen⁸. O nemocné v domácím prostředí pečovaly po celé sledované období sestry kongregace III. řádu sv. Františka, které v případě propuknutých epidemií poskytovaly svou pomoc zřízené sanitární službě komunální samosprávy.

Jelikož ve městě trvale sídlila početná vojenská posádka, první vojenská nemocnice pro účely armády byla zřízena v roce 1808⁹, nové zařízení byl vojenský erár nucen vybudovat v letech

⁷ G. Grüner, ... *in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895*, Troppau 1902, S. 171.

⁸ A. Netolitzky, *Landes-Sanitäts-Bericht für Schlesien für die Jahre 1892–1896*. Teschen: Karl Prochaska, 1898, S. 177. Nemocnice Řádu německých rytířů v Opavě patřila na přelomu 19. a 20. století k zařízením s nejnižší mírou úmrtností pacientů, přestože se na operačním sále vykonávaly náročné chirurgické zákroky.

⁹ J. Urbánek, *Z historie opavských ...*, s. 5.

1843–1846. V období ve městě propuknutých epidemií c. k. vojenská nemocnice poskytovala své prostory, vybavení a zdravotní personál do služeb městské samosprávy¹⁰.

Město Opava jakožto hlavní město rakouského Slezska bylo sídlem četných institucí systému veřejné zdravotní péče jako např. zemské zdravotní rady, nejvyššího orgánu státní zdravotní správy v zemi. Stálými členy zemské zdravotní rady byli představitelé lékařského stavu, na konce 19. století se kolegium rozšířilo o mimořádné stálé členy, kterými se stali zemský stavební rada, předseda grémia lékárníků a zemský zvěrolékař. Rozšíření zdravotní rady o vysoce kvalifikované odborníky z jiných oborů mělo přispět k erudovanému posouzení na zasedáních projednávaných záležitostí, které se netýkaly pouze aktuálního zdravotního stavu obyvatelstva země, ale předmětem jednání se stále častěji stávaly otázky asanace měst, budování sanitární infrastruktury v obytných čtvrtích, veterinární kontroly jatečních zvířat, nezávadnosti prodávaných potravin, dopadu průmyslové výroby na životní prostředí atd. Z dalších institucí systému státní zdravotní správy ve městě sídlili okresní lékař a zvěrolékař, kteří dohlíželi na sanitární poměry v přílehlém okrese Opava.

Významnou roli v systému veřejné zdravotní péče v zemském hlavním městě sehrála instituce obecního (městského) lékaře, dobově městského fyzikuse. V Opavě lékař popř. ranhojič působil ve službách obce několik let před uzákoněním instituce obecních lékařů říšským zákonem o veřejné zdravotní péči č. 68/1870 ř. z. Několik desetiletí se staral o sanitární záležitosti komuny vystudovaný lékař v postavení městského fyzikuse a ranhojič, absolvent chirurgického učiliště, zastávající post druhého městského lékaře. V důsledku nárůstu zdravotní agendy se dne 21. března 1894 opavská obecní rada usnesla na svém zasedání rozšířit počet obecních lékařů na tři¹¹. Do konce monarchie pak město z obecního rozpočtu zaměstnávalo městského fyzikuse a dva městské lékaře. Jaké byly povinnosti opavského městského fyzikuse a městských lékařů? Na tuto otázku přináší konkrétní odpovědi služební předpis pro úřad městského fyzikuse a městského lékaře. Městský

¹⁰ *Purkmistři města Opavy*, kol. aut., Opava 2001, s. 33.

¹¹ G. Grüner, ... *in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895*, Troppau 1902, S. 164.

fyzikus byl samostatným referentem úřadu starosty ve sféře veřejného zdravotnictví, dohlížel na veškerou zdravotní agendu ve městě. Byl kontrolním orgánem nad činností ve městě soukromě praktikujících lékařů, lékárníků, zvěrolékařů, porodních bab a tržních komisařů. Dozíral na dodržování předpisů zakazujících neoprávněnou lékařskou praxi a na činnost zdravotnických zařízení. Suploval současnou činnost hygieniků, jelikož z hygienického hlediska a bezpečnosti práce kontroloval živnostenské provozovny, které zpracovávaly jedovaté látky. Vydával sanitárně policejní předpisy a vyhlášky, kterými měly být zaváděny do praxe preventivní opatření zamezující propuknutí epidemii tyfy, cholery, spály, spalniček, záškrtu, černého kašle ve městě. V případě propuknutí epidemie kterékoliv z výše jmenovaných nemocí řídil veškerou zdravotní péči ve městě, spravoval provoz infekčního špitálu a organizoval zdravotní policii, jejíž příslušníci zajišťovali transport onemocnělých do izolace a bezodkladně prováděli desinfekci obydlí, nejčastěji roztokem karbolové soli.

Městský fyzikus měl povinnost periodicky zpracovávat rozsáhlé statistické přehledy o demografickém pohybu obyvatelstva, stavu nemocných ve veřejných zdravotnických zařízeních, proočkovanosti dětí a mládeže. Pro potřeby chudinské péče evidoval počty nemajetných, tělesně a mentálně postižených obyvatel města. Lokální statistické přehledy poskytoval k dalšímu zpracování okresnímu lékaři a zemské zdravotní radě. Každoroční výkaz činnosti zdravotního referátu předkládal starostovi města¹². Ze zprávy z roku 1877 např. vyplývá, že městský lékař vyšetřil v rámci chudinské péče v průběhu roku 541 osob, z toho 290 v ordinaci a 251 při domovních pochůzkách, uskutečnil 22 návštěv místního chorobince, 1 vizitaci městského špitálu, 48 prohlídek v chudinském institutu, 2 v donucovací pracovně, vyšetřil 99 postrkovaných osob, 156 vězňů, 258 osob nakažených syfilidou a 360 prohlídek zdravotního stavu prostitutek. S prováděním rozsáhlé zdravotnické agendy vypořádávali na přelomu 19. a 20. století městskému fyzikusovi dva městští lékaři. Stejně jako jejich nadřízený museli mít úspěšně složenou zkoušku tzv. fyzikát, která se skládala po ukončení

¹² G. Grüner, ... in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895, Troppau 1902, S. 165–166.

univerzitního studia medicíny. Lékaři ve službách obce zastávali taktéž jakousi funkci pohotovostní zdravotnické služby, jelikož jejich přítomnost ve městě měla být nepřetržitá a bez povolení starosty nesměli odcestovat z města.

Kromě lékařů ve službách země nebo obce ve městě, kteří souběžně v omezené míře vykonávali soukromou praxi, působili ve městě lékaři a ranlékaři, kteří jediný zdroj příjmů měli z provozování soukromé praxe. Podívejme se, jak se v průběhu druhé poloviny 19. století a na počátku 20. století vyvíjel lékařský stav ve městě. Podle údajů ze sčítání lidu v roce 1857 v Opavě provozovalo lékařskou praxi devět praktických lékařů, pět ranlékařů a tři vojenští lékaři. Do roku 1869 se počet lékařů zvýšil o čtyři na třináct, ranlékařskou živnost provozovalo nadále pět ranlékařů a stav vojenských lékařů se zvýšil na čtyři. Počet ve městě praktikujících lékařů narůstal po celý konec 19. a počátek 20. století. Ke konci roku 1910 ve městě bylo trvale usazeno 24 lékařů, kterým výkon lékařské praxe byl schopen zajistit v rámci lékařského stavu slušné živobytí. Lékaři se soukromou praxí bez fixního platu od státu, země, obce, podnikatelského subjektu nebo nemocenské poklady byli totiž zcela závislí na příjmech z léčebných úkonů. Nemohli si existenčně dovolit být dlouhodobě bez solventních pacientů, kteří hradili náklady spojené s léčbou buď v hotovosti nebo prostřednictvím nemocenského pojištění. Neměl by být opomenut fakt, že stále ještě existovaly početné vrstvy obyvatelstva, na které se ještě nevztahoval systém nemocenského pojištění a tedy v případě nemoci obvykle nedisponovaly potřebnými prostředky, kterými by lékařskou péči mohli uhradit. V těchto vrstvách obyvatelstva, pokud jim nebyl přiznán status místní chudiny, což se netýkalo pracujících např. ve službách za minimální mzdu, byla absence lékařské péče v případě nemoci obvyklým jevem. Jak se lékaři vyrovnávali se skutečností, že mnozí lidé v jejich okolí umírali na banální nemoci, jelikož si nemohli dovolit lékařskou péči, nevíme, protože k danému tématu se nedochovaly vzpomínky lékařů. Pokud by mělo být pojednáno o dostupnosti lékařské péče z pohledu prostorového rozložení ordinací ve městě, tak se většina ordinací nacházela stejně jako v jiných lokalitách na prestižních adresách v centru města. Ordinance se obvykle nacházela v jednom z pokojů

lékařem obývaného bytu, běžně soukromě praktikující lékaři docházeli k nemocným klientům do domácnosti. Teprve po zprovoznění komplexu zemské nemocnice na Jakteřském předměstí se objevily v přilehlém okolí ordinace lékařů, kteří kromě zastávání místa lékaře v nemocnici provozovali soukromou praxi.

Zemské hlavní město se v sledované éře vyznačovalo poměrně hustou sítí lékáren. Na přelomu 19. a 20. století ve městě byly provozovány čtyři lékárny, které kromě výroby a distribuce léčiv zajišťovaly prodej bylinných preparátů a zdravotnických potřeb. Evropského věhlasu dosáhl farmaceutický podnik na výrobu léčiv Gustava Hella, magistra farmacie a majitele opavské lékárny U bílého anděla, v nedalekém Komárově u Opavy. Nesmíme však v lékárnách prodávaný sortiment léčiv srovnávat se současnými léky, jelikož se převážně jednalo o bylinné preparáty, sirupy a masti. V lékárnách bylo možno také zakoupit sladový extrakt, železité víno, čajové bylinné směsi, rybí tuk a drogistické zboží. Teprve s rozvojem moderní farmacie se lékárny začaly orientovat na distribuci účinných léčiv nadnárodních farmaceutických firem.

Kromě lékařů a lékárníků náleželi k představitelům zdravotnických profesí ve městě veterináři. Nejprve byly ve městě ustanoveny v rámci systému zdravotní správy instituce zemského a okresního veterináře. Institut městského veterináře placeného z obecního rozpočtu bylo systemizováno jako poslední výnosem obecní rady ze dne 23. března 1893, obsazeno bylo k 17. květnu 1893, do té doby vykonával veterinární dohled městský ranhojič. Místo městského veterináře bylo v době ustanovení honorováno 700 zl., příspěvkem na bydlení ve výši 20% a dvěma ročními příplatky ve výši 100 zl. Výkon místa městského veterináře se řídil vnitřním předpisem, který v paragrafu tři striktně vymezil náplň činnosti: a) dohled nad zdravotním stavem domácích zvířat a bezplatná veterinární péče zvířat v majetku obce; b) dohled nad dobytčími trhy, hnaným dobyt看kem a kontrolou masa; c) dohled nad stavem městské rasovny a mrchoviště; d) dozor nad v obci vykonávanou veterinární praxí a podkováváním koní; e) intervence v záležitostech veterinárního dohledu; f) zpracování zpráv. Činnost městského veterináře byla rozsáhlá, proto se obecní rada usnesla dne 2. srpna 1893 vytvořit ještě místo kontrolora masa s ročním pla-

tem 400 zl., který v případě absence zastupoval městského veterináře ve výkonu jeho povinností¹³.

Výčet kvalifikovaných zdravotnických profesí uzavírá jediné povolání, které v dané době vykonávaly ženy. Jedná se o porodní báby, které po absolvovaném kurzu porodnictví např. v Olomouci, asistovaly ženám při porodech. Provádění jiných gynekologických úkonů jako např. potratů bylo porodním bábám příslušnými vyhláškami přísně zakázáno pod pohrůzkou ukončení živnosti. Počet opavských porodních bab se po celé sledované období pohyboval mezi patnácti až devatenácti. Teprve na počátku 20. století se ve městě pozvolna objevují další povolání dnes zdravotnické profese jako homeopati, zubní technici, fyzioterapeuti atd.

Kromě postižení dostupnosti nemocniční péče a stavů lékařů lze ze seriálu zpráv úřadu starosty věnovaných zdravotním poměrům ve městě velmi dobře postihnout zdravotní stav opavské populace. Podle konstatování městského fyzikuse se populace města konce šedesátých a první poloviny sedmdesátých let 19. století vyznačovala vysokou mortalitou, která se konkrétně v letech 1869–1875 pohybovala v rozmezí 29 až 39‰. Uvedená mortalita dosahovala nadprůměrné hodnoty srovnáno s uváděnými hodnotami pro rakouské Slezsko nebo všechny země monarchie. Jedním z důvodů podle mínění městského fyzikuse byl kromě špatného zdravotního stavu populace také fakt, že počty zemřelých ve městě byly navyšovány o zemřelé pacienty všeobecné nemocnice, která jakožto ústav s právem veřejnosti přijímala smrtelně nemocné pacienty z blízkého a vzdálenějšího okolí. Bez započtení zemřelých pacientů nemocnice by mortalita ve městě dosahovala obvyklých dobových hodnot.

Na vysoké míře úmrtnosti městského obyvatelstva se podstatnou měrou podílely epidemie infekčních nemocí, které ve městě opakovaně propukaly. Do zavedení plošného očkování dětí se městem každoročně šířily právě neštovice, jejichž průběh pro mnoho nakažených skončil smrtí. Tak tomu bylo například v roce 1878, kdy počet nahlášených případů dosáhl hodnoty 275 osob při populaci města čítající 19 000 osob. Z nakažených 161 dětí a 114 do-

¹³ G. Grüner, ... *in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895, Troppau 1902*, S. 179–180.

spělých nemoci podlehl 59 osob, tedy jedna pětina. Další smrtelnou infekční nemocí, dnes díky stavu medicíny dětskou tehdy nemocí celé populace, která periodicky propukala a šířila se téměř lavinovým efektem, byly spalničky. V roce 1877 v průběhu několika málo dní na spalničky onemocněno 474 osob, 7 dospělých a 467 dětí, epidemie se naštěstí vyznačovala nízkou mírou letality i fatality, zemřelo pouze 17 osob. Mnohem vyšší mírou úmrtností se v daném roce vyznačovala epidemie spály, které z 206 nemocných, 5 dospělých a 201 dětí, podlehl 48 onemocnělých. Reálné počty nemocných a zemřelých dosahovaly podle pisatele mnohem vyšších hodnot, jelikož byly podchyceny pouze případy, ke kterým byl povolán lékař, mnozí nemocní se v lepším případě uzdravili bez lékařské pomoci nebo zemřeli. O rok později na Ratibořském předměstí vypukla epidemie tyfu, v průběhu pěti týdnů onemocnělo 91 osob, zjištěným zdrojem nemoci byla voda z veřejné studny obsahující amoniak. Dětskou populaci souběžně s výše pojednanými nemocemi postihoval v nebývalé míře záškrť, další nemoc se kterou začali městští lékaři díky osvětě, ohlašovací povinnosti, izolaci a desinfekci nemocných úspěšně bojovat.

Zdravotní orgány měly oprávněně při daném stavu medicíny obavy z každé Evropou se šířící epidemie. Když se například v roce 1878 důsledku tzv. orientální války šířila z bojišť blíže nespecifikovaná infekční nemoc, ustanovila zemská vláda v Opavě mimořádnou zdravotní komisi, které měla účinnými opatřeními zamezit propuknutí epidemie ve městě. Úkolem komise bylo zavést do praxe následujících nařízení: 1) zamezit nemocným transportováním po železnici, aby opustili prostor nádraží; 2) seznámit provozovatele ubytovacích zařízení s ohlašovací povinností v případě onemocnělých hostů, 3) zajistit okamžité uzavření veškerých odpadních jam a vydat obecní vyhlášku o jejich čištění; 4) obstarat důkladné čištění ulic a veřejných prostranství; 5) nechat uzavřít všechny studny se závadnou vodou a zostrtit dohled nad tržišti; 6) poučit obyvatelstvo o vhodné životosprávě v průběhu epidemie, o nevhodnosti přeplněných bytů a špatně větratelných obydlích; 7) zřídit veřejnou stravu pro chudé obyvatelstvo; 8) zajistit nutný zdravotnický a ošetrovatelský personál a za 9) vystavět nouzový infekční špitál.

Obdobná opatření se ve městě zaváděla ke konci 19. století v období evropských epidemií cholery, nemoci která se po celé 19. století byla postrachem lékařů a obyvatelstva. Obavy z cholery byly srovnatelné s hrůzou ze středověkých morových nákaz, jelikož neexistovalo léčivo, které by vedlo k uzdravení nakažených, kteří v průběhu několika málo dnů umírali ve strašných bolestech. Když epidemie cholery ve městě propukla v roce 1849 tak podle záznamů jednoho ze současníků trvala devatenáct týdnů, během kterých onemocnělo 600 osob, z nichž 261 nemoci podlehl¹⁴. Při očkávaném zavlečení cholery do města z oblasti Haliče a Uher na podzim roku 1872, bylo včasné vyčleněno 28 lůžek v nově postaveném chorobinci pro léčbu nemocných cholerou a majitelům nemovitostí bylo ze strany samosprávy nařízeno důkladné čištění odpadních jímek. Profylaxe zamezující propuknutí cholery se výrazně zkvalitnila po Kochově objevu bakterie *Vibrio cholerae* v roce 1884, při poslední z epidemií v první polovině devadesátých let 19. století byla samospráva již schopna choleře účinně čelit. Když cholera v roce 1892 vypukla v Haliči a Rusku, ze strany městské samosprávy byly okamžitě zaváděny opatření jako zavedení povinné pětidenní karantény pro příchozí z rizikových oblastí, navýšení zásob desinfekčních prostředků a dovezení dezinfekčního aparátu, zařízení bakteriologické laboratoře, vyčlenění vozového parku pro transport nemocných, vytvoření plánu rozdělující město v případě vypuknutí epidemie na menší správní čtvrti podléhající doзору ustanoveného lékaře tzv. Cholerarzt, v případě propuknutí epidemie v sousedním Prusku, měli pendlující zaměstnanci z tohoto území trvale setrvat u opavských zaměstnavatelů. Dvakrát týdně se prováděla desinfekce veřejných prostranství, na obou nádražích ve městě byly zřízeny izolační prostory. Poslední z evropských epidemií cholery ve městě nepropukla, město snad díky zavedeným preventivním opatřením, zůstalo pro jednu smrtelnou nemocí nezasaženo.

První desetiletí 20. století se vyznačovalo drobnými úspěchy v boji proti infekčním nemocem, díky proočkovanosti dětské popu-

¹⁴ Z. Fišer, *Zpravodajství Jana Kozárka z Opavy z let 1845–1849*, „Sborník Státního okresního archivu“ 1999, suppl. 1, s. 203.

lace byly také v Opavě na ústupu neštovice, záškrt v důsledku rozsáhlé osvětové činnosti v letech výskytu 1886, 1890, 1892 až 1894 už nedosahoval rozměrů pandemie a díky séroterapie od přelomu 19. a 20. století rapidně klesala úmrtnost onemocněných. Nemoci však město neopustily, sotva byly jedny ze strany veřejné zdravotní péče potlačeny, objevily se další, které ohrožovaly zdraví městské populace: tuberkulóza, černý kašel, příušnice a ztrnutí šíje. Prostředí šíření nemocí zůstávalo po desetiletí stejné, obydlí pracujících a městské chudiny. Opatření v boji proti infekčním nemocem ze strany obce se modernizovala, místo nouzových infekčních baráků byl vystavěn infekční pavilon při zemské nemocnici, zakoupeny byly moderní desinfekční zařízení a „sanitní vozy“ pro převoz nemocných. V závěru 19. století také v Opavě přestaly být venerické nemoci společenské tabu, městští lékaři prostřednictvím registrované prostituce zahájili potírání v populaci dosti rozšířené syfilidy¹⁵.

Ze zpráv úřadu starosty lze získat informace o dalších chorobách nižších vrstev obyvatelstva, které lékaři v obecních službách léčili v rámci chudinské péče. V městském chorobinci a chudobinci se jednalo o početné případy ochrnutí, slepoty, tuberkulózy, slabomyslnosti a marasmu. Děti v sirotčinci kromě infekčních nemocí trpěly krtičnatostí (tuberkulóza uzlin), ekzémy a kostižerem. Ze statistických přehledů příčin úmrtí je patrné, že populaci dále trápily četné nemoci dýchacího ústrojí a oběhové soustavy, rakovina, venerické nemoci a alkoholismus. Do vypuknutí válečných událostí můžeme hovořit o pozvolném zlepšení potírání infekčních nemocí ve městě, první světová válka znamenala výrazné přerušení daného vývoje, jelikož na frontě i v zázemí panovaly vhodné podmínky pro šíření infekčních nemocí.

Městští lékaři byli vysíláni na mezinárodní hygienické kongresy a výstavy, aby se seznámili s nejnovějšími poznatky v boji s infekčními nemocemi. V roce 1883 městský lékař Dr. Alois Kunz a městský inženýr Emil Lubich von Milovan navštívili na náklady obce výstavu hygieny v Berlíně, aby se seznámili s dosaženým pokrokem v zahraničí a posléze uplatnili nabyté poznatky ve prospěch obce. V roce 1908 po návštěvě 14. mezinárodního hygienic-

¹⁵ G. Grüner, ... *in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895*, Troppau 1902, S. 159.

kého kongresu v Berlíně byl absolvoval ustanovený městský fyzi- kus týdenní stáž na berlínském institutu pro potírání infekčních nemocí, zaměřenou na profylaxi a léčbu tyfu. Výčet uskuteč- ných služebních cest za účelem praktického seznámení s uskutečněného pokroku na poli medicíny by jistě mohl pokračovat, taktéž každý nový do města přichodící absolvovaný lékař byl nositelem nejnovějších poznatků nabytých z přednášek univer- zitních profesorů a praxí na předních klinikách v monarchii.

Představitelé opavské obecní rady věnovali po celé sledované období zvýšenou pozornost zdravotnímu stavu dětí školou povinných a středoškolského studentstva. Nejprve dozor nad hy- gienickým poměry ve školách a zdravotním stavem žactva spadl mezi početné povinnosti městského lékaře. Od školního roku 1897/1898 byla ve městě samosprávou zřízena ordinace školního lékaře, jednalo se o velmi pokrokový čin, jelikož doposud v žádném z měst monarchie obdobná specializovaná ordinace neexistovala¹⁶. Na žádost pedagogů škol provozovaných v režii obce byly při školách budovány venkovní sportoviště pro provozování kolektivních her a prostranství se zelení. Obecní rada vyslyšela také požadavek středoškolských profesorů německé vyšší reálky, aby byl ve městě vystavěn plavecký bazén za účelem zlepšení fyzické zdatnosti stu- dentstva. Výstavba bazénu byla z obecního rozpočtu realizována v objektu městských lázní v roce 1885¹⁷. Obec budovala ze svých prostředků další objekty pro sportovní vyžití mládeže a dospělé po- pulace v dobovém pojetí „v zdravém těle zdravý duch“.

K poznání v Opavě panujících hygienických poměrů se kromě zpráv úřadu starosty dochovaly další tištěné prameny, ze kterých lze sledovat pozvolné zlepšování životní úrovně ve městě v poslední čtvrtině 19. a na počátku 20. století. Za zlomový rok pro rozvoj opavské sanitární infrastruktury můžeme považovat rok 1871, kdy z podnětu městské zdravotní komise městský lékař vypracoval po- jednání Die sanitären Zustände Troppau's, ve kterém na základě uskutečněného šetření zachytil ve městě vládnoucí katastrofické hygienické poměry. Právem vyvolané obavy z blížící se epidemie

¹⁶ G. Grüner, ... in den Jahren 1896 bis einschließlich 1905, Troppau 1911, S. 173–174.

¹⁷ G. Grüner, ... in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895, Troppau 1902, S. 154.

cholery donutily obecní radní zabývat se stavem veřejných prostranství, zásobováním obyvatelstva nezávadnou pitnou vodou, odvodem splašků z obytné zástavby, stavem bytového fondu atd. Ve spise nastíněný obraz hygienických poměrů nevyznívá pro zemské hlavní město vůbec příznivě. Městský lékař ve spisku plastic-ky líčí odstrašující realitu každodenního života v Opavě na počátku sedmdesátých let 19. století, tedy v době kdy město plnilo funkci administrativně-správního a kulturně-vzdělávacího centra země. Po obhlídce bytového fondu bylo zjištěno, že většina obyvatel bydlí v malých, tmavých a vlhkých bytech, ve kterých na jeden pokoj průměrně připadalo pět obyvatel. Děti vyrůstající v těchto domácnostech trpěly podle lékařovy diagnostiky nejčastěji chronickou rachitidou a skrofulózou. V domech podle při obhlídce panoval na chodbách, schodištích a ve dvorech značný nepořádek. Ulice a uličky města byly shledány nevhodně vydlážděnými, špinavými a zvláště nebezpečnými v zimních měsících, kdy byly dlouhodobě pokryty ledem a hromadami sněhu. V nočních hodinách byl pohyb po ulicích obzvláště nebezpečný, kromě možného přepadení totiž chodci při špatném osvětlení hrozily pády na nerovnostech terénu.

Za zásadní nedostatek ve městě panujících hygienických poměrů městský lékař považoval absenci dodávek kvalitní pitné vody do domácností. Běžně užívaná voda z domovních studní se po uskutečněných laboratorních zkoumáních ukázala zcela nevhodnou k pití a vaření, jelikož v ní byl obsažen amoniak a sirovodík, plyny nebezpečné lidskému zdraví. Jediné možné zlepšení daného stavu městský lékař spatřoval v uzavření škodlivých studní a v zájmu zdraví obyvatelstva města studně s kvalitní pitnou vodou učinit přístupnými veškerému obyvatelstvu. Vodu z dosavadního městského vodovodu bylo možno pro její složení využívat pouze jako vodu užitkovou, protože byla znečištěna odpady z továrny na sukno a lihovaru. Kromě výše zmíněných podniků byla voda povrcho-ovou cestou znečišťována v blízkosti lihovaru nacházejícím se porážkovým místem koželuhů, kde se celoročně po zemi dlouhodobě povalovaly organické zbytky zvířat, které zejména v letních měsících rychlým rozkladem znečišťovaly nejen vodu, ale i ovzduší. Městem protékající řeka Opava se v důsledku vlévání továrních

odpadních vod měnila v letních měsících v zapáchající stoku, u které obyvatelstvo podle pisatele stěží mohlo nacházet osvěžení.

Při neexistenci kanalizační sítě dalšími zdraví škodlivými objekty ve městě byly domovní odpadní jímky venkovních toalet, ze kterých fekálie prosakovaly do okolní půdy, odpadní kanály z nich vedly přímo do dvorů nebo na ulici. Jejich čištění podle konstatování městského lékaře probíhalo velmi sporadicky. Taktéž zanesený povrchový kanalizační systém dávno již neplnil svou funkci a stal se další stokou protékající městem. Zlepšení daného stavu mělo nastat v novém vyčištění a vyzdění jímek v termínu do jednoho roku, ve vybudování odpadních jam pro domovní odpad a zkvalitnění systému odvodu dešťové vody. Za další nepřehlédnutelný sanitární nedostatek byla městským lékařem považována existence tzv. masných lávek, dřevěných lavic které sloužily k venkovnímu prodeji masa. Prodej masa a uzenin na masných lávkách byl především v letních měsících zdrojem častých infekcí trávicího traktu a zápachu v přilehlém okolí. Obdobně porážení zvířat na dvorech obytných domů nesplňovalo ani dobové natož současné veterinární požadavky. O moc hygieničtější neprováděly ani porážky v porážkovém domě, o jatkách by bylo ještě předčasné mluvit, jednalo se totiž o jednoduchou kůlnu s dřevěnou podlahou, kde se podle městského lékaře v nevidaném množství nacházely zbytky organických tkání zvířat, exkrementy atd. Přilehlá odpadní jáma obdobně jako odpadní jámy obytných domů byla zdrojem potenčních infekcí a v parných letních dnech všudypřítomného zápachu. Zde městský lékař spatřoval jediné řešení ve výstavbě moderních jatek mimo obytnou městskou zástavbu. Také konání pravidelných týdenních potravinových trhů navrhoval autor spisu přemístit z centra města na volná prostranství na předměstích. Nově vybudován měl být městský hřbitov, jelikož stávající se nacházel uprostřed městské zástavby. Na nízké kvalitě životního prostředí obyvatel městě se podle uskutečněného terénního průzkumu také podílel rozvoj tovární výroby na katastru města, jelikož v dané době neexistovaly žádné ekologické předpisy, které by investoři museli dodržovat.

Po přečtení spisu se čtenáři vybaví katastrofální hygienické poměry, které by zajisté v zemském hlavním městě rakouského Slez-

ska neočekával. Popsaný stav však zcela odpovídal dobové realitě, jelikož srovnatelné poměry byly například zjištěny pro Olomouc, moravské město s obdobným vývojem jako Opava. Komunální samospráva za přispění státu, země a daňových poplatníků musela v následujících letech uskutečnit četné projekty, jejichž úspěšnou realizací se podstatně zlepšovaly hygienické poměry ve městě, tak aby se město z nezdravého místa k životu stalo zdravým. Prioritou na cestě k sanitárně modernímu městu se stala výstavba potrubního vodovodu, který by zásoboval domácnosti relativně pitnou vodou, starý vodovod dováděl do města pouze užitkovou vodu. První fáze výstavby vodovodní sítě proběhla v krátkém časovém rozmezí let 1874–75, obyvatelé centra města se jako první dočkali nezávadné vody, obyvatelé předměstí si na vodu z vodovodu museli ještě několik let počkat. Výdaje z obecního rozpočtu se totiž řídily nepsaným heslem, že komunální blahobyt se nejprve poskytuje daňovým poplatníkům a teprve posléze zbývajícím obyvatelstvu města na předměstích. Do roku 1883 byl vodovod s filtrovanou vodou z řeky Opavy zaveden do jedné čtvrtiny opavských domů. Avšak o rok dříve „Sdružení slezských lékařů v Opavě“, předalo purkmistrovi pamětní spis, ve kterém varovalo před používáním vody z vodovodu jako pitné pro její závadné složení. Proto byl v roce 1885 schválen projekt na jímání pramenité vody v přílehlé Jaktari a kolaudace inovovaného vodovodního díla proběhla dne 25.9.1886. Obyvatelé centra města se dočkali dodávky nezávadné vody, avšak napojení na vodovod nebylo povinné, proto ve městě nadále přetrvávaly infekce ze závadné vody, vodovodní řád byl také vystavěn jako poddimenzovaný, což se projevilo ve vyšších částech města. Modernizace vodárny a vodovodního řádu pokračovala v následujících desetiletích a patřila k čelním prioritám komunální politiky.

Souběžně s výstavbou vodovodu bylo zahájeno dláždění městských ulic, které pro finanční náročnost probíhalo po dílčích úsecích po celé sledované období. Opět nejprve se dláždilo centrum města, okolí státních úřadů, městských podniků, veřejných institucí a teprve ulice na předměstích. V samém závěru sedmdesátých let 19. století začaly práce na vybudování moderního kanalizačního systému, ještě ani nebyla kanalizace dovedena do

všech domů na předměstích, když nastala nutnost inovace starší kanalizace v centru města.

Od poloviny 80. let 19. století se do popředí jednání obecní rady dostává záležitost výstavby moderního objektu jatek, realizace projektu byla několikrát z různých příčin smetena z jednacího stolu a tak se moderních jatek obyvatelé dočkali až v roce 1900. Stav starého porážkového místa musel být katastrofální, jelikož objekt hygienicky závadným na podzim roku 1892 shledal při inspekci zdravotních poměrů ve městě ministerský zdravotní referent dr. Emanuel Kusý. Bez delších prodlev, jak tomu bylo v případě jatek, byl v letech 1892–1893 z preventivně hygienických důvodů přemístěn objekt městské rasovny a mrchoviště z obytné zóny do nového objektu nacházejícím se za komunálním hřbitovem. Výnosem obecní rady ze dne 11.10.1893 byla schválena obecní vyhláška striktně vymezující okruh činnosti městského rasa, kterou zemská vláda schválila 15. listopadu 1893.

Na počátku 20. století se uskutečnila regulace městem protékající řeky Opavy, ze které používaný led v pivovaru a hostincích byl nejednou příčinou tyfové nákazy ve městě, jak tomu např. ještě v roce 1909. Kromě zamezení tyfových epidemií mělo být zpevněnými břehy zamezeno životu četných hlodavců jako např. krys, jejichž zvýšený výskyt byl taktéž zdravotním rizikem pro obyvatelstvo města. Zmizet měly po regulaci vodního toku též kolonie komárů, které se vytvářely v místech stojatých vod.

Posledním lze říci rozhodujícím krokem na cestě k zdravému městu byla rozsáhlá asanace zastaralé městské zástavby. První pokusy asanovat historické centrum města chtěla obecní rada učinit již na počátku sedmdesátých let 19. století, předložený projekt rozšíření a asanování města byl po schválení obecní radou předložen k projednání zemské vládě, které plánované asanování a rozšíření města schválila. Asanace však nebyla realizována pro odmítavé reakce majitelů nemovitostí, tedy oprávněných voličů v dobovém cenzovním volebním systému. Městská obytná zástavba soukromých vlastníků však velmi rychle zastarávala, ze zpráv městských lékařů z osmdesátých a z počátku devadesátých let 19. století je patrné, že od sepsání zprávy o zdravotních poměrech ve městě z počátku sedmdesátých let se nic na tristním stavu bytového fondu nezměnilo,

jak dokládá následující citace ze zprávy městského fyzikuse: „Unser Stadt nun weist noch zum großen Theile (innere Stadt, Ratiborer Vorstadt) trotz vielfacher, namentlich im Straßenwesen eingetretener Verbesserungen den Charakter der alten Stadt und die mit diesem verbundenen sanitären Mißstände auf. In den engen Straßen sind natürlich dunkle Wohnräume, in den unzureichenden Hofräumen befindet sich die Senkgrube u. zw. sehr oft in der Nähe des Hausbrunnens; die Dunkelheit im Hausflur und auf der Stiege begünstigt das unbeachtete Verweilen von Schmutz und Unrath. Dazu kommt noch, dass gewerbliche Betriebsstätten, die aus sanitären Rücksichten von den Wohnungen entfernt zu halten wären, in der eng verbauten alten Stadt weiter geduldet werden müssen, so namentlich die Schlächtereien, welche in Folge des Mangels eines entsprechenden Schlachthauses noch immer weiter bestehen¹⁸“.

Návrh rozsáhlé asanace domovního fondu přednesl na zasedání obecní rady dne 6. května 1891 obecní radní a stavitel August Bartel. Dne 15. října 1891 se obecní rada usnesla zaslat vládě petici, ve které žádala na základě říšského stavebního zákona ze dne 21. března 1880 č. 39 ř. z. tricetileté osvobození od daně z nemovitosti pro asanované objekty. Z podmětu c. k. ministerstva financí byla výnosem zemské vlády ze dne 6. října 1893 ve městě ustanovena asanační komise, která se skládala ze zástupců c. k. finančního ředitelství, zemské vlády, zemského výboru a obecní rady. Stavební plány rozsáhlé asanace zpracovali městští inženýři Emil Lubich von Milovan a Moritz Hartel. Činnost asanační komise byla završena schválením říšského zákona č. 128/1895 ze dne 8. srpna 1895, který po dobu dvaceti let zprostil majitele asanovaných objektů platby daní z nemovitosti. K asanaci bylo schváleno 321 domů stojících v centru města, přibližně dvě třetiny bytového fondu. Několik málo objektů určených k asanaci se nacházelo na katastru Ratibořského předměstí. Stavební činnost majitelů nemovitostí podpořila obecní rada, která na svém zasedání dne 30. října 1895 osvobodila po dobu dvaceti let majitele domů určených k asanaci od městské přírážky k domovní dani. Stejnou podporu stavební projekt získal usnesením zemské vlády ze dne 18. června 1896.

¹⁸ G. Grüner, ... in den Jahren 1884 bis einschließlich 1895, Troppau 1902, VIII. Sanitätswesen, S. 118–119.

Osvobození od domovní daně bylo podmíněno zahájením úplné rekonstrukce nemovitosti do deseti let od schválení zákona. Rozsáhlá asanace měla zlepšit hygienické podmínky ve městě, umožnit vybudování dopravní sítě a podpořit výstavbu na tehdejší dobu moderních bytů. Počet nemovitostí určených k asanaci se dodatkem zákona ze dne 21. července 1902 rozšířil o dalších 108 domů. Město po provedené asanaci a realizované výstavbě sanitární infrastruktury získalo alespoň na několik let tvář moderního města a relativně zdravého místa k životu.

Jan Szymik

Polski Związek Kulturalno-Oświatowy

Czeski Cieszyn

Lecznictwo ludowe na ziemi cieszyńskiej

Człowiek chyba od zarania swego istnienia, a z pewnością już od najdawniejszych czasów, po zapewnieniu sobie nieodzownych warunków bytu przez zaspokojenie głodu i pragnienia, ochrony przed niesprzyjającymi warunkami klimatycznymi i atmosferycznymi oraz troski o zachowanie gatunku, nieustannie poszukiwał środków do zwalczania często gnębiących go dolegliwości i cierpień spowodowanych różnymi okaleczeniami i chorobami. Poszukiwał więc sposobów i środków do łagodzenia i kojenia bólu, do usuwania cierpień fizycznych, wywołanych chorobą lub urazem, a w końcu do zapobiegania chorobom i do przedłużania życia. Najczęściej chyba dochodził do tego drogą obserwacji świata zwierzęcego, szczególnie zwierząt udomowionych, a także roślinnego oraz na podstawie własnego doświadczenia życiowego, przekazując dalej swe spostrzeżenia następnym pokoleniom. Czasem tylko pomagał mu przypadek lub instynkt, a może nawet wrodzona i wyostrożona intuicja. W tych pierwotnych, jakże prymitywnych warunkach, zapewne jako pierwsza zrodziła się u niego myśl wykorzystania roślinności i wód do ratowania nadwerężonego zdrowia, a nieco później także minerałów i środków zwierzęcych oraz innych środków łagodzących lub usuwających ból, gojących rany i leczących niewidoczne, wewnętrzne choroby. Myśl ta prawdopodobnie zrodziła się wśród obcujących bezpośrednio z przyrodą, wśród tych, którzy umieli patrzeć i wy-

ciągać odpowiednie wnioski i którzy potrafili, przynajmniej częściowo, zrozumieć potęgę natury i ścisły związek lub wręcz zależność życia człowieka od otaczającego go świata przyrody.

W ten naturalny sposób musiało powstać już w zamierzchłych czasach pierwotne, także naturalne lecznictwo najpierw ludzi, a później również zwierząt (po ich udomowieniu), oraz tak chyba musiało wyłaniać się pierwotne lekoznaństwo. Dzisiaj w etnografii określamy tę wiedzę i umiejętności mianem lecznictwa ludowego, czyli medycyny ludowej i weterynarii ludowej, bowiem wśród ludzi ta naturalna medycyna uzdrawiająca ludzi i zwierzęta przetrwała aż do naszych czasów, przekazywana ustnie i w praktyce z pokolenia na pokolenie. Wprawdzie przetrwało ono do dziś, ale już nie w swej pierwotnej formie, nasiąkniętej przesadą, zabobonem oraz irracjonalną wiarą magiczną i praktykami magicznymi.

Wiedza ludowa jest bardzo rozległa, a w medycynie i weterynarii, działach tutaj nas szczególnie interesujących, chyba najbardziej i najzawilej splecione są z sobą racjonalizm i irracjonalizm, technika i wiedza, wierzenia, magia oraz kult. Nie sposób jej omawiać bez uprzedniego, choćby przynajmniej tylko częściowego usystematyzowania, co jest odrębną i niełatwą kwestią. Dodajmy jeszcze, iż jest to dziedzina wyjątkowo chłonna na wszelkie wpływy obce. Spotykamy zatem w lecznictwie ludowym ludzi i zwierząt, również na Śląsku Cieszyńskim, najprzeróżniejsze wpływy obce – antyczne, średniowieczne i współczesne – zasymilowane tutaj do tego stopnia, że są już traktowane przez tutejszych mieszkańców jako swojskie, nasze. Wiadomo, że właśnie wtedy, przez Śląsk Cieszyński, już u schyłku starożytności, a następnie w średniowieczu oraz w czasach współczesnych, przebiegały ważne trakty handlowe, jak np. bursztynowy, solny i miedziany. Wraz z kupcami tymi drogami handlowymi przenikały tutaj w mniejszym lub większym stopniu przeróżne wpływy także ludowego lecznictwa obcego, np. greckiego, rzymskiego, frankońskiego, awarskiego, mongolskiego, germańskiego, tatarskiego, bizantyjskiego, nordyckiego i wołoskiego. Często podważały one tak formy, jak i metody oraz systemy lecznictwa ludzi i zwierząt wykształcone u autochtonów, a także lekoznaństwo powstałe nad brzegami Olzy i górnej Wisły oraz górnej Odry jeszcze w czasach gołęszyckich, czyli przedpiastowskich. Istnieje też wiele wyraźnych,

znacznie późniejszych wpływów z sąsiedniego Górnego i Dolnego Śląska oraz z Małopolski, a częściowo też z Saksonii, ze Słowacji (Górnych Węgier) i Moraw, ale te naleciałości stosunkowo łatwo dają się obecnie wytropić i zidentyfikować. Dzisiaj medycyna i weterynaria ludowa na Śląsku Cieszyńskim ma podobną pozycję, jak w innych, ościennych regionach, i podobnie się ona rozwija.

Nie należy się także dziwić, gdy profilaktykę, przyczyny chorób i ich terapię zarówno wśród ludzi, jak i wśród zwierząt omawiamy czasami wspólnie, bowiem leczenie ludowe do niedawna nie rozgraniczało medycyny i weterynarii. Ludzi i zwierzęta leczyli ci sami uzdrowiciele, z tym jednak, że zwierzętom, głównie dorosłym, zwykle aplikowano ilościowo większe, a jakościowo mocniejsze dawki leków. Były też grupy leków przeznaczone wyłącznie dla jednej z tych grup.

W leczeniu ludowym, które właściwie jest stosowaną biologią, podstawowe i zasadnicze wnioski wysnuto dopiero po określeniu działania użytych środków, które uzyskano na drodze długoletnich obserwacji i doświadczeń. Dotyczy to przede wszystkim ziołolecznictwa (fitoterapii), wodolecznictwa (hydroterapii) oraz chirurgii miękkiej i twardej. Należy mieć świadomość, że ponadto w medycynie i weterynarii ludowej istniała, i nieraz – choć już tylko jako relikty – nadal istnieje entropia (chaotyczność) i mieszanina najróżniejszych przesądów i praktyk magicznych, to jest takich wierzeń i praktyk, które stosowane są wbrew naturalnym prawom i regułom rządzącym w przyrodzie, tylko na podstawie wiary w możliwość powstania lub zaniku niektórych zjawisk.

Okazuje się, że nauka i technika, nawet w tak uprzemysłowionym i zurbanizowanym regionie jakim jest Śląsk Cieszyński, dotąd nie zdołały wyeliminować zupełnie całego balastu przesądów i wiary w dające pozytywny efekt praktyki magiczne w leczeniu ludowym; które podświadomie utrzymują się wśród nie tylko wiejskiej, ale także miejskiej ludności. Należy stwierdzić, że ludowa praktyka lecznicza stosowana wobec ludzi i zwierząt zawsze w jakimś stopniu była i jest połączeniem przesądów, wierzeń i praktyk magicznych z obiektywnymi wiadomościami i racjonalnymi praktykami leczniczymi.

Irracjonalne wierzenia i praktyki w cieszyńskiej medycynie i weterynarii ludowej w szczątkach przetrwały więc aż do naszych cza-

sów i podczas wywiadów terenowych mogliśmy odnotować, że przed czarami i urokiem zabezpieczano się najprzeróżniejszymi amuletami, talizmanami, zaklęciami i święconą kredą oraz wodą z „cudownych” źródeł przynoszoną często z miejsc patnicznych tak miejscowych (np. Frydek, Leskowiec, Orłowa, Sałajka, Skoczów, Kończyce Małe), jak i leżących poza Śląskiem Cieszyńskim (np. Turzówka, Hostyń, Pszów, Piekary, Kalwaria Zebrzydowska, Święty Kopeczek, Częstochowa, Liptowski Święty Mikulasz, Lewocza, Kieżmark). Przed urokiem chroniono przede wszystkim małe dzieci, wieszając im na szyi tzw. lisi jęczyczek (roślina) zaszyty w czerwonej szmatce. Wystarczyło także, kiedy dziecko w ogóle miało coś czerwonego, np. włóczkę itp., zawieszzone na szyi. Formułkę „bez uroku” wypowiadał obowiązkowo każdy patrzący po raz pierwszy nie tylko na niemowlę, ale również na wszystkie młode zwierzęta. Obowiązywało to na całym badanym przeze mnie terenie. Inną profilaktyką przeciw zadaniu i nabawieniu się choroby było, jak wierzono, dotrzymywanie określonych reguł, norm, nakazów i zakazów w codziennym życiu, czyli przestrzeganie społecznej i osobistej higieny, a także wezwanie (modlitwa) do księżycy w nowiu:

Witej, zawitej królu nowy!
Ty dopełnij mie ku zdrowiu.
Ty do złotej koróny,
a mie dej szczęście, fortóny.

Inna wersja tego błagalnego wezwania brzmi następująco:

Witej miesiączku nowy!
Tobie światłość, a mie zdrowi!
Tobie złoto koróna,
a mie fortóna!

Jeszcze inna wersja jest monotonna, ale podniosłe śpiewaną melorecytacją:

Świyc miesiączku nowy
od bolynio głowy,
od wszelijaki nimocy,
od rozmańtej utropy,
od wszelijaki boleści.
Świyc miesiączku miły,
Dodej ty mi siły!

Zanotowane zostało jeszcze pozdrowienie-prośba, wypowiadane na widok nowiu:

Witej miesięczku nowy,
aby nas nie bolały głowy!

Wierzono także, iż choroba może być zadana przez złe demony, przez zawiistnych ludzi (ciepną – rzuca urok), albo przez czarownice, które uczarują. Choroba, mówiono, może się także wyśnić. Twierdzono, że niektóre dzieci przynoszą już sobie na świat krzyż („brzymie nimocy”) wraz z urodzeniem, co wszelkie zabiegi lecznicze czyni nieskutecznymi. Dotyczyło to szczególnie dzieci urodzonych w poniedziałek, o których mówiono, że żyją krótko. Zaś te urodzone w piątek przynoszą sobie na świat mało szczęścia. Najlepiej, kiedy dziecko przyjdzie na świat w niedzielę, bo wtedy jest zdrowe i szczęśliwe. Mówi się o nim, że „urodziło się w czepku”. Dobrze, gdy wokół kolebki noworodka stoją dobre wróżki – życzliwe mu osoby płci żeńskiej umiejące wypraszać dobro, pomyślność przez szczerą modlitwę.

Podobnie z przesądem i magią ściśle wiążą się zagadnienia nie lecznicze, lecz miłosne, które wszakże mocno zazębiają się z przedmiotem niniejszego referatu. Chodzi o tzw. rośliny lub kwiaty miłosne (*flos amoris*), po które zwracano się do „zielinierek” – znacherek, rzadziej zaś do „zieliniorzy” – znachorów, choć nie tylko wyłącznie do nich. Na Śląsku Cieszyńskim najczęściej stosowanymi roślinami miłosnymi były: lubczyk, paproć i biedrzynek, ale znane były i inne, np.: odolan, nasięźrzał, miesięcznik, dziewięciornik, kukulka, przywrotnik. Interesujące zatem jest, kto poza uzdrowicielami zajmował się zbieraniem, rozprowadzaniem i sprzedażą „ziela miłości”, i kto umiał czynić przeróżne praktyki związane z miłością, a także, kto potrafił usuwać następstwa tej miłości? Otóż były to przeważnie różne doświadczone stare kobiety, na które mówiono: baby, cioty, czarownice, jeży-baby, baby-jagi, wiemy, znachorki lub koczownicze Cyganki. Te relacje ustne potwierdza występujący na Śląsku Cieszyńskim stary i bardzo rzadki XVII-wieczny starodruk. Jego autor, ukrywający się pod pseudonimem Januarius Sowizralius (Jan Dzwonowski?) w 1612 roku wydał w Krakowie książeczkę pt. *„Peregrynacja dziadowska, zwłaszcza owych jarmarczniczków trzęsigłowów; w który sposób zwykli bywać w miejscach świętych. Nie tykając tych, którzy sprawiedliwym karaniem Bożym nawiedzeni przy kościelech abo*

w szpitalach siedzą”, w której m.in. czytamy, że dwie baby (Fruchna i Krawczonka), wybierając się na odpust do Częstochowy

„... Rozmaitych ziół dosyć przy sobie miewają,
Któręmi ludzi kadząc, wiele pomagają.
Do tego u szlachcianek mają zachowanie,
Sprzedając odolan i nasięźrzał na kochanie.
Nuż, która chce, by się jej wszytscy zalecali,
Da i czerwony złoty, by jej udziałali.
To już Babki najmuja niemałemi dary,
Żeby jako zmamila pacholki bez czary...”

I dalej jedna z tych bab chwali się, że

„... Dziewki umiem porządnie do młodzieńców zwodzić,
Uczynię, co nie będzie nigdy dzieci rodzić.
Za mąż nigdy nie pójdzie, której ja chcę zgoła.
Uczynię to, a prędko, bo mam takie zioła...”

Oprócz wyżej wymienionej *Peregrynacji dziadowskiej* istniały na tym terenie podobne druki odpustowe i jarmarczne, często wydawane i rozpowszechniane także przez cieszyńską księgarnię nakładową Feitzingera. Miały one niemały wpływ na medycynę i weterynarię ludową na Śląsku Cieszyńskim. W nich bowiem, jak w ogóle w lecznictwie ludowym, także dokładnie spleciony był irracjonalizm z racjonalizmem, a ludzie, tj. szlachta, mieszczaństwo i wieśniacy przygarściami czerpali z tych wydawnictw¹.

¹ Oto dla przykładu tylko niektóre tytuły, które jeszcze w nie tak znów bardzo odległej przeszłości, bo w ostatnim dwudziestolecu XIX wieku można było tu nabyć bez jakiegokolwiek trudu, a dziś – zaczytane – należą do wyjątkowych rzadkości: *Szósta i siódma Księga Mojżesza czyli magiczno-sympatyczny skarbiec, to jest Mojżesza magiczna sztuka czarodziejska tajemnica wszelkich tajemnic*, Filadelfia, b.r.w., wydawnictwo Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 144 s.; *Siedem razy opieczętowana księga największych tajemnic, czyli magiczno-sympatyczny skarb zawierający wypróbowane środki przeciw wielu chorobom i ułomnościom ciała wraz z cudownymi tajemnicami ku osiągnięciu przeróżnych celów*, Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 64 s.; *Prawdziwy ognisty Smok albo władza nad duchami niebios i piekieł i nad mocarstwami ziemi i powietrza ...*, Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 144 s.; *Anielska pomoc na obronę i ochronę w wielkiej biedzie*, Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 20 s.; *Święta Książeczka Salesowa albo Różga szczęścia*, Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 12 s.; *Książeczka Romanusa albo Bóg Pan niech strzeże moją duszę, mój wchód i wychód, od początku aż na wszystkie wieki. Amen. Alleluja*, Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 24 s.; *Tajna szkoła magicznego cudotwórstwa czyli książka prawdziwych praktyk odwiecznej boskiej magii, tak jak zostały objawione przez świętą Kabałę i Elohy i nazywane są boską tajemnicą Kabały, która jest siostrą boskiej mądrości, tak zwanej magii*. Z arabskiego tłumaczone, Ph. Hülsemann, Lipsk, b.r.w., 32 s.

Nie dajmy się jednak zwieść dla nas dziwnie brzmiącymi tytułami tych książeczek, albowiem wszystkie one, prócz magicznych, czarodziejskich i czarnoksięskich wskazówek zawierają recepty przeciw wielu chorobom i urazom.

Poza tymi druczkami istniały na Śląsku Cieszyńskim także inne, poważne wydawnictwa. Tak np. cieszyński medyk, Daniel Longe, ogłasza w 1715 roku rozprawkę o zarazie morowego powietrza w Ligotce Kameralnej, a przebywający wówczas w Cieszynie Jan Muthmann drukuje w 1716 roku w Brzegu nad Odrą rozprawę, w której opisuje dżumę i podaje środki lecznicze przeciw niej. Znały się tutaj nawet niektóre dzieła lekarskie, a ściślej botaniczno-lekarskie, takie jak herbarze – zielniki, do których m.in. należy np. dzieło Ślązaka, przyrodnika i lekarza, kanonika wrocławskiego, Jana Stanki *Antibolomenum* (1472) lub dzieło Marcina z Urzędowa *Herbarz Polski* (1595). Z początku zaś XVII wieku znane było u nas przede wszystkim dzieło botanika i doktora medycyny, profesora Akademii Krakowskiej, Szymona Syreńskiego (Syreniusza) *Zielnik herbarzem z języka łacińskiego zowion* (1613), a z drugiej połowy XVIII wieku trzytomowe dzieło księdza Krzysztofa Kluka, przyrodnika i agronoma *Dykcyonarz roślinny...* (1768). Zielniki te, czyli herbarze i inne, najczęściej ręczne odpisy z nich w tzw. zapiśnikach chłopskich długo tu krążyły po chatach i odbiły swoje piętno na medycynie ludowej i weterynarii ludowej w Cieszyńskim. Podobnie wiek XIX i XX obfitował w różne popularne dzieła lecznicze przeznaczone dla ludności, jak np. dwutomowe dzieło F.E. Bilza *Nowe lecznictwo przyrodne* (1900) o 1260 stronach oraz cykl książek księdza Sebastiana Kneippa (*Moje leczenie wodą, Mój testament, Hartowanie ciała, Wodolecznictwo*, II poł. XIX w.). Skoro już o tym mowa, to osiągnięcia Ślązaka, Wincentego Prysznica (Priessnitza 1799–1851), wybitnego hydroterapeuty, też szerokim echem odbiły się na Śląsku Cieszyńskim, a jego metody były tutaj stosowane na szeroką skalę. Ludność tutejsza bowiem od dawna знаła dobroczynne działanie jodowo-bromowych solanek, których naturalne źródła znajdowały się w Orłowej i Solcy, a później dzięki odwiertom głębinowym wytryskały w Raju i Darkowie. Wodolecznictwo było więc również domeną cieszyńskich uzdrowicieli.

Na obszarze całego tutaj omawianego regionu nadolziańsko-nadwiślańskiego każda choroba tak cielesna, jak psychiczna uważana była i często jeszcze jest uważana za uosobione zło, nieszczęście, które przychodzi z zewnątrz („przysła na niego nimoc”, „wlała do ni nimoc”), i przenika do chorego najczęściej ustami lub przez ukłucie się lub ukłucie przez owada, albo przez otwartą ranę spowodowaną nawet tylko zadrapaniem. Choroby można się też nabyć z powietrza lub samemu przez bytność w nienormalnych warunkach („nabył nimocy” np. „w hareście”), albo przez anormalne zachowanie się lub nienormalne czynności („skokoł aż doskokoł”, „groł aż nagroł”). Choroba może być także następstwem przekroczenia pewnych zakazów lub niedotrzymywaniem określonych nakazów („zgrzoty nie śmi pić zimnego”, „przed kąpanim w rzyce, stawie musi się każdy tą wodą przeżegnać i ośmielić”). Chorobę ogólnie określa się tutaj jako nieszczęście oraz karę Bożą, a chorego człowieka uważa się za nieszczęśliwego („boroka”). Jeżeli jakiś dom nawiedziła choroba, to mówi się, że „w tej chałupie spotkało jich nieszczęści” czy też spotkała go „kora Bożo” lub złośliwie, że „przysła kryska na Matyska”. W takich wypadkach spieszono z pomocą choremu lub poszukiwano pomocy dla niego. Stąd też w naturalny sposób wynika podział lecnictwa ludowego, który w zasadzie utrzymuje się tutaj do dziś.

Na Śląsku Cieszyńskim około 1770 roku na podstawie dekretu rządowego wydanego przez cesarzową Marię Teresę z ogólnego lecnictwa ludowego wyłoniła się oficjalna medycyna. Od tego więc czasu medycyna ludowa i weterynaria ludowa istnieją jednak nadal obok medycyny oficjalnej i niejako w jej cieniu. W lecnictwie ludowym nastąpił podział nie tylko na specjalności, ale również, ze względu na stopień specjalizacji, na medycynę i weterynarię ogólną, czyli domową, pospolitą, ograniczającą się wyłącznie do niewielkiej liczby najprostszych zabiegów, oraz specjalistyczną, którą posługują się wyłącznie zaawansowani i wtajemniczeni uzdrowiciele. Podział cieszyńskiego lecnictwa ludowego wygląda zatem następująco:

1. Domowe ogólne (laickie):

- a) ludzi
- b) zwierząt.

2. Pospolite:
 - a) ludzi
 - b) zwierząt.
3. Specjalistyczne:
 - a) ludzi
 - b) zwierząt.

Ponieważ lecnictwo w ogóle, a w szczególności ludowe, należy do tych praktycznych umiejętności, które w mniejszym lub w większym stopniu niemal każdy z nas posiada, dlatego zawsze ogólnie leczono i leczy się nadal sposobami domowymi (laickimi) nie tylko na wsi cieszyńskiej, ale także i w mieście, oczywiście niewielką liczbę chorób i w ograniczonym zakresie. Od kilkunastu lat zauważyć można powszechny nawrót do ziołolecnictwa (fitoterapii), bowiem zioła zbierane są dzisiaj na własny użytek przez coraz szerszy krąg ludzi, zarówno ze wsi, jak i z miasta. Nieobce jest też leczenie grzybami (mikoterapia).

Lecnictwu ludowemu, szczególnie lecnictwu domowemu, nieobce było i jest zapobieganie chorobom. Do profilaktycznych czynności, które miały chronić przed chorobami i schorzeniami przez cały rok, należało na Śląsku Cieszyńskim między innymi powszechnie stosowane mycie się w bieżącej wodzie – nigdy nie używano w tym celu wód stojących – wcześniej rano (tuż przed wschodem słońca) w Wielki Piątek. Niektóre źródła uważano za specjalnie nadające się do takiej wielkopiątkowej ablucji, np. we Frysztacie na Mizerowie Przy Lipkach (dziś już nieistniejące), w Gaiku w Leskowcu, Sałajce, Lutyni Górnej, Skrzeczoni, Zabłociu, Solcy, Suskim Lesie. Do tych miejsc odbywały się nieraz nawet małe procesje, z których przynoszono „dobrą” czy nawet „cudowną” wodę leczniczą, wyśmienicie nadającą się też do picia. Powszechnie twierdzono, że taka wielkopiątkowa woda nigdy się nie psuje i można ją długo – zwykle przez cały rok – przechowywać w zamkniętych butelkach. Zanoszono ją także do kościoła w celu poświęcenia, co miało potęgować jej skuteczność.

Pierwszym i nieodzownym warunkiem wyleczenia chorego było właściwe rozpoznanie źródła choroby i jej siedliska, w czym bardzo często pomagał sam chory. W rozpoznaniu choroby u małych dzieci pomaga zwykle ich matka lub babka (starka). Ta ostatnia jednak „musi być skłodano stwora”, czyli osobą układną, zgodliwą. W wy-

padku zaś zwierząt pomocny przy rozpoznaniu choroby był właści-
ciel zwierzęcia (mężczyzna lub kobieta) albo ten, kto przeważnie się
nim opiekował. W warunkach domowych rozpoznania choroby do-
konywała zwykle doświadczona, starsza osoba, a kiedy była bez-
radna, zasięgano rady sąsiadów, zaś w ostateczności zwracano się
do znachorów, czyli wtajemniczonych uzdrowicieli.

Specjalistyczne lecznictwo ludowe na Śląsku Cieszyńskim, nie
stosuje podziału według chorób, jakim posługuje się obecnie me-
dyцина oficjalna, lecz przeważnie dzieli uzdrowicieli według sposo-
bu rozpoznania choroby na podstawie:

- oglądu i dotyku – uzdrowiciel dokładnie ogląda pacjenta lub tylko
schorzone miejsce i ewentualnie je dotyka i opukuje;
- informacji chorego – każdy uzdrowiciel stosujący tę metodę żąda
dokładnego, szczegółowego opisu powstania i przebiegu dotych-
czasowych dolegliwości;
- czytania z moczu, kiedy uzdrowiciel swoim własnym, wypróbo-
wanym przez siebie sposobem – bo metod jest kilka – bada do-
starczony mu mocz chorego;
- czytania z oczu – uzdrowiciel dokładnie bada oczy chorego i na
podstawie zmian na tęczówce oka orzeka diagnozę, nieraz
posługując się przy tym odpowiednimi, nawet kolorowymi obra-
zami obu (lewego i prawego) oczu;
- reakcji różdżki (prętka) – uzdrowiciel posługuje się różdżką
(prątkiem) sporządzoną z gałązki krzewu (najczęściej leszczyny),
dru tu z żelaza lub z metali szlachetnych, pionem, pierścionkiem
(obrączką) itp., które wskażą chore miejsce lub chory organ
wewnątrz ciała chorego;
- stwierdzenia uroku – odbywało się ono kilkoma sposobami, naj-
powszechniej zaś przez wrzucenie do glinianego naczynia z wodą
trzech rozżarzonych węglików drzewnych. Jeśli opadły one na
dno, to bez wątplenia, jak wierzono, był to urok.

Metodę diagnozowania na podstawie obserwacji i dotyku oraz
informacji chorego stosują głównie kręgarze (naprawiacze), którzy
– jak stwierdziłem w badanych miejscowościach Śląska Cieszyń-
skiego – w przypadkach urazu w zasadzie nie używają innych me-
tod diagnostycznych. Rozpoznanie i stwierdzenie chorób (głównie
wewnętrznych) za pomocą różdżki (prętka), złotego pierścionka,
metalowego pionu, igły itp. Jest sposobem obecnie modnym, choć
nienowym. Przydatny jest też do rozpoznania płci dziecka w łonie

matki. Stwierdzenie i rozpoznanie uroku, mimo iż jest jeszcze dość dobrze znane, szczególnie ludziom starym, obecnie nie jest praktykowane. Pozostałe dwie metody diagnostyczne – czytanie z moczu lub z oczu – są znane od dawna, a dobrze je zna również profesjonalna medycyna oficjalna.

Czytanie z moczu ostatnio popularne było w czasie okupacji niemieckiej; na Śląsku Cieszyńskim sławą w tej dziedzinie była uzdrowicielka Maria Kriegelowa z Dąbrowy, powszechnie zwano ją Krygolino. Na czytaniu z oczu bazował do niedawna głównie uzdrowiciel Józef Wojnar z Hawierzowa, który praktykował początkowo w Kojeńcinie na Morawach, a ostatnio działał w Ligotce Kameralnej. Jako ciekawostkę dodam, że w okresie międzywojennym wręcz fenomenalnym irydologiem był dr med. Rudolf Fajks, praktykujący w Czeskim Cieszynie, o którym do dziś krążą legendy i anegdoty, a świetnymi kręgarkami (naprawiaczkami) były Anna Szwachutowa z Karwiny i Emilia Wojnarowa z Żukowa Dolnego (potem zamieszkała w Ligotce Kameralnej).

Można zatem stwierdzić, że raz jedna metoda diagnostyczna jest popularna, raz inna, odgrzebana z zapomnienia, zajaśnieje pełnym blaskiem. Innym znów razem pierwsza metoda bierze górę, a druga schodzi w cień. Zależne to jest od wielu przyczyn, m.in. od panującej mody (obojętnie, jakie są jej źródła) oraz od popularności danego znachora, niejednokrotnie sztucznie rozdmuchiwanej i najczęściej nieadekwatnej do jego wiedzy, umiejętności i możliwości. Prócz uzdrowicieli stawiających diagnozy i leczących, są na Śląsku Cieszyńskim także ludzie znający się na leczeniu ludowym, ale leczący wyłącznie na podstawie diagnozy postawionej przez profesjonalnego lekarza. Sami rozpoznają choroby podejmują się bardzo rzadko, tylko w nagłych i wyjątkowych wypadkach i sytuacjach lub rzadziej w wypadkach „wstydlivych”.

Ludowymi sposobami i środkami leczyli u nas i leczą nadal tak mężczyźni, jak i kobiety. Dawniej, poza wspomnianymi już przy omawianiu „zabiegów miłosnych” (czyli działań wywołujących lub wzmagających uczucie oraz usuwających niepożądane skutki amorów) kobietami: wiedźmami, czarownicami i Cygankami, leczyli przeważnie mężczyźni: kowale, pasterze, owczarze, ale także zakonnicy, księża diecezjalni i nauczyciele oraz wędrowni maściczka-

rze i olejkarze oraz żołnierze wracający z długoletniej służby w wojsku. Uzdrowicielami byli przeważnie starsi już mężczyźni i starsze kobiety – starzycy, ujcowie, starki, ciotki i baby (hebamy, babicule). Te ostatnie pomagały przede wszystkim przy porodach i stosowały także różne zabiegi, polegające na usuwaniu niechcianego płodu przez wywołanie sztucznego poronienia. Zasadniczo jednak uzdrowiciele ludowi – znachorzy, zieliniorze, kąpielorze (łaziebnicy), naprawiacze (kręgarze), maściczkarze, olejkarze, zamawiacze, zażegnawcze, zębiarze, rangoiciele, itp., czyli jak się tu mówiło „ci, co umia”, dzielili się według metod i środków, jakich używali, i według tego, jakie schorzenia przeważnie leczyli. I to niezależnie od głównego zawodu, którym się na co dzień trudnili lub z którego żyli, bo wyłącznie lecnictwem czy też zbieraniem ziół lub minerałów, zajmowało się zaledwie kilku z nich.

Uzdrowiciele ci nigdy nie byli i nie są oderwani od otaczającego ich świata, a swoje kwalifikacje – jakbyśmy dziś powiedzieli – podnosili podczas różnych wędrówek, często dość odległych. Targi, jarmarki, odpusty i pielgrzymki, głównie ze Śląska Cieszyńskiego, ale też tu przybywające np. z dalekich Moraw i Słowacji (Węgier) oraz Polski, były dla uzdrowicieli okazją do wymiany doświadczeń, a przede wszystkim do podpatrywania innych osób z danej branży. Migracja stanowiła zatem ogromny tygiel, w którym stykały się, splatały i stapiały najprzeróżniejsze wiadomości nie tylko o *flos amoris*, ale również m.in. o medycynie i weterynarii ludowej, czyli w ogóle o lecnictwie i lekoznawstwie. Wśród ludowych uzdrowicieli nie brakowało różnych naciągaczy i szarlatanów.

Na podstawie sposobów diagnozowania i leczenia oraz stosowanych środków wykształcił się swoisty podział medycyny i weterynarii ludowej na Śląsku Cieszyńskim, utrzymujący się w zasadzie do dziś. Klasyfikacja według specjalności poszczególnych uzdrowicieli wygląda następująco:

- I. Ziołolecznictwo (fitoterapia), w tym leczenie grzybami (mikoterapia).
- II. Wodolecznictwo (hydroterapia i balneoterapia).
- III. Olejkarstwo i maściczkarstwo (oleaterapia i unguenterapia).
- IV. Lecznictwo sympatyczne (homeopatia: podobne leczy podobne – np. fasola nerki).
- V. Leczenie różnymi środkami lub preparatami.

VI. Homeopatia

1. Leczenie produktami pszczelimi (apiterapia):
 - a) leczenie miodem pszczelim (apimelliterapia),
 - b) leczenie jadem pszczelim (apitoksynoterapia),
 - c) leczenie woskiem pszczelim (apiceraterapia),
 - d) leczenie kitem pszczelim (propolisterapia),
 - e) leczenie pyłkiem pszczelim i pierzgą pszczelą (polliniterapia),
 - f) leczenie mleczkiem pszczelim (apigelatoterapia);
2. Leczenie innymi środkami zwierzęcymi (bestioterapia).
3. Leczenie minerałami (petroterapia).

VII. Chirurgia:

1. Kręgarstwo, naprawianie (chirurgia twarda).
2. Rangoicielstwo (chirurgia miękka).
3. Zębiarstwo (dentystyka).

VIII. Magiczne zabiegi lecznicze:

1. Zażegnywanie i zamawianie.
2. Wynoszenie i przenoszenie.
3. Okadzanie i spalanie.
4. Odczynianie (np. uroku).
5. Amulety, talizmany, zaklęcia i inne.

IX. Radiestezja, bioenergoterapia i magnetyzerstwo.

X. Jasnowidztwo (antropozofia).

Należy dodać, że wielu ludowych terapeutów tak ogólnych, jak specjalistów łączyło dwie lub kilka metod, jednak najczęściej wyróżniali jedną z nich, odrzucając inne. Dawniej zdarzało się, że uzdrowiciel nie znał innych metod lub tylko o nich słyszał; wówczas uważał je za mało skuteczne lub wręcz za szarlatanstwo. W lecznictwie ludowym często łączono z sobą różne środki lecznicze, dodając do preparatów roślinnych i wód mineralnych komponenty mineralne oraz pochodzenia zwierzęcego i ludzkiego (np. żółć, urynę, psie sadło itp.). Przy stosowaniu zabiegów czy leków w większości wypadków kierowano się fazami księżyca, porami dnia, a nawet miejscem wykonania leczenia czy zabiegu.

Stosowanie konkretnych zabiegów terapeutycznych lub leków, nawet w przypadku tej samej choroby, zależne jest od osobistych poglądów uzdrowiciela na jej przyczynę lub skuteczność danego zabiegu i leku, albo od metod, które preferuje uzdrowiciel.

Istniała też grupa uzdrowicieli pomagających konkretnym grupom pacjentów, np. kobietom w ciąży czy zwierzętom.

Ale prócz podstawowego, zasadniczego podziału medycyny ludowej według metod stwierdzania i rozpoznawania choroby oraz według środków stosowanych przez uzdrowicieli, możliwa jest też klasyfikacja tego lecznictwa według podziału na choroby – zbliżonego do tego, jakim posługuje się współczesna profesjonalna medycyna i weterynaria.

W znacznym stopniu rodzimą wiedzę ludową o chorobach i lekach uzupełniano na skutek stałej i okresowej migracji ludności (emigracja i imigracja), takiej jak pielgrzymki, jarmarki, targi, odpusty, służba w wojsku, dalekie wyprawy handlowe furmankami (np. aż do Triestu), osadnictwo przybyszów, sezonowe wyjazdy zarobkowe (np. kosiarze, druciarze, wędrowni handlarze i inni domokrażcy, koczujący Cyganie).

Reasumując należy stwierdzić, że lecznictwo ludowe dotyczące ludzi i zwierząt na Śląsku Cieszyńskim ma wielowiekowe tradycje i odznacza się wieloma swoistymi cechami, ale jak żadna inna dziedzina kultury ludowej jest szczególnie podatne na najprzeróżniejsze wpływy obce.

PhDr. Pavel Šopák, Ph.D.

Slezská univerzita v Opavě

Nemocnice v českém Slezsku do roku 1938 – pohled dějin architektury

V rámci dějin středoevropské architektury lze stavby nemocnic v průběhu 19. století vnímat jako jeden z význačných příkladů tematizace specifické moderní funkce soudobou architekturou, funkčního nároku, který se uplatňoval a prosazoval v procesu modernizace a urbanizace 19. století. Někdejší špitály, rovnomocně duchovní jako sociálně-zdravotnická zařízení, přestávaly být v době kolem roku 1800 aktuální. Mocensko-politická a kulturně-společenská centra, která prostředkovala periferii trendy moderní medicíny, periferii poskytovala také vlivné příklady a vzory moderních zdravotnických zařízení a s nimi způsoby, jak moderní vyjádření *humanity* naplnit adekvátní formou, jak obtížný úkol řešit z hlediska dispozičního řešení, formálního utváření nemocničního objektu a zároveň jak sladit pragmatické ohledy se snahou vyjádřit architekturou hluboký étos, který je v péči o lidské zdraví bytostně obsažen. V rapidním nárůstu nových budov a areálů rozličných specifických moderních funkcí, který poznamenává stavební kulturu střední Evropy po celé 19. a 20. století, představují nejen nemocnice, ale i sanatoria, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných, lázeňské objekty a jiná medicínská zařízení téma společensky mimořádně závažné a docela pochopitelně také architekturou pozorně sledované a rozvíjené. Nejinak tomu bylo v terito-

riu někdejšího Rakouského, po roce 1918 československého, nyní českého Slezska. Příklady nemocničních objektů, které se z různých údobí dochovaly – byť pozměněné modernizacemi nebo změnou funkce, nicméně dokumentovány plánovým materiálem a ikonografií – ilustrují také v regionálních podmínkách způsob, jak architektura reagovala na splnění zdravotnických a estetických požadavků.

Východiskem kodifikace nového architektonického typu nemocnice byl tradiční architektonický typ kláštera, tedy vícepodlažní objekt longitudinální prostorové koncepce s arkádově řazeným sledem jednotlivých prostorových buněk. Nesporný vliv zde jistě sehrávala skutečnost, že po sekularizaci klášterů v josefinských reformách konce 18. století právě tyto stavby mohly po relativně jednoduché úpravě sloužit nové funkci. Tak tomu zjevně bylo v případě nejstarší veřejné nemocnice v Rakouském Slezsku – Heiderichova ústavu v Opavě, o němž ještě třicet let po založení Faustin Ens napsal: „Mezi stávajícími dobročinnými zařízeními ve městě udržuje si první místo všeobecná měšťanská nemocnice a soupeří o totéž postavení s nejlepšími podobnými ústavy ve všech rakouských provinčních centrech“¹. Nesložitou adaptaci objektu bývalého františkánského kláštera, zrušeného roku 1797, pro nový účel projekčně připravil a snad v letech 1798–1804 také realizoval pozdější krajský inženýr Anton Englisch². Jakkoliv výběr architekta, jinak nejvýznamnější osobnosti klasicistní architektury ve Slezsku na počátku 19. století, motivovalo jeho spojení s Johannem hrabětem Larisch-Mönnichem, zůstává nezvratnou skutečností, že projekty nemocničních staveb budou také napříště vyhrazeny architektům a stavitelům, stojícím ve službách státu, země či měst (u městských zařízení), byť od konce 19. století v souvislosti s postupující liberalizací projekční praxe a zvyšováním náročnosti technicko-organizačního zajištění této činnosti se dával prostor – zvláště prostřednictvím veřejných soutěží nebo sjednáváním smluvních architektů Země slezské – snaze překonat toto administrativní omezení a rozšířit potenciální výběr adeptů pro-

¹ F. Ens, *Das Oppaland oder der Troppauer Kreis* 3, Wien 1836, S. 159.

² Plány uloženy viz: Zemský archiv (ZA) v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, karton 5363; K dějinám opavské nemocnice J. Urbánek, *Z historie opavských nemocnic*, „Věstník Matice opavské“ 1931, 36, s. 129–147.

jektování nemocnic o další osobnosti. Tak se přibližně sto let po vybudování Heiderichova ústavu při realizaci úmyslu postavit nový areál zemské nemocnice v Opavě potkali vítěz soutěže na její projekt – architekt Franz Ruppel z Hamburku – s protagonistou projekční složky Země slezské, zemského stavebního úřadu, Adolfem Müllerem, jenž jeho obecný koncept dovedl k realizaci (1899–1900)³. Příklad činnosti smluvního architekta, jenž se na téma nemocnic alespoň částečně specializoval, poskytuje osobnost Waldemara Osterloffa, bohužel blíže neznámého architekta, který projektoval jak zemský ústav choromyslných v Opavě (1886–1889), tak pro evangelickou obec nemocnici v Těšíně (přípravné práce 1886, otevřena 1892)⁴. Architektem, do jisté míry se soustředujícím na téma nemocničních budov, který se dokázal prosadit také ve Slezsku, byl Alfred Keller (1875–1945) z Vídně, autor sanatorií dr. Hansy a Wieslerova sanatoria v Grazu, jakož i Pendlova sanatoria v Opavě⁵.

Obraťme zpět pozornost k vývoji architektonického typu nemocnice v průběhu 19. století a východiskem budiž Heiderichův ústav v Opavě: Anton Englisch ponechal dvoutraktovou dispozici dvoupodlažní budovy, zalomené do šesti křídel, svírajících dvě malá nádvoří. Nejzávažnější proměnou prošel klášterní kostel sv. Barbory, jenž zčásti zanikl a zčásti byl proměněn v nemocniční kapli, jež zůstávala pomyslným středem ústavu a o níž Faustin Ens posky-

³ Záměr stavby nové nemocnice schválil zemský sněm v únoru 1894, soutěž na projekt proběhla roku 1895 a byla oblesána 18 návrhy. D. Kouřilová, *Historie a stavební vývoj nemocnice na Olomoucké ulici v Opavě*, „Časopis Slezského muzea“, sér. B 34, 1985, s. 240–259.

⁴ K opavské nemocnici viz: V. Šlapeta, J. Vybíral, P. Zatloukal, *Opavská architektura let 1850–1950*, „Umění“ 1986, 34, s. 229; k Těšínu viz: *Das Allgemeine Krankenhaus der Evangelischen Gemeinde in Teschen. Bericht des Curatoriums über die Gründung dieser Anstalt und deren Entwicklung im ersten Halbjahre ihres Bestandes*, Teschen 1893; H. Patzelt, *Das allgemeine Krankenhaus in Teschen (Schlesien)*, „Würzburger medizinhistorische Mitteilungen“ 1988, 6, S. 301–308; K architektu Osterloffovi lze vyslovit jediné hypotézu, že se jedná o příbuzného významného polského pedagoga a jazykovědce Waldemara Osterloffa (1858–1925) nebo architekta Karla Osterloffa (1879–1960), absolventa studia architektury v St. Petěrburgu, viz: E. Szulc, *Cmentarz Ewangelicko-Augsburski w Warszawie: zmarli i ich rodziny*, Warszawa 1989, s. 414–447.

⁵ *Allgemeines Lexikon der bildenden Künstler*, eds. U. Thieme, F. Becker, Bd. 20, ed. H. Vollmer, Leipzig 1927, S. 93–94; *Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950*, Bd. 3, Aufl. 2, Wien 1993, S. 286–287.

tuje toto svědectví: „Nemocniční kaple, jež je zasvěcena sv. Barboře, je spojena okny s nemocničním sálem tím způsobem, aby se nemocní v teplých pokojích mohli účastnit bohoslužeb. Nad kaplí je vížka s jedním zvonkem, jenž třikrát denně vyzvání“⁶. Z hlediska dislokace funkcí se stavba příliš nepozměnila, zůstal sled prostor řazených kolem chodbového traktu a dispozice byla spíše korigována než radikálně měněna; pozoruhodným dokumentem dokládajícím distribuci funkcí a cíle celého zakladatelského díla jsou statuta nemocnice, sepsaná lékařem Leopoldem Heiderichem, z nichž patrně nejpozoruhodnější je vyčlenění psychicky nemocných pacientů do samostatné oddělené sekce, což lze chápat jako počátky samostatného psychiatrického oddělení a anticipaci zemského ústavu choromyslných⁷. Nemocniční péče byla v ústavu zajišťována sestrami ženské odnože řádu německých rytířů; za tím účelem byl mezi klášterem, který vyrostl v roce 1840 v sousedství nemocnice, a vlastní nemocnicí zbudován spojovací trakt. Ostatně ještě podle statistiky z roku 1858 byly všechny nemocnice v rakouském Slezsku – s výjimkou civilního Heiderichova ústavu a vojenské Ferdinandovy nemocnice v Opavě – provozovány řády: alžbětinky v Těšíně (nemocnice pro ženy a děti) a Jablunkově (filiálka těšínského ústavu), milosrdní bratři v Těšíně (nemocnice pro muže), němečtí rytíři v Bruntále, Vrbně pod Pradědem a Opavě (míněna řádová nemocnice, což bylo odlišné zdravotnické zařízení od civilního Heiderichova ústavu, založené roku 1843)⁸. Jako spíše sociální než čistě medicínská zařízení zůstávaly v činnosti městské chorobince, původně nadační zařízení, jak tomu bylo v politickém okrese Opava v případě dvou takovýchto zařízení ještě v meziválečném dvacetiletí, a to Friedenthalova špitálu v Opavě (140 lůžek) a Fürstenbergova chorobince v Odrách (34 lůžek).

Konec 19. století přináší ve sféře zakládání a výstavby nemocnic nebývalý rozmach. Vydělují se zemské nemocnice (Opava, Bruntál, Bílsko, Těšín), přibývají místní civilní nemocnice provozované

⁶ F. Ens, *Das Oppaland...*, S. 134.

⁷ L. Heiderich, *Statute Directinregeln und Instruction für das allgemeine Krankenhaus in Troppau*, Opava 1804, uloženo v ZA v Opavě, Sběrka rukopisů.

⁸ Ch. d'Elvert, *Geschichte der Heil- und Humanitäts-Anstalten in Mähren und Oesterreichisch Schlesien*, Brünn 1858, S. 206, 223–224; A. Madlé, *Das Herzogthum Schlesien, unser Heimatland*, Troppau 1858.

především v režii měst (nejstarší v Odrách, Krnově a Frýdku, obě ve statistice uváděny k roku 1880; v Andělské Hoře a Bruntále, 1885, v obou případech projekt 1889⁹; v Bohumíně, 1896), k roku 1900 se ve statistikách objevují nemocnice ve Zlatých Horách či Osoblaze, vyrůstají nemocnice v dalších městech, např. v Bílovci (založena 1898) anebo Vítkově. Vedle toho vznikají závodní nemocnice (závodní nemocnice trineckých železáren, 1897) nebo naopak závodní nemocnice se mění ve veřejné (např. v Orlové) a vedle všeobecných nemocnic s infekčními pavilony (např. Vítkov, 1906)¹⁰ se budují též samostatné infekční nemocnice; ty nacházíme v Opavě a s velkým časovým odstupem ve Frýdku (1939)¹¹. V dalších lokalitách se alespoň soustředí zdravotnická péče do zdravotních středisek bez lůžkové části (Horní Benešov, 1935). Z hlediska výstavby zůstávají nejintenzivnější léta před první světovou válkou – jen v letech 1911–1915 bylo realizováno osm nemocničních novostaveb¹².

Styl budov se dlouho neřešil a vycházel ze silné tradice, dané stavební kulturou počátku 19. století. Jeho přežívání dobře ukazuje případ novostavby nemocnice řádu německých rytířů v Opavě, situované ke křižovatce dnešních ulic Matiční a Popské a realizované roku 1883 ve formách uměřeného klasicismu, který navazoval na poetiku řádových budov ze 40. – 50. let 19. století¹³. Podobě ovšem vyhlížela také nemocnice ve Frýdku, jejíž původní podobu známe

⁹ Projekt Hermanna Grunera na nemocnici v Bruntále z července 1889 a Norberta Mildnera na městskou nemocnici v Andělské Hoře z července 1899 viz: ZA v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, karton 5363.

¹⁰ ZA v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, inv. č. 1063, karton 302; kolaudace proběhla 10.9.1906.

¹¹ Údaje o době vzniku převzaty z J. Bartoš, J. Schulz, M. Trapl, *Historický místopis Moravy a Slezska v letech 1848–1960*, svazky 13–15, Olomouc 1995–2000, passim.

¹² *Berich über die sanitären Verhältnisse in Schlesien in den Jahren 1911 bis 1915*. Troppau, [b.r.], S. 64–68: novostavba infekčního pavilonu v Karvině (1911), chirurgického pavilonu pro 48 pacientů v nemocnici v Bílsku (1912), dvou nových pavilonů pro neklidné pacienty s přibližně 100 lůžky v ústavu pro choromyslné v Opavě (1912), Pendlova sanatorium v Opavě (1912), pavilonu pro šarlach v Orlové (1914), infekční nemocnice v Slezské Ostravě-Zámosti (1914, provoz zahájen 1915), infekčního pavilonu v nemocnici v Bruntále (1914) a infekčního pavilonu ve Fryštátu (dokončení stavby 1915).

¹³ Rok stavby nemocnice uvádí P. Buhl, *Troppau von A bis Z. Ein Stadtlexikon*, München 1973, S. 23.

z nedatovaných plánů: dvoupodlažní objekt na půdorys písmene L s hlavní fasádou pročleněnou v rytmu 1 – 4 – 3 – 4 – 1 oživoval mělký rizalit, na dekoraci průčelí se uplatnila nárožní rustika, přecházející na úrovni parteru do celé plochy a okenní otvory v partii rizalitu byly zdůrazněny trojúhelníkovými frontony. Z hlediska dispozice se nemocniční část omezovala na pokoje pro pacienty, v přízemí pro muže, v patře pro ženy, avšak nezbytnou součástí byly pokoje pro milosrdné sestry a kaple¹⁴. Jen ojediněle se proti univerzálnímu klasicistnímu východisku ve vrcholném a zvláště pozdním historismu objevila snaha po lokálním určení nebo odlišně odstíněné motivaci architektury – například v Pruském Slezsku se pro nemocniční objekty užívalo režné cihlové neogotiky, jak dokládá nemocniční areál v Hlučíně, dílo místního stavitele Holuschy. Ovšem ani odklon od neutrálního klasicismu k neorenezanční morfologii v 80. letech 19. století neznamenal změnu dispozičního řešení: řazení prostorových buněk k průběžné chodbě v rámci dvoutraktové dispozice s důrazem na integraci všech funkcí do jednoho monobloku, jehož exteriér neprozrazoval diferentní funkce, byla zřejmě estetickým ideálem. Z tohoto pohledu je ilustrativní budova obecní nemocnice ve Slezské Ostravě (1891–1892); vzdor zjevně nevelkému finančnímu krytí stavební akce se anonymní projektant pokusil vytvořit variaci na soudobé neorenezanční monumentální architektury, když dvoupodlažní objekt na rustikované bázi opatřil devatenáctiosou fasádou, akcentovanou nárožními jednoosými rizality a gradující k trojosému středovému rizalitu, přecházejícímu do kopulovitého zastřešení, jaké z regionu známe též z radnice v Ostravě-Prívově. Analogickou funkci v rámci gradace architektonické kompozice plnila francouzská mansardová střecha, završující jednoosou střední sekci nemocnice milosrdných bratří v Těšíně; konvenční dvoutraktová jednokřídlová budova obdržela třináctiosou fasádu členěnou v rytmu 2 – 4 – 1 – 4 – 2, přičemž axiálně a nárožním sekcím odpovídaly mělké rizality. Připodobnění prestižním architekturám divadel, škol, radnic, muzeí mělo apriori povyšovat nemocniční budovu na jeden z chrá-

¹⁴ ZA v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, karton 5363, konvolut obsahuje půdorysy podlaží, průčelí a řez schodištěm.

mů moderní společnosti, kdy vedle chrámů peněz či múz nesměl chybět ani tento *chrám humanity*¹⁵.

V průběhu druhé poloviny 19. století prošel proměnou ani ne tak architektonický styl nemocničních objektů, jako dispoziční a typologická stránka; od monobloku odvozeného z klášterní budovy (nebo s klášteřem spojeného) s integrovanými funkcemi a dispozičně tvořícího dvou- nebo trojtrakt (jakkoliv tato koncepce zůstávala platná pro jednotlivé nemocniční objekty i nadále a to po celé 20. století), který přežíval u menších zdravotnických zařízení do 20. století, se od počátku 60. let 19. století začal ve Vídni prosazovat pavilónový princip, který do střední Evropy přišel z Francie. V Rakousku byl jeho průkopníkem význačný znalec a teoretik nemocniční architektury Franz Gruber (1837–1918), spoluzakladatel Rakouské společnosti pro zdravotnictví, autor práce *Neuere Krankenhäuser. Notizen* (Viedeň 1879) a především projektů řady nemocnic, mezi nimi též nemocnice v Karvině a nerealizovaného projektu na nemocnici v Opavě¹⁶. Touto první stavbou pavilónového typu byla soukromá nemocnice Rudolfinerhaus ve Vídni 19 (1882–1884). Jak ukazuje tento příklad, pavilónový typ z hlediska architektury apriori směřoval k aplikaci soudobých představ o vilové architektuře a užíval motivy otevřených dřevěných verand, hrázděného zdiva, okřídli, vikýře a další vernakulární motivy. Toto typové řešení nemocnic bylo tak kompatibilní soudobé tzv. kotážové architektuře, jak ji od 70. let 19. století reprezentoval vídeňský *Cottage-Verein*, která se patrně nejdříve prosazovala v lázeňských stavbách. Zároveň se uplatňovala koncepce celého areálu buďto jako symetrická – na hloubkově orientovanou osu, nebo naopak asymetrická; areál tak jako tak vnitřně členily „ulice“ a centrum tvořilo „náměstí“, mohly se tak vytvářet „promenády“ podobně jako se dařilo alespoň šíři průjezdního profilu odlišit jednotlivé komunikace z hlediska funkční hierarchie. Podstatu areálů vždy

¹⁵ Výkres fasády nemocnice v Polské Ostravě a plán nemocnice v Těšíně uloženy v ZA v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, karton 5363. Základní historické údaje viz: A. Barcuch, E. Rohlová, *Místopis staré Slezské Ostravy* [w:] *Ostrava. Příspěvky k dějinám a současnosti Ostravy a Ostravska* 18, Ostrava 1997, s. 379.

¹⁶ Podrobné informace o architektu Franzi Gruberovi včetně bibliografie poskytuje biogram v internetovém lexikonu rakouských architektů na adrese <http://www.azw.at/www.architektenlexikon.at/de/187.htm> z 26.7.2007.

tvořil přírodně-krajinářský park, jehož upravená zeleň stmelovala funkčně i velikostně diferentně utvářené stavby. Z hlediska dějin nemocnic znamenalo pavilónové schéma, jež se udržovalo do přelomu 19. a 20. století, nepochybně pokrok: s tím jak bylo spojeno s nárokem na velký prostor, byly takoveto nemocnice zakládány vně město. Důvody hygienické, důraz na léčbu klidem, přírodou a čistým prostředím zjevně souvisel s vědomím určité provázanosti somatické a psychické sféry v pacientově osobnosti. Nepochybně tyto nemocnice představují představu o reprezentaci humanity, odlišnou od té, kterou vyjadřovaly novorenezanční kvazipalácové stavby; dosvědčují silící zájem o všechny aspekty péče o člověka, jeho zdraví a vitalitu, tolik kontrastující s prostředím temných starobyklých klášterních staveb. V obou zemských centrech – v Opavě i Těšíně – vznikly právě takoveto pavilónové areály jako soubory neorenezančních vil – zemský ústav choromyslných v Opavě (1886–1889) a nemocnice evangelické obce v Těšíně (1886–1892), dle vnošení časově přímo navazující na Gruberovu průkopnickou vídeňskou nemocniční stavbu. Lze předpokládat, že jejich autor, architekt Waldemar Osterloff, poznal toto Gruberovo dílo z autopsie a s ním také další stavby vídeňského reformátora včetně jeho časopiseckých textů.

Nemocniční komplex v Těšíně tvořila asymetrická skladba hlavního pavilonu, administrativy, domu sester, přijímací kanceláře, pavilonu rekonvalescence, objektů prádelny a márnice a objektu izolace. Vyrostl za městem při říšské silnici vedoucí z Těšína do Bílska. Velkoryse koncipovaný areál, tvořený palácovou správní budovou pojednanou v duchu francouzské neorenezanace se schodišťovým vestibulem a navazující spolkovou budovou (kapli), spočíval v solitérních jednopatrových objektech buďto centralizující dispozice nebo sestávajících z vícetraktových křídel; představa o vile a paláci jako o prestižních tématech architektury zde nalezla přímé vyústění. Z hlediska uplatněných forem se jednalo o směr neoklasicistních a neorenezančních motivů. Postupně se areál rozšiřoval, roku 1889 vznikl komplex sedmnácti objektů včetně správní budovy, kaple a hospodářských staveb, další přibýly v letech 1897–1916 a rozvoj pokračoval také v meziválečném

dvacetiletí¹⁷. Skutečnost, jak významnou opavská psychiatrie byla ve své době z hlediska stavebně-technického, dosvědčuje zpráva J. Maýra, pověřeného českým zemským sněmem v souvislosti přípravou stavby psychiatrie v Praze-Bohnicích úkolem, aby prohlédl „vynikající cizozemské ústavy pro choromyslné“; stavitel Maýr navštívil 19 ústavů v rakouských a německých zemích a mezi objekty v Sasku, Hannoversku, Braniborsku, Bavorsku, Berlíně, Lipsku, Halle či Vratislavi navštívil také opavský ústav, o němž prohlásil, že je zřízen „dle nejmodernějších zásad“¹⁸.

V době na přelomu století a zvláště v letech před první světovou válkou, kdy zájem Země slezské a městských samospráv o stavbu nemocnic v regionu kulminoval, docházelo k další závažné proměně v typovém utváření nemocničních objektů: na místo pavilónových souborů, které přece jen představovaly provozně a ekonomicky nepřiliš šťastné řešení (např. distribuce léčiv, jídla, prádla mezi objekty, pořizování zázemí pro lékaře a ošetřovatelky vždy v každém pavilonu zvlášť, docházení na vyšetření do jiného pavilonu v době nepříznivého počasí atd.), se zpětně uvažovalo o integraci funkcí do jednoho celku, ovšem nikoliv do monobloku, jenž by apriori sledoval formální či kompoziční zřetele (symetrie, palácový či vilový charakter), nýbrž do objektu asymetrické skladby, jak jej moderna aplikovala na jiná témata. Tento trend se prosadil až ve 20. století a na periférii ještě na přelomu století u menších nemocničních zařízení přežívaly polyfunkční pavilony, jejichž podobu diktovala snaha po formálním rozřešení otázky, méně pak po funkčnosti (byť již byly vybaveny větším počtem místností pro speciální lékařské úkony, ohřevem vody, centrálním vytápěním a dalšími technickými standardy).

Za vzorové příklady recepce secesní architektury u nemocničních budov a za příklady přežívající snahy traktovat nemocnici jako palácovou stavbu s důrazem na symetrii průčelí, mohou být právem považovány nemocnice v Bílovci a Krnově, resp. jejich původní

¹⁷ Popis pavilonů s datací uvádí J. Krešta, *Kronika státní slezské nemocnice v Opavě*, Opava 1951, s. 929–1015, [strojopis]. Uloženo v ZA v Opavě a Státní slezské nemocnici v Opavě.

¹⁸ *Stavba a zařízení cizozemských moderních ústavů léčebných pro nemoci činné. Se svolením zemského výboru podává zemský stavební rada, J. Maýr*, „Zprávy Spolku architektů a inženýrů“ 1899, 27, s. 45–78.

podoba dokumentovaná ikonografií. Obě tvoří solitérní objekt na půdorysu protáhlého obdélníka, zasazený do parkově upraveného okolí, přičemž některé podružné funkce byly soustředěny do samostatných objektů. Menší z uvedené dvojice vznikla roku 1898 v Bílovci. Dvoupodlažní objekt převýšený o atikové patro obdržel téměř plochou střechu, v ploše průčelí se stále objevovaly rezidua klasicistní, resp. neorenezanční architektonické koncepce (dělení římsami, pásová rustika v parteru, nárožní bosáž, návějové římsy nad okny v patře nebo prostřídání trojúhelníkových frontonů se segmentovým u trojice oken v rizalitu)¹⁹. Oproti Bílovci se Krnově jednalo o podstatně větší stavbu, a proto fasádu oživilo hned pět rizalitů, symetricky dělicí blok na jednotlivé části. Nejde jen o architekturu, krnovskou nemocnici můžeme podrobněji sledovat také jako příklad způsobu pořízení standardizovaného nemocničního areálu, podoby stavebního programu a dalších provozně-organizačních náležitostí, jež tvořily významovou jednotu s formálním utvářením: nemocnice byla projekčně připravena v dubnu 1907 městským stavebním úřadem a kolaudace novostavby připadla na červenec 1912. Podle stavebního programu měla obsáhnout dvoupatrovou hlavní budovu s pokoji pro 97 pacientů s traktem s operačními sály a z nádvoří strany situovanou kuchyní a kotelnou, dále samostatný přízemní infekční pavilon a vedle něj volně stojící objekty pro jednotlivé vážné infekční choroby (*Expektanzbaracke*), jednopatrovou budovu prádelny a přízemní objekt márnice. V hlavní budově byly obsaženy kancelář správy, byty ředitele, správního lékaře, dvou sekundárních lékařů a pokoje sester (jednalo se o 20 členek kongregace šedých sester z Vratislavi), polovinu objektu tvořila chirurgie, polovinu interna, operační místnosti byly opatřeny okny nejmodernější konstrukce, totiž na polygonálním půdorysu předložené ploše průčelí. Osvětlení zajišťovala elektřina, v hospodářských prostorách, na schodištích a chodbách plyn. Velký důraz byl kladen na operační sály a speciální místnosti (sádrovna, rentgen). Nemocnici v Krnově se městu podařilo pořídit za 649 tisíc korun²⁰. Dobově symptomatická je také

¹⁹ Ikonografie viz: Z. Kuchta, T. Ocásek, V. Peter, *Proměny města Bílouce*. Bílovec 2004, s. 46–47.

²⁰ ZA v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, inv. č. 2028, karton 3894, zde spisy, stavební program a plán.

určitá nejistota z hlediska autorství: plán průčelí signoval blíže neznámý Adolf Gödrich a ještě městský stavební inženýr; literatura dále uvádí účast místního stavitele Franze Blasche – ten ovšem teprve roku 1913 složil stavitelské zkoušky²¹. Každopádně plán hlavní budovy, jenž se dochoval, působí velice kultivovaně a dosvědčuje přesun těžiště zájmu od historismu a florální secese k zjednodušené formě, pročištěné fasádě, u níž ze secesního stylového názoru setrvávají některé motivy, jako segmentově ukončená prosklená pole v nástavcích nad schodišťovými rizality, flankovanými pylony. Uplatnění diskrétní výzdoby, z níž zaujme motiv čtverečků, aplikovaných jako módní prvek v partii atikového patra, od nichž se směrem dolů v ploše meziokenních pilířů odvíjejí kanelury, nebo plasticky redukováná nárožní rustika, či zdrsnění omítky mezi okny v převýšeném parteru patra, to vše náleží do inventáře vyhasínající secese před první světovou válkou, která v úhrnu připomene soudobou situaci vídeňské architektury stejně jako produkci zemského stavebního úřadu v Opavě a jeho vůdčí osobnosti Adolfa Müllera. Müllerův podíl na řešení otázky nemocničních novostaveb dosvědčují texty v: „Zeitschrift für Kranken- und Humanität-sanstalten“ (1. ročník 1911, šéfredaktor Fritz Troger), vydávaném z počátku v Opavě, ojedinělém periodiku, představujícím zdroj cenných informací o řešení otázky výstavby nemocničních budov ve Slezsku i v jiných zemích.

Müller byl v lokálních poměrech rakouského Slezska protagonistou vyústění secese v bezozdobné moderně. Používal hladká průčelí, detailizovaná v duchu *biedermeieru* či *luisézu*, oblíbil si rustikálně dělená okna, mříže, vysoké, nezřídka mansardové střechy. Z jeho rozmanitého díla lze uvést také několik objektů s medicínskou funkcí: Jubilejní chorobinec v areálu zemského ústavu pro choromyslné v Opavě (1907, dnes oddělení 18) s dobře dochovaným průčelím a členěním mansardových střech; Jubilejní opatrovna císaře Františka Josefa pro nevyléčitelně nemocné z celého Slezska, postavená v sousedství zemské nemocnice v Opavě (dnes napravo od hlavní vrátnice) z roku 1909, sledující vilový koncept s axiálou uličního průčelí podtrženou konvexně tvarovaným rizali-

²¹ P. Zatloukal, *Příběhy z dlouhého století. Architektura let 1750–1918 na Moravě a ve Slezsku*, Olomouc 2002.

tem, radikálně pozměněná purizací a dostavbou a dochovaná jen v základním objemovém rozvrhu; plicní sanatorium v Městě Albrechticích-Žárech, podle Müllerova projektu postavené v letech 1915–1917. Zvláštní věcný, až chladný výraz staveb, jenž je silně závislý na vídeňské moderně, kterého dosahuje zvláště u objektů v areálu psychiatrické léčebny (kuchyně, pavilony pro neklidné pacienty, 1912) byl u Müllera nepochybně ovlivněn studijní cestou po psychiatrických ústavech v Brně, Kroměříži a Vidni-Steinhofu. Müller si jistě všiml nejen dispozičního rozvrhu, distribuce funkcí, všech technickoorganizačních a provozních aspektů, ale jistě mu neunikl také architektonický výraz staveb – kroměřížského areálu od Huberta Gessnera a zvláště psychiatrického ústavu ve Steinhofu, jemuž dominuje kaple od Otty Wagnera, proslulé dílo vídeňské moderny²². Müllerovými stavbami se vývoj nemocničních budov ve Slezsku spjatých s epochou habsburské monarchie – s jejími kulturními standardy a centry – definitivně uzavřel. Za určitý mezník mezi secesí a meziválečnou modernou můžeme chápat luxusní Pendlovo sanatorium v Opavě; to kombinuje vernakulární motivy vídeňské moderny s téměř funkcionalisticky řešeným konvexně tvarovaným nárožím s bezozdobnou fasádou a okny seřazenými do pásu. Tyto motivy, jakož i samo asymetrické objemové řešení anticipuje způsob řešení otázky nemocničních budov v meziválečném období²³.

Období první československé republiky vyznačovala v regionu československého Slezska na straně jedné kontinuita zdravotnických zařízení z doby před první světovou válkou, jednak snaha prosadit některé nové principy územní distribuce zdravotní péče a její organizace. V rámci vnitřní organizace nemocnic sledujeme trend definovat jednotlivé primariáty; základem nemocnice ve 30. letech se tak stává interna, chirurgie, gynekologicko-porodnické oddělení a s ohledem na nebezpečí tuberkulózy samostatné oddě-

²² P. Šopák, *Architekt Adolf Müller*, [w:] *Sborník bruntálského muzea 1999*, s. 51–52. Datace sanatoria v městě Albrechticích viz: *Česká republika – architektura XX. století. Morava a Slezsko*, eds. M. Kohout, S. Templ, P. Zatloukal, Praha 2005.

²³ Plány uloženy viz: ZA v Opavě, Zemská vláda slezská Opava, inv. č. 2640, karton 5422; Plány sanatoria GmbH. Opava, 23. září 1911, pudorys suterénu, přízemí a patro.

lení TBC a v nepoměrně větší míře než je tomu dnes oddělení či pavilony pro infekční nemoci, např. oddělení pro venerické choroby a některé další diagnózy²⁴.

Nejvýraznějším rysem je centralizace zdravotnictví za významné podpory státu. Zemská nemocnice v Opavě sice neztrácí své prvenství mezi slezskými zdravotnickými zařízeními, nicméně v procesu metropolizace Ostravy, podmíněné slučováním ostravských obcí do podoby mocenského centra proponované, ovšem nikdy neustavené ostravské župy v rámci nového státoprávního uspořádání, jež by odstranilo fakticitu historických zemí, se počítalo s centrálním, s jistou nadsázkou „župním“ zdravotnickým zařízením, situovaným právě v Ostravě²⁵. Státní nemocnice v ostravské čtvrti Zábřeh skutečně vznikla, a to administrativním sloučením stávající zábřežské nemocnice a slezskoostravské městské nemocnice; měla posílit zajištění zdravotní péče v lidnatém regionu a zároveň představovala náhradu za veřejné nemocnice z Těšínska, jelikož po odstoupení území Polsku na Těšínsku žádná nemocnice nezůstala. Opatření o vzniku státní nemocnice v Zábřehu, dané zákonem z 9. dubna 1920 a korigované rozhodnutím ministerské rady z 27. července 1921, znamenalo konkurenci Slezské zemské nemocnice v Opavě (od roku 1930 oficiální název pouze Zemská nemocnice) a vyjadřovalo předpokládanou záměnu na místě politického centra regionu, totiž Ostravy za stávající Opavu. Rozhodnutí se však dlouho nenaplnňovalo; teprve v květnu 1926 byla vypsána ideová soutěž na projekt nemocničního areálu v Zábřehu a v průběhu 30. let z něj byla realizována přibližně pětina z předpokládaného rozsahu. Jistým charakteristickým rysem meziválečného dvacetiletí je rovněž aktivizace činnosti reholních insti-

²⁴ Stavební program státní nemocnice v Ostravě-Zábřehu (viz níže) byl následující: chirurgie, interna, porodnicko-gynekologické oddělení, pro TBC, kožní a venerické, oční, nosní, ušní a oční (tyto specializace dohromady v jednom pavilonu). V pěti pavilonech staré zábřežské nemocnice měly být soustředěny infekční choroby. Naproti tomu nemocnice Bohumíně, od 1. ledna 1932 okresní nemocnice provozovaná fryštátským okresem, měla jen chirurgii, internu, gynekologii a porodnické oddělení, oddělení pro TBC a infekční oddělení.

²⁵ Vedle státní nemocnice zůstávala v Moravské Ostravě ještě městská nemocnice na Fifejdách, která měla být původně také začleněna do svazku zábřežské nemocnice, což se však nepodařilo. Zde např. vyrostl nový oční pavilon (architekt Karel Kotas, 1930–1932).

tucí v oblasti medicínské a sociálně-charitativní, spjatá se stavbou nových areálů; důkaz o tom, že duchovní řády neztratily primární význam v zajišťování nemocniční péče ani v nových politických poměrech, dosvědčuje stavba řádové školy pro ošetřovatelky v Opavě v sousedství areálu zemské nemocnice.

Z hlediska dějin architektury zůstávají nemocnice stále atraktivním tématem, traktovaným v intencích soudobých trendů se zjevnými lokálními specifiky a zvláštnostmi. Počátek dvacátých let byl ještě nesen duchem dozívajícího neobiedermeieru desátých let 20. století, který ztělesňovali pracovníci zemského stavebního úřadu nebo technické správy někdejší zemské vlády. Vedle Adolfa Müllera se zde uplatnil Karl Gottwald, plány často nesou signatury vedoucích pracovníků Karla Schmelzera a Jaroslava Volence, jak je tomu v případě projektu rozšíření infekčního oddělení městské nemocnice v Krnově z roku 1923²⁶. Byl to však především Gottwald, který přispěl k tématu nemocničních budov. Vedle ne-realizovaného pavilonu pro plicní choroby v areálu zemské nemocnice v Opavě to byl nemocniční komplex milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Městě Albrechticích (1928–1931); architekt sledoval starší tradici, podmíněnou distribucí jednotlivých funkcí do oddělených solitérních budov. Tak hlavní budovu doplnila vila primáře, márnice s kaplí a prádelna²⁷.

Jestliže meziválečnou architektura v moravském prostředí silně poznamenala puristicko-funkcionalistická lekce pražské a brněnské architektonické avantgardy, takže puristický či uměřeně funkcionalistický stylový modus je na konci 20. let a v průběhu 30. let rozvíjen i osobnostmi nevyhraněnými či druhořadými, do kulturně uzavřeného Slezska proniká purismus a funkcionalismus jen díky ojedinělým intervencím zvenčí – mimo gymnázium v Českém Těšině od Jaroslava Fragnera jinou stavbu v takto stylově vybroušené podobě v podstatě ani nenalezneme – a nestává se stylovým modem, jenž by určoval svébytnost soudobé architektury regionu a jeho přináležitost ke zbytku československého státu. Je jistě pozoruhodné, že protagonista moravské funkcionalistické

²⁶ ZA v Opavě, Zemský stavební úřad Opava, inv. č. 157.

²⁷ Česká republika – architektura XX. století. Morava a Slezsko, eds. M. Kohout, S. Templ, P. Zatloukal, Praha 2005; P. Šopák, *Architekt Karl Gottwald*, [w:] *Sborník Národního památkového ústavu v Ostravě 2003*, Ostrava 2003, s. 35–48.

architektury Bohuslav Fuchs projektoval na Ostravsku – s výjimkou divadelní budovy pro Ostravu, a to ještě nerealizované – pouze privátní stavby! Na veřejné zakázky představitelé avantgardy nedosáhli, a tak také dvě největší realizace v regionu mají společné rysy: autory jsou architekti, kteří vzešli z prostředí pražské techniky, jež rozhodně nepředstavovala stylový progres, naopak posilovala určitou komisnost a chlad architektonického výrazu, odvozený z vídeňské předválečné moderny, jenž setrvává i po recepci funkcionalistických motivů (rovné střechy, otevřené pilířové konstrukce). Jedná se o areál sanatoria v Jablunkově (projekt 1931, realizace 1933–1935) a zvláště o areál již vzpomenuté státní nemocnice v Zábřehu nad Odrou. Jablunkovské sanatorium začal projektovat pražský architekt Karel Roštik (1884–1969), osvědčený z projektů jiných nemocnic (pavilon TBC v nemocnici Na Bulovce v Praze, 1928)²⁸; podle jeho projektu vyrostl v letech 1927–1928 první pavilon, po letech včleněný do nového komplexu. O tři roky později vypsali brněnský spolek „Humanita“ architektonickou soutěž, v níž zvítězil brněnský architekt Miloš Laml (1884–1964), pracující v součinnosti s Jindřichem Kumpošem a Adolfem Liebscherem mladším²⁹. Jejich koncept nebyl příliš originální: dvě protáhlá křídla, kratší pro ženskou část, delší pro část mužskou, se potkávala v rozšířeném komunikačním uzlu s centrální halou, z něž byl kolmo směřován provozní trakt ukončený hospodářskou sekcí. Monotónní výraz hladných bezozdobných fasád rytmizovaných obdélnými okny oživila předložená otevřená lehárna, případně některé detaily (sféricky ukončený schodišťový rizalit, pásová okna v méně exponovaných partiích apod.). Poněkud chladně neosobní výraz mělo i druhé ze sledovaných zařízení – státní nemocnice v Zábřehu. Soutěž na ideový koncept areálu vyhrál již vzpomenutý Karel Roštik. Jeho koncepce sledovala monumentalizující tendenci z doby před převrácením a tak svým urbanistickým konceptem na-

²⁸ J. F. Svoboda, J. Noll, E. Havlová, *Praha 1919–1940. Kapitoly o meziválečné architektuře*, Praha 2000; R. Švácha, *Od moderny k funkcionalismu. Proměny pražské architektury první poloviny dvacátého století*, Praha 1993.

²⁹ Z. Kudělka, *Brněnská architektura 1919–1928*, Brno 1970; L. Dědková, *Památky a výtvarné umění ve východní části českého Slezska*, [w:] *Slezsko*, Opava, 1992; autorství trojice Laml, Kumpošt a Liebscher uvádí: B. Samek, *Umělecké památky Moravy a Slezska 2*, Praha 1999, s. 15.

vázal – zjevně nechtěně – na opavskou zemskou nemocnici. Vrátnice s objektem pro personál měly flankovat vstupní partii, tvořenou malým prostranstvím, jež ze stran uzavírala dvojice administrativních budov. Od tohoto prostranství se odvíjela hloubkově orientovaná osa a od ní pak kolmé komunikace s kolmými spojkami. Do takto definované šachovnicové osnovy projektant vkreslil symetricky dle hloubkově vedené axiály jednotlivé pavilony. Z pavilonů byly podle Roštikova projektu postaveny tři: gynekologicko-porodnické oddělení (1929–1930), sledující půdorys ve tvaru písmene L, hospodářská budova (1930–1933), tvořená asymetrickou skladbou čtyř křídel a umístěná excentricky, nekorespondující s původním urbanistickým konceptem, a pavilon interny (1932–1934), situovaný na osu založení a mající půdorys T. Architekt navrhl pavilony jako železobetonové skelety s výplňovým cihlovým zdivem, zčásti opatřeným bílými cihlovými obklady. Hladké objemy s rovnými střechami oživila maximálně zvýšená soklová část, případně lizény nebo kordónová římsa. Interní pavilon nejlépe vyjadřuje kompromis mezi tradicí a soudobým progresem: puristická skladba hmot s jednoduchými okenními otvory byla doplněna prostornými krytými otevřenými verandami, ovšem tyto úsporné prostředky byly užity na symetricky řešenou objemovou skladbu, dokonce ve střední části převýšenou a v ose opatřenou předloženým rizalitem. Autor nezapomínal na své východisko v předválečné moderně, k níž jako žák pražské techniky měl poměrně blízko³⁰. Na počátku 30. let se funkcionalismus užíval pro nemocniční budovy stále častěji, ovšem zjevně ve smyslu starší tradice nemocniční budovu povyšovat prvky monumentalizace ve smyslu pomyslné hodnotové hierarchie z běžné utilitárnosti směrem k vyšší společenské prestiži; i v prostředí funkcionalistického stylového modu se architekti snažili architekturu alespoň takovými prvky přece jen monumentalizovat. Příkladem za všechny budiž ing. Alois Vysloužil z Nového Bohumína, jenž projektoval pavilon pro plicní choroby okresní nemocnice v Bohumíně (1931) tak, že zachoval pro funkcionalismus typickou asymetrickou skladbu objemů, užil

³⁰ R. Šrámek, A. Jurečka, *Státní nemocnice na Ostravsku v Moravské Ostravě – Záběhu nad Odrou*, [w:] *Technická práce na Ostravsku 1926–1936*, Ostrava 1936, s. 689–694.

hladkých fasád dokonce bez jakýkoliv říms, rovných střech a otevřených leháří, což byl sice nezbytný doplněk zdravotnických zařízení zaměřených na léčbu plicních chorob, nicméně velmi výrazně podporoval horizontalitu architektury a umocňoval její výraz, ovšem v průčelí si neodmyslil rizalit, k němuž lehária symetricky připojil, takže vytvořil motiv rovnoramenného kříže³¹.

V stavební kultuře československého Slezska se funkcionalismus v nemocničních budovách omezoval jen na solitery. Větší část stavební produkce se odehrávala v (dodnes nedoceněných) variantách neoklasicismu, kořenících v architektuře před první světovou válkou, kontaminovaných s prvky art déco a s expresivními formami. Někdy se stalo, že i když se pročištěný tvar blížil k puristicko-funkcionalistickému ideálu hladkých fasád, rovných střech a oken nejlépe seřazených do pásů a zároveň byla definitivně opuštěna schematická koncepce nemocničních budov jako paláců či vil, případně komplexů komponovaných na podle osy symetrie a objekt měl individuální hmotové řešení, ani tehdy dekorativní elementy nebyly pominuty. Tak architekt Jaroslav Moučka v projektu ozdravovny pro děti postižené skrofulózou v Darkově (projekt z dubna 1927; stavebníkem byl pro Československý červený kříž) užil skladby tří nestejně velkých objemů řazených do diagonály a na jinak hladkých plochách průčelí s diferentními okenními otvory okny uplatnil rustikální dělení příčníky do kříže, případě u stupňovitě řazených komínů užil režné cihly³². Realizace sanatoria v Darkově byla v letech 1931–1933 dílem architekta Josefa Fňouka.

Výčet příkladů nemocničních staveb v teritoriu dnešního českého Slezska můžeme uzavřít objektem, který dosvědčuje silnou tradici nemocniční péče v regionu, odvíjející se od aktivit německého řádu a zároveň z hlediska architektury na prostředcích klasicismu, jež řád napomáhal v lokální stavební kultuře prosadit. Jedná se o nemocnici řádu německých rytířů v Opavě, resp. o její adaptaci a dostavbu, provedenou stavitelskou firmou Karla Wernera a Gustava Purdeho. Zprovoznění zařízení připadlo na 19. li-

³¹ F. Fiala, *Jubilejní veřejná nemocnice v Bohumíně*, [w:] *Technická práce na Ostravsku 1926–1936*, Ostrava 1936, s. 702–703.

³² Plány uloženy viz: ZA v Opavě, inv. 2032, karton 3108.

stopad 1930³³. Její architektura ukazuje na možnosti – a meze – recepce morfologie meziválečné architektury. Základem budovy se stal opět konvenční trojtrakt, přerušovaný vertikálními komunikacemi, čitelnými z řešení fasády. Hladkou plochu jižního průčelí směřovanou do zahrady ve vnitrobloku doplnily subtilní balkónky z ocelové konstrukce. Uliční průčelí však bylo koncipováno již výpravněji; atikové patro s kruhovými okénky završilo kompozici s výrazně vertikálním členěním, v němž se jakoby snoubily motivy funkcionalistické architektury (velká prosklená pole náležející operačním sálům) s klasicistní tradicí.

³³ P. Šopák, *K činnosti opavské stavitelské firmy Karl Werner & Gustav Purde*, [w:] *Výroční zpráva Památkového ústavu v Ostravě 2000*, Ostrava 2001, s. 89–92.

Mgr lic. Aleksandra Błahut-Kowalczyk
Cieszyn

Diakonat ewangelicki w służbie chorym na Śląsku Cieszyńskim

*Dobroć jest czymś bardzo prostym:
być zawsze do dyspozycji drugich,
nigdy nie szukać samego siebie.*

Dag Hammarskjöld

Jakiś czas temu brałam udział w Konwencji Kościołów Luteranckich Północy, który odbywał się w Danii. Jedną z prelegentek, dr teologii ks. Katharina Segerbank ze Szwecji, przedstawiła referat zatytułowany: „Jakiego Kościoła oczekują chrześcijanie, jakiego Kościoła potrzebują?” Szwedzka pastor rozpoczęła wykład od prezentacji przeżroczy, których treść stanowiła wprowadzenie do tematu, a równocześnie symbolizowała pewne wartości. Spośród wielu obrazów jeden nawiązywał do rozumienia diakonii. Na pierwszym planie widniała trzymana ręką dziecka konewka, tryskająca strumieniem wody na spękaną spiekotą glebę. Co wspólnego ma konewka z diakonią? Wiele. Według skandynawskiej teolog – podlewać ziemię, to jakby zraszać ją łzami. Wyschnięte podłoże – to samotność rozpaczliwie oczekującego pomocy współczesnego człowieka. Płacz oznacza troskę, współczucie, a to już tylko mały krok do diakonii.

Czymże jest więc diakonia i jak rzutuje na funkcjonowanie diakonatu? W najszerszym tego słowa znaczeniu diakonia jest postawą człowieka chcącego służyć. Na wyjęte z katechizmu diakoni-

sy pytanie: „Jaka jest moja zapłata?” – diakonia jest odpowiedzią: „Moja zapłatą jest to, że mogę służyć”.

Geneza powstania diakonatu¹ ewangelickiego sięga XIX stulecia, gdy dojrzały owoce pietyzmu w postaci zakładania tzw. zakładów dobroczynnych. Najbardziej znane w Europie Zachodniej były: Zakłady Opiekuńcze w Bielefeld (Nadrenia) założone przez pastora ewangelickiego, ks. Friedricha von Bodelschwingha² oraz Dom Sierot Georga Mullera³ w Bristolu. Przebudzenie duchowe dotarło również na Śląsk. Znalazło przełożenie na życie codzienne i służenie pomocą najbardziej potrzebującym. W Miechowicach koło Bytomia powstał Zakład Opiekuńczy i Dom Diakonisa Matki Ewy Thiele von Winckler⁴, w Bielsku Dom Diakonisa i szkoła pielęgniarska założona przez ks. Teodora Haasego⁵, w Dzięgielowie Diakonat „Eben-Ezer” powołany do istnienia przez wybitnego kaznodzieję i duchowego przywódcę ewangelików zamieszkujących Śląsk Cieszyński, ks. Karola Kulisza⁶.

Ks. Karol Kulisz, obdarzony charyzmą, zdający sobie sprawę z ułomności życia duchowego ewangelików, nawoływał do radykalnych zmian w życiu Kościoła. Ratunek dla niego, jako instytucji i wspólnoty ludzkiej, upatrywał w powrocie do Pisma św. i do życia chrześcijańskiego według nauki Jezusa Chrystusa⁷. Konsekwen-

¹ Diakonat to też najniższy stopień w hierarchii urzędu kapłaństwa, w którego skład wchodzi: diakoni (gr. diakonos – sługa), prezbiterzy (kapłani) i biskupi.

² Friedrich von Bodelschwingh (1831–1910), założyciel tzw. Miasta Miłosierdzia w Bielefeld w Niemczech, gdzie funkcjonowały: domy opieki dla chorych psychicznie, dla niepełnosprawnych, Dom Diakonisa oraz Szkoła Pielęgniarska.

³ Georg Muller z Bristolu w Anglii (1805–1898), zwany Ojcem bezdomnych dzieci z Bristolu, który ze skromnego projektu zwanego Klubem Śniadaniowym dla głodnych dzieci stworzył obejmujący kilka budynków obiekt obsługujący setki sierot.

⁴ Matka Ewa Thiele von Winckler (1866–1930), diakonisa ewangelicka, założycielka miechowskiej Ostoi Pokoju.

⁵ Ks. dr Teodor Karl Haase (1834–1909), ewangelicki pastor urodzony w Saksonii, superintendent, pracujący na terenie Bielska i Cieszyna, kontrowersyjna postać człowieka, dzięki któremu zbudowano Szpital Śląski w Cieszynie, znany jako wróg Polaków.

⁶ Ks. Karol Kulisz (1873–1940), działacz misyjny, założyciel domów opieki w Ligotce Kameralnej i w Dzięgielowie, proboszcz cieszyński a także senior Diecezji Cieszyńskiej, polski patriota, który zginął 8 maja 1940 r. w obozie koncentracyjnym w Buchenwaldzie.

⁷ S. Kaczmarczyk, *Dlaczego i po co powstała Społeczność Chrześcijańska*, www.literatura.hg.pl/atricles.htm [wydruk z 25 IX 2007, w zbiorach autorki].

cją tego było nie tylko powstanie w 1905 r. społeczności chrześcijańskiej na terenie Śląska Cieszyńskiego, lecz uwrażliwienie na biedę i nałogi, w których tkwiła ówczesna ludność. To nowe spojrzenie przyniosło niespodziewane rezultaty w postaci przebudzenia duchowego i powstania domów opieki dla najbardziej pokrzywdzonych: osieroconych dzieci, ludzi niepełnosprawnych i starych. To ks. Karol Kulisz, na widok pochodu składającego żniwne dary podczas uroczystości Święta Żniw, mówił z ambony raz po raz: „Oto Ewangelia społeczna”. W ten sposób uświadamiał słuchaczom sens i konieczność działalności charytatywnej⁸. Za słowami ks. Kulisza szły czyny. W 1909 r. wynajął dom w Ligotce Kameralnej, gdzie był wikariuszem, i zorganizował przytułek dla nieuleczalnie chorych i starych ludzi, a w 1913 r. założył tam Dom Opieki „Betezda”. W 1923 r., gdy już sprawował funkcję cieszyńskiego proboszcza, powołał do istnienia Polski Diakonat Ewangelicki „Eben-Ezer” w Dzięgielowie. Przełożoną tego diakonatu została s. Anna Klimsza⁹ z diakonatu w Bielsku, w l. 1945–1980 s. Danuta (Wanda Gerke), a po jej przejściu na emeryturę – s. Lidia Gottschalk.

Chcąc nakreślić udział sióstr diakonis w służbie chorym na Śląsku Cieszyńskim, skupię się na Szpitalu Śląskim jako centrum ich usługiwania, choć istniały inne miejsca, w których spełniały rolę *ancillae dominis*. Szpital Śląski w Cieszynie, którego dyrekcję ks. dr Teodor Haase powierzył – z dniem jego otwarcia w czerwcu 1892 r. – drowi Hermanowi Hinterstoisserowi z Wiednia, zatrudnił jako pielęgniarki diakonisy z Ewangelickiego Domu Sióstr w Cieszynie. Pierwszych sześć sióstr wyszkolono w Weimarze i Jenie w Niemczech, następne zdobywały kwalifikacje na kursach prowadzonych w Szpitalu Śląskim przez dra Hinterstoissera¹⁰. W 1905 r., na skutek interwencji Haasego, Dom Sióstr przeniesiony został z Cieszyna do Bielska, gdzie 6-miesięczne kursy pielęgniarskie przy tamtejszym szpitalu przygotowywały diakonisy do pełnionej

⁸ E. Gajdacz, *Společne i etyczne przesłanki dzieła ks. K. Kulisza*, „Przegląd Ewangelicki” 2005, nr 1.

⁹ S. Anna Klimsza z d. Krygiel (1886–1972), wstąpiła do służby diakonackiej jako bezdzietna wdowa, przekazując cały swój majątek na cele rozwoju „Eben-Ezer”, przełożona Diakonatu w Dzięgielowie do 1939 r., po wojnie, gdy przełożoną została s. Danuta (Wanda Gerke), nazywana Siostrą Starszą.

¹⁰ *Szpital Śląski w Cieszynie 1888–1988*, kom. red. T. Brachaczek i in., Cieszyn 1988, s. 12.

przez nie służby. Zmianę lokalizacji Domu Sióstr tłumaczono trudnościami lokalowymi szpitala, ale na decyzji tej zaciążyły względy natury politycznej. Bielsko gwarantowało lepsze warunki do wychowania w duchu niemieckim pielęgniarek, z których większość pochodziła ze śląskich rodzin wiejskich. Choć przyznawały się do narodowości niemieckiej, to w kontaktach z pacjentami posługiwały się polską gwara¹¹.

Rok 1918 przyniósł odrodzenie państwa polskiego. Na terenie pogranicza, w którym znajdował się Cieszyn, na osiągnięcie politycznej i językowej poprawności trzeba było jeszcze długo czekać. W dniu 23 kwietnia 1919 r. Rząd Krajowy Śląska Cieszyńskiego podjął uchwałę o przejęciu przez polską administrację Szpitala Śląskiego, który do tej pory podlegał rządowi krajowemu w Opawie. Decyzją Rady Ambasadorów państw Ententy z 28 lipca 1920 r. nastąpił podział Śląska Cieszyńskiego. Jeden organizm, jakim był Cieszyn, został podzielony naturalną granicą, rzeką Olzą¹². Ten nowy stan polityczny znalazł odbicie w funkcjonowaniu Szpitala Śląskiego w Cieszynie. Powoli jego niemiecki charakter ulegał polonizowaniu, do czego przyczyniły się trzy czynniki: po pierwsze, od czerwca 1922 r., to jest od momentu włączenia przyznanej Polsce części Śląska Cieszyńskiego do województwa śląskiego, szpital podlegał administracyjnie Urzędowi Wojewódzkiemu w Katowicach; po drugie, od założenia przez ks. Karola Kulisza Polskiego Diakonu Ewangelickiego „Eben-Ezer” w Dziegiełowie zaczęły pracować w szpitalu wykwalifikowane pod względem medycznym diakonisy narodowości polskiej; po trzecie, w 1922 r. podjął pracę w Szpitalu Śląskim dr Jan Władysław Kubisz¹³, wyjątkowy lekarz i wielki polski patriota, późniejszy jego dyrektor. Dnia 1 listopada 1930 r., z dniem mianowania go na stanowisko dyrektora Szpitala Śląskiego w Cieszynie, Urząd Wojewódzki w Katowicach zwolnił tych pracowników spośród personelu lekarskiego, pielęgniarzkiego i administracyjnego, którzy nie władali językiem polskim lub prze-

¹¹ Tamże, s. 21.

¹² Po czeskiej stronie granicy pozostało ok. 120 tysięcy Polaków.

¹³ Dr Jan Władysław Kubisz (1885–1948), syn Jana Kubisza z Gnojnika, nauczyciela i poety; dyplom lekarza medycyny uzyskał na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie w 1912 r., wybitny chirurg, dyrektor Szpitala Śląskiego w Cieszynie w l. 1930–1939 i 1945–1948, społecznik, nazywany lekarzem ubogich.

jawiali wrogi stosunek do polskiej rzeczywistości państwowej¹⁴. Skutkiem tego uległ zmianie skład pielęgniarek. W latach 30. w większości rekrutowały się one z Polskiego Diakonu „Eben-Ezer” w Dziegielowie, w małej zaś części z Domu Sióstr w Bielsku. Wysoka kultura osobista dra Jana Kubisza, jego medyczne kompetencje i osobowość człowieka głębokiej wiary, wpływały na dobrą atmosferę panującą między personelem i wśród pacjentów. W Szpitalu Śląskim w Cieszynie, bez względu na wyznanie i sympatie narodowościowe, istniał klimat rzetelnej służby dla dobra chorego. Diakonisy z obu wymienionych diakonatów ofiarnie wykonywały swe obowiązki, czas ich pracy obejmował nawet kilkanaście godzin dziennie. Mieszkały na terenie szpitala i były do stałej dyspozycji, gdyż szpital mogły opuszczać jedynie za specjalnym zezwoleniem przełożonych. Na wyróżnienie zasługuje postać siostry oddziałowej, pracującej samotnie w Pawilonie VI, gdzie leżeli pacjenci chorzy na dyfteryt i szkarlatynę. Zgodnie z ówczesnymi wymogami, diakonisa nie kontaktowała się z nikim spoza oddziału, by nie narażać na zakażenie innych. Jedynie późnym wieczorem wolno jej było samotnie spacerować po ścieżkach szpitalnego parku¹⁵.

W dniu wybuchu II wojny światowej budynki Szpitala Śląskiego w Cieszynie były prawie całkowicie puste. Personel i chorych ewakuowano do Oświęcimia, gdzie znaleźli miejsce u ojców salezjanów. Dnia 3 września 1939 r. budynki w Cieszynie przy ul. Bielskiej 4 przejęła jednostka szpitalna dywizji strzelców alpejskich¹⁶, a 11 września wrócił z Oświęcimia do Cieszyna szpitalny personel. Weryfikacją objęto diakonisy, do pracy przyjmując tylko siostry z bielskiego diakonu. Siostry z Dziegielowa, ze względu na polską świadomość narodową, po dwudniowych przesłuchaniach zwolniono z pracy. Część z nich powróciła do rodziny, część udała się do diakonu w Dziegielowie, który w czasie wojny został przekształcony w sanatoryjny oddział przeciwgruźliczy dla chorych nie rokujących nadziei na wyzdrowienie.

¹⁴ *Szpital Śląski w Cieszynie...* s. 25.

¹⁵ Tamże, s. 27.

¹⁶ Tamże, s. 35.

Wojenne losy siostry Moniki (Emilii Roman) są przykładem patriotycznej postawy, której fundamenty sięgają formacji duchowej dokonanej przez założyciela Polskiego Diakonu, ks. seniora Karola Kulisza. W pierwszych dniach września 1939 r. zakład opiekuńczy w Dzięgielowie został udekorowany flagami ze swastyką. Jedną z nich, na znak protestu, s. Monika zerwała, za co została aresztowana. Po wielomiesięcznym pobycie w okolicznych więzieniach zesłano ją do Obozu Koncentracyjnego w Ravensbrück, w którym była więziona do końca wojny¹⁷.

Nie można pominąć milczeniem bohaterskiej, a zarazem cichej postawy diakonis, które jako pochodzące z diakonu bielskiego pracowały w czasie wojny w Szpitalu Śląskim, a równocześnie brały udział w ruchu oporu. Bo jak inaczej nazwać nielegalne leczenie pacjentów legitymujących się fałszywymi papierami? Byli to ranni lub chorzy partyzanci. Fachową opiekę oferował im na Oddziale Zakaźnym dr Henryk Bernacik, przy współpracy siostry oddziałowej, diakonisy Anny Szczeponec¹⁸. Innego rodzaju pomoc miała miejsce na Oddziale Chirurgicznym w I pawilonie. Tu przekazywano partyzantom leki, które organizowała siostra Marta Kotas¹⁹. Wanda Szczuka, rejestratorka z administracji, brała udział w kilku zorganizowanych w tym celu przez dra Bernacika wyprawach w góry²⁰.

W dniu 3 maja 1945 r. Cieszyn został wyzwolony. Tego dnia powrócił z wojennej tułaczki dr Jan Kubisz, dyrektor szpitala, który szybko uporał się, dzięki ofiarnej pomocy powracających lekarzy i pielęgniarek, z uruchomieniem placówki medycznej w trudnych powojennych realiach. Obowiązki pielęgniarskie nadal wykonywały siostry diakonisy. Ich szeregi opuściły siostry narodowości niemieckiej, powróciły natomiast siostry z diakonu „Eben-Ezer” rozproszone w czasie wojny lub sprawujące w Dzięgielowie opiekę

¹⁷ S. Monika (Emilia Roman) ur. w 1911 r., pracowała w l. 30. w Szpitalu Śląskim, zajmując się niemowlętami i oseskami, po pobycie w KL Ravensbrück nie powróciła do Diakonu „Eben-Ezer”, obecnie jako pensjonariuszka przebywa w Domu Opieki „Emaus” w Dzięgielowie.

¹⁸ S. Anna Szczeponec (1892–1968) w 1926 r. przyjechała do diakonu w Bielsku, pracując w Szpitalu Śląskim w Cieszynie od 1929 r. do 1963 r., m.in. na Oddz. Zakaźnym, kilka lat na Oddz. Okulistycznym.

¹⁹ *Szpital Śląski w Cieszynie...*, s. 43

²⁰ Tamże, s. 43.



Ryc. 25. Diakonat „Eben-Ezer” w Dzięgielowie, 1983 r. (fot. ze zbiorów prywatnych A. Błahut-Kowalczyk).



Ryc. 26. Diakonat „Eben-Ezer” w Dzięgielowie, 1986 r. (fot. ze zbiorów prywatnych A. Błahut-Kowalczyk).

nad nieuleczalnie chorymi na gruźlicę. Siostrą przełożoną pielęgniarek na krótko została diakonisa s. Danuta (Wanda Gerke). Gdy została przełożoną Diakonu „Eben-Ezer”, jej miejsce zajęła s. Anna Szczeponec, a później s. Agnieszka Kołder²¹.

Od 1948 r., który był równocześnie rokiem śmierci dra Jana Kubisza, następowała powolna laicyzacja średniego personelu medycznego i kształtowanie się nowego ideowego klimatu w Szpitalu Śląskim. Mimo to kilka diakonis kontynuowało swą służbę na terenie szpitala. Na podstawie archiwum Ewangelickiego Diakonu Żeńskiego „Eben-Ezer” w Dzięgielowie podaję w porządku alfabetycznym nazwiska diakonis, związanych swoim działaniem z historią Szpitala Śląskiego w Cieszynie:

s. Aniela (Marianna Bałon); (1894–1986) wstąpiła w 1923 r. do Ewangelickiego Diakonu „Tabita” w Warszawie²², trzy lata pracowała w Szpitalu Ewangelickim w Warszawie, następnie w szpitalu w Trzyńcu, w Domu Sierot w Cieszynie, w Alumnacie dla dziewcząt w Cieszynie, w Zborowym Stowarzyszeniu Niewiast w Cieszynie, od 1945 r. do przejścia na emeryturę w 1967 r. – w Szpitalu Śląskim;

s. Maryla (Maria Cieślar); (1920–2002) wstąpiła do Diakonu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie w 1947 r., w Szpitalu Śląskim pracowała od 1949 r. do przejścia na emeryturę w 1978 r.;

s. Danuta (Wanda Gerke); (1909–1997) wstąpiła do Diakonu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie w 1931 r., w l. 1931–1933 pracowała jako pielęgniarka w Szpitalu Śląskim, potem do 1939 r. w sanatorium w Bystrej, w żłobku w Dzięgielowie oraz jako siostra zborowa w Katowicach; czas wojny przeżyła w Warszawie w Szpitalu Ewangelickim i Szpitalu Dzieciątka Jezus; w 1945 r. zajęła się organizacją pielęgniarstwa w Szpitalu Śląskim w Cieszynie, czasowo objęła obowiązki przełożonej sióstr, następnie wróciła do Diakonu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie jako jego przełożona, którą była do 1980 r., i podjęła się trudu odbudowy zrujnowanego miejsca i zachowania ewangelickiej tożsamości diakonackiej;

²¹ Tamże, s. 52.

²² W 1878 r. na wniosek ks. Leopolda Otto został założony Diakonat Warszawski. W latach 20. XX w. ks. Zygmunt Michelis reaktywował diakonat i przyczynił się do rozwoju dzieła miłosierdzia przy Parafii św. Trójcy w Warszawie. Od 1926 r. funkcjonuje oficjalna nazwa diakonu, „Tabita”.

s. Monika (Marta Klara Gerke); (1914–1999) wstąpiła do Ewangelickiego Diakonu „Tabita” w Warszawie w 1934 r. i podjęła od razu służbę pielęgniarską w Szpitalu Ewangelickim w Warszawie; po wojnie, z czteroletnią przerwą na pracę zborową na Mazurach i w Skoczowie, pracowała w Szpitalu Śląskim od 1946 r. do przejścia na emeryturę w 1978 r. jako siostra operacyjna na Oddziale Laryngologicznym;

s. Dorka (Anna Gnida); (1908–1997) w 1928 r. wstąpiła do Diakonu w Ligotce Kameralnej, w Szpitalu Śląskim pracowała w l. 1930–1931, z przerwami na pracę zborową do 1940 r., podczas okupacji powróciła do rodziny, od 1945 r. do 1960 r. jako pielęgniarka w Szpitalu Śląskim, a następnie do przejścia na emeryturę w 1974 r. w Domu Rencistów w Cieszynie przy ul. Korfantego 1;

s. Lidia Gottschalk (ur. 1939) wstąpiła do Diakonu „Eben-Ezer” w Dziegielowie w 1958 r., w l. 1959–1975 pracowała w Szpitalu Śląskim, do 1962 r. jako siostra operacyjna na Oddziale Laryngologicznym, następnie na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym; 29 grudnia 1980 r. została wybrana przełożoną Diakonu „Eben-Ezer” w Dziegielowie i pełni tę funkcję do dziś;

s. Marta (Maria Kaleta); (1895–1988) wstąpiła do Ewangelickiego Diakonu „Tabita” w Warszawie w 1924 r., w którym podjęła służbę w Szpitalu Ewangelickim i pełniła ją do upadku Powstania Warszawskiego w październiku 1944 r.; w swym życiorysie informuje: *W czasie okupacji byłam cały czas w Warszawie, w swym Szpitalu Ewangelickim. Szpital znajdował się przy ul. Karmelickiej 10, położony częściowo na terenie Getta. W czasie likwidacji Getta, 2 maja 1943 r. szpital został ewakuowany na ul. Królewską 35. Przed Powstaniem Warszawskim okupant wysadził szpital przy Karmelickiej w powietrze. W szpitalu przy ul. Królewskiej przebyłam aż do Powstania Warszawskiego. W czasie powstania, 15 sierpnia musiałam przenieść się na ul. Szpitalną 6–8, gdzie mieścił się Szpital Zakaźny i tam pracowałam pielęgnując chorych aż do 4 września 1944 r., w którym to dniu zostałam zasypiana przez gruzy walącego się domu. Po wyratowaniu mnie przeniesiona zostałam na ul. Mokotowską 12, gdzie w miarę możliwości jeszcze pracowałam. Po kapitulacji ulokowano nas w obozie w Pruszkowie, skąd na skutek interwencji władz Diakonu, jako niezdolna do*

pracy została zwolniona i przeniesiona do domu macierzystego, pod Warszawą. Tam została do 16 czerwca 1945 r. Wyjechałam do rodziny w Cieszynie i zgłosiłam się do pracy w Szpitalu Śląskim w Cieszynie. S. Marta pracowała w nim do 1965 r.;

s. Anna Klimsza (1886–1972), w 1917 r. wstąpiła do Diakonuatu w Bielsku jako wdowa, pierwsze cztery lata swej służby poświęciła pracy w Szpitalu Śląskim w Cieszynie, półtora roku w Domu Starców „Betezda” w Ligotce Kameralnej, następnie w diakonacie w Dzięgielowie jako jego przełożona od 1923 r. do 1939 r., po wojnie wróciła do „Eben-Ezer”, pomagała w gospodarstwie;

s. Andzia (Anna Kolarczyk); (1900–1987) wstąpiła w 1925 r. do Diakonuatu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie, w l. 1929–1930 pracowała w Szpitalu Śląskim, następne dwa lata jako siostra zborowa w Golasowicach, w l. 1932–1934 ponownie w Szpitalu Śląskim, w okresie 1934–1939 w sanatorium w Bystrej, w czasie okupacji w Dzięgielowie opiekowała się pacjentami umierającymi na gruźlicę, od 1945 r. do przejścia na emeryturę w 1968 r. w Szpitalu Śląskim w Cieszynie;

s. Agnieszka (Amalia Kolder); (1895–1985) wstąpiła do Diakonuatu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie w 1930 r., w Szpitalu Śląskim pracowała w l. 1931–1939, w czasie okupacji zajmowała się chorymi na gruźlicę w Dzięgielowie, od 1945 r. do przejścia na emeryturę w 1973 r. w Szpitalu Śląskim jako siostra operacyjna, a później pielęgniarka Punktu Krwiodawstwa;

s. Genia (Katarzyna Prymus); (1897–1965) wstąpiła do Diakonuatu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie w 1928 r., pracowała w Szpitalu Śląskim w l. 1930–1939 i 1945–1965 (do dnia śmierci).

s. Elżbieta Samiec (1933–2007) wstąpiła do Diakonuatu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie w 1950 r., w Szpitalu Śląskim w Cieszynie w l. 1958–1990 pracowała na różnych oddziałach: urazowym, chorób wewnętrznych, laryngologicznym, w Punkcie Krwiodawstwa, opuściła szpital jako ostatnia tam usługująca diakonisa;

s. Róża (Rozalia Staś); (1889–1969) wstąpiła do Diakonuatu w Bielsku w 1911 r., w l. 1911–1924 pracowała w Szpitalu Śląskim w Cieszynie, w 1924 r. przeszła do polskiego Diakonuatu „Eben-Ezer” w Dzięgielowie, pracowała w żłobku w Cieszynie, a następnie w sanatorium w Bystrej. W czasie okupacji bez zatrudnienia,

po wojnie przez 13 lat ponownie pełniła służbę diakonis w sanatorium w Bystrej, będąc emerytką wróciła do Dziegielowa.

s. Anna Szczeponec (1892–1968) wstąpiła do Diakonu w Bielsku w 1926 r., po trzech latach pracy w tamtejszym Domu Starców zatrudniona została nieprzerwanie w l. 1929–1963 w Szpitalu Śląskim w Cieszynie. W czasie okupacji pozostała w szpitalu dzięki związkom z Diakonatem w Bielsku, zaangażowana w konspirację.

Powrócę do myśli Daga Hammarskjölda, która ma być motywem przewodnim niniejszej pracy: *Dobroć jest czymś bardzo prostym: być zawsze do dyspozycji drugich, nigdy nie szukać samego siebie.* Jestem przekonana o tym, że w życiu diakonis, które swe siły, miłość do Boga i bliźniego realizowały w służbie chorym nie tylko ze Śląska Cieszyńskiego, to zdanie znalazło praktyczne zastosowanie. Ma też kontynuację we współczesnych działaniach diakonijnych. W polskim Kościele Ewangelicko-Augsburskim funkcjonuje Diakonia Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP²³ jako organizacja pozarządowa z osobowością prawną. Działa na terenie całego kraju. Wspiera inicjatywy polegające na udzielaniu bliźnim różnych form pomocy. Tej działalności można przypisać założenia, które przyświecały na początku XX wieku ks. Karolowi Kuliszowi. Jest to jego niekwestionowane dzieło. Jak również to, co dzieje się po drugiej stronie Olzy, a swym początkiem sięga pierwszych domów opieki w Ligotce Kameralnej. Po 1989 r. z ożywczym tchnieniem zmian ustrojowych, rozwinęła się Śląska Diakonia Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Republice Czeskiej²⁴. Z małego zaczynu powstaje na naszych oczach szereg stacji i domów dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, dla starych ludzi potrzebujących pomocy. *Być zawsze do dyspozycji drugich* – znajduje się w zasięgu własnego działania.

²³ Patrz: www.diakonia.org.pl.

²⁴ Patrz: www.slezskadiakonie.cz

Mgr. Ilona Pavelková
Muzeum Těšínska v Těšíně

Muzejní sbírkové předměty jako zdroj poznání historie zdravotnictví

Pro poznání historie zdravotní péče a lékárenství můžeme kromě archivních pramenů také čerpat ze sbírkových muzejních fondů. V případě, že se nejedná o specializovaná zdravotnická nebo lékárenská muzea, lze v depozitářích nejčastěji nalézt sbírkové předměty související s vybavením lékáren (lékovky, stojatky, výrobní nástroje a přístroje jako váhy a závaží, hmoždíře, lisy, chemické sklo), výbavou lékařů – lékařské nástroje a přístroje a se zdravotnickými pomůckami.

Ve sbírkových fondech Muzea Těšínska se vyskytovaly předměty, související s tematikou zdravotnictví velice sporadicky. Vzhledem k tomu, že se v oblasti české části Těšínského Slezska nacházela významná zdravotnická zařízení, která na svou tradici navazují i dnes, jako nemocnice, jodobromové lázně v Darkově, Plicní sanatorium v Jablunkově, lékárny aj., začala se tato problematika, co se týče její dokumentace více sledovat. Předměty, které se muzeu zatím podařilo získat, řadíme do 20. století.

Sbírkový fond Muzea Těšínska s názvem „zdravotnictví“ vznikl koncem 90. let 20. století. Jeho základem se, se stala pozůstalost vybavení lékárny, kterou muzeu darovala Lékárenská služba Karviná – Fryštát v roce 1997. Tento sbírkový materiál je tvořen souborem reagenčních lahví, prachovnic, kameninových dóz (stojatek),

zásobnic, speciálních lahví, lékárenskými vahami, sadami závaží, lisy na čípky a lékárenským porcelánem (Ryt. 27). K celému souboru patří i nábytkový mobiliár lékárny, který však není kompletní. Celý soubor lze časově včlenit do 40. let 20. století. Celý lékárenský soubor čítá kolem 212 položek. Součástí pozůstalosti je i 22 kusů knih lékárenské literatury, které jsou uloženy v muzejní knihovně Silesia.

Předměty z lékárenského prostředí dokumentují způsob uchovávání léčiv podle jejich účinku, vývoj léčiv a lékárenské techniky pro jednotlivá časová období.

Záměrem je nadále fond zdravotnictví budovat a rozšiřovat. V současné době je rozdělen na tyto podskupiny – laboratorní sklo a porcelán, lékovky, přístroje a stroje, váhy a závaží, ostatní.

Do podskupiny laboratorní sklo a porcelán náleží laboratorní sklo – zkumavky, křivule, odměrné válce apod., kameninové stojatky (40. léta 20. století), porcelánové třecí a odpařovací misky, hmoždír a žíhací kelímek.

Do podskupiny lékovky náleží prachovnice a reagenční láhve, zásobnice a speciální láhve, krabičky na léky. Soubor je doplněn i současnými obaly na léky.

Podskupina váhy a závaží obsahuje kromě jedné kojenecké váhy především lékárenské váhy a závaží.

Podskupina přístroje a stroje obsahuje zatím přístroje a stroje z nové epochy medicíny. Předměty jsou záležitostí 20. století. Jedná se o dva lisy na čípky, jeden s vodním chlazením, dvě nádoby ze 60. let 20. století k aplikaci klystýru do organismu, přístroj na elektroléčbu uložený v dřevěné schránce z 30. let 20. století, přístroj narkotizační zn. Chirana z roku 1961, přístroj kyslíkový typ KPT – V vzor 60 z roku 1965, masážní přístroj Omega z 30. – 40. let 20. století, uložený v krabičce s návodem k použití, nově byl získán auriskop ze 70. let 20. století sloužící k vyšetření uší, uložený rovněž v původním balení (Ryt. 28). Do této podskupiny byla zařazena i taková zařízení jako horské slunce a solux s příslušenstvím ze 70. let 20. století. Tyto předměty jsou pro nás zajímavé z hlediska vývoje lékárenské a zdravotnické techniky. Důležité je také zmínit, že vysokou dokumentační hodnotu mají pro nás předměty, které se nám dochovaly v kompletních kazetách a schránkách s návodem k použití.



Ryc./Ryt. 27. Lékárenské láhve, 40. léta 20. století, sbírka Muzea Těšínska (foto: L. Hornák).



Ryc./Ryt. 28. Auriskop sloužící k vyšetření ucha, 70. léta 20. století, sbírka Muzea Těšínska (foto: I. Pavelková).

Sbírkový fond začal být doplňován také o zdravotnický mobiliář – vybavení ordinací i zařízení pro pacienty. K nejstarším záležitostem patří zubařské křeslo, které můžeme časově včlenit do 30. let 20. století. Bylo získáno z pozůstalosti soukromého lékaře, který svou praxi provozoval ve Slezské Ostravě a také na Čeladné. Zajímavým předmětem je kolečkové křeslo, které se používalo v domácím prostředí péče o pacienta. Jedná se o koženkové křeslo, datováno 30. léty 20. století, získáno od soukromé osoby. K novějším předmětům náleží skříňka na léky, zástěny z ordinace vyšetřovací lehátko, které byly získány z ordinace obvodního lékaře, tyto předměty jsou časově určeny 70. léty 20. století. Židle z čekárny, z vybavení ordinace stolek pod psací stroj a pohovka z inspekčního pokoje, získáno ze soukromé plicní ambulance z původního vybavení třinecké nemocnice Sosna, datováno 50. léty 20. století. Tyto předměty nám dokumentují úroveň zdravotnické péče a vybavení zdravotnických zařízení minulých let a také jsou zdrojem poznání sortimentu výrobků výrobců zabývajících se produkcí takového zařízení.

V současné době sbírkový fond čítá 257 předmětů. Zatím ve fondu zcela scházejí lékařské nástroje. Výše uvedený trojrozměrný materiál byl získáván sběrem, koupí a dary od zdravotnických organizací a soukromých osob. Nadále se pokračuje v oslovování stávajících zdravotnických zařízení a takto se získává vyřazený materiál a vybavení. Jedním z cílů sbírkotvorné činnosti Muzea Těšínska je dokumentovat právě tematiku zdravotnictví, neboť ve sběrné oblasti muzea působily a dodnes působí zdravotnická zařízení s dlouhou tradicí.

Další sbírkový materiál, který nám může pomoci osvětlit historii zdravotnických zařízení, nemocnic, léčebných ústavů lze najít i v dalších fondech muzea, kterými jsou především fond dokumentů, pohlednice, fotografie.

Ve fondu dokumentů dokládá sledovanou tematiku archiválie datovaná rokem 1876. Jedná se diplom porodní asistentky z Krásného Pole u Opavy, který jí byl udělen v Olomouci. Dokumentační materiál dále zastupují především letáky, zdravotnické průkazky, propagační tiskoviny zdravotnické osvěty. Soustředěný materiál je především z let 30., 50., 70. a 90. let 20. století. Ve fondu pohlednic

je zastoupena dokumentace jodobromových lázní v Darkově. Tradice lázní se odvíjí od roku 1865. Na základě tohoto materiálu lze vysledovat architektonický vývoj a rozvoj tohoto lázeňského objektu. Ve fondu fotografií se nachází ucelený soubor vztahující se k objektu Plicního sanatoria v Jablunkově, které vznikalo postupně od roku 1924. Jedná se o reprodukce originálů fotografií, které byly pořízeny ze soukromé sbírky. Fotografie dokumentují provizorní léčebnu a všechny tři etapy výstavby sanatoria. Dále je dokumentován personál a pacienti sanatoria z 30-tých let 20. století. V roce 2004 se dokumentoval současný stav objektu a stav přilehlého parku. V roce 2006 byl tento soubor doplněn o dalších šest fotografií objektu a interiéru sanatoria.

Ve fondu fotografií a negativů se dále nacházejí fotografie objektů nemocnic regionu.

Dalším fondem, ve kterém lze postihnout zdravotnickou problematiku je fond mincí a medailí. Nachází se zde několik kusů s obecnou zdravotnickou tematikou. Jde o medaile vydané k výročí českých zdravotnických organizací (např. Československý červený kříž), časově se jedná o materiál z 2. poloviny 20. století. O provozování lékařské praxe nám vypovídají také firemní tabule se jmény lékařů, které jsou zastoupeny ve fondech muzea.

Závěrem můžeme konstatovat, že sbírkové fondy muzeí mohou obecně nabídnout určitě mnoho zajímavého právě k problematice historie zdravotnictví jak v obecné rovině, tak v regionálních vazbách. Muzeum Těšínska svou sbírkotvornou činností přispívá k dokumentaci historie zdravotnictví na teritoriu české části Těšínského Slezska.

Dr n. hum. Halina Kulik
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

Pamiętniki i wspomnienia przyczynkiem do dziejów opieki medycznej

*Można zamknąć oczy na rzeczywistość,
ale nie na wspomnienia.*

Stanisław Jerzy Lec

Pamiętniki, listy, autobiografie, dzienniki czy wspomnienia, stanowią jeden z najcenniejszych dokumentów w badaniach społecznych – historycznych i socjologicznych. Cechą charakterystyczną tych dokumentów jest to, że ich treść koncentruje się na przeżyciach wewnętrznych autora, doznawanych w związku z relacjonowanymi zdarzeniami, faktami czy sytuacjami oraz to, że treść ich jest całkowicie przez niego ukształtowana. Innymi słowy, osobliwością dokumentów osobistych jest dość duża doza subiektywizmu zawarta w opisie rzeczywistości dokonany w sposób maksymalnie spontaniczny. Wykorzystywanie dokumentów osobistych do badań społecznych jest uważane za cechę charakterystyczną polskiej socjologii. Wynika to z faktu, że jednym z głównych twórców tej techniki był Florian Znaniecki, znany polski socjolog okresu międzywojennego¹.

¹ L. Sołoma, *Metody i techniki badań socjologicznych*, Olsztyn 2002, s. 204.

Dokumenty osobiste oddają obraz świata w przeżyciach bezpośrednich świadków, będących zarazem autorami tej rzeczywistości. W większym bądź mniejszym stopniu ujawniają osobisty stosunek człowieka do opisywanej przez niego rzeczywistości, tj. informują o jego przeżyciach, uczuciach czy doznaniach związanych z relacjonowanymi zdarzeniami. Taki osobisty sposób widzenia sprawy jest zarazem słabą i mocną stroną tej techniki gromadzenia danych. Jeśli badacz pragnie poznać obiektywny obraz przedmiotu swoich badań, wówczas owa „prywatność” stanowi istotną przeszkodę. Musi on bowiem brać – trudną do precyzyjnego określenia – poprawkę na rozmiijanie się relacji autora dokumentu z faktami. Jeśli zaś nastawiony jest na poznanie ludzkich odczuć co do danego zjawiska, procesu czy zdarzenia – owa „prywatność” staje się atutem omawianej techniki. Dokumenty osobiste stwarzają możliwość odpowiedzi na pytanie, jak przedstawia się świadomościowy aspekt zachodzących zjawisk czy wydarzeń społecznych. Tego rodzaju sfera rzeczywistości społecznej nazywana przez F. Znanieckiego „współczynnikami humanistycznym” jest nieodzownym elementem badań społecznych. Aby poznać rzeczywistość społeczną trzeba nie tylko ustalić, co się dzieje (jakie zdarzenia zaistniały), ale też jak to coś jest odbierane (postrzegane przez ludzi w owym czasie w tym czymś uczestniczących bądź z nim się stykających).

Dokumenty osobiste pozwalają zrozumieć motywy postępowania, wykryć zależności między zachowaniem a właściwościami środowiska, uzyskać obraz zjawisk występujących w przeszłości, które zostały utrwalone w pamięci osób, a przede wszystkim poznać punkty widzenia różnych ludzi na daną sprawę.

Słabą stroną dokumentów jest fakt, że opisy czy relacje mogą być rezultatem chwilowego nastroju, pamięć ludzka ma charakter wybiórczy, opisy mogą wypływać z racjonalizacji piszącego, a co gorsza podawane fakty mogą być świadomie fałszowane².

Celem pracy jest próba zwrócenia uwagi na bezcenną wartość dokumentów osobistych – wspomnień i pamiętników – w badaniach nad dziejami opieki medycznej w regionie.

² Tamże, s. 205–207.

Wśród publikacji i autorów na szczególną uwagę zasługują:

Jan Bederski, *Wspomnienia lekarza batalionu z III powstania śląskiego*, „Studia Śląskie” 1971, t. 19, s. 265–270.

Jak uruchamialiśmy apteki w Opolu, „Opolski Biuletyn Farmaceutyczny” 1961, R. 2, nr 2, s. 12–27.

Maksymilian Kośny, *Wspomnienia. Opolanie w konspiracji podczas II wojny światowej*, red. nauk. B. Cimała, M. Masnyk, Opole 2000.

Eugeniusz Kruza, *Jak uruchamialiśmy apteki na Opolszczyźnie*, „Kalendarz Opolski” 1970, s. 246–247.

Kornel Michejda, *Wspomnienia chirurga*, Kraków 1986.

Pamiętniki lekarzy, Warszawa 1939.

Pamiętniki lekarzy, wybór i red. K. Bidakowski, T. Wójcik, Warszawa 1964.

Adolf Warzok, *Czas na rozdrożach. (Fragmenty wspomnień)*, „Opole” 1977, nr 12, s. 12–14.

Tadeusz Widmański, *Wspomnienia medyka z trzeciego Powstania Śląskiego*, „Kwartalnik Opolski” 1975, nr 4, s. 59–68.

Wspomnienia Opolan, red. A. Glińska, K. Malczewski, A. Pałosz, Warszawa 1965.

Wspomnienia pielęgniarek, red. I. Brzozowska i in., Warszawa 1962.

Tadeusz Widmański we *Wspomnieniach medyka z trzeciego Powstania Śląskiego* pisze: „Po 53 latach od powstania, latach obarczających moje życie, myśli i pamięć różnorodnymi nowymi doznaniem, jak chociażby kampania wrześniowa 1939 r., a następnie długie lata jenieckie, powrót po wojnie do Kraju i włączenie się w nurt nowego życia niepodległej Ojczyzny, wiele przeżyć powstańczych wyblakło, względnie zatarta się w pamięci. Pozostały tylko niektóre i to może nie najbardziej istotne wspomnienia [...]”.

Byłem wielokroć zapytywany, co skłoniło mnie do wzięcia udziału w Powstaniu Śląskim. Gdy się sam nad tym pytaniem po latach zastanawiałem, zawsze odpowiedź była jednoznaczna. To nie był jakiś odruchowy zryw młodzieżowy, chęć wyróżnienia się czy „bohaterszczyzna”. Była to prosta biologiczna konieczność nie-

sienia mojej skromnej pomocy walczącemu o polskość i wolność prostemu ludowi Śląska”³.

Okres międzywojenny odzwierciedlają pamiętniki lekarzy nadesłane na konkurs zorganizowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych u schyłku lat trzydziestych. Organizator konkursu kierował się przekonaniem, że spisanie przez lekarzy swych przeżyć i spostrzeżeń będzie pewnego rodzaju „rachunkiem sumienia” z własnych wysiłków i ze stosunku do swych obowiązków, że przyczyni się do wzmocnienia poczucia misji społecznej wśród licznych zespołów lekarskich zatrudnionych w ubezpieczeniach społecznych, a przede wszystkim, że opublikowanie pamiętników przyczyni się do lepszego poznania warunków pracy lekarskiej przez tych, którzy z ich pomocy korzystają, i zrozumienia trudności, jakie lekarze muszą zwalczać na każdym niemal kroku w wykonywaniu swej ciężkiej, choć o doniosłym znaczeniu pracy⁴.

Na konkurs swoje pamiętniki nadesłało 51 lekarzy, spośród których, zgodnie z warunkami konkursu, wyróżniono 10. Melchior Wańkowicz w przedmowie do wydania książkowego pisal: „Sądzę, że stanowi ona równie ważny dokument jak »Pamiętniki chłopów« i »Pamiętniki bezrobotnych«. W tamtych pamiętnikach wynurzał się oczom czytelnika nieznany mu świat i to właśnie stanowiło o ich walorze. Tu – autorami są inteligenci, nasi znajomi; widzimy ich wciąż wśród siebie, rozmawiamy z nimi, przyjaźnimy się z nimi. A przecież praca ich pozostaje nam obca. [...] Oto ich tu macie. Ich dzień, ich byt, aurę która ich otacza. To oni – tropiciele infekcji. [...] To oni – doradcy. To oni – pracownicy cisi po jakże zapadłych kątach, przez których surowe relacje przebija cierpienie, przez których opowieść o dniu codziennym przeziara niezaspokojona troska. W tych pamiętnikach podnosi się aż do podświadomości naszej [...] – ocean cierpienia. W tym oceanie niby mdłe światelka migają dni codzienne lekarza”⁵.

Okres międzywojenny był okresem szczególnym w historii polskiej medycyny. Ustawy pierwszych lat II Rzeczypospolitej, szczególnie „Ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choro-

³ T. Widmański, *Wspomnienia medyka z trzeciego Powstania Śląskiego*, „Kwartalnik Opolski” 1975, nr 4, s. 69.

⁴ *Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1939, s. 1.

⁵ Tamże, s. III–VIII.

by” z dnia 19 maja 1920 r. zmierzały do podniesienia stanu zdrowotnego społeczeństwa i ujednolicenia organizacji ochrony zdrowia⁵. Nie było to zadanie łatwe, biorąc pod uwagę stan zdrowotny, poziom kulturalny i organizację ochrony zdrowia. W 1938 r. wskaźnik liczby lekarzy przypadających na 10 tys. ludności wynosił w Polsce 3,7 i był jednym z najniższych w Europie, tylko 15% ludności miało prawo do leczenia gwarantowanego przez ubezpieczenie. Ludność wiejska stanowiła ok. 73% społeczeństwa, ale wieś w bardzo małym stopniu korzystała z medycyny oficjalnej. Jedną z przyczyn takiego stanu był utrudniony dostęp do lekarza. We wsiach województw centralnych na jednego lekarza przypadało ponad 30 tys. osób, a w województwach północno-wschodnich ok. 50 tys. M. Kacprzak podaje, że w 1935 r. tylko w 25–30% porodów rodzącej udzielały pomocy położne, a w pozostałych przypadkach asystowały babki i sąsiadki, stąd wysoka umieralność niemowląt (ok. 140 na 1000 żywo urodzonych)⁶.

Poważnym hamulcem w korzystaniu z medycyny oficjalnej były złe warunki materialne mieszkańców wsi. Jak wspomina w swoim pamiętniku jeden z lekarzy, „często kwota 3 zł więcej znaczyła niż najtrafniejsza diagnoza”. Poza tym lekarzy nie darzono wówczas zaufaniem. Wynikało to zarówno z rzadkich kontaktów z nimi, jak i z faktu, że najczęściej zwracano się do nich o pomoc w przypadkach beznadziejnych, których leczenie często nie dawało pozytywnych wyników.

Przedstawione w pamiętnikach zdarzenia z życia lekarzy, dzisiejszemu czytelnikowi wydają się śmieszne, przebija z nich jednak cały tragizm tamtych czasów.

Obraz leczenia i problemów zdrowotnych, widziany oczami prowincjonalnej lekarki domowej Kasy Chorych okresu międzywojennego, ukazuje pamiętnik dr Zofii Karaś (1904–1942), pracującej w Suchoj Beskidzkiej w powiecie żywieckim⁷. Pamiętnik jest zarazem przykładem talentu literackiego autorki.

⁵ H. Bunsh-Konopka, *Historia ochrony zdrowia w Polsce*, Warszawa 1980, s. 32.

⁶ M. Kacprzak, *Wieś a lekarz*, Warszawa 1936; tenże, *Stan opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej. W walce o zdrowie wsi polskiej*, Warszawa 1937; D. Kiziewicz, *Zdrowotność i lecznictwo w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej*, „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 1928, R. 2, nr 19, s. 531–538.

⁷ B. Stadnicki, *Medycyna regionalna – Sucha Beskidzka*, [w:] *100 [Sto] lat towarzysztw lekarskich na Podbeskidziu 1898–1998*, Bielsko-Biała 1998, s. 76.

Już na wstępie autorka charakteryzuje specyfikę pracy „lekarza prowincjonalnego” – pisząc: „Medycyna dzisiejsza opiera się nie tylko na słuchawce, termometrze i dobrej woli poszczególnego lekarza, lecz w dużo większym stopniu na szeregu badań pomocniczych, wymagających kosztownych urządzeń, współpracy specjalistów, obserwacji chorego i leczeniu szpitalnym, warunkującym ciągłość obserwacji i możliwość wykonywania zabiegów. Cała aparatura jest zbyt skomplikowana, by mógł ją posiadać prywatny lekarz i zbyt kosztowna, by ją mógł opłacić pacjent, zwłaszcza chłop. Bo chłop jest prywatnym pacjentem lekarza prowincjonalnego... Lekarz prowincjonalny odcięty od szpitala i pracowni pomocniczych przeszkodami komunikacyjnymi i ograniczony środkami chorego, lekarz zmuszony do pracy we wszystkich specjalnościach, do czego nie posiada ani odpowiedniego wykształcenia ani wszystkich potrzebnych środków, nie może pracować na poziomie współczesnej medycyny. Jeżeli uwzględnimy jeszcze nędzę chłopca, która zmusza go do zwlekania z leczeniem tak długo, aż nie da się nic zrobić; jeżeli uwzględnimy trudności komunikacyjne znane wszystkim przebywającym na prowincji, a powodujące często, że do chorego przyjeżdża się za późno, lub nie przyjeżdża się w ogóle, że kto mógłby być uratowany w szpitalu, umiera w domu; jeżeli uwzględnimy, że ze szczupłego arsenału środków jakimi rozporządza lekarz praktyk odpada na wsi najważniejsza z nich – obserwacja – konieczna zwykle do postawienia rozpoznania, a prawie zawsze dla prowadzenia leczenia – że jednym słowem w praktyce prowincjonalnej odpada zupełnie leczenie obłożnie chorych, bo ich nie stać na wielokrotny przyjazd lekarza, że z powodu braku środków transportowych lekarz musi wykonywać w chałupie i dwoma rękoma zabiegi wymagające sześciu rąk i stołu operacyjnego – mamy wszystko, co sprawdza do zera pracę lekarza zdanego wyłącznie na własne siły i środki chorego a nie opartego o instytucję Ubezpieczalni”⁹.

A oto jak wygląda przeciętny dzień pracy lekarza:

„Powszedni dzień. Godzina 10-ta przed południem. Czekają 40-tu ubezpieczonych. W poradni przeciwwagliczej było 68 osób. To zwykły program przedpołudnia, dobrze że nie ma żadnego wyjazdu ani wypadku, bo i to czasem się zdarza. Może się zdarzyć, że wyjde

⁹ *Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1939, s. 1–3.

o 6-tej rano, a wróćę w południe. Niech 108 osób poczeka. Do wieczora się to załatwi. Od 3-ciej po południu zaczną się schodzić już inni: fornale z folwarku, urzędnicy państwowi, prywatni pacjenci. Zajądą nowe furmanki.

Może zdarzy się w międzyczasie wypadek: przy rżnięciu desek na tartaku jak zwykle. Podsunie ktoś rękę pod cyrkularkę i trzeba będzie szyć, albo kobieta poroni i trzeba będzie macicę skrobać. Do 12-tej w nocy może wszystko będzie gotowe. Obiad poczeka do jutra, kolacja również. W nocy może do porodu zawołają, gdzieś daleko do trzeciej wsi na wysoką górę, gdzie można, jak mówią, wszystkie wnętrzności wytrząść, jadąc furmanką. A lekarz skoro się raz podjął, musi dojechać żywy na miejsce. Żywy i przytomny. Zabrać wszystko co potrzeba, o niczym nie zapomnieć. Wygotować narzędzia. Wykonać ciężką operację. Bez odpowiedniej asysty. W niewygodnej pozycji. W ciasnej izbie, gdzie nie ma na czym narzędzi położyć. Przy złym świetle. W zaduchu, od którego się słabo robi. Odpowiada za wynik operacji.

Mówią, że matematyka jest nauką ścisłą, bo dwa a dwa to cztery. Ale w Ubezpieczalni jest inaczej. Jeden równa się pięć. Jeden ubezpieczony, to pięciu zwykłych pacjentów. Np. pani S.:

»Nie wiem czym się zaziębiła, bo już od trzech miesięcy nie mam swojego czasu. Pewnie dlatego, że przeszłam przez wodę«.

Przez wodę przechodzą zwykle panny. A po 9-ciu miesiącach jest dziecko. Z wody nie z czego innego. Więc pani S. rozbiera się do badania. Zdejmuje jedną spódnice, drugą, trzecią, czwartą. Wszystkie nosi dla ochrony przed zimnem. Za to majtek nie ma. Nie spieszy się wcale. Co ją to obchodzi, że 39 chorych czeka. Że czeka dziecko z wysoką gorączką. Że ci, co dojeżdżają, spóźnią się na pociąg i pójdą pieszo 20 km z gorączką albo bólami, albo poczekają na stacji do wieczora. Że nie zdążą na dworzec kolejowy ci, których trzeba by może natychmiast do szpitala odesłać.

Pani S. ma brzuch ściśnięty brudną szmatą. To musi być. Żeby się nie »otrząsła« albo nie »oberwała«. Mozoli się długo z węzełkami szmaty, rozwiązała. Spod szmaty wyskoczyła na mnie duża pchła. Właścicielka pchły siada na stopniu pod krzesłem ginekologicznym. »Tu do góry mam wejść – krzyczy – o rety! i tu nogi położyć, że-bym była wiedziała, to bym nigdy nie przyszła«.

Wyjaśniam jej, że macicy przez gardło badać nie umiem i układam ją na krześle przemocą, bo broni się jak lew. W tej walce otrzymuję kilka kopniaków. Widzę, że jeszcze naiwna i nieświadoma. Matka 6-ga dzieci.

Stwierdziłam 3-miesięczną ciążę. Pacjentka ubiera się w tym samym porządku, szmata na brzuch, spódnica, spódnica, spódnica... Przy szóstej otwieram z wolna drzwi.

»Jeszcze proszę mi zęba wyrwać – przypomina sobie pani S. – A na te co mi się psują, proszę o kartkę do dentysty – aha, byłabym zapomniała, mężowi jakieś proszki na ból głowy. A dziecku, co ma 2 lata, lekarstwa na kaszel, młodsze dziecko, co ma pół roku, już mi 2 tygodnie czyści«.

Może pani tu przyjdzie jutro z tymi dziećmi, przecież nie mogę nikogo leczyć bez badania – tłumaczę.

»Gdzie bym ta mogła przyjechać – konie zajęte, bo orzą, a na rękach tyle zdale, dziecka nie przyniesie. Trzeba iść dobre trzy godziny z Krzeszowa i jeszcze bez takie góry« – więc trudno. Wypytuje o objawy i przepisuje lekarstwo dla starszego dziecka. Dla młodsze-
go uregulowanie karmienia i pouczenie o karmieniu na przyszłość.

Rozmowa trwa kwadrans. Równocześnie mówię i piszę, żeby matka mogła przeczytać jeszcze raz w domu. I tak wszystko przekręci. A po drugie czytać nie bardzo umie. Pacjentka odchodzi. We drzwiach odwraca się raz jeszcze. »A może by Pani dała coś dla krowy«. »Krowa nie należy do Kasy chorych« – odpowiadam spokojnie. Jeszcze mnie szlag nie trafił.

Nie raz to na prawdę w jednym człowieku siedzą wszystkie choroby: w oku jaglica, na skórze świerzby, w brzuchu jakieś bóle. I naprawdę jeszcze mąż chory i dziecko. Dobrze, kiedy krowie jeszcze nic nie brakuje.

Ale czasem się tylko coś przywidziało. Zakłuło w piersiach, zabolalo w boku, drapało w gardle. Więc niech się doktor pomęczy z pół godziny.

Niech zagląda do wszystkich dziurek i szuka choroby po kątach. Przecież się płaci do chorej kasy co miesiąc.

Najwięcej czasu zajmuje pani M., bo szukanie choroby, której nie ma, trwa najdłużej. M. jest wytrwała: przychodzi codziennie.

Co jej to szkodzi: mieszka naprzeciwko doktora. Nawet w nocy jej przyjść nie trudno.

Jest pewien subiekt ze sklepu bławatnego. Elegancki, dystyngowany. Czeki 2 1/2 godziny na swoją kolejkę:

»Plecy mnie swędzą« – skarży się boleśnie. Nich się pan podrapie – odpowiadam – zużywając ostatnią porcję cierpliwości. Są tacy, których nic nie boli i nie swędzi. Ale składkę do Ubezpieczalni zapłacili, więc nie mogą odżałować. »Może by pani dała coś na pluskwy« – mówią. Okazuje się, że pluskwy też nie należą do Ubezpieczalni. Ani krowa, ani pluskwy, ani żadne inne zwierzę domowe. A z dziećmi ubezpieczonych to bywa różnie. Dziecko czasem jest własne, a czasem sąsiada. Lekarstwo wzięte z ubezpieczalni sprzedaje się dobremu sąsiadowi po cenach zniżonych. Po przyjęciu dwudziestu kilku ubezpieczonych przestają odbierać wrażenia. Wszystko zlewa się w jednostajny szum wchodzących i wychodzących pacjentów. Wierzę w mój instynkt: kiedy wejdzie ubezpieczony naprawdę chory, obudzę się. Automatycznie zadaję pytania i słucham odpowiedzi i całym wysiłkiem woli uważam tylko na to, żeby nie zapytać mężczyznę kiedy była ostatnia menstruacja. Ale nie weszła kobieta. Rozkosznie uśmiechnięta Pani W. Zazębila się i nie ma swojego czasu. »Na krzesło« – mówię jak automat. I nagle przytomność wraca, budzi się zmysł wzroku i węchu i coś jak przypływ morza o brzegi, uderza o świadomość. To kropla która przepełniła dzban. Pytam krótko lecz ściśle i trafnie: »To pani z taką obes... d... do badania przychodzi? Umyć się i przyjść jutro.«

Spojrzenie zdetronizowanej bogini i grom oburzenia padają jednocześnie »na tę chorą kasę to tak człowieka traktują!« To samo mówi »Kurjer« krakowski. Widocznie prawda¹⁰.

Oprócz fachowej wiedzy i umiejętności niezbędnych do diagnozowania i leczenia chorych, lekarz prowincjonalny musiał posiadać szereg »umiejętności dodatkowych«. Wizyty domowe u chorych, szczególnie podróżowanie chłopskim wozem, należało do jednej z nich i było nie lada wyczynem.

»Siedzenie ze słomy okazuje się najpraktyczniejsze, gdy jedzie się chłopskim wózkiem. Najmniej odczuwa się złą drogę. Najgorsze jest drewniane. Po dwóch godzinach jazdy, gdy człowiek wysiada

¹⁰ Tamże, s. 4–6.

z wózka, nie wie czy ma wszystkie wnętrzości. Słoma łagodzi wstrząsy. Brzuch się nie rozleci. Jednak słoma przedstawia duże trudności techniczne. Trzeba umieć na snopku siedzieć. Geometrycznie w środku. Powiem ściśle: środkiem w środku. Bo jeżeli tylko trochę zboczy się z linii środkowej, wyrasta zaraz z jednego boku góra, z drugiej strony przepaść. Góra rośnie, przepaść stopniowo się pogłębia. Po kwadransie pasażer siedzi na dnie wozu. Snopek wysunął się w górę. Poza tym gdy koń rusza, spada się z zadartymi w górę nogami w tył, poza siedzenie słomiane. Gdy jedzie się do góry, człowiek zsuwa się w tył powoli. Gdy na dół, spada się na plecy furmana. Jeżdżenie na siedzeniu słomianym jest osobną sztuką. Każdy doświadczony lekarz ją posiada [...]¹¹.

Wróciłam późno w nocy do domu. Śpię. Śni mi się przyjemny sen. Jestem wysoką figurą, dokładnie nie wiem jaką. Nie chciano mnie poinformować. Mam do opracowania projekt. Zorganizować pomoc lekarską przy porodach na wsi. Pieniędzy jak zwykle jest mało, nawet we śnie. Robi się drewnianą przybudówkę do mieszkania każdej akuszerki, dwie izby, jedna dla rodzących, druga dla położnic. Telefon.

Na okolicznych górkach kobiety dostają bólów porodowych. W każdym siedlisku są nosze: dwa kije i płachta. Dwóch chłopców potrafi zanieść rodzącą do stacji porodowej najdalej za godzinę. Nie jedna zajdzie jeszcze sama. Stacje rozrzucone są po całej wsi. Wzdłuż głównej drogi. Nie ma biegania tam i z powrotem po akuszerkę i z akuszerką. Nie ma szukania położnych po chałupach. Nie trafi się, żeby wyjechała, nie zgubi i nie zapomni narzędzi. Zamiast za 5 godzin, ma się ją za godzinę. Tę samą piątkę, którą płaciła w domu, płaci jej rodząca na stacji. Tym samym co w domu, płaci jej rodząca na stacji. Tym samym co w domu się wyżywi. Dla akuszerki wygoda.

W każdym miasteczku jest mały szpitalik położniczy. Jeden z miejscowych lekarzy pełni dyżur. Jest personel pomocniczy, salka do zabiegów, pomieszczenie dla położnic. Telefon. Auto. Stacje wiejskie zgłaszają telefonicznie nieprawidłowe porody. Auto przywozi rodzące. Prawdłowo rodzą się na stacjach.

Nie ma jeżdżenia po lekarza i z lekarzem, lecz tylko w jedną stronę. Nie ma niepewności, że się go nie zastanie w domu. Ma się go za

¹¹ Tamże, s. 8.

godzinę. Jest światło, jest stół i asysta. Jest zawsze odpowiedni moment. Jest czas odesłać do większego miasta, gdy duży zabieg jest potrzebny.

Budzi mnie hałas. Wpada rozzochrana służąca. Ze strachu oczy wyszły jej na wierzch. Pewnie znowu ktoś rodzi. Pewnie krwotok.

»Bandyci są w domu« – krzyczy. Obracam się z ulgą na drugi bok.

»To świetnie – mówię – Chwała Bogu, że nie poród«.

Zachorowałam. Kamienie żółciowe się odezwały. Boli jak cholera. Leżę w szpitalu. Lekarze chodzą koło mnie zmartwieni. Coś im się nie podoba. Dlaczego ta śledziona taka spuchnięta. Może na dodatek tyfus. Nie posiadam się z radości. Teraz ja jestem pacjentem. A oni o mnie się martwią. Jak dobrze. W nocy pada ulewny deszcz, o szyby tłucze wiatr i gwiżdże przeciągle. Zrywam się na odległy turkot furmanki i kładę się powrotem. Tu mnie nikt z łóżka nie wyciągnie. Czytam powieści kryminalne, sentymentalne historyjki dla kucharek, podróże Vernego dla starszych dzieci. Odprężenie. »Mordują« na rachunek ubezpieczalni. Zapłacą mi za pobyt w szpitalu i pensję. Jak to dobrze, że istnieją choroby. Nie tylko dlatego, że lekarz z nich żyje. Dlatego, że może też zachorować¹².

W 1958 r. tygodnik „Służba Zdrowia” ogłosił nowy konkurs na pamiętniki lekarzy. Spośród ponad 100 nadesłanych prac szesnaście wybrano i opublikowano w tomie *Pamiętniki lekarzy* (Warszawa 1964). Stanowią one fragmentaryczny obraz trzech okresów historycznych: międzywojennego, okresu wojny i okupacji oraz powojennego. W każdym z nich naczelną wartością w pracy lekarza była obrona życia i zdrowia ludzkiego, często z narażeniem własnego. „Tylko w społecznej tradycji wychowany lekarz, oddany bez reszty sprawie ochrony dziecka, zwycięsko przeprowadza swój lekarski wywód w dialogu ze śmiercią i niesie pomoc” – pisał Aleksander Pachó w *Posłowniu* pamiętników – [...] bije z nich potęgą życia i niechaj wolno będzie w obliczu najpotworniejszej męki dzieci stwierdzić – rysuje się społeczna postawa pediatrii polskiej¹³.

Adolf Warzok wspomina wrzesień 1939 r. i pobyt w obozie koncentracyjnym. „Najgorszy los, jaki mógł spotkać więźnia to trafić do małego obozu zwanego Rosengarten. A właśnie tam trafiliśmy.

¹² Tamże, s. 50.

¹³ *Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1964.

Odgrodzony od dużego obozu zasiekami z drutu kolczastego, obóz ten składał się z kilku dużych namiotów, w których umierali Żydzi austriaccy i czescy. Był tam też jeden barak z gołymi pryzmami, do którego nas zagnano. Na wiele tysięcy tam koczujących więźniów, była tylko jedna nieosłonięta latryna i jeden kurek z wodą. Po apelu porannym ganiałimy biegiem, ja już jako numer 7928 do kamieniołomu, a stamtąd z co najmniej dwudziestokilowym kamieniem, znów biegiem trzy kilometry do budującej się szosy. Wieczorem zbieraliśmy na tragi zmarłych, zabitych i półżywych kolegów, aby z nimi zdażyć na apel. Wychudzeni i wymęczeni pracą słabliśmy coraz bardziej¹⁴.

Wspomnienia pielęgniarek były pokłosiem dwóch konkursów: ogłoszonego przez miesięcznik „Pielęgniarka i Położna” w 1959 r., oraz zorganizowanego w 1961 r. przez Zarząd Główny Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich i miesięcznik „Pielęgniarka i Położna”. Inicjatorzy konkursów z jednej strony starali się nawiązać do pięknej tradycji pisania pamiętników, z drugiej liczyli na to, że ówczesne pokolenie pielęgniarek i położnych, które przeżyło wraz z całym społeczeństwem polskim okrucieństwo II wojny, będzie miało wiele do powiedzenia. Tak też się stało.

Wspomnienia pielęgniarek wzruszają czytającego. Nie ma tu „siostr miłosierdzia”, nie ma idealnych postaci poświęcających się dla wzniosłych celów – są zwykłe kobiety odczuwające głęboko utratę ukochanego człowieka, śmierć dziecka, lub też strach przed znęcaniem się niemieckich żołdaków, tylko że ich najbardziej osobiste przeżycia, tragedie, radości związane są nierozzerwalnie ze szpitalem i chorymi. Nie mówią one wzniosłe i patetycznie o etyce zawodowej i obowiązkach, a po prostu uczciwie, sumiennie i do brze pracują.

Każdy z nadesłanych pamiętników posiada bezcenną wartość dokumentu historycznego, obrazującego życie i pracę pielęgniarek w różnych okolicznościach i warunkach od okresu dwudziestolecia międzywojennego do lat 60. XX wieku. Każdy z tych pamiętników jest „historią jednego życia”:

¹⁴ A. Warzok, *Czas na rozdrożach*, „Opole” 1977, nr 12, s. 14.

- „życia w trudnych warunkach zacofanej polskiej przedwojennej wsi czy pozbawionego opieki lekarskiej osiedla fabrycznego”;
- życia w czasie wojny, okupacji, w obozie niemieckim, więzieniu na Pawiaku czy gestapowskiej katowni na Szucha;
- życia w oddziałach partyzanckich, oddziałach tworzącej się Armii Polskiej na Wschodzie i marszu na Berlin w dążeniu do wyzwolenia Polski;
- życia nie bohaterskiego i wzniosłego, lecz trudnego, ciężkiego w odbudowujących się zakładach służby zdrowia, ale już w wolnej Polsce¹⁵.

Wspomnienia pielęgniarek są nie tylko przyczynkiem do dziejów opieki pielęgniarstwa, są zarazem źródłem do dziejów narodu polskiego, polskiej kultury zdrowotnej i polskiej medycyny okresu międzywojennego, wojny i okupacji oraz pierwszych lat powojennej Polski. Pisane prostym językiem wzruszają, czasem bawią do łez i stale skłaniają do refleksji. Bez zbędnego patosu mówią o sensie ludzkiego cierpienia, wartości poświęcenia się dla drugiego człowieka, niesienia ulgi w cierpieniu.

Okres dwudziestolecia międzywojennego widziany oczami położnej Marii Dołowicz, daje przerażający obraz życia ludności ówczesnej wsi polskiej i osiedli robotniczych. Wszechobecna ciemnota, zabobon, znachorstwo były przyczyną wielu tragedii. Warto w tym miejscu jeszcze raz wspomnieć, że wykwalifikowane położne udzielały pomocy przy porodach tylko w ok. 25–30% przypadków. W pozostałych asystowały babki i sąsiadki. Stąd wysoka umieralność niemowląt (ok. 140 zgonów na 1000 żywych urodzeń).

Przyczyną wielu chorób dzieci było w opinii babek-znachorek tzw. przesunięcie. „Babka kładła dziecko na poduszce, smarowała dokładnie całe ciało oliwą lub smalcem, a potem kładła je na plecach i dociągała każdy łokieć do kolanka na ukos, następnie odwracała dziecko na brzuszek i znów dociągała łokcie na plecach, aby zetknęły się razem, a potem na ukos łokieć musiał dotknąć pięty. Następnie ponowne smarowanie tłuszczem i jeśli dziecko było w pierwszych tygodniach życia, to zawijano je od stóp do głowy kilkumetrowym powijakiem. Oczywiście rączki były również krępo-

¹⁵ *Wspomnienia pielęgniarek*, Warszawa 1962, s. 3.

wane. Matki wierzyły w przesunięcie, były święcie przekonane, że gdyby dziecko nie naciągnąć miało by garb”¹⁵.

Powszechne były choroby spowodowane niedożywieniem. „Prawie każde dziecko na naszej ulicy chorowało na »ślepego kura«. Choroba ta dawała innym dzieciom świetną okazję do wieczornej zabawy. Kładziono na drodze przeszkody i śmiano się, gdy to ze »ślepy m kurem« przewracało się. [...] Jeśli dzieciom roprialy oczy, najpopularniejszym lekiem były krople z miętusa lub wdmuchiwanie przez papierową tutkę mialkiego cukru, [...] gdy zachorowało dziecko na odrę matka zasłaniała szczelnie okna, aby światło »nie psuło« oczu i do pościeli w czerwonych powłokach kładły się po kolei wszystkie dzieci w rodzinie”¹⁶.

Autorka pamiętnika wspomina też okres nauki w Szkole Położnych w Warszawie. „Pod nadzorem akuszerek i praktykantek miałyśmy od początku 24-godzinne dyżury. Uczono nas siania łózek, przewijania dzieci, mycia i czesania chorych [...] 24-godzinne dyżury bardzo mnie wyczerpywały. Po zejściu z dyżuru obowiązkiem było być obecną na wykładach. [...] Nic dziwnego, że w krótkim czasie coraz to któraś z uczennic nie wytrzymała i przerywała naukę”¹⁷.

Wykonywanie zawodu położnej wymagało ciągłej gotowości. Cierpiała na tym cała rodzina, stąd duży procent położnych stanowiły rozwódki.

Niezwykle kontrowersyjnym problemem były aborcje. Wbrew ustawom kobiety starały się same regulować liczbę potomstwa. Nieraz płaciły za to zdrowiem, a nawet życiem. Aby zapobiec nieplanowanej ciąży zakładały czopki, pesaria, a jeżeli zapobieganie zawodziło, stosowały ryzykowne zabiegi. Próbowaly wywołać przerwianie ciąży przez dźwiganie ciężarów, skakanie ze stołu, picie różnych wyciągów, np. z oleandra. Kiedy domowe środki zawiodły, szły do akuszerki, gdyż jej usługa kosztowała mniej niż u lekarza. Nie wszystkie akuszerki zgadzały się na dokonywanie poronień, ale dla niektórych stanowiło to główne zajęcie. Niektóre robiły skrobanks same, inne upodobały sobie i stosowały kateter, który naj-

¹⁵ Tamże, s. 34.

¹⁶ Tamże, s. 34.

¹⁷ Tamże, s. 35.

częściej wywoływał krwotok. „Babki na wsi miały swoje sposoby wykonywania poronień. Kłudy drutem, a nawet widelcem, albo wstrzykiwały mydło. Po takim zabiegu stan chorej był zawsze beznadziejny”¹⁹. Ludność wiejska z dużą rezerwą odnosiła się do kwalifikowanych położnych, nie darzyła ich ani szacunkiem, ani zaufaniem. Być może dlatego, że udzielana przez nie pomoc dotyczyła przypadków już beznadziejnych.

Prócz fachowej pomocy medycznej pielęgniarki pocieszały chorych, niejednokrotnie zatajając przed nimi informacje o nieuleczalnej chorobie. Regina Strokowska, instrumentariuszka, która w okresie międzywojennym pracowała w biednej dzielnicy Sosnowca, Pekinie, wspomina: „Nie zapomnę mego pierwszego kłamstwa wobec chorej. Umierała na gruźlicę płuc młoda matka dwojga dzieci. Mąż jej był na wojnie. Lekarze mało się nią zajmowali, a w czasie wizyty lekarskiej przechodząc koło niej mówili – »tbc«. Chora zapytała mnie, dlaczego lekarze przechodząc koło niej mówią – »abc«. Wy tłumaczyłam jej, że te łóżka są oznaczone literami, a jej łóżko jako pierwsze jest »a«, następne »b i c«. Chora uśmiechnęła się. – A ja myślałam, że to jakaś ciężka choroba. A więc będę żyła²⁰? [...] Pamiętam w tymże szpitalu starego Żyda, któremu Niemcy kazali zgolić brodę. Rozpacz była ogromna. Powtarzał – jak ja stanę przed Bogiem bez brody? Pocieszałam go jak mogłam, że będzie zdrow i broda mu odrośnie, usiłowałam interweniować, żeby mu pozostawiono brodę. Nie pomogło – stanął przed Bogiem bez brody”²¹.

Wspomnienia są szczególnie przejmujące, kiedy dotyczą czasów okupacji, mówią o przesłuchaniach na Pawiaku, gdzie na porządku dziennym były szczególnie okrutne przesłuchania, bicie i znęcanie się, rozstrzeliwanie dla zabawy. Niejednokrotnie z narażeniem własnego życia pielęgniarki ratowały życie innym.

„Często do szpitala gestapo dostarczało ofiary swoich okrucieństw dlatego tylko, żeby potem zabrać ich do nowych badań. Znęcano się nad nimi [...]. Nigdy nie zapomnę także przywiezionych do szpitala dwóch ludzi tak strasznie skatowanych przez gestapo, że ciało na plecach i pośladkach mieli czarne od uderzeń. [...] Ciało zgan-

¹⁹ Tamże, s. 46.

²⁰ Tamże, s. 10.

²¹ Tamże, s. 11.

grenowane odpadało tworząc głębokie ropiejące rany [...]. Rozległe rany nie goiły się, chorzy przebywali w szpitalu około roku. Tu muszę się przyznać, że z chwilą gdy rany zaczynały się goić, aby przedłużyć chorym pobyt w szpitalu i uchronić ich od zabrania do gestapo, starałam się przewlekać gojenie ran. Gdy gestapowców nie było przy opatrunkach, zamiast przylapisać bujającą ziarninę ran, przypalałam je skoncentrowanym karbolem, co powodowało ich zaognienie i ropienie²¹.

Maria Kania, pielęgniarka, wspomina na kartach swojego pamiętnika okres plebiscytu na Opolszczyźnie oraz czasy okupacji hitlerowskiej²².

Magdalena Pusłowska-Owczarek, pielęgniarka z Katowic odznaczona Medalem im. Florence Nightingale, najwyższym odznaczeniem w pielęgniarstwie, tak wspomina okres wojny: „Dnia 24 sierpnia 1939 r. otrzymałam kartę powołania nr 4271, wydaną przez Wydział Wojskowy Zarządu Miejskiego w Warszawie, i wyjechałam wraz z wojskiem pod Mławę, w rejon stacji kolejowej Konopki, by opatrywać rannych w przyfrontowych punktach sanitarnych. Po przełamaniu frontu organizowałam transporty i ewakuację rannych w kierunku Modlina i Warszawy, stale pełniąc dyżury w Wojskowym Szpitalu Ujazdowskim. Po kapitulacji stolicy wróciłam do pracy w PCK, pełniąc dyżury w punkcie sanitarnym na dworcu głównym. [...] Nigdy nie liczyłam, ilu ludzi wyciągam z transportów, Polaków, Żydów, Rosjan, organizując im chleb, dach nad głową, fikcyjne dokumenty. Chciałam wyciągnąć wszystkich²³.

Nie bała się śmierci, była tam, gdzie było najtrudniej. W listopadzie 1941 r. zgłosiła się ochotniczo do akcji niesienia pomocy więźniom obozu jenieckiego Front Stalag 368 w Beniaminowie koło Zgierza. Dzięki odwadze i doskonałej znajomości języka niemieckiego udało jej się dostać do obozu. Po latach wspominała: „straszny był to widok, wynędzniali, brudni, i te wszy, ogromne wszy. Powiedziałam wtedy do nich: »Przyszłam do was, przyniosłam wam życzenia od całej Warszawy, od całej Polski, żebyście zdrowi wrócili

²¹ Tamże, s. 27.

²² *Wspomnienia Opolan*, red. A. Glińska, K. Malczewski, A. Pałosz, Warszawa 1965.

²³ M. Pusłowska-Owczarek, [Wspomnienia, maszynopis w zbiorach autorki].

do domów». Oni klękali na kolana, modlili się jak do świętej. Ja nigdy nie płakałam, ale wtedy miałam łzy w oczach»²⁵.

Stwierdziła epidemię tyfusu i innych chorób zakaźnych, wszawicę, które powodowały zastraszącą śmiertelność. Po usilnych staraniach, wielogodzinnych wyczekiwaniach pod bramą obozu, udało jej się zabrać część chorych żołnierzy i przewieźć do szpitala w Warszawie. Tak zaczęła się akcja, w której siostrze Magdalenie ochotniczo pomagali urzędnik PCK M. Borowicz i kierowca karetki Z. Buczkowski. Również na terenie obozu zjednała sobie sprzymierzeńca, był nim członek komendy obozu, hauptmann Jonik, rodem z Mikulczyc, który czując się Polakiem, dostarczał jej ważnych informacji i pomagał w szczególnie trudnych chwilach. Gdy zatrzymywało ją gestapo, dostarczał żywność i uzyskiwał zwolnienia. Czuła się więc szczęśliwa, mogąc po wojnie przedstawić o nim świadectwo prawdy i wyciągnąć go z więzienia.

Z pomocą społeczeństwa gminy Nieporęt, sąsiadującej z obozem, zorganizowała kwarantannę w pustym domu parafialnym. PCK oddał jej zupełnie inicjatywę w tej sprawie, zaopatrując w leki, łóżka, pościel, a miejscowa ludność w żywność. Do pomocy miała tylko siostrę M. Słaboszewską. Chorych wywoziła z obozu chłopskim wozem wyścielanym słomą. Zagrożenie własnego życia wydawało jej się bez znaczenia wobec możliwości ratowania umierających jeńców. Miała zabierać z obozu tylko Polaków, ale wywoziła wszystkich: Polaków, Żydów, Rosjan, chorych i zdrowych, ukrytych w wozie pod słomą. W ten sposób wywoziła z obozu wielu jeńców. Po latach o swojej działalności mówiła po prostu: „wykonywałam zawód, który sobie wybrałam, najlepiej jak tylko umiałam»²⁶.

Podobną działalność prowadziło wiele pielęgniarek. Same też były więzione, m.in. na Pawiaku, w Majdanku, Zeithein. Wiele z nich zginęło, nielicznym udało się przeżyć. Bronisława Ochman na zakończenie swoich wspomnień przedstawia listę 58 pielęgniarek dyplomowanych przebywających w obozie jenieckim w Zeithein²⁷. Jedne brały udział w zdobyciu Berlina, inne przemierzyły Persję

²⁵ Tamże.

²⁶ Tamże.

²⁷ *Wspomnienia pielęgniarek*, s. 304–305.

i Indie, by wrócić do Polski, stale wypełniając swoją pielęgniarską misję, misję którą kontynuowały w okresie powojennym.

Wanda Bojanowska w swoim pamiętniku w niezwykle sposób pisze o magii zawodu pielęgniarki: „A jednak idąc do szkoły nie zdawałam sobie sprawy czym jest, czym może być pielęgniarstwo. Wokół tego zawodu tak bliskiego ludziom potworzyło się tyle legend i nieporozumień. Legendy te tworzą się same, lub też tworzą je laicy, pełniąc w tym wypadku rolę »babek« położnych. Przynajmniej tak jest z mitami o pielęgniarstwie. Co innego jednak mity, a co innego dziwność mojego zawodu. Zetknęłam się z nią w krakowskiej szkole, porwała ona mnie i zafascynowała. Czy ktoś się zastanowił, dlaczego tyle pielęgniarek pracuje w szpitalu, mimo że ma też inny zawód albo dostatecznie zarabiającego męża, mimo że bardzo są zmęczone, że same dziwią się sobie i mają inne możliwości jeśli chodzi o stronę materialną. Już na pierwszej teorii w Krakowie zrozumiałam, że moje życie musi się bardzo zmienić, skoro postanowiłam zostać pielęgniarką. Ciekawe w jaki sposób wpojono nam to przekonanie? Właściwie w czasie nauki nie było o tym mowy. O zadaniach pielęgniarki mówiona nam krótko i zwięźle. Pielęgniarka w czasie pracy nie pamięta o swoim prywatnym życiu, pielęgniarka nie leczy, ani też nie służy leczącemu, tylko służy, pomaga, opiekuje się chorym. [...] Pielęgniarstwo odmieniło nas jeszcze w innym znaczeniu. Mało jest zawodów tak pochłaniających bez reszty, wpływających nawet na życie prywatne. Dziś zastanawiając się nad sobą, nad swym charakterem, przyzwyczajeniami – naprawdę nie wiem, czy jest coś we mnie na co mój zawód nie wywarł wpływu”²⁸.

Inny fragment wspomnień autorki dotyczy początków pielęgniarstwa środowiskowego (społecznego). „Nazwa »dziady« była w Szkole całkowicie nielegalna, zresztą najzupełniej słusznie. Jednak z typową młodzieńczą przekorą przemyślałyśmy ją w rozmowach między sobą. Oficjalna nazwa brzmiała – pielęgniarstwo domowe. Mózgiem tej skomplikowanej maszyny i jej sercem była Hanna Ch., entuzjastka i twórczymi najszerzej pojętego pielęgniarstwa domowego. Szczegółami zajmowała się specjalna instruktorka. Instruktorki te zmieniały się, bo jedna wskutek choroby mu-

²⁸ Tamże, s. 451–453.

siała przerwać pracę, a kolejnej jej następczyni zleciał na głowę »biust hrabiny«, wskutek czego zachorowała także. Popiersie hrabiny było ohydny m gipsowym kiczem i stało na szafie u któregoś z pacjentów. W czasie gdy robiła porządki przy chorym, popiersie spadło na instruktorkę, powodując okresowe na szczęście zaburzenia. Potem była znów inna instruktorka, ale co dzień rano z przychodni na Skawińskiej wyruszały w drogę uczennice z wielką torbą pielęgniarską na ramieniu i z notatnikiem w kieszeni. W notatniku wytyczona była marszruta i bojowe zadania, czyli spis pacjentów i zleceń, a w torbie potrzebne przybory, materiał opatrunkowy i tym podobne. Praca polegała na pielęgnowaniu chorych w domach. Przeważnie byli to chronicy, starcy, kaleki. Jako pacjenci różnych poradni, byli kierowani przez lekarzy pod opiekę szkolnego pielęgniarstwa domowego. Szkoła po prostu nie mogła podolać wszystkim zapotrzebowaniom i pani Ch. wybierała spośród nich tylko tych najbardziej potrzebujących pomocy²⁹. [...] Oprócz »domowego« – pielęgniarstwo społeczne w Krakowie było w ogóle bardzo rozbudowane [...]. Chodziłyśmy na odwiedziny profilaktyczne do różnych środowisk – do niemowląt, przedszkolaków, do środowisk gruźliczych. Po bytności u pewnej rodziny, skąd gruźlica nie wychodziła przerzucając się na coraz to nowe osoby i gdzie z pedantyczną dokładnością rodziły się w przepisowych okresach wciąż nowe dzieci, napisałam grafomański wiersz pod tytułem »Ballada o gruźlicy«. W takich środowiskach na ogół było najtrudniej. Gruźlicy niechętnie słuchali wskazówek i nie chcieli się wywnętrznić. Nieraz dzwoniło się bezskutecznie do zamkniętych drzwi, za którymi wyraźnie słyszał było ruch i widać poruszanie się zasłonki na judaszu³⁰.

[...] Życie osobiste czasem wiązało się z pracą i to bardzo ściśle. Dlaczego np. Zosia B. wyszła za mąż? Bo była w szkole pielęgniarskiej. A jak to było – opowiem. Zosia była skromną, cichą dziewczuszką, blondyneczką o łagodnej urodzie. Chodziła na dyżury szkolne, bodajże na oddział chirurgiczny, okazując pacjentom łagodność i serce. Taka już była i nawet gdyby chciała, nie umiała być inna. Pacjentki lubiły ją tak jak inne, a może więcej niż inne.

²⁹ Tamże, s. 463–464.

³⁰ Tamże, s. 466–467.

I to do tego stopnia, że jednej z pacjentek przyszedł do głowy chytry pomysł, żeby łagodną Zosię zaanektować na stałe i wprowadzić do swojej rodziny. Czym prędzej do swojego »łoża boleści« sprowadziła syna, przykazując mu, by odtąd przychodził co dzień. Nie wiadomo, czy syn tak się przejął matczynym nakazem, czy też niebieskimi oczami Zosi, dość że odtąd odwiedzał mamę w szpitalu bardzo pilnie, wyjąwszy te dni, kiedy Zosia miała wolne. Nie wiadomo też co się działo w te dni zarówno z Zosią, jak i z nim. Koniec końców, kiedy stan zdrowia pani matki uległ zmianie na lepsze, Zosia również zmieniła stan – ale cywilny³¹.

Irena Lipnicka niezwykle barwnie maluje portrety wykładowców szkoły pielęgniarstwa:

„– mikrobiolog – mały, krępy, świeżo upieczony magister wstydlawie chowa pod katedrę przykrótkie kończyny dolne i nadrabia miną jak może, by chociaż w ten sposób zyskać mir i szacunek, co mu się niestety rzadko udaje. »W małym ciele cnoty wiele«, mówi staropolskie przysłowie, cnoty niewykluczone, ale z wiedzą na pewno jest gorzej.

– anatom – typ pyknika, obdarzony błyskotliwą inteligencją, sypiący łacińskimi nazwami jak z rękawa. Zosia, szkolna poetka, napisała o nim taki wierszyk:

»Że układny, pełen wdzięku,
Zawsze kłania się nam mile,
Czyż możemy źle wspominać
Anatomii szczęsne chwile?«

– Pani od higieny – mądra, rozumna kobieta o semickich rysach, w wieku jak twierdzą złośliwi mężczyźni poborowym. Jest pogodna, życzliwa i umie w krótkim czasie wtłoczyć w zmęczone główiny maksimum wiedzy. Podobno jest autorką podręcznika dla pielęgniarek, która to praca przydała jej powagi i szacunku u przyszłych »Chlub pielęgniarstwa polskiego«.

A teraz kolej na instruktorki:

– zgrabna młodzianka blondynka o okragłej buzi botticellowskiej madonny, nie potrafi być zła. Jej nagany są jak wyrzuty kochającego mężczyzny. I to właśnie jest przyczyna, dla której »nie nadaje się« zdaniem naszej Pani dyrektor »na to stanowisko« [...].

³¹ Tamże, s. 474–475.

– instruktorka »M« to osoba jowialna, w miarę wymagająca. Zręcznie lawiruje między dyrektorką a słuchaczkami i sobie tylko wiadomym sposobem zyskuje przychyłność obu stron [...].

– »Pani dyrektor«. Napoleon w spódnicy. Gdy tylko w czasie ćwiczeń drzwi się otworzą i stanie w nich drobna figura, niepozorna, a jakże znana każdej słuchaczce naszej szkoły, czterdzieści wyprężonych ciał staje na baczność jak armia przed dowódcą. I biada ci, szara słuchaczko, jeżeli złośliwy guzik »zgubił się« nieopatrznie, lub zabrakło krochmalu do białego czepeczka. Biada, jeżeli tego dnia marzysz o Jasiu czy Stasiu i zostaniesz wezwana by słać łóżko. A jakie te poduszki bywają złośliwe! Nieproszone spadają na ziemię i wtedy w zielonym zeszycie obok nazwiska biednej delikwentki widnieje »źle«. I jest więcej niż źle. » – Z takimi rączkami moje panno to manekin«. Siadasz bladezielona ze strachu, a trzydzieści dziewięć serc uderza szybko i wszystkie myślą: »Byle nie ja teraz«³².

W *Notatniku pielęgniarki* Doroty Borowicz czytamy: »A jednak miałam rację, gdy pisałam kiedyś, że lekarze patrzą na nas z góry. Ba uważają nas za jakieś niedokształcone i niedomyte stwory niższego gatunku. Udowodnił to pamiętnik doktora Strusia, drukowany w „Służbie Zdrowia”. Oto co pisze autor pamiętnika: »... panna Tesia, przyuczona pielęgniarka, po półrocznym chyba kursie, gruba, nieruchawa dziewczyna o olbrzymich, płaskich stopach i buraczkowych łydkach. Ile razy patrzę na nią, przypomina mi się anegdotyczne pytanie – jaka jest różnica między mlekiem a pielęgniarką? Odpowiedź brzmi: mleko prosto od krowy jest najlepsze, pielęgniarka – najgorsza«. Może i jest w tym trochę prawdy, ale czy to nie obraźliwe? [...] u pana doktora pojęcie pielęgniarki nie kojarzy się z pojęciem kobiety. Wniosek – między wypełniającą zlecenia lekarzy pielęgniarką, między tym »ślepym wykonawcą« a kobietą istotą myślącą, kobietą która może się podobać i którą warto zdobywać, jest jakaś przepaść nie do pokonania... Ale to chyba w pojęciu zmęczonego życiem i zrezygnowanego (tak sam o sobie pisze) lekarza»³³.

³² Tamże, s. 515–516.

³³ Tamże, s. 743.

Z kolei farmaceuci w swoich wspomnieniach opisują niezwykle obrazy ukazujące odbudowę aptek i aptekarstwa na Opolszczyźnie.

We wspomnieniach mgr Wandy Lasoty-Marcinkowskiej, czytamy: „Z pośród farmaceutów pierwsi przybyli do Opola: mgr Stefan Milczyński i mgr Czesław Marcinkowski. Obydwaj w mundurach wojskowych, bezpośrednio po powrocie z niewoli jenieckiej. Zabezpieczyli oni zewnętrznie 3 apteki w Opolu, poprzez pozabijanie deskami wybitych szyb i drzwi, oraz nalepiając wywieszki głoszące, że obiekty te zostały zajęte przez Służbę Zdrowia. Kol. Milczyński pozostał na miejscu i starał się przywrócić ład, oraz ochronić przed grabieżą Aptekę Piastowską, przy ul. Krakowskiej (późniejsza Apteka nr 6), która miała najładniejsze pomieszczenia, była zarazem najmniej zniszczona i najlepiej zaopatrzona w leki”³³.

W dalszej części wspomnień czytamy: „Do apteki »Pod Lwem« wjechał na motorze po schodach jakiś pijany osobnik, wybijając przy tej okazji oszklone drzwi. Domagał się spirytusu i po chwyceniu naczynia z nalewką konwaliową – uciekł, pozostawiając po sobie kłęby dymu i przerażone miny napadniętych”³⁴.

Każdy okres dziejowy ma swoje problemy. Dziś wydają się one być inne, a może inaczej nazywane, bowiem każdy czas ma swoją nomenklaturę i język.

Druga połowa XX wieku oraz początek wieku następnego, to okres obfitujący w niezwykle wydarzenia. Postęp naukowo-techniczny zmienił oblicze medycyny, opieki medycznej, pielęgniarstwa i farmacji. Postęp cywilizacyjny zmienił oblicze całego społeczeństwa. Misje zawodów medycznych pozostały niezmiennie: przynosić ulgę w cierpieniu.

³³ Jak uruchamialiśmy apteki w Opolu, [w:] „Opolski Biuletyn Farmaceutyczny” 1961, R. 2, nr 2, s. 12.

³⁴ Tamże, s. 16.

Bibliografia:

- M. Bartoszewicz, *Wspomnienia*, [maszynopis w zbiorach autorki].
- H. Bunsh-Konopka, *Historia ochrony zdrowia w Polsce*, Warszawa 1980.
- M. Kacprzak, *Stan opieki nad zdrowiem ludności wiejskiej*, [w:] *W walce o zdrowie wsi polskiej. Referaty wygłoszone na konferencji poświęconej opiece lekarskiej na wsi zwołanej przez Instytut Spraw Społecznych w dniach 31 I–1 i 2 II 1937*, red. M. Kacprzak, Warszawa 1937.
- M. Kacprzak, *Wieś a lekarz*, Warszawa 1936.
- D. Kiziewicz, *Zdrowotność i lecznictwo w północno-wschodnich województwach Rzeczypospolitej Polskiej*, „Nowiny Społeczno-Lekarskie” 1928, R. 2, nr 19, s. 531–538.
- Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1939.
- Pamiętniki lekarzy*, wybór i red. K. Bidakowski, T. Wójcik, Warszawa 1964.
- M. Pusłowska-Owczarek, [*Wspomnienia*, maszynopis w zbiorach autorki].
- B. Stadnicki, *Medycyna Regionalna – Sucha Beskidzka* [w:] *100 [Sto] lat towarzystw lekarskich na Podbeskidziu 1898–1998*, Bielsko-Biała 1998, s. 75–77.
- A. Warzok, *Czas na rozdrożach*, „Opole” 1977, nr 12.
- T. Widmański, *Wspomnienia medyka z trzeciego Powstania Śląskiego*, „Kwartalnik Opolski” 1975, nr 4.
- Wspomnienia pielęgniarek*, red. I. Brzozowska i in., Warszawa 1962.
- Relacje ustne J. Czai-Walugi i K. Krzywickiej-Kowalik, pielęgniarek z Katowic [notatki w zbiorach autorki].

Anna Rusnok
Książnica Cieszyńska
w Cieszynie

Rękopisy medyczne w zbiorach Książnicy Cieszyńskiej

Zbiory rękopisów Książnicy Cieszyńskiej składają się z kilku kolekcji. Tekstów o treści medycznej nie ma w żadnej z nich zbyt wiele, zapewne dlatego, że dawniej nie trafiały do tych zbiorów spuścizny lekarzy ani archiwa instytucji służby zdrowia. Te nieliczne jednak, które się tutaj znalazły, pochodzące z różnych kolekcji, powstałe w różnych czasach, mogą zainteresować badaczy dziejów medycyny i opieki zdrowotnej na Śląsku Cieszyńskim. Historią lecznictwa, farmacji, opieki społecznej i innych aspektów życia codziennego w tym regionie zajmowała się, nieżyjąca już badaczka, Barbara Poloczkowa¹. W swych badaniach wykorzystwała przede wszystkim materiały przechowywane w archiwach w Opawie i w Cieszynie. Dzięki jej publikacjom na ten temat znana jest m.in. organizacja lecznictwa cechowego w dawnym Cieszynie, nazwiska lekarzy i aptekarzy, przepisy i wskazówki dotyczące często wybuchających epidemii. W artykule o epidemiach publikowanym w „Głosie Ziemi Cieszyńskiej”, Barbara Poloczkowa sięgnęła też po materiał ze zbiorów Książnicy Cieszyńskiej, odpis rękopisu z początku XVII w. nazywany

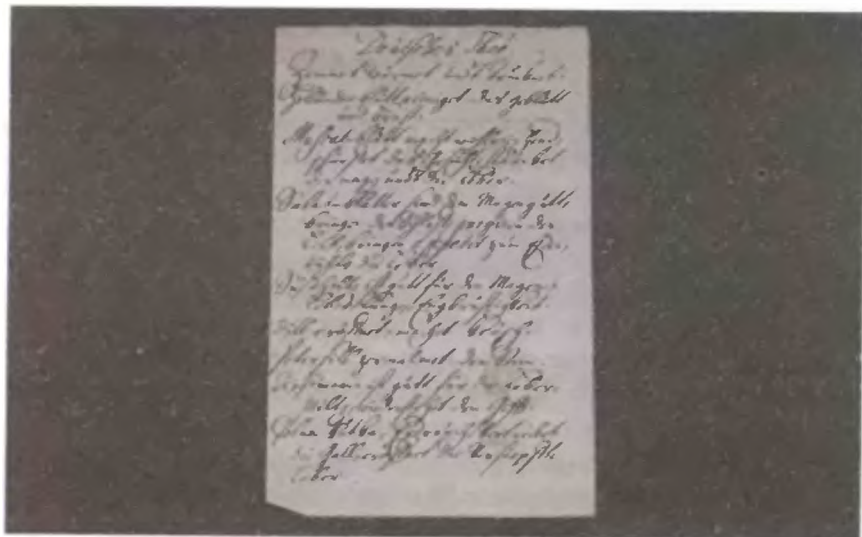
¹ B. Poloczkowa, *Cieszyńskie lecznictwo w dawnych czasach. Głos Ziemi Cieszyńskiej*, „Głos Ziemi Cieszyńskiej” 1990–1991 [Cykl artykułów, m.in.: *Lecznictwo cechowe, Akuszerki, Pielęgniarki, Fuszerzy, Epidemie, Księgi medyczne*]; też, *Cieszyńskie apteki*, „Głos Ziemi Cieszyńskiej” 1988, nr 31–33.

Anonimem Skoczowskim, w którym znalazła relacje o losach skoczowskiej rodziny Reissów, jednej z wielu dotkniętych epidemią dżumy, która w tym czasie nawiedziła Skoczów².

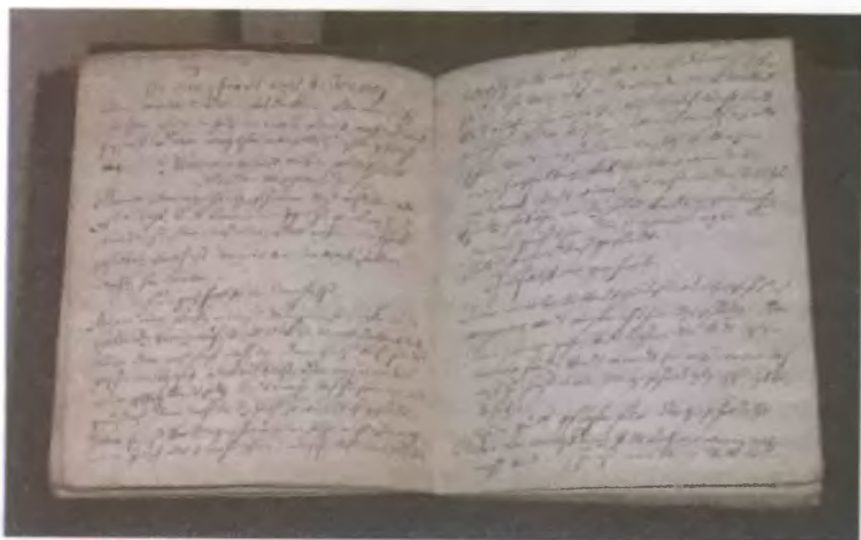
W kolekcji rękopisów Biblioteki Leopolda Jana Szersznika znajduje się jeszcze kilka innych rękopisów w całości poświęconych zagadnieniom medycznym, a także kilka jednostek składających się z luźnych dokumentów, wśród których również znaleźć można teksty tego rodzaju. Niestety większość z nich nie jest ani datowana, ani podpisana nazwiskiem autora, kopisty, czy chociaż użytkownika. Czasu ich powstania możemy się domyślać głównie na podstawie cech zewnętrznych tych dokumentów, to jest rodzaju papieru, języka czy pisma. Zapewne można by także określić daty ich powstania na podstawie treści, jednak to byłoby zadanie dla wytrawnego znawcy dawnej medycyny. Może niniejszy przyczynek zachęci badaczy do przestudiowania tych i niezbyt obszernych tekstów i poszerzenia dotychczasowej wiedzy na temat cieszyńskiego lecznictwa.

Jednym z najstarszych w tej kolekcji, a zarazem jednym z nielicznych datowanych jest podręcznik weterynarii zatytułowany *Ein künstliches undt oft probirtess Ross Artzney Büchlein. A.D. 1680*. Jest to rzeczywiście „książeczka” niewielkich rozmiarów, licząca 192 strony, napisana w języku niemieckim, bez oprawy i niestety także bez nazwiska autora (KC SZ sygn. DD VI 14). Prawdopodobnie niewiele młodszy jest kodeks zawierający sześć różnych tekstów medycznych, również rodzaj podręcznika (sygn. DD V 23). Wszystkie teksty pisane są jedną ręką, w języku łacińskim. Wolunin otwiera praca pod tytułem *Tractatus de solidorum potestate supra fluida morbisque solidorum vitio ortis et liquidis morborum solida laedentibus* licząca 46 stron. Drugi tekst, o objętości 22 stron, zatytułowany *Constitutiones epidemicae ex Sidenham* traktuje o serii epidemii chorób, jakie dotknęły Anglię w latach 1661–1669. Trzeci rękopis *Prognostica ex pulsu solani* liczy 12 stron. Po nim następuje praca dotycząca chirurgii *Libellus chirurgicus* (24 s.), dalej

² Książnica Cieszyńska, kolekcja rękopisów Szersznika, (dalej tylko: KC SZ) sygn., DD V 13 „Skotschauer Denkwürdigkeiten”, rękopis z lat 1622–1623, odpis anonimowego rękopisu sporządzony przez Leopolda Jana Szersznika, zwany też Anonimem Skoczowskim.



Ryc. 29. Przepisy kulinarne, recepty aptekarskie. Przepis na Deutsches Thee, sygn. DD IX 58 (fot. A. Rusnok).



Ryc. 30. Ein künstliches undt oft probirtess Ross Artzney Büchlein. A.D. 1680, str. 30–31, KC SZ, sygn. DD VI 14 (fot. A. Rusnok).

dzieło z zakresu położnictwa pod tytułem *Tractatus de partu* (55 s.) i na koniec na czterech stronach znajdujemy tekst na temat choroby zwanej *plica polonica*, czyli kołtuna, zatytułowany *Notata de Plica*. Choć obydwa woluminy noszą ślady użytkowania, to niestety brak na nich jakichkolwiek znaków własnościowych. Nie wiemy więc, kto był ich autorem, ani nawet użytkownikiem, jaką drogą dostały się do biblioteki Szersznika i skąd pochodzą? Znany jest natomiast autor kolejnego rękopisu pt. *Praxis medicae volumen primum*. O ujawnienie tej informacji zadbał sam Leopold Jan Szersznik, który zapisał jego nazwisko na stronie tytułowej: [...] *opus doct. Springer Oppaviae desti*, na dole tej strony dodając: *17 Nov. 1790 inveni [...]*. Jest to oprawny wolumin liczący 123 strony, w całości napisany po łacinie, prawdopodobnie podręcznik medycyny ogólnej. Występują w nim m.in. rozdziały o tytułach: *De febris in genere*, *Prodromi generales*, *De prognosi*, *Cura generalis febrium*, *Divisio febrium*. O doktorze Springerze natomiast wiemy tylko, że prawdopodobnie pochodził z Opawy lub tam działał w czasach Szersznika, czyli w drugiej połowie XVIII i na początku XIX wieku. Wiemy także, że Szersznik wszedł w posiadanie kilku książek medycznych z jego biblioteki³. W jednostce DD IX 41 zbioru rękopisów biblioteki Szersznika, nazwanej enigmatycznie „Varia”, składającej się z luźnych dokumentów różnej treści, znajduje się poszyt dużego formatu z zapisanymi 21 stronami zawierający łacińskie przemówienie do audytorium uniwersyteckiego *De carcinomate uteri*. Podobnie jak poprzednio wymienione, i ten rękopis nie jest datowany ani opatrzony nazwiskiem autora. Prawdopodobnie pochodzi z XVIII wieku. W części zbioru rękopisów biblioteki Szersznika oznaczonej sygnaturami zaczynającymi się od DD VIII i DD IX znajdujemy w niektórych jednostkach różne drobne teksty o charakterze medycznym. W jednostce DD VIII 63 zatytułowanej „Różne rady, przepisy i recepty gospodarskie i kulinarne” są to np.: niemieckojęzyczny tekst z zakresu weterynarii, zapisany na 6 kartach, zatytułowany *Einem Pferde allersen erttzen* i recepta opatrzona

³ J. Sztuchlik, J. Picha, *Literatura medyczna w zbiorach cieszyńskich lekarzy i farmaceutów w XVIII/XIX w.: na podstawie zapisów proveniencyjnych w Bibliotece Leopolda Jana Szersznika w Cieszynie*, „Medycyna Nowożytna” 2002, t. 9, z. 1/2, s. 165–176.

nagłówkiem *Ein bewehrtes Mittel für die Strei oder grieff*. Leczenia koni dotyczy również część rękopisu o sygn. DD IX 25 zatytułowanego „Zeszyt ... z różnymi notatkami i przepisami gospodarczymi w różnych językach”. Na pierwszych sześciu kartach zeszytu znajdujemy tekst zatytułowany *Des remedies des chevaux*. Podobnie jak tytuł, całość zapisano w języku francuskim, jednak notatki na marginesach są napisane najwyraźniej inną ręką, po niemiecku. W jednostce DD IX 8 pod numerem 29 znajduje się notatka o cudownych uzdrowieniach wodą świętego Ksawerego (1 karta w języku łacińskim). Cały zbiór około dwudziestu rozmaitych recept i przepisów na różnego rodzaju lekarstwa znalazł się w jednostce DD IX 58 zatytułowanej „Przepisy kulinarne, recepty aptekarskie”. Rzeczywiście, większą część jednostki stanowią posyty z przepisami kulinarnymi, recepty są zapisane na luźnych kartach różnej wielkości: od całkiem małych, wielkości dzisiejszej recepty, a nawet mniejszych, po duże karty formatu folio. Od recept dzisiejszych różnią się zasadniczo: każda recepta to w zasadzie przepis wykonania lekarstwa, w którym najistotniejszy jest skład, proporcje poszczególnych składników (podane są bądź stosunki procentowe poszczególnych składników, bądź ich ilości, najczęściej podane w łutach). Na żadnej z recept nie ma natomiast tego, co na dzisiejszych receptach wydaje się być najważniejsze, nazwiska chorego, nazwiska lekarza, żadnych dat i tym podobnych danych. Recepty pochodzą najprawdopodobniej w większości z XVIII wieku. Nie są, niestety, datowane ani podpisane. Pisane są w większości w języku niemieckim. Są tutaj m.in. dwie recepty na *Pillulae Caephalicae* czyli pigułki od bólu głowy o identycznym składzie, różniące się tylko formatem kart. Obszerny przepis na niemiecką herbatę ziołową, czyli *Deutsches Théé* o bardzo złożonym składzie. Przy każdym z wymienianych składników podano również jego działanie. Dowiadujemy się więc, że cynamon rozgrzewa i wysusza (*Zimmt wärmt und tröcknet*), rozmaryn jest dobry na wątrobę (*Rosmarin ist gut für die Leber*), liście sałaty oczyszczają ciało (*Satat-Blätter purgiren den Leib*). Dalszymi składnikami herbatki są kwiat dzikiego bzu (*Hol-lunderblutt*), kwiat muskatołowy (*Muscatblutt*), lukrecja (*Süßholz*), koperek (*Dill*), pietruszka (*Petersill*) i na końcu *Polna Rutka* – w języku polskim, jakby autor recepty nie mógł znaleźć odpowiedniego

słowa w języku niemieckim. Inne recepty to np.: *Mittel das Geblutt zu stillen*, *Contra Catharr*, *Kaißer Carll Waßer*, *Wieder den Brandt*, *Recept deß Pflasters*, *Recept des Sternberger Lungen Krank*, kilka recept bez nazwy czy podania działania lekarstwa, kilka przepisów zapisanych na dużym, złożonym arkuszu (*Balsami Embrionis* czyli *Deutsch Kinder Balsam*, *Rosolis de Paduan* i *Köstliche Maager stärkende Wermuth Essentz*). Jest w końcu jedyna recepta w języku czeskim: *Plaster pro hlawni nemocz*. O ile wymienione na początku teksty medyczne o charakterze dysertacji mogą świadczyć o zainteresowaniu twórcy kolekcji medycyną, albo przynajmniej o jego kontaktach z przedstawicielami środowiska medycznego, to recepty, przepisy czy inne drobne notatki są raczej elementem życia codziennego i jako takie, mogły się chyba znaleźć w każdym domu. Do takiej kategorii należy także księga wydatków L. J. Szersznika z lat 1789 i 1796–1979, przechowywana w zbiorze Archiwum Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego pod sygn. APTL 34.94. Zapisy w tej księdze są uszeregowane tematycznie. Wśród 23 działów, zatytułowanych np. *Geräte*, *Kleidung*, *Literatur*, *Garten*, *Miszellanien* znajduje się również dział *Medizin*. W jednostce rękopiśmiennej DDIX 11 zatytułowanej „Różne bruliony i opracowania Szersznika” znajduje się niewielka notatka, prawdopodobnie *excerpt* z jakiegoś przeczytanego przezeń dzieła, zawierająca rodzaj niemiecko-lacińskiego słowniczka terminów weterynaryjnych, *Roßarzt* = *Medicus Equarius*. Podobny charakter ma jednostka DD VIII 60 pt. „Różne notatki, wypisy z gazet sporządzone częściowo przez Leopolda Szersznika na kartach różnego formatu”. Kart jest 37, na jednej z nich Szersznik zapisał receptury lekarstw na wymioty i przeczyszczenie (*Brechmittel* i *Laxiermittel*). Znane są dziś nazwiska lekarzy i farmaceutów cieszyńskich, zarówno z odleglejszej przeszłości, jak i czasów Szersznika. Oprócz przywoływanej tutaj Barbary Poloczkowej pisał o nich choćby Janusz Spyra⁴. Sam Leopold Jan Szersznik w swoim najważniejszym dziele *Nachrichten von Schriftstellern und Künstlern aus den Teschner Fürstenthum...* (Tesch 1810) wymienia kilkunastu działających na terenie księstwa

⁴ J. Spyra, *Środowisko intelektualne Cieszyna w czasach Leopolda J. Szersznika*, [w:] Ks. Leopold Jan Szersznik znany i nieznany: materiały z konferencji naukowej. Cieszyn, 6–7 listopada 1997, Cieszyn 1998, s. 61–62.

cieszyńskiego medyków, począwszy od XVI wieku, aż do czasów mu współczesnych. Medyczne materiały rękopiśmienne przechowywane w jego bibliotece trudno byłoby jednak powiązać z konkretnymi nazwiskami. Można jedynie, i to z dużą ostrożnością, umiejscowić poszczególne dokumenty w czasie.

Zbiory rękopiśmienne Książnicy Cieszyńskiej ciągle się jednak powiększają. Wzbogacają je przede wszystkim dary, najczęściej są to spuścizny osób związanych ze Śląskiem Cieszyńskim bądź przez swoje pochodzenie, bądź przez miejsce działalności. Kilka lat temu zespół rękopisów Książnicy wzbogacił się w ten sposób o spuściznę wybitnego polskiego chirurga, pochodzącego ze znamienitego cieszyńskiego rodu Michejdów, Kornela Michejdy (1887–1960).

Kornel Michejda urodził się w Bystrzycy. Był synem pastora w Bystrzycy, Karola Michejdy (1855–1924) i Marii z domu Szołtys. Studia medyczne ukończył w 1911 r. w Krakowie. W 1913 r. pracował jako lekarz w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego, w czasie I wojny światowej w szpitalach polowych w Krzeszowicach i Wadowicach. Po wojnie profesor Katedry Chirurgii Uniwersytetu im. Stefana Batorego w Wilnie (od 1922), gdzie stworzył oddział urologiczny (1928) i m.in. pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego. Prezes Towarzystwa Chirurgów Polskich (1939). W czasie II wojny światowej lekarz w szpitalach na Wileńszczyźnie, m.in. w szpitalu dla jeńców radzieckich. Pod koniec wojny ordynator szpitala miejskiego w Wilnie. Po wojnie kierownik Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Gdańsku (od 1945). Rektor Akademii Medycznej w Krakowie (1950–1953). Redaktor naczelny „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego” od 1947 roku. Autor wielu prac naukowych, w tym także podręczników z zakresu chirurgii. Zmarł 5 XI 1960 r. w Krakowie, pochowany został w Cieszynie.

Spuścizna Kornela Michejdy została подарowana Książnicy Cieszyńskiej przez jego syna Andrzeja. Obejmuje ona dokumenty osobiste (sygn. RS AKC. 688), w tym dyplom doktorski, dokumenty związane z mianowaniem Kornela Michejdy profesorem nadzwyczajnym chirurgii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, paszporty, zaświadczenia oraz dyplom nadania pośmiertnie przez Instytut Yad Vashem w Jerozolimie medalu „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata”. Dalej są w tym zbiorze do-

wody działalności naukowej i dydaktycznej (sygn. RS AKC. 693)⁵, wykazy prac naukowych Kornela Michejdy i jego asystentów (sygn. RS AKC. 694, RS AKC. 704), fotografie (sygn. RS AKC. 689), korespondencja (sygn. RS AKC. 656)⁶, rękopisy jego pamiętnika wydane drukiem w 1986 r.⁷ (RS AKC. 677–679) oraz materiały dotyczące jego osoby, w tym dwie prace doktorskie: jedna poświęcona samemu Michejdzie (sygn. RS AKC. III 00639): Leszka Bolta *Kornel Michejda profesor trzech uniwersytetów*, Kraków 1966, przygotowana w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, druga (sygn. RS AKC. III 00698) Aleksandra Stanka *Historia chirurgii w Uniwersytecie im. Stefana Batorego w Wilnie w latach 1919–1939*, Gdańsk 1993 sporządzona w Akademii Medycznej w Gdańsku, która w dużej mierze poświęcona jest działalności Kornela Michejdy na tamtejszym uniwersytecie. Ciekawy materiał zawiera jednostka zatytułowana „Materiały dotyczące poprawności językowej” (sygn. RS AKC. 684), w której znajdują się artykuły Kornela Michejdy dotyczące przede wszystkim mianownictwa medycznego, ale także poprawności językowej w ogóle.

Również współczesnymi nabytkami w kolekcji rękopisów Książnicy Cieszyńskiej są materiały dotyczące Tadeusza Michejdy (1879–1956), pochodzącego z tego samego rodu Michejdów. Tadeusz Michejda, urodzony w Nawsiu był synem nawiejskiego pastora, polskiego działacza narodowego Franciszka Michejdy (1848–1921) i Anny z domu Roiczek. Absolwent państwowego gimnazjum w Cieszynie, medycynę studiował w Krakowie, Pradze i Wiedniu (1899–1906). Pracował jako lekarz m.in. w szpitalach w Wiedniu i Tuchowie k. Tarnowa, od 1911 r. jako lekarz gminny i kolejowy w Suchej Górnej, później w Działdowie, Toruniu, Ostrowie Wielko-

⁵ Jednostka zawiera m.in.: Opinie o kwalifikacjach naukowych i zawodowych lekarzy–kandydatów potrzebne do nominacji na stanowiska profesorów oraz w przewodach habilitacyjnych z lat 1932–1939, ankietę Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego w Warszawie w sprawie stosowania chloroformu do narkozy, wraz z odpowiedzią z 1936 r., mowę Kornela Michejdy, wygłoszoną prawdopodobnie przy okazji objęcia II Katedry Chirurgii w 1948 r. lub funkcji rektora Akademii Medycznej w Krakowie w 1950 r., korespondencję urzędową dotyczącą konkursu na stanowisko dyrektora szpitala w Brzesku z lat 1958–1959.

⁶ Listy Bronisława Kadera do Kornela Michejdy z lat 1927–1937.

⁷ K. Michejda, *Wspomnienia chirurga*, Kraków 1986.

polskim i Warszawie. Był członkiem Rady Narodowej Księstwa Cieszyńskiego (1918), w l. 1930–1935 senatorem okręgu pomorskiego. W l. 1945–1952 poseł na Sejm, w l. 1947–1951 był ministrem zdrowia. Autor licznych artykułów o tematyce społeczno-lekarskiej. Zmarł w Warszawie, pochowany został w Krakowie. W kolekcji rękopisów Książnicy Cieszyńskiej znalazły się, przekazane przez różnych członków rodziny Michejdów, fragmenty korespondencji, dokumenty osobiste, fotografie i wycinki prasowe z tekstami dotyczącymi Tadeusza Michejdy⁸.

Rękopisy medyczne przechowywane w Książnicy Cieszyńskiej, zwłaszcza dawne, stanowią ciekawe źródło informacji na temat leczenia na Śląsku Cieszyńskim. Co jednak dla laika w dziedzinie medycyny jest jedynie ciekawostką, dla znawcy może się okazać cennym materiałem do badań.

⁸ Sygn. RS AKC. 581, 700, 726, 874–877, 888.

Oberschlesien – Dokumentation der Geschichte des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung der Gebiete des ehemaligen Herzogtums Teschen und des Fürstentums Troppau

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Danuta Blahut-Zaleska: Die Bedeutung des Schlesischen Krankenhauses in Teschen für das Gesundheitswesen in der Region	15
Jerzy M. Dyrda, Horst Doležal: Dr. Hermann Hinterstoisser – Arzt, Organisator, erster Direktor des Schlesischen Krankenhauses in Teschen (zum 75. Todestag)	32
Aleksandra Blahut-Kowalczyk: Dr. Jan Kubisz, Arzt der Armen. Zum 60. Todestag des Direktors des Schlesischen Krankenhauses in Teschen	50
Karol Skalka: Dr. Tadeusz Brachaczek – der Chronist des Teschener Krankenhauswesens	62
Barbara Karnas-Greń: Die Bedeutung einer Krankenhauszeitung für die Dokumentation des Krankenhauswesens in der Region (am Beispiel der Zeitung „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”)	68
Dan Gawrecki: Schlesien – eine historische Übersicht der politischen Grenzen und Verwaltungsteilungen.	74

Milan Myška: <i>Biografický slovník Slezska a severní Moravy.</i> (Bemerkungen über Bedeutung und Konzeption der biographischen Regionalwörterbücher)	116
Włodzimierz Kaczorowski, Jerzy M. Dyrda: Das Internet und die neuen Möglichkeiten wissenschaftlicher Forschungen zur Geschichte der Region	122
Karel Müller: Gesundheitspflege und Pharmazie im östlichen Teil des ehemaligen Österreichisch-Schlesien (Teschener Schlesien) im Archivbestand des Landesarchivs in Troppau	132
Elżbieta Matuszek, Piotr Greiner: Die Quellen zur Medizingeschichte in Oberschlesien bis zum Jahre 1945 im Archivbestand des Staatsarchivs Kattowitz	137
Horst Doležal: Oberschlesische Studenten an der medizinischen Fakultät der Universität Wien in den Jahren 1818 bis 1938	154
Janusz Spyra: Die Quellen zur Geschichte der Gesundheitspflege im Teschener Schlesien bis zum I. Weltkrieg	196
Andrea Pokludová: Die Berichte des Bürgermeisteramtes in der zweiten Hälfte des 19. Jh. und am Anfang des 20. Jh. als Quelle für das Gesundheitswesen in Troppau	208
Jan Szymik: Die Volksmedizin im Teschener Land	228
Pavel Šopák: Der Krankenhausbau in Tschechisch-Schlesien bis zum Jahre 1938 – ein architekturgeschichtlicher Überblick . .	242
Aleksandra Blahut-Kowalczyk: Das evangelische Diakonat im Dienste der Kranken im Teschener Schlesien	260
Ilona Pavelková: Museumssammlungen als Quelle der Medizingeschichte	271
Halina Kulik: Tagebücher und Erinnerungen als Beiträge für die Geschichte der Medizin	276
Anna Rusnok: Die medizinischen Handschriften in den Sammlungen des Hauses des Teschener Buches (Książnica Cieszyńska) in Teschen	299

Übers. Jerzy M. Dyrda

**Schlesische Medizinische Universität – Hauptbibliothek
Katowice 2007**

Upper Silesia – Documenting the History of Health Service – With Particular Emphasis Put on the Territories of the former Cieszyńskie and Opawskie Duchies

Volume Contents

Introduction	9
Danuta Błahut-Zaleska: Significance of Szpital Śląski (the Silesian Hospital) in Cieszyn to health service in the region . .	15
Jerzy M. Dyrda, Horst Doležal: Doctor Hermann Hinterstoisser – a surgeon, organiser and the first director of Szpital Śląski (the Silesian Hospital) in Cieszyn (on the 75 th anniversary of his death)	32
Aleksandra Błahut-Kowalczyk: Doctor Jan Kubisz – a doctor of the poor. On the 60 th death anniversary of the director of Szpital Śląski (the Silesian Hospital) in Cieszyn	50
Karol Skalka: Doctor Tadeusz Brachaczek – a chronicler of the hospital service in Cieszyn	62
Barbara Karnas-Greń: Significance of a hospital newsletter to documenting health service in the region (on the basis of „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”)	68
Dan Gawrecki: Silesia – a historical overview of political borders and administrative divisions	74

Milan Myška: <i>Biografický slovník Slezska a severní Moravy</i> (comments on significance and concepts of regional dictionaries of biography)	116
Włodzimierz Kaczorowski, Jerzy M. Dyrda: Internet and new opportunities for scientific research into the history of the region	122
Karel Müller: Healthcare and pharmaceuticals in the eastern part of the former Austrian Silesia (Cieszyn Silesia) in the collection of the State Archives in Opava.	132
Elżbieta Matuszek, Piotr Greiner: Sources for the history of medicine in Upper Silesia up till 1945 in the collection of the State Archives in Katowice	137
Horst Doležal: Upper Silesians in the Faculty of Medicine at the University of Vienna in 1818–1938	154
Janusz Spyra: Sources for the history of healthcare in Cieszyn Silesia up till the World War I	196
Andrea Pokludová: Development of public healthcare in Opava in the latter half of the 19 th century and in the early 20 th century in the reports of the Mayor's Office	208
Jan Szymik: Folk medical practice in the territory of Cieszyn Silesia	228
Pavel Šopák: Hospitals in Cieszyn Silesia up till 1938 – an overview of the architecture history.	242
Aleksandra Blahut-Kowalczyk: Evangelical Diaconate serving patients in Cieszyn Silesia	260
Ilona Pavelková: Museum collections as a source for the history of healthcare	271
Halina Kulik: Journals and memoirs as a contribution to the history of medical care	276
Anna Rusnok: Medical manuscripts in the collections of the Cieszyn Historical Library (Książnica Cieszyńska)	299

Transl. Adam Wasiołka

**Medical University of Silesia – Main Library
Katowice 2007**

Horní Slezsko – dokumentování dějin léčitelství se zvláštním zřetelem na země dávných knížectví těšínského a opavského

Obsah svazku

Úvodní slovo	9
Danuta Blahut-Zaleska: Význam Slezské nemocnice v Těšíně pro léčitelství v regionu	15
Jerzy M. Dyrda, Horst Doležal: Doktor Hermann Hinterstoisser – lékař, organizátor, první ředitel Slezské nemocnice v Těšíně (u příležitosti 75. výročí jeho úmrtí)	32
Aleksandra Blahut-Kowalczyk: Doktor Jan Kubisz, lékař chudých. U příležitosti 60. výročí úmrtí ředitele Slezské nemocnice v Těšíně	50
Karol Skalka: Doktor Tadeusz Brachaczek – kronikář těšínského nemocnictví.	62
Barbara Karnas-Greń: Význam nemocničních novin pro dokumentaci léčitelství v regionu. (Na příkladě „Wiadomości z Ulicy Bielskiej 4”)	68
Dan Gawrecki: Slezsko – historický přehled politických hranic a administračního rozdělení	74
Milan Myška: <i>Biografický slovník Slezska a Severní Moravy</i> (uvaha o smyslu a koncepci regionálních biografických slovníků)	116

Włodzimierz Kaczorowski, Jerzy M. Dyrda: Internet a nové možnosti ve vědeckém výzkumu dějů regionu	122
Karel Müller: Zdravotní péče a lékárnictví ve východní části bývalého Rakouského Slezska (v Těšínském Slezsku) ve fondech Okresního archivu v Opavě	132
Elżbieta Matuszek, Piotr Greiner: Prameny k dějinám lékařství na Horním Slezsku do roku 1945 ve fondech Státního archivu v Katovicích	137
Horst Doležal: Horní Slezané na Lékařské fakultě Viedeňské univerzity v letech 1818 do 1938	154
Janusz Spyra: Prameny k dějinám zdravotní péče v Těšínském Slezsku do 1. světové války	196
Andrea Pokludová: Vývoj veřejné zdravotní péče v Opavě ve druhé polovině 19. a na počátku 20. století ze zpráv úřadu starosty	208
Jan Szymik: Lidové léčitelství na Těšínsku	228
Pavel Šopák: Nemocnice v českém Slezsku do roku 1938 – přehled dějin architektury	242
Aleksandra Blahut-Kowalczyk: Evangelický diakonát ve službě nemocným v Těšínském Slezsku	260
Ilona Pavelková: Muzeální sbírky jako pramen dějin léčitelství.	271
Halina Kulik: Památníky a vzpomínky jako příspěvek pro dějiny lékařské péče	276
Anna Rusnok: Lékařské rukopisy ve sbírkách Těšínské knihovny	299

Přel. Romana Śmieszkołova

**Slezská lékařská univerzita – Hlavní knihovna
Katowice 2007**

Wykaz autorów

Mgr lic. Aleksandra Błahut-Kowalczyk

ul. gen. J. Hallera 73
43-400 Cieszyn
tel.: (0 32) 351-27-05
e-mail: abk.ea@interia.pl

Dr Danuta Błahut-Zaleska

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie
Szpital Śląski
ul. Bielska 4
43-400 Cieszyn
tel.: (0 33) 852-12-24
e-mail: sekretariat@zzozcieszyn.netus.pl

Horst Doležal

Brunecker Gasse 16/3
A-2340 Mödling
Austria
e-mail: h.dolezal@kabsi.at

Dr n. hum. Jerzy M. Dyrda

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Biblioteka Główna
ul. ks. J. Poniańskiego 15
40-055 Katowice
tel.: (0 32) 257-12-34
e-mail: jdyrda@sum.edu.pl

Prof. PhDr. Dan Gawrecki, CSc.

Slezská univerzita v Opavě
Filozoficko-přírodovědecká fakulta
Ústav historie a muzeologie
Masarykova třída 37
746-01 Opava
Czechy
e-mail: dan.gawrecki@fpf.slu.cz

Dr n. hum. Piotr Greiner

Archiwum Państwowe w Katowicach
ul. Józefowska 104
40-145 Katowice
tel.: (0 32) 208-78-01
e-mail: kancelaria@katowice.ap.gov.pl

Prof. dr hab. Włodzimierz Kaczorowski

Uniwersytet Opolski
Instytut Historii
ul. Strzelców Bytomskich 2
45-084 Opole
e-mail: w_kaczorowski@op.pl

Mgr Barbara Karnas-Greń

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie
Szpital Śląski
Biblioteka Medyczna
ul. Bielska 4
43-400 Cieszyn
tel. centr.: (0 33) 852-05-11/16
e-mail: gazetka@netus.pl

Dr n. hum. Halina Kulik

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Wydział Opieki Zdrowotnej
ul. Francuska 20/24
40-027 Katowice
e-mail: hbkulik@o2.pl

Mgr Elżbieta Matuszek

Archiwum Państwowe w Katowicach
ul. Józefowska 104
40-145 Katowice
tel.: (0 32) 208-78-40
e-mail: e.matuszek@katowice.ap.gov.pl

PhDr. Karel Müller

Zemský archiv v Opavě
Sněmovní 1
746-22 Opava
Czechy
tel.: 0 0420-553-607-241
e-mail: k.muller@zao.archives.cz

Prof. PhDr. Milan Myška, DrSc.

Ostravská univerzita v Ostravě
Filozofická fakulta
Katedra historie
Reální 5
701-03 Moravská Ostrava
Czechy
e-mail: milan.myska@osu.cz

Mgr. Ilona Pavelková

Muzeum Těšínska
Hlavní tř. 15
737-01 Český Těšín
Czechy
tel: 0 0420-558-761-211
e-mail: muzeum@muzeumct.cz

Mgr. Andrea Pokludová, Ph.D.

Slezské zemské muzeum v Opavě
Pracoviště Slezský ústav
Tyršova 1
Opava
Czechy

Anna Rusnok

Książnica Cieszyńska w Cieszynie
ul. Mennicza 46
43-400 Cieszyn
tel.: (0 33) 851-46-77

Mgr Karol Skalka

ul. ks. J. Trzanowskiego 3/1
43-400 Cieszyn
tel.: (0 33) 852-09-60

Dr hab. Janusz Spyra

Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji w Cieszynie
ul. Bielska 62
43-400 Cieszyn

Jan Szymik

ul. Viaduktova 20
737-01 Český Těšín
Czechy
tel.: 0 607-785-856

PhDr. Pavel Šopák, Ph.D.

Slezská univerzita v Opavě
Filozoficko-přírodovědecká fakulta
Masarykova třída 37
746-01 Opava
Czechy
tel.: 0 0420-553-684-475

W ramach serii **Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska** dotychczas ukazały się następujące pozycje:

1. A. Mura:
Z dziejów lecznictwa w Rydułtowach od 1900 roku.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1994, 122 s.
2. W. Kaczorowski:
Karol Ignacy Lorinser (1796–1853) lekarz, radca rejencyjny i sanitarny.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1994, 97 s.
3. *Franciszek Kokot – lekarz, uczony, nauczyciel.*
Red. Jan Duława.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1999, 175 s. i 6 nlb.
4. *Zarys rozwoju patomorfologii w regionie działania Śląskiej Akademii Medycznej.*
Red. Daniel Sabat.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 1999, 278 s. i 47 nlb.
5. *Kornel Gibiński – lekarz, uczony, humanista.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2000, 177 s. i 2 nlb.
6. *Bożena Hager-Małecka – naukowiec, pediatra, społecznik.*
Red. Krystyna Karczewska, Maria Łukasik i Elżbieta Kyas.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2001, 166 s. i 33 nlb.
7. Jerzy Marian Dyrda:
Odbudowa i rozwój służby zdrowia na Śląsku Opolskim w latach 1945–1950.
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 279 s.
8. *Etyka w naukach medycznych. XX-lecie działalności komisji bioetycznych Śląskiej Akademii Medycznej 1982–2002.*
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 113 s. i 2 nlb.
9. *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań.*
Red. Jerzy Marian Dyrda
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2003, 238 s. i 2 nlb.

10. *Witold Zahorski – wychowawca, uczony, współtwórca polskiej medycyny pracy.*
Red. Teresa Białek, Ewa Pawłowska
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2006, 140 s.
11. *Dzieje górnośląskiej medycyny w świetle zasobów źródłowych.*
Red. Jerzy Marian Dyrda, Barbara Gruszka
Katowice: ŚAM Biblioteka Główna 2007, 255 s.