

ALEKSANDRA SZLAGOWSKA-  
-PAPUZIŃSKA

Wrocławski Uniwersytet Medyczny  
ORCID: 0000-0002-0370-7226

RADOSŁAW ŁAZARZ

Akademia Sztuk Pięknych  
we Wrocławiu  
ORCID: 0000-0002-3757-4150

MATEUSZ DAŚAL

Wrocławski Uniwersytet Medyczny  
ORCID: 0000-0002-0370-7226

DOI: 10.4467/12311960MN.24.042.20100

# Działania władz PRL-u oraz innych państw europejskich w walce z epidemiami ospy prawdziwej po II wojnie światowej

**The actions of the authorities of the Polish People's Republic and other European countries in combating epidemics of smallpox after World War II**

## Summary

Most sources after the political transformation of 1989 focus on the medical aspects of smallpox epidemics, tendentially avoiding analyses that could present the actions of state institutions of the "rightly bygone" system in a flattering tone. Materials from before the transformation, on the other hand, glorify the operation of the state apparatus, sometimes omitting draconian and, from our perspective, regime solutions of the then authorities aimed at suppressing epidemics at all costs. The aim of the paper is to capture the events related to outbreaks of smallpox after World War II in both a political, social, and medical aspect.

**Słowa kluczowe:** ospa prawdziwa, epidemia, zapobieganie

**Keywords:** smallpox, outbreaks, prevention

Zakończenie II wojny światowej wprowadziło w Europie wyraźny podział polityczno-gospodarczy na dwa bloki ideowe. Wraz ze zmianami ideowymi w obu blokach zaczęły panować również odmienne modele podejścia do jawności informacji i dostępu do nich. Jest to jeden z charakterystycznych elementów funkcjonowania zarówno państw, jak i społeczeństw tzw. bloku wschodniego. Reglamentowanie dostępu do informacji, z jakim mieliśmy do czynienia chociażby w przypadku wrocławskiej epidemii ospy w 1963 r., jest jedną z cech reżimów totalitarnych. Jednak sama strategia ochronna w celu walki z ospą, oparta na udokumentowanych podstawach klinicznych, była wprowadzana w Europie już po I wojnie światowej. Liczne działania podejmowane po 1945 r. przez państwa bloku socjalistycznego w ramach tejże strategii wpisywały się więc w powszechnie przyjęte procedury mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się epidemii. Reglamentowano zatem wiedzę na temat epidemii na poziomie krajowym i dotyczyło to osób, w przypadku których nie występowało bezpośrednie zagrożenie zakażenia się wirusem ospy, głównie aby nie wywoływać paniki. Dlatego z tej perspektywy można uznać, że podjęte przez różne państwa strategie informacyjne, inne w przypadku ludności, której zarażenie się ospą dotyczyło bezpośrednio i inne w przypadku osób niezamieszkujących terenów zagrożonych, okazały się pomocne w zwalczaniu zachorowań o charakterze epidemicznym.

## Ospa prawdziwa, rys historyczny

Ospa prawdziwa (czarna) jest ostrą chorobą zakaźną, wywołaną przez *poxivirus variolae* (*Variola vera*), o zazwyczaj ciężkim przebiegu i dużej zaraźliwości. Śmiertelność w przypadku zachorowań to 30–50%, atakuje najczęściej drogi oddechowe, a stamtąd przenosi się do krwiobiegu i dalej do wszystkich narządów. Źródłem zakażenia jest chory człowiek przez okres około 40 dni, czyli całą chorobę, a ponieważ wirus rozwija się przez 7 do ponad 14 dni, ujawniając dopiero wtedy objawy, nie można więc od początku rozpoznać nosiciela wirusa<sup>1</sup>. Prawdopodobnie ospa pojawiała się wraz z udomowieniem zwierząt i początkiem ich hodowli, o czym świadczą liczne wzmianki w pismach medycznych i kronikach, datując jej pierwsze pojawienie się na 10 000 lat p.n.e. w północno-wschodniej Afryce, skąd rozniosła się na Bliski Wschód aż do Indii i Chin<sup>2</sup>. Inna hipoteza mówi o początkach

<sup>1</sup> Z. Hora, *Variola vera*, Wrocław 1982, s. 19.

<sup>2</sup> E. Ristanovic, A. Gligić, S. Atanasievskaa, V. Protic-Djokic, D. Jovanovic, M. Radunovic, *Smallpox as an actual biothreat: lesson learned from its outbreak in ex-Yugoslavia*.

ospy na terenach Rogu Afryki w Królestwie Saby, na co wskazywać by miały także odkrycia archeologiczne z nieodległego terenu Egiptu trzech mumii datowanych na XVIII i XX dynastie (1580 do 1350 r. p.n.e. i 1200 do 1100 r. p.n.e.). Najbardziej znana jest, przechowywana w Muzeum Kairskim, mumia Ramzesa V, na twarzy którego widoczne są blizny po wysypce ospowej<sup>3</sup>.

Do XVII w. nie rozróżniano jednak poszczególnych chorób zakaźnych, pomimo iż Rhazes (ok. 850–923 r.) opisał ospę i jej objawy, odróżniając ją chociażby od odry<sup>4</sup>, usiłował także racjonalnie wyjaśnić pojawienie się choroby, wskazując na związek jej pojawienia z brakiem higieny. Dlatego pod wspólną nazwą „morowe powietrze” kryły się różne choroby: dżuma, ospa prawdziwa, tyfus plamisty, dur brzuszny czy odra, przy czym ospę głównie mylono z odrą<sup>5</sup>. Do odkrycia wirusa Ebola wirus ospy był największym odkrytym wirusem ludzkim, liczy od 150 do 360 nm. Jednym z pierwszych autorów, który opisał epidemię ospy w *Wojnie peloponeskiej*, uznając ją jednak za dżumę, był Tukidydes, podający dramatyczny i niezwykle szczegółowy obraz rozprzestrzeniania się choroby w V w. p.n.e.<sup>6</sup>

Jednak jeszcze przed tymi wydarzeniami w VI w. p.n.e. ospa dotarła do Arabów bądź przez Abisyńczyków podczas oblężenia Mekki, bądź też przez Persję. Jednocześnie pojawiła się na południu Europy, o czym świadczą chociażby epidemie z lat 331–329 oraz 311–310 p.n.e.

---

via in 1972, „Annali dell’Istituto superior di sanità” 2016, t. 52, nr 4, s. 587–589, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27999233/> [dostęp: 15.11.2023].

<sup>3</sup> C. Theves, E. Crubezy, P. Biagini, *History of Smallpox and Its Spread in Human Populations*, „American Society for Microbiology Journals. Microbiology Spectrum” 2016, t. IV, nr 4, s. 2, <https://journals.asm.org/doi/pdf/10.1128/microbiolspec.PoH-0004-2014> [dostęp: 15.11.2023].

<sup>4</sup> W. Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 1994, s. 172.

<sup>5</sup> T. Brzeziński, *Higiena indywidualna i społeczna, choroby zakaźne i walka z nimi*, [w:] T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 2004, s. 223.

<sup>6</sup> Tukidydes, *Wojna Peloponeska*, tł. K. Kumaniecki, ks. II, Warszawa 1957, s. 113–114. Zaraza ateńska jest mimo wszystko trudna do jednoznacznej identyfikacji ze ściśle określoną jednostką chorobową. Raymund Crawford utożsamia opisaną przez Tukidydesa epidemię z tyfusem, zob. R. Crawford, *Plague and Pestilence in Literature and Art*, Oxford 1914. John F.D. Shrewsbury identyfikował ją z odrą, zob. J.F.D. Shrewsbury, *The Plague of Athens*, „Bulletin of the History of Medicine” 1950, t. 24, nr 1, s. 1–25. Zespół badaczy związanych ze szpitalem amerykańskiej marynarki wojennej oraz z uniwersytetem w San Diego sugeruje natomiast związek między ateńską zarazą a gorączką wirusową, najprawdopodobniej ebolą, zob. P.E. Olson, C.S. Hames, A.S. Benenson, E.N. Genovese, *The Thucydides Syndrome: Ebola Déjà Vu? (or Ebola Reemergent?)*, „Emerging Infectious Diseases” 1996, kwiecień–czerwiec, nr 2(2), s. 155–156, <https://doi.org/10.3201/eid0202.960220> [dostęp: 21.11.2023].

opisane przez Liwiusza<sup>7</sup>. Badacze sugerują, iż rozprzestrzenianie się ospy w Europie i Afryce zachodniej miało związek z różnymi wojnami i inwazjami<sup>8</sup>. Do XIII w. n.e. ospa prawdziwa dziesiątkowała ludność Europy, docierając do jej krańców z każdej strony, od Islandii do Hiszpanii. Między XVI a XVIII w. n.e. śmiertelność w przypadku epidemii wynosiła jedną trzecią liczby zachorowań, nie dziwi zatem fakt podejmowania prób zapobiegania chorobie i łagodzenia jej skutków. Pierwsze wzmianki na ten temat wariolizacji znajdujemy w chińskich traktatach pochodzących już z XI w. p.n.e., do Europy ta metoda dotarła jednak dopiero w 1721 r. Polegała ona na wszczępieniu zdrowej osobie zawartości krost lub startych na proszek strupów ospowych chorego, co bywało niebezpieczne i mogło się skończyć większym rozprzestrzenieniem się epidemii lub śmiercią osoby poddanej tej metodzie<sup>9</sup>. Wariolizacja praktykowana była także w Indiach i Afryce, w Etiopii stosowano ją jeszcze w latach 70. XX w.

## Szczepienia i erygacja ospy prawdziwej

Dzięki opracowaniu w 1796 r. przez Edwarda Jennera szczepionki stworzonej z krowianki, czyli ospy krowiej, skutecznie w ciągu kilkunastu lat udało się opanować ospę. Nie obyło się jednak bez komplikacji, kiedy rozpoczęto szczepienie, wpierywając dobrowolnie, później jednak poszczególne państwa wprowadzały liczne nakazy i rozwiązania prawne. Stopniowo odchodzono od wariolizacji, jednak ostatni taki przypadek zanotowano w 1976 r. w Etiopii, w prowincji Bale, i jak wiele innych takich zabiegów – spowodował wybuch epidemii<sup>10</sup>.

Wybuchy epidemii ospy ściśle skorelowane były z sytuacją higieniczną na danym terenie, dlatego w Polsce pojawiały się jeszcze w 1915 r., gdzie na terenie Galicji i w południowej Kongresówce zanotowano znaczący wzrost zachorowań<sup>11</sup>, ale także w późniejszych latach, po I i II wojnie odnotowywano lokalne epidemie ospy. Stopniowo po I wojnie światowej zaczęto wdrażać różne rozwiązania systemowe

<sup>7</sup> W. Suder, *Epidemie w IV i V w p.n.e. Konsekwencje demograficzne*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*, Wrocław 2001, s. 185.

<sup>8</sup> C. Theves, E. Crubezy, P. Biagini, *History of Smallpox and Its Spread in Human Populations*, s. 2, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27726788> [dostęp: 21.11.2023].

<sup>9</sup> J. Kostrzewski, *Świat wolny od ospy*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1980, t. XXXIV, nr 4, s. 366.

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> E. Więckowska, *Szczepienia ochronne w zapobieganiu zachorowaniom na ostre choroby zakaźne w Polsce w latach 1918–1923*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1999, t. 53, nr 3–4, s. 397.

mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się ospy prawdziwej, także przez wprowadzenie obowiązku szczepienia<sup>12</sup>, co skutkowało zmniejszeniem się liczby chorych na ospę do 16,2% całej populacji w 1921 r. i systematycznemu zmniejszaniu się tej liczby przez następne lata. Po II wojnie światowej w Polsce ospa została zdiagnozowana w 1953 r. w Gdyni, w 1962 r. w Gdańsku i w 1963 r. we Wrocławiu. W Europie epidemia ospy wybuchała na mniejszą lub większą skalę w Belgii, Czechosłowacji, NRD, RFN, Danii, Szwecji, Hiszpani, Anglii, Włoszech, Holandii, Szwajcarii, Szwecji i ZSRR<sup>13</sup>. Zazwyczaj wirus przywędrował w okresie od grudnia do maja dzięki podróżnikom z krajów, gdzie ospa była jeszcze chorobą endemiczną, głównie azjatyckich<sup>14</sup>, np. z Indii.

W 1958 r. władze Związku Radzieckiego wezwały społeczność międzynarodową do walki z ospą prawdziwą i finalnie do eradykowania choroby całkowicie, a w 1959 r. Światowa Organizacja Zdrowia uchwaliła w tej sprawie rezolucję. Jednak proces ten trwał 21 lat i nie obyło się bez problemów, początkowo po dekadzie niewielkich postępów, w 1967 r. powołano międzynarodowy zespół lekarzy pod przewodnictwem Donalda Hendersona ze Stanów Zjednoczonych, który podjął się misji wyplenienia ospy prawdziwej, co udało się dopiero w 1979 r., kiedy WHO obwieściła sukces w tej kwestii. W wyniku wprowadzenia strategicznego planu [The Intensified Smallpox Eradication Programme (1967 to 1980)] przeprowadzono masowe kampanie szczepienia oraz rozbudowano systemy kontroli i nadzoru<sup>15</sup>.

W samym Związku Radzieckim epidemie wybuchały kilka razy, a jednym z najniebezpieczniejszych incydentów była epidemia, która pojawiła się w Moskwie na przełomie 1959 i 1960 r., zachorowało wtedy 46 osób<sup>16</sup>. Osobą, od której rozpoczęła się epidemia, był znany malarz Aleksander Kokoriekin, który powrócił w drugiej połowie grudnia z Indii z różnymi pamiątkami, w tym dywanem należącym

<sup>12</sup> E. Więckowska, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*, Wrocław 1999, s. 34; J. Sadowska, *Zwalczanie chorób zakaźnych w Polsce w dwudziestoleciu międzywojennym 1918–1939*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1997, t. 51, nr 3, s. 321–328.

<sup>13</sup> E. Ristanovic, A. Gligic, S. Atanasievska, V. Protic-Djokic, D. Jovanovic, M. Radunovic, op. cit., s. 587.

<sup>14</sup> P.F. Wehrle, J. Posch, K.H. Richter, D.A. Henderson, *An airborne outbreak of smallpox in a German hospital and its significance with respect to other recent outbreaks in Europe*, „Bulletin of the World Health Organization” 1970, nr 43, s. 669, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2427800/?page=1> [dostęp: 20.05.2023].

<sup>15</sup> C. Theves, E. Crubezy, P. Biagini, op. cit., s. 5.

<sup>16</sup> G. Trzaskowska, *Epidemia czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 roku*, Wrocław 2008, s. 8.

do zmarłego na czarną ospę bramina. Parę dni po powrocie źle się poczuł, a lekarz zdiagnozował u niego grypę, jednak stan Kokoriekina stale się pogarszał, został zabrany do szpitala, gdzie finalnie osiem dni po swoim powrocie zmarł. Patolog nie potrafił odkryć przyczyny śmierci pacjenta i dopiero doświadczony stażem lekarz, po kolejnych kilkunastu dniach rozpoznał, że przyczyną tak gwałtownego zgonu była czarna ospa. Wtedy dopiero radziecka machina państwowa została uruchomiona, zaalarmowano KGB, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych<sup>17</sup> i Ministerstwo Zdrowia, przede wszystkim zaś poinformowano o sprawie Nikitę Chruszczowa – Sekretarza Generalnego KC KPZR<sup>18</sup>. Wdrożono liczne działania, które miały na celu wyeliminowanie zagrożenia. Szpital, w którym przebywał Kokoriekin, został poddany kwarantannie, sprawdzono, z kim miał kontakt zmarły, w ciągu tygodnia dzięki machinie państwa totalitarnego zidentyfikowano ok. 10 tys. osób. Byli to pasażerowie samolotu, w którym leciał malarz, celnicy, obsługa na lotnisku, znajomi czy koledzy po fachu. Część osób, z którą malarz miał bezpośredni kontakt, umieszczono w szpitalach, innych poddano kwarantannie domowej. Aby zapobiec rozprzestrzenianiu się choroby, zablokowano drogi do Moskwy, odwołano pociągi i loty. Rozpoczęto także akcję szczepienia mieszkańców stolicy ZSRR, w którą zaangażowano zarówno lekarzy, jak i studentów medycyny, dzięki czemu udało się przez 10 dni zaszczepić ok. 10 mln ludzi, zarówno z terenu samej stolicy, jak i obwodu Moskwy. Szybka reakcja władz, a także drakońskie obostrzenia przyczyniły się do tego, że wirus ospy nie rozprzestrzenił się poza obszar stolicy ZSRR<sup>19</sup>. Znana jest też opinia, że władze państwowe nie poinformowały mieszkańców Moskwy o istniejącym zagrożeniu ospowym, by nie wzbudzać wśród nich paniki.

<sup>17</sup> Znaczny udział służb mundurowych i sił bezpieczeństwa w zwalczeniu moskiewskiej epidemii ospy prawdziwej podkreśla Petr Kolpakov. Wskazuje on zarówno na rolę organizacyjną i porządkową milicji oraz służby bezpieczeństwa w zwalczaniu epidemii, jak i na możliwości inwigilacyjne pracy ówczesnego aparatu przymusu, zob. P.A. Kolpakov, *В шаге от эпидемии: деятельность милиции и органов государственной безопасности при локализации вспышки вирусной инфекции натуральной оспы в Москве в декабре 1959 – январе 1960 гг.*, „Modern Studies of Social Issues” 2021, t. 13, nr 1–2, s. 51–61, [http://soc-journal.ru/archive/2021/sisp13\\_1\\_2\\_2021.pdf#page=52](http://soc-journal.ru/archive/2021/sisp13_1_2_2021.pdf#page=52) [dostęp: 11.04.2024].

<sup>18</sup> V. Wiernicka, *Maseczka? To zdecydowanie za mało! Jak walczone z epidemiami w ZSRR?*, <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2020/11/02/maseczka-to-zdecydowanie-za-malo-jak-walczone-z-epidemiami-w-zsrr/> [dostęp: 20.09.2023]. KC KPZR to Komitet Centralny Komunistycznej Partii Związku Radzieckiego, czyli centralna instancja partii, wykonująca polecenia Biura Politycznego Komunistycznej Partii Związku Radzieckiego. Faktyczny organ zarządzania wszystkimi dziedzinami życia w ZSRR. W Polsce analogicznie funkcjonował KC Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej.

<sup>19</sup> Ibidem.



Zamiast tego została puszczona w ruch machina służb państwowych, ochrony zdrowia, wojska, milicji i służby bezpieczeństwa<sup>20</sup>.

## Epidemia ospy we Wrocławiu

Najczęściej przywoływanym, a zarazem najbardziej opisanym i jednocześnie ostatnim epizodem ospy prawdziwej w Polsce jest wybuch epidemii we Wrocławiu w 1963 r. Ze względu na zbyt długi okres stawiania prawidłowej diagnozy, spowodowanym brakiem wiedzy na temat zakażeń ospą (45 dni), zakażeniu uległo aż 99 osób, a w jego konsekwencji śmierć poniosło 7 osób<sup>21</sup>.

Pacjentem 0 był w tym przypadku Bonifacy Jedynak (wykonujący swoje obowiązki służbowe jako agent SB<sup>22</sup>), który w maju 1963 r. odwiedził Indie. Pierwotne rozpoznanie dokonane przez lekarzy z Instytutu Chorób Tropikalnych z Gdyni, czyli malaria, spowodowało niejako odroczenie w czasie prawidłowej diagnozy, choroba rozprzestrzeniła się, głównie we Wrocławiu, gdzie w szpitalu MSW Jedynak przebywał od 2 czerwca. Dopiero 15 lipca we Wrocławiu ogłoszono w mieście stan pogotowia przeciwepidemicznego, ale utrzymywano to w tajemnicy, dwa dni później w „Słowie Polskim” ukazał się lakoniczny komunikat Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Rady Narodowej we Wrocławiu o wystąpieniu w mieście kilku przypadków ospy prawdziwej. Władze centralne uruchomiły machinę państwową w celu opanowania epidemii. Nadzór nad całością akcji sprawował wiceminister zdrowia Jan Kostrzewski, sprawy lokalne nadzorował Bolesław Iwaszkiewicz – przewodniczący PRN, ale decyzje w sprawie zwalczania czarnej ospy podejmowano wielotorowo na kilku szczeblach organizacyjnych. Kierownictwo akcji VV powierzono Andrzejowi Ochlewskiemu, kierownikowi Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej PRN. Podjęte działania, ze współczesnej perspektywy bardzo radykalne, przyniosły oczekiwany efekt w postaci wygaszenia epidemii we wrześniu 1963 r.

<sup>20</sup> Y.G. Grigoryan, N.N. Krylov, *COVID-19 and collective responsibility: a lesson from the Smallpox outbreak in Moscow in 1960*, „Journal of Medical Ethics and History of Medicine” 2020, t. 13, nr 32, s. 3, [https://www.scienceopen.com/document\\_file/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6/PubMedCentral/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6.pdf](https://www.scienceopen.com/document_file/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6/PubMedCentral/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6.pdf) [dostęp: 11.04.2024].

<sup>21</sup> G. Trzaskowska, op. cit., s. 16–17; A. Baron-Jaworska, *Epidemia ospy we Wrocławiu*, <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2022/10/04/epidemia-ospy-we-wroclawiu/> [dostęp: 20.09.2023]; J. Majmurek, *Obowiązkowe szczepienia i cała władza w ręce lekarzy. Jak PRL uporał się z epidemią*, <https://krytykapolityczna.pl/kultura/historia/prl-wroclaw-epidemia-ospy-1963/> [dostęp: 20.09.2023]; Z. Hora, op. cit., s. 22.

<sup>22</sup> O czym można się dowiedzieć dopiero ze źródeł po okresie transformacji ustrojowej w Polsce, czyli po 1989 r.

Wiedzy odnośnie do prawdziwej tożsamości pacjenta 0 towarzyszyły po 1989 r. spekulacje badaczy wrocławskiej ospy. Mateusz Antoniuk przypuszcza, że była ona poszczególnym, bezpośrednio zainteresowanym osobom znana, ale z oczywistych wówczas powodów nie mogła pojawić się w publicznym obiegu wiadomości. Najprawdopodobniej też znał ją autor reportażu poświęconego epidemii – Jerzy Ambroziewicz: „Ambroziewicz dysponował (chyba, tak przypuszczam) wiedzą na temat tożsamości pacjenta zero, lecz wiedzą tą nie mógł się podzielić z czytelnikiem, nie mógł jej jawnie zakomunikować. Wszystko, co mógł, to zasygnalizować ów brak informacji, nadać mu status odczuwalnej luki w świecie przedstawionym. I to właśnie, jeśli trafnie się domyślam, zrobił”<sup>23</sup>. Przypuszczenia Antoniuka mogą być celne, jakkolwiek Ambroziewicz najprawdopodobniej mógł opierać się wyłącznie na wiadomościach przekazywanych drogą całkowicie nieoficjalną, które też, co oczywiste, nie mogły zostać w żaden sposób potwierdzone. Oficjalne informacje publikowane niedługo po zakończeniu epidemii wspominają o „pacjencie zero” i ściśle od niego odróżnialnym źródłem zachorowania. Taki tok myślenia zdaje się obecny w artykule Jana Kostrzewskiego i Wiesława Magdzika:

Epidemia rozpoczęła się we Wrocławiu, w czerwcu 1963 r., czterema przypadkami, których źródłem była chora P. J. salowa szpitala ogólnego (szpital 1). P. J. sprzątała pokój chorego N. N., który 25 maja 1963 r. powrócił z Indii. Od 16 do 24 maja N. N. przebywał na terenie zakażonym ospą, w Delhi. Był on szczepiony przeciw ospie w dzieciństwie z wynikiem dodatnim oraz posiadał międzynarodowe świadectwo szczepienia wydane we Wrocławiu w kwietniu 1963 r., w którym nie stwierdzono dodatniego wyniku szczepienia. Pierwsze objawy choroby, bóle mięśni i temperatura (38° do 39°) wystąpiły 29 maja (ryc. 1, chory 1). W trzy dni później chory został przyjęty do szpitala 1. Początkowo podejrzewano dur brzuszny, gdyż na skórze klatki piersiowej i brzucha stwierdzono roseolę jak w durzę brzuszny. 4 czerwca zauważono na tułowiu pojedyncze wykwyty o charakterze trądziku i podejrzewano „chorobę wirusową” nieokreślonej etiologii. Następnego dnia stwierdzono w krwi *Plasmodium falciparum* i na tej podstawie ustalono rozpoznanie malarii. Po przeprowadzeniu swoistego leczenia, zniknięciu pasożytów z krwi i ustąpieniu objawów klinicznych, ozdrowieniec został wypisany ze szpitala z rozpoznaniem malarii<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> M. Antoniuk, *O dwu ospowych opowieściach (czytanych w covidowym świecie)*, „Konteksty Kultury” 2020, nr 17, z. 3, s. 335.

<sup>24</sup> J. Kostrzewski, W. Magdzik, *Epidemie ospy w Polsce w latach 1953–1963*, „Przeгляд Epidemiologiczny” 1964, R. XVIII, nr 2, s. 144.



Osoba, której dane osobowe pozostawały całkowicie utajnione (została przywołana całkowicie incognito, zatajono nawet inicjały jej imienia i nazwiska, przedstawiając jako anonimową), nie została przedstawiona jako pacjent zero. W ten sposób jednak określono pracującą w Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji przy ulicy Olbińskiej salową Janinę Powińską („salowa szpitala ogólnego [...] P.J.”). W dalszych częściach artykułu niezidentyfikowany pacjent N.N postrzegany jest jako pierwsze ogniwo choroby, ale nie przywiązuje się zarazem do niego większej wagi<sup>25</sup>. Oczywiście nie można wykluczyć, że pracujący wówczas w Zakładzie Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny doktorzy Kostrzewski i Magdzik zostali poinstruowani odnośnie do konsekwencji ujawniania tożsamości pacjenta N.N. i rozbudowywania właściwego, z dzisiejszej perspektywy, związku przyczynowo-skutkowego. Jeszcze bardziej ogólnikowo odnośnie do anonimowego pacjenta wypowiadają się osoby, które podczas epidemii ospy prawdziwej pracowały we wrocławskiej stacji sanitarno-epidemiologicznej, czyli Bogumił Arendzikowski, Wanda Kocielska i Helena Przestalska: „Człowiek, który importował ospę do Wrocławia, zachorował w dniu 29 maja, a od 2 czerwca był leczony w jednym z miejskich szpitali (szpital 1). Pomieszczenie, w którym leżał, sprzątała od dnia 4. VI. salowa P. J. (tab. I – chora 2). Zachorowała ona 15 czerwca. Lekarz, do którego się zgłosiła, rozpoznał ospę wietrzną i skierował ją do szpitala zakaźnego (szpital 2), gdzie przebywała od 22 czerwca do 2 lipca”<sup>26</sup>. Ukrywaniu tożsamości tajemniczego pacjenta w przywołanych artykułach towarzyszy również uniemożliwienie identyfikacji szpitala, w którym przebywał we Wrocławiu. Wspominany jest on jako „szpital 1” lub też „szpital ogólny”, z pominięciem jego resortowej przynależności.

Wśród podjętych środków prewencji znalazły się:

1. Stworzenie zamkniętych szpitali zakaźnych w Szczodrem, we wsi położonej 18 km od Wrocławia w powiecie wrocławskim, który uprzednio był ośrodkiem leczenia żółtaczk (szpital rzekomo chcieli spalić mieszkańcy, przed wejściem postawiono więc posterunek MO) i w Prząśniku w powiecie legnickim, oraz szpitali obserwacyjnych na Psim Polu i w Praczech Odrzańskich.
2. Utworzenie kordonu sanitarnego wokół miasta.

<sup>25</sup> Ryciny 1 i 2 wskazują na znaczne oddalenie między poszczególnymi („ważniejszymi”) przypadkami choroby a pacjentem „N.N”, zob. J. Kostrzewski, W. Magdzik, op. cit., s. 147.

<sup>26</sup> B. Arendzikowski, W. Kocielska, H. Przestalska, *Epidemia ospy we Wrocławiu w roku 1963*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1964, R. XVIII, nr 2, s. 153.

3. Zorganizowanie akcji szczepień, którą rozpoczęto już 17 lipca (początkowo dotyczyła jedynie pracowników służby zdrowia), 20 lipca akcję rozszerzono na wszystkich mieszkańców miasta i ościennych powiatów. W tym celu ukazał się komunikat w prasie, na to wezwanie stawiło się 100 tys. osób, do 19 sierpnia było to już 424,5 tys. osób. Początkowo szczepienia były dobrowolne, w późniejszym okresie z zastosowaniem kar finansowych – zarządzenie prezydium rady miasta Wrocław z 5 sierpnia (grzywny od 500 do 4500 zł). Personel służby zdrowia został zobowiązany do prowadzenia ewidencji osób zaszczepionych, sprawdzania oznak przyjęcia się szczepionki i wydawania stosownych zaświadczeń. Osoby niezaszczepione nie mogły korzystać z publicznych środków transportu.
4. Zakaz wjazdu i wyjazdu bez zaświadczenia o zaszczepieniu.
5. Zakładanie izolatoriów dla osób podejrzanych o zakażenie wirusem. Osoby, które kierowano do takich placówek, musiały mieć podejrzenie kontaktu I rzędu – o kontakcie z osobami chorymi mieszkańcy dowiadywali się na przykład z prasy, gdzie publikowano ich nazwiska i adresy. Dalszym krokiem było zgłoszenie, gdzie kogo kierować – czy do izolatorium, czy na obserwację, np. do placówek w Praczach Odrzańskich (25.07 było tu 220 osób), Państwowej Szkoły Położnych na pl. Gwieździstym, w Szkole Pielęgniarek na Bartla (na ok. 140 os.) i na Psim Polu, oraz w domu studenckim Labirynt (ok. 400 miejsc). W związku z różnymi reakcjami wśród ludności skierowanej do izolacji otwarto także izolatorium dla osób uciążliwych i niezdyscyplinowanych. Była to Izba Wytrzeźwień oraz szkoła funkcjonariuszy MO. Łącznie do 20 lipca 1963 r. utworzono na terenie województwa dolnośląskiego 1690 miejsc izolacyjnych. Życie w tego typu placówkach odbywało się według określonego restrykcyjnego regulaminu, podobnie jak w szpitalu zakaźnym.
6. Zamknięcie wszystkich basenów.
7. Środki bezpieczeństwa osobistego/doraźnego, m.in. zabezpieczano klamki w budynkach użyteczności publicznej bandażami nasączonymi chloraminą, silnym środkiem odkażającym, w przestrzeni publicznej pojawiły się także tablice „Witamy się bez podawania rąk”.
8. Akcja szkoleniowa dla lekarzy i personelu medycznego „Jak postępować w przypadku rozpoznania ospy”, w której udział wzięli również lekarze z Węgier, po to aby „na żywo” zobaczyć, jak wygląda zakażenie wirusem ospy prawdziwej.

9. Przeprowadzenie akcji dezynfekcji – w tym celu powstała Grupa Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji. Przeprowadzano dezynfekcję profilaktyczną, ognisk ospy prawdziwej i końcową<sup>27</sup>.

Jednak pomimo podjęcia tych wszystkich kroków rządzone przez partię państwo polskie nie zdecydowało się na odwołanie organizacji obchodów z okazji Narodowego Święta Odrodzenia Polski 22 lipca. Finalnie więc zanim we Wrocławiu podjęto akcję przeciwdziałającą rozprzestrzenianiu się epidemii, wirus ospy został przeniesiony także do Opola, Gdańska i Wieruszowa. Zamknięto granicę z Czechosłowacją oraz NRD na długości ówczesnego województwa wrocławskiego, granicę można było przekroczyć jedynie z aktualnym dowodem szczepienia ochronnego<sup>28</sup>.

Na przykładzie czechosłowackim widoczne staje się współwystępowanie blokady granicy państwowej wraz z powściągliwością informacyjną. Krótka notka pojawiła się w dzienniku „Lidova Demokrace” wydawanym przez Czechosłowacką Partię Ludową (Československá strana lidová) i datowana jest na 21 lipca 1963 r., tam też redakcja informuje czytelników o kilku przypadkach choroby odnotowanych w Polsce, we Wrocławiu, i o wprowadzonym w związku z tym obowiązku szczepień dla wszystkich osób udających się do Polski. Szczepienia prowadzone były przez wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne. Notka ma czysto informacyjny i lakoniczny charakter<sup>29</sup>. Informacja o ograniczeniach ruchu granicznego spowodowanego epidemią ospy prawdziwej we Wrocławiu pojawia się więc w prasie czechosłowackiej, czy też zostaje podana do publicznej wiadomości, z czterodniowym opóźnieniem w stosunku do daty ogłoszenia stanu epidemii. W krótkim i zdawkowym wręcz komunikacie zwraca się wprawdzie uwagę na pojawienie się przypadków choroby, ale zarazem przemilcza się całkowicie jej potencjalny epidemiologiczny wymiar. Nie pojawia się więc informacja o wprowadzeniu jakiegokolwiek kordonu sanitarnego, jak również o ogłoszeniu stanu epidemii w samym Wrocławiu. Władze Czechosłowackiej Socjalistycznej Republiki Federacyjnej zdają się tym samym zakładać, że zwykła

<sup>27</sup> G. Trzaskowska, op. cit.; A. Baron-Jaworska, op. cit.; J. Majmurek, op. cit.; Z. Hora, op. cit., s. 22.

<sup>28</sup> T. Gałwiazek, *Śmiertelne żniwo*, pamięć.pl [dostęp: 20.09.2023].

<sup>29</sup> Čtk, *Pravé neštovice v Polsku*, „Lidová demokracie orgán Československé strany lidové” 1963, R. 19, nr 173, 21.07.1963, s. 4: „W związku z pojawieniem się kilku przypadków ospy prawdziwej w polskim Wrocławiu konieczne jest, aby wszyscy obywatele czechosłowaccy udający się w podróż do Polski przyjęli szczepienia przeciwko ospie. Szczepienia prowadzone są w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych” (tłum. R.Ł.).

w owym czasie szczelność granic i ścisła kontrola ruchu granicznego między oboma państwami oraz dodatkowo wprowadzony dla wszystkich podróżnych obowiązek szczepień same w sobie będą wystarczającymi środkami zapobiegającymi rozprzestrzenieniu się choroby. Być może więc uznano, iż kroki podjęte przez polskie władze, zgodne z powszechną strategią ochronną mającą na celu opanowanie epidemii ospy, były wystarczające i nie należało wzbudzać niepotrzebnego niepokoju społecznego. Dodatkowo również wymowa przywołanej notki ma charakter, który może ograniczać budowanie/powstawanie paniki, co widoczne jest w braku jakichkolwiek odniesień do zamknięcia Wrocławia i wprowadzenia w mieście oraz województwie stanu epidemii. W momencie publikowania notatki liczba odnotowanych we Wrocławiu zachorowań wynosiła 25, co jak na półmilionową populację ówczesnego miasta, dodatkowo częściowo wyludnionego ze względu na trwający już sezon urlopowo-wakacyjny, wydaje się niewielka, to jednak równocześnie do 20 lipca 1963 r. odnotowano już dwa przypadki śmiertelne spowodowane ospą. O nich zaś prasa czechosłowacka nie donosiła. O zaprzestaniu obowiązku szczepień dla osób podróżujących z Czechosłowacji do Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej poinformowano natomiast w organie prasowym Komunistycznej Partii Czechosłowacji, dzienniku „Rude Pravo”. W wydaniu z 16 września 1963 r. dziennik głównej krajowej siły politycznej informuje, że przestają już obowiązywać szczepienia przeciwko ospie prawdziwej dla osób przekraczających granicę z Polską. Wyjątkiem pozostaje miasto Wrocław [Vratislav], w którym nadal obowiązują międzynarodowe przepisy dotyczące szczepień<sup>30</sup>.

Sukcesem w kontekście wrocławskiej epidemii ospy prawdziwej było m.in. łagodzenie nastrojów społecznych przez podawanie do prasy sprawdzonych już wiadomości oraz podzielenie informacji na dostosowane do dwóch kręgów odbiorców. Pierwszy był lokalny i regionalny, składał się z mieszkańców Wrocławia, województwa wrocławskiego i województw ościennych. Odnośnie do pierwszego informowanie o początkowych zachorowaniach ma charakter uspokajający i oparte jest wyjściowo na przypuszczeniach. Pierwszy prasowy komunikat dotyczący choroby pojawił się we Wrocławiu 17 lipca 1963 r., czyli dwa dni po ogłoszeniu stanu alarmowego. W jednym z lokalnych dzienników na ostatniej stronie podano, że: „w ciągu ostatnich kilkunastu dni zarejestrowano i objęto leczeniem szpitalnym we Wrocławiu

<sup>30</sup> *Rudé právo. Ústřední orgán Komunistické strany Československa*, 1963, 15 września, s. 5.

pięć przypadków (sic!), w których dotychczasowy przebieg nie wyklucza ospy prawdziwej”<sup>31</sup>. Grażyna Trzaskowska twierdzi, że łagodzący ton komunikatów w prasie lokalnej utrzymywał się przez cały okres trwania epidemii i zgodny był z linią ówczesnego kierownictwa resortu<sup>32</sup>. Do tego kręgu odbiorców skierowano także wszelkie informacje zgodne ze standardem klinicznym, dotyczące ospy prawdziwej, sposobu jej rozprzestrzeniania się, a przede wszystkim środków niezbędnych do podjęcia w celu opanowania epidemii.

Drugi odpowiadał już zasięgowi ogólnokrajowemu i ewentualnie międzynarodowemu. Do tego kręgu odbiorców adresowane są przykładowo notki z prasy czechosłowackiej czy zapis w Polskiej Kronice Filmowej (dalej jako PKF, wydania ogólnokrajowego). Jego realizatorem był Józef Bakalarski, a sam materiał filmowy zatytułowany „Operacja VV” opublikowano w numerze 34/63 PKF (wydanie A, czyli wydanie ogólnokrajowe)<sup>33</sup>. Zgodnie z cotygodniowym rytmem publikowania, czyli pokazywania przed seansami filmowymi PKF, oznacza to, że polscy widzowie mogli dowiedzieć się z ogólnokrajowego medium o wrocławskiej epidemii pod koniec września 1963 r., w momencie gdy sytuacja epidemiczna w mieście i województwie została całkowicie opanowana. Zdaniem Wiktorii Malickiej materiał ten odpowiada istnieniu blokady informacyjnej związanej z sytuacją chorobową<sup>34</sup>. Autorka następnie podaje tabelę porównawczą zgodnie z przyjętą w całej pracy metodą. Oparte są one na dwóch kolumnach, w jednej opisane zostały obrazy (przykładowo: „Sprawdzanie zaświadczeń u pasażerów/Dworzec/Kasjerka sprawdza zaświadczenie/Zaświadczenia”), a w drugiej zawarty jest towarzyszący obrazowi komentarz (analogicznie: „Ścisła kontrola przy wjeździe i wyjeździe z miasta/W kasie nie sprzedadzą

<sup>31</sup> Komunikat Wydziału Zdrowia, „Słowo Polskie” 1963, nr 168, 17 VII, s. 4.

<sup>32</sup> „Ten uspokajający ton oficjalnych komunikatów prasowych (związanych i zamieszczanych na ostatnich stronach gazet) był utrzymywany przez cały czas walki z epidemią. Takie stanowisko spotkało się z przychylnością Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Wiceminister tego resortu, główny inspektor sanitarny Jan Kostrzewski, który przyjechał do Wrocławia wspierać działania lokalnych władz, zaproponował, by dodatkowo 20 VII 1963 r. zamieścić w prasie i w radiu krótki, uspokajający (sic!) komunikat. W ten sposób można było spokojnie przystąpić do ogłoszenia święta 22 lipca dniem festynów i zabaw dla mieszkańców miasta. Wkrótce obszerną relację z tych uroczystości zamieszczono na pierwszych stronach gazet”, G. Trzaskowska, op. cit., s. 10–11.

<sup>33</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=PdZyOBQWp8g>, 0:01:03–0:03:37 [dostęp: 21.11.2023].

<sup>34</sup> „W historię Wrocławia wpisała się też epidemia ospy, o której z początku nie docierały informacje na całą Polskę”. W. Malicka, *Wrocław w Polskiej Kronice Filmowej. Nowe miasto i nowi mieszkańcy w propagandzie państwowej, 1945–1970*, Kraków 2012, s. 206.

biletu”)<sup>35</sup>. Szczegółowo przedstawia więc w niej konstrukcję obrazu i komentarze w filmie dokumentalnym Józefa Bakalarskiego. Zestawienie to zamyka następującym podsumowaniem:

Komentarz nie wspomina o 7 osobach (w tym 4 pracownikach służby zdrowia), które poniosły śmierć na skutek choroby; sytuacja przedstawiona w kronice jest już opanowana. Mimo to zdjęcia (wzbudzające strach i niepokój ujęcia dzieci w izolatoriach, ludzi w maskach itp.) i komentarz, przedstawiające działania podjęte w celu zwalczenia ospy, pozwalają zrozumieć oraz odczuć dramat tych rzeczywiście trudnych dla Wrocławia dni<sup>36</sup>.

Inga Leśniewska z kolei całkowicie przemilcza obecność epidemii w ówczesnych materiałach dokumentalistycznych. Na podstawie materiału z Polskiej Kroniki Filmowej opisała ona portret miasta w latach 60. XX w.<sup>37</sup> Komentując zbadany materiał, stwierdza:

W filmowym wizerunku miasta zabrakło jednak informacji o panującej latem 1963 r. epidemii ospy, ani jednym słowem nie wspomniano o kardynale Bolesławie Kominku czy o wydarzeniach „Marca 68”. Informacje o tych wydarzeniach nie znalazły miejsca również w nielicznych dokumentach reportażowych. Tak więc pomimo wszystko portret miasta nakreślony w filmowym dokumencie jest raczej odzwierciedleniem propagandowej iluzji niż stanu faktycznego<sup>38</sup>.

Można zgodzić się z twierdzeniem o przemilczeniu postaci Bolesława kardynała Kominka czy wydarzeń marcowych 1968 r. Za nieprawdziwe jednak i mocno naciągane w stosunku do tezy należy przyjąć sformułowanie odnośnie do pominięcia czy wręcz rzeczywistego propagandowego przemilczenia epidemii ospy.

Jerzy Bogdan Kos podsumowuje epidemię ospy we Wrocławiu w sposób pozytywny, czyli postrzega jako sukces zastosowanie w praktyce klinicznie uzasadnionych strategii przeciwepidemicznych, ujmując to w następujących słowach: „W ocenie epidemiologów wrocławska ospa była największą epidemią czasów nam współczesnych w Europie – 99 chorych, 7 zmarłych, kilka tysięcy osób izolowanych, ponad 7 milionów osób zaszczepionych. Była także epidemią zlikwidowaną w rekordowo krótkim czasie, bo w 25 dni od jej ujawnie-

<sup>35</sup> Ibidem, s. 207.

<sup>36</sup> Ibidem, s. 208.

<sup>37</sup> I. Leśniewska, *Wrocław w dokumencie filmowym lat 60. – szkic do portretu miasta*, [w:] A. Dębski, M. Zybura (red.), *Wrocław będzie miastem filmowym... Z dziejów kina w stolicy Dolnego Śląska*, Wrocław 2008, s. 227–241.

<sup>38</sup> Ibidem, s. 241.



nia. I, o czym wiemy od niedawna, jedną z ostatnich epidemii ospy w historii medycyny. W październiku 1977 wygasło bowiem ostatnie ogniwo tej choroby na świecie<sup>39</sup>. Tekst powstał w 1988 r. („dzisiaj – po 25 latach – dramaturgia tamtych odległych wydarzeń”)<sup>40</sup> i zarazem można odczytywać go jako świadectwo ograniczonego dostępu do informacji odnośnie do innych epidemii ospy. Kos nie wspomina bowiem o jugosłowiańskiej epidemii z roku 1972<sup>41</sup>. Jej znajomość w polskim piśmiennictwie medycznym była zresztą ograniczona. Wspomniano o niej wprawdzie w „Przeglądzie Epidemiologicznym”, niemniej tylko i wyłącznie w kontekście przytoczenia dotyczącego ospy prawdziwej raportu WHO. W punkcie 23. raportu stwierdza się: „W ciągu 6 lat od rozpoczęcia intensywnego programu zwalczania ospy, liczba krajów endemicznych spadła do 6, pomimo, że w 1972 roku zanotowano epidemię w 10 krajach spowodowaną zawleczeniem ospy na tereny wolne od niej. W grupie tej znalazła się Jugosławia jak również kilka krajów wschodnio-śródziemnomorskich. Wszystkie te epidemie zostały opanowane”<sup>42</sup>. Wiadomo również, że Jovan Pavlović z Kliniki Chorób Zakaźnych w Belgradzie wystąpił w 1973 r. w Polskim Towarzystwie Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z referatem *Walka z epidemią ospy naturalnej w Jugosławii w 1972 roku*<sup>43</sup>. W opublikowanym kilka lat później *Epitafium dla ospy w zakończeniu poświęconym erygowaniu ospy prawdziwej epidemia w Jugosławii roku 1972, ale również Moskwie w latach 1959–1960 nie zostają wspomniane*<sup>44</sup>. Kos swoje wspomnienia o zmaganiach z ospą ze wszystkich kronikarzy epidemii<sup>45</sup> buduje w sposób najbardziej refleksyjny. Przykładem namysłu może być próba wskazania przyczyn stosunkowo późnego rozpoczęcia akcji przeciwepidemicznej. Kos wskazuje następujące elementy: a) nieistniejące doświadczenie kliniczne w rozpoznawaniu ospy, b) brak właściwego kontaktu między służbami, c) późne rozpo-

<sup>39</sup> J.B. Kos, *Ospa 63*, maszynopis 6177, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 3.

<sup>40</sup> Ibidem, s. 4.

<sup>41</sup> W najnowszym wydaniu (z roku 2017) swoich przededagowanych i uzupełnionych wspomnień o wrocławskiej epidemii ospy autor zauważa: „W ocenie specjalistów wrocławska epidemia ospy była największym tego typu zdarzeniem w Europie we współczesnych nam czasach”, J.B. Kos, *Ospa 1963. Alarm dla Wrocławia*, Wrocław 2017, s. 180. Nieodmiennie, jak widać, nieobecna jest w tej narracji o dekadę późniejsza jugosłowiańska epidemia.

<sup>42</sup> „Przegląd Epidemiologiczny” 1973, nr 3, s. 436.

<sup>43</sup> „Przegląd Epidemiologiczny” 1976, nr 1–2, s. 290.

<sup>44</sup> J.B. Kos, *Epitafium dla ospy*, Wrocław 1991.

<sup>45</sup> Zob. R. Łazarz, *Strategie narracyjne związane z wrocławską epidemią ospy prawdziwej na przykładzie wspomnień Michała Sobkowa*, [w:] D. Lewera, A. Bajorek, E. Białek (red.), *Lekarz i jego pacjent – pacjent i jego lekarz*, Wrocław 2021, s. 281.

znanie choroby związanej z jej przebiegiem u zakażonych i d) ówczesne drugorzędne położenie Wrocławia w sieci komunikacji międzynarodowej w PRL<sup>46</sup>.

## Epidemia ospy w Jugosławii

W 1972 r. wybuchła epidemia ospy w Jugosławii i wtedy przy współpracy WHO państwo to z zastosowaniem równie radykalnych jak we Wrocławiu metod poradziło sobie z chorobą. Pacjentem 0 w tym przypadku okazał się powracający z Bliskiego Wschodu pielgrzym pochodzący z Kosowa – Ljatif Muzza. W wyniku epidemii zachorowało 175 osób, 35 zmarło<sup>47</sup>. Relację pielęgniarki Dusanki Stupar, która była na dyżurze wraz z koleżanką Dusicą Spasic, kiedy przywieziono zainfekowanego pielgrzyma, znamy z jej pamiętnika. Zaraz po dyżurze poszła na kilkunastodniowy urlop, w trakcie którego zaczęli umierać zarażeni ospą ludzie. Podobnie jak w przypadku epidemii we Wrocławiu, tutaj także pierwsze rozpoznanie choroby było nieprawidłowe, uznano bowiem, że Muzza zmarł na skutek gwałtownej reakcji na podaną mu penicylinę. Faktycznie jednak miał jedną z najbardziej zakaźnych i zjadliwych odmian ospy – ospę krwotoczną<sup>48</sup>.

Władze jugosłowiańskie stworzyły specjalny zespół, w skład którego wchodził m.in. dr Suvakovic, wspominający po latach fatalne warunki w szpitalu w Kosowie, gdzie przerażeni i nieznający do tej pory ospy lekarze opuścili swoich pacjentów. Pod koniec marca rząd Jugosławii podjął drastyczne kroki w celu zapobiegnięcia rozprzestrzenienia się epidemii, a na początku kwietnia przybył z ramienia WHO dr Donald Henderson, przewodniczący komitetu mającego na celu eradykowanie ospy prawdziwej na świecie, który wspierał do końca prace zespołu<sup>49</sup>. W kraju ogłoszono stan wyjątkowy, wprowadzono kwarantannę, zakaz przemieszczania się, blokady dróg, zakaz organizacji zgromadzeń, spotkań i innych masowych wydarzeń. Hotele zostały zarekwirowane dla przebywających na kwarantannie – to ok. 10 tys. ludzi, którzy mieli kontakt z zakażonymi. Wprowadzono także szybko masowe szczepienia, w trakcie których zaszczepiono ok. 18 mln ludzi, co spowodowało wygaszenie epidemii w ciągu 2 miesięcy<sup>50</sup>.

<sup>46</sup> J.B. Kos, *Ospa 1963...*, op. cit., s. 174–179.

<sup>47</sup> C. Flight, *Smallpox: Eradicating the Scourge*, [https://www.bbc.co.uk/history/british/empire\\_seapower/smallpox\\_01.shtml](https://www.bbc.co.uk/history/british/empire_seapower/smallpox_01.shtml) [dostęp: 20.09.2023].

<sup>48</sup> Ibidem.

<sup>49</sup> 1972 Yugoslav smallpox outbreak, [https://en.wikipedia.org/wiki/1972\\_Yugoslav\\_smallpox\\_outbreak?oldid=931607700](https://en.wikipedia.org/wiki/1972_Yugoslav_smallpox_outbreak?oldid=931607700) [dostęp: 20.09.2023].

<sup>50</sup> C. Flight, op. cit.

Wszystkie opisane powyżej przypadki wystąpienia epidemii ospy prawdziwej po II wojnie światowej łączy jedna istotna kwestia, a mianowicie złe postawienie diagnozy przez lekarzy, którzy nie potrafili już rozpoznać ospy, ponieważ nie mieli z nią nigdy wcześniej w swej karierze do czynienia. Konsekwencją takiego ciągu wydarzeń było zarażanie się wielu osób poprzez kontakty społeczne<sup>51</sup>.

## Podsumowanie

Opanowanie epidemii ospy we wszystkich opisanych powyżej przypadkach było efektem skutecznego wdrożenia uzasadnionych klinicznie strategii przeciwepidemicznych, takich jak ustalenie kontaktów, izolacja, kwarantanna i szczepienia ochronne. Gdy weźmie się również pod uwagę mizериę finansową ówczesnej służby zdrowia, braki sprzętu, odpowiednich placówek i braki kadrowe, możemy uznać, że polskie, rosyjskie i jugosłowiańskie władze, a także w przypadku Wrocławia władze miasta, bardzo sprawnie poradziły sobie z epidemią. Najprawdopodobniej zdecydował o tym fakt skoncentrowania działań na konkretach (jak pisze chociażby o wrocławskim przypadku dr Zbigniew Hora), pozostawiając uzupełnianie papierów na później. Bez wątpienia przyczyniło się do tego także skuteczne upowszechnienie wśród mieszkańców Wrocławia i okolic profesjonalnych informacji na temat choroby.

Jednak co trzeba też podkreślić, autorzy niemieckich opracowań twierdzą, że obywatele państw, takich jak Polska, Czechosłowacja, Hiszpania, Szwecja i Szwajcaria, sami byli odpowiedzialni za przedostanie i rozprzestrzenianie się ospy prawdziwej w swoich państwach. Głównie przez zaniechanie szczepień ochronnych, które powinni byli zastosować przed wyjazdem w zagraniczne podróże do krajów, gdzie wybuchy epidemii ospy prawdziwej były częste<sup>52</sup>.

Oczywiście współcześnie, jak pokazała to chociażby pandemia COVID-19, takie radykalne metody nie mogłyby przynieść równie oczekiwanych skutków. Z różnych względów – przede wszystkim szczepionka przeciwko ospie już istniała, w przypadku COVID-19 tworzono ją dopiero w trakcie trwania pandemii. Drugą istotną kwestią jest także to, że w przypadku szczepionki na ospę prawdziwą wie-

---

<sup>51</sup> J. Sasse, H.R. Galderblom, *Lessons learnt from the German smallpox outbreaks after World War II*, "Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz" 2015, nr 58(7), s. 730–737, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-015-2168-8> [dostęp: 20.09.2023].

<sup>52</sup> P.F. Wehrle, J. Posch, K.H. Richter, D.A. Henderson, op. cit., s. 676.

dziano o możliwych efektach ubocznych, których nie znali uczestnicy szczepień przeciwko wirusowi SARS-CoV-2. Bardzo istotne, jeśli chodzi o niemożność opanowania epidemii COVID-19 przez systemy opieki zdrowotnej, stało się również to, że współczesna medycyna publiczna została ukierunkowana przeciwko chorobom cywilizacyjnym i psychicznym. Przyczyniło się to do ograniczenia kształcenia lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych oraz tworzenia placówek leczniczych o tym profilu. A przecież finalnie istota działań przeciwepidemicznych pozostaje identyczna, jak w trakcie trwania epidemii ospy prawdziwej.

Jednak to właśnie przypadek pandemii COVID-19, która zaburzyła znany nam porządek świata w sposób bardzo radykalny, przypomina nam o chorobach, takich jak ospa prawdziwa. Musimy pamiętać, że wirus ospy pozostaje aktywny w dwóch laboratoriach na świecie (w Atlancie w USA i w Kołcowie w Federacji Rosyjskiej), istnieje także obawa, że może zostać wykorzystany jako broń biologiczna. O niefrasobliwości związanej z nietraktowaniem starego zagrożenia dla ludzkości poważnie świadczą chociażby przypadki z lipca 2014 r., kiedy w pomieszczeniach gospodarczych laboratorium Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda w stanie Maryland odkryto próbki wirusa ospy prawdziwej z lat 50. XX w., oraz z 2021 r., kiedy niespodziewanie odkryto fiołki z wirusem ospy w lodówce w ośrodku badań nad szczepionkami w Pensylwanii<sup>53</sup>.

Dodatkowo w 2017 r. kanadyjscy naukowcy pod kierunkiem wirusologa Davida Evansa syntezowali bliskiego krewnego ospy prawdziwej, a materiał pozyskali z publicznych źródeł. Konsekwencje są różnorakie. Wyprodukowany szczep „horsepox” może zostać wykorzystany w produkcji szczepionek przeciw ospie prawdziwej, bezpieczniejszych niż dostępne na rynku. Ale naukowcy udowodnili także, że synteza ospy jest możliwa<sup>54</sup>, a przy takich możliwościach dostępności materiału DNA jest w zasięgu bioterrorystów.

---

<sup>53</sup> Maggie Fox CNN, *Vials labeled 'smallpox' found at vaccine research facility in Pennsylvania, CDC say*, <https://edition.cnn.com/2021/11/16/health/smallpox-vials-found/index.html> [dostęp: 20.09.2023].

<sup>54</sup> K. Kupferschmidt, *How Canadian researchers reconstituted an extinct poxvirus for \$100,000 using mail-order DNA*, „Science” 6.07.2017.

## Bibliografia

### Źródła

- „Przegląd Epidemiologiczny” 1973, nr 3.  
„Przegląd Epidemiologiczny” 1976, nr 1–2.  
Arendzikowski B., Kocielska W., Przystalska H., *Epidemia ospy we Wrocławiu w roku 1963*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1964, R. XVIII, nr 2.  
Čtk, *Pravé neštovice v Polsku*, „Lidová demokracie orgán Československé strany lidové”, 21.07.1963, R. 19, nr 173.  
Kos J.B., *Ospa 63*, maszynopis 6177, <https://ossolineum.pl/index.php/biblioteka-osolineum/dzialy-i-gabinety/dzial-dokumentow-zycia-spoolecznego/zbiory/czarna-pani-we-wroclawiu-epidemia-ospy-prawdziwej-we-wroclawiu-w-1963-roku-ze-zbiorow-dzialu-dokumentow-zycia-spoolecznego/20135-2>.  
Kos J.B., *Epitafium dla ospy*, Wrocław 1991.  
Kos J.B., *Ospa 1963. Alarm dla Wrocławia*, Wrocław 2017.  
Kostrzewski J., *Świat wolny od ospy*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1980, t. XXXIV, nr 4.  
Kostrzewski J., Magdzik W., *Epidemie ospy w Polsce w latach 1953–1963*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1964, R. XVIII, nr 2.  
*Rudé právo. Ústřední orgán Komunistické strany Československa*, 1963, 15 września.  
Tukidydes, *Wojna Peloponeska*, tł. K. Kumaniecki, ks. II, Warszawa 1957.

### Opracowania

- Antoniuk M., *O dwu ospowych opowieściach (czytanych w covidowym świecie)*, „Konteksty Kultury” 2020, nr 17, z. 3.  
Arendzikowski B., Kocielska W., Przystalska H., *Epidemia ospy we Wrocławiu w roku 1963*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1964, R. XVIII, nr 2.  
Brzeziński B., *Higiena indywidualna i społeczna, choroby zakaźne i walka z nimi*, [w:] T. Brzeziński (red.), *Historia medycyny*, Warszawa 2004.  
Crawford R., *Plague and Pestilence in Literature and Art*, Oxford 1914.  
Hora Z., *Variola vera*, Wrocław 1982.  
Leśniewska I., *Wrocław w dokumencie filmowym lat 60. – szkic do portretu miasta*, [w:] A. Dębski, M. Zybura (red.), *Wrocław będzie miastem filmowym... Z dziejów kina w stolicy Dolnego Śląska*, Wrocław 2008.

- Łazarz R., *Strategie narracyjne związane z wrocławską epidemią ospy prawdziwej na przykładzie wspomnień Michała Sobkowa*, [w:] D. Lewera, A. Bajorek, E. Białek (red.), *Lekarz i jego pacjent – pacjent i jego lekarz*, Wrocław 2021.
- Malicka W., *Wrocław w Polskiej Kronice Filmowej. Nowe miasto i nowi mieszkańcy w propagandzie państwowej, 1945–1970*, Kraków 2012.
- Różańska-Gambal B., *Występowanie epidemii ospy prawdziwej na świecie od czasów starożytnych po współczesne*, „*Medycyna Nowożytna*” 2008, t. 15, nr 1.
- Suder W., *Epidemie w IV i V w p.n.e. Konsekwencje demograficzne*, [w:] B. Płonka-Syroka (red.), *Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*, Wrocław 2001.
- Szumowski W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Warszawa 1994.
- Trzaskowska G., *Epidemia czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 roku*, Wrocław 2008.
- Więckowska E., *Szczepienia ochronne w zapobieganiu zachorowaniom na ostre choroby zakaźne w Polsce w latach 1918–1923*, „*Przegląd Epidemiologiczny*” 1999, t. 53, nr 3–4.
- Więckowska E., *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*, Wrocław 1999.

### Strony internetowe

- Baron-Jaworska A., *Epidemia ospy we Wrocławiu*, <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2022/10/04/epidemia-ospy-we-wroclawiu/>.
- Flight C., *Smallpox: Eradicating the Scourge*, [https://www.bbc.co.uk/history/british/empire\\_seapower/smallpox\\_01.shtml](https://www.bbc.co.uk/history/british/empire_seapower/smallpox_01.shtml).
- Fox M. CNN, *Vials labeled ‘smallpox’ found at vaccine research facility in Pennsylvania, CDC say*, <https://edition.cnn.com/2021/11/16/health/smallpox-vials-found/index.html>.
- Gałwiazek T., *Śmiertelne żniwo*, [pamiec.pl](http://pamiec.pl).
- Grigoryan Y.G., Krylov N.N., *COVID-19 and collective responsibility: a lesson from the Smallpox outbreak in Moscow in 1960*, „*Journal of Medical Ethics and History of Medicine*” 2020, t. 13, nr 32, [https://www.scienceopen.com/document\\_file/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6/PubMedCentral/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6.pdf](https://www.scienceopen.com/document_file/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6/PubMedCentral/11dc0b3c-aadc-49a7-9050-490a11e3c6c6.pdf).
- <https://www.youtube.com/watch?v=PdZyOBQWp8g>.
- Kolpakov P.A., *В шаге от эпидемии: деятельность милиции и органов государственной безопасности при локализации вспышки вирусной*



- инфекции натуральной оспы в Москве в декабре 1959 – январе 1960 гг.*, „Modern Studies of Social Issues” 2021, t. 13, nr 1–2, [http://soc-journal.ru/archive/2021/sisp13\\_1\\_2\\_2021.pdf#page=52](http://soc-journal.ru/archive/2021/sisp13_1_2_2021.pdf#page=52).
- Kupferschmidt K., *How Canadian researchers reconstituted an extinct poxvirus for \$100,000 using mail-order DNA*, „Science” 6.07.2017.
- Majmurek J., *Obowiązkowe szczepienia i cała władza w ręce lekarzy. Jak PRL uporał się z epidemią*, <https://krytykapolityczna.pl/kultura/historia/prl-wroclaw-epidemia-ospy-1963/>.
- Olson P.E., Hames C.S., Benenson A.S., Genovese E.N., *The Thucydides Syndrome: Ebola Déjà Vu? (or Ebola Reemergent?)*, „Emerging Infectious Diseases” 1996, kwiecień–czerwiec, nr 2(2), <https://doi.org/10.3201/eid0202.960220>.
- Ristanovic E., Gligic A., Atanasievska S., Protic-Djokic V., Jovanovic D., Radunovic M., *Smallpox as an actual biothreat: lesson learned from its outbreak in ex-Yugoslavia in 1972*, „Annali dell’Istituto superior di sanità” 2016, t. 52, nr 4, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27999233/>.
- Sasse J., Galderblom H.R., *Lessons learnt from the German smallpox outbreaks after World War II*, „Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz” 2015, nr 58(7), <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-015-2168-8>.
- Shrewsbury J.F.D., *The Plague of Athens*, „Bulletin of the History of Medicine” 1950, t. 24, nr 1.
- Theves C., Crubezy E., Biagini P., *History of Smallpox and Its Spread in Human Populations*, „American Society for Microbiology Journals. Microbiology Spectrum” 2016, t. IV, nr 4, <https://journals.asm.org/doi/pdf/10.1128/microbiolspec.PoH-0004-2014>.
- Wehrle P.W., Posch J., Richter K.H., Henderson D.A., *An airborne outbreak of smallpox in a German hospital and its significance with respect to other recent outbreaks in Europe*, „Bulletin of the World Health Organization” 1970, nr 43, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2427800/?page=1>.
- Wiernicka V., *Maseczka? To zdecydowanie za mało! Jak walczono z epidemiami w ZSRR?*, <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2020/11/02/maseczka-to-zdecydowanie-za-malo-jak-walczono-z-epidemiami-w-zsrr/>.