

Arina Völker, Andrzej Skrobcki

Lekarz olsztyński Joachim Kornalewski i jego rozprawa o kołtunie z 1897 roku

Komunikaty Mazursko-Warmińskie nr 2, 155-167

1980

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Andrzej Skrobacki, Arina Völker

LEKARZ OLSZTYŃSKI JOACHIM KORNALEWSKI I JEGO ROZPRAWA O KOŁTUNIE Z 1897 ROKU

W aktach merseburskiego archiwum, w teczce akt osobowych olsztyńskiego lekarza, dr. Joachima Kornalewskiego¹, znajduje się nieznana dotąd polskiej bibliografii lekarskiej praca o kołtunie pt. *Über Weichselzopf*². Jest to właściwie odbitka artykułu, zamieszczonego w oficjalnym sprawozdaniu z czter-nastego posiedzenia towarzystwa pruskich urzędników zdrowia, które odbyło się w Berlinie 27 i 28 września 1897 roku³. Dla historii medycyny ów dzie-więciostronicowy zaledwie druk jest cennym dokumentem. Dotyczy bowiem nie tylko zakresu i przyczyn szerzenia się kołtuna w rejonie olsztyńskim, ale także daje wgląd w panujące wówczas choroby. Jest więc rzadkim przyczy-nikiem do geografii medycznej mało pod względem chorób poznanej dziewięt-nastowiecznej Warmii.

Jak wynika z merseburskich oraz odnalezionych w Wojewódzkim Archi-wum Państwowym w Olsztynie⁴ dokumentów osobistych, autor artykułu, Jo-achim Kornalewski, urodził się w Starym Marcinkowie w powiecie olsztyń-skim 15 września 1850 roku⁵. Jego ojciec był rolnikiem i prawdopodobnie zmarł w 1858 roku.

Pierwsze nauki pobierał w szkole elementarnej w Starym Marcinkowie, a następnie w szkole miejskiej w Olsztynie. Od Wielkiejnocy 1863 roku roz-począł naukę w „kwarcie” gimnazjum braniewskiego. Następnie kontynuował naukę w Chełmnie, gdzie w lipcu 1871 roku uzyskał świadectwo dojrzałości. Jeszcze w tym samym roku, w październiku, wstąpił na Wydział Lekarski Uni-wersytetu w Gryfii, w rok później przeniósł się na medycynę do Królewca. Po ukończeniu tam studiów złożył egzamin państwowy w 1876 roku, a na pod-stawie rozprawy *Zur Casuistik der congenitalen Sacralgeschwülste (Z kasui-styki wrodzonych guzów okolicy krzyżowej)* uzyskał stopień doktora medycyny 24 czerwca 1876 roku.

Przez następne dwa lata pełnił obowiązki młodszego lekarza w Pjszu,

1 Deutsches Zentralarchiv Merseburg (dalej DZA), Rep. 76 VIII A nr 4644 Joachim Kornalewski, ss. 83 nn.

2 W aktach lekarza znajduje się również inna praca dr. Kornalewskiego: *Der Verkehr mit Schwefeläther. Eine Lücke in unserer Medizinalpolizeigesetzgebung (Obieg eteru siarkowego. Luka w naszym sądowno-lekarskim prawodawstwie)*. Pracy tej nie odnotowała także Polska bibliografia lekarska XIX wieku prof. S. Konopki.

3 Preussischer Medizinalbeamten-Verein. *Offizieller Bericht über die XIV. Hauptversammlung zu Berlin am 27. und 28. September 1897*, Berlin 1897, s. 177.

4 DZA, Rep. 76 VIII A nr 4644, ss. 83 nn.; Wojewódzkie Archiwum Państwowe w Olsztynie (dalej WAPO), XXX/1/83, Akta des Magistrats zu Allenstein s. 75, Nachweisung der in der Stadt befindlichen Medizinal Personen sowie Medizinal und Sanitäts-Anstalten und Institute pro 1881.

5 Akta olsztyńskie podają datę urodzenia dr. Kornalewskiego raz jako 16 IX 1848, a raz jk.o 1849 r.

w rejencji gabińskiej. W 1878 roku przeniósł się do Olsztyna. Osiedl jako jeden z czterech praktykujących w tym mieście lekarzy, chirurgów i położników obok Ernesta Katerbaua, Adolpha Sonntaga i Hugo Rakowskiego⁶. 1 stycznia 1879 roku został członkiem komisji sanitarnej, a wcześniej jeszcze lekarzem miejskim dla biednych (od 1 X 1878) oraz lekarzem kolejowym (1 I 1885). 8 czerwca 1893 roku, po wielu perypetiach i sprzeciwach miejscowych medyków, otrzymał stanowisko Kreiswundarza (lekarza powiatowego). Pełnił także obowiązki dyrektora miejscowego szpitala. Po dwudziestoletnim pobycie w Olsztynie wyjechał do Kwerfurtu, obejmując 1 kwietnia 1901 roku obowiązki lekarza powiatowego. 1 października 1904 roku przeniósł się do Naumburga, aby zakończyć swoją służbę państwową na stanowisku lekarza powiatowego oraz lekarza zakładu karnego w Delitsch 15 listopada 1918 roku, po — jak skrupulatnie wyliczono — 68 latach i 61 dniach życia. Kiedy i gdzie zmarł — nie udało się ustalić. Odchodząc na emeryturę dr Kornalewski posiadał tytuł radcy medycznego (patent z 15 V 1905) oraz tajnego radcy medycznego (patent z 29 X 1915). Ponadto otrzymał Order Czerwonego Orła IV Klasy, nadany mu 26 sierpnia 1912 roku, a także Order Korony III Klasy z 27 października 1918 roku.

W czasie pracy w Olsztynie dr Kornalewski był aktywnym działaczem politycznym (Partii Centrum?) i społecznym. Jako biegły brał udział w procesie uczestników wydarzeń w Gietrzwałdzie w 1878 roku⁷ oraz badał ks. Michała Reddiga, osobę zamiesznaną w sprawę stygmatyczki i wizjonerki warmińskiej, Justyny Dargel, w 1894 roku⁸.

Opinie, jakie w czasie pobytu w Olsztynie wystawili mu landrat olsztyński Kleemann⁹ oraz burmistrz miasta Oskar Belian¹⁰ 3 października 1896 roku były bardzo pochlebne. Czytamy tam m.in., że „od 1878 r. praktyczny lekarz i chirurg dr Kornalewski, mimo szerokiej praktyki prywatnej, działał w tu-tejszym mieście i okolicy w sposób niezwykle ofiarny i był zawsze do dyspozycji władz miasta. Od wielu lat, jako członek komisji sanitarnej (städtische Sanitäts-Commission), lekarz miejski dla ubogich oraz lekarz Kasy Chorych, na wymienionych tych stanowiskach, a przede wszystkim jako lekarz naczelny Szpitala Mariackiego (St. Marienhospital), gdzie leczyli się wszyscy ubodzy miasta, zdobył sobie pełne zaufanie, a ponadto w sposób doskonały strzegł interesów miejskich. Zarówno w sprawach politycznych, jak i religijnych dr Kornalewski zajmował właściwe stanowisko partyjne i sprawdził się jako patriota oraz dobry obywatel państwa”.

Nic więc dziwnego, że tak przychylna opinia ułatwiała mu zdobycie dobrych posad państwowych w głębi Niemiec, o które to stanowisko zabiegał u władz, prosząc, „aby nie posyłano go do polskich lub katolickich regionów”¹¹. Należy mniemać, że dr Kornalewski należał do tych Polaków w Prusach, którzy po osiągnięciu dyplomu wyższej uczelni z reguły wynaradawiali się.

6 W Olsztynie był wtedy 1 fizyk powiatowy, 4 lekarzy praktykujących, aptekarz i uczeń aptekarski, 4 akuszerki, Szpital Mariacki i 1 koncesjonowana apteka.

7 J. Obiłek, *Objawienia Matki Boskiej w Gietrzwałdzie. Ich treść i autentyczność w opinii współczesnych (w stulecie objawień) 1877—1977*, Studia Warmińskie, t. 14, 1977, s. 14.

8 A. Triller, *Die Dargelsekte im Ermland*, Zeitschrift für die Geschichte und Altertumskunde Ermlands, 1978, Bd. 39, H. 100, s. 51.

9 Kleemann — landrat olsztyński.

10 Oskar Belian — był nadburmistrzem Olsztyna w latach 1877—1908 (por. H. Bonk, *Geschichte der Stadt Allenstein*, Bd. IV, Olsztyn 1914, ss. 787 i 1262).

11 DZA, Rep. 76 III Nr 4644 s. 82. Pismo z 23 IV 1888 r.

Fakt odnotowania przez dr. Kornalewskiego aż 1316 przypadków kołtuna w ciągu niecałych dwudziestu lat rzuca dość wyraźne światło na ówczesny stan higieniczno-sanitarny wschodniopruskiego regionu oraz na pewne stosunki obyczajowe i ludnościowe. Próby wyjaśnienia przyczyn i okoliczności szerzenia się „choroby” w Prusach należą również do ciekawszych części artykułu dr. Kornalewskiego. Sugestie lekarza nie obyły się bez pewnych akcentów politycznych, mających wyraźnie charakter antykatolicki i antypolski.

Kołtun, zwany również plica polonica, gwoźdźcem lub goźdźcem¹², już od najdawniejszych czasów był przedmiotem licznych sporów wśród lekarzy.

Jedni uważali go za pewnego rodzaju chorobę, inni zaś za wytwór niechlujstwa i skrajnego higienicznego zaniedbania. Aż dziw bierze, w jaki sposób ów symbol brudu, niemycia i nieczyszczenia głowy, w ciągu wielu stuleci obrastał w metafizyczne warstwy najprzeróżniejszych teorii, hipotez oraz był niewyczerpanym źródłem dla naukowych traktatów! Prawie do końca XIX wieku zaprzętał on umysły wielu wybitnych lekarzy: m.in. Augusta Ferdynanda Wolfa, Karola Marcinkowskiego, Tytusa Chałubińskiego i in.¹³ W monografii tej choroby pióra kaliskiego lekarza, Henryka Dobrzyckiego¹⁴, odnotowano aż 860 pozycji bibliograficznych: od prostiejszego rękopisu czeskiego z 1325 roku po rok 1877. Rzadko która z chorób może poszczycić się tak bogatą dokumentacją.

Historia kołtuna w Polsce właściwie datuje się od 1599 roku. Początek jej sięga zainteresowań medycznych hetmana Jana Zamoyskiego, który za pośrednictwem rektora Akademii w Zamościu zwrócił się do Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Padwie z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie kołtuna¹⁵. Z Padwy nadeszła odpowiedź, której interpretacja „znalazła podatny grunt wśród ciemnoty sfer wyższych i pospółstwa”. Wiara bowiem w kołtun wynikała wtedy z wyznawania przez ówczesnych koryfeuszów medycyny zasad patologii humoralnej. Głosiła ona m.in. że szkodliwa materia ustroju (*materia peccans*) musi znaleźć dla siebie ujście na zewnątrz organizmu. Kołtun zaś nie tylko przyspieszał proces gromadzenia się „złych soków”, ale za jego pośrednictwem łatwiej opuszczały one organizm.

Szybkiemu ujściu „zepsutych soków” sprzyjało również polewanie głowy lepkiemi cieciami. Jeżeli przy tym uwzględnimy panującą wówczas niechęć do elementarnych zasad utrzymywania głowy w czystości, unikanie przez znaczną część ludności mydła oraz grzebieńca — to nie należy się dziwić, że „choroba” rozprzestrzeniła się bardzo szybko. Jedynym zaś na nią sposobem były ostre nożycki i natychmiastowa decyzja obcięcia brudnych oraz sfilcowanych włosów. Na tak radykalny sposób nie pozwalał jednak towarzyszący

12 Słowo „plica” pochodzi z języka łacińskiego i znaczy „związać” lub „składać”. Przymiotnik „polonica” miał podkreślać „narodowe pochodzenie” choroby. Nazwa goźdźciec lub gwoźdźciec natomiast pochodzi od silnego, ograniczonego bólu „przeszywającego czaszkę jakby gwoździem”, który jakoby odczuwały „osoby kołtunowate” (F. Giedroyc, *Polski słownik lekarski*, Warszawa 1911, t. 1, ss. 308—309).

13 D. Kręsa-Leszczynska, *Poglądy polskich lekarzy na istotę choroby zwanej „kołtunem”*, Archiwum Historii Medycyny, 1977, t. 40, nr 2, ss. 213—218.

14 Książka nosi tytuł *O kołtunie pospółtce „plica polonica” zwanym* (Warszawa 1877). Jej autor, Henryk Dobrzycki, urodził się w Kaliszu 5 I 1843 r. Ukończył szkoły średnie w mieście rodzinnym i studiował na Wydziale Budownictwa Warszawskiej Szkoły Sztuk Pięknych. W 1859 r. przeniósł się na medycynę. Dyplom lekarza uzyskał w Warszawie w 1864 r. Od 1867 r. — lekarz Szpitala w Mieni, gdzie za jego staraniem otwarto pierwszy w kraju zakład leczniczy „dla chorób piersiowych” w 1878 r. Wyżej wspomniana książka przyniosła mu przydomek „promocy kołtuna” (S. Koźmiński, *Słownik lekarzów polskich*, Warszawa 1883, s. 92).

15 L. Zambruski, *O kołtunie*, Wiadomości Lekarskie, 1954, z. 7, s. 397.

temu odrażającemu obrazowi choroby zabobon. Wierzone bowiem z całym przekonaniem, że obcięty kołtun sprowadza jak najgorsze dla organizmu skutki, a mianowicie: „ślepotę, głuchotę, bezwład całego ciała, wykrzywienie członków, pomieszanie zmysłów, a nawet nagłą śmierć”.

Powodzeniu kołtuna sprzyjało stanowisko wielu wybitnych lekarzy, jak np. Leopolda Lafontaine'a w Warszawie (1801, 1808),¹⁶ Józefa Franka (1814)¹⁷ w Wilnie. Wszystkich jednak w zdobywaniu dowodów na rzeczkę kołtuna jako choroby przewyższył wielki obrońca i rzecznik choroby kołtunowej, dr Jan Oczapowski z Warszawy¹⁸, który walczył „o prawa przynależne kołtunowi w naszym narodzie”. Autorytet lekarzy w sprawach kołtuna był tak wielki, że medyk, „który za czasów Józefa Franka nie uznawałby kołtuna — choroby, mógłby w Wilnie umrzeć z głodu, bo w przekonaniu ogółu byłby to intruz, nieuk, anomalia”¹⁹. Ostatni przypadek kołtuna w Polsce opisał znany lekarz warszawski, doc. dr Zbigniew Woźniewski, w 1963 roku²⁰. Oto potęga zabobonu!

Nic więc dziwnego, że wiara w siłę i skutki choroby szerzyła się nagminnie w całej Polsce. Wiadomo bowiem, że jeszcze na początku XIX wieku pewna część ludności na Pińszczyźnie i na Mazowszu nosiła zapuszczone kołtuny²¹, które częstokroć na kształt lisiego ogona zwieszały się z tyłu głowy²².

Wiara w siłę i moc kołtuna nie ominęła także Mazur ani Warmii. Pisał o nim proboszcz z Klebarka, Franz Gahbler, w 1857 roku²³. Zdaniem ludności w jego parafii cierpienie rozwijało się w skutek rzucenia złego uroku. Wspominał o kołtunie również Augustyn Bludau²⁴, dodając, że kołtun najbardziej rozpowszechniony był wśród Polaków w parafii brąszwałdzkiej, ale nie omijał również Purdy Wielkiej, Klebarka Wielkiego ani Klewek.

W nowszym piśmiennictwie sprawę kołtuna na Warmii odnotowała Anna

16 Leopold Lafontaine (1756—1812), z pochodzenia Szwajcar, lekarz nadworny Stanisława Augusta Poniatowskiego, później generalny protochirurg w wojsku polskim (W. Kaiser, *Frans Leopold de Lafontaine (1756—1812) aus Rorschach, ein Schweizer Wundarzt als halleischer Doktorand des Jahres 1791*, Gesnerus, 1970, nr 27, ss. 185—190. Zob. także S. Koźmiński, *op. cit.*, ss. 262—263).

17 Józef Frank (1771—1842), z pochodzenia Niemiec, profesor na katedrze patologii oraz terapii szczegółowej i kliniki lekarskiej w Wilnie (B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, cz. 2, Warszawa 1965, s. 347).

18 Jan Oczapowski (1800—1871). Po zdobyciu doktoratu medycyny w Wilnie osiadł w Warszawie. Ordynował w Szpitalu Ewangelickim. „Wielki zwolennik i obrońca istnienia choroby kołtunowej” (S. Koźmiński, *op. cit.*, s. 362).

19 H. Dobrzycki, *O kołtunie pospolicie „plica polonica”* zwany, Warszawa 1877, s. 139.

20 Z. Woźniewski, *Plica polonica A.D.MCMLXII*, Polski Tygodnik Lekarski, R. 18, 1963, nr 6, ss. 229—232.

21 Nazwę kołtun wywodzi Gloger od „kołtania się”, czyli kołysania wiszących splotów, i pisze w ten sposób: „plica, trichoma, pospolicie lecz całkiem niestuszenie plica polonica zwany, gdyż Rosenbaum, opierając się na klasycznych pracach Grimma (*Deutsche Mythologie*) i swoich własnych, dowiódł, iż zjawisko kołtunem zwane od wieków było znane u Germanów, nad Renem, w Bawarii itd. i z zachodu na wschód, a nie odwrotnie się rozprzestrzeniło. W Polsce zaś kołtun zaczęto spozstrzegać w ostatniej ćwierci XVI wieku; nazwa Weichselzopf jest daleko późniejszym niemieckim wymysłem i utworzona została przez przekształcenie Wichtelzopf (Zopf des Wichtels). (Z. Gloger, *Encyklopedia staropolska ilustrowana*, Warszawa 1972, s. 63). Brückner zaś wywodzi nazwę kołtuna od kieltnia się (kołtat) i uważa ją za ruską. Powołując się na dzieło Erasma Syxtusa *O ciepłicach* (1617) twierdzi, iż „pojawiła się ta niemoc na Rusi, na Pokuciu przy Bieszczadach” (A. Brückner, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Warszawa 1970, s. 248).

22 H. Dobrzycki, *op. cit.*, s. 118.

23 Archiwum Diecezji Warmińskiej w Olsztynie, Akta B 162, Etnografia i zabobon.

24 A. Bludau, *Ostpreussen. Land und Volk*, T. 4, Stuttgart 1891, s. 198.

Szyfer²⁵. Jej zdaniem istniało szeroko rozpowszechnione przekonanie, że chorobę sprowadzała na człowieka czarownica, „zadając mu kołtun”: „gdi kto zostaje oczarzony, to zasadza mu się kołtun na głowie i nie wolno jest wtedy obcinać włosów”. Pogląd ten rozpowszechniony był w okolicach Unieszewa.

Zdaniem etnografki chorobę powodowało zarówno pojawienie się kołtuna, jak i jego obcięcie. Również podrzucenie lub zakopanie kołtuna na terenie gospodarstwa miało powodować choroby i straty: czarownice używały go do czarowania w obejściu. Wiara ta zachowała się w okolicach Upańt Dużych.

Czarownice mogły zadać kołtun także przez dotknięcie specjalnym przedmiotem. W Ramsowie opowiadano — pisze autorka — że czarownica składała czary na gałęzi kadyka (jałowca) przez położenie na nim pudełka z włosami. Kto je wziął, ten dostawał kołtuna. Zadany kołtun mógł być obcięty dopiero po roku i to szczególnie ostrożnie. Wyrzucano go za granicę gospodarstwa lub zakopywano, a niejednokrotnie noszono w woreczku na szyi („jo bacze, jak musiałam jako dziewczok nosić na piersiach woreczek, to bił ten kołtun, co mi go obcięli”, czytamy o tym w relacji mieszkanki Kajn. Wynika z powyższego, że kołtun na Warmii nie był egzotyczną rzadkością.

Z chorobą — kołtunem rozprawił się ostatecznie znakomity lekarz krakowski, prof. Józef Dietl²⁶. Stwierdził on z całą mocą swego naukowego autorytetu, że kołtun nie jest chorobą organizmu i nie stoi w żadnym związku przyczynowym z jakimkolwiek schorzeniami ustroju. Cios teoriom o niezwykłym pochodzeniu kołtuna zadał również wspomniany już lekarz Henryk Dobrzycki, a wnioski swoje poparł dokładnymi badaniami mikroskopowymi i histologicznymi²⁷.

Na podstawie pewnej zbieżności dat, budowy artykułu, sposobu formułowania wniosków oraz argumentacji można przyjąć, że dr Kornalewski znał wcześniej monografię kaliskiego lekarza i że właśnie ona zainspirowała go do analizy kołtuna na gruncie olsztyńskim.

Dobrzycki opublikował swoją książkę w 1877 roku, kiedy walka o miejsce goźdźca w historii chorób została już przesądzona. Kornalewski podjął swoje obserwacje dwa lata później, tj. w 1879 roku, kiedy monografia Dobrzyckiego zdobyła sobie w świecie lekarskim pewien rozgłos, otrzymała bowiem dwie nagrody naukowe: hr. Eustachego Tyzenhauza oraz warszawskiego lekarza, „odkrywcy Zakopanego”, Tytusa Chałubińskiego. Osobie o pewnym zacięciu naukowym, jakim był bez wątpienia dr Kornalewski, znającej język polski, nie mogła ująć uwadze pozycja, która w świecie medycznym zamykała pewien okres dziejów choroby²⁸.

A oto w streszczeniu główne wywody dr. Kornalewskiego. W pewnym stopniu są one powtórzeniem argumentów dr. Dobrzyckiego.

Chorobę tę — pisał olsztyński medyk — rzadko kiedy obserwuje się w zachodnich i środkowych Niemczech. Częsta jest natomiast na Wschodzie, gdzie

25 A. Szyfer, *Zwyczaże, obrzędy i wierzenia Mazurów i Warmiaków*, Olsztyn 1968, s. 138.

26 S. Berezowski, *Józef Dietl — życie i działalność (w stułecie Jego śmierci 1878—1978)*, Polski Tygodnik Lekarski, R. 33, 1978, nr 26, ss. 1051—1052; W. Gajewski, *Badania Dietla nad chorobą zwaną kołtunem*, w: *Józef Dietl. Pierwszy Prezydent Miasta Krakowa, znakomity lekarz, profesor i rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, patriota Polski*, pod red. W. Szumowskiego, Kraków 1928, ss. 160—164.

27 H. Dobrzycki, op. cit., s. 16.

28 Praca została uhonorowana nagrodą konkursową im. hr. Eustachego Tyzenhauza przez Towarzystwo Lekarskie Wileńskie w dniu 8 V 1876 r. (S. Konopka, *Polska bibliografia lekarska XIX wieku*, t. 2, Warszawa 1975, s. 434).

niejednokrotnie występuje endemicznie. Schorzenie po raz pierwszy pojawiło się w Polsce w rejonach doliny Wisły; stąd też pochodzenie nazwy tej choroby *Weichsel* — lub *Wichselzopf*²⁹.

Do niedawna — ciągnął dr Kornalewski — kołtun uważano za pewnego rodzaju dyskratyczne zapalenie, formę kilowego wynaturzenia (stąd też nazwa *lues sarmatica*) lub nawet postać dny (skazy moczanowej). Wiara, że kołtun jest wyrazem ciężkich schorzeń organizmu znajdowała i w Prusach Wschodnich wielu zwolenników, zwłaszcza wśród wiejskiej, mówiącej po polsku ludności Warmii. Także wielu mieszkańców pogranicza mazurskiego, znających język polski, hołdowało temu pogładowi.

Chorobę przez długi czas usiłowano tłumaczyć różnymi hipotezami (pisze o nich zresztą bardzo szeroko H. Dobrzycki). Były nawet głosy, że do Polski zawlekli ją Tatarzy. Inni zaś utrzymywali, że jest to specyficzne schorzenie włosów. Dopiero jednak postęp w naukach lekarskich w połowie XIX wieku sprawił, że z tajemniczej, opartej na niewiedzy i zabobonie, choroby zdarto zasłonę i nie ma ona już wielu zwolenników dawniejszych teorii.

W doniesieniach starszych autorów, zwłaszcza zaś słowiańskich, a przede wszystkim polskich, panował zgodny pogląd — kontynuował swoją myśl dr Kornalewski — że plica rozwija się endemicznie w tych krajach, gdzie pielęgnacja skóry i włosów jest niedostateczna. Źle pielęgnowane włosy, zwłaszcza gęste, sprzyjają powstawaniu filcowatej czapki. Usunięcia tego tworzy bano się panicznie z uwagi na możliwość pogorszenia stanu osobnika. Tym też należy tłumaczyć długo utrzymujące się poglądy o ważnej dla zdrowia roli kołtuna.

Schorzenie to — podkreślał dr Kornalewski — występuje często w rejonie Wisły, zwłaszcza w Polsce Kongresowej, następnie w naszym regionie, w Prusach Wschodnich i Zachodnich, w Poznaniu i na Śląsku oraz na wszystkich terenach sąsiadujących z Rosją.

Jeśli chodzi o Prusy Wschodnie, to chorobą dotknięte są głównie powiaty mazurskie, których ludność posługuje się językiem polskim, następnie polska Warmia (rejencja królewiecka), a zwłaszcza tereny leżące wokół trzech miast: Olsztyna, Biskupca i Barczewa. Jednak i w niemieckich okolicach Prus Wschodnich choroba występuje także. W latach siedemdziesiątych rozprzestrzeniła się w okolicach Torunia i Bydgoszczy, do tego stopnia, że położona w pobliżu Torunia miejscowość Weinberg (Winnica) otrzymała szyderczą nazwę Kołtuniewa (w oryginale napisano *Kottuniewo*). W sąsiednim zaś Gniewkowie mieszkał szeroko znany znachor, który zajmował się obcinaniem kołtuna i innymi czarami. Powszechnie też w wielu regionach polskich wierzy się, że w dolinie Wisły i na przyległych doń terenach rośnie znane niewielu tylko ludziom ziele, którego nasiona, dodane do pokarmu lub płynu, powodują występowanie kołtuna.

Przed właściwą informacją o szerzeniu się choroby w powiecie olsztyńskim dr Kornalewski przytoczył opis kołtuna, „zdzjętego” z głowy jednego z pacjentów olsztyńskiego szpitala. Był to robotnik rolny, który skarżył się na różnego rodzaju, nie dające się dokładnie określić, dolegliwości. Trapiły go od dziesięciu lat, tj. od czasu „zawiązania” się na głowie gwoźdźca. Pacjent był wyraźnie pod wpływem swojej choroby i cierpiał na hipochondrię: z jej to przyczyny domagał się renty. Dopiero wielotygodniowe namowy sprawiły,

²⁹ Zob. przypis 21.

że zechciał pozbyć się swojego dobytku. Stale bał się, że obcięcie zmierzwiowych włosów sprowadzi na niego „wykręcenie członków i oślepienie”.

Przed trzydziestoma laty — donosił tropiciel kołtuna, dr Kornalewski — schorzenie było w powiecie olsztyńskim rzadkością. Stopniowo liczba chorych na kołtun wzrastała. W połowie lat siedemdziesiątych i na początku osiemdziesiątych XIX wieku w północnych i północno-wschodnich częściach powiatu schorzenie wystąpiło z taką siłą, że w dwóch miejscowościach miało ono charakter endemii. Obie te wioski wnet otrzymały nazwę „kołtuńskich” — Weichselzopfödörfer, podobnie jak wspomniana Winnica w powiecie toruńskim. Kołtun wystąpił tam masowo zarówno u dorosłych, jak i u dzieci, bez względu na płeć.

„W ciągu dwudziestu lat stałych kontaktów z ludnością wiejską w Olsztynie — pisze Kornalewski — obserwowałem najróżnorodniejsze przypadki tej choroby. Robiłem także notatki i podjąłem próby statystycznego ujęcia tego zjawiska. Wynika z tego, że kołtun staje się plagą ludności wiejskiej, a wywołuje go i podsyca brud, nieczystość, zabobon oraz bigoteria. Jeśli zachoruje ktoś poważnie, to zwykle mówi się: ty masz kołtun — i rzeczywiście nie trwa długo, aby dany osobnik został kołtunowatym.”

1316 przypadków kołtuna dr Kornalewski podzielił według towarzyszących temu zjawisku chorób na siedemnaście grup (schorzenia ułożono według częstotliwości występowania przypadków; w nawiasie liczba osób):

1. Przewlekłe cierpienia podbrzusza u kobiet, przemieszczenie macicy, krwawienia maciczne i klimakterium (287);
2. Gruźlica kości, płuc i stawów (198);
3. Ogólna skrofuloza, skrofuliczne schorzenia oczu i uszu, skrofuliczne wypryski na skórze (176);
4. Jaglica z wtórnym schorzeniem rogówki (171);
5. Rak żołądka, wątroby i jelit, rakowatość macicy (136);
6. Dna, przewlekły gościec stawowy i mięśniowy (124);
7. Histeria i nerwowość (nerwice) wielkiego stopnia bez szczególnych dolegliwości ze strony podbrzusza i inne cierpienia u kobiet (67);
8. Przewlekły niezbyt żołądka, marskość wątroby, przewlekłe wzdęcia wątroby z żółtaczką (48);
9. Przewlekłe zapalenie opłucze opon mózgowych, psychozy i postępujący paraliż (39);
10. Wady zastawek serca z objawami zastoiny (18);
11. Kiła wrodzona (17);
12. Paraliż (10);
13. Odwarstwienie rogówki i powstanie katarakty (9);
14. Przewlekłe zapalenie nerek i wścieklizna (7);
15. Brak objawów chorobowych u mężczyzn (hipochondria) (5);
16. Ciężka głuchota w następstwie miażdżycy błony bębenkowej (2);
17. Gangrena starcza (2).

Już pobieżna analiza zestawienia wykazuje, że wśród pacjentów dr. Kornalewskiego znaczną grupę stanowiły kobiety. Jeśli nawet uwzględnimy nie trafność (z naszego punktu widzenia) zastosowanej przez lekarza nomenklatury oraz brak precyzyjnego określenia niektórych schorzeń, to i tak uderzająca jest liczba cierpiących na gruźlicę. Gruźlicę bowiem i wszystkie „schorzenia skrofuliczne” należy umieścić w tej samej grupie, gdyż według dzisiejszego stanu wiedzy były to choroby wywoływane przez ten sam czynnik etiologiczny — prątek Kocha. Tak więc gruźlicy dr. Kornalewskiego stanowili 28,4% liczby wszystkich „kołtunowatych”. Zastraszająca również była liczba chorych na jaglicę — 171 przypadków — prawie 13^o!

Zestawienie potwierdza opinię, że kołtun rozwijał się u osób dotkniętych chorobami przewlekłymi. Niepowodzenie w leczeniu tych schorzeń musiało stwarzać podatny grunt dla hipochondrii i szukania pozalekarskich metod leczenia, a stąd już niedaleka droga do zabobonów i magii.

Ciekawie przedstawia się również czasokres wykrywania przez lekarza przypadków kołtuna. Z przytoczonych danych wynika, że od lipca 1878 do 1883 roku wykrył on 290 przypadków, w następnym pięcioleciu 318, w latach 1889—1893 aż 405 i od 1894 do końca 1897 roku — 303. Zmniejszenie się w ostatnim czasie liczby chorych — wyjaśnił dr Kornalewski — nie oznacza bynajmniej wygaśnięcia tej choroby. Spadek obserwowanych przypadków wynikał z faktu, że lekarz, zmęczony dojazdami, zaniechał praktyki prywatnej na wsi. Schorzenie — zdaniem dr. Kornalewskiego — nadal ma tendencję wzrostową, nowe przypadki kołtuna pojawiają się nawet tam, gdzie do niedawna o chorobie tej było całkiem głucho.

Choroby towarzyszące kołtunowi — podkreślił lekarz — miały zwykle przewlekły i ciężki charakter, były właściwie nieuleczalne. Brak natomiast właściwej pomocy terapeutycznej kierował tych pacjentów w ręce znachorów i szarlatanów, którzy z zawodową predylekcją zajmowali się leczeniem kołtunów.

Najbardziej intrygującą sprawą, jeśli chodziło o szerzenie się kołtuna w powiecie olsztyńskim, było wyjaśnienie przyczyn tak gwałtownego wzrostu choroby. Dr Kornalewski „czuł się na siłach”, aby w krótkich słowach odpowiedzieć na to frapujące pytanie.

Źródłem choroby — zdaniem lekarza — były przede wszystkim nędza i brud. Cała ludność wiejska, zarówno polska jak i mazurska, naszego Wschodu, wraz z powiatem olsztyńskim, żyje w tak skrajnej nędzy, brudzie i zacofoaniu, że powiedzenie „Wir wohnen hier an den Grenzen der Kultur, wo der Mensch wird zum Mazur” staje się całkiem do tego zjawiska adekwatne. Lekarze zaś nie kwapią się do leczenia kołtunów. Odsyłani pacjenci łatwo stają się łupem znachorów i „homeopatów”.

Inną jeszcze przyczynę szerzenia się kołtuna upatrywał dr Kornalewski w kontaktach miejscowej ludności z polskimi i rosyjskimi robotnikami, którzy od czasu otwarcia granicy masowo odwiedzali miejsca pielgrzymek i nawiązywali szerokie znajomości. Zakażenie zaś następowało w całkiem prosty i naturalny sposób, „gdyż co czwarty lub co trzeci nawet Polak jest nosicielem tej choroby”.

Dochodził wreszcie do tego trzeci czynnik, a mianowicie fakt, że Olsztyn był siedzibą znanego i cieszącego się wzięciem homeopaty, który przyczynę każdej choroby wiązał w jakiś sposób z kołtunem i odpowiednio do tego podejmował terapię. Utarło się nawet powiedzenie, że jeśli masz kołtun, to idź do „proboszcza T.”³⁰, a on z pewnością ciebie wyleczy. Grzebień zaś w opinii homeopaty był pierwszym przeciwskazaniem do leczenia tej choroby.

Z całych okolic, a także z Prus Zachodnich, Poznania, a zwłaszcza z okolic Bydgoszczy, ciągnął do tego człowieka tłum chorych. Przybył do niego nawet pacjent z Lipska, aby leczyć swój kołtun metodą „homeopatyczną”. Świadczyć to może, że wiara w kołtun wyrastała nawet na wysoko kulturalnym podłożu. Kołtun pojawił się nawet w Westfalii, w Gelsenkirchen, dokąd zanieśli go polscy robotnicy, zatrudnieni w tamtejszych kopalniach.

Z dalszych relacji o homeopacie dowiadujemy się, że był on emerytowa-

30 „Proboszcz T.” Niewątpliwie, chodzi tu o ks. Walentego Tolsdorfa (1816—1905), kapłana w Olsztynie, a później proboszcza misyjnego w Lesinach pod Szczytnem i od 1864 r. w Barczewie. Opiekował się katolikami na Mazurach i założył stacje misyjne ze szkołami polsko-katolickimi. Popularny wśród ludu, zwany był „patriarchą mazurskim” (T. Oracki, *Słownik biograficzny Warmii, Mazur i Powiśla od potowy XV w. do 1945 roku*, Warszawa 1963, ss. 290—291).

nym duchownym katolickim i liczył sobie 77 lat. Leczeniem kołtuna zajmował się od półwiecza. Dr Kornalewski — jak zaznaczył — znał go osobiście i niejednokrotnie obserwował przed jego domem chorych z kołtunem. Naczelną zasadą, „pryncypem”, leczenia homeopaty była teoria, „że każdą chorobę wywołuje zło, owe zło choroby objawia się w kołtunie. Dotknięci chorobą nie powinni się cesać, aby przez powstały kołtun choroba szybciej ujawniła się na zewnątrz”. Przedwczesne zaś obcięcie kołtuna sprowadzać miało różne dolegliwości, m. in. kalectwo lub ślepotę. „Zdjęcie” choroby mogło nastąpić tylko w odpowiedniej kwadrze księżyca i tylko przez powołanych do tego ludzi — obcinaczy kołtuna — Weichselzopfabschneider. Jak widzimy, teorie te nie odbiegały znacznie od ogólnie przyjętych poglądów na „nature” kołtuna.

Na zakończenie swojego doniesienia dr Kornalewski zwrócił się do wszystkich lekarzy, zwłaszcza lekarzy urzędowych, o podjęcie walki z kołtunem. Walka z tą chorobą jest obowiązkiem każdego lekarza. Winien on do akcji wkrazać tak ostro, jak przeciw świerzbowi. Upoważnia go do tego zarówno prawo krajowe, jak i sądowo-policyjne.

Proponował również podjąć walkę z szarlataństwem, które jest zagadnieniem samym w sobie. Właściwą drogą byłoby opublikowanie, zarówno w języku polskim jak i niemieckim, odpowiednich broszur. Dla podkreślenia wagi tego problemu dr Kornalewski przedłożył zebranym urzędnikom zdrowia publikację niejakiego dr. Ernsta Thiema z Bydgoszczy, który w sprawie kołtuna zajął stanowisko diametralnie odmienne. Nadal uważał on kołtun za chorobę samoistną i w tym duchu toczył polemikę na łamach wspomnianego wydawnictwa.

Wystąpienie dr. Kornalewskiego w Berlinie oraz opublikowany przez niego artykuł wywołały w pruskim świecie lekarskim żywy oddźwięk. Władze pruskie, niejako zaskoczone drastycznością problemu, postanowiły przedsięwziąć odpowiednie środki zaradcze.

Pierwszym odzewem było opublikowanie zebranych na polecenie władz przypadków kołtuna w trzech rejencjach: kwidzyńskiej, bydgoskiej i poznańskiej. Autor publikacji, dr P. J. Moebius³¹, statystyczne dane poprzedził obszernym wstępem, z którego wynikało, że władze pruskie już od dawna interesowały się problemem kołtuna i dysponowały odpowiednimi przepisami administracyjnymi o obowiązku wykrywania, izolowania chorych zakaźnie i stosowania odpowiednich kar (*Regulativ* z 8 VIII 1835). Rozporządzenie jednak nie było zbyt respektowane, gdyż — jak to wynika z późniejszych statystyk — liczba kołtunowatych w ciągu wielu dziesiątek lat nie ulegała w Prusach zmniejszeniu.

Z pracy dr. Moebiusa wynikało także, że rozległe badania nad kołtunem podejmowali już wcześniej dr Lange z Nowego Miasta w Prusach Zachodnich (w latach 1836—1839) oraz lekarz Szpitala Miejskiego w Gdańsku, dr Baum (w okresie od 1840 do 1842 r.). Badania te kontynuował dr Levisieur w Instytucie Bańdania Kołtuna w Poznaniu za niebagatelną sumę 100 talarów rocznie. Lekarz ten holdował teorii o kołtunie jako samoistnej chorobie.

W 1842 roku władze pruskie jeszcze raz przystąpiły do policzenia wszystkich osobników z kołtunem, a zebrany materiał oddano do opracowania dr F. Beschornerowi, lekarzowi z zakładu dla umysłowo chorych w Oborniu

31 P. I. Moebius, *Ueber die Verbreitung des Weichselzopfes in den Regierungsbezirken Marienwerder, Bromberg und Posen*, Klinischen Jahrbuch, Bd. 7, Jena 1900, ss. 1—20.

kach³². Według tego lekarza w rejencji poznańskiej było 2560 osób dotkniętych kołtunem, w rejencji bydgoskiej — 2767. Z tego mężczyźni stanowili 46%, kobiety — 54%. Niemców wśród kołtunowatych było 527, osób pochodzenia słowiańskiego 4508 oraz 292 Żydów. Jeśli chodzi o stan społeczny, to ubodzy stanowili 90% dotkniętych kołtunem, stan średni — 10%.

Po 50 latach, a więc w 1892 roku, w rejencji poznańskiej zliczono 2507 osób chorych na kołtun, a w bydgoskiej — 1858. W rejencji poznańskiej liczba kołtunów w ciągu półwiecza uległa więc niewielkiej zmianie. Natomiast mężczyźni w 1892 roku stanowili wśród kołtunowatych znacznie mniejszy procent — zaledwie 11,75.

Ciekawie też przedstawiała się liczba chorych na kołtun w stosunku do ogólnej liczby ludności w obu rejencjach. W 1842 roku jeden kołtun wypadł na 730 ewangelików, w 1892 roku stosunek ten wynosił 1:1382. Wśród katolików relacja ta wynosiła 1:171, po 50 latach 1:335. Największy spadek dotkniętych kołtunem zaobserwowano wśród ludności żydowskiej. W 1842 roku wypadł jeden kołtun na 264 osoby, po półwieczu jeden kołtun wypadł na 3415 Żydów. Spadek zachorowań zmniejszył się tu trzynastokrotnie, podczas gdy wśród pozostałych religii — o połowę.

Jeszcze ciekawszą pracę o kołtunie opublikował dr Otto Lentz w 1902 roku³³, korzystając z akt archiwalnych królewsko-pruskiego ministerstwa do spraw religii, oświaty i medycyny. Pracę swoją oparł na statystyce zebranej z 11 innych rejencji, a mianowicie: królewieckiej, gdańskiej, koszalińskiej, szczecińskiej, opolskiej, legnickiej, kwidzyńskiej, bydgoskiej, gabińskiej, wrocławskiej i poznańskiej.

Z przedstawionych tabel wynikało, że na terenie Prus w 1902 roku było ponad 6500 przypadków kołtuna. Prym wiodła rejencja poznańska (2507), następnie bydgoska (1858) i kwidzyńska (1354), za nimi w dalekim odstępie szła opolska (319), gdańska (250) i królewiecka (156); w pozostałych rejencjach kołtun był rzadkością. Jeśli natomiast chodzi o liczbę kołtunów w stosunku do liczby ludności, to pierwsze miejsce zajmowała rejencja bydgoska, dalej poznańska, kwidzyńska, gdańska, opolska i in.

Wśród osób dotkniętych kołtunem przeważała ludność polska. Ogólnie stosunek do ludności niemieckiej przedstawiał się jak 6:1. Podobnie zresztą było wśród „kołtunowatych” katolików w stosunku do ewangelików 6,7:1. Ale tu uderza ciekawy fakt, który podważa statystykę dr. Kornalewskiego. Okazuje się bowiem, że w całej prowincji wschodniopruskiej, a więc w rejencji królewieckiej, w skład której wchodził powiat olsztyński i gabiński, razem było zaledwie 159 przypadków kołtuna (24 mężczyźni i 135 kobiet). Jeśli chodzi zaś o narodowość, to Niemców wśród kołtunowatych było 79, a Polaków 80, czyli prawie tyle samo. Wśród 159 przypadków choroby ewangelików było 87, a katolików nieco mniej — 72. Statystyka dr. Lentza stoi więc w niejakiej sprzeczności z liczbami, które przedstawił (co prawda o parę lat wcześniej) dr Kornalewski. Jego supozycje o zdecydowanym rozprzestrzenianiu się kołtuna wśród ludności Prus Wschodnich, władającej językiem polskim, budzą spore wątpliwości. Potwierdzają to inne fakty, zaobserwowane przez dr. Otto Lentza, a mianowicie, że w tak czysto niemieckich (reindeutsch) powiatach

³² Materiały dr. F. Beschornera zostały opublikowane w *Der Weichselzopf nach statistischen und physiologischen Beziehungen dargestellt*, Breslau 1843 (Zob. S. Konopka, op. cit., t. I, Warszawa 1974, s. 224).

³³ O. Lentz, *Weitere Mitteilungen über die Verbreitung des Weichselzopf (Aus den Akten des Kgl. Preussischen Kultusministeriums)*, Klinischen Jahrbuch, Bd. 8, Jena 1902, ss. 385—398.

jak Szczytno i Morąg nie było ani jednego kołtuna „polskiego pochodzenia”; było natomiast 16 niemieckich kołtunów. Obrazuje to tabela, jaka znalazła się w sprawozdaniu do władz nadrzędnych olsztyńskiego landrata³⁴.

Jeśli chodzi o inne obserwacje, to spostrzeżenia dr. Lentza nie odbiegały od tego, co już na temat kołtuna powiedziano. Kobiety np. były ośmiokrotnie częstszymi w stosunku do mężczyzn nosicielkami choroby, gros chorych rekrutowało się z warstw biednych itp., oraz że kołtun rozwijał się u osób z przewlekłymi schorzeniami, które nie dbały zbyt o higienę osobistą itd. W powstawaniu kołtuna, zdaniem dr. Lentza, odgrywały pewną rolę insekty (choc nie tak wielką, jak pierwotnie przypuszczano) oraz zabobon.

Jako najlepszy środek na kołtun dr. Lentz proponował obcięcie włosów. Przestrzegał jednak przed wkraczaniem z surowymi środkami represyjno-politycznymi. Największe pole do popisu, zdaniem lekarza, mieliby tutaj nauczyciele i duchowni, którzy powinni prowadzić odpowiednią akcję uświadamiającą.

Na marginesie publikacji dr. Kornalewskiego warto jeszcze zwrócić uwagę na raport prezesa rejencji, Jagowa³⁵, do naczelnego prezesa Prus Zachodnich w Gdańsku, datowany w Kwidzynie 24 marca 1904 roku. Raport ów znajduje się również w poszycie akt dotyczących kołtuna³⁶.

Jagow wspomina tam, że zabobon dotyczący kołtuna, jako „samoistnej” choroby, znajduje nadal żywy odzwiek wśród ludności polskiej. Fakt ten podsycający jest szczególnie przez dr. Władysława Neumanna z Nowogrodka Pomorskiego³⁷ i dr. Kazimierza Karasiewicza z Tucholi³⁸. Próby wpłynięcia na nich przez lekarzy urzędowych pozostają bez efektu.

Neumann, podobnie jak Karasiewicz, jest aktywnym polskim agitatorom (Dr Wladislaw Neumann ist ebenso wie Dr Kasimir Karasiewicz ein eifriger polnischer Agitator). „Przeciw dr. Neumannowi podjąłem nawet kroki dyscyplinarne, gdyż nie zgłosił on przypadków duru brzuszego. Sankcję tę zastosowałem i dlatego, że chodzi tu o lekarza, który swoim poziomem naukowym odbiega znacznie od pozostałych lekarzy”. Neumann opublikował w Lipsku w 1904 roku liczącą 69 stron broszurę zatytułowaną *O tak zwanym kołtunie (Über den so genannten Weichselzopf)*³⁹. Autor we wstępie do broszury wyraził pogląd, że kołtun nie jest specyficzną właściwością ludów słowiańskich, a mniemanie, że kołtun najczęściej spotyka się w dolinie Wisły uważa za błędne. Nazwę Weichselzopf wywodzi on od słów Zopf des Wichtels (warkocz karła) i wiąże ją z pojęciem „Wichtelmännchen” (karzełka) z niemieckich baśni⁴⁰. Doszedł również do wniosku, że siedzibami owych Wichtel były

34 DZA, Rep. 76 VIII B Nr 4315, Akta betreffend den Weichselzopf, Uebersicht über die Verbreitung des Weichselzopfes.

35 Ernst von Jagow. Od 1901 r. prezydent (Regierungspräsident) rejencji kwidzyńskiej, w latach 1905–1919 — nadprezydent Prus Zachodnich (*Der Grosse Brockhaus*, 1930, Bd. 9, s. 336).

36 DZA, Rep. 76 VIII B Nr 4315, s. 164.

37 Władysław Neumann — wymienia go Reichs, Medicinal-Kalender na rok 1903 Bd. 2. hrsg. von Prof. Dr. Julius Schwalbe, Leipzig 1903, s. 94.

38 Kazimierz Karasiewicz (1862–1925). Studiował medycynę we Wrocławiu i Lipsku, doktorat zdobył w Królewcu w 1894 r. Praktykował w Kościanie, a następnie w Tucholi i Południowskich. Działacz społeczny, m. in. zbudował w Tucholi bank i dom spółdzielczy, organizował towarzystwa polskie, pisał artykuły i broszury na temat Pomorza (*J. Pogóreczny, Polski słownik biograficzny*, t. 12, Wrocław, Warszawa, Kraków 1966–1967, s. 15).

39 Pozycję tej również nie odnotowuje *Polska bibliografia lekarska XIX wieku* S. Konopki.

40 Zob. przyp. 21.

niziny nad brzegami Łaby i Wezery oraz że choroba kołtunowata istniała już w zamierzczłych czasach w Niemczech, na Litwie i w Polsce. Neumann twierdzi także, że kołtun należy do neuroz i jest właśnie przykładem neurozy nerwu błędnego i nerwów sympatycznych, dotyczących włosów. Chwali również sporządzony przez siebie preparat zwany „Eisen-Condurang-Elixir”. Środek jest do nabycia w aptece, będącej własnością równie aktywnego jak Neumann Polaka. Skład eliksiru jest następujący: Ferr. alb. 0,53; Extr. Condurang. fluid. 45,0; Tinct. aromat. 25,0; Infus. flos Chammom. 5,0; 180,0; Spirit. vini 50,0; Sir. simpl. 150,0; Aq. destill. ad 1000,0. Preparat ów na wystawie „Exposition d'hygiene générale et coloniale Paris 1902” otrzymał złoty medal.

„O drugim z lekarzy, dr. Karasiewicz — pisał dalej Jagow — relacjonowałem już dokładnie Panu Ministrowi z okazji jego zabiegów o dopuszczenie do egzaminów w celu otrzymania uprawnień do samodzielnego sporządzania środków homeopatycznych. Lekarz ów, o czym już donosiłem, wspólnie z redaktorem »Gazety Grudziądzkiej«, Kulerskim⁴¹, występuje publicznie na zebraniach Polaków i w żadnym wypadku nie zmienił swoich poglądów. Zachowanie się Karasiewicza jest dowodem, że w ciągu tych lat nadal swój wzorzec widzi w duchowieństwie; w żadnym też wypadku nie jest on mniej niebezpieczny, jeśli chodzi o starania wokół sprawy polskiej. Do owych zadań należy również powstrzymywanie oświaty wśród ludności, oświaty tak potrzebnej do zwalczania kołtuna. Dr Karasiewicz jest nadal lekarzem w Tucholi, zajmuje się terapią kołtuna i z wyżej wyszczególnionych powodów nie zamierza zmienić swojego nastawienia. Postępowanie lekarzy tego rodzaju utrudnia i hamuje walkę z kołtunem; mimo to efekt końcowy musi być osiągnięty”.

Tak więc w bogatą historię kołtuna wplotły się jeszcze elementy walki politycznej. Różne — jak widać — przybierała ona formy.

Jeśli chodzi zaś o broszurę dr. Kornalewskiego, to w świetle przytoczonej przez władze pruskie statystyki nie była ona dla Polaków zbyt dyskredytującą bronią. Należy przypuszczać, że cel, o jaki walczył olsztyński kreisfyzikus, nie leżał w kołtunie a raczej był podyktowany troską o imię pruskiego patrioty i dobrego obywatela.

⁴¹ Wiktor Kulerski (1865—1935), wybitny działacz niepodległościowy i społeczno-oświatowy na Pomorzu. W 1894 r. założył w Grudziądzu i zaczął wydawać „Gazetę Grudziądzką”, która cieszyła się wielką poczytnością i wychodziła aż do 1939 r. (T. Oracki, op. cit., ss. 154—155; S. Myśluborski-Wołowksi, *Szkice grudziądzkie*, Gdynia 1964, ss. 62—64).

DER ALLENSTEINER ARZT JOACHIM KORNALEWSKI UND SEINE ARBEIT ÜBER DEN
WEICHSELZOPF AUS DEM JAHRE 1897
Z u s a m m e n f a s s u n g

In den Personalakten des Allensteiner Arztes Joachim Kornalewski wurde seine, bisher in der polnischen medizinischen Bibliographie nicht verzeichnete Arbeit über den Weichselzopf aufgefunden. Die Akten befinden sich in dem Deutschen Zentralarchiv in Merseburg.

Während seiner zwanzigjährigen Praxis in Allenstein hat der erwähnte Arzt insgesamt 1316 Fälle dieser „Krankheit“ untersucht. Der Weichselzopf wurde gewöhnlich von chronischen organischen Erkrankungen begleitet, die der Arzt gewissenhaft aufgezeichnet und „statistisch bearbeitet“ hat. Aus der Art seiner Beschreibung lässt es sich schliessen, dass dem Dr. Kornalewski die von einem Arzt aus Kallsz, Henryk Dobrzycki, verfasste Monographie des Weichselzopfes bekannt war.

Die Bemerkungen, die aus Anlass seiner Entdeckungen der Allensteiner Aufspürer des Weichselzopfes machte, gewähren einen Einblick in die gesellschaftlichen und nationalen Verhältnisse der damaligen Zeit. Sie sind auch ein wichtiger Beitrag zu der unter dem Gesichtspunkt der Krankheiten wenig bekannten Geschichte Ermlands beim Ende des 19. Jahrhunderts.

Durch die Ergebnisse der statistischen Untersuchungen, die infolge der Arbeit von Dr. Kornalewski von den preussischen Behörden durchgeführt wurden, haben die Suggestionen des Allensteiner Kreisphysikus keine volle Bestätigung gefunden; er behauptete nämlich, dass der Weichselzopf am häufigsten bei der polnischsprachigen Bevölkerung Ermlands und Masurens vorkommen sollte.

Die Verfasser haben auch ein unbekanntes Dokument angeführt, in dem zwei polnische Ärzte aus Pommern, Dr. Władysław Neumann und Kazimierz Karasiewicz erwähnt wurden, die in die Angelegenheit des Weichselzopfes „verwickelt“ waren.