

# TRĘDOWACI NA WYSPIE SPINALONGA – KONIECZNOŚĆ CZY STYGMATYZACJA?

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Dr n. med. Antygona Chadzopulu

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kułak





**TREŃDOWACI  
NA WYSPIE SPINALONGA –  
KONIECZNOŚĆ  
CZY  
STYGMATYZACJA**





Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



# **TREŃDOWACI NA WYSPIE SPINALONGA – KONIECZNOŚĆ CZY STYGMATYZACJA?**

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułąk  
Dr n. med. Antygona Chadzopulu  
Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kułąk

Białystok 2022

## RECENZENCI MONOGRAFII

**Dr n. med. Anna Ślifirczyk**

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

**Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz**

Western Norway University of Applied Sciences, Faculty of Health and Social Sciences,  
Førde, Norway

ISBN – 978-83-67454-09-4

Wydanie I

Białystok 2022

Opracowanie graficzne: Agnieszka Kułak-Bejda

Obraz na okładce - Miniatura z rękopisu Vincenta de Beauvais, 14 wiek.

Dwóm trędowatym odmówiono wjazdu do miasta. Jeden ma kule; drugi ma na sobie sukienkę, torebkę i grzechotkę Łazarza, aby ogłosić jego przybycie

źródło <https://en.wikipedia.org/wiki/Leprosy>

Za zgodność z prawami autorskimi użytych w tekście cytowań, fotografii, rycin i tabel odpowiedzialność ponoszą autorzy poszczególnych rozdziałów

Materiały zawarte w mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny, do celów naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.

Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

**Autorzy monografii dziękują Paniom Monice Zabłotnej za wykonanie zdjęć Muzeum Trądu w Bergen, Norwegia oraz Agnieszce Gniadek za zdjęcie gotyckiej latarni umarłych przed szpitala i kościoła św. Walentego, obecnie przed kościołem św. Mikołaja w Krakowie oraz Annie Marii Szymkowiak za zdjęcia Leprozorium św. Łazarza w Poznaniu**

Druk:

RobotA Piotr Duchnowski, Zaścianki 6, 15-521 Zaścianki

*Uprzedzenia najtrudniej jest wykorzenić z serca,  
którego nie zmiękczyło i nie ożywiło wykształcenie.  
Charlotte Brontë, Dziwne losy Jane Eyre*



## **WYKAZ AUTORÓW**

### **Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak**

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

### **Dr. n. med. Antygona Chadzopulu**

Kavala, Grecja

### **Prof. dr hab. n. med. Wojciech Kulak**

Klinika Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z Ośrodkiem Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym "Dać Szansę", Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



**SPIS TREŚCI**

<b>Wykaz skrótów</b>		<b>11</b>
<b>1.</b>	<b>Wprowadzenie</b>	<b>13</b>
	Trochę o Grecji, Epikurze i Krecie	13
	Trochę o trądzie i nie tylko	15
<b>2.</b>	<b>Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne</b>	<b>19</b>
	Stygmatyzacja – wybrane aspekty	19
	Wykluczenie społeczne – wybrane aspekty	23
	Stygmatyzacja chorych – wybrane aspekty	27
	Stygmatyzacja z przeniesienia – wybrane aspekty	28
<b>3.</b>	<b>Trąd – jedna z najstarszych chorób w historii</b>	<b>31</b>
<b>4.</b>	<b>Trąd – podstawy kliniczne</b>	<b>36</b>
	Etiologia	36
	Etiopatogeneza	37
	Klinika	40
	Diagnostyka	48
	Leczenie trądu	49
	Rokowanie	51
	Profilaktyka	51
<b>5.</b>	<b>Stygmatyzacja trędowatych – wybrane aspekty</b>	<b>53</b>
	Wprowadzenie	53
	Trędowaci – bezbronni chorzy, czy wyrzutki odłączeni od reszty wspólnoty	54
	Podsumowanie	59
<b>6.</b>	<b>Leprozalia – szpitale czy więzienia</b>	<b>60</b>
	Wprowadzenie	60
	Tichilești - ostatnie leprozorium w państwach unii europejskiej	62
	Leprozalia w Polsce	63
<b>7.</b>	<b>Spinalonga – wyspa przeklęta</b>	<b>68</b>
	Wstęp	68
	Wyspa trędowatych	75



## Spis treści

<b>8.</b>	<b>Walka o zmianę podejścia do trędowatych</b>	<b>113</b>
	Wprowadzenie	113
	Globalne cele Strategii walki z trędem na rok 2030	114
	Światowy Dzień Chorych na trąd	116
	Fundacja Polska Raoula Follereau	117
	Towarzystwo Przyjaciół Trędowatych im o. Jana Beyzyna	118
	Rycerski i Szpitalny Zakon świętego Łazarza z Jerozolimy	119
	Apostołowie/patroni trędowatych	121
	Muzeum trądu Szpital św. Józefa w Bergen	130
<b>9.</b>	<b>Spinalonga i trąd – jako inspiracja dla twórców</b>	<b>133</b>
<b>10.</b>	<b>Matka Teresa z Kalkuty i trędowaci</b>	<b>144</b>
<b>11.</b>	<b>Rozważania końcowe</b>	<b>147</b>
<b>11.</b>	<b>Piśmiennictwo</b>	<b>151</b>

## WYKAZ SKRÓTÓW

<b>AIDS</b>	<i>acquired immunodeficiency syndrome</i> lub <i>acquired immune deficiency syndrome</i> Zespół nabytego niedoboru odporności, zespół nabytego upośledzenia odporności
<b>APT</b>	adenozynotrójfosforan
<b>DDS</b>	4,4'-Dichlorodiphenyl sulfone
<b>DNA</b>	deoxyribonucleic acid Kwas deoksyrybonukleinowy
<b>G2D</b>	<i>grade2 disabilities</i> niepełnosprawnością stopnia 2
<b>Hi</b>	Księga Hioba
<b>IILEP</b>	<i>International Federation of Anti-Leprosy Association</i> Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń do Walki z Trądem
<b>Kpl</b>	Księga Kapłańska
<b>Krn</b>	Księga Kronik
<b>Lb</b>	Księga Liczb
<b>Łk</b>	Ewangelia Łukasza
<b>MDT</b>	<i>multidrug therapy</i> Terapia wielolekowa
<b>Mk</b>	Nowy testament
<b>n.e.</b>	nasza era
<b>°C</b>	Skala Celsjusza – skala termometryczna
<b>ONZ</b>	Organizacja Narodów Zjednoczonych
<b>p.n.e.</b>	przed naszą erą
<b>ph</b>	ilościowa skala kwasowości i zasadowości roztworów wodnych związków chemicznych
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i> Światowa Organizacja Zdrowia



## WPROWADZENIE

### Trochę o Grecji, Epikurze i trędowatych

*Szlachetne i ukochane głosy  
Umarłych lub tych  
Co przepadli jakby umarli .  
Czasem przemawiają w naszych snach  
Czasem słyszymy je w myślach.  
Powracają na chwile dźwiękiem poezji  
najpierwszej naszego życia  
niby muzyka noca,  
daleka, co gaśnie.  
Glosy, Konstantinos Kavafis [1]*

Grecja, dla każdego człowieka europejskiej kultury i tradycji, to kraj jego marzeń. Greków uważano za „formę etyczności”, a ich wolność była wolnością szczęścia i geniuszu. Czynnikiem zasadniczym demokracji była etyczna postawa człowieka. W epoce hellenistycznej (okresie rozpoczynającym się śmiercią Aleksandra Wielkiego - 323 p.n.e) dominującą pozycję w filozofii antycznej, obok Platoników, Arystotelesów, Sceptyków, zajmowały szkoły stoickie i Epikurejczycy. Celem Epikura i jego teorii było poszukiwanie przyczyn ludzkiego nieszczęścia i wywołujących je fałszywych przekonań.

*„Wtedy naprawdę życie Bogów przejdzie na ludzi.  
Bo zawsze będą wypełnione prawem i wzajemna miłością.  
I nie będziemy wykorzystywać murów i wszystko co intrygowaliśmy  
Przeciwko jednemu i drugiemu”  
- Diogenis Oinoandeus - [2].*

Epikur nauczał też, że przyjaźń jest najbardziej wytrzymałym ogniwem społeczeństwa [3]. Epikurejczykiem nazywał siebie także prezydent USA Thomas Jefferson (1743-1826), który przygotował 126. ustaw, w tym ustawę o wolności religii, którą po 7. latach wdrożono w Wirginii. Wystosował również projekt ustawy, który zezwalał na nadawanie wolności

swoim niewolnikom [4]. Współcześnie tylko kraje skandynawskie (z ustrojami socjaldemokratycznymi), troszcząc się o szczęście ludzi, w dużej mierze stosowały zasady Epikura [5].

Podróżując po Grecji spotyka się na każdym kroku ducha starożytności, ale już bez teorii Epikura, no chyba że na wyspie Mykonos. Tłumy turystów zwiedzają najczęściej Akropol, a po nim wyspę Kretę. Zachwycają się dziełami, które pozostały – murami, bastionami, kościołami, domami, kapliczkami, drogami... Ale historie zwykłych greckich ludzi, ich smutki, łzy i westchnienia, ich poświęcenie i walki o życie, ich małe radości i nadzieje, nie zostały nigdzie zapisane, ani nie były wyrzeźbione trwale na kamieniach wysp.

Jak potoczyłaby się nauka medycyny, gdyby wdrożono „biologię molekularną” Epikura? Czy istniało by tyle ciągle to nowych chorób i epidemii?

Na te pytania nie da się raczej znaleźć odpowiedzi...

Późniejszy kontynuator myśli Epikura - Asklepiades (124 pne.) - nauczał w Rzymie. Jego szkoła cieszyła się wielkim powodzeniem. Z kolei uczeń Asklepiadesa – Temison - opisał trąd, który tam się pojawił [6].

Dzieła Asklepiadesa zniknęły, ale nie można pominąć faktu, że w terapii lepry, w czasach Bizancjum, wykorzystywano terapie balneologii oraz klimatoterapii [3,7]. Warto pamiętać, że kultura egejska na Krecie, na Cykladach, wyprzedzała kulturę helleńską. Była kolebką kultury europejskiej. W wysnionym złotym wieku Kreta, zaznawała rustykalne szczęście i spokój pod oliwkami, tak jak za czasów Epikura, gdy tworzył szkoły w gajach.

Z nowym I wiekiem p.n.e. zaczęła się seria nieszczęść. Zarówno Kretę, jak i Grecję najeżdżali różni agresorzy i toczyły się wciąż nowe zaciekle wojny. Nic nie pozostało z dawnej świetności.

Zaczęli buntować się poeci - budziciele ducha narodowego, np. Nikos Chadzinikolau, propagator kultury i sztuki współczesnej Grecji w Polsce, autor wierszy i tłumacz, przybliżył polskiej społeczności poezję nowogrecką.

*„POGARDA*

*I taki jaki jestem, z sercem*

*- drżącym ptakiem w chorej piersi -*

*Znajduję się bliżej światła i prawdy*

*Niż ci silni i możni tego świata.*

*Dlatego wyje w moich wnętrzach*

*Cała schorzałością i męka*

*Wobec wszystkich możliwych i silnych świata*

*Wzgarda. I ona mi przystoi”*

- *Kostas Palamas (noblista) - [1]*

W latach 1830–1840 Kreta należała do Egiptu, a w latach 1866-1869 Turcy krwawo stłumili powstanie kreteńskie.

Po kolejnym powstaniu z lat 1895–1897, w roku 1898 Kreta stała się autonomiczną republiką pod protektoratem Imperium Osmańskiego.

6 października 1908 roku Republika Krety ogłosiła niepodległość, nieuznaną międzynarodowo, a w roku 1913 połączyła się z Grecją.

Istnieją dowody, że na Krecie ujarzmionej przez Turków w 1850 roku, można było dostarczać chleb chorym na trąd, w ramach reorganizacji państwa tureckiego - tzw. „Tanzimat” (1839-1876), dotyczącego podniesienia higieny społeczeństwa. Termin ten w języku osmańskotureckim oznacza „reorganizację”. Tanzimat rozpoczął się zarówno dzięki inicjatywie sułtanów Mahmuda II i Abdülmecida I, jak i za sprawą inicjatywy doświadczonych na europejskich placówkach dyplomatycznych doradców: Ali Paszy, Midhata Paszy, Fuada Paszy oraz Raszida Paszy [8]. Ustawodawstwo państwa kreteńskiego nie przewidywało leczenia pacjentów [8].

Na innych wyspach Grecji istniały odmienne systemy pomocy chorym na trąd. Na Samos, Mitilini i Chios pomoc udzielana była przez kościół i różnych filantropów. Niestety jednocześnie istniały też rzezie na chorych dokonywanych przez Turków. Na Rodos, pomimo iż istniało leprozorium, nikt się chorymi nie interesował. Tylko na Kos i Tilo trędowaci pozostawali w swoich społecznościach [8].

W roku 1902 w Heraklionie osmańskim z darowizn wybudowano pierwszy największy szpital na Bałkanach (Pananio Nosokomio). Na Krecie od 1881 były 4 szpitale [9].

### **O trądzie i nie tylko**

*Największą chorobą naszych czasów nie jest trąd czy gruźlica,  
lecz raczej doświadczenie tego, że się jest nie chcianym,  
porzuconym, zdradzonym przez wszystkich.  
Największym złem jest brak miłości i miłosierdzia  
Święta Matka Teresa z Kalkuty [10]*

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) trąd jest chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową, której objawy mogą ujawnić się nawet do 20 lat po zakażeniu. Dotyka głównie skóry, nerwów obwodowych i błon śluzowych górnych dróg oddechowych i oczu. Nieleczona może doprowadzić do poważnych deformacji i znacznej niepełnosprawności. W przeszłości budziła przerażenie, dziś jest uleczalna przy zastosowaniu tzw. terapii wielolekowej.

Łacińska nazwa choroby *lepra* pochodzi od starogreckiego λέπρα [léprā], które oznacza stan łuszczenia, zaś nazwa „choroba Hansena” pochodzi od lekarza Gerharda Armauera Hansena, odkrywcy (1873 rok) prątka trądu [11,12].

WHO szacuje, że w latach 80. XX wieku na świecie mogło być nawet 20 mln chorych na trąd, z czego połowa nieleczona i niezdiagnozowana. W roku 2015 aż 70% wszystkich przypadków zakażeń trądem odnotowano w Indiach, Indonezji i Chinach (ponad 140 tys.). Ta niezwykle rzadka choroba endemiczna występuje łącznie w 24 krajach, głównie w biednych regionach Azji, Afryki i Ameryki Łacińskiej [cyt. za 13].

W Polsce trąd pojawił się w drugiej połowie XIII wieku, a szczyt zachorowań przypadł na XV wiek, a ogniska trądu wygasły w XVII wieku [14].

Za najważniejsze daty w historii trądu uważa się rok [15]:

- 1500 p.n.e. – ukazanie się pierwszej wzmianki trądzie zapisanej na papirusach egipskich,
- 600 p.n.e. – opisanie trądu w pismach indyjskich,
- 62 p.n.e. – stwierdzenie pierwszego przypadku trądu w Europie,
- 1873 - odkrycie przez norweskiego uczonego Gerharda Henrika Armauera Hansena bakterii odpowiedzialnej za wywołanie trądu,
- 1941 – rozpoczęcie przez Raoula Follereau we współpracy z s. Eugenią Ravasio wielkiej światowej akcji na rzecz trędowatych i powstanie pierwszego wzorcowego ośrodka prowadzonego przez siostry Matki Bożej od Apostołów w Adzope na Wybrzeżu Kości Słoniowej, w którym trędowaci znaleźli nie tylko schronienie, pomoc medyczną i duszpasterską, ale także mogli normalnie żyć, pracować, zakładać rodziny i kształcić dzieci
- 1954 - ustanowienie przez Raoula Follereau Światowego Dnia Trędowatych
- 1981 – zarekomendowanie przez Światową Organizację Zdrowia skutecznej terapii na bazie trzech antybiotyków (dapsony, rifampicyny i cłofazyminy) i od tego momentu wyleczenie ponad 17 mln chorych.



W wieku XXI, dzięki rozwojowi medycyny, zaangażowaniu wielu osób w walce z trądem, wysokie standardy higieniczne oraz dobry poziom dostępu do usług medycznych rozwój choroby został znacząco ograniczony i obecnie zagrożenie trądem nie jest już w zasadzie problemem społeczności krajów europejskich [16].

Największe zagrożenia związane z występowaniem i rozprzestrzenianiem się trądu charakterystyczne są dla krajów rozwijających się, cechujących się dużym rozwarstwieniem społecznym. Najwięcej zachorowań odnotowuje się w Azji Południowo-Wschodniej – zwłaszcza w Indiach, Indonezji, Sri Lance i Nepalu oraz w Ameryce Południowej – szczególnie w Brazylii [16].

Według Słownika Języka Polskiego przymiotnik „*trędowaty*” oznacza nie tylko osobę chorą na trąd, ale także „*osobę nieakceptowaną w środowisku, do którego należy lub aspiruje*” [17].

Niestety od zawsze, odrażający wygląd i zapach chorego, strach przed zakażeniem i strasznymi skutkami choroby oraz brak możliwości wyleczenia sprawiały, że chorych izolowano. Już w IV wieku zaczęto budować osady mieszkalne dla trędowatych zwane leprozoriami, gdzie izolowano chorych aby ograniczyć rozprzestrzenianie choroby. Często też łączono trąd z karą za popełnione grzechy [16]. W przeszłości przechodzący chory miał obowiązek wołać głośno „trędowaty!”, aby wszyscy zdrowi mieli czas, aby się od niego oddalić i uciec. W konsekwencji osoby chore doświadczały poza bólem fizycznym również wielu szykan i umierały w samotności, często już za życia doświadczając „śmierć społeczną” osoby nią dotkniętej.

Warto pamiętać, że najtrudniejsze do wyleczenia są rany niewidoczne dla oczu. Takie które tworzą się z obrzydzenia, lęku i odrzucenia, gdy już „zraniony” chorobą człowiek, jest dodatkowo „raniony” przez społeczeństwo. „*Trąd to nie tylko choroba, to brak nadziei na wyleczenie i samotność. To nie tylko cierpienie fizyczne, ale przede wszystkim duchowe*” [18].

*„WYROK (Katadiki)*

*Zabijają mnie ten, tamci, wielu-*

*Wszyscy mnie zabijają*

*Zabijają bezlitośnie*

*Każdy na swój sposób*

*Mnie zabijają*

*Zabijają*

*Wrogowie*

*I przyjaciele*

*Najszlachetniejsze uczucia*

*Zabijają*

*Nie zdążę uchronić się*

*Nie zdążę zamknąć drzwi*

*Zabijają*

*Ukrywam się*

*Uważnie*

*Zamykam na zasuwę*

*Zabijają*

*Otwieram szeroko drzwi*

*Pokazuje swoje rany*

*Zabijają*

*Już nie dbam, nie ukrywam się*

*Wszyscy zabijają*

*Pokazuję swoją śmierć*

*Na nowo mnie zabijają.*

*- Nikos Pappas - [1]*

## **STYGMATYZACJA I WYKLUCZENIE SPOŁECZNE – PODSTAWY TEORETYCZNE**

*Bycie odrzuconym raz na zawsze zmienia twoje życie.*

*Takie doświadczenie łamie cię na pół  
i już nigdy więcej nie otworzysz się na drugiego człowieka,  
bo boisz się wystawić na potencjalny atak*

*Julie Clark, Ostatni lot [19]*

### **Stygmatyzacja – wybrane aspekty**

Pojęcie „stygmatyzacja”, za Marshall [20] wywodzi się prawdopodobnie od terminu greckiego *stigma*, -atos - *nakłucie, piętno*, które oznaczało znamię, piętno lub punkt, znak wypalany żelazem, nacięty, wybity na skórze przestępcy albo niewolnika, w celu oznaczenia, czyją jest własnością.

Jego znaczenie rozszerzono dopiero w średniowieczu odnosząc go do określenia ludzi, u których występowały rany odpowiadające ranom zadany Chrystusowi [20].

Termin stygmat - stygmatyzacja, za Szewetowska [21] jest szeroko używany nie tylko w płaszczyźnie nauk społecznych, ale również w języku potocznym, chociaż w tym ostatnim nie jest wyraźnie sprecyzowany. Najprościej zjawisko to jest związane ze społeczną nieakceptacją, a w teorii naznaczenia, jest identyfikacją osobistej lub społecznej cechy prowadzącej do wykluczenia jednostki [21].

Na przestrzeni lat podejście do problemu stygmatyzacji ulegało zmianie i terminem tym obecnie określa się nie jedynie atrybut czy cechę napiętnowanych, ale pewien proces angażujący całe społeczeństwo [22].

Goffman [23] twórca teorii stygmatyzacji, podkreśla, że w wyniku upływu czasu stygmat może ulec złagodzeniu lub zaostreniu. Osoby dotknięte stygmatem określa jako takie, które „*posiadają społeczny atrybut głęboko je dyskredytujący i które są postrzegane jako niepełnowartościowe z tego właśnie powodu*”. Jednocześnie zauważa, że ten sam atrybut w zależności od kontekstu, może kogoś dyskredytować, potwierdzać zwyczajność lub nawet pozytywnie wyróżniać [23].

Czykwin [24] w *Introductory Sociology* akcentuje, że „*w tym procesie wiele form społecznego zachowania lub atrybutów jest odbieranych subiektywnie jako społeczna dezaprobata, stając się dyskredytującymi w oczach innych i czyniąc możliwym wykluczenie z*

## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

*prawidłowych społecznych interakcji, co w dalszej perspektywie prowadzi do dysfunkcji tożsamości”.*

Według Olechnickiego i Załęckiego [25] „*stigma*” to szerszy termin obejmujący „*poza fizyczną cechę, skazą czy defektem, również zdarzenia i sytuacje w życiu człowieka, które są rozpoznawane przez otoczenie, jako zjawiska piętnujące daną jednostkę i prowadzące do jej odtrącenia, a w konsekwencji wypaczenia, bądź niszczenia jej społecznej akceptacji i statusu społecznego*”.

Według Aggletona [26] stygmat jest traktowany jako jeden z najmocniejszych środków społecznych stosowanych do marginalizowania, wykluczania, demonstracji, władzy wobec osób o niepożądanych cechach, stanowiąc odpowiedź społeczeństwa na doznawany strach, zwłaszcza, gdy nie jest on możliwy do uniknięcia lub zlikwidowania.

Z kolei w opinii Alonzo i Reynoldsa [27] jest niezwykle dotkliwą etykietą społeczną, radykalnie zmieniającą sposób, w jaki osoby napiętnowane postrzegają siebie i są postrzegane przez innych.

Goffman [23] uważa, że stygmat jest „*wytworem danej widowni społecznej, reprezentującej określoną kulturę, a nie właściwością konkretnej osoby*” i w jego opinii może mieć znaczenie:

- centralne (np. niepełnosprawność, otyłość, choroba przewlekła, kolor skóry)
- peryferyjne (np. inna orientacja seksualna, ubóstwo).

W związku z tym, uważa on, że umiejętnie manipulując wrażeniem, warunkami sytuacji, bądź kierując informacjami dotyczącymi piętna, można go także ukryć. W efekcie wyróżnia trzy typy stygmatu [23]:

- dyskredytowane, wynikające z posiadania fizycznych deficytów lub uszkodzeń ciała
- skazy charakteru, wnioskowane przez „społeczną widownię” na podstawie pewnych elementów z biografii, np. pobyt w więzieniu, samobójstwo, wczesne macierzyństwo, konfliktowość, lenistwo, alkoholizm
- stygmaty plemienne, będące wynikiem samej przynależności do jakiejś grupy i przenoszone z pokolenia na pokolenie.

Czykwin [24] wyróżnia kilka rodzajów stygmatu:

- jawny (zdyskredytowany), widoczny dla wszystkich,
- nabyty, np. w wyniku wypadku lub choroby,
- przekazany (plemienny),
- przeniesiony, np. z pacjenta na lekarza, z zawodu rodzica na dziecko,

- ukryty (dyskredytowany).

Rüsch i wsp. [28] wyróżniają kilka rodzajów stygmatów, m.in. społeczny, pod którym rozumieją cechy jakiejś grupy społecznej prowadzące do powstawania wobec niej uprzedzeń i dyskryminowania oraz odnoszące się do członków stygmatyzowanych grup, którzy zgadzają się z negatywnym stereotypem ich dotyczącymi i przez to utrwalają uprzedzenia.

W piśmiennictwie polskim często używa się terminu „piętno”, jako równoznacznego ze stygmatem. Goffman [23] wyróżnia trzy rodzaje piętna:

- fizyczne,
- charakterologiczne,
- narodowe.

Jones, za Szewetowska [21] za jakość i znaczenie piętna uważa:

- destrukcję, czyli stopień, w jakim cecha jest piętnująca,
- estetykę, odnoszącą się do subiektywnych relacji na wyrazistość piętna,
- niebezpieczeństwo dla innych,
- pochodzenie piętna – np. cechy wrodzone, cechy nabyte, które odnosi się do osobistej odpowiedzialności na wykreowanie danej cechy,
- widoczność i dostrzegalność piętna,
- zmienność atrybutów w czasie i postępujący ich charakter.

W kontekście badań nad stygmatyzacją, za Nelson [29], bardzo często pojawiają się pojęcia „stereotyp” i „uprzedzenie”, które są podobne do ogólnej oceny jakiegoś obiektu (tzw. postawy) i składają się z trzech składników:

- afektywnego (dominuje w przypadku uprzedzenia),
- behawioralnego,
- poznawczego (dominuje w przypadku stereotypu).

Istotą stygmatyzacji jest „społeczne naznaczenie” grupy stygmatyzowanej lub pojedynczych osób, przy czym jedna grupa lub jedna osoba mogą być stygmatyzowane z kilku powodów [21].

Urban [30] w procesie stygmatyzacji, w którym jednostka odrzucana jest spostrzegana coraz bardziej stereotypowo i dostaje swoją „etykietkę”, wyróżnia trzy etapy:

- konfrontacji – gdy jednostka poddana jest zainteresowaniu i uwadze jako ktoś „odbiegający od normy”
- osadzenia – gdy jednostka zaczyna być w sposób stały spostrzegana negatywnie

## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

- wpisania w rolę – gdy osoba „naznaczona” silnie uwewnętrznia to, co wcześniej mówili o niej inni.

Szewetowska [21] podaje, że stygmat może spowodować zepchnięcie innych cech osoby (takich jak np. inteligencja, uczciwość, dobroć itp.) na plan dalszy, a preferować wyłącznie cechę związaną z „naznaczeniem” oraz z przynależnością do określonej stygmatem grupy. Skutkiem powyższego może być fakt, iż np. osoby chore będą miały niższy status społeczny, ponieważ będą miały niższą samoocenę, albo odwrotnie, mogą mieć niższą samoocenę, ponieważ mają niższy status [21].

Stygmatyzacja, to nie tylko „naznaczanie”, to także odmawianie równych praw, szykanowanie, znęcanie się psychiczne, drażnienie, wyszydzanie i wreszcie przemoc fizyczna [24].

Osoby stygmatyzowane są często traktowane jak dewianci, osoby godne pogardy, co w konsekwencji prowadzi do ich dyskryminowania, odrzucania, izolowania, więzienia, wydawania wyroku decydującego o przyszłości człowieka, innym razem osądów moralnych czy wykluczenia [24,31].

Proces stygmatyzacji, za Poznaniak [32] można sprowadzić do następujących tez:

- reakcja otoczenia stygmatyzująca pewne zachowania jednostki, dość łatwo ulegająca generalizacji w takim kierunku, że już nie tylko zachowanie jest złe, ale także człowiek jest zły w ogóle
- ten, do którego skutecznie przyłgnęła etykieta, jest skłonny, a właściwie zmuszony, do zachowywania się zgodnie z oczekiwaniami zawartymi w etykiecie, jest więc skłonny (zmuszony) do przyjęcia narzuconej mu tym stygmatem roli społecznej

W efekcie takiego „zaetykietyzowania” człowiek zaczyna spostrzegać siebie w kategoriach stygmatu narzuconego mu przez otoczenia i kształtuje się w nim taki obraz siebie samego, który jest zgodny z tym stygmatem [32].

Teoretycy stygmatyzacji, za Czykwin [24] podkreślają negatywne skutki, jakie zjawisko to wywołuje u „naznaczanych” jednostek i w związku z powyższym w literaturze przedmiotu funkcjonują określenia:

- efekt etykietowania - odnoszący się do sytuacji, kiedy ludzie zaczynają zachowywać się w odmienny sposób wobec danej osoby, kierując się informacjami o posiadaniu przez nią „etykiety”, wynikający już z wcześniejszego nastawienia do danej osoby
- efekt Pigmaliona - polegający na spełnianiu się pozytywnego oczekiwania wobec kogoś dlatego, że to pozytywne oczekiwanie sobie wytworzyliśmy

## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

- efekt Golema - polegający na tym, że określone oczekiwania w stosunku do innych osób, samych siebie lub przyszłych zdarzeń wpływają na zachowanie innych, bądź nas samych, co powoduje spełnienie oczekiwań.

W teorii naznaczenia społecznego, za Łysek [33] funkcjonuje schemat wpływu stygmatu na jednostkę, podzielony sześć etapów:

- delegacja – etap, w którym rodzina lub opiekunowie jednostki zaczynają manifestować jej odmiennność, a ona sama nie czuje wsparcia i nie ma siły, aby dalej prowadzić działania antystygmatyzujące, jest bezsilna i bezradna;
- zmiana pozycji społecznej – etap, w którym jednostka stygmatyzowana zaczyna odbierać od otoczenia sygnały o podejrzliwości, nieufności oraz niechęci do niej;
- odrzucenie – etap przełomowy, w którym jednostka zostaje odrzucona przez społeczeństwo, zostaje oficjalnie naznaczona, a przejawy stygmatyzowania przez otoczenie są bardzo widoczne;
- obniżenie poczucia własnej wartości – etap, w którym jednostka przestaje się czuć bezpiecznie, traci zaufanie do siebie oraz do ludzi, jeszcze za wszelką cenę stara się pokazać z dobrej strony, jednakże to wzbudza jeszcze większą podejrzliwość w otoczeniu;
- wyuczona bezradność – etap, w którym jednostka zaczyna myśleć o swoim stygmacie w kategorii reguły, pojawia się obniżenie motywacji do działania i nastroju oraz dochodzi do izolacji społecznej jednostki.
- efekt Golema – etap, w którym jednostka zaczyna przyzwyczajać się do stygmatu, który otrzymała i zachowywać się zgodnie z nadaną etykietą.

W roku 2001, Link i Phelan [34] opisali w pracy pt. „*Conceptualizing stigma*”, zjawisko stygmatyzacji i podkreślali, iż można o nim mówić wtedy, gdy współlistnieją następujące powiązane ze sobą elementy: etykietowanie, stereotypizacja, oddzielenie „nas” od „nich” na podstawie utworzonych stereotypów, utrata statusu społecznego i dyskryminacja.

### Wykluczenie społeczne – wybrane aspekty

Pojęcie wykluczenia społecznego, za Nowak [35] oznacza funkcjonowanie poza nawiasem praw i przywilejów społecznych, sytuowanie się na najniższym szczeblu hierarchii.

Według Gore i Figueiredo [36], wykluczenie społeczne to: „*Negatywny proces. Oznacza to wyjście poza mechanizm alokowania zasobów i dotyczy relacji władzy,*



## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

*podmiotowości, kultury i społecznej tożsamości. Może być ono traktowane również jako subiektywna lub obiektywna cecha życia ludzi, wyrażająca się np. poczuciem niższości lub odpowiednio materialną deprivacją. Może być traktowane jako opis indywidualnego upośledzenia i wyraża się zarówno niskim poziomem dobrobytu (upośledzenie ekonomiczne - bieda), jak i niezdolnością do skutecznego uczestnictwa w życiu społecznym poprzez pracę, dostęp do uprawnień, do prawnych instrumentów zabezpieczenia roszczeń (upośledzenie społeczno-polityczne). Może być ono także traktowane jako atrybut społeczeństw i wyrażać się stosunkami społecznymi, w których jednostkom i grupom odmawia się dostępu do dóbr, usług, aktywności i zasobów, będących warunkami obywatelskiego uczestnictwa”.*

Wykluczenie może przybierać trzy formy: ekonomiczną, polityczną i społeczną. Uważa się, że zjawisko to stawiane jest na równi z ubóstwem oraz nierównościami społecznymi [37].

Wykluczenie może być mniej lub bardziej radykalne. Powodując skutki bardziej lub mniej odwracalne, a konsekwencje wykluczenia mogą być bardziej lub mniej dotkliwe, Niektórzy badacze łączą wykluczenie z dyskryminacją społeczną.

Szarfergerg, za Nowak [35] wylicza przyczyny wykluczenia takie jak:

- tkwiące w osobach wykluczonych, np. deficyty rozwojowe, niepełnosprawność, brak wykształcenia;
- tkwiące w innych, tzn. ludzie wykluczający pewne jednostki lub grupy, podnoszący tym samym swoją pozycję w środowisku;
- gospodarcze, powodujące np. brak pracy czy lokalu mieszkalnego.

Wykluczenie społeczne można podzielić także na [37]:

- strukturalne – wynika z miejsca zamieszkania oraz ubóstwa;
  - fizyczne – związane z wiekiem, niepełnosprawnością oraz z poziomem wykształcenia;
  - normatywne – powiązane m.in. z konfliktami z prawem oraz z patologizacją zachowań
- Mogą być także przyczyny wykluczenia niedobrowolne, zewnętrzne, niezależne od

jednostki, takie jak czynniki [35]:

- biologiczne: wrodzona niepełnosprawność, choroby genetyczne, niezaradność życiowa, uzależnienia;
- ekonomiczne: nieumiejętność osiągnięcia dochodu i korzystania z usług publicznych,
- nieumiejętność osiągnięcia dochodu z legalnych źródeł, bezdomność;

## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

- indywidualne (np. wypadki, choroby), zbiorowe (np. katastrofy naturalne, likwidacja miejsc pracy);
- kompetencyjne: brak umiejętności lub ich przestarzałość, brak kompetencji zawodowych;
- społeczne: konflikty rodzinne, brak rodziny, pochodzenie (np. wiejskie lub blokowiska miejskie), ubóstwo, dyskryminacja, samotność, przynależność do mniejszości narodowych;
- zdrowotne: niepełnosprawność nabyta, przewlekła choroba, niedołęstwo starcze, uzależnienie.

Istnieje, za Mokrzycką [39] też inny podział wykluczenia społecznego wyróżniający wykluczenie

- cyfrowe – wiąże się z brakiem odpowiedniej wiedzy w zakresie posługiwania się technologiami informacyjnymi i komunikacyjnymi;
- ekonomiczne – jest powiązane z biedą, bezrobociem, bezdomnością;
- mentalnościowe – związane z trudnościami w dostępie do przywilejów, zawodów albo funkcji z powodu przynależności do grupy mniejszościowej lub rasowej (np. problemy ze znalezieniem pracy kobiet po 40. roku życia);
- polityczne – dotyczy obywateli pozbawionych środków informacji i możliwości zaangażowania się w życie polityczne;
- przestrzenne – dotyczy społeczności żyjących w dzielnicach slamsów, w blokowiskach, gettach czy na innych obszarach wyizolowanych;
- psychiczne – powiązane np. z poczuciem alienacji kulturowej w przypadku emigrantów;
- religijne – dotyczące ludzi, którzy z powodu swoich przekonań religijnych nie są w stanie sprostać wymaganiom życia w innej kulturze;
- strukturalne – odnoszące się przede wszystkim do niepełnosprawnych, do mniejszości etnicznych, rasowych czy płciowych;
- ze sfery edukacji i kultury – wiąże się z brakiem środków lub dostępu do edukacji i kultury, brakiem odpowiedniego przygotowania do zawodu lub do poruszania się na rynku pracy.

W literaturze przedmiotu [40,42] podkreśla się, że wykluczenie społeczne ma kilka kluczowych elementów, a mianowicie:

## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

- dynamizm – oznaczający, iż ludzie są wykluczeni nie tylko ze względu na swoją obecną sytuację, ale również dlatego, że mają małe szanse w przyszłości z tej sytuacji wyjść;
- poznanie działania – zakłada, iż wykluczenie społeczne leży poza wąską odpowiedzialnością jednostki;
- relacyjność – zakładający znaczącą nieciągłość w relacji jednostki z resztą społeczeństwa, niewystarczającą partycypację społeczną, brak integracji społecznej oraz brak pomocy
- wielowymiarowość - oznaczająca deprivację w szerokim zakresie standardów życia, spowodowaną nie tylko brakiem osobistych zasobów, ale także niewystarczającymi lub niezadowalającymi środkami wspólnotowymi;
- względność – oznaczającą, że wykluczenie społeczne występuje w danym społeczeństwie w określonym czasie;

Silver [42] wyróżnia trzy paradygmaty wykluczenia, a mianowicie:

- monopolu – w ramach którego społeczeństwo jest postrzegane jako złożone z różnego rodzaju grup, mogących mieć antagonistyczne interesy, a wykluczenie w tym przypadku jest powodowane powstaniem monopolu grupowych;
- solidarności – w którym porządek społeczny łączący ludzi ze sobą jest oparty na wartościach moralnych, a wykluczenie dokonuje się na zasadzie braku lub zerwania społecznych więzi między jednostką i społeczeństwem;
- specjalizacji – w którym społeczeństwo jest postrzegane jako złożone z wielu jednostek, mających swoje obowiązki i prawa oraz różne interesy i możliwości, a wykluczenie społeczne odzwierciedla ich wybory oraz m.in. dyskryminację, niesprawność rynku i nieegzekwowanie uprawnień.

Wykluczenie społeczne niesie za sobą takie ogólne konsekwencje jak [43]:

- obiektywne, np. bezdomność, bezrobocie, ubóstwo itp.;
- subiektywne, np. względna deprivacja, stopień niezadowolenia itp.
- ekonomiczne, np. bezwzględna (materialna) deprivacja (ubóstwo), zły stan materialny itp.;
- społeczne, np. brak wykształcenia lub niskie wykształcenie itp.;
- psychologiczne:
  - utrata poczucia sensu,
  - utrata poczucia tożsamości,

- spadek poczucia własnej wartości,
- spadek poczucia własnej godności,
- utrata zakorzenienia,
- dezintegracja itp.

### Stygmatyzacja chorych – wybrane aspekty

Problem stygmatyzacji dotyczy również osób przewlekle chorych, którzy przez swoją chorobę odróżniają się od większości społeczeństwa i określa się ją stygmatyzacją związaną z chorobą [22].

Etykietowanie, za Wojciechowska [44] wpływa zwrotnie na sposób myślenia "chorego" o sobie w kategoriach zawartych w stygmacie i jednostka zaczyna wierzyć w dysponowanie przypisywanymi właściwościami, utożsamiać się z nimi i zachowywać zgodnie z treścią stygmatu, spełniając oczekiwania społeczne.

Stygmatyzacja może się odnosić do osób chorych także w przypadkach, gdy podkreślanie ich odmienności w stosunku do tzw. „normalnej” części społeczeństwa, czyli dążenie do wyraźnego oddzielania „ich” od „nas”, stanowi ważny element procesu społecznego ich napiętnowania [44].

Stygmatyzować się może sam chory lub jego otoczenie, a skutkiem powyższego może być "efekt Golema", gdy sam pacjent dąży do spełnienia negatywnych prognoz związanych ze swym stanem [44].

W literaturze fachowej wyróżnia się, że stygmatyzacja może wpływać na napiętnowaną osobę chorą w następujący sposób [cyt. za 45]:

- chory czuje się bezradny i bezsilny z powodu braku wsparcia dla jego działań antystygmatyzujących i nie jest sama w stanie poradzić sobie z „etykietką”, jaką przyczepiło jej społeczeństwo;
- chory zmienia status społeczny - ciągle otrzymuje negatywne informacje zwrotne od społeczeństwa, a to prowadzi do poczucia zagrożenia, lęku, wyobcowania;
- chory zostaje odrzucony przez społeczeństwo;
- u chorego dochodzi do szybkiego obniżenia poczucia własnej wartości, poczucia bezpieczeństwa i zaufania do siebie i innych, wzrostu poczucia zagrożenia, co skutkuje brakiem zaufania w stosunku do własnej osoby, podejmuje próby zmiany swojego zachowania, a to jeszcze bardziej potęguje podejrzliwość i nieufność społeczeństwa (jednostka interpretuje w kategoriach „wszystko, co robię, jest złe”)

## Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne – podstawy teoretyczne

- u chorego rozwija się wyuczona bezradność – przekonuje się, że tak naprawdę nic nie jest w stanie sam zrobić, a regułą staje się myślenie o sobie i swoim zachowaniu w kategoriach braku wpływu. W konsekwencji prowadzi to do pogorszenia sytuacji, w której znajduje się chory, następuje spadek nastroju i motywacji do dalszych działań społecznych;
- u chorego rozwija się efekt Golema - zaczyna coraz bardziej wierzyć w informacje od społeczeństwa, że jest naznaczony społecznie.

W roku 2004 w Amsterdamie, podczas warsztatów zatytułowanych „*Stygmatyzacja i dyskryminacja związana z chorobą*”, utworzono Międzynarodowe Konsorcjum do spraw Badań i Przeciwdziałania Stygmatyzacji Związanej z Chorobą - *International Consortium for Research and Action Against Health-Related Stigma* (ICRAAS) [22,46].

### Stygmatyzacja z przeniesienia -wybrane aspekty

Doświadczenie stygmatyzacji osoby chorej często dotyczy jej bliskiego otoczenia i w tym zakresie wyróżnia się dwie kategorie [47-50] :

- stygmatyzację przeniesioną (*courtesy stigma*) – rozszerzanie stygmatu z osoby bezpośrednio nią dotkniętej na środowisko z nią związane
- stygmatyzację afiliacyjną – uwewnętrznionej (*affiliate stigma*) - będącej wynikiem przepracowania doświadczeń społecznych, na przykład dyskryminacji .

Goffman [23] uważa, że „*kiedy jednostka jest powiązana w społecznej strukturze ze stygmatyzowaną osobą, otoczenie może ją traktować w ten sam sposób, co osobę stygmatyzowaną*”.

Stygmatyzacja przeniesiona odzwierciedla nasilone tendencje do znacznie uproszczonego, zgeneralizowanego postrzegania osób przez pryzmat ich powiązań z jednostką posiadającą atrybut stygmatyzujący, jednocześnie zwiększając u nich prawdopodobieństwo takiego schematycznego postrzegania siebie, wartościowania własnego funkcjonowania i dokonywanych wyborów. Na bazie pewnych porówna społecznych pozostaje w związku nie tylko z ogólnie rozumianym postrzeganiem siebie, ale również z percepcją i oceną jakości swojego funkcjonowania w ramach pełnionych ról [24].

W obszarze stygmatyzacji przeniesionej funkcjonuje także podział na stygmatyzację [47]:

- postrzeganą (*enacted stigma*) – to aktualne epizody stygmatyzacji, w których osoba bierze udział, najczęściej jest to dyskryminacja ze strony innych jednostek, grup czy

instytucji, bywa zwykle stosowana w relacji do stygmatyzacji postrzeganej wobec siebie jako osoby związanej z nosicielem określonego stygmatu (bądź też wobec specyficznej grupy, do której się przynależy z tej racji).

- odczuwaną (*felt stigma*) – konceptualizowana jest jako wstyd związany ze stygmatem i obsesyjny lęk przed reakcjami stygmatyzującymi, gdy występuje „świadomość społecznych stereotypów na swój temat (na temat grupy, do której się należy z tytułu określonego powiązania z nosicielem piętna), uznanie ich za adekwatne w stosunku do siebie, doświadczanie społecznej dyskryminacji oraz ich skutki w postaci negatywnych odczuć”.

Rodzice/opiekunowie osób chorych doświadczają stygmatyzacji uwewnętrznionej wtedy, gdy uznali piętno swojego dziecka i własne za ważne lub prawdziwe [51].

Stygmatyzacja rodzinna ma charakter specyficzny, a decyduje o tym zarówno rodzaj więzi emocjonalnych, jak i zobowiązań związanych z rolami. Źródłem społecznego obwiniania oraz stygmatyzacji może być np. dobrowolna rezygnacja z podjętych zobowiązań rodzicielskich, bez względu na przyczyny [47].

Sensky [52] uważa, że w zakresie rodzicielskiej odpowiedzialności za dziecko (jeśli jest akceptowana) mieści się także odpowiedzialność za jego potencjalną stygmatyzację, ponieważ rola rodzicielska jest uwikłana w sposób szczególny w społeczne normy i oceny.

W przypadku stygmatyzacji przeniesionej powinno się mieć na uwadze kontekst społeczno-kulturowy, z jednej strony istotny dla oceniania roli rodzicielskiej, a z drugiej, dla postrzegania i definiowania różnic wynikających z odmiennych warunków zdrowotnych czy poziomu sprawności [47,53,54].

Źródłem stygmatyzacji rodziców nie muszą być tylko „atrybuty” posiadane przez dziecko, ale dominujące w danej kulturze konstrukty macierzyństwa, ojcostwa oraz niepełnosprawności, czy też kontynuacja doświadczeń biograficznych. Ta ostatnia może decydować o tym, że stygmatyzacja przeniesiona nie ogranicza się do tych sytuacji, kiedy członek rodziny występuje w towarzystwie osoby piętnowanej [55,56].

Stygmatyzacja rodziców zwiększa ryzyko nasilenia stresu opieki (obciążenia opieką), a redukuje pozytywne doznania z nią związane (satysfakcję) i może nawet przyczynić się do rezygnacji z opieki nad dzieckiem [57,58].

W literaturze przedmiotu identyfikowane są przejawy stygmatyzacji przeniesionej u małżonków osób z chorobami przewlekłymi czy też z trwałą niepełnosprawnością [59,60].

Wykazano istnienie związku między stygmatyzacją przeniesioną a obciążeniem emocjonalnym, zmęczeniem, pogorszeniem zdrowia fizycznego i psychicznego, izolacją społeczną oraz negatywne korelacje z jakością życia u małżonków osób z niepełnosprawnością [61,62,63].

W badaniach rodziców dzieci z takimi zaburzeniami jak autyzm czy ADHD [64,65,66], wykazano bezpośrednią zależność pomiędzy stygmatyzowaniem dziecka, a stygmatyzacją afiliacyjną u jego rodziców. Matki przyznawały się do uczuć wstydu oraz wrażenia utraty dotychczasowego statusu, a w konsekwencji pojawiały się u nich [67]:

- przekonanie dotyczące niewłaściwych zachowań i reakcji innych osób wobec chorego dziecka (wymiar poznawczy procesu stygmatyzacji przeniesionej),
- emocje wzbudzone w kontaktach z innymi z powodu bycia rodzicem dziecka chorego (wymiar afektywny),
- deklarowane zachowania matki lub/i ojca, które są konsekwencją negatywnych reakcji i zachowań ze strony innych (wymiar behawioralny).

Podsumowaniem mogą być słowa Susan Snotag [68]: „*Niezwykle trudno żyć w świecie chorych, nie ulegając uprzedzeniom wywołanym przez ponure metafory, którymi usiany jest jego krajobraz*”

Na zjawisko stygmatyzacji przeniesionej, za Parchoniuk [69] składa się bowiem wiele negatywnych doświadczeń subiektywnych i obiektywnych wynikających z pozostawania w bezpośrednim powiązaniu z osobą stygmatyzowaną. „*Bycie dzieckiem, małżonkiem, rodzeństwem osoby niepełnosprawnej lub chorej, wiąże się z ograniczaniem społecznych kontaktów, jak również poczuciem „innego” traktowania ze strony krewnych, przyjaciół, sąsiadów i współpracowników, poczuciem bycia obwinianym za sytuację osoby niepełnosprawnej czy chorej, poczuciem wstydu*” [69].



### TRĄD - JEDNA Z NAJSTARSZYCH CHOROÓB W HISTORII

*Historia to świadek dziejów,  
źródło prawdy, życia, pamięci, mistrzyni życia,  
piastunka przeszłości i zwiastunka przyszłości*  
Tytus Liwiusz [70]

Trąd uważany jest za jedną z najstarszych chorób w historii, towarzyszy bowiem ludzkości od czasów najdawniejszych, a pierwsze wzmianki o nim pochodzą z II–III tysiąclecia p.n.e. [16,71,72].

W Indiach znaleziono 4000. letni szkielet, z charakterystycznymi dla trądu zmianami na kościach [73].

Według przekazu Biblii pierwsze wzmianki o trądzie pojawiają się w okresie życia Mojżesza (XV-XIII wiek p.n.e.; 2. Księga Mojżeszowa 4. rozdział) [16,71,72]. O trądzie napisane jest także w hinduskich źródłach pisanych już ok. 600 r. p.n.e [74].

Konkordancja biblijna, za Rosiński [75] wymienia 154 razy chorobę, w tym konkretnie o trądzie jest mowa 71 razy.

W Księdze Kapłańskiej znajduje się cały rozdział z przepisami dotyczącymi trądu, w tym podział trądu na siedem rodzajów, a także sposoby, w jaki należy postępować z trędowatymi: *„Trędowaty, który podlega tej chorobie, będzie miał rozerwane szaty, włosy w nieładzie, brodę zasłoniętą i będzie wołać: »Nieczysty, nieczysty!«. Przez cały czas trwania tej choroby będzie nieczysty. Będzie mieszkał w odosobnieniu. Jego mieszkanie będzie poza obozem”* [76].

W Księdze Liczb opisana jest historia Miriam, która przez Boga została ukarana trądem: *„I zapalił się gniew Pana przeciw nim. Odszedł [Pan], a obłok oddalił się od namiotu, lecz oto Miriam stała się nagle biała jak śnieg od trądu. Gdy Aaron do niej się zwrócił, spostrzegł, że była trędowata. Wtedy rzekł Aaron do Mojżesza: »Proszę, panie mój, nie karz nas za grzech, któregośmy się nierozważnie dopuścili i jesteśmy winni. Nie dopuść, by ona stała się jak martwy [plód], który na pół zgniły wychodzi z łona swej matki«*” [77].

Natomiast w 2 Księdze Kronik jest historia o trądzie, który był karą za pychę: *„A kiedy stał się potężny, uniosło się jego serce, aż uległo zepsuciu. (...) Gdy pałał gniewem na kapłanów, ukazał się na jego czole trąd, wobec kapłanów w świątyni Pańskiej, przed ołtarzem kadzenia. Najwyższy kapłan Azariasz i wszyscy inni kapłani zwrócili się do niego:*

## Trąd - jedna z najstarszych chorób w historii

*a oto miał on trąd na czole. Natychmiast więc wypędzili go stamtąd. On sam nawet się spieszył do wyjścia, bo dotknął go Pan. I pozostał król Ozjasz trędowaty aż do dnia swej śmierci, i mieszkał w domu odosobnienia, bo wykluczony został ze świątyni Pańskiej, podczas gdy Jotam, jego syn, zarządzał pałacem królewskim i sądził lud” [78].*

W Nowym Testamencie, nadal trędowaci byli uważani za nieczystych, ale Jezus nie stronił od nich, a wręcz przeciwnie, w ewangeliach są przykłady, gdy ich uzdrawiał: *„A oto zbliżył się trędowaty, upadł przed Nim i prosił Go: »Panie, jeśli chcesz, możesz mnie oczyścić«. [Jezus] wyciągnął rękę, dotknął go i rzekł: »Chcę, bądź oczyszczony!«. I natychmiast został oczyszczony z trądu.,, (Mt 8,2-3) oraz. ”Wtedy przyszedł do Niego trędowaty i upadając na kolana, prosił Go: »Jeśli chcesz, możesz mnie oczyścić«. Zdjęty litością, wyciągnął rękę, dotknął go i rzekł do niego: »Chcę, bądź oczyszczony!«. Natychmiast trąd go opuścił i został oczyszczony” [79].*



Richard z Wallingford oszepecony przez trąd (opat St. Albans), źródło [80]

W greckich dziełach Hipokratesa znajdują się opisy dolegliwości zwanej „lepra”, której charakterystyczną cechą była biaława, łuszcząca się skóra (ok 460 rok p.n.e.). Choroby znane zarówno pod pojęciem lepra, jak i tsara’ath uważano za wyleczalne [81,82].

Istnieją także dokumenty świadczące o tym, że trąd znano i opisywano w tym samym czasie również w Chinach, Egipcie, Izraelu i Indiach [83-87].

## Trąd - jedna z najstarszych chorób w historii

W dawnym Izraelu funkcjonowało przekonanie, że Jahwe zsyłając chorobę, czy śmierć na człowieka, wymierza karę bądź osobiście lub zleca to jakiemuś aniołowi lub demonowi. Podobnie też szatan, za przyzwoleniem Jahwe „*obsypał Hioba trądem złośliwym od palca stopy aż do wierzchu głowy*” (Hi 2,7) [88].

W traktacie *Negaim Miszny* napisano, iż niektóre autorytety wyróżniały 16 (Chananja), 36 (R. Dosa b. Archimes), a nawet 72 (Aqabja b. Mahallel) rodzajów trądu [cyt. za 75].

Na początku naszej ery choroba dotarła do większej części Europy, a wraz ze wzrostem liczby zachorowań w IV wieku n.e. w Europie pojawiały się pierwsze leprozoria (kolonie dla trędowatych, w których byli oni izolowani od reszty społeczeństwa) [16,71,72].

Nie ma jednak jedności odnośnie pochodzenia trądu. Jedna z teorii mówi, że „przywędrował” on z terenów wschodniej Afryki, z których rozprzestrzenił się wraz z wędrowką *Homo sapiens*. Inna za miejsce, w którym swój początek miała ta choroba wskazuje na Indie. Istnieją bowiem starożytne zapisy (nawet z 1400 r. p.n.e.) dotyczące trądu w Indiach. Teorię tę mają potwierdzać badania archeologiczne wskazujące, że na trąd chorowano już w 2000 r. p.n.e. Według innych teorii trąd rozprzestrzenił się w czasie podbojów Aleksandra Wielkiego, którego żołnierze „sprowadzili” go na Zachód z Indii. Tam, walcząc nad Indusem z Hindusami, jego armia miała zetknąć się z trądem. Stąd miał też wędrować na wschód do Chin oraz Japonii i w ten sposób choroba miała dotrzeć po raz pierwszy do Europy. Z Egiptu pierwsze pisemne wzmianki o trądzie pochodzą z 1550 roku p.n.e. [16,71,82,89].

Źródła egipskie podają, że choroba ta występowała już w III wieku p.n.e. i „zawleczona” została z terenów Persji oraz Indii [82].

W Europie trąd rozprzestrzenił się po roku 600 naszej ery, a szczyt zachorowań nastąpił w drugiej połowie XIII wieku. Objął on swoim zasięgiem znaczne obszary Starego Świata. Osiągnął tym samym status epidemii [82].

Uważa się, że największe rozprzestrzenienie się trądu w Europie to okres średniowiecza, co zbiega się z ruchem krucjatowym. Jednakże już w okresie Imperium Rzymskiego trąd szerzył się tutaj w związku z ekspansyjną polityką militarną i kontaktami Rzymu ze wschodnimi ludami. Wówczas to zauważono także potrzebę izolowania chorych od reszty społeczeństwa [16,71,82].

Do Polski trąd przywędrował w XIII stuleciu, „zawleczony” przez uczestników wypraw krzyżowych oraz kolonistów niemieckich [89].

## Trąd - jedna z najstarszych chorób w historii

Ambroży Paré, XVI. wieczny francuski lekarz, w swoich zapiskach tak opisywał chorego na trąd: „*Czoło chorego jest pomarszczone i pofałdowane jak u lwa (...); wrywając mu włos, można niekiedy z korzeniem wyrwać kawałek ciała (...); wzrok jest wlepiony i nieruchomy, oczy okrągłe, czerwone i rozognione jak u kota – strach ogarnia, gdy się w nie spojrzy (...); nozdrza powygrzane chorobą, pokryte owrzodzeniami i strupami, często krwawiące (...); twarz płaska, spuchnięta i „pełna złego soku”, a wyraz twarzy ohydny jak u satyra (...); wargi są zgrubiałe, dziąsła nieczyste, pokryte owrzodzeniami, cuchnące, szyszki zębowe obnażone z dziąseł (...); język spuchnięty i czarny, oddech cuchnący, jak też i wszystkie inne wydaliny niezwykle cuchnące (...); głos chorego zachrypnięty, mowa nosowa, oddech trudny (...); skóra chropowata jak u oskubanej gęsi, liczne zmiany na skórze, liszaje, strupy, z których odpadają często łuski, jakby rybie (...); chorzy często czują palenie skóry i bóle, jakby ich kto kłuł igłami (...); ogólne wychudzenie i zanik mięśni (...); odrętwienie i zmniejszenie władzy czucia, zupełnie znieczulenie skóry nad piętą na ścięgnie Achillesa (...); chorych prześladują straszne sny (...); prawie wszyscy chorzy są wykrętni, kłamliwi, przebiegli i gwałtowni, a mężczyźni namiętnie pożądają kobiet, zwłaszcza w okresie nasilenia choroby” [90].*

W końcu XVII wieku do krajów europejskich, w których trąd stanowił problem zdrowotny, należały Norwegia i Islandia. W 1830 roku liczba chorych w Norwegii tak szybko wzrastała, że stała się przyczyną intensywnych badań naukowych i komentarzy społecznych [91].

W roku 1847, lekarze Daniel Danielssen i Carl Boeck opublikowali, w książce o trądzie, przełomowe wyniki badań wyraźnie odróżniając od innych chorób skóry, np. kiły czy łuszczycy. Zamieścili także opis dwóch głównych postaci trądu wraz z ilustracjami [16,71,82]. W roku 1854 w Norwegii stworzono system nadzoru medycznego, w 1856 roku powstał pierwszy na świecie rejestr chorych na trąd [91].

W roku 1873 nastąpił ogromny przełom w poznaniu trądu, bowiem Gerhard Armauer Hansen, jako pierwszy odkrył czynnik wywołujący trąd, czyli bakterie *Mycobacterium leprae*. Stąd trąd jest dzisiaj często nazywany chorobą Hansena [16,71,82]. Był to pierwszy zidentyfikowany przez badaczy gatunek bakterii chorobotwórczych dla człowieka i bardzo ważne odkrycie, zaprzeczające dotychczas istniejącemu pogładowi, że trąd to choroba dziedziczna [91].

Przykładowymi miejscami w Europie, w których na początku XX wieku leczono trąd, a w ostatnim czasie zarejestrowano pojedyncze przypadki tej choroby są:



## Trąd - jedna z najstarszych chorób w historii

- Francja – w 2009 roku odnotowano jeden przypadek [92]
- Grecja – w 2009 roku odnotowano dwa rodzime przypadki [93]
- Hiszpania – Sanatorium Fontilles założone w 1902 roku przyjęło pierwszego pacjenta w 1909 roku. W 2002 roku było 68 pacjentów leczonych w sanatorium i ponad 150 otrzymujących leczenie ambulatoryjne [94]
- Malta – w 1957 roku zidentyfikowano 151 osób z trądem. W czerwcu 1972 roku uruchomiono program zwalczania trądu. Projekt Malta formalnie zakończony został w roku 1999 i objął około 300 leczonych pacjentów [95]
- Portugalia – Szpital-Colonia Rovisco Pais założony w 1947 roku jako Krajowe Centrum Leczenia Trądu, funkcjonuje do chwili obecnej. W latach 1988-2009 w Portugalii było 102 pacjentów leczonych na trąd [96]
- Rumunia – Tichilești, ostatnia kolonia trędowatych w Europie, która powstała w XIX w. W czasach komunizmu władze Rumunii usunęły jej nazwę z map. Do 1954 roku trędowaci nie mogli opuszczać kolonii Tichilești. Dziś w rumuńskiej wiosce dożywa swych dni 23 ostatnich trędowatych w Europie [97].



Trąd na Tahiti, ok. 1895, źródło [98]

## TRĄD – PODSTAWY KLINICZNE

*To zdrowie jest prawdziwym bogactwem,  
a nie kawałki złota i srebra  
Mahatma Gandhi [99]*

### Epidemiologia

Na zachorowanie narażeni są przede wszystkim mieszkańcy krajów klimatów tropikalnego i subtropikalnego, gdzie rocznie notuje się ok. 200 tys. nowych przypadków. W roku 2018 stwierdzono 208619 przypadków zakażeń, a 80% z nich pochodziło z Indii, Brazylii oraz Indonezji [100].

Według oficjalnych danych ze 139. krajów z 6. regionów WHO w roku 2020 na świecie wykryto 127558 nowych przypadków trądu, w tym 8629 dzieci poniżej 15. roku życia. Nowy wskaźnik wykrywalności przypadków wśród populacji dzieci wyniósł 4,4 na milion populacji dzieci [101].

Wśród nowych przypadków wykryto 7198 nowych przypadków z niepełnosprawnością stopnia 2 (G2D - *grade2 disabilities*), a nowy wskaźnik G2D odnotowano na poziomie 0,9 na milion populacji. Na koniec 2020 r. chorobowość wynosiła 129 389 przypadków leczenia, a wskaźnik chorobowości odpowiada 16,7 na milion populacji. Pandemia COVID 19, w roku 2020, zakłóciła realizację programu i zmniejszenie wykrywalności nowych przypadków o 37%, w porównaniu z rokiem 2019 [101].

Dokładna liczba chorych na trąd nie jest znana, a prawdopodobnie liczba nowych zachorowań pozostaje od kilku lat na tym samym poziomie – to ok. 200-250 przypadków w 120 krajach świata [102].

Najbardziej narażeni na zachorowanie na trąd są mieszkańcy [103]:

- Południowo-Wschodniej Azji (Indie, Nepal, Chiny)
- w Ameryce Południowej (Brazylia)
- w Środkowej Afryce (Angola, Mozambik)

Trąd przestał być uznawany przez WHO za “problem zdrowia publicznego” na świecie w roku 2000, kiedy choroba występowała u mniej niż jednej osoby na 10. tys. osób. Pięć lat później podobną decyzję podjęły władze indyjskie. W roku 2016 WHO ogłosiła czteroletnią strategię walki z trądem (*Global Leprosy Strategy 2016-2020*), ponieważ uznała, że istnieje jednak konieczność zwiększenia wysiłków w celu wczesnego wykrywania choroby. Podobnie w grudniu 2020 indyjski stan Himachal Pradesh zorganizował kampanię, mającą na celu

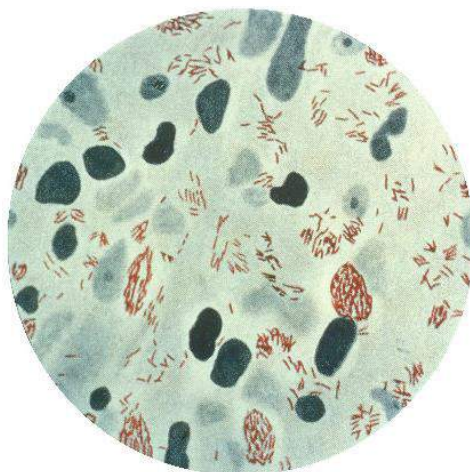
przebadanie wszystkich mieszkańców regionu pod kątem zakażenia trądem. Natomiast rząd Bangladeszu zadeklarował wyeliminowanie choroby do roku 2030 [100].

Zakażenie przenosi się z człowieka na człowieka wówczas, gdy osoba zakażona, kaszląc lub kichając powoduje rozpylenie w powietrzu kropelek zawierających bakterie. Materiałem zakaźnym jest także wydzielina z nosa. Rezerwuarem zwierzęcym trądu są pancerniki i małpy, które mogą być źródłem zakażenia dla człowieka. Nie jest możliwe przeniesienie zakażenia poprzez dotyk [104].

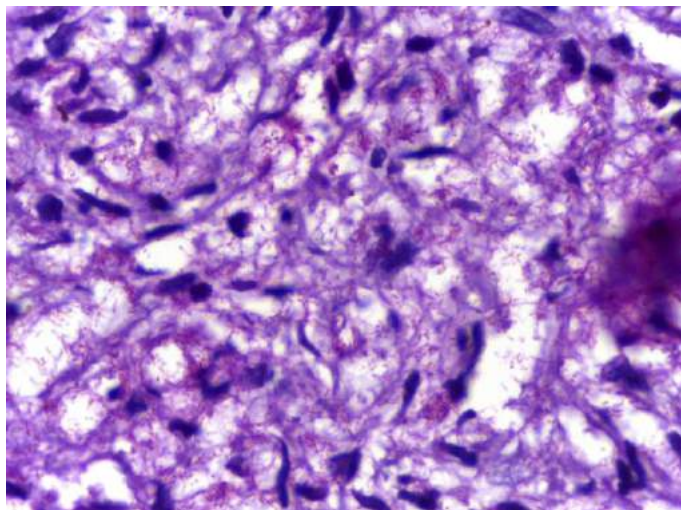
Współcześnie w Polsce nie ma przypadków rozpoznanych zachorowań na trąd [103].

### Etiopatogeneza

Przyczyną trądu są bakterie *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), zwane też prątkami trądu.



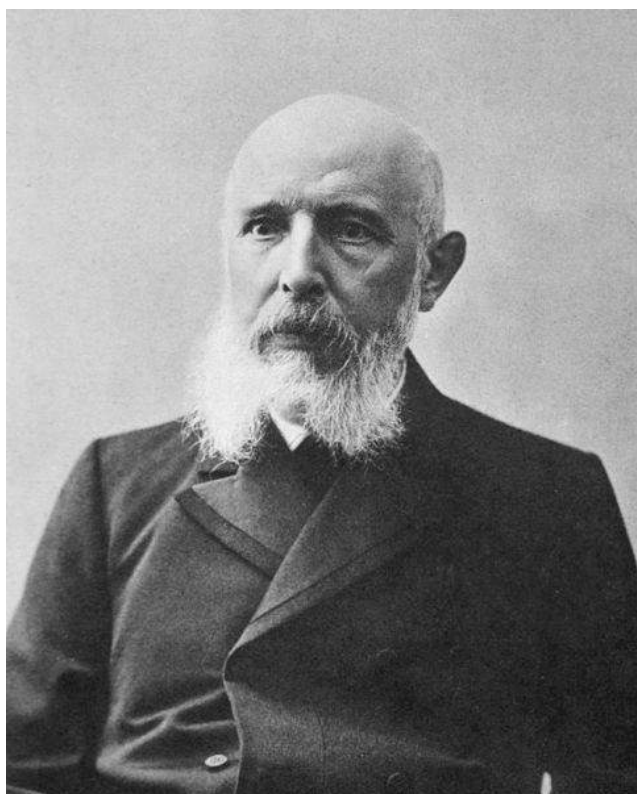
*Mycobacterium leprae* widoczne jako małe ceglastoczerwone pręciki Źródło:[105]



Obraz mikropkpowy *M. leprae*, źródło:[105]

Bakterie trądu odkrył w roku 1873 Gerhard Armauer Hansen barwiąc tkanki pobrane od chorych ludzi, odczynnikami przygotowanymi wcześniej przez Ziehla i Neelzona do barwienia prątków gruźlicy. Zauważył, że bakterie trądu od kwasoopornych prątków gruźlicy odróżniały trzy główne cechy [91]:

- obecność bardzo nielicznych komórek bakterii w chorych tkankach,
- silnie skupione w agregatach wewnątrzkomórkowych (*globii*),
- duża zmienność ich kształtów wraz z formami rozgałęzionymi i napęczniałymi.



Gerhard Armauer Hansen (1841–1912); źródło:[106]

Według systematyki mikrobiologicznej prątki trądu należą do [91]:

- Królestwa bakterii,
- Klasy Actinobakteria,
- Rzędu Actinomycetales,
- Podrzędu Corynebacterineae,
- Rodziny Mycobacteriaceae,
- Rodzaju Mycobacterium
- Gatunek: *Mycobacterium leprae*.



*M. leprae* to pasożyt wewnątrzkomórkowy, który przeżywa w komórkach układu fagocytarnego w makrofagach. Jest ściśle zależny od komórek gospodarza, bowiem otrzymuje od niego wiele substancji odżywczych i metabolitów, np. głównym źródłem węgla dla prątków trądu są lipidy, a ATP (adenozynotrójfosforan) wytwarza się w cyklu Krebsa [104].

Prątki trądu należą do bakterii najwolniej rozmnażających się, ich czas generacji wynosi 14 dni. Optymalna temperatura do wzrostu wynosi 32-33°C, w związku z czym ssaki z niższą temperaturą ciała są lepszymi gospodarzami dla trądu [104].

Ściana komórkowa *M. leprae* podobnie zbudowana jak u *M. tuberculosis* zawiera: lipidy, fosfatydy, lipopolisacharydy i białka. Posiada 5 różnych membran białkowych służących do transportu lipidów do komórki. Transport elektronów jest mocno zaburzony i mało wydajny, a badania laboratoryjne wykazały, że optymalny metabolizm (mierzony syntezą ATP) zachodzi w temp. 33°C w pH 5,1-5,6 [104].

Bakteria wykazuje szczególną predyspozycję do komórek osłonkowych nerwów obwodowych Schwanna. Uszkadza je i znajduje tu schronienie przed układem immunologicznym człowieka, mogąc tam przetrwać wiele lat i rozmnażając się atakować komórki nerwowe. W konsekwencji dochodzi do zaburzenia czucia i łatwiejszego powstawania urazów (skaleczeń, oparzeń), które mogą zostać przeoczone. Zakażeniu ulegają także komórki krwi – makrofagi, a w efekcie dochodzi do powstawania zmian skórnych [104].

W roku 1990 poznano genom *Mycobacterium* i archeobiolodzy rozpoczęli badania nad obecnością DNA w prehistorycznych szczątkach ludzkich. Jako pierwszy badania DNA *M. tuberculosis* w próbkach kości pobranych z liczącej 1000 lat mumii kobiety z południowego Peru i z mumifikowanych samoistnie narządów rozpoczął Spigelman. Opracował on metodę izolowania DNA z próbek pobranych z mumii, używając do amplifikacji elementu inercyjnego IS6110 amplifikacji [107]. Następnie w roku 1994 Spigelman i inni badacze wyizolowali DNA *M. leprae* również z kości ponad 1000. letniej mumii, a metodą PCR potwierdzili obecność specyficznych dla prątków trądu fragmentów DNA RLEP1 i RLEP3 w szczątkach szkieletów pochodzących z ekshumowanych urn niemieckich i węgierskich [108,109], a następnie z Wielkiej Brytanii, Danii i Chorwacji [110].

Wskazało to drogę do badań innych badaczy, którzy rozpoczęli rekonstrukcje genomów *M. leprae* i w konsekwencji pozwoliło im na stwierdzenie, że w procesie ewolucji prątek

trądu utracił 1537 z 2977 pierwotnej zawartości genów, wśród których znaleziono 177 wcześniej nieznanymi pseudogenów. Wykazano także, że inaktywacja tych „historycznych„ genów miała miejsce w niedawnej przeszłości, a stosując nowe metody określili wiek pseudogenów i proces ich degradacji oraz utratę DNA [111].

W roku 2009 ogłoszone zostało odkrycie nowego gatunku – *Mycobacterium lepromatosis*, wyizolowanego z materiału pobranego od chorych w Meksyku i na wyspach karaibskich i genetycznie bardzo podobnego do *M. leprae*. Jednakże, za Han i wsp. [112] nie można jeszcze jednoznacznie powiedzieć, że jest to nowy gatunek, a nie odmiana geograficzna *M. leprae* (3).

### Klinika

Źródłem zakażenia są wrzodziejące zmiany (w przypadku trądu guzowatego) i bogata w prątki wydzielina z błon śluzowych nosa.

Do najważniejszych czynników ryzyka rozwoju trądu zalicza się [112,113]:

- bezpośredni lub pośredni kontakt z osobą, u której zdiagnozowano chorobę (dotyczy głównie wydzielin z górnych dróg oddechowych);
- przebywanie na terenach, w których obserwuje się zwiększoną częstość występowania trądu;
- wrodzone lub nabyte niedobory odporności – skojarzone niedobory immunologiczne, zespół DiGeorge’a, białaczki, AIDS; w rozwoju trądu największe znaczenie ma osłabienie odpowiedzi komórkowej oraz aktywności makrofagów;
- przyjmowanie leków osłabiających działanie układu odporności – leki immunosupresyjne w terapii schorzeń z autoagresji oraz w profilaktyce odrzucania przeszczepionego narządu, glikokortykosteroidy stosowane w terapii schorzeń alergicznych oraz z autoagresji.

Prątki trądu namnażają się bardzo powoli, a liczba bakterii podwaja się co ok. 2 tygodnie. Objawy choroby mogą pojawić się nawet po 2-10 latach od zakażenia, za wyjątkiem małych dzieci, u których choroba może objawić się już 3. miesiące od zakażenia. Średni czas między zakażeniem a wystąpieniem objawów choroby wynosi około 5 lat. Namnażaniu *M. leprae* sprzyja temperatura 27–30 st. C, więc infekcja obejmuje przede wszystkim chłodne obszary ciała, np. oczy, nos, małżowiny uszne, dłonie, stopy i jądra [104]. Objawy dotyczą głównie skóry, nerwów i błon śluzowych [104,113,114]:

- zmiany skórne - wyraźnie odgraniczone, wyniosłe, wyczuwalne palpacyjnie ogniska, o konsystencji twardszej niż otaczająca skóra, w zależności od postaci z silnie zaczerwienioną (postać nieokreślona oraz tuberkuloidowa) lub ledwie zauważalną (postać lepromatyczna) obwódką zapalną; mogą być liczne lub widoczne są tylko pojedyncze ogniska (głównie w postaci tuberkuloidowej); wykwitom towarzyszyć może odbarwienie lub przebarwienie; zmiany mogą lokalizować się w obrębie całego ciała, również w skórze owłosionej głowy oraz w okolicy brwi, co skutkuje ogniskami trwałego wyłysienia);
- zmiany na błonach śluzowych – w obrębie każdej błony śluzowej, najczęściej jednak lokalizujące się w bezpośrednim sąsiedztwie zmian skórnych (wynik szerzenia się infekcji na otaczające komórki nabłonkowe); spotykane głównie w obrębie błony śluzowej nosa oraz jamy ustnej;
- zmiany oczne – skutek bezpośredniego szerzenia się infekcji z ognisk skórnych; grożące uszkodzeniem struktur oka oraz nieodwracalną utratą widzenia (owrzodzenia rogówki, zaćma, ślepotą);
- zmiany w obrębie nerwów obwodowych – ujawniają się już w początkowej fazie choroby (już w postaci nieokreślonej), nasilają się znacznie w postaci lepromatycznej; dotyczy głównie zaburzeń czucia powierzchniowego (dotyku, ciepła, zimna, bólu); pogrubiałe wyczuwalne nerwy obwodowe, głównie w okolicach łokci i kolan, utrata czucia bólu jest szczególnie niebezpieczna, gdyż grozi nawracającymi urazami (ból jest bowiem najważniejszym czynnikiem warunkującym obronę przed tego typu uszkodzeniami).
- inne - silne napadowe bóle, osłabienie siły mięśniowej lub paraliż głównie dłoni i stóp (opadanie stopy, szponiasta ręka), uszkodzenie chrząstek z zapadnięciem nosa i jego zatkaniem, krwawienie z nosa, owrzodzenia na podeszwach stóp.

Zaawansowane zmiany skórne obserwuje się na chłodnych częściach ciała (twarz, uszy, nadgarstki, łokcie, pośladki, kolana), natomiast nie są zwykle zajęte miejsca ciepłe, takie jak: pachwiny, owłosiona skóra głowy czy pachy. Zmiany chorobowe zlokalizowane u ludzi w nerwach obwodowych i peryferycznych częściach ciała tj. palcach rąk i nóg, skórze twarzy, małżowinach usznych gwarantują utrzymanie optymalnej temperatury do rozwoju i rozmnażania się prątków trądu [104]. Na trąd częściej chorują mężczyźni [104].

Ważne z punktu klinicznego jest to, że posocznicy nie powodują nawet bogate populacje prątków trądu nie powodują posocznicy [115,116,117].

Wystąpienie poszczególnych objawów klinicznych zależne jest od nasilenia odpowiedzi układu immunologicznego na mnożące się bakterie.

Klasyfikacja według odpowiedzi odpornościowej organizmu na prątki trądu, dzieli go na trąd:

- tuberkuloidowy (T) - *Pauci Bacillary* (PB), czyli małobakteryjna, łagodniejsza i mniej zakaźna postać trądu. Rozwija się u osób z silną reakcją układu odpornościowego. Na skórze pojawiają się nacieki komórkowe oraz 1-3 niesymetrycznie ułożonych, niewielkich zmian, w postaci białych, płaskich, łuszczących się plamek na skórze rąk, nóg, twarzy czy pośladków. Ich płaszczyna jest zazwyczaj sucha, pozbawiona włosów, a także czucia, z powodu obrzęku nerwów powierzchniowych. Uszkodzenia nerwów pojawiają się wcześnie, intensywnie degenerują aksony oraz powodują powstawianie zimnych ropni. W konsekwencji chorzy m.in. przestają odczuwać temperaturę i ból, co może być przyczyną oparzeń i innych wypadków. Pojawiają się odleżyny, paraliż mięśni stop, rąk, twarzy, przykurcze, a ostatecznie martwica tkanki, co prowadzi do utraty części ciała – głównie palców kończyn górnych i dolnych [16, 87,91,104];
- guzowaty (lepromatyczny - L) - jest wielobakteryjna (MB – *Multi Bacillary*) i zaraźliwa. Określa się ją mianem guzowatej, ponieważ u chorego w tkance podskórnej i skórze występują guzy, tworzące niekiedy trędotawy rumień guzowaty (wykwit guzków jest bardzo bolesny). Wraz z nim często pojawia się białkomocz, zapalenia jąder i inne zaburzenia natury ogólnej. Objawami są także twarde obrzęki mogące powodować trwałe zniekształcenia. Trąd atakuje generalnie całą skórę, układ siateczkowo-środbłonkowy, nerwy obwodowe, stawy, jądra, oczy, śluzówki ust i nosa (głównie tzw. miejsca „chłodne”, unikając lokalizacji w ciepłych miejscach, jak pachy i pachwiny). Zmiany skórne są drobne, ale liczne, ułożone symetrycznie. Charakterystyczną cechą jest tzw. „lwia twarz” - skóra marszczy się, grubieje, znacznie poszerza się nos i płatki uszu chorego [16,104,118];
- mieszany (graniczny - G) - w tej postaci choroby występują zarówno cechy trądu tuberkuloidowego, jak i guzowatego. Mogą one przesunąć się w kilku kierunkach [16, 104,119]:
  - typ BT- charakteryzuje się naciekami podobnymi jak w trądzie T, ale ich liczba musi być większa niż trzy. Jest to postać skąpobakteryjna (PB),

niezakaźna, lecz dochodzi w niej do największych i bardzo bolesnych uszkodzeń nerwów obwodowych,

- typ BL jest bogatobakteryjna (MB) i zakaźna. Widoczne zmiany skórne przypominają często zmiany w trądzie L (począwszy od płatków usznych i nosa), a zaburzenia czucia niewielkie,
- typ BB, najmniej stabilna, ale dobrze rozpoznana i leczona może ochronić chorego od uszkodzenia nerwów i rozwinięcia się trądu BL lub L. Mimo że wyniki badań laboratoryjnych często są ujemne, to i ten rodzaj zaliczany jest do zakaźnych. Występują w nim nacieki pierścieniowate z nieuszkodzoną skórą wewnątrz, pośrodku,
- typ I (od ang. *Indeterminate* – nieokreślony), stadium początkowe trądu, który przechodzi w postaci wielobakteryjne (L, BL, BB) lub małobakteryjne (T, BT) lub podlega samowyleczeniu. Jest on najczęściej spotykany u dzieci i rozpoznawany na podstawie pojedynczych plam, bez powiększenia nerwów, zaburzeń czucia i obecności prątków Hansena.



Obraz kliniczny trądu, źródło [98]





Obraz kliniczny trądu, źródło [98]



Obraz kliniczny trądu, źródło [98]

Podczas przebiegu trądu, poza etapami względnie spokojnymi, występują również okresy (zwane reakcjami) wyjątkowo ostre. Reakcje trądowe są bardzo bolesne dla chorych i prowadzą do zniekształceń ciała. Ich nasilenie, objawy i przebieg różnią się w zależności od postaci trądu. Najboleśniej reagują pacjenci chorujący na odmianę BL,

ponieważ doświadczają oni stanów zapalnych wielu nerwów równocześnie oraz tzw. stazy, czyli bardzo bolesnych obrzęków nóg i rąk [16,103,118,119].

Współczesna klasyfikacja chorób wyodrębnia kilka postaci choroby Hansena [120]:

- postać nieokreśloną (A30.0) – Trąd I,
- postać tuberkuloidową (A30.1) – Trąd TT,
- postać tuberkuloidową graniczną (A30.2) – Trąd BT,
- postać graniczną (A30.3) – Trąd BB,
- postać lepromatyczną graniczną (A30.4) – Trąd BL,
- postać lepromatyczną (A30.5) – Trąd LL,
- inne postaci trądu (A30.8),
- postać nieokreśloną (A.30.9).



Obraz kliniczny trądu, źródło [98]

## Trąd – podstawy kliniczne

Trąd powinno się podejrzewać wyłącznie u osób przez długi czas przebywających na terenach endemicznych występowania choroby [104].



26-letnia kobieta z trądownymi zmianami w oku, twarzy i szczęce. Autorzy: Danielssen, D. C. (Daniel Cornelius), 1815-1894 i Losting, Johan Ludvig, 1810-1876 i Boeck, W. (Wilhelm), 1808-1875, źródło:[98]



Ręka trądownatego. Autorzy: Danielssen, D. C. (Daniel Cornelius), 1815-1894 i Losting, Johan Ludvig, 1810-1876 i Boeck, W. (Wilhelm), 1808-1875, źródło:[98]





13-letni chłopiec z ciężkim trądem, 26-letnia kobieta z trądzowymi zmianami w oku, twarzy i szczęce. Autorzy: Danielssen, D. C. (Daniel Cornelius), 1815-1894 i Losting, Johan Ludvig, 1810-1876 i Boeck, W. (Wilhelm), 1808-1875, źródło:[98]

Powikłania trądu to między innymi [113,114,115]:

- zaćma,
- ślepotą,
- deformacja twarzy (np. trwały obrzęk, guzy, grudki),
- niepłodność u mężczyzn,
- niewydolność nerek,
- osłabienie siły mięśniowej,
- paraliż dłoni i stóp,
- przewlekłe przekrwienie błony śluzowej nosa, krwawienia z nosa i zapadnięcie przegrody nosowej,
- trwałe uszkodzenie nerwów w ramionach, nogach i stopach, które może skutkować utratą czucia i prowadzić do dalszych komplikacji np. w przypadku zranienia czy oparzenia,
- trwałe uszkodzenie nerwów w ramionach, nogach i stopach.

- utrata włosów, zwłaszcza brwi i rzęs,
- zaburzenia erekcji.

Przy podejrzeniu zakażenia trądem należy wykluczyć choroby, które mogą powodować podobne objawy w swoim przebiegu, jak między innymi [113,114]:

- blizny,
- drugo- i trzeciorzędowa kiła,
- filarioza,
- grzybica skóry,
- leiszmanioza skórna,
- neurofibromatoza,
- sarkoidoza,
- toczeń rumieniowaty,
- ziarniaki obrączkowate lub guzowate,
- znamiona macierzyste.

Neuropatie trądowe trzeba odróżnić od [113,114]:

- neuropatii cukrzycowej,
- neuropatii przerostowej,
- wrodzonych zaburzeń czucia,
- niektóre choroby nowotworowe,
- zmian w syryngomielii.

### Diagnostyka

Zasadniczym etapem rozpoznania trądu jest właściwa ocena charakterystycznych zmian skórnych często połączonych z macalnymi naciekami obwodowych nerwów z zaburzeniami czucia bólu, temperatury, dotyku [113,114].

Choroba Hansena rozpoznawana jest na podstawie [113,114]:

- wywiadu (przebywanie w krajach, gdzie występuje trąd, kontakt z chorymi, długotrwały rozwój choroby)
- badania przedmiotowego (ocena charakterystycznych zmian skórnych często połączonych z macalnymi naciekami obwodowych nerwów z zaburzeniami czucia bólu, temperatury, dotyku),
- badanie wydzieliny z błon śluzowych nosa i górnych dróg oddechowych na obecność prątków,

- badanie histopatologiczne skóry (wykrycie prątków *M. leprae* z wycinków błon śluzowych nosa, ze skóry - z obrzeża płytek, grudek lub owrzodzeń) i z bioptatów zmienionych narządów,
- test z pilokarpiną na wywołanie pocenia skóry (w obrębie zmian skóra nie poci się),
- testy skórne z leprominą - w postaci tuberkuloidowej są przeważnie dodatnie, ale w postaci lepromatycznej często ujemne (nadmiar przeciwciał i autoprzeciwciał powstałych przez silne pobudzenie układu immunologicznego przy bardzo dużej ilości antygeny z prątków),
- w przypadkach podejrzanych o postać skąpobakteryjną (najczęściej tuberkuloidową), gdy w zeszkobinach i bioptatach tkanek nie można wykryć prątków, można posłużyć się próbą biologiczną, wstrzykując badany materiał w stopę myszy, ale pewniejsza jest próba wykrycia materiału genetycznego techniką PCR.

*Mycobacterium leprae* nie rośnie na klasycznych podłożach bakteriologicznych, a jedynie w hodowlach tkankowych. Opracowano również testy serologiczne i molekularne, których przydatność w diagnostyce trądu jest jednak ograniczona ze względu na małą czułość i swoistość. Pewną diagnozę umożliwia badanie wycinka zmian skórnych lub wydzieliny z nosa [113,114].

### Leczenie trądu

W dawnych czasach jako lekarstwo polecano wypicie krwi lub krwawą kąpiel, a w XVI wieku, słynny lekarz Theophrastus von Hohenheim (Paracelsus), zalecał do tej kuracji użycie krwi jagnięcia [121,122]. Zalecał także kurację antymonem, będącym półmetalicznym pierwiastkiem. Zachowała się treść recepty Paracelsusa do przygotowania następującej mieszaniny z antymonu: „*Weź najlepszego utartego antymonu 1/2 funta, winianu wapnia, alunu po 1/2 funta, kładź warstwę nad warstwą, redukuje w procesie rewerberacji ogniem do czwartego stopnia. Następnie destyluj do otrzymania zgęszczonego czerwonego olejku*” [122]. Paracelsus polecał także stosowanie rtęci. Ma ona silne działanie moczopędne, a przy przedawkowaniu powoduje nadmierne wydzielanie śliny, co wówczas brano za pozytywny objaw pozbywania się choroby z organizmu [122].

Trąd leczono, z ograniczonym skutkiem, także olejem chaulmoogra [cyt. za 123]. W latach 40. tych XX wieku doktor Guy Faget z National Hansen's Disease Center w Carville w Luizjanie wykazał w leczeniu trądu skuteczność terapii sulfonowej (promin), co ogłoszono jako „cud z Carville”. W roku 1949 roku do terapii wprowadzono dapson, po raz

pierwszy zsyntetyzowany przez Fromma i Wittmanna w roku 1908. U pacjentów z trądem zastosowano preparat w terapeutycznej postaci (czasem znany pod nazwą DDS – 4-4'-diaminodifenylosulfon). Lek ten działa zarówno przeciwbakteryjnie, jak i przeciwzapalnie. Niestety na początku lat 60. tych zaobserwowano pojawienie się oporności *Mycobacterium leprae* na dapson, ale odkryto ryfampicynę i klofazyminę, które dodano do schematu leczenia, nazwanego później terapią wielolekową (ang. *multidrug therapy*, MDT). Następnym etapem były badania indyjskiego lekarza Shantarama Yawalkara, który zaczął używać ryfampicynę i dapson. Obecnie leczenie w przypadku małej ilości prątków polega na podawaniu dapsonu i ryfampicyny. Natomiast w przypadku większej ilości prątków stosuje się ryfampicynę, dapson i klofazyminę [cyt. za 123].

Schemat MDT jako standard leczenia zalecała od 1981 roku Światowa Organizacja Zdrowia, która przedstawiła trzy podstawowe zalecenia odnośnie trądu [cyt. za 123]:

1. wczesne wykrycie zachorowań;
2. szybka klasyfikacja rodzaju trądu i wdrożenie odpowiedniego schematu leczenia farmakologicznego;
3. właściwa rehabilitacja zarówno w zakresie somatycznym, jak i psychicznym.

Od 1982 obowiązuje zasada terapii kombinowanej, której podstawę stanowi ryfampicyna, antybiotyk o dużej sile bakteriobójczej w stosunku do prątków kwasoodpornych - jednorazowa dawka 600 mg ryfampicyny eliminuje z tkanek ponad 90% prątków trądu. Obecnie farmakoterapia jest całkowicie bezpłatna i trwa [87,124-128]:

- 6 miesięcy w przypadku postaci tuberkuloidowej (600mg ryfampicyny 1x/mies + 100mg dapsonu 1x/dziennie)
- 12 miesięcy w przypadku postaci lepromatycznej (600mg ryfampicyny 1x/mies + 100mg dapsonu 1x/dziennie + 300mg klofazyminy 1. dnia miesiąca oraz 50mg w pozostałe dni).

Dzięki powyższemu, w ciągu ostatnich 20. lat udało się wyleczyć ponad 16. milionów pacjentów [cyt. za 123].

W różnych ośrodkach leczenia trądu stosowane są również i inne schematy. W przypadku trądu bogatobakteryjnego przedłuża się leczenie wielolekowe do 24 miesięcy lub do chwili, w której już nie wykrywa się prątków trądu. Znana jest również kombinacja klarytromycyny 500 mg z minocykliną 100 mg i ofloksacyną 400 mg podawaną codziennie, doustnie. Łagodne postaci trądu, np. wczesny rumień guzowaty, mogą być leczone aspiryną lub niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi. W cięższych postaciach, szczególnie gdy

stwierdza się neuropatie, obowiązuje steroidoterapia. Zalecany jest prednizon doustnie w początkowych dawkach 40-60 mg stopniowo obniżanych do dawki podtrzymującej 15-5 mg podawanej przez wiele miesięcy. W przypadku uporczywych nawrotów stosowany bywa talidomid oraz klofazymina [87,124-128].

W leczeniu trądu zaleca się także [87,124-128]:

- glikokortykosteroidy;
- leki przeciwbólowe;
- leczenie chirurgiczne;
- rehabilitację.

Po zakończeniu leczenia trądu pacjenci jeszcze przez 5-10 lat powinni pozostawać pod ścisłą kontrolą lekarza specjalisty w celu wczesnego wykrycia ewentualnego nawrotu choroby (zdarza się u 1% leczonych osób) [104].

### Rokowanie

Trąd jest chorobą uleczalną pod warunkiem wczesnego wykrycia i rozpoczęcia właściwego leczenia. O wyleczeniu świadczy: ustąpienie objawów, negatywne wyniki badań bakteriologicznych, łącznie z ujemną próbą biologiczną na myszach. W przypadkach z zaawansowanymi zmianami w aspekcie rokowania trzeba być ostrożnym, bowiem możliwe są późne reakcje immunologiczne prowadzące do zmian zapalnych wielonarządowych (np. kłębuszkowe zapalenie nerek, zapalenie tęczówki i jaskra i wiele innych). Głęboko drążące nacieki niszczą chrząstki i stawy, powodując deformację twarzoczaszki, kończyn, a zejścia śmiertelne są najczęstszym skutkiem dodatkowych zakażeń, owrzodzeń i posocznicy [87,124-128].

### Profilaktyka

Szacuje się, że według Rogalskiej [104], że wrażliwość na nabycie infekcji wykazuje jedynie 5-10% ludzi na świecie.

Zapobiec trądowi można unikając długotrwałego, bliskiego kontaktu z nieleczoną osobą chorą. Chory, który jest poddawany odpowiedniemu leczeniu nie zaraża [104].

Nie ma konieczności stosowania antybiotykowej profilaktyki poekspozycyjnej, ponieważ ryzyko zachorowania na trąd nawet po bliskim kontakcie z osobą chorą jest minimalne, zależne w znacznej części od stanu układu immunologicznego osoby narażonej [104].

Jak do tej pory nie istnieje szczepionka chroniąca przed zakażeniem [104]. Próbowano stosować różne szczepionki, poczynając od BCG, czy szczepionki uzyskane z zabitych prątków różnych gatunków mikobakterii. W momencie kiedy osiągnięto sposoby namnażania prątków *M. leprae*, próbowano uodporniać ludność szczepionką z samych prątków trądu. Najlepsze wyniki, które były oceniane w aspekcie ochrony przed zachorowaniem na ciężkie postaci trądu dawała szczepionka skojarzona BCG z zabitymi prątkami trądu. Podjęto też próby stworzenia szczepionek nowej generacji z wykorzystaniem genów *M. leprae* umieszczonych w rekombinowanych prątkach BCG, produkujących białka sekrecyjne o właściwościach antygenów [125-129].

Z prób opracowania szczepionki przeciwko trądowi znany jest Jacinto Convit García (1913-2014) wenezuelski naukowiec i lekarz. W roku 1987 Convit dodał martwe *M. leprae* do szczepionki BCG, ale testowana na całym świecie nowa szczepionka nie okazała się bardziej skuteczna niż zwykła BCG [129].

## STYGMATYZACJA TRĘDOWATYCH – WYBRANE ASPEKTY

*Potrzebują cię teraz,  
ale kiedy nie będą cię potrzebować,  
wyrzucą cię jak trędowatego! [130]*

### Wprowadzenie

Określenie „trędowaty” stało się swoistym synonimem odrzucenia i obrzydzenia wzbudzonego przez inną osobę. Za przykład w tym kontekście może posłużyć powieść Heleny Mniszkówny „Trędowata” oraz jej filmowa adaptacja pod tym samym tytułem.

Trędowatych nazywano także "dziećmi diabła" [131]. Mówiono też o nich „nieczyści, przekłęci, umarli za życia” [132,133].

Trąd, za Szałata [133,134], „nie jest nie tylko chorobą w sensie medycznym - jest symbolem przerażającego cierpienia człowieka, który nie tylko odczuwa dotkliwy ból z powodu ran i odrzucenia przez otoczenie, ale który samym sobą jest przerażony”.

Niestety zarówno Biblia, jak i Prawo mozaistyczne, wyłączały chorych na trąd ze społeczności ludzkiej [76]. *Stary Testament* zawiera nie tylko zapisy dotyczące izolacji chorych, ale także wskazuje trąd jako karę za popełnione grzechy (oszczerstwo, przelanie krwi, krzywoprzysięstwo, nieczystość i rabunek), co w konsekwencji wpłynęło na to, że trędowaci byli postrzegani nie tylko jako chorzy, ale także jako grzesznicy [75]. W konsekwencji skazywało to ich na społeczny ostracyzm. Wydaje się za Rosiński [75], że najstraszniejszym przeżyciem dla trędowatych było to, że czuli się przeklętymi przez Boga, odrzuconymi przez niego.

Panowało też przekonanie, że skoro trąd to ewidentna kara Boża, to tylko Bóg może takiego człowieka uzdrowić [75].

Fragment z Księgi Kapłańskiej - *Jeżeli ukaze się na kimś trąd, przyprowadzą go do kapłana. Kiedy kapłan obejrzy go i stwierdzi, że na skórze jego jest białe nabrzmienie, porośnięte białym włosem, i żywe mięso na tym nabrzmieniu, to znaczy, że na skórze ciała jego jest trąd zastarzały. Kapłan uzna go za nieczystego. Nie odosobni go, bo on jest nieczysty” (Kpł 13, 9-11)* [135], dokładnie opisuje postępowanie w przypadku podejrzenia trądu u człowieka - po wizycie u kapłana chory był poddawany siedmiodniowej kwarantannie. Jeśli objawy ustąpiły - wracał na łono społeczeństwa. Jeśli nie, zostawał uznawany za nieczystego: „Trędowaty, który podlega tej chorobie, będzie miał rozerwane



szaty, włosy w nieładzie, brodę zasłoniętą i będzie wołać: "Nieczysty, nieczysty!" (Kpł 13, 9-11) [135].

Motyw trądu, za Grzesiak [136] pojawia się także na łamach Talmudu, w tym w traktacie Negaim (Plagi), Tory, w szczególności zaś w Księdze Kapłańskiej (Kpł 13-14) [137] oraz Rękopisów znad Morza Martwego, przy czym trąd występujący współcześnie w krajach Trzeciego Świata, w szczególności w Indiach, nie ma nic wspólnego z trądem, o którym można przeczytać w literaturze starożytnego Izraela. Trądem bowiem nazywany był nawet najmniejszy wyprysk, który pojawiał się na ciele [136].

### **Trędowaci – bezbronni chorzy, czy wyrzutki odłączeni od reszty wspólnoty**

Praktykę wydalania trędowatych poza nawias społeczny zapoczątkował pierwszy chrześcijański cesarz Konstantyn [81,82]. Oprócz przyniesieniu ulgi cierpiącemu, miał on też służyć osobistemu zbawieniu samego chorego, jak i osoby udzielającej pomocy. Doglądać osób wykluczonych miała specjalnie wyznaczona w tym celu osoba [81,82].

Od tego czasu zaczęły pojawiać się formy szpitali zwanymi leprozoriami, w których opieką obejmowano sporadycznie również trędowatych. W Europie Zachodniej istniały nawet specjalne przepisy dotyczące identyfikacji trędowatych i ich izolacji. Musieli oni mieszkać na odizolowanych obszarach, a ponieważ zostali potępieni, wykluczeni z normalnego życia społecznego i niedopuszczani do pracy z innymi ludźmi; źródłem ich utrzymania było często jedynie żebractwo [81,82].

III Sobór Laterański mający miejsce w roku 1179 jasno określił zasady izolacji trędowatych [74].

Po wykryciu u chorego trądu, poddawano go specjalnemu „rytuałowi wykluczającemu”, w którym uczestniczyli wierni z parafii oraz ksiądz ubrany w stułę i komżę używaną podczas ceremonii żałobnych [74].

Izolacji chorych sprzyjały leprozoria, specjalne przytułki, które w Europie budowano już od V wieku. Nie służyły one tylko celom leczniczym, ale stanowiły także miejsce przymusowego zamieszkania chorych, którzy pozbawieni rodzin i domów stawali się bezdomnymi. W większości krajów trędowaci mieli obowiązek stałego przebywania w leprozoriach, pod karą chłosty, a nawet śmierci. Zdarzały się jednak mimo tego liczne wypadki ucieczki chorych z powodu głodu i ciężkich warunków jakie panowały w [74].

Powyższe utrzymywały także postanowienia edyktu Króla Edwarda z 1346 roku (także zakazywał trędowatym wstępu do miast) [74].



W średniowieczu uznawanie trądu za karę za grzechy dodatkowo spotęgowało „odtrącanie trędowatych”, wykluczenie ich ze wspólnot, pozbawianie większość praw (np. prawa do ożenku) i nakaz opuszczania rodzin [138].

Trędowatych uważano za „pokaranych za grzech nieczystości” i stąd wzięło się przekonanie, że mieli oni wzmożony popęd płciowy, a zdaniem niektórych stanowili wręcz zagrożenie dla kobiet. W związku z tym trędowatych mężczyzn początkowo kastrowano. Z biegiem czasu spojrzenie na trędowatych uległo radykalnej zmianie - zrezygnowano z kastrowania, zaczęto ich traktować „jak wybranych przez Boga”, wstępujących do zakonu trędowatych [89].

Obowiązkowe umieszczenie chorych w leprozariach było swoistym rytuałem [89,138]. Osoby podejrzane o zarażenie zgłaszane były do specjalnych komisji (powoływanych przez rady miast), których zadaniem było stwierdzenie choroby. W przypadku uznania osoby za chorą, poświadczano to dokumentem i po odprawianym przez księdza nabożeństwie trędowaty odprowadzany był do wrót leprozorium. W kościele gaszono połowę świec. Ksiądz posypywał choremu głowę ziemią z cmentarza wypowiadając słowa: *"Umrzyj dla świata, zmartwychwstań w Bogu!"*. Trędowaty swój dotychczasowy strój musiał zamienić na nowy. Musiało to być ubranie w jaskrawych kolorach, z naszytą literę „L”, jako widoczny znak choroby. Od tej pory chory mógł wychodzić jedynie w tym specjalnym ubraniu. Otrzymywał cały szereg przedmiotów, które odtąd miały być całym jego dobytkiem: grzechotkę, trzewiki, spodnie, suknię, płaszcz, kapelusz, dwie pary zasłon, baryłkę, lejek, rzemień, nóż, czarkę drewnianą, łóżko, poduszkę, kołdrę, dwie pary prześcieradeł, siekierę, szkatułkę zamykaną na klucz, stół, stołek, latarkę, łopatkę, dzbanuszek, miseczki do jedzenia, misę i garnek do gotowania mięsa. Wszystkie te przedmioty zostawały poświęcone. Ksiądz odczytywał trędowatemu listę zakazów, których zmuszony był przestrzegać [cyt. za 89]:

- *„Zakazuję ci na zawsze wchodzić do kościoła, klasztoru, młyna, przychodzić na targ, jarmark, przebywać w towarzystwie ludzi zdrowych.*
- *Zakazuję ci wychodzić z leprozorium inaczej niż w twoim ubraniu trędowatego.*
- *Zakazuję ci myć ręce lub cokolwiek z twoich rzeczy w rzece, studni; zakazuję ci również stąd pić; jeśli chcesz wody do picia, czerp ją z twojej baryłki i tylko twoją czarką.*
- *Zakazuję ci dotykać jakiegokolwiek przedmiotu, który kupujesz lub targujesz, póty póki nie będzie twoim.*

- *Zakazuję ci wchodzić do karczmy; jeśli chcesz wina bądź je kupujesz, bądź ci je dają, podaj swoją baryłkę, żeby co do niej nalano.*
- *Zakazuję ci obcować z jakąkolwiek inną niewiastą niż twoja niewiasta.*
- *Zakazuję ci, jeśli spotkasz na drodze osobę, która do ciebie chce mówić, zwracać się do niej inaczej niż pod wiatr.*
- *Zakazuję ci wchodzić w wąską uliczkę, gdzie byś mógł spotkać przechodnia, który by się musiał prawie otrzeć o ciebie.*
- *Zakazuję ci, gdziekolwiek idziesz, dotykać się studzien lub sznurów inaczej niż w rękawiczkach.*
- *Zakazuję ci dotykać się dzieci lub dawać im cokolwiek.*
- *Zakazuję ci pić lub jeść inaczej niż tylko w twoich własnych naczyniach.*
- *Zakazuję ci pić i jeść w towarzystwie innych niż trędowatych”.*

Od tej pory chory o swojej obecności musiał by informować zdrowe osoby dając znak kołatką lub dzwoneczkiem oraz także wołaniem „nieczysty”. Rozmowa z osobą niezakażoną możliwa była jedynie wówczas, gdy trędowaty ustawiony był pod wiatr [89,137].

W starożytnym Izraelu diagnozą powstałej zmiany skórnej nie zajmował się lekarz, ale kapłan, nie mający najczęściej nic wspólnego z medycyną. To on jednak określał czy dana osoba jest „czysta”, czy też musi „zostać oczyszczona”. W przypadku zdiagnozowania trądu osoba musiała opuścić wspólnotę na siedem dni. Chrystus, zgodnie z przepisami *Tory*, człowieka pokrytego trądem, uzdrowiwszy go, polecał mu: „*Idź, pokaż się kapłanowi i złóż ofiarę za swe oczyszczenie, jak przepisał Mojżesz na świadectwo dla nich*” (Łk 5,12–14) [139].

Po powrocie osoby trędowatej do wspólnoty i po zdiagnozowaniu przez kapłana ustania objawów osoba musiała dokonać rytualnego obmycia w zbiorniku, który znajdował się przed Świątynią. Niestety woda nie była nigdy wymieniana stąd osoba, która dokonała rytualnego obmycia bardzo szybko stawała się ponownie osobą nieczystą [136, 140,141].

Trędowatych, za Flawiusz [142] uważano za „nieróżniących się od trupów”. Ich straszny los ujmuje zdanie: „*Czterech równa się nieboszczykowi: biedak, trędowaty, niewidomy i bezdzietny*” (Ned. 64b Bar) [143]. Jednak hebrajskie słowo saarat (trąd) oprócz trądu właściwego, obejmowało także jeszcze inne jednostki chorobowe. Twierdzono, że jeśli trędowaty „*na skutek swych modlitw do Boga uwolniony zostaje od choroby i odzyskuje zdrową skórę, składa Bogu dziękczynienie*” [cyt, za 142].

W Izraelu, ze względu na czystość rytualną wykluczającą trędowatych ze społeczności i funkcji sakralnych, na czas trwania choroby panowała swoista „leprofobia”/„lepropanika”. Wszelkie inne nieczystości rytualne przewyższała nieczystość kultowa spowodowana trądem, ponieważ nieczystym stawało się wszystko to, co trędowaty dotknął, odzież oraz pomieszczenie, w którym się znajdował: *„Gdy trędowaty wejdzie do domu, to w tym samym momencie wszystkie znajdujące się w nim przedmioty stają się nieczyste, łącznie z najwyższą w nim belką”* [75,143]. Dlatego odzież, gdy miała jakiegokolwiek plamy pleśni czy oznaki butwienia, zalecano oddać do zbadania specjalistom i starannie ją oczyścić. Jeżeli nic to nie – to powinno się ją spalić [75].

Rabbi Szymon ben Lakisz (ok. 250 r.) z Tyberiady głosił, że *„Zakazuje się poruszać bliżej niż 4 łokcie na wschód od trędowatego”* (LvR 16/116c), obrzucał trędowatego kamieniami, wołając doń: *«Idź na swoje miejsce i nie kalaj ludzi!»* [cyt. za 142].

Rabini Assi i Ammi nie wchodzili na ulicę, gdzie żyli trędowaci, zaś Rabbi Meir (ok. 150 r.) nie jadał jajek pochodzących z ulicy, na której „był trędowaty” [cyt. za 142].

Trąd był dawniej mylnie za chorobę dziedziczną, dlatego praktyką w wielu leprozoriach był zakaz posiadania dzieci [131]

Przy wyjściu z leprozorium była umieszczana szubienica, która miała ich przestrzegać przed ucieczką. Odtrąceni i odizolowani chorzy, zakładali w leprozoriach swego rodzaju bractwa oparte na zasadach równości i wspólnej własności [83-87].

Trędowaci nosili także ze sobą patyczki, tak by nigdy nie dotknąć osoby zdrowej [16,71,72].

Gdy tylko spostrzegli, że ktoś nieświadomie zbliża się do nich, musieli wołać: *„Odstąpcie (są) nieczyści!”* (Lm 4,15) [144].

W przypadku choroby jednego z małżonków udzielano automatycznie unieważnienia małżeństwa, a osoba zdrowa uznawana była za owdowiałą. Zasada ta obowiązywała do XII-XIII w., kiedy to papież Aleksander III i Grzegorz IX powstrzymali takie praktyki [145].

W książce Nawrockiej pt. *„Jej światło: o życiu i dziele Wandy Błęńskiej”*, Wanda Błęńska, określana Matką trędowatych opowiadała [146]: *”Trąd dotyka całego człowieka, zaś leczyć trzeba nie tylko sam trąd, ale przede wszystkim jego skutki. A skutkiem jest porażenie, przykurcze, które wymagają masażu i rehabilitacji. Trąd można skutecznie leczyć, ale późno wykryty pozostawia trwałe okaleczenia. Uczyliśmy więc odpowiednich ćwiczeń, starając się przede wszystkim przekonać pacjenta, że to pomaga i że trzeba się do tego stosować, żeby uniknąć przykurczów. Trąd obejmuje nerwy i to jest bardzo, bardzo bolesne, szczególnie*

*w okresie tzw. reakcji, gdy jest ostre zapalenie nerwów. Oni cierpieli.(...) Jednak największym problemem były nie skutki fizyczne, ale społeczne: izolacja chorych przez rodziny. To było dla nich największym ciężarem. Często rodziny nie potrafiły przełamać bariery strachu.”*

Jak zauważa Demski [132], za izolacją trędowatych „szła” dogłębna stygmatyzacja i wykluczenie. Główną zasadą było, że im dalej od ludzkich osad były położone leprozoria, tym lepiej, ponieważ zdrowi nie musieli patrzeć na trędowatych, a ci ostatni nie mogli wychodzić do otoczenia poza izolatorium.

Dopiero w okresie wypraw krzyżowych [83] nastawienie społeczne w stosunku do zarażonych uległo zmianie. Król Jerozolimy, Baldwin IV zachorował bowiem na trąd (przeszedł do historii z przydomkiem „Trędowaty”), a odraza zmieniła się wkrótce w chrześcijański obowiązek pomocy chorym. Przeszto odprawiać nad trędowatymi msze za zmarłych (wcześniej uznawano ich za „chodzących umarłych”). Zniesiony został także obowiązek rozvodu. Zaczęto rozumieć sytuację chorych i zamiast ich zamykać i czekać na ich śmierć, starano się im w miarę możliwości pomagać (chrześcijański obowiązek), jednakże nadal w izolacji. W celu pomocy chorym powołano Zakon Rycerzy św. Łazarza [83-87].

Według Alice Cruz, za Dziadosz [100], specjalnej sprawozdawczyni ds. eliminacji dyskryminacji osób dotkniętych trądem oraz członków ich rodzin, „większość z dyskryminujących przepisów była stworzona przez władze kolonialne w wieku XIX, kiedy wiedza na temat choroby ograniczała się często do przesądów i nie opracowano jeszcze preparatu leczniczego. Niestety mimo postępu cywilizacji restrykcje prawne utrzymały się, a osoby chorujące na trąd zostały odsunięte na margines i często nie miały/nie mają swojej reprezentacji, tam gdzie podejmowane są decyzje”.

Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń do Walki z Trądem (ILEP - *International Federation of Anti-Leprosy Association*) szacuje, za Dziadosz [100], iż obecnie istnieje 130. regulacji dotyczących osób zakażonych tą chorobą. Utrzymują je 23. państwa, w tym m.in. Tajlandia, Singapur, Jamajka, Malta, Pakistan czy Barbados. W państwach tych zakażenie trądem może [100]:

- być równoznaczne z przymusową izolacją,
- być traktowane jako podstawa do udzielenia rozvodu,
- może odebrać prawa wyborcze,
- wykluczyć z podjęcia pracy na określonych stanowiskach,
- zabronić podróżowania transportem publicznym.

Część przepisów wywodzi się z początku ubiegłego wieku, ale w Indiach w wieku XXI wprowadzono 13. takich rozwiązań prawnych (najnowsze w 2015 roku - ograniczenia w dostępie do zatrudnienia i 2014 roku - ograniczenia w podróżowaniu) [100].

WHO, za Dziadosz [99] nazywa to zjawisko “ukrytym ciężarem” (ang. *the hidden burden*), które występuje wtedy, kiedy skutki choroby wychodzą poza sferę zdrowotną i prowadzą do pogwałcenia praw człowieka, dyskryminacji, odosobnienia lub poniżania.

Zjednoczonych Emiratach Arabskich obowiązuje zakaz migracji osób chorych na trąd, a zachorowanie oznacza wydalenie z kraju. Podobnie w Stanach Zjednoczonych. Władze Kuwejtu, w roku 2011 i 2012, w związku z wykryciem zakażenia trądem, deportowały bez udzielenia wsparcia medycznego etiopskich pracowników [100].

### Podsumowanie

Pomimo iż trąd jest chorobą całkowicie wyleczalną, to jednym z największych problemów jakim muszą stawić czoło trędowaci, jest wykluczenie społeczne i odrzucenie, szczególnie wówczas, gdy leczenie rozpoczyna się zbyt późno i trąd pozostawił już na ciele widoczne stygmaty.

Anna Sułkowska, za Zwolska [ 147] po pobycie w Indiach w Jeevodaya stwierdziła: *„Trąd wyklucza poza życie społeczne, człowiek trędowaty jest persona non grata, nie ma miejsca w rodzinie, ani w wiosce, żyje z tego, co uda mu się wyżebrać, istnieje powszechny strach przed chorymi... istnieje potrzeba uświadomienia i edukowania Europejczyków o chorobie.... Dla przywrócenia godności, aby nie ukrywać swoich dłoni, ani nie eksponować w sposób żebraczy trąd atakuje, ale nie zabija. Trąd wciąż istnieje...”*



## LEPROZOLIA – SZPITALE CZY WIĘZIENIA

*Każdy ból się zapomina,  
upokorzenia żadnego  
Emil Cioran [148]*

### Wprowadzenie

Leprozorium (z łac. *lepra* „trąd”) to nazwa kolonii trędowatych lub domu dla chorych na trąd.

Pierwsze leprozoria powstały w basenie Morza Śródziemnego w IV wieku, a w całej Europie były już 200. lat później. Najbardziej liczne były w okresie średniowiecza i służyły do pomocy chorym oraz do ich odizolowania od reszty społeczeństwa. [cyt. za 121].

Sytuacja uległa zmianie w średniowieczu, kiedy to podczas wypraw krzyżowych wielu rycerzy zaraziło się trądem, a wśród nich znajdował się sam król jerozolimski Baldwin IV, nazwany Trędowatym (od 9. roku życia cierpiał na trąd) [cyt. za 121].



Pierwszą osobą, która dostrzegła u młodego Baldwina objawy trądu był Wilhelm z Tyru, źródło: [149]

Średniowiecze, aż do wybuchu epidemii czarnej śmierci w XIV wieku, było szczytowym okresem jeśli chodzi o liczbę działających leprozoriów. Między XII i XIII

wiekem we Francji działało ich około 2000, a w tym czasie umieszczanie chorych w zamkniętych kompleksach było obowiązkowe [83-87].

Od czasów wypraw krzyżowych domy dla trędowatych były często prowadzone przez zakony, między innymi franciszkanów i powołaną w roku 1098 jedną z pierwszych szpitalnych organizacji, Rycerski Zakon św. Łazarza z Jerozolimy. Ten ostatni obrał sobie za symbol patrona chorych na trąd. Jego założycielem był Gerard de Martigues. Początkowo w jego skład wchodził jedynie trędowaci rycerze. Pierwszy wielki mistrz zakonu, Boyant Roger, swoją funkcję zaczął pełnić dopiero po zachorowaniu [121].

W XVIII wiecznej Europie takich miejsc naliczono 19 000 i siłą umieszczono w nich co najmniej kilkaset tysięcy ludzi [91,131]. W roku 1903 swoją działalność rozpoczęło izolatorium dla trędowatych na greckiej wyspie Spinalonga, gdzie chorych odsyłano przez kolejne 50. Lat, bez możliwości powrotu [cyt. za 99]. Wybuch epidemii trądu na Wyspach Hawajskich miał dramatyczny przebieg i spowodował, że katolicki ksiądz-misjonarz Józef Damien de Veuster podjął decyzję o otoczeniu duchową i medyczną opieką pozostawionych Hawajczyków samym sobie na wyspie Moloka. Ksiądz zmarł z powodu trądu, a to spowodowało, iż na początku lat 90. XIX wieku rząd Wielkiej Brytanii zaczął powoływać komisje ds. walki z trądem oraz przeznaczać środki finansowe na badania nad tą chorobą w Indiach Brytyjskich. Tam też kampanie doprowadziły przed rokiem 1921 do powstania 94. leprozoriów, wspieranych przez misje chrześcijańskie [81,82]. Na terenach obecnej Ugandy, pierwsze informacje o schroniskach dla trędowatych i organizacji pomocy dla nich pochodzą z lat 1820–1850. W roku 1899 katolicycy misjonarze założyli szpital w Rubadze na wzór szpitala Mengo w Kampali, który powstał z inicjatywy Towarzystwa Misyjnego Kościoła Protestantckiego z Anglii, dwa lata wcześniej [150]. Z uwagi na przekonanie, że bakterie trądu mogły przenosić się na pieniądzach i w ten sposób przenikać mury leprozoriów, po raz pierwszy w 1901 roku w Kolumbijskich leprozoriach Agua de Dios, Cano de Loro i Contratacion, na potrzeby leprozoriów, bito osobną walutę. W latach 1919–1952 czyniono to także w Stanach Zjednoczonych, w latach 1913-1930 - na Filipinach, od 1919 do 1955 w Japonii oraz od 1936 do 1938 roku w Malezji. Później, gdy badania wykazały, że rozprzestrzenianie choroby w ten sposób jest praktycznie niemożliwe, zaniechano tworzenia wewnętrznych systemów monetarnych [83-87].

Izolowanie chorych nadal ma miejsce w krajach takich jak [150,151]: Indie, gdzie istnieje ponad tysiąc kolonii dla trędowatych, Chiny, gdzie jest ich kilkaset i kraje Afryki. Do dzisiaj w Japonii istnieje sieć 13. sanatoriów, których jedynym przeznaczeniem jest opieka nad ludźmi chorymi na trąd [cyt. za 121].

W roku 2013 odkryto, że w Japonii, Kumamoto University's School of Medicine, posiada modele szkieletów złożonych z kości osób zmarłych na trąd, pochodzących z dawnego izolatorium Kikuchi Keifuen, gdzie w XX wieku przebywali zakażeni pacjenci).

### **Tichilești - ostatnie leprozorium w państwach Unii Europejskiej**

Tichilești mieści się w Rumunii na skraju mokradeł delty Dunaju w niewielkim mieście Isaccea w okręgu Tulcza, nazywane przez ludzi z okolicy „Doliną Łez” [96,152].

Tichilești zostało założone jako klasztor, przekształcony w roku 1875 w kolonię trędowatych. Jedną z legend głosi, że klasztor został ufundowany przez dotkniętą tą chorobą księżniczkę należącą do znanego bojarskiego rodu Kantakuzenów. Inna legenda mówi, że założyli go uchodźcy z Rosji (Lipowanie) [153].

W roku 1918 niektórzy trędowaci (z nieznanymi przyczynami) przenieśli się do Largeanca w pobliżu Besarabskiego miasta Izmail, a pozostali zostali prawdopodobnie wymordowani, zaś ich ciała spalane lub wrzucone do dołów z wapnem [153].

W roku 1926 rumuński dziennikarz Filip Brunea-Fox, po tym jak spędził wśród trędowatych trzy tygodnie, opublikował w prasie reportaż pt. "Pięć dni wśród trędowatych" o nieludzkich warunkach bytowania w wiosce (prowizoryczne chaty, zimą brak opały i konieczność palenia drewnianych krzyży z cementarza). Poruszył on opinię publiczną i prawdopodobnie pod jego wpływem, w roku 1928 klasztor przebudowano i przekształcono w szpital, a następnie w latach 30. w domy dla chorych. Mieszkańcami, którzy dotąd byli pozostawieni sami sobie, zaopiekowali się lekarze i zapewnili im godne warunki [cyt. za 132].

Po II wojnie światowej reżim Nicolae Ceaușescu zatajał istnienie kolonii trędowatych, ponieważ, trąd traktowana jako choroba biedy i zaniedbania, nie pasowała do obrazu "komunistycznego raj". Warunki życia w kolonii w okresie komunizmu były bardzo złe, a Tichilești wymazano z map i dokumentów. Dopiero w połowie lat 60. w osadzie istniał zbudowany (w ciągu 10. lat) przez trędowatych dom modlitewny, w którym odprawiano nabożeństwa Wolnych Badaczy Pisma Świętego i około 50. osób przyjęło wierzenia Badaczy Pisma Świętego. Osadę zamieszkiwało wówczas około 150. osób chorych [132,154]. Przez długie lata chorzy nie mieli prawa opuszczać osady. Jednakże po roku 1991, pomimo rozluźnienia rygorów, większość z mieszkańców zdecydowała się w niej pozostać [152, 155].

Warunki w osadzie poprawiły się dopiero po 2000 roku za sprawą dotacji Unii Europejskiej [Cywiński]. W roku 2022 powstał dokument „Koniec świata w Dolinie Łez” w reżyserii Jarosława Wszędybyła, którego światowa premiera odbędzie się w czwartek podczas



trwającego we Wrocławiu 22. Międzynarodowego Festiwalu Filmowego Nowe Horyzonty [za 132]. Film prezentuje losy Himy, Griszy, Stelli, Domnici, Miszy i Aurela, opowiadających o tym, jak wyglądało ich życie przed "kolonią trędowatych", o swoich rodzinach – małżonkach, dzieciach, od których zostali odłączeni i których nigdy więcej nie zobaczyli. Dzielą się oni opowieściami o tym, jak dowiedzieli się, że są chorzy i zareagowali ludzie na ich chorobę. Dokument ukazuje obraz wioski z przeszłości, „*zanurzonej w komunistycznym reżimie czasów Ceaușescu, kiedy to wioska stała się zamkniętym, wyizolowanym ośrodkiem, który na dekady został wymazany z map i kart historii Rumunii*”. Film powstał w koprodukcji rumuńsko-polskiej, a jego producentem jest studio Before My Eyes. Za zdjęcia odpowiadali Filip Drożdż i Michał Gruszczyński, a za montaż — Tammy Mechanni, Jarosław Wszędybył i Delia Oniga. Obraz został współfinansowany przez Polski Instytut Sztuki Filmowej i CNC Romania [156,157].

W opinii Jarosława Wszędybyła, „*najważniejsza w <Końcu świata w Dolinie Łez> jest nadzieja, która — skoro przetrwała w miejscu tak bezdusznym i mrocznym — jest w stanie przetrwać wszędzie (...). Chciałem pokazać życie w pełnym wymiarze. Życie, które płynie powoli, w długich, spokojnych, statycznych, cierpliwych ujęciach, zmieniając nastrój, ton i napięcie wraz ze zmieniającymi się porami roku. Życie, w którym jest miejsce na cierpienie, łzy i zadumę, ale też na miłość, szczęście i śmiech*” – powiedział reżyser i scenarzysta, cytowany w komunikacie” [cyt. za 157].

### Leprozalia w Polsce

W Polsce trąd pojawił się także na skutek wypraw krzyżowych. Przywlekli go krzyżowcy powracający z Ziemi Świętej [16,71,72].

Leprozorium pełniło funkcję bariery przeciwepidemicznej dla miasta. W drugiej połowie XIII wieku za murami miast śląskich zostało założonych 15. hospicjów dla trędowatych [158].

W źródłach opisowych dotyczących Polski, za Woźniak [158] najwcześniejszą wzmiankę o trądzie, zawiera pochodzący z II połowy XIII wieku Żywot św. Jadwigi Śląskiej, a konkretnie o schronisku dla bezdomnych kobiet pod Środą na Śląsku będącego fundacją Henryka Brodatego [157]. Kilkakrotnie w tygodniu Św. Jadwiga posyłała do leprozorium pieniądze, mięso i dziczyznę oraz zaopatrywała mieszkające w nim kobiety w odzież. Także Żywot św. Kingi zawiera informację o odwiedzaniu przez księżnę szpitali dla trędowatych w Krakowie i Sandomierzu oraz o spotkaniu przez św. Kingę trędowatego na drodze między Nowym Korczynem a Pacanowem [cyt. za 158,159].

W Polsce pierwszym leprozorium było izolatorium św. Łazarza w Poznaniu z II połowy XIII wieku, prawdopodobnie podczas panowania w Wielkopolsce Henryka Brodatego, Henryka Pobożnego lub Przemysła I [16,71,72].



Leprozorium św. Łazarza w Poznaniu, zdjęcie wykonane w Poznaniu przez Annę Marię Szymkowiak na prośbę autorów monografii



Leprozorium św. Łazarza w Poznaniu, zdjęcie wykonane w Poznaniu przez Annę Marię Szymkowiak na prośbę autorów monografii

Historia założenia zakonnego leprozorium pod Poznaniem nie jest znana, ale pewne jest, że zostało erygowane kanonicznie na początku lub w drugiej połowie XIII wieku. Wtedy

to trąd zawleczony przez pielgrzymów i krzyżowców z Ziemi Świętej stał się poważnym problemem także i w Polsce. Leprozorium założono na lewym brzegu Warty, poza murami miasta Poznania, w miejscu obecnej ul. Niedziałkowskiego. Lazarycy posiadali własność ziemi przyległych do leprozorium, z których czerpali dochody na swe utrzymanie. Z latami w pobliżu szpitala pojawiało się coraz więcej sadników-klientów i tak już w XVI wieku istniała obok wieś o nazwie Święty Łazarz [159]. Obiekt został gruntownie wyremontowany i otwarty w maju 1987 dla Towarzystwa *Alliance française* (czytelnia i biblioteka francuska). Budynek położony jest na skrzyżowaniu ulic: Górna Wilda oraz Niedziałkowskiego i sąsiaduje z Parkiem Izabeli i Jarogniewa Drwęskich oraz szkołą przy ul. Różanej. [159].

Innymi ważnymi ośrodkami opieki nad pacjentami z leprą były krakowskie szpitale św. Walentego (z 1327r.) i św. Leonarda (powstał w 1443 r.). Oba obiekty przekształciły je w ośrodki dla zadżumionych w XIV wieku i podczas epidemii czarnej śmierci. Leprozorium św. Łazarza pełni obecnie rolę budynku mieszkalnego w gmachu wzniesionym w roku 1751 na miejscu drewnianej konstrukcji [16,71,72].

W Krakowie oba szpitale zostały zburzone w roku 1818 na mocy uchwały Senatu Miasta Krakowa z dnia 29 X 1816 roku [16,71,72, 160].



Gotycka latarnia umarłych sprzed szpitala i kościoła św. Walentego, obecnie przed kościołem św. Mikołaja w Krakowie, zdjęcie wykonane w Krakowie przez Agnieszkę Gniadek na prośbę autorów monografii

Jedyną pamiątką z tamtych czasów jest latarnia umarłych ostrzegająca przed leprozorium, którą przeniesiono pod kościół św. Mikołaja na ul. Wesolej [16,71,72, 160].

Na terenie Pomorza rozwój leprozoriów (oraz szpitali) był powiązany z działalnością Krzyżaków [121]. Najstarsze gdańskie leprozorium (Szpital św. Jerzego) powstało w pierwszej połowie XIV wieku, przy samych obrzeżach Starego Miasta (obecnie rejon ulic Bielańskiej oraz Elżbietańskiej). Jeszcze w 1334 roku przetransportowano z niego chorą na trąd kobietę do elbląskiego szpitala (również pod wezwaniem św. Jerzego). *„Szpital znajdował się pod opieką rajców Głównego Miasta, a o tym, że był przeznaczony dla trędowatych, świadczy kilka źródeł. W papieskiej bulli z 1420 r. jest mowa o miejscu (capellam leprosorium s. Georgii antiqui oppidi Danczk), zaś w dokumencie w 1464 r., w którym informuje się o przeznaczeniu budynku przed przekazaniem go karmelitom, wspomina się o podopiecznych szpitala (ecclesiam sancti Georgii martiris abeandem ecclesiam ab olym pertinentibus et quemadmodum prebendarii et leprosii). Przy szpitalu wyrosła kaplica, która również została poświęcona św. Jerzemu”* [121].

Z reguły, w mieście, a raczej poza nim, istniało jedno leprozorium dla trędowatych obojga płci. Tylko w dużych miastach (np. w Krakowie, Wrocławiu) były osobne leprozoria dla kobiet i mężczyzn. Opieką nad trędowatymi początkowo zajmował się Kościół, a potem w zależności od terytorium i warunków, stopniowo przejmowało to władze miejskie, a krąg osób przyjmowanych do leprozoriów ograniczono tylko do mieszkańców danego miasta [158, 161].

W średniowieczu każdy chory, który był przyjmowany do leprozorium musiał być poddany specjalnej procedurze. Polegała ona na badaniu krwi. W tym celu świeżo pobraną krew chorego przecedzano przez lnianą chustę i jeżeli na chuście pozostały twarde ziarenka lub okruchy uważano że jest to oznaka trądu [158,162].

Odprowadzeniu trędowatego do leprozorium towarzyszyła formuła: *„Umrzyj dla świata, zmartwychwstań w Bogu”* [158].

Z biegiem lat szpital św. Jerzego przestał pełnić funkcję leprozorium i stał się klasycznym średniowiecznym szpitalem [121]. Koniec działalności gdańskiego św. Jerzego, to rok 1454, kiedy władzę nad Gdańskiem objął król Kazimierz Jagiellończyk, a szpital i kaplica zostały przekazane przez Radę Głównego Miasta karmelitom. Zabudowania starego leprozorium zostały rozebrane na przełomie XVIII i XIX wieku [121].

Pierwsza informacja dotycząca kościoła Bożego Ciała w Gdańsku to rok 1380, w którego kaplicy, mistyczka Dorota z Mątowów, miała adorować Najświętszy Sakrament. W ramach kompleksu kościelnego znajdował się szpital dla zakaźnie chorych, głównie



trędowatych. Wzmianka o leprozorium pochodzi z dokumentu z roku 1395. Przy zabudowaniach kompleksu Bożego Ciała powstały także dwa cmentarze - jeden na użytek leprozorium, drugi pod opieką znajdującego się niedaleko lazaretu [121]. Szpital pozostawał pod opieką Rady Starego Miasta i stał się szybko główną placówką przyjmującą trędowatych. Pod koniec średniowiecza pełnił już funkcję domu opieki dla potrzebujących i prebenderuszy, a funkcję przytułku aż do 1945 roku [121].

Żadne pierwotne zabudowania szpitalne nie zachowały się. Relikty najstarszego budynku, pamiętającego obecność trędowatych, znajdują się w dzisiejszym prezbiterium kościoła [121].

*„JESTEM SZALEŃCEM*

*Jestem szaleńcem, który przed witrynami*

*Widzi swoją metamorfozę*

*Jurzącą uczucia kochanka*

*Jestem szaleńcem bo nigdy w kościele*

*Nie rzucam grosika, nie chcę poniżyć Nieszczęśliwych księży*

*oni powinni karmić się tylko duchem Pana.*

*Jestem szaleńcem bo nie zadawałam się*

*Zwykłym widzeniem. Powierzchnowa piękność przeraza*

*Jestem szaleńcem, bo tak boleśnie pragnę*

*Skłonić drugiego człowieka do spokojnego pozdrowienia*

*Jestem szaleńcem, bo rozbilem zegar*

*Z przekonaniem o zwycięstwie nad czasem.*

*Jestem szaleńcem, bo jeszcze wierzę, że wojny istnieją dla wywalczenia wolności”*

*- Kriton Athanasulis – [1]*

## SPINALONGA - WYSPA PRZEKŁĘTA

*Życie jest ciągiem doświadczeń,  
z których każde czyni nas silniejszymi,  
mimo że czasem trudno nam to sobie uświadomić.*

*Henry Ford [163]*

### Wstęp

Wyspa Spinalonga (gr. Σπιναλόγκα), pierwotnie Calydon (Kalidon). Jedna wersja podań mówi, że jej nazwę zmienili Wenecjanie (od słów „spina” i „longa”, oznaczających długi cień), a druga - że otrzymała nazwę na pamiątkę pięknej kobiety o imieniu Longa, mieszkającej w tamtejszym forcie [164].



Źródło: zdjęcie własne

Leży w północno-wschodniej części Kreta, w administracji zdecentralizowanej Kreta, w regionie Kreta, w jednostce regionalnej Lasiti, w gminie Ajos Nikolaos, w malowniczej Zatoce Mirabello.

W swoim najwyższym punkcie ma 53 metry nad poziomem morza i jest stosunkowo mała, bo nieco ponad 34 hektary powierzchni (85 tys. metrów kwadratowych).

## Spinalonga - wyspa przeklęta

Wyspa powstała ok. 1500 r. p.n.e., podczas trzęsienia ziemi, odłączając się od półwyspu o tej samej nazwie.

W roku 1579 Wenecjanie zbudowali twierdzę na miejscu starego akropolu, która miała chronić zatokę Mirabello przed piratami i zyskała przydomek „niepokonanej”.



Źródło: zdjęcie własne



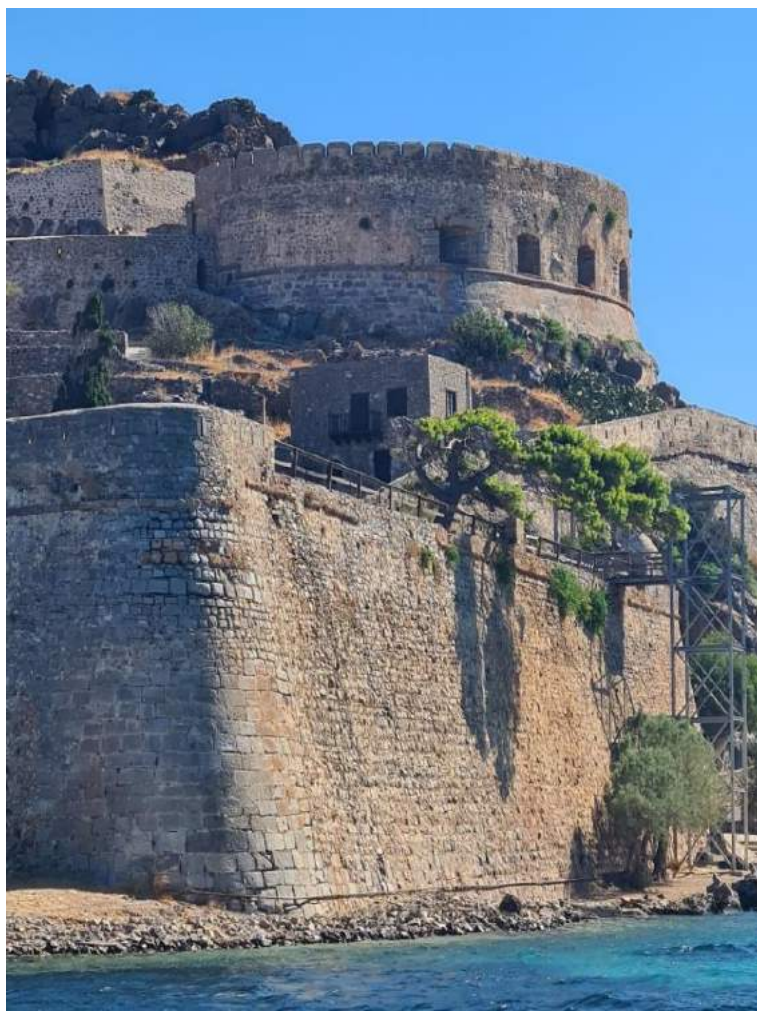
Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne

W tym miejscu warto zadać sobie pytanie, dlaczego turyści, od roku 1963, wybierają zwiedzanie wysepki Spinalonga na Krecie, chociaż nie była to ani wyspa rajska, ani leczniczy Asklepijon... Jednakże ta mała wysepka pozostaje pomnikiem ogromnego heroizmu, nieugiętości Kretenczyków. Była tarczą Krety podczas walk narodowowyzwoleńczych spod okupacji najeźdźców, a przede wszystkim walk przeciwko ciemnościom tureckim. Doprowadziły one do ogólnego zubożenia, do upadku oświaty, do spadku poziomu życia na wsi i w ledwie wegetujących miastach.



Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

W roku 1669 roku Turkom udało się zdobyć Kretę, a fort na Spinalondze pozostał poza ich zasięgiem i stał się, aż do 1715 roku, miejscem schronienia przed nowym okupantem dla wielu Kretańczyków. Wtedy to wyspa ostatecznie przeszła w posiadanie Osmanów.



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

Do 1715 roku, przez 65. lat, w twierdzy ukrywali się tam Chainides (butni partyzanci, rozbójnicy Krety [165]).

Pierwsza faza budowy twierdzy trwała od 1579 do 1586 roku za czasów panowania weneckiego [165].



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

W latach 1881-1900 na Wyspie mieszkało 271 mieszkańców, w tym 223. mężczyzn i 34 kobiety. Kobiety zajmowały się domostwem, a mężczyźni – handlem, marynarstwem, ziemiaństwem. Istniała też szkoła otomańska. Na wyspie byli nauczyciele i sklepikarze. Znajdowało się tam 27 sklepów z żywnością i odzieżą oraz meblami. Były piekarnia, pracownie krawieckie, przedstawicielstwa handlowe. Wyspa była pełna rozkwitu. Stawiano tam kunsztowne domy z drogich materiałów[165].



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne

## Spinalonga - wyspa przeklęta

W roku 1830 Grecja wywalczyła niepodległość i zrzuciła jarzmo tureckie, a Turcy wycofywali się z okupowanych terenów greckich. Jednakże nie chcieli za bardzo porzucić Spinalongii, na której założyli osadę [166].

Według źródeł powołujących się na spis z roku 1881, mieszkało tam 1112 Turków [166].

Upór mieszkańców Krety w walce o niepodległość doprowadził do wyzwolenia Spinalongi spod tureckiej władzy i utworzenia w roku 1898 niezależnego regionu. Ostatni Turcy opuścili wyspę dopiero w 1903 roku [166].

### Wyspa trędowatych

Na Kretę trąd przedostał się prawdopodobnie z Egiptu [166].



Źródło: zdjęcie własne

*„DRZEWA LAUROWE*

*Nasi martwi przyjaciele*

*Wciąż idą po dnie*

*Zmąconej rzeki czasu*

*Ciała bez nadziei*

*Wciąż płyną*

*Do morza*

*Zapomnienia.*



*W ich imionach posadziliśmy drzewa laurowe*

*Jutro gałązki*

*Ozdobią inne ciała”.*

*-Kostas Karachulios- [1]*

Do roku 1717 roku trędowaci mogli się swobodnie poruszać i mieszkać pod opieką rodziny lub kościoła [165].

W roku 1901 wydano ustawę 375 - obostrzenia zarówno dla chorych i ich rodzin. Chorych należało zgłaszać lekarzom i władzom pod karą pieniężną 100 drachm, a 30 maja 1903 roku ustawę 463 "O osadnictwie trędowatych na Krecie" (30 maja 1903) [165].



Źródło: zdjęcie własne

Na tej surowej i suchej wyspie, Wysoki Komisarz Państwa Kretańskiego, książę Jerzy (pochodził z Danii), postanowił założyć kolonię trędowatych, pod nazwą "Agios Panteleimon". Wcześniej skonsultował się w tej kwestii z europejskimi lekarzami z Drezna i Kopenhagi, którzy jednogłośnie wyznaczyli Spinalongę jako miejsce osiedlania się. Przekazano 173 tys. drachm na potrzeby wyspy oraz przegłosowano ustawę o zasiłku dla chorych i wypłaty dla lekarza, który miał obowiązek również dokonywania spisu chorych. Pochówek miał odbywać się na koszt państwa. Był także



przydzielony ksiądz oraz obowiązywał nakaz wywieszania na maszcie twierdzy żółtej flagi [165].



Źródło: zdjęcie własne

Początkowo większość trędowatych z Krety przebywała w Miskinias niedaleko Heraklionu, ale na początku XX wieku władze zdecydowały o przeniesieniu ich na Spinalongę, mimo iż wyspa nie posiadała żadnej infrastruktury oprócz kilku opuszczonych weneckich i osmańskich domów [164].

Chorzy na trąd ścigani byli przez władze policyjne, lokalizowani i zwożeni z Krety i z okolic Heraklionu, z tzw. – miskinies (od tur. słowa *miskin*-kloszard-brudny, biedny, śmierdzący). Tak nazywało się również przedmieście Heraklionu – Meskinia, później zmieniono nazwę na Chrisopigi (przez ok. 187. lat, od roku 1717, żyli w jaskiniach chorzy na trąd) [165].

Wysepka była oddalona od ośrodków miejskich i przylegała do innych wysepek oraz społeczności wiejskiej Elounda. Izolacja „oznaczonych i certyfikowanych medycznie” trędowatych została osiągnięta w ten sposób absolutnie skutecznie, tak aby ich fizyczna obecność, ani zdalny kontakt wzrokowy z nimi nie zakłócał życia „zdrowych”, „czystych” mieszkańców.

Na Spinalongę można było dostać się na dwa sposoby - wejściem dla zdrowych oraz tunelem dla trędowatych (Bramą Dantego). Napis nad wejściem został zapożyczony z "Boskiej Komedii", gdzie u wrót piekieł wyryto słowa „*Lasciate ogni*

## Spinalonga - wyspa przeklęta

*speranza, voi ch'entrate*” („Porzućcie wszelką nadzieję, wy, którzy tu wchodzić”) [166].



Źródło: zdjęcia własne



Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

30 maja 1903 roku podjęto decyzję o przekształceniu Spinalongi<sup>[164]</sup> w wyspę trędowatych i do października 1904 roku mieszkało już na niej 251. osób (148. mężczyzn i 103. kobiety). Nieliczne rodziny tureckie, które tam żyły, opuściły swoje domy, a miejsce to zyskało miano „Wyspy Żywych Trupów” [164].



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne

W roku 1913, gdy Kreta stała się częścią Grecji, na Spinalongę przenoszono trędowatych z różnych części kraju [164]. Symbolika tego ruchu przypominała

literackie opisy więzień lub miejsc wygnania, obozów zagłady chorych na trad, przypominała także, że jak za czasów Sparty wyrzucano chore dzieci z góry Tajgetos.

„Kamienie ciszy” Fivosy Delfisa odsłaniają prawdę i oddają ducha tamtego okresu.

*„KAMIENIE CISZY*

*Tu w tym miejscu nie ma nikogo*

*Tylko kruki i trupy wszędzie*

*Cisza jak skala nam cięży*

*Powoli roztopia się pod łzami i samotnością.*

*Nasze domy celami-bez drzwi i okien*

*W nich skazańców jak piasku w morzu.*

*Niewidomi trędowaci rozsiewają zarazki*

*Jak zjawa mnich w czarnym habicie*

*Jak idąca kolumna.*

*W domach i wokół wiatr śmierci.*

*Ziemia Hadesem jęków i lamentów.*

*Bez wyjścia ze stalowej kuli.*

*Tu w tym miejscu nie ma nikogo .*

*- Fivosy Delfisa – [1]*



Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

Przyjmuje się, że do 1957 roku zamieszkiwało tam około 2000 osób zarażonych trądem (niektóre źródła podają jednak liczbę mniejszą: 1300 osób) [166,167].



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcia własne

Trędowaci na wyspie mogli zajmować jedynie puste domostwa, ponieważ niczego nowego dla nich nie zbudowano i tylko nieliczni zamieszkali w niewymagających remontów siedzibach Turków, a większość w ruinach [164].

Nazwiska chorych wymazywano z rejestrów i po dotarciu na wyspę mieli status osób, które oficjalnie nie istniały [164].

*„MARIA L*

*Przyjdzie dzień kiedy wam krzyknę :*

*Nie jestem martwa!*

*Chociaż wykreślono mnie z akt*

*Chociaż karmię wysoką trawę*

*Która rośnie nade mną po deszczach.*

*Nie umarłam,*

*Z otwartych ran*

*Udręczonego ciała*

*Wypiłam krew i jestem pijana.*

*Teraz spię*

*Lecz niedługo obudzę się i zaśpiewam*

*W tej samej ateńskiej bramie....*

*... W te uroczysta chwile*

*Kiedy prowadzili mnie z wszelkimi honorami*

*(ktoż by uwierzył, że byłam zwykłą praczką)*

*Zobaczyłam wasz świat*

*Przypominał zgnile jabłko*

*Zobaczyłam miliony głodnych ludzi*

*Patrzących prosto w moje oczy*

*Oczekujących swojej porcji*

*Z ogromnymi głodnymi ustami*

*Z pustymi kościstymi rękami.*

*Zgodziłabym się na śmierć*

*Gdybym wiedziała, że moje ciało*

*Stanie się chlebem dla zgłodniałych.*

*Ale ja zamknęłam oczy*



*Nie dlatego, że się poddałam  
Zrobiłam to ze wstydu  
by nie widzieć  
strzelających do mnie żołnierzy ojczystego kraju.  
Nie zapominajcie jednak tyrani  
Że zmartwychwstanie  
Jest czynem martwych.*  
- Rita Bumi Pappa - [1]

Obecność morza wokół utrudniała ucieczkę lub dostęp do lądu (najbliższy ląd znajdował się 800 metrów dalej). Każda ucieczka powodowała wzmożony pościg przez stróżów prawa. Chorzy mieli świadomość, że są skazani na śmierć i niestety w efekcie wielu nowoprzybyłych chorych popełniało samobójstwo [165].



Źródło: zdjęcia własne

Z drugiej strony, wyspa, chociaż oddalona od Krety, była jednocześnie była łatwo dostępna dla statków, które mogły dostarczać chorym żywność, wodę oraz



lekarstwa. W praktyce w żywność musieli jednak chorych zaopatrywać członkowie ich rodzin, ponieważ rejsy na Spinalongę wynajętych przez władze statki z zaopatrzeniem były bardzo sporadyczne. W konsekwencji chorym brakowało praktycznie wszystkiego. Sprzyjało to poczuciu, że są skrajnie zaniedbani i zapomniani oraz zmuszało ich (aż do lat 20. XX wieku) do korzystania z usług przemytników dostarczających im tytoń i alkohol. To z kolei, poza monotonią każdego dnia i samą chorobą, nasilało pijaństwo, agresję i depresję u chorych [cyt. za 164].



Źródło: zdjęcia własne

Spadziste zbocza, strome uliczki, liczne schody utrudniały także poruszanie się po wyspie tym chorym, u których wystąpiła już deformacja kończyn [89,167, 168,169]. Część z nich nie przeniosła się więc do przestronniejszych domów w głębi wyspy, a zamieszkiwała niewielkie, gorsze standardem budynki ulokowane bliżej wybrzeża. Nie było tam elektryczności, brakowało bieżącej wody i mieszkańcy byli zmuszeni korzystać ze starych cystern (jeszcze z czasów weneckich). Woda, która się w nich zbiera, była jednak brudna i pełna zarazków. Brakowało podstawowych leków, środków przeciwbólowych i dezynfekujących. Nowych pacjentów, zwykle zakutych w kajdanki, przywoziła na wyspę kreteńska policja. Personel medyczny, który powinien zgodnie z prawem mieszkać na wyspie wraz z chorymi, przyplýwał na wizyty z lądu. Jedynymi zdrowymi mieszkańcami Spinalongi byli strażnicy (skazańcy) zatrudnieni do pilnowania porządku. Niestety szybko zaczęli wykorzystywać chorych i sprzedawali

za wygórowane ceny im wątpliwej jakości jedzenie oraz nadużywali swojej władzy. Także ziemia była daleka od żyznych gruntów płaskowyżu Lasithi, z których słynie Kreta [89,168, 169,170].



Źródło: zdjęcia własne

Wraz z włączeniem Kreta do terytorium Grecji w 1913 roku na Spinalongę zaczęli napływać chorzy z innych części kraju, w tym wykształceni i zamożni mieszkańcy Aten [164].

Do poprawy sytuacji na wyspie doszło dopiero po 1930 roku, kiedy to zmodernizowano szpital, wybudowano ambulatorium i sanitariaty, a także powołano dyrektora oraz zatrudniono lekarza, pielęgniarki, dozorców, sprzątaczkę i administrację. Co ciekawe został tam uruchomiony nawet generator prądu [164].





Źródło: zdjęcia własne



Źródło: zdjęcie własne





Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne





Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcia własne

Trędowaci od państwa otrzymywali zapomogi w wysokości 20 - 25 drachm dziennie i mogli za nie robić zakupy nabywając mięso, jajka, warzywa oraz odzież, u ludności z okolicznych wysepek. Z czasem społeczność trędowatych zaczęła produkować własną żywność, wykorzystując do tego przydzielone przez władze małe działki. Otwierano także sklepiki oraz zakłady usługowe (fryzjer, szewc), bary, piekarnię i minimarkety [164,167].



## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcia własne





Źródło: zdjęcia własne

Wszystkie lokalne produkty (przyprawy, chleb i sól) były sprzedawane na Kretę oraz do Aten i przed wysłaniem oczyszczano je roztworem siarczanu. Z kolei pieniądze dostarczane na Spinalongę czyszczone octem [164,167].



Źródło: zdjęcie własne





Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcia własne

Na wyspie wybudowano także kilka nowych domów i zamieszkał również ksiądz. Była też pralnia, a do prania wykorzystywano spore betonowe misy z podgrzaną



## Spinalonga - wyspa przeklęta

wodą. Był także kościół św. Pantelejmona (patrona wszystkich chorych, ale szczególnym upodobaniem darzyli go właśnie trędowaci), zwany także „Kościółem Radości”, ponieważ odbywały się w nim wszystkie radosne nabożeństwa - śluby, chrzciny i obchody świąt [cyt. za 163].



Źródło: zdjęcia własne

Warto podkreślić, że zawieranie przez trędowatych małżeństw było niezgodne z prawem, ale jednak ksiądz udzielał na wyspie ślubów, a małżonkom rodziły się dzieci. Niestety wówczas do akcji wkraczały władze i jeżeli dziecko było zakażone - zostawało na wyspie razem z rodziną, ale jak niemowlę było zdrowe (lepropedia) - odbierano go rodzicom i umieszczano w sierocińcu [164]. Według jednego ze źródeł miało na Spinalondze przyjść na świat 39. dzieci, z czego jednak 16. zmarło [167].

Niektóre zdrowe kobiety, wbrew zakazom, wychodziły za mąż za lekko chorych. W ten sposób mogły zapewnić dzieciom lepszy byt i wykształcenie [165,172].



Źródło: zdjęcie własne

Zmarłych chowano na cmentarzu składającym się z 44. betonowych grobowców, zamkniętych kamiennymi płytami. Po czterech latach, kiedy nie było już



## Spinalonga - wyspa przeklęta

miejsc na nowe zwłoki, przeprowadzono ekshumację, a kości przeniesiono do betonowej wieży [164].

Z dala od części zamieszkałej na wyspie znajdował się mały cmentarz, a także kościół św. Jerzego, zwany także „Kościółem Łez”, w którym odbywały się pogrzeby. Groby są bardzo skromne, a w większości to betonowe krypty przykryte płytami bez żadnych symboli i inskrypcji. Są bezimienne i nie ma w nich już szczątków ludzkich [167]. Temat śmierci był bowiem na wyspie tematem tabu. Zmarłych często grzebano w zbiorowych mogiłach, nie pisząc ich nazwisk [167].



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne

Jedynym sposobem na opuszczenie wyspy było otrzymanie przepustki, którą przyznawano wyłącznie z bardzo ważnych powodów, jak np. sprawy sądowej o podział majątku, sprzedaży nieruchomości, czy wezwania w charakterze świadka [164]. Zanim jednak ktokolwiek opuścił Spinalongę, musiał w sali dezynfekcyjnej przy głównej bramie odkazić swoje rzeczy osobiste, w tym pieniądze. Wodę do dezynfekcji podgrzewano w specjalnych koksownikach, a parę przepuszczono przez złoża siarki [164].



Źródło: zdjęcie własne



W roku 1931, lekarz Michalis Katapotis, przed wyborami, wysłał petycję do ówczesnego premiera Gr Eleuterio Wenizelu (najwybitniejszego greckiego męża stanu, który po wojnach bałkańskich i I wojnie światowej wziął się za uzdrowienie gospodarki greckiej), z prośbą o wsparcie dla chorych na wyspie [172]. Premier przystał na prośbę i wydał polecenie zbudowania szpitala z 30. łózkami, odnowienie domów, wybudowanie dwupiętrowego budynku biblioteki w celu psychoterapii, a w nim również projektor do wyświetlania filmów. Niestety w roku 1920 rząd upadł i polecenie nie zostało wykonane [171]. Z kolei trakt z Lozanny nakazał wymianę ludności tureckiej z Grecji i ludności greckiej z Turcji (opuściło ją 1,5 miliona Greków) [172].



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne

W roku 1933 na Spinalondze mieszkało 954 pacjentów. W roku 1936 na Spinalongę dotarł Epameinondas Remoundakis, 21. letni pacjent, student trzeciego roku prawa uniwersytetu w Atenach. To pod jego wpływem na wyspie powstał teatr i szkoła. W roku 1937 na Spinalondze pojawił się prąd i pierwszy odbiornik kinowy (znacznie wcześniej niż na Krecie). W jednym z kafenionów otworzono kino. Przed każdym filmem pokazywano kronikę, wiadomości, dzięki czemu mieszkańcy wyspy mogli być na bieżąco z wydarzeniami lokalnymi, dotyczącymi Grecji, ale także z tym, co działo się na całym świecie. Z inicjatywy Epameinondasa Remoundakisa zostało utworzone bractwo chorych, które rozpoczynało np. strajk, gdy np. władze odrzucały jakieś żądania trędowanych. Dodatkowo uruchamiano bicie w kościelne dzwony i wywieszane na murach weneckiej cytadeli czarne sztandary, dając w ten sposób znać, że na wyspie coś się dzieje [cyt. za 165].



Źródło: zdjęcie własne

Pomimo wszystkich przeciwności losu, ludzkie dusze na Spinalondze wspomagały się wzajemnie.

*„UCZUCIA*

*Poza uczuciami nie istniejemy.*

*Noce nieobecne bez miłości,*

*Dni bez nadziei.*



*Uczucia-dziewczeta z rozpuszczonymi włosami,piersiami*

*O zapachu morza,....*

*.Tak przyjacielu*

*Poza uczuciem wszechwładnej miłości*

*Nie istniejemy”*

*- Panos N.Panagiotunis – [1]*



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

Dopiero na początku roku 1934 rozpoczęły się prace z polecenia Boti Sfakinaki, który wysłał na wyspę robotnika, cztery radia, generator prądu oraz projektor. Tym sposobem żadna grecka wieś nie miała elektryfikacji, a Spinalonga pozyskiwała prąd przez 24. godziny [172].

W czasie II wojny światowej ludność Krety, heroicznie wraz z aliantami, stawiała opór przeciw najeźdźcom Niemieckim i Włoskim (operacja „Merkury”). Chorzy na Spinalondze pozostawali pod władzą Włochów Musoliniego i niemieckich żołnierzy, którzy w pobliżu Spinalongi budowali punkt strategiczny do walki z Aliantami (w tym również w Afryce) [172,173].

Była to kolejna rzeź Kreteńczyków, która pogrążyła wyspę podobnie jak w tym samym czasie Polskę wraz z Powstaniem Warszawskim.

W latach 1945-1950 mieszkańcy wyspy rozpoczęli uprawę drzew owocowych. Do roku 1950 sprowadzono mikrobiologa, neurologa, patologa oraz dentystę, a w roku 1953 stary agregat prądotwórczy zastąpiono bardziej zaawansowanym [cyt. za 164].



Źródło: zdjęcia własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta

Niestety problem izolacji nie przestał istnieć i dopiero w lipcu 1957, wraz z odkryciem antybiotyków, kolonia została zamknięta jako ostatnie takie miejsce w Europie.

Ostatnich 20 chorych przeniesiono do szpitala dla trędowatych w Atenach w roku 1957, ale Ksiądz odpłynął z wyspy dopiero w roku 1962, co było związane z tradycją Greckiego Kościoła Prawosławnego mówiącą, że osoby zmarłe muszą być upamiętnione 40. dni, 6. miesięcy, rok, 3. i 5. lat po śmierci.



Źródło: zdjęcia własne

Prawdopodobnie około 60. osób, które mieszkały na Spinalondze żyje do dzisiaj i przybywają oni 26 lipca, w dzień św. Pantelejmona na wyspę, świętować swoje wyleczenie i wspominać zmarłych przyjaciół. Odbywają się wówczas na wyspie nocne obchody z pochodniami, a mieszkańcy Plaki pieką chleb, który jest rozdawany wszystkim przybyłym na tę uroczystość [167].





Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcia własne

Rząd grecki, mając świadomość, iż nie zadbał odpowiednio o chorych, spalił wszystkie ich akta [cyt. za 164].





Źródło: zdjęcie własne



Dopiero około 1980 roku rozpoczęto systematyczną naprawę i renowację starych budynków, weneckich fortyfikacji, domów i dróg oraz rozbiórkę szpitala, a prace remontowe trwają nadal [164].



## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcia własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcia własne

*„TAK MAŁO*

*Wielu zasypia i umiera*

*Nie doznając budzenia*

*Nie słysząc nowych wiadomości*

*Inni czuwają. Walczą z samotnością*

*Uparcie bronią się jak skały*

*W zębach fal.*

*Czego naprawdę*

*szukaliśmy w życiu ?*

*Miłości kobiet*

*Dumy*

*Zwady ze śmiercią*

*-tak mało.*

*- Ilias Simopulos – [1]*



Źródło: zdjęcie własne





Źródło: zdjęcia własne



Źródło: zdjęcia własne

### Podsumowanie

Władze Krety decydując, że teren Spinalongi idealnie sprawdzi się jako miejsce na leprozorium (kolonii trędowatych) były przekonane, że prześladowani i wyrzuceni na margines społeczny chorzy stworzą tam prawdziwą wspólnotę.

Dotknięci chorobą Hansena mieli być tam leczeni pod nadzorem wykwalifikowanego personelu oraz prowadzić spokojniejsze życie wśród ludzi im podobnych. Niestety „co na papierze brzmiało idealistycznie, w rzeczywistości okazało się miejscem pełnym bólu, smutku i śmierci” [cyt. za 168]. To miejsce miało być azylem



dla trędowatych, a stało się bardziej ich więzieniem. Po zamknięciu leprozoria Spinalondze nadano starożytną nazwę wyspy Nea Kalidona (Νέα Καλυδών), ale nikt dotychczas nie nazywał tak tej wyspy. Manolis Fundulakis zaproponował inną nazwę wyspy - Wyspa Aniolow. Może pewnego dnia ziści się jego prośba [174].

Obecnie to Spinalonga (gr. Σπιναλόγκα – długi cień) a właściwie Kalydon (gr. Καλυδών) bo tak brzmi jej oficjalna nazwa, to jedna z największych atrakcji Krety rocznie przyciąga ponad 400. tysięcy turystów i popularnością ustępuje wyłącznie pałacowi w Knossos (gr. Κνωσός).

Wizyta na niej to swoiste cofnięcie się w czasie, spotkanie z duchem historii.



Źródło: zdjęcie własne

## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcie własne



Źródło: zdjęcia własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcia własne



Źródło: zdjęcie własne



**ΤΑ ΠΛΑΝΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ**  
 THE PLANNING OF SPINALONGA

This page contains several architectural diagrams and photographs. At the top, there are two square plans showing the layout of the fortress. Below them are three photographs of stone walls and bastions. The text is in Greek and discusses the fortification system, mentioning the 'great change' brought by gunpowder and artillery in the 16th-18th centuries. It describes how the fortress was designed to withstand attacks from the sea and land, with bastions and bastionettes providing overlapping fields of fire.

**ΚΥΡΩΣΗΣ ΜΕ ΠΡΟΜΑΧΩΝΕΣ (16ος-18ος αι.)**  
**FORTIFICATION SYSTEM (16<sup>th</sup>-18<sup>th</sup> centuries)**

This page features a large photograph of the fortress from a distance, showing its location on a narrow peninsula. Below it are several smaller photographs of different parts of the fortification system, including bastions and bastionettes. The text explains the evolution of the fortress, noting that it was built during a period of military innovation. It highlights the use of gunpowder and artillery, which led to the development of bastionettes and bastions. The diagrams show the layout of these structures and how they were interconnected to form a continuous line of defense.

Źródło: zdjęcia własne

**ΤΟ ΦΡΟΥΡΙΟ ΤΗΣ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ ΩΣ ΤΕΧΝΙΚΟ ΚΑΙ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ**  
**THE FORTRESS OF SPINALONGA AS A FEAT OF ENGINEERING AND MILITARY ARCHITECTURE**

This page is a comprehensive overview of Spinalonga as a feat of engineering and military architecture. It includes several sections with text in Greek and English, accompanied by photographs and diagrams. The sections cover:
 

- ΟΙ ΕΠΙΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΕΝΕΤΙΑΝΙΚΟΥ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΥ** (The Venetian Military Camp Facilities): Describes the Venetian military camp built on the island, including the main barracks, the officers' quarters, and the hospital.
- ΤΟ ΦΡΟΥΡΙΟ ΤΗΣ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ ΩΣ ΤΕΧΝΙΚΟ ΚΑΙ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ** (The Fortress of Spinalonga as a feat of engineering and military architecture): Discusses the technical and architectural aspects of the fortress, including its location, its design, and its construction.
- Η ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑΣ** (The first settlement of Spinalonga): Describes the early settlement of the island, which was founded by the Venetians in the 17th century.
- Η ΣΠΙΝΑΛΟΓΚΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΑΥΣΤΡΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΧΕΙΡΗΣΗΣ** (Spinalonga in the era of Austrian occupation): Discusses the period when the island was occupied by the Austrians in the 19th century.

 The page also includes several photographs of the fortress, showing its various structures and the surrounding landscape. The diagrams illustrate the layout of the fortress and the placement of its various components.

Źródło: zdjęcia własne





Źródło: zdjęcia własne



Źródło: zdjęcia własne



Źródło: zdjęcia własne



## Spinalonga - wyspa przeklęta



Źródło: zdjęcia własne



## WALKA O ZMIANĘ PODEJŚCIA DO TRĘDOWATYCH

### Wprowadzenie

*Trędowaty przyszedł do Jezusa i, upadając na kolana, prosił Go:*

*„Jeśli chcesz, możesz mnie oczyścić”.*

*[A Jezus], zdjęty litością, wyciągnął rękę,*

*dotknął go i rzekł do niego: „Chcę, bądź oczyszczony”.*

*Natychmiast trąd go opuścił i został oczyszczony*

*(Mk 1, 40-42) [79]*

Walka o zmianę podejścia do trędowatych związana jest nie tylko z poprawą zdrowia chorych i zmniejszeniem zasięgu choroby, ale także odwróceniem szkodliwych stereotypów.

W roku 1897 zorganizowano w Berlinie pierwszą konferencję poświęconą zagadnieniu trądu, pod patronatem cesarza Niemiec Wilhelm II, który jeszcze dwa lata wcześniej określał trąd mianem „żółtego zagrożenia” [82,175].

W Kolumbii powstała Narodowa Federacja Osób Dotkniętych Trądem (hiszp. *Federación Nacional de Asociaciones de Personas Afectadas por Lepra*), dzięki której tworzą oni swoją reprezentację na poziomie państwowym [99].

W Brazylii istnieje stowarzyszenie – MORHAN, którego członkowie mogą należeć do Narodowej Rady Zdrowia i w ten sposób walczyć o swoje prawa [99].

Powołana została także Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Do Walki Z Trądem (ILEP), której hasłem jest “Zero Transmission. Zero Disability. Zero Discrimination” (Zero transmisji. Zero niepełnosprawności. Zero dyskryminacji), co obrazuje na jak wielu poziomach trzeba walczyć z chorobą.

Na początku lat 90. XIX wieku rząd Wielkiej Brytanii zaczął powoływać komisje ds. walki z trądem oraz przeznaczać środki finansowe na badania nad tą chorobą w Indiach Brytyjskich [82,175].

W Indiach, przed rokiem 1921, Brytyjskie kampanie doprowadziły do powstania 94 leprozoriów, wspieranych przez misje chrześcijańskie [82,175].

W Indonezji np. działa *Sepatokimin Movement*, którego założyciele angażują w działania ozdrowieńców, mieszkańców wioski Liposos. Sąsiedzi odnoszą się do nich z dystansem, więc osoby które przeszły trąd i wyzdrowiały, aby zmienić nastawienie do nich

oraz pokazać że są sprawni i przynależną do społeczności, zaczęły tworzyć naturalne obuwie, które potem sprzedawane jest przez indonezyjskie marki [cyt. za 99].

Z kolei 92 letni Japończyk, Yasuji Hirasawa, aby uzmysłwić innym, że trąd jest uleczalny i jako ozdrowieniec chciał wziąć udział w sztafecie z ogniem olimpijskim w Igrzyskach w Tokio. Niestety podczas Olimpiady w roku 1964, zgodnie obowiązującymi wtedy w Japonii przepisami, nie miał prawa wstępu na stadiony ze względu na chorobę [99].

W roku 2019 rządzących w Japonii oskarżano o przymusowe rozdzielanie rodzin i wysyłanie chorych na trąd do odległych “sanatoriów”, w których byli bezpodstawnie izolowani. Państwo przegrało proces z rodzinami tych osób, a rekompensatę otrzymało ponad 500 osób [cyt. za 99].

Wśród świętych wiele jest przykładów tych, którzy nie bali się zbliżyć do chorych – byli to m.in. św. Franciszek z Asyżu, św. Elżbieta Węgierska, św. Kinga, czy znana właśnie z opieki nad trędowatymi św. Teresa z Kalkuty.

### Globalne cele Strategii walki z trądem na rok 2030

*Najważniejszy element walki z każdą chorobą  
to przekazywanie rzetelnych informacji,  
ponieważ źródłem dyskryminacji – niezależnie od tego,  
czy jest to trąd, AIDS czy koronawirus –  
są lęk i niewiedza [176]*

WHO w latach 2019 i 2020, w drodze szeroko zakrojonych konsultacji ze wszystkimi głównymi zainteresowanymi stronami, opracowało globalną strategię „W kierunku zera trądu” na rzecz zwalczania trądu na lata 2021–2030. Cenny wkład w jej opracowanie wnieśli kierownicy krajowych programów zwalczania trądu, agencje techniczne, eksperci ds. zdrowia publicznego i trądu, agencje finansujące i osoby lub członkowie społeczności bezpośrednio dotkniętych trądem.

Strategia ma za zadanie przyczynienie się do osiągnięcia Celów Zrównoważonego Rozwoju i składa się z czterech filarów [177]:

1. Wdrożenie zintegrowanych, krajowych planów działania na rzecz zera trądu we wszystkich krajach endemicznych
  - Zaangażowanie polityczne z odpowiednimi środkami na trąd w zintegrowanym kontekście

- Krajowe partnerstwa na rzecz zerowego trądu i mapy drogowe zerowego trądu angażujące wszystkie zainteresowane strony
  - Budowanie potencjału systemu opieki zdrowotnej w zakresie usług wysokiej jakości
  - Skuteczny nadzór i ulepszone systemy zarządzania danymi
  - Monitorowanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i niepożądanych reakcji na leki
2. Zwiększenie skali zapobiegania trądowi wraz ze zintegrowanym aktywnym wykrywaniem przypadków
- Śledzenie kontaktów dla wszystkich nowych przypadków
  - Zwiększenie skali chemioterapii zapobiegawczej
  - Zintegrowane aktywne wyszukiwanie przypadków w docelowych populacjach
  - Istniejące i potencjalne nowe szczepionki
3. Zarządzanie trądem i jego powikłaniami oraz zapobieganie nowej niepełnosprawności
- Wczesne wykrycie przypadku, dokładna diagnoza i szybkie leczenie
  - Dostęp do kompleksowych, dobrze zorganizowanych punktów skierowań
  - Diagnozowanie i postępowanie w przypadku reakcji trądu, zapalenia nerwów i niepełnosprawności
  - Monitorowanie, wsparcie i szkolenia w zakresie samoopieki
  - Dobrostan psychiczny poprzez pierwszą pomoc psychologiczną i poradnictwo terapeutyczne
4. Zwalczanie stygmatyzacji i dbanie o przestrzeganie praw człowieka
- Przyjęcie zasad i wytycznych dotyczących eliminacji dyskryminacji osób dotkniętych trądem i członków ich rodzin
  - Włączenie organizacji i sieci osób dotkniętych trądem
  - Nowelizacja dyskryminujących przepisów
  - Interwencje i procesy mające na celu zmniejszenie i monitorowanie piętna związanego z trądem w społecznościach
  - Dostęp do pomocy społecznej i rehabilitacji

Likwidacja trądu (definiowana jako przerwanie transmisji), ma obejmować [177]:

- 200 krajów bez nowych przypadków autochtonicznych
- 70% zmniejszenie rocznej liczby wykrytych nowych przypadków



- 90% zmniejszenie wskaźnika na milion nowych przypadków z niepełnosprawnością 2. stopnia (G2D)
- 90% zmniejszenie odsetka nowych przypadków zachorowań na trąd na milion dzieci

### Światowy Dzień Chorych na Trąd

*„Ogłosiłem Światowy Dzień Trędowatych aby uczulać, mobilizować, bulwersować opinię publiczną na rzecz tych biednych chorych, którzy mają pełny tytuł, byli traktowani jak ludzie!”*

*Raoul Follereau, 1954 [178]*

Światowy Dzień Trędowatych (ang. *World Leprosy Day*), ustanowiony został w 1954 roku przez francuskiego podróżnika, poetę i dziennikarza Raoula Follereau, który całe swoje życie poświęcił ludziom biednym, chorym i zepchniętym na margines życia społecznego. Podróżując po krajach misyjnych odkrywał kolejne izolatoria, w których osoby chore były pozbawione jakiegokolwiek opieki i skazywane na długie lata cierpień. Follereau pisał, że dzień ten jest *“okazją do uświadomienia nam na nowo potrzeby odbudowania w nas wyobraźni miłosierdzia. Bez niej, mimo postępu cywilizacyjnego rozwiniętych społeczeństw, trąd, głód i inne zapomniane już dziś choroby będą dalej dziesiątkowały naszych najuboższych i najsłabszych braci”*. Podczas II Wojny Światowej, wraz z siostrami Matki Bożej od Apostołów, na Wybrzeżu Kości Słoniowej, zaczął budować wioski dla trędowatych. W zdobyciu funduszy na zorganizowanie wielkiej światowej akcji na rzecz trędowatych pomogły mu podróże poświęcone i wygłaszanie ponad 1200 wykładów na temat trądu i leprozariów [179].

W roku 1952 roku w liście do ONZ Follereau napisał o trądzie: *„Beztroska cywilizowanych narodów wobec tego problemu jest tak wielka, że żaden kraj nie umiałby dzisiaj podać przybliżonych danych statystycznych dotyczących liczby chorych na trąd”* [cyt. za 179].

Święto obchodzone jest w około 150. krajach na świecie, w ostatnią niedzielę stycznia (w Indiach 30 stycznia, w dniu śmierci Mahatmy Gandhiego), aby zwrócić uwagę na problem ludzi chorych na trąd i wyrażenia solidarności z nimi [180].

W Polsce, od roku 1995, Światowy Dzień Trędowatych organizuje Fundacja Polska Raoula Follereau, a od roku 2002 - Sekretariat Misyjny Jeevodaya z siedzibą w Warszawie, organizuje modlitwę w intencji ludzi chorych na trąd.

Raoul Follereau pisał: „Cóż z tego, że damy coś trędowatym, a nie podamy im ręki... Trąd to choroba, wskutek której kilka mln ludzi żyje w gettach. Odizolowani od społeczeństwa tracą powoli czucie, a dużo szybciej poczucie godności... Trędowaci? Po 2000 lat istnienia chrześcijaństwa znalazłem ich w więzieniu między obłąkanymi, zamkniętymi na niegościnnych cmentarzyskach albo skoszarowanych na pustyniach, między drutami kolczastymi...” [cyt. za 181].

### Fundacja Polska Raoula Follereau

*Moc uzdrawiania ma ten,  
kto czerpie siłę i radość z pomagania innym,  
ma ją każdy, kto bierze na siebie cierpienie chorego  
i choć sam cierpi, czuje się szczęśliwy  
Dorota Terakowska, Córka Czarownic [182]*

Organizacja powstała, aby wspierać najbiedniejszych z biednych, na mocy misji stworzenia formacyjnego i charytatywnego dzieła Follereau w Europie Środkowej, udzielonej doktorowi Kazimierzowi Szałacie przez André Récipon, kontynuatora dzieła Raoula Follereau. Powstanie Fundacji zapoczątkowało spotkanie przedstawicieli ruchu Follereau w Sali Klementyńskiej z Ojcem Świętym Janem Pawłem II, który wyraził uznanie dla inicjatywy stworzenia Fundacji i zachęcał do podjęcia w Polsce myśli i dzieła tego wielkiego humanisty dwudziestego wieku [183].



Źródło:[183]

Podobnie jak w przypadku innych Fundacji Follereau głównym celem jest walka z trędem pod każdą jego postacią [183].

Działalność Fundacji w krajach misyjnych polega między innymi na wsparciu ośrodków dla trędowatych, a w Polsce związana jest z między innymi z organizacją obchodów Światowego Dnia Trędowatych, wydawaniem pism Raoula Follereau oraz prowadzeniem działalności mającej na celu upowszechnianie jego orędzia [183].

### **Towarzystwo Przyjaciół Trędowatych im o. Jana Beyzyna**

*I właśnie radość, którą daje pomaganie cierpiącym  
jest Mocą, która ich leczy  
Dorota Terakowska, Córka Czarownic [182]*

Do powstania Towarzystwa przyczyniła się nauka społeczna Kościoła zawarta m.in. w Encyklice *Sollicitudo rei socialis* i przykład jezuitę O. Jana Beyzyna [184]. Założycielami byli świeccy skupieni wokół o. Czesława Drażka, postulatora w procesie beatyfikacyjnym patrona Towarzystwa. Ma ono charakter ogólnopolski i zostało zarejestrowane w Krakowie 29.12.1989 roku [184].

Celem Towarzystwa jest pomoc pośrednia i bezpośrednia w zwalczaniu trądu. Od początku członkowie Towarzystwa wzięli pod opiekę dwa ośrodki leczenia trądu - w Maranie na Madagaskarze (założony przez O. Jana Beyzyna) i w Jeevodaya w Indiach. Nazwa ośrodka w Indiach pochodzi od słowa „jeevodaya” („świt nowego życia”). Został on założony on w roku 1966 przez ks. dr Adama Wiśniewskiego SAC w dowód wdzięczności Panu Bogu za łaskę Chrztu Polski. Od 1990 roku ośrodek prowadzony jest przez dr Helenę Pyz z Polski i przeznaczony jest dla dzieci chorych na trąd [184].



źródło: [184]



**Hymn Towarzystwa Przyjaciół Trędowatych, źródło: [185]**

słowa i muzyka: S. Ziemiański SJ

*1. Dlaczego śpieszysz ojciec Bezymie  
na niegościnnie, daleki ląd ?*

*Czemu kierujesz kroki pielgrzymie,  
gdzie głód i nędza, straszliwy trąd ?*

*R.: Idę ratować Chrystusowych braci,  
bo któż biedniejszy, jak nie trędowaci?*

*Idę ratować Chrystusowych braci,  
bo któż biedniejszy jest?*

*2. Dlaczego śpieszysz na Madagaskar  
do tych pustynnych, czerwonych skał,  
do ludzi, którym los nie był łaskaw,  
żyjących w nędzy i dusz, i ciał ?*

*R.: Idę ratować Chrystusowych braci...*

*3. Czy się nie boisz, że zachorujesz  
i będziesz dzielił Twych piskląt los?*

*Cóż Cię skłoniło, że ofiarujesz  
Swe życie, jaki wzywa Cię głos ?*

*R.: Idę ratować Chrystusowych braci...*

*4. Tam nie czekają Cię przyjemności,  
tylko codzienna praca i trud.  
Może niepokój w sercu zagości,  
czy całkiem trafny był wybór Twój?*

*R.: Idę ratować Chrystusowych braci...*

**Rycerski i Szpitalny Zakon świętego Łazarza z Jerozolimy**

*Pomaganie ludziom wzrastać i spełniać marzenia  
jest najszybszą drogą do sukcesu  
- zarówno ich, jak i Twojego  
Eker T. Harv [186]*

Z łacińskiego: Ordo Militaris et Hospitalis Sancti Lazari Hierosolymitani, potoczne nazwy to: lazarycy, łazarzyści, lazarianie. Jedna z najstarszych chrześcijańskich instytucji szpitalnych, w skład której wchodzi duchowni przeorzy i kapelani oraz kawalerowie i damy, będący świeckimi członkami, oddanymi życiu w zgodzie z zasadami chrześcijańskiej wiary i miłosierdzia wobec innych. Powstał jako instytucja w pełni praw, założona jako zakon rycerski na podstawie prawa kanonicznego ze stanowiskiem wybieralnego wielkiego mistrza. Jako instytucja kościelna posiada trzy religijne jurysdykcje [187].

Znakiem rozpoznawczym szpitalników i rycerzy św. Łazarza stał się zielony krzyż, noszony na habitach i rycerskich płaszczach. Do XVI w. był to krzyż grecki, później krzyż ośmiorożny wzoru maltańskiego [187].

Strój Zakony Dam i Kawalerów Rycerskiego i Szpitalnego Zakonu świętego Łazarza z Jerozolimy to przede wszystkim czarny płaszcz z zielonym krzyżem ośmiorożnym na lewej stronie. Do końca XV wieku rycerze św. Łazarza nosili na habitach zwieszane z szyi, na tasiemkach lub łańcuchach, zwykle metalowe krzyże, świadczące o ich duchownym stanie. Na początku XVI wieku krzyże zwieszane z szyi zaczęły być emaliowane na kolor zielony, symbolizujący posługę lazarytów. Za czasów wielkiego mistrza Jana de Levis (1557–1564) zaprojektowano nowy wzór insygniów św. Łazarza. Od 1830 po zniesieniu unii personalnej z zakonem NMP z Góry Karmel insygniami lazarytów stał się emaliowany zielony krzyż z białą bordiurą, w środku którego znajdowała się okrągła tarcza z wizerunkiem wskrzeszenia Łazarza. Na rewersie emaliowanym w te same barwy znajdowało się wyobrażenie Najświętszej Marii Panny. Między ramionami krzyża znajdowały się złote lilie. Krzyż zawieszano na wstędze koloru zielonego [187].



Źródło:[187]

Według czternastowiecznej legendy początków Zakonu doszukuje się w bractwie powstałym już w roku 72 n.e., które miało na celu obronę przed poganami prześladowanych za wiarę chrześcijan. Niektórzy historycy za fundatora i duchowego ojca Zakonu uważają świętego Bazylego, który w IV wieku na rzymskim wschodzie rozpoczął na szeroką skalę prewencję oraz szerzenie ochrony zdrowia i kiedy to zaczęły powstawać szpitale dla ofiar trądu [187].

Faktycznie zakon został założony w Ziemi Świętej podczas I wyprawy krzyżowej w roku 1098 przez Gérarda de Martigues, zwierzchnika wszystkich instytucji szpitalnych w Jerozolimie. Swoją nazwę wziął od biblijnego Łazarza, patrona trędowatych i jemu dedykował większość swych szpitali i kościołów. Początkowo był to zakon szpitalny. Niestety w związku z koniecznością ochrony hospicjów przed niewiernymi i rabusiami, została utworzona milicja złożona z trędowatych rycerzy-pacjentów, u których choroba nie była jeszcze zbyt zaawansowana, (później jednak zbrojne ramię zakonu tworzyli także zdrowi rycerze). W większości byli to rycerze zakonów Suwerennego Rycerskiego Zakonu Szpitalników św. Jana Jerozolimskiego zwany Rodyjskim i Maltańskim i Bożogrobców, później także templariusze. Uczyli oni lazarytów sztuki walki, przez co stali się odpowiedzialni za przekształcenie zgromadzenia w zakon rycerski. Pierwsza wzmianka jako o zakonie militarnym pochodzi z 1154 roku [187].

### Apostolowie/patroni trędowatych

*Żyć to działać, to rozsiewać po świecie talent, energię, uczucie,  
pomagać w czasie teraźniejszym pokoleniom przyszłym  
Władysław Stanisław Reymont, Komedianka [188]*

Sami trędowaci otaczali czią Łazarza (trędowatego biedaka z przypowieści ewangelicznej – Łk 16,19-31), a przede wszystkim Hioba (bohatera biblijnej Księgi Hioba oraz licznych tekstów apokryficznych) [74].

### Błogosławiony Jan Beyzym

Apostoł trędowatych, polski jezuita żyjący na przełomie XIX i XX wieku, który „wnosił miłość i nadzieję wśród chorych i wzgardzonych”. Mając 48. lat wyjechał na Madagaskar, gdzie „oddał wszystkie swoje siły, zdolności i serce opuszczonym, chorym,



*głodnym i wyrzuconym poza nawias społeczeństwa. Szczególnie dużo uczynił dla trędowatych, zamieszkując wśród nich na stałe i opiekując się całą dobę” [189,190].*

W roku 1911, z pomocą pieniędzy rodaków z kraju, wybudował w Maranie szpital dla 150. chorych na trąd, by zapewnić im leczenie i przywracać nadzieję. Budowa szpitala trwała osiem lat. Do prac Beyzym włączył wszystkich podopiecznych. Szpital istnieje do dziś pod wezwaniem Matki Boskiej Częstochowskiej. W głównym ołtarzu szpitalnej kaplicy znajduje się sprowadzona przez o. Beyzima kopia obrazu Matki Bożej Częstochowskiej. 18 sierpnia 2002 w Krakowie Jan Paweł II dokonał beatyfikacji o. Jana Beyzima [189,190].



Jan Beyzym, źródło:[190]

Na Madagaskarze napisano „(...) najpiękniejszą pochwałą tego człowieka jest to, że z miłości dla Jezusa Chrystusa zabiegał, by zawsze być <posługaczem trędowatych>, i otrzymał na to pozwolenie. Są to takie przymusowe prace, na jakie nawet zbrodniarzy się nie skazuje, a o. Beyzym pokochał je całym sercem» (*Le Messager du Coeur de Jésus [Tananarive]*, Novembre 1912, s. 169) [cyt. za 191]

### **Doktor Wanda Bleńska: „Matka trędowatych”**

Przez 43 lata była lekarką na misji i w Ugandzie leczyła chorych na trąd. Trafiła do Buluby nad Jeziorem Wiktorii, gdzie zaczęła praktykę w leprozorium prowadzonym przez

irlandzkie siostry franciszkanki [192,193,194]. Pracowała w małym zakładzie leczniczym położonym w osiedlu dla chorych. Miała pod opieką 750. chorych i tysiąc dochodzących. Rocznie operowała około 100 chorych na trąd. Trędowaci żyli w chatkach zbudowanych z błota i cegieł wysuszonych słońcem. Nie było w nich prądu, ani bieżącej wody. Musiała zdobywać ich zaufanie, ponieważ tubylcy nauczeni byli wierzyć czarownikom i szamanom, a nie lekarzom. Była znana z tego, że badając chorych, nigdy nie zakładała rękawiczek [192,193,194]. Wandę Błęską często porównuje się do Matki Teresy z Kalkuty.

Nawrocka [146] w książce *„Jej światło. O życiu i dziele Wandy Błęskiej”* napisała o polskiej lekarce: *„Niektórym musi amputować palce, dłonie, stopy. Robi operacje plastyczne oczodołów. Warunki prymitywne: zamiast stołu operacyjnego - wysokie łóżko polowe. Sala operacyjna to skromne pomieszczenie kryte dachówką. Żeby mieć dostęp do dziennego światła, każe usunąć dachówki i wstawić szyby. W czasach, kiedy Błęska leczyła trędowatych, możliwości pokonania choroby były ograniczone. Chorych na trąd dotykały różne inne choroby, jakie mogą spotkać człowieka, nie wyłączając schorzeń typowo tropikalnych. Doktor Błęska musiała więc sprostać wyzwaniom i wcielić się w rolę chirurga, okulisty, ortopedy, ginekologa.”*



Wanda Maria Błęska – „Matka trędowatych”, „Dokta”, źródło: [193]

Dr Wanda Błęńska, za Chomentowska i Polak [193] „(...) odegrała istotną rolę w tworzeniu międzynarodowego programu zwalczania trądu. Potrafiła pozyskać fundusze dla prowadzonej przez siebie instytucji oraz poparcie rządu Ugandy. Propagowała holistyczne podejście do pacjenta: po leczeniu w szpitalu przeprowadzano rehabilitację oraz wspomagano procesy powrotu pacjentów do życia w społeczeństwie. Dla poprawy jakości życia chorych, Wanda Błęńska prowadziła działania na rzecz pogłębiania świadomości mieszkańców Ugandy odnośnie trądu oraz walczyła ze stereotypami na jego temat. Dr Błęńska organizowała szkolenia dla lekarzy, pielęgniarek, studentów medycyny i opiekunów w wielu częściach Ugandy oraz edukację medyczną społeczeństwa w celu zmniejszenia lęku przed trądem i akceptacji trędowatych w społeczeństwie. Dzięki jej staraniom niewielki szpital prowadzony przez siostry zakonne, stał się nowoczesnym centrum diagnostycznym, leczniczym i edukacyjnym obejmującym laboratoria i oddziały, gdzie leczono też inne choroby w tym gruźlicę, ośrodek rehabilitacji i warsztaty protetyczne. Stworzyła system opieki medycznej dla trędowatych poprzez organizację sieci klinik leczenia trądu w całym kraju. Obecnie Centrum Trądu w Bulubie prowadzi szeroko zakrojone badania nad trądem i współpracuje z WHO, uniwersytetami medycznymi w Europie i Afryce”.

Z inicjatywy archidiecezji poznańskiej oraz abp. Stanisława Gądeckiego podjęto działania w celu wyniesienia jej na ołtarze. 18 października 2020 w archidiecezji poznańskiej odbyła się pierwsza sesja trybunału beatyfikacyjnego w bazylice archikatedralnej Świętych Apostołów Piotra i Pawła w Poznaniu [193].

### Hiob

Hiob to bohater jednej z ksiąg biblijnych, stanowiący wzór człowieka sprawiedliwego, symbol cierpliwości, wytrwałości, pokory i walki. Z uwagi na fakt, iż został dotknięty chorobą uczyniono go patronem trędowatych oraz chorych na melancholię, nerwowo chorych, chorych na schorzenia weneryczne oraz ze schorzeniami wywoływanymi przez robaki żerujące na skórze i w przypadku zarazy [74].

W ikonografii, od wieku VI, jest ukazywany jako chora postać pokryta guzami/wrzodami, siedząca w pozycji melancholijnej (głowa oparta na dłoni) [74]. Z uwagi na schorzenie jakim Hiob został doświadczony był przede wszystkim patronem trędowatych.

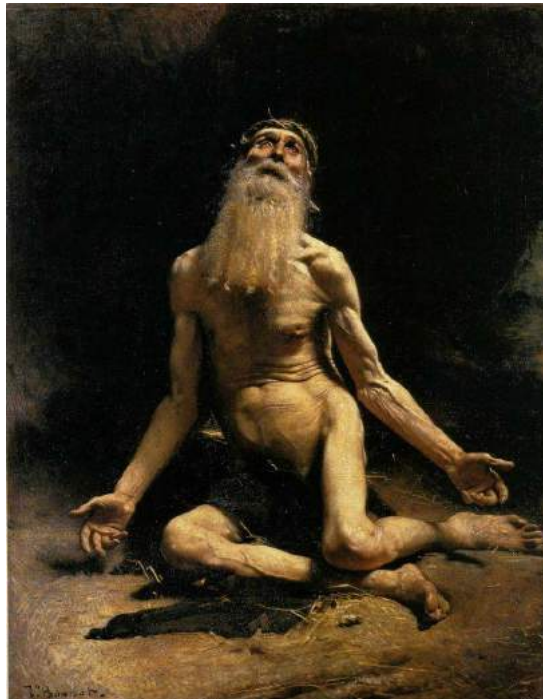
„Odszedł szatan przed oblicza Pańskiego i obsypał Hioba trądem złośliwym, od palca stopy aż do wierzchu głowy. Hiob wziął więc skorupę, by się nią drapać siedząc na gnoju” (Hi 2, 7-8) [194].



Obecnie historycy medycyny uważają, że chorobą Hioba nie był trąd, ale kiła, a cytat „*We łzach rozplywa się dusza, Zgnębiły mnie dni niedoli, Nocą kości me jak piec rozpalone, Cierpienie moje nie milknie. Suknia mocno do mnie przywarła, Szczelnie przylega tunika (...)*” (Hi 30, 17-18) [74,196], wydaje się sugerować odczuwanie nocnych bólów kiłowych (*dolores osteocopi nocturni*).

Kolejną chorobą, którą obecnie przypisuje się Hiobowi to błonica, o czym mają świadczyć następujące fragmenty Księgi Hioba:

- „*Ciało moje okryte robactwem, strupami, Skóra rozchodzi się i pęka*” (Hi 3, 5) [74,197];
- „*Pozwól mi choćby ślinę przelknąć*” (Hi 7, 19) [74,198];
- „*Moje oko przyćmione od bólu, Członki me wyschły jak cień*” (Hi 17, 7) [74,199];
- „*żonie mój oddech niemiły*” (Hi 19, 17) [74,200];
- „*Do skóry, do ciała przylgnęły mi kości, Ocalilem [tylko] ciało moich dziąseł*” (Hi 19, 20) [74,201].



Hiob, źródło:[202]

### Święty Damian de Veuster

Jest patronem chorych na trąd, AIDS i wszystkich odtrąconych [203]. W 1873 roku dobrowolnie podjął pracę wśród trędowatych na wyspie Molokai, w odległości 100 km od

Hawajów, na której nikt zdrowy nie chciał żyć i pracować, ponieważ na wyspie szerzył się nie tylko trąd, ale bezprawie i demoralizacja. Ksiądz misjonarz od 10 maja w 1873 roku i stale przebywał z trędowatymi, dzieląc ich życie oraz posiłki, zapominając, że trąd to choroba zaraźliwa i mimo że rozwija się powoli, to jednak w tamtych czasach była jeszcze nieuleczalna [203].

Ksiądz Damian rozpoczął posługę w niezwykle trudnych warunkach [202]. Musiał być nie tylko kapłanem, ale i stolarzem, lekarzem, pielęgniarzem, a nawet grabarzem. Pod koniec 1874 roku napisał w jednym ze swoich listów: *„Przez tzy sieję ziarno między moimi trędowatymi. Od rana do wieczora żyję wśród wstrząsającej potrzeby cielesnej i duchowej”* [203].

W roku 1884, jedenaście lat po przybyciu na Molokai, uświadomił sobie, że zaraził się straszną chorobą od swych przyjaciół i sam również stał się trędowatym. Miał wówczas 44. lata. 9 listopada 1887 roku napisał: *„Uważam się za najszcześniejszego misjonarza świata. Stoję już nad grobem. Taka jest wola Boża, a ja umieram na tę samą chorobę, co moi trędowaci. Jestem bardzo szczęśliwy i radosny”* [203].



Damian De Veuster, źródło: [204]

Najpierw zbudował kościół dla 600. nowych parafian, potem leprozorium. *„Dzięki jego pracy nędzne chaty w getcie trędowatych na Malokai zostały zastąpione nowymi*

domkami z drewna. Powstał tam też wodociąg z wodą zdatną do picia. Zostało unowocześnione jedyne i bardzo niebezpieczne miejsce do cumowania statków. Trędowaci zaczęli uprawiać ziemię” [203].

Ojciec Damian zorganizował dla chorych orkiestrę dętą i ujeżdżalnię koni. Troszczył się też o godny pogrzeb każdego, bez względu na wyznanie. „*Stał się dla trędowatych bratem (...) Był lekarzem ciała i duszy*” [203].

W jednym z ostatnich listów do rodziny pisał: *"Niektórzy byli tak zniekształceni, że strach było na nich patrzeć. Na widok istot ludzkich, fizycznie tak upadłych, że wyłączono je ze społeczeństwa"* [203].

Ojciec Damian zmarł 15 kwietnia 1889 roku. W roku 1995 został beatyfikowany przez Jana Pawła II, a w roku 2009 kanonizowany przez Benedykta XVI, który podczas Mszy powiedział wówczas: *„Ojciec Damian czuł się jak w domu z trędowatymi. Sługa Słowa stał się w ten sposób sługą cierpiącym, trędowatym z trędowatymi przez cztery ostatnie lata swego heroicznego życia. Żeby naśladować Jezusa, Ojciec Damian nie tylko opuścił swoją Ojczyznę, lecz także poświęcił bez reszty swoje życie i zdrowie. Jego nagrodą jest życie wieczne z Chrystusem uwielbionym”* [205].



Ojciec Damian wśród podopiecznych, źródło:[204]

### Święty Jerzy

Święty Jerzy urodził się prawdopodobnie w Kapadocji – jednej ze wschodnich prowincji Cesarstwa Rzymskiego położonej w Kapadocji [205-209]. Był legionistą i służąc w



armii przemierzył tysiące kilometrów rzymskich dróg walcząc w imieniu kolejnych cesarzy. Jednak w czasach wielkich prześladowań w okresie rządów imperatora Dioklecjana został uwięziony w lochu i torturowany. Wtedy też ukazał mu się Chrystus i przepowiedział, że Jerzy trzykrotnie umrze na mękach i dwukrotnie zmartwychwstanie. Jerzy był łamany kołem, gdy zmarł i zmartwychwstał oprawcy wbili mu w głowę sześćdziesiąt gwoździ. Gdy po raz kolejny musiał umrzeć rozerwały go cztery konie. Inne wersje opowieści podają, że nie były to powtarzające się śmierć i zmartwychwstanie, ale ciągłe, i stopniowo, coraz to brutalniejsze tortury [205-209].

Na wschodzie basenu Morza Śródziemnego kult Jerzego rozpowszechniał się wraz z narastającą popularnością wizerunków świętych wojowników, a na Zachodzie umocnił się ze względu na legendę o smoku pustoszącym pogańskie miasto Silena w Libii [205-209]. *„Potworny gad oczekiwał, że strapieni mieszkańcy będą mu codziennie przynosić dwie owce. Gdy wreszcie w Silenie zabrakło owiec smok przerzucił swoje upodobania na ludzkie mięso. W rezultacie mieszkańcy zaczęli sprowadzać dla bestii nieszczęśników, których ten pożerał. Pewnego dnia nieszczęście padło na rodzinę królewską afrykańskiego miasta. Król musiał oddać na ofiarę ukochaną córkę. Gdy dziewczyna miała zostać zjedzona przez smoka do miasta przybył święty Jerzy i zabił potwora”* [206-209].



Prawosławna (bułgarska) ikona świętego Jerzego, źródło:[210]

Niektórzy w smoku dostrzegali alegorię trądu, a w św. Jerzym wybawcę od choroby [122].

Uważany jest za orędownika podczas epidemii oraz w chorobach skóry i trądu. Wierni modlą się do niego o uchronienie od wszelkiego cierpienia, powrót utraconych i zaginionych dzieci. Jest też patronem stad i pasterzy, pomocnikiem przy oswojaniu dzikich zwierząt [211].

### Święty Łazarz z Betanii

Postać biblijna, Święty Kościoła katolickiego oraz święty Kościoła prawosławnego. Patron rzeźników, grabarzy, trędowatych, leprozoriów i żebraków [74,209].

Jest bohaterem przypowieści, którą przytacza Ewangelista Łukasz (Łk 16, 19-31) [212].



Wskreszenie Łazarza, Juan de Flandes, ok. 1500, źródło:[213]

Mieszkał w Betanii, na stoku Góry Oliwnej razem z siostrami Martą i Marią. Był przyjacielem Jezusa Chrystusa, przez którego został wskrzeszony (opis w Ewangelii Św. Jana). Po zmartwychwstaniu Jezusa Łazarz trafił na Cypr, gdzie przez ponad 40. lat był biskupem chrześcijańskiej gminy w Kition (Larnace). Po śmierci został pochowany w

miejscowym kościele św. Łazarza. Po przejściu Cypru przez Franków jego szczątki zostały wywiezione do Francji i spoczywają do dziś w Autun [74,210].

Według legendy prowansalskiej, Łazarz po Wniebowstąpieniu Chrystusa, udał się do Francji, gdzie został biskupem Marsylii. Natomiast legenda średniowieczna mówi o skazaniu świętego rodzeństwa z Betanii na wygnanie. Umieszczono ich na statku bez steru, odepchnięto od brzegu i po wielu miesiącach tułaczki przybyli oni do Marsylii. Łazarz był w niej pierwszym biskupem [74,209].

Łazarza ukazywano go jako ubożego, nagiego mężczyznę, pokrytego wrzodami/guzami, któremu współczują wyłącznie miłosierne psy liżące jego chore członki. W sztuce późnośredniowiecznej bywa niekiedy ukazywany w stroju trędowatego – w płaszczu, kapeluszu, rękawiczkach i z kołatką [74].

### Muzeum trądu Szpital św. Józefa w Bergen

Muzeum medycyny imienia Hansena, zwane także muzeum trądu, znajduje się w zabytkowym szpitalu Św. Jerzego, w Bergen, w którym w 1873 roku Armauer Hansen wyizolował prątek trądu.



Źródło: zdjęcie na prośbę autorów wykonane przez Monikę Zabłotną



## Walka o zmianę podejścia do trędowatych

Pomiędzy 1850 a 1900 rokiem to miasto było uznawane za „światową stolicę trądu”, co związane było z istnieniem trzech szpitali leczącym chorych na trąd [214].



Źródło: zdjęcie na prośbę autorów wykonane przez Monikę Zabłotną



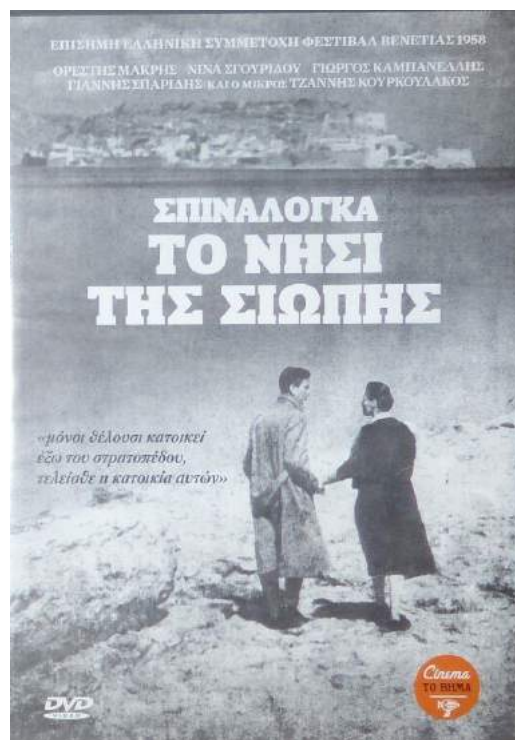
Źródło: zdjęcie na prośbę autorów wykonane przez Monikę Zabłotną

W Lepramuseet, położonym w dzielnicy Marken w centrum miasta, od wczesnych lat XV wieku znajdował się szpital. W szpitalu św. Jerzego, aż do roku 1946 przebywali pacjenci chorujący na trąd. Zbiory Muzeum opowiadają o życiu pacjentów tego szpitala oraz o badaniach naukowych nad trądem, prowadzonych w XIX wieku. W Norwegii trędowatych traktowano ze współczuciem. Trąd był symbolem niemalże szlachetnego cierpienia. Do kościoła szpitalnego przychodzili ludzie z miasta i zasiadali na ławkach wraz z chorymi nie wiedząc, że trąd jest chorobą zakaźną [214].

## SPINALONGA I TRĄD – JAKO INSPIRACJA DLA TWÓRCÓW

*Najważniejszy element walki z każdą chorobą  
to przekazywanie rzetelnych informacji,  
ponieważ źródłem dyskryminacji – niezależnie od tego,  
czy jest to trąd, AIDS czy koronawirus –  
są lęk i niewiedza [176]*

Wyspę uwieczniono w dokumencie dokumentalno-historycznym **"Spinalonga. Wyspa ciszy"** (org. Σπιναλόγκα. Το νησί της σιωπής) w reżyserii Liny Kurkulakou (Λίνα Κουρκουλάκου). Powstał on w roku 1957, na rok przed zamknięciem szpitala dla trędowatych na wysepce Spinalonga. To jedyny film, którego część ujęć nakręcono na wyspie, gdy szpital był jeszcze otwarty. Film przedstawia m.in. heroiczną parę lekarzy, którzy tam pracowali - Jorgosa Kambanelisa i Ninę Zguridu. Jorgos Kambanelis zaraził się trądem od chorych, ale został wyleczony. Film jest wyjątkowy ze względu na fakt, że Lina Kurkulaku (studentka reżyserii w Rzymie) była w roku 1957 pierwszą na świecie kobietą-reżyserem, której dzieło zaprezentowano na międzynarodowym festiwalu filmowym, wzbudzając sporą sensację na festiwalu w Wenecji [215].



Źródło: [215]



W jednym z wywiadów Kurkulaki powiedziała, że „na samą myśl o trądzie ludzie doznawali dezintegrującego lęku. Niektórzy bali się przekroczyć próg kina ze strachu, że się zarażą” [216].

\*\*\*

Dokument Wernera Herzoga (1968) pod tytułem *"Ostatnie słowa"* (*Letzte worte*) opowiada historię ekscentrycznego muzykanta, mieszkającego na opuszczonej wyspie Spinalonga [217].



Źródło:[218]

13-minutowy film opowiada o historii ostatniego mieszkańca Spinalongi – kreteńskiego lirika Andonisa Papadakisa. Muzyk urodził się w Pervolia w roku 1893, a zmarł w przytułku w Chania w roku 1980 [218].

Herzog znalazł się na Krecie kręcąc swój film fabularny „Znaki życia”. Tam zetknął się z historią Papadakisa, który wiele lat swojego życia spędził w kolonii trędowatych na Spinalondze i po likwidacji kolonii odmówił powrotu do cywilizacji i chciał pozostać na wyspie. Gdy po latach władze zdecydowały się wywieźć go z wyspy siłą, Papadakis nie chciał z nikim rozmawiać i jego jedynym środkiem wyrazu była muzyka. W czasie filmu można zobaczyć ujęcia Spinalongi oraz usłyszeć pendozali wykonywane przez Papadakisa. Oglądając film można zauważyć, że bohaterowie często powtarzają swoje kwestie, tzw. wszystkie „duple” reżyser zdecydował się pozostawić w filmie [218].

„Styl narracji filmu jest bardzo niekonwencjonalny, a większość bohaterów kilkakrotnie wypowiada swoje kwestie w długich ujęciach. Mężczyzna z wyspy ma najwięcej wypowiedzianych wersów dowolnego charakteru, ponieważ wielokrotnie wyjaśnia, że odmawia wypowiedzenia choćby jednego słowa” [217].

Tu link do filmu <https://www.youtube.com/watch?v=RlEjYa6eQIg>.

\*\*\*

Wyspę można zobaczyć na filmachach

- z roku 1927

<https://www.youtube.com/watch?v=RqBzcabNtCg&feature=youtu.be>

- z 1935 roku

<https://www.youtube.com/watch?v=RqBzcabNtCg&feature=youtu.be>,

- jako atrakcję turystyczną

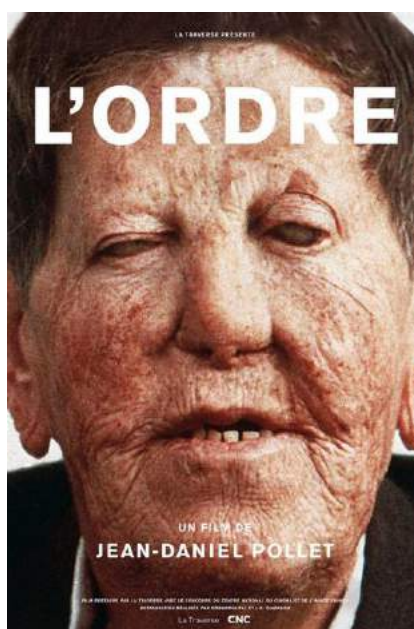
<https://www.youtube.com/watch?v=Bj9n9LPfRLE&feature=youtu.be>

lub

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_uys2igm500&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=_uys2igm500&feature=youtu.be).

\*\*\*

Jest także dostępny krótkometrażowy dokument z 1973 roku<sup>[119]</sup> Jeana-Daniela Polleta pt. „*L'Ordre*” (po francusku porządek, coś z góry narzuconego, ustalonego, niezmiennego. Reguły, których trzeba przestrzegać) [119].



Źródło: [220]

Dzięki filmowi nakręconemu razem z socjologiem Maurice Bornem, a sponsorowanym przez firmę Sandoz Laboratories, świat zobaczył Epimenandosa w podeszłym wieku z postępującą chorobą, niewidomego, ze zmienianą chorobowo twarzą [165].

Epaminondas Remundakis powiedział: *„Wy niedługo zabierzecie stąd swoje kamery i odejdziecie, a my tu zostaniemy. Może w was narodzą się jakieś uczucia współczucia. Współczujecie nam, ale myślę że to my powinniśmy wam współczuć. Mimo tego, że nas dzieli jedna ściana od tej dżungli życia, znaleźliśmy swój cel w tym odosobnieniu i chorobie”* [cyt. za 165].

Tu link do filmu - <https://www.youtube.com/watch?v=3SzdYRj6GmY>.

\*\*\*

Giorgos Pratsinis, na prośbę Manolisa Fundulaki, który przekazał mu rekopisy o Spinalondze, na podstawie autentycznych faktów, napisał książkę pt. *„O Giatros tis Spinalongas”*, czyli *„Lekarz Spinalongi”*, o lekarzu ze Spinalongi, który będąc studentem na politechnice w Atenach, trafił jako chory na Wyspę Spinalonga. Potem z niej zbiegł przepływając przez morze, ukrywając się, a w czasie okupacji zaprzyjaźniając się z niemieckim oficerem Abwery. Był też na misji w Afryce w celu zbadania pewnego gatunku małp, które były odporne na bakterie wywołujące chorobę Hansena. Pisarz pokazał przy tym jak na ogół nie zdajemy sobie sprawy, od ilu ludzi zależny jest zwykły dzień naszego życia i czym grozi przerwanie łańcucha wzajemnych usług [172].

\*\*\*

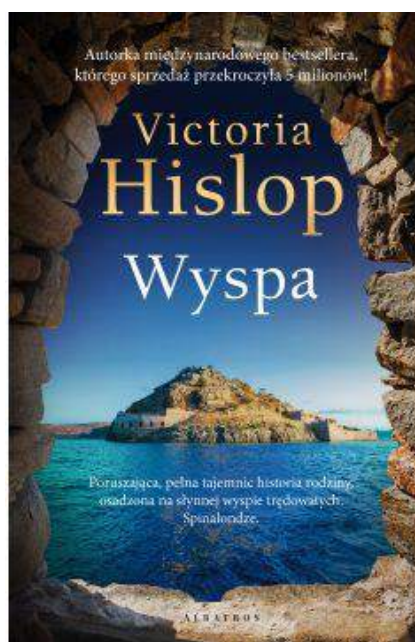
Na temat wyspy powstała też romantyczna powieść *„Wyspa”* brytyjskiej pisarki Victorii Hislop, której akcja dzieje się na Spinalondze. To dramatyczna opowieść o czterech pokoleniach rodziny rozdzielonej przez wojnę i chorobę. O zakazanej miłości i trudnych wyborach, których musi dokonywać każda z nas. Jedna z najchętniej kupowanych książek XX wieku [221,222,223].

*„Sofia Fielding nigdy nie mówiła o swojej przeszłości, wspominała jedynie, że zanim w wieku osiemnastu lat przyjechała do Londynu, wychowywała się na Krecie, w małej wiosce o nazwie Plaka. Gdy jej córka Alexis, stojąca przed poważną życiową decyzją, postanawia poznać rodzinne sekrety, matka daje jej list do starej przyjaciółki, Fotini, obiecując, że wszystkiego dowie się od niej. Po przyjeździe do Grecji Alexis ze zdumieniem odkrywa, że Plaka*



sąsiaduje z dawną kolonią trędowatych – osadą na kamienistej wysepce Spinalonga. Co wiąże kobiety z rodziny Sofii z tym zapomnianym przez Boga miejscem? Krok po kroku Alexis odkrywa przeszłość matki, babki, ciotki i prababki, a także wielki sekret, który od lat łączy kolejne pokolenia kobiet z niegościnną Spinalongą”[cyt. za 221].

„Mieszkająca w Londynie Alexis Fielding od zawsze chciała poznać historię swojej rodziny, jednak jej matka Sofia nigdy nie chciała opowiadać o przeszłości, za co zawsze miała do niej żal. Dziewczyna postanawia wziąć sprawy w swoje ręce i pójść jedynym znanym jej tropem - odwiedzić wioskę Plaka, z której pochodzi jej matka. Alexis stopniowo poznaje historię ustronnej greckiej wyspy, która w poprzednim wieku była miejscem zesłania trędowatych. Przewodnikiem kobiety staje się Fotini, dawny przyjaciel Sofii, który przybliży bolesne dzieje jej dziadków z czasów wojny” [222].



Źródło:[222].

\*\*\*

Fabula książki Victorii Hislop bardzo spodobała się Grekom i postanowili nakręcić na jej podstawie serial o tym samym tytule „*Wyspa*” (*To Nησί*), a autorką scenariusza jest Mirella Papaioikonomo. Obok największych gwiazd kina greckiego, można w nim zobaczyć mieszkańców Plaki, czy Eloundy, występujących jako statyści, a także lokalnych przewodników, grających samych siebie [224].

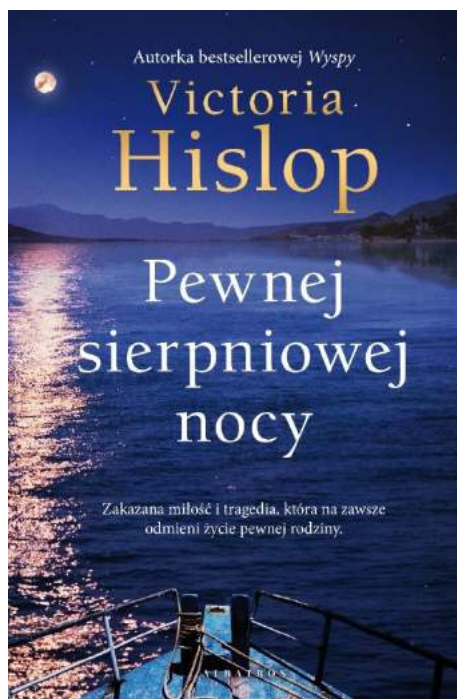
Serial miał premierę 11 października 2010 w greckim kanale Mega Channel. Jest uważany za jedną z najdroższych greckich produkcji telewizyjnych (budżet wyniósł 4 miliony

euro) [cyt. za 225]. Pierwotnie planowano nakręcenie filmu i zaproponowano Victorii Hislop ofertę zakupu praw do sfilmowania powieści z Hollywood. Ostatecznie podjęto decyzję o produkcji serialu telewizyjnego składającego się z 26. odcinków, Hislop zdecydowała się na współpracę z greckimi producentami i aktywnie wspomagała scenarzystkę, a za jej zgodą do scenariusza dodano nowe wątki. Reżyserem serialu został Kreteńczyk Thodoris Papadoulakis, który przekonał producentów by całość zdjęć zrealizować na Krecie w naturalnych plenerach Spinalongi, Plaki, Elundy i Agios Nikolaos. W serialu wystąpiło ponad 120. postaci a na jego potrzeby stworzono około 2000. unikalnych kostiumów. Ocenia się, że w czasie premiery pierwszego odcinka obejrzało go 3,55 mln widzów (34,9% populacji widzów telewizyjnych w Grecji). Krytycy odebrali serial pozytywnie a emisja wszystkich odcinków cieszyła się bardzo dużą oglądalnością. Serial zakupiły również telewizje Albanii, Bośni i Hercegowiny, Chorwacji, Cypru, Finlandii, Niemiec, Serbii, Rumunii, Turcji oraz Węgier [cyt. za 224].

Trailer serial: <https://www.youtube.com/watch?v=f1V5CbyknLc&feature=youtu.be>

\*\*\*

Powstała również kontynuacja powieści w postaci książki "*Pewnej sierpniowej nocy*" autorstwa Victorii Hislop [225,226].



Źródło:[225].

„5 sierpnia 1957 roku, na wyspie Spinalonga zostaje zlikwidowana kolonia trędowatych. Akty przemocy, do których wtedy dochodzi, mają druzgocące konsekwencje. Dla Marii Petrakis i jej siostry Anny tej nocy zatrzymuje się czas. Dwie bliskie sobie rodziny rozdzielą się już na zawsze. A mieszkańcom Plaki zamknięcie kolonii na Spinalondze nieodwracalnie będzie kojarzyło się z tragedią. Jak na nowo obudzić życie w miejscu naznaczonym piętnem choroby, ludzką tragedią i skandalem? Jak zbudować przyszłość na gruzach przeszłości? Nadszedł czas, aby ponownie spotkać się z Anną, Marią, Manolisem i Andreasem w tygodniach poprzedzających ewakuację wyspy... i nie tylko” [cyt. za 225].

„Dwie siostry, Anna i Marta tracą w jednym momencie wiarę w lepszą przyszłość. Rodzinne więzi zostają zerwane, a obie kobiety muszą porzucić to, co bliskie ich sercu i spróbować odbudować na nowo swoje szczęście. Ich życie na Spinalondze nie będzie jednak łatwe. Każdy dzień przypomina o brutalnych wydarzeniach pewnego lata, każdy dom naznaczony jest tragedią, która spotkała niewinnych. Czy odważne kobiety odnajdą w sobie siłę, by zapomnieć o dawnych winach? Jak wyglądała ewakuacja, która na zawsze rozdzieliła kochające się osoby? Hislop w poruszający sposób opowiada o tragedii i nierozzerwalnie z nią związanej nadziei...” [226]

\*\*\*

W Polsce, nakładem wydawnictwa Agora, ukazała się książka Małgorzaty Gołoty „**Spinalonga Wyspa trędowatych**” [227,228,229].

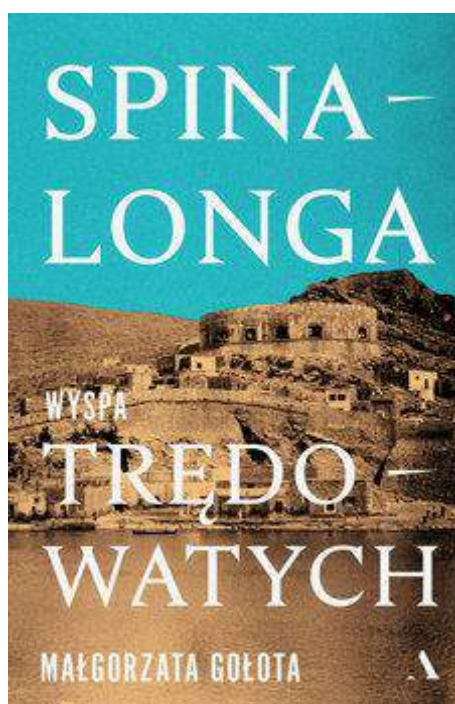
„Po działającym do 1957 r. leprozorium na Spinalondze nie zostały niemal żadne dokumenty ani zdjęcia. Historię trędowatych z małej wyspy u wybrzeży Krety do dziś otacza zmowa milczenia. Małgorzata Gołota ze strzępów informacji, materiałów archiwalnych, relacji ostatnich świadków i ludzi, którzy poświęcili życie sprawie trędowatych, tworzy pasjonujący reportaż o jednym z najbardziej szokujących i wstydliwych epizodów w dziejach Europy, [227].

Drota Wellman napisała [cyt. za 226] „Wyspy greckie są rajem na ziemi. Poza Spinalongą, która jest piekłem bez wyjścia, wyspą cierpienia. Odwiedzam ją z bólem serca”, a Paulnia Młynarska „Im mocniejsze światło słoneczne, tym głębszy cień. I to jest opowieść wprost z cienia, który wciąż zalega w pamięci słonecznej Krety. Poruszająca, wspaniała robota reporterska, ale i bolesne memento na «czas zarazy». Wszak średniowiecze to nie epoka, to stan umysłu. Polecam!” [cyt. za 227].

„Napiętnowani na całe życie (...) Stałym punktem na trasie wycieczkowców kursujących po zjawiskowej zatoce jest Spinalonga, skalista wysepka zamieniona w obronny fort jeszcze przez Wenecjan. Jednak to nie resztki umocnień przyciągają turystów. Spinalongę



otacza mit "wyspy trędowatych", miejsca, gdzie chorzy na trąd stworzyli sobie namiastkę życia takiego, jakie znali sprzed czasów choroby. Tyle że przewodnicy nie mówią całej prawdy. Ze Spinalongi nie było ucieczki, ludzie tu umieszczeni znikali z rejestrów i dokumentów, skazani na powolną śmierć fizyczną, wcześniej doświadczali śmierci cywilnej. Dzieci zabierano im po kilku dniach od narodzin. Społeczeństwo i własne rodziny odrzuciły ich na zawsze, mimo że wynaleziono już skuteczny lek. Po istniejącym w pierwszej połowie XX wieku leprozorium na Spinalondze nie zostały niemal żadne dokumenty ani zdjęcia, trędowatych z wyspy do dziś otacza zmowa milczenia. Idąc za strzępami informacji, Małgorzata Gołota przeczesuje archiwa, odnajduje ostatnich świadków i ludzi, którzy poświęcili życie sprawie trędowatych. *Tej lektury nie zapomnicie*" [228].



Źródło:[227]

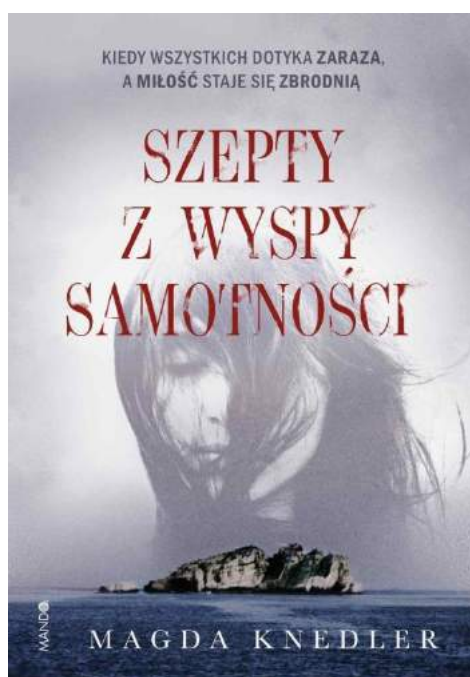
„(...) nie wszyscy uwięzieni na Spinalondze byli chorzy. Na wyspie umieszczano też np. osoby cierpiące na bielactwo nabyte czy inne dermatologiczne schorzenia, mylnie biorąc je za trąd. Byli tam też ludzie kompletnie zdrowi, którzy po prostu komuś podpadli” [229].

\*\*\*

Ukazała się także książka Magdy Knedler „**Szepty z wyspy samotności**”, autorki bestsellerowej książki Położna z Auschwitz [230,231].

„Opowieść o miłości, szaleństwie i zarazie. Szepty z wyspy samotności to przejmująca powieść o czasach zarazy i trudnych relacjach między ludźmi. O samotności, izolacji, ale też o pasji życia. Na wyspie trędowatych codzienność wygląda zupełnie inaczej, a jednak trzeba zachować pozory normalności. Miłość, wspomnienia, zwyczajne zmagania i dawne urazy wciąż pozostają żywe. Jaką tajemnicę skrywa to niezwykle miejsce?” [cyt. za 230].

"Spinalonga zrobiła na nim ogromne wrażenie. Wracali tam z Agą kilkakrotnie, bez celu, po prostu pomilczeń. Żadne inne miejsce nie nadawało się do tego lepiej niż wyspa ciszy. Kiedy po raz pierwszy postawił tam stopę, poczuł dławienie w gardle. Sam nie wiedział dlaczego. Teraz miał przed sobą fotografie zapisków, które sporządził jeden z mieszkańców Spinalongi. Thimios Demetriou. Trędowaty. Czym była dla niego wyspa? Więzieniem czy ziemią obiecaną?" [cyt. za 230].



Źródło:[230]

\*\*\*\*\*

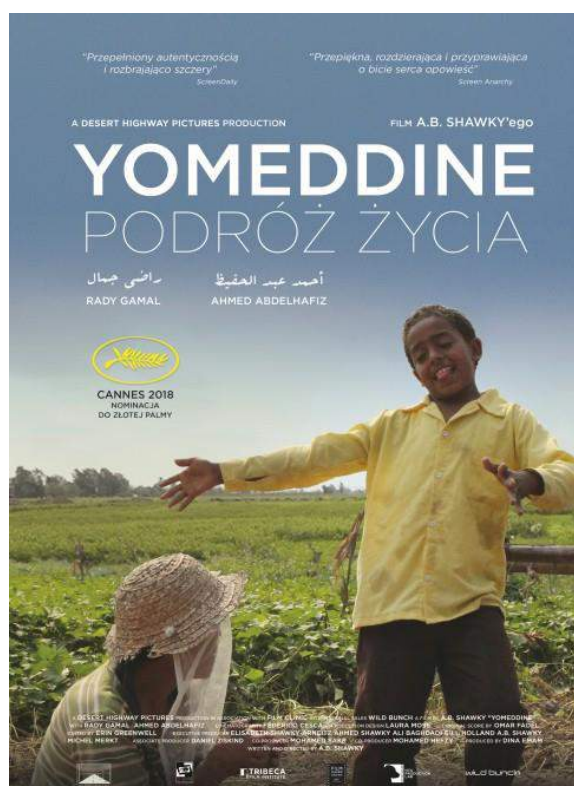
Powstał także egipski film w reżyserii A.B. Shawky'ego „Yomeddine. Podróż życia”. Film ukazuje losy 40. letniego Beshaya, który całe życie spędził na pustyni w kolonii trędowatych. Sam już dawno wyleczył się, ale pozostały mu powykręcane stawy, zdeformowane dłonie i obsypana krostami twarz. Po śmierci żona postanawia po raz pierwszy w życiu opuścić kolonię i udać się do oddalonej o kilkaset kilometrów rodzinnej wioski. Pragnie odnaleźć swoje „korzenie” (poszukuje swojego ojca), zapytać czemu bliscy go

porzucili. Tak więc wyleczony z trądu Kopt Rayes i przygarnięty przez niego sierota Beshay (o przydomku Obama) opuszczają granicę kolonii trędowatych i ze skromnym dobytkiem przytroczonym do grzbietu osła wyruszają w podróż przez Egipt, do świata "zdrowych" ludzi [231,232].

Niestety w czasie podróży szybko przekonuje się, jak wielkim tabu jest trąd. Jeden z bohaterów filmu mówi „*Uciekaj od trędowatego, jakbyś uciekał od lwa*”. Ludzie spluwają i reagują agresją na jego widok, bo jak miał czelność pojawić się w ich wiosce [231].

Podczas wyświetlania filmu w Cannes, krytycy byli pełni uznania i pisali „*To opowieść o człowieku wyrzuconym poza nawias społeczeństwa, który dojrzewa do tego, by zrozumieć, dlaczego świat obszedł się z nim w tak bezwzględny sposób*” [232].

Warto podkreślić, że aktor Rady Gamalow naprawdę zmagął się z trądem i żył w kolonii trędowatych [232].



Źródło [233]

\*\*\*\*

Epaminondas Remoundakis, prezes Bractwa Chorych na Trąd, pod koniec życia, podyktował swojemu wujowi Manolisowi autobiografię „*Orzeł bez skrzydeł*”, która nie została jednak opublikowana, a tylko nieliczni mogli ją przeczytać z fotokopii.



Twierdził on: *”Głęboko wierzę, że pewnego dnia, kiedy na ziemi, przeważą humanizm i sprawiedliwość, dojdzie do zadośćuczynienia za śmiertelne zaniedbania i czyny ludzi, zamierzone albo nie zamierzone. A potem, tak jak prawdziwi i poczciwi ludzie chodzą do Dachau-Auschwitz i innych obozów - klękają i poprzez łzy próbują zmyć wstyd za to, co tam się wydarzyło; tak samo będzie na tej małej wyspie Spinalonga, którą uświęcili niewidzialni męczennicy i bohaterzy – nieszczęśliwi trędowaci z Krety”* [cyt. za 226].

Mówił też: *„Chcielibyśmy być kochani i akceptowani jako ludzie, którym przytrafiło się nieszczęście. Nie chcemy być zjawiskiem, innym gatunkiem człowieka. Mamy te same sny co wy”* [cyt. za 226].

### Podsumowanie

*„Przejmującym świadectwem cierpienia mieszkańców Spinalongi są także opublikowane w roku 2007, w greckiej gazecie „To Ethnos”, wspomnienia Manolisa Foundoulakisa”, który przeżył koszmar wyspy oraz został sekretarzem generalnym Stowarzyszenia Hansena walcząc o poprawę warunków bytowych na wyspie raz modernizację metod leczenia trądu* [228].

W Przewodniku po Krecie napisano *„Przechadzając się ulicami Spinalongi, zatrzymaj się i wstrzymaj oddech. Z małego domu obok ciebie usłyszysz lament jakiejś matki, płacz siostry lub westchnienie mężczyzny. Niech dwie łzy spłyną z twoich oczu, a zobaczysz miliony łez, które zalały tą drogę* [cyt. za 228].

## **MATKA TERESA Z KALKUTY I TRĘDOWACI**

*Ludzie w gruncie rzeczy potrzebują twojej pomocy,  
mogą cię jednak zaatakować gdy im pomagasz  
– pomagaj mimo wszystko.  
Matka Teresa z Kalkuty [234]*

Matka Teresa z Kalkuty, Agnes Gonxha Bojaxhiu urodziła się 26 sierpnia 1910 roku jako trzecie dziecko w rodzinie albańskiej w osmańskim wówczas Skopje i ochrzczona następnego dnia, uznając go za swoją właściwą datę urodzin [235-238].

W żyjącej w dostatku rodzinie udzielanie pomocy potrzebującym było czymś ogólnie przyjętym [235-238].

Mając 12. lat, podczas misji prowadzonej przez jezuitów w Skopje, usłyszała o pracujących w indyjskim Bengalu loretankach i postanowiła, że zostanie tam siostrą misjonarką. W wieku 18 lat, w roku 1929 pojechała do Dublinu, gdzie znajdował się dom macierzysty irlandzkiej gałęzi założonego przez Mary Ward (1585-1645) zgromadzenia sióstr szkolnych „Paniń Angielskich”. W kilka miesięcy później została posłana do Indii, gdzie w mieście Darjeeling uczyła się angielskiego, bengalskiego, trochę hindu i rozpoczęła nowicjat [235-238].

Jako imię zakonne wybrała sobie: Maria Teresa od Dzieciątka Jezus na pamiątkę kanonizacji Teresy z Lisieux. W roku 1931 złożyła pierwsze śluby zakonne i została nauczycielką w Kalkucie, w szkole dla dziewcząt z zamożnych rodzin. Uczyła geografii, historii i religii. Od 1936 roku była kierowniczką szkoły podstawowej, a od 1939 roku, po złożeniu ślubów wieczystych, kierowała St. Mary's School. W położonych nieopodal szkoły slumsach Motijhil zetknęła się nędzą ludzi, wielką klęską głodu w Bengalii [235-238].

10 września 1946 roku, jadąc pociągiem do Darjeeling, spojrzała na krzyż i poczuła, że Bóg ją wzywa, aby wszystko zostawiła i służyła najbiedniejszym w slumsach (inspiration day). Postanowiła opuścić klauzurę, ale pozostać w klasztorze i zgodę otrzymała dopiero po dwóch latach starań od arcybiskupa Kalkuty, Ferdinanda Perier oraz papieża Piusa XII [235-238].

17 sierpnia 1948 roku, mając 38 lat, po raz pierwszy ubrała własne sari (z białej bawełny, takie samo, jakie nosili ludzie na ulicy, ozdobione trzema błękitnymi pasami (kolor Matki Bożej) [235-238].

Odbyła krótki kurs pierwszej pomocy i przeniosła się do dzielnicy nędzy Entally, gdzie natychmiast rozpoczęła nauczanie dzieci ze slumsów oraz odwiedzała okoliczne domy [235-238].

Utworzyła stację dla chorych na trąd, szybko też znalazła dziewczęta z różnych krajów chętne do współpracy. Wraz z nimi założyła Zgromadzenie Sióstr Misjonarek Miłości zaaprobowane przez papieża w 1950 roku. Siostry zobowiązywały się do życia w ubóstwie, czystości, posłuszeństwie i służbie „*najbiedniejszym z biednych całym sercem i bez odwzajemniania*”. W 1953 roku został założony obecny dom macierzysty sióstr w Kalkucie [235-238].

W roku 1954 roku założyła Dom Czystego Serca (Nirmal Hriday) dla umierających zbieranych z ulic oraz Dom Dziecka Opuszczonego (Sisu Bharan), a potem także Dom Starców [235-238].

W Titlagarh, w marcu 1959, misjonarki otworzyły przychodnię dla trędowatych, centrum dla trędowatych, a dwa lata później założyła dla nich miasto Shanti Nagar (Miasto Pokoju), osadę, gdzie trędowaci mogli żyć z rodzinami. Mówiła o tym: „*Kiedy dotykam ich cuchnących ran, wiem, że dotykam samego Chrystusa, Tego, którego przyjmuję w Komunii świętej pod postacią chleba. Świadomość ta dodaje mi wiele sił. Jestem przekonana, że nie mogłabym czynić tego wszystkiego, co czynię, jeżeli nie wierzyłabym, że dotykam samego Jezusa ukrytego pod postacią człowieka trędowatego*” [cyt. za 236].

Zacząło się od tego, że rząd Indii podarował zakonnicom 34. akrową działkę koło miasta Asansol [235-238]. Tam właśnie założono wspomnianą osadę dla trędowatych. Początkowo zgłosiło się do Matki Teresy pięciu trędowatych, których wyrzucono z pracy i nie mieli się gdzie podziać. Skłoniło to Matkę Teresę do lepszego poznania tej choroby. Dowiedziała się np. że w pobliżu Madrasu pewien belgijski lekarz wynalazł lekarstwo na trąd i posługując się ruchomymi ambulatoriami, starał się nieść pomoc trędowatym również w ich domach. Postanowiła więc tę metodę zastosować w Kalkucie i niebawem „*ruchome ambulatoria stały się specjalnością Misjonarek Miłości*”. W leczeniu trędowatych stosowano sulfony, leczono ich dolegliwości towarzyszące, rozdawano darmowe mleko i ryż oraz starano się im przywrócić godność i zaufanie. Jednocześnie zachęcano chorych, aby w miarę możliwości sami troszczyli się o swe utrzymanie. W tym celu uczono ich różnych drobnych prac. Siostry Matki Teresy docierały z tym programem do wszystkich leprozoriów, przynosząc pomoc dziesiątkom tysięcy chorych. Wielu udało się wyleczyć [235-238].





Źródło:[239]

Niestety kiedy władze Kalkuty postanowiły wybudować osiedle mieszkaniowe na peryferiach miasta zlikwidowano jedno z leprozoriów, ale to stworzyło Matce Teresie okazję, aby zapoczątkować batalię na rzecz trędowatych. W obronie swoich chorych, udała się do ministra zdrowia. Zainicjowała także prasową kampanię informacyjną - „Leprosy Collection Day”. Siostry z jej zgromadzenia oraz przyjaciele chodzili po Kalkucie z puszkami z wypisanym hasłem autorstwa Matki Teresy: „*Dotknij trędowatego swoją dobrocią*”. W efekcie pozyskiwano fundusze z różnych stron, a rząd zaoferował rozległy teren, gdzie mogłaby umieścić trędowatych wysiedlonych z obszaru przeznaczonego pod zabudowę mieszkalną. Tak powstał Titagarh, przemianowany później na Gaandhiji’s Prem Nivas”, czyli „Dar miłości Gandhiego” (dla upamiętnienia wielkiej miłości, jaką Gandhi darzył tych chorych) [235-238].

### PODSUMOWANIE

*O ile każdy doświadczył w życiu choroby,  
o tyle nie każdy już doświadczył miłości*

*Marcin Pietraszek [240]*

Do niedawna sądzono, że trąd narodził się na Dalekim Wschodzie i został sprowadzony do Europy przez żołnierzy Aleksandra Wielkiego i uczestników wypraw krzyżowych. Jednak Międzynarodowe badania z roku 2018 ekspertów z Max Planck Society, Eberhard Karls Universität Tübingen oraz Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, dotyczące starożytnych odmian trądu, tę teorię wydają się podważać. Naukowcy analizie poddali 90. szkieletów z deformacjami charakterystycznymi dla trądu, znalezionych w Europie, a pochodzących z okresu od 400 do 1400 roku. Badania pozwoliły zrekonstruować 10. genomów średniowiecznych bakterii *Mycobacterium leprae* [241,242].

W połowie przypadków chorych na trąd nie stwierdzono wcześniejszego kontaktu zakażonego z chorym. W związku z tym nie można wykluczyć przenoszenia bakterii przez owady. Za tym wydaje się przemawiać fakt, że znanych jest kilka gatunków zwierząt, które mogą być rezerwuarem patogenów [cyt. za 231].

Szacuje się np. że 15% ich populacji, liczącej 30–50 mln sztuk, może być nosicielami bakterii *Mycobacterium leprae*. Z powodu zbroi pancerników trudno dostrzec na nich zmiany skórne. Uważa się, że w Stanach Zjednoczonych dochodzi do 200. zarażeń trądem rocznie, w tym za jedną czwartą infekcji odpowiadają tam właśnie pancerniki [cyt. za 231].

Truman i jego zespół [242] zebrali próbki od 50. pacjentów chorych na trąd oraz 33. dzikich pancerników w USA, a następnie poddali analizie te fragmenty genomu *M. leprae*, w których zawarte są różnice pomiędzy ssakami. Jedno z zastosowanych badań ("typowanie genetyczne SNP"), służy do wykrywania pojedynczych zmian w sekwencji znaków, które składają się na DNA. Naukowcy zidentyfikowali siedem różnych wzorów SNP, ale często powtarzał się jeden, zwany 3I., który występował u wszystkich pancerników oraz u 26 z 29 pacjentów, którzy nigdy nie mieszkali poza granicami USA. W celu wzmocnienia materiału dowodowego, naukowcy zastosowali także inną metodę - analizę VNTR. polegającą na wyszukiwaniu fragmentów DNA, w których kolejność znaków powtarza się. Ta metoda także ujawniła znaczące podobieństwa między pacjentami i pancernikami. Okazało się, że 28 zwierząt i 25 mieszkających w ich pobliżu pacjentów posiadało wspólny genotyp 3I-2-v1,

którego występowania nie stwierdzono w żadnym innym miejscu na świecie. Zgromadzone przez badaczy informacje ewidentnie potwierdzają, że ludzie mogą zarazić się trądem właśnie od pancerników [242].

Bakterie trądu odkryto również u szympanśów afrykańskich, mangab, makaków jawajskich, a całkiem niedawno u wiewiórek [cyt. za 231]. W roku 2014 na ślad zarażonych trądem wiewiórek natrafili naukowcy z University of Edinburgh, badający populację wiewiórki pospolitej (*Sciurus vulgaris*) w Szkocji. W trakcie badań zauważyli u niektórych wiewiórek nieprawidłowy przerost uszu, nosa i kończyn. Okazało się, że wynika to z zakażenia bakteriami trądu. Naukowcy przebadali 70. zwłok wiewiórek pospolitych z Anglii, 40. zwłok z Irlandii i 4. zwłoki ze Szkocji (nie wszystkie zwłoki nosiły ślady trądu). Wykazano, że 21% zwierząt bez objawów trądu było zarażonych trądem. Wszystkie zwłoki ze śladami trądu zostały zakażone. W sumie zarażonych zostało 26. wiewiórek z południa Anglii (z czego 25. na wyspie Brownsea), 6. wiewiórek ze Szkocji i 2. z Irlandii. Stwierdzono, że wiewiórki z wyspy Brownsea w południowej Anglii były zarażone szczepem prątków trądu *M. leprae*, który był blisko spokrewniony ze szczepem znalezionym w szkielecie ofiary tej choroby sprzed 730 lat, pochowanym w Winchester 70 km od Brownsea. Z kolei wiewiórki z Irlandii i Szkocji oraz wyspy Wight były z kolei zarażone *M. lepromatosis* [cyt. za 230, 242,243,]. Naukowcy przeanalizowali filogenetycznie genomy *M. lepromatosis* z Anglii, Szkocji i Irlandii, porównując je z genomami szczepów uzyskanych od zarażonych ludzi w Meksyku. Okazało się, że szczepy brytyjskie i meksykańskie rozeszły się około 27. tysięcy lat temu, a analiza genomu szczepu *M. leprae* znalezionego w białku wykazała, że jest on najbardziej podobny do szczepu uzyskanego ze średniowiecznych pochówków osób zmarłych na trąd. Jest również podobny do odmiany pancerników w południowej Ameryce Północnej. Badacze byli bardzo zaskoczeni, ponieważ uważano *M. leprae* w Wielkiej Brytanii za wymarłe z tego regionu. Przypuszczają, że *M. lepromatosis* mógł przedostać się z Ameryki Południowej lub Północnej, gdzie występuje do dziś. Zdaniem naukowców, obecność tego szczepu w Wielkiej Brytanii sugeruje, że patogen może utrzymywać się w środowisku przez bardzo długi czas po zniknięciu z populacji ludzkiej. Ponadto podobieństwo bakterii ze szczepu średniowiecznego i szczepu pancernika sugeruje, że ten typ patogenu może infekować nie tylko wiewiórki, ale także ludzi i pancerniki [243,244].

W roku 1854 Norwegia jako pierwsza na świecie stworzyła system nadzoru medycznego dla osób zarażonych trądem, a dwa lata później – ich krajowy rejestr, a w roku



1873 Gerhard Armauer Hansen odkrył bakterię *Mycobacterium leprae*, odpowiedzialną za zarażenia trądem wśród ludzi [104,105,231].

Analiza danych statystycznych wskazuje jednak, że w wielu krajach, zwłaszcza w Indiach, Brazylii i krajach afrykańskich, proces transmisji trądu trwa nadal, a jego eliminacja nastąpi, jeżeli prevalencja będzie mniejsza, niż jedno zachorowanie na 10000 mieszkańców zarejestrowanych do leczenia [cyt. za 91].

Dane szacujące dalsze losy trądu na świecie są obliczane w specjalnym programie komputerowym SIMLEP (*simulation model for leprosy transmission*). Prowadzone analizy wykazują, że będzie spadek transmisji trądu, ale jego dynamika będzie bardzo powolna. Najważniejszym elementem zapobiegania chorobie jest jednak wczesne wykrywanie chorych oraz wieloletni nadzór nad chorobą [245,246].

Wszystko wskazuje na niezwykle „upór” czynników sprawczych trądu, mających zdolność do utrzymywania się w naturze pomimo wszelkich nowoczesnych metod leczenia.

Największym problem mimo wyleczenia z choroby, jest jednak to, że trąd nadal stygmatyzuje na całe życie, ciągle budząc strach i odrazę [231]. We wszystkich epokach i kulturach wobec osób chorych na trąd panował ostracyzm społeczny. Chorzy byli pozbawieni wszelkich praw, nie wolno im było dotykać kogokolwiek, zbliżać się do studni, kościołów i karczm, o swoim nadejściu musieli uprzedzać za pomocą dzwonka lub kołatki, a ich małżonkowie automatycznie otrzymywali rozwód [231]. W Indiach do dziś nie została zaktualizowana ustawa zakazująca trędowatym podróżowania pociągiem. Prawo stanu Maharasztra nie dopuszcza trędowatych do egzaminu na prawo jazdy. W Chinach na prowincjach zdarzały się nawet przypadki zakopywania trędowatych żywcem. Przed igrzyskami w Pekinie chorych na trąd ujęto w wykazie osób z zakazem wjazdu na tereny imprezy. Zakaz został cofnięty dopiero po interwencji międzynarodowych organizacji pozarządowych u ówczesnego premiera Hu Jintao [cyt. za 231].

Walka z trądem, to nie tylko walka z chorobą, biedą, ale także walka z wykluczeniem społecznym, o godność tych, których spotkał tak okrutny los.

Podsumowaniem niech będzie cytata z książki Małgorzaty Musierowicz pt. „Frywolitki, czyli ostatnio przeczytałam książkę!!! (wybór z lat 1994-1997): „(...) niezależnie od koloru włosów (skóry, kształtu nosa, wyznawanej wiary, poglądów politycznych czy też przynależności partyjnej) - wszyscy ludzie mają serca, kości, nerki oraz wątrobę, cechują się taką samą wrażliwością na ból, tak samo bywają głodni, smutni lub weseli (...) [247] oraz słowa dr. Kazimierza Szalaty, Kierownika Uniwersytetu Otwartego

UKSW i Prezydenta Międzynarodowej Unii Stowarzyszeń Raoula Follereau: „(...)Widziałem wielu ludzi zniszczonych trądem, ludzi okaleczonych, niewidomych, bez rąk, bez nóg. Ale wśród nich nie znalazłem ludzi smutnych, ale raczej cieszących się każdą chwilą życia, każdą odrobiną szczęścia czerpanego z najprostszych gestów i słów. To ludzie, którzy mimo swego kalectwa, cierpienia czują smak życia, smak, który chyba zatraciliśmy. Choć jesteśmy zdrowi, najedzeni, ciągle narzekamy, ciągle czegoś nam brakuje i wypełnieni jesteśmy panicznym lękiem o każdy następny dzień. Tak, wiele nauczyłem się od spotkanych w życiu trędowatych (...)” [248].

## PIŚMIENICTWO

1. Chadzinikolau N.: Nowe przestrzenie Ikara. Antologia poezji greckiej XX wieku, Wyd. Poznańskie, Poznań, 1985.
2. Epikuros: Ithiki i therapia tis psychis, Zitros, Thessaloniki, 2009.
3. Dewtero Panellinio Simposio Epikurias Filosofias - Praktika, Dimos Pallinis, Syllogiki ekdosi epikurias Filosofias, 2012.
4. Pastusiak L.: Prezydenci Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Wydawnictwo Iskry, Warszawa, 2005.
5. <https://outsidetheegg.wordpress.com/2012/01/23/%CF%80%CE%BF%CE%B9%CF%8C%CF%82-%CE%AE%CF%84%CE%B1%CE%BD-%CE%BF-%CE%B5%CF%80%CE%AF%CE%BA%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%BF%CF%82/> (data pobrania 28.08.2022).
6. Gładkowska-Rzeczycka J.J.: Zdrowie - choroby nie tylko w pradziejach, Folia Praehistorica Posnaniensia, 2009, 15, 37-74.
7. Szumowski WŁ.: Historia medycyny, Wyd. Sanmedia, Warszawa, 1994, 112-114.
8. Pandi-Agathokli W.: Lepra. Sinoptiki anaskopisi peri lepras stin Ellada kai tin paroikia ton lepron sto Soutsini tis Kymnis.Morfotikos kai Ekpolitistikos Syllogos Kymnis. Heraklio 2011.
9. <https://www.voltarakia.gr/daily-photos/item/7730-ta-egkainia-tou-pananeiou-prin-119-xronia> (data pobrania 28.08.2022).
10. [https://pl.wikiquote.org/wiki/Matka\\_Teresa\\_z\\_Kalkuty](https://pl.wikiquote.org/wiki/Matka_Teresa_z_Kalkuty) (data pobrania 28.08.2022).
11. Lendrum F.C.: The Name "Leprosy", The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 1952, 1(6), 999–1008.
12. Suzuki K., Akama T., Kawashima A., Yoshihara A., Totsu RR., Ishii N.: Current status of leprosy: epidemiology, basic science and clinical perspectives, The Journal of Dermatology, 2012, 39(2), 121–129.
13. Nadolski A. Trąd wiecznie żywy, <https://www.rp.pl/nauka/art10682811-trad-wiecznie-zywy> (data pobrania 28.08.2022).
14. Żukow-Karczewski M.: Jak w Krakowie chorowano, Gazeta Krakowska, 4 VI 1993.
15. <http://follereau.org/f/?p=4445>, (data pobrania 28.08.2022).



16. Jelonek M., Gadzińska J., Gadziński A.: Trąd i jego postrzeganie na przestrzeni dziejów, *Annales Missiologici Posnanienses*, 2015, 20, 71-88.
17. Słownika Języka Polskiego, <https://sjp.pwn.pl/szukaj/tr%C4%99dowaty.html> (data pobrania 28.08.2022).
18. <https://kawalekafryki.pl/traktowani-jak-tredowaci/> (data pobrania 28.08.2022).
19. <https://lubimyczytac.pl/cytaty/4922450/ksiazka/ostatni-lot> (data pobrania 28.08.2022).
20. Marshall G.: Słownik socjologii i nauk społecznych. Wydawnictwo PWN, Warszawa, 2005.
21. Szewetowska K.: Stygmatyzacja społeczna, *Edukacja i dialog*, 2009, 4, [http://sztuka\\_zycia.netbird.pl/?app\\_id=82&app\\_type=article&article\\_id=10933&article\\_page=1&no\\_original\\_params=true&widget\\_id=41](http://sztuka_zycia.netbird.pl/?app_id=82&app_type=article&article_id=10933&article_page=1&no_original_params=true&widget_id=41) (data pobrania 28.08.2022)
22. Scambler G., Heijnders M., van Brakel W.H., ICRAAS. Understanding and tackling health-related stigma, *Psychology, Health & Medicine*, 2006, 11, 269-270.
23. Goffman E.: Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
24. Czykwin E.: Stygmat społeczny, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2007.
25. Olechnicki K., Załęcki P.: Słownik socjologiczny. Graffiti BC, Toruń, 2004.
26. Aggleton P.: HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, context and determinants. Research study from Uganda and India, *UNAIDS/00-16E*, 2000, 9, 1-44.
27. Alonzo A.A., Reynolds N.R.: Stigma HIV and AIDS. An explanation and elaboration of stigma trajectory, *Social Science & Medicine*, 1995, 41, 303-313.
28. Rüsch N., Angermeyer M.C., Corrigan P.W.: Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma, *European Psychiatry*, 2005, 20, 529-539.
29. Nelson T.D.: *Psychologia uprzedzeń*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003.
30. Urban B.: *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2000.
31. [http://www.eid.edu.pl/archiwum/2009,261/kwiecien,301/nasze\\_sprawy,309/stygmaty\\_zacja\\_spoleczna,2199.html](http://www.eid.edu.pl/archiwum/2009,261/kwiecien,301/nasze_sprawy,309/stygmaty_zacja_spoleczna,2199.html) (data pobrania 28.08.2022).

32. Poznaniak W., Stygmatyzowanie uczniów klas starszych szkoły podstawowej. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1991, 2, 81.
33. Łysek J. Stygmatyzacja uczniów w szkole, *Nauczyciel i Szkoła*, 2009, 3-4 (44-45), 25-41.
34. Link B.G., Phelan J.C.: Conceptualizing sigma, *Annual Review of Sociology*, 2001, 27, 363-385.
35. Nowak J.: Wykluczenie społeczne problemem współczesnego świata [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, Pokrzywa M., Wilk Sł, (red.) Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, 2013: 45-60.
36. Gore Ch, Figueiredo J.B: Wykluczenie społeczne i polityka przeciwdziałania ubóstwu, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/problemyps/iils.pdf> (data pobrania 28.08.2022).
37. Marzec-Holka K., Rutkowska A., Joachimowska M.: *Praca socjalna i polityka społeczna – obszary współdziałania wobec wykluczenia społecznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, 2008.
38. Frąckiewicz L.: Wykluczenie społeczne w skali makro i mikroregionalnej [w:] *Wykluczenie społeczne*, Frąckiewicz L. (red.), Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adameckiego w Katowicach, Katowice, 2005: 9–26.
39. Mokrzycka K.: Wykluczenie społeczne (ekonomiczne, cyfrowe, polityczne, przestrzenne) i jego wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy regionu [w:] *Wykluczenie społeczne. Diagnoza, wymiary i kierunki badań*, Pokrzywa M., Wilk Sł, (red.) Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, 2013: 95-112.
40. Tsakoglou P., Papadopoulos F., Aggregate level and determining factors of social exclusion in twelve European countries, *Journal of European Social Policy*, 2002, 12(3), 211–225.
41. Bayram N., Bilgel F., Bilgel N.G: Social Exclusion and Quality of Life: An Empirical Study from Turkey, *Social Indicators Research*, 2012, 105(1), 109–120.
42. Silver H.: Social exclusion and social solidarity: three paradigms, *International Labour Review*, 1994, 133(5–6), 531–578.
43. MPiPS, *Wykluczenie i integracja społeczna w Polsce. Ujęcie wskaźnikowe [raport]*, Warszawa, 2006,
44. Wojciechowska J.: Stygmat i dyskryminacja osób żyjących z HIV/AIDS, [http://www.univ.rzeszow.pl/ekonomia/Zeszyt4/35\\_wojciechowska.pdf](http://www.univ.rzeszow.pl/ekonomia/Zeszyt4/35_wojciechowska.pdf), data pobrania: 23.07.2022.

45. Kowalewska B., Krajewska -Kułak E., Baranowska A., Rolka H., Kowalczyk K., Klimaszewska K., Kondzior D., Jankowiak B., Łukaszuk C.: Problem stygmatyzacji w Dermatologii, *Dermatologia Kliniczna*, 2010, 12(3), 181–184.
46. Somma D., Bond V.: International Research Workshop on Health-related Stigma and Discrimination, *Psychology, Health & Medicine*, 2006, 11, 271-276.
47. Byra St., Parchomiuk M.: Stygmatyzacja przeniesiona. Część 1. Perspektywa rodziców dzieci z niepełnosprawnością i chorobą, *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 2014, 15, 29-46.
48. McRae H.: Managing Courtesy stigma: the case of Alzheimer's disease. *Sociology of Health and Illness*. 1999, 21(1),54–70.
49. Jacoby A.: Stigma, epilepsy, and quality of life, *Epilepsy and Behavior*, 2002, 3, 10-20.
50. Mak W.W.S., Kwok Y.T.Y: Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong, *Social Science and Medicine*, 2010, 70, 2045-2051.
51. Corrigan P.W., Watson A.C. 2002. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002, 1(1),16–20, PMC1489832.
52. Sensky T.: Family stigma in congenital physical handicap, *British Medical Journal*, 1982, 285, 1033-1035.
53. Edwardraj S., Mumtaj K., Prasad J.H., Kuruvilla K., Jacob K.S.: Perceptions about intellectual disability: a qualitative study from Vellore, South India, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54, 736-748.
54. Huang Y-P., Kellett U., St John W.: Being concerned: care giving for Taiwanese mothers of a child with cerebral palsy, *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21, 189-197.
55. Francis A.: Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: how proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace, *Sociology and Health and Illness*, 2012, 34(6), 927-942.
56. Gray D.E.: Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism, *Sociology of Health and Illness*, 2002, 24(6), 734-749.
57. Bywaters P., Ali Z., Fazil Q., Wallace L.M., Singht G.: Attitudes towards disability amongst Pakistani and Bangladeshi parents of disabled children in the UK:



- consideration for service providers and the disability movement, *Health and Social Care in the Community*, 2003, 11(6), 502-509.
58. Green S.E.: The impact of stigma on maternal attitudes toward placement of children with disabilities in residential facilities, *Social Science and Medicine*, 2004, 59, 799-812.
59. Goldstein S.B., Johnson V.A.: Stigma by association: perceptions of the dating partners of college students with physical disabilities. *Basic and Applied Social Psychology*, 1997, 19(4), 495–504.
60. Hammell K.R.W.: The caring wife: the experience of caring for a severely disabled husband in the community. *Disability and Society*, 1992, 7(4), 349–362.
61. Blanes L., Carmagnani M.I.S., Ferreira L.M.: Health-related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. *Spinal Cord*, 2007, 45(6), 399–403.
62. Borren I., Tambs K., Idstad M., Ask H., Sundet J.M.: Psychological distress and subjective well-being in partners of somatically ill or physically disabled: the Nord-Trøndelag Health Study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2012, 53(6), 475-482.
63. Post M.W., Bloemen J., Witte de L.P.: Burden of support for partners of persons with spinal cord injuries. *Spinal Cord*, 2005, 43(5), 311-319.
64. Fernandez F.C., Arcia E.: Disruptive Behaviors and Maternal Responsibility: A Complex Portrait of Stigma, Self-Blame, and Other Reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2004, 26(3), 356–372.
65. Koro-Ljungberg M., Bussing R.: The management of courtesy stigma in the lives of families with teenagers with ADHD. *Journal of Family*, 2009, 30(9), 1175–1200.
66. Moses T. Being treated differently: stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science and Medicine*, 2010, 70(7), 985–993.
67. Mak W.W.S., Cheung R.Y.M. Affiliate Stigma Among Caregivers of People with Intellectual Disability or Mental Illne. *Jarid*. 2008, 21(6), 532–545.
68. Sontag S. Choroba jako metafora. *Aids i jego metafory*. Wydawnictwo Karakter, Kraków, 2016.
69. Parchomiuk M.: Stygmatyzacja przeniesiona – analiza zjawiska w odniesieniu do rodzin osób niepełnosprawnych i chorych, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J.*, 2010, 23, 55-69.

70. <https://ownetic.com/cytaty/tytus-liwiusz-historia-to-swiadek-dziejow>, data pobrania: 23.08.2022.
71. Bennett B.H., Partker D.L., Robson M. Leprosy: Steps Along the Journey of Eradication, *Public Health Reports*, 2008, 123(2), 198–205.
72. Grzybowski A., Charzewski K.: Ojciec i lekarz Adam Wiśniewski – jego praca na rzecz trędowatych w Indiach, *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 2018, 81, 37-46.
73. <https://www.medonet.pl/zdrowie,trad-jako-symbol-cierpienia-za-grzechy--jak-ewoluowal-przez-wieki-,artykul,45208437.html>, data pobrania: 23.08.2022.
74. <https://frombork.art.pl/pl/patroni-tredowatych/>, data pobrania: 23.08.2022.
75. Rosiński F.M. Zarazy w dawnym Izraelu [w:] Doświadczenie choroby w perspektywie badań interdyscyplinarnych - Ciało, choroby i praktyki lecznicze w różnych kulturach świata, tom. 8. Płonka-Syroka B., Dąsala M. (red.), Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, 2021: 25-42.
76. Kpł 13,45-46, <https://www.biblijni.pl/Kp%C5%82,13,45-46>, data pobrania: 23.08.2022.
77. Lb 12,9-12, <https://biblia.deon.pl/2010/rozdzial.php?id=132&werset=12#W12>, data pobrania: 23.08.2022.
78. 2 Krn 26,16-23, <https://www.biblijni.pl/2Krn,26,16-23>, data pobrania: 23.08.2022.
79. Mk 1, 40-42, <https://wbiblii.pl/szukaj/Mk+1%2C40-42>, data pobrania: 23.08.2022.
80. [https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%9Awiatowy\\_Dzie%C5%84\\_Tr%C4%99dowatych](https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%9Awiatowy_Dzie%C5%84_Tr%C4%99dowatych) data pobrania: 23.08.2022.
81. Carmichael A. G., Leprosy (Hansen's Disease) [in:] *The Cambridge Historical Dictionary of Diseases*, Kiple K. F. (ed.) Cambridge University Press, New York (USA), 2009: 192-195.
82. Głąb H., Kępa M.: Wielkie epidemie na przestrzeni wieków, *Wszechświat*, 2010, 111(4), 137-141.
83. Procner M. Ukarani przez Boga, czyli marny los trędowatych <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2020/03/23/ukarani-przez-boga-czyli-marny-los-tredowatych/>, data pobrania 28.08.2022.
84. Asbridge, T., *Krucjaty. Wojna o Ziemię Świętą*. Kraków, Wydawnictwo Astra, 2015.

85. Cianciara, J., Juszczyk, J.: Choroby zakaźne i pasożytnicze. Wyd. Czelej, Lublin, 2007.
86. Cywiński P.: Kolonia przeklętych, wprost.pl, 21 marca 2004, <https://www.wprost.pl/tygodnik/57659/Kolonia-przekletych.html>, data pobrania 28.08.2022.
87. Janaszek, W. Perspektywy eliminacji trądu w świecie. Przegląd Epidemiologiczny, 2002, 56, 577-586.
88. Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu, Poznań 1987.
89. Ginter K: Trędowaci w średniowieczu, <http://karolginter.pl/trad.htm>, data pobrania 28.08.2022.
90. <https://www.medexpress.pl/pacjent/trad-choroba-stara-jak-ludzosc/46276/>, data pobrania 28.08.2022.
91. Augustynowicz-Kopeć E., Zwolska Z.: Wybrane zagadnienia biologii *Mycobacterium leprae*, Postępy Nauk Medycznych, 2011, 10, 895-903.
92. Ezzedine K, Malvy D, Beylot C, Longy-Boursier M: Autochthonous leprosy in metropolitan France presenting with a diffuse infiltration of the face and febrile illness. Journal of Dermatology, 2009, 48(1), 69-72.
93. Neonakis IK, Gitti Z, Kontos F et al.: Report of 2 indigenous cases of leprosy from a European country: use of polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism analysis of hsp65 gene for identification of *Mycobacterium leprae* directly from a clinical sample. Diagnostic Microbiology and Infectious Disease, 2009, 1,64(3), 331-333
94. Pardal-Fernández JM, Rodríguez-Vázquez M, Fernández-Aragón G et al.: Leprosy and severe neuropathy in two native Spaniards 2007. Revista de Neurologia, 2007, 45(12): 734-738.
95. Buttigieg GG, Savona-Ventura C, Stafrace KM: History of leprosy in Malta. Malta Medical Journal, 2008, 4, 34-38.
96. Medeiros S, Catorze MG, Vieira MR Hansen's disease in Portugal: multibacillary patients treated between 1988 and 2003. The Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2009, 23(1), 29-35.
97. WHO – Global leprosy situation. Sept.1999, Weekly Epidemiological Record 1999, 74, 313-316.
98. <https://en.wikipedia.org/wiki/Leprosy>, data pobrania 28.08.2022.



99. <https://www.wielkieslowa.pl/27314-to-zdrowie-jest-prawdziwym-bogactwem.html>, data pobrania 28.08.2022.
100. Dziadosz W.: Trąd: Chorzy martwi za życia. Zakażeni walczą z chorobą, ale i ze stereotypami. EURACTIV.pl; 30.01.2021 <https://www.euractiv.pl/section/migracje/news/trad-choroba-zakazenie-koronawirus-pandemia-chorobaazja-indie-bangladesz-lepra/>, data pobrania 28.08.2022.
101. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy> data pobrania 28.08.2022.
102. <https://archwwa.pl/wiadomosci/skandalem-xxi-wieku-jest-to-ze-trad-ciagle-istnieje-dzis-swiatowy-dzien-tredowatych/>, data pobrania 28.08.2022.
103. <https://www.hellozdrowie.pl/trad-jakie-sa-objawy-tej-zapomnianej-choroby-2/#trad-w-polsce>, data pobrania 28.08.2022.
104. Rogalska M: Trąd. Przyczyny, objawy i leczenie, medycyna praktyczna, <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/choroby/zakazenia-bakteryjne/164123,trad>, data pobrania 28.08.2022.
105. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium\\_leprae](https://pl.wikipedia.org/wiki/Mycobacterium_leprae) data pobrania 28.08.2022.
106. [https://pl.frwiki.wiki/wiki/Gerhard\\_Armauer\\_Hansen](https://pl.frwiki.wiki/wiki/Gerhard_Armauer_Hansen), data pobrania 28.08.2022.
107. Spigelman M: The use of the polymerase chain reaction (PCR) to detect *Mycobacterium tuberculosis* in ancient skeletons. *International Journal of Osteoarchaeology* , 1993, 3, 137-143.
108. Rafi A., Spigelman M, Stanford J., Lemma E., Donoghue H., Zias J.: *Mycobacterium leprae* DNA from Ancient bone detection by PCR. *Lancet*, 1994, 343, 1360-1361.
109. Haas CJ, Zink A, Pálfi G., Szeimies U., Nerlich A.G.: Detection of leprosy in ancient human skeletal remains by molecular identification of *Mycobacterium leprae*. *American Journal of Clinical Pathology*, 2000, 114, 428-436.
110. Watson C.L., Popescu E., Boldsen J., Slaus M., Lockwood DNJ.: Single nucleotide Polymorphism analysis of European archeological *M. leprae* DNA. *PLOS ONE*, 2009, 5(1), 10.1371.
111. Gomez-Valero L, Rocha EP, Latorre A, Silva FJ: Reconstructing the ancestor of *Mycobacterium leprae*: the dynamic of gene loss and genome reduction. *Genome Research*, 2007, 17(8), 1178-1185.

112. Han XY, Sizer KC, Thompson EJ., Kabania J., Li J., Hu P., Gómez-Valero, Silva F.J.: Comparative sequence analysis of *Mycobacterium leprae* and the New leprosy-causing *Mycobacterium lepremosis*. *Journal of Bacteriology*, 2009, 191(19), 6067-6074.
113. Rassner G.: *Dermatologia. Podręcznik i atlas*, Urban & Partner, Wrocław, 1994
114. Ashton R., Leppard B. : *Diagnostyka różnicowa w dermatologii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2009.
115. Wheeler PR: Metabolism in *Mycobacterium leprae*: its relation to other research on *M. leprae* and to aspects of metabolism in other mycobacteria and intracellular parasites. *International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Disease*, 1984, 2, 208-230.
116. Franzblau SG, Harris EB.: Biophysical optima for metabolism of *Mycobacterium leprae*. *Journal of Clinical Microbiology*, 1988, 26(6), 1124-1129.
117. Marri PR, Bannatine JP, Golding GB: Comparative genomics of metabolic pathways in *Mycobacterium* species: gene duplication, gene decay and lateral gene transfer. *Federation of European Microbiological Societies*, 2006, 30, 906-625.
118. Emond R., Temple D., Rowland H., Albert K., Welsby, Philip Douglas. *Atlas chorob zakaźnych*. Tłum. Janusz Cianciara. Warszawa: Springer PWN, 1996.
119. Kocięcka W.: Współczesne zagadnienia z zakresu epidemiologii i patologii klinicznej trądu. *Wiadomości Parazytologiczne*, 1995, 41(4), 373-390.
120. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, <https://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>, data pobrania 28.08.2022.
121. Ślubowski M., Gdańskie makabreski, <https://atlastrojmiejskichosobliwosci.pl/wp-content/uploads/2019/08/Gda%C5%84skie-Makabreski.pdf>, data pobrania 28.08.2022.
122. <https://historia.trojmiasto.pl/Gdanskie-domy-dla-tredowatych-n142362.html>, data pobrania 28.08.2022.
123. Ciećko B.: Wpływ niektórych dzieł Theophrasta Paracelsusa na rozwój farmaceutycznej techniki recepturowej, *Kwartalnik Historii Nauki i Techniki*, 1983, 28/1, 159-168.
124. Chudziński W. Trąd- zapomniana choroba, <https://mgr.farm/opinie/trad-zapomniana-choroba>, data pobrania 28.08.2022.

125. Beers M.H.: The Merck Manual. Podręcznik Diagnostyki i Terapii, Elsevier Urban & Partner; Partner, Wrocław 2001.
126. Ardalan M., Ghaffari A., Ghabili K.: Lepromatous leprosy in a kidney transplant recipient: a case report, *Experimental and Clinical Transplantation*, 2011, 9(3), 203-206.
127. Katoch V.M.: Advances in the diagnosis and treatment of leprosy, *Expert Reviews in Molecular Medicine*, 2002, 22, 4(15), 1-14.
128. Ishi N.: Recent Advances of the Treatment of Leprosy, *Dermatology Online Journal*, 2003, 9(2), 5.
129. Wayne M. Meyers: Leprosy [in:] *Leprosy. Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens, and Practice*. Guerrant, Walker & Weller, editors. Philadelphia, Churchill Livingstone, 1991, Two volumes, 1(41): 474-485.
130. [https://en.wikipedia.org/wiki/Jacinto\\_Convit](https://en.wikipedia.org/wiki/Jacinto_Convit), data pobrania 28.08.2022.
131. <https://marketprovisionsla.com/joker-cytaty/>, data pobrania 28.08.2022.
132. Demski M.: Mówili o nich „dzieci diabła”. Państwo ukrywało ostatnią wioskę trędowatych w Europie, *Noizz*, 19 lipca 2022, [https://noizz.pl/big-stories/tichilesti-to-kolonia-dla-tredowatych-ostatnia-taka-wioska-w-europie-film-koniec/lg323fj?utm\\_source=pl.wikipedia.org\\_viasg\\_noizz&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=leo\\_automatic&srcc=ucs&utm\\_v=2](https://noizz.pl/big-stories/tichilesti-to-kolonia-dla-tredowatych-ostatnia-taka-wioska-w-europie-film-koniec/lg323fj?utm_source=pl.wikipedia.org_viasg_noizz&utm_medium=referral&utm_campaign=leo_automatic&srcc=ucs&utm_v=2), data pobrania 28.08.2022. data pobrania 28.08.2022.
133. Szałata K. Dziś 68. Światowy Dzień Trędowatych, <https://www.niedziela.pl/artykul/64297/Dzis-68-Swiatowy-Dzien-Tredowatych>, data pobrania: 23.08.2022
134. Szałata K. Mapa trądu, mapa biedy, <https://m.niedziela.pl/artykul/81275/nd/Mapa-tradu-mapa-biedy>, data pobrania 28.08.2022.
135. Kpł 13, 9-11, <https://biblia.deon.pl/rozdzial.php?id=90>, data pobrania 28.08.2022.
136. Grzesiak H. Wykluczenie społeczne w starożytnym Izraelu [w:] *Wykluczenie społeczne wczoraj i dziś*, Grzesiak H., Fryza M., Ratajczak K. (red.), Poznań, 2021: 7-18.
137. Kpł 13-14, <https://wbiblii.pl/szukaj/Kp%C5%82%2013,14>, data pobrania 28.08.2022.
138. Ferenc E.: Czym jest trąd? [w:] *Wanda Błęńska. Spełnione życie*. Molewska J., Pawelec M. (red.). Wyd. Św. Wojciech, Poznań, 2011: 230-234.
139. Łk 5,12–14; <https://www.biblijni.pl/%C5%81k,5,12-16>, data pobrania 28.08.2022.



140. Negaim 14:8, [https://www.sefaria.org/English\\_Explanation\\_of\\_Mishnah\\_Negaim.14.8?lang=bi](https://www.sefaria.org/English_Explanation_of_Mishnah_Negaim.14.8?lang=bi), data pobrania 28.08.2022.
141. Kpł 14,1–32, <https://wbiblii.pl/szukaj/Kp%C5%82+14%2C1-32>, data pobrania 28.08.2022.
142. Flawiusz J.: Dawne dzieje Izraela, cz. 1, Wydawnictwo Rytm, Warszawa, 1993.
143. Kroll G.: Auf den Spuren Jezus, St. benno-Verlag, GmbH, Leipzig, 1983.
144. Lm 4,15, <https://biblia.deon.pl/2010/rozdzial.php?id=697&werset=21#W21>, data pobrania 28.08.2022.
145. Matwiejczuk P. „Trąd – wielkie oczy strachu.” *Mówią wieki*, 2009, nr 2.589. <http://www.mowiawieki.pl/index.php?page=artykul&id=117>, data pobrania 28.08.2022.
146. Nawrocka M.: Jej światło: o życiu i dziele Wandy Błęńskiej, Piątkowska Szkoła Społecznona im. dr Wandy Błęńskiej, Poznań, 2005.
147. Zwolska Z., Augustynowicz-Kopec E.: rąd – jedna z wielu zapomnianych chorób tropikalnych *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 2017, 71, 69-77.
148. <https://www.cytaty.info/cytat/kazdy-bol-sie-zapomina-upokorzenia-zadnego.htm>, data pobrania 28.08.2022.
149. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Baldwin\\_IV\\_Tr%C4%99dowaty](https://pl.wikipedia.org/wiki/Baldwin_IV_Tr%C4%99dowaty), data pobrania 28.08.2022.
150. White G. M.: A history of traditional medicine and health care in Pre-Colonial East-Central Africa, Edwin Mellen Press, Lewiston 1992.
151. Byrne J.P.: *Encyclopedia of pestilence, pandemics, and plagues*. Westport, Conn.[u.a.]: Greenwood Press, 2008: 351.
152. [https://noizz.pl/big-stories/tichilesti-to-kolonia-dla-tredowatych-ostatnia-taka-wioska-w-europie-film-koniec/lg323fj?utm\\_source=pl.wikipedia.org\\_viasg\\_noizz&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=leo\\_automatic&srcc=ucs&utm\\_v=2](https://noizz.pl/big-stories/tichilesti-to-kolonia-dla-tredowatych-ostatnia-taka-wioska-w-europie-film-koniec/lg323fj?utm_source=pl.wikipedia.org_viasg_noizz&utm_medium=referral&utm_campaign=leo_automatic&srcc=ucs&utm_v=2), data pobrania 28.08.2022.
153. Ultimul lazaret, <http://www.9am.ro/stiri-revista-presei/2006-03-21/ultimul-lazaret.html>, data pobrania 28.08.2022.
154. Sprawozdanie z obozu dla trędowatych w Tichilești koło Tulczy (Rumunia). *Na Straży*, 2013, styczeń-luty, s. 12–14.
155. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1639335.stm>, data pobrania 28.08.2022.
156. <https://filmpolski.pl/fp/index.php?film=1244584>, data pobrania 28.08.2022.

157. <https://kultura.onet.pl/film/wiadomosci/koniec-swiata-w-dolinie-lez-to-ostatnia-kolonia-tredowatych-w-europie/tnxb81w>, data pobrania 28.08. 2022.
158. Woźniak B. Biedak w średniowiecznym przytułku <https://histmag.org/Biedak-w-sredniowiecznym-przytulku-3056>, data pobrania 28.08. 2022.
159. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Leprozorium\\_%C5%9Bw.\\_%C5%81azarza\\_w\\_Poznaniu](https://pl.wikipedia.org/wiki/Leprozorium_%C5%9Bw._%C5%81azarza_w_Poznaniu), data pobrania 28.08. 2022.
160. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Ko%C5%9Bci%C3%B3%C5%82\\_%C5%9Bw.\\_Walentego\\_w\\_Krakowie](https://pl.wikipedia.org/wiki/Ko%C5%9Bci%C3%B3%C5%82_%C5%9Bw._Walentego_w_Krakowie), data pobrania 28.08. 2022.
161. Podgórska–Klawe Z.: Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku, Instytut Historii Kultury Materialnej Polskiej Akademii Nauk ; Państwowe Wydawnictwo Naukowe Wrocław 1981.
162. Rabęcka–Brykczyńska J., Leprozoria w średniowiecznych miastach polskich, [w:] Studia z Historii i Kultury Materialnej, Warszawa 1989, 61, 41–58.
163. <https://zmianywzyciu.pl/cytaty/435/>, data pobrania 28.08. 2022.
164. Zieleniewska M. Spinalonga - wyspa żywych trupów. Jak wyglądało życie w greckiej kolonii trędowatych? <https://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-zakazne,spinalonga---wyspa-zywych-trupow--jak-wygladalo-zycie-w-greckiej-kolonii-tredowa-tych-,artykul,23675888.html>, data pobrania 28.08.2022.
165. Sawwakis M.: I Lepri tis Spinalongas, Iatriki, Eglismos, Wiomenes Embiries (1903-1957), Plethron, Athina.
166. <http://www.crete.pl>, data pobrania 28.08. 2022.
167. Biernacka-Rygiel Anna: Greckie wyspy – Spinalonga, <https://www.polonorama.com/greckie-wyspy-spinalonga/>, data pobrania 28.08.2022
168. Baron-Jaworowska A.: Spinalonga miała być rajem dla trędowatych, okazała się piekłem na ziemi, <https://ciekawostkihistoryczne.pl/2021/07/08/spinalonga-miala-byc-rajem-dla-tredowatych-okazala-sie-pieklem-na-ziemi/>, data pobrania 28.08. 2022
169. Gołota M., Spinalonga. Wyspa trędowatych, Wydawnictwo Agora, Warszawa, 2021.
170. Warkentin, The abandoned Greek island shrouded in mystery, BBC, <https://www.bbc.com/travel/article/20170921-the-abandoned-greek-island-shrouded-in-mystery>, data pobrania 28.08.2022.

171. [https://el-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/%CE%9C%CE%B9%CF%87%CE%B1%CE%AE%CE%BB\\_%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%82?\\_x\\_tr\\_sl=el&\\_x\\_tr\\_tl=pl&\\_x\\_tr\\_hl=pl&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://el-m-wikipedia-org.translate.goog/wiki/%CE%9C%CE%B9%CF%87%CE%B1%CE%AE%CE%BB_%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%82?_x_tr_sl=el&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=sc), data pobrania 28.08.2022.
172. Pracinis G.: *O Giatros tis Spinalongas, wasizmeno se alithina gegonota*, E kdisis Sabbalas, Athina, 2010.
173. Detoraki TH.: *Istoria tis Kritis, Heraklio Kritis*, 1990.
174. Hislop V.: *To nisi, Dioptra*, Athens, 2010.
175. Chomentowska E., Polak A.: Wanda Błęńska i jej wkład w walkę z trędem jako chorobą stygmatyzującą, *Archiwum Historii I Filozofii Medycyny*, 2019, 82, 72–80.
176. <https://www.euractiv.pl/>, data pobrania 28.08.2022.
177. Towards zero leprosy. Global Leprosy (Hansen’s disease) Strategy 2021–2030. [file:///C:/Users/User/Dropbox/Komputer/Downloads/ 9789290 228 509-eng.pdf](file:///C:/Users/User/Dropbox/Komputer/Downloads/9789290_228_509-eng.pdf), data pobrania 28.08.2022.
178. <http://www.misje.pl/blog/62-swiatowy-dzien-tredowatych/6417>, data pobrania 28.08.2022.
179. <https://test.terezjanki.pl/swiatowy-dzien-chorych-na-trad/>, data pobrania 28.08.2022.
180. McMEnamin D.: *Leprosy and stigma in the South Pacific : a region-by-region history with first person accounts*. Jefferson, N.C.: McFarland, Eurospan, 2011.
181. Zwolska Z., Augustynowicz-Kopeć E., *Postepy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 2017, 71, 69-77.
182. Terakowska D.: *Córka Czarownic*, Wydawnictwo Literackie, Kraków, 2014.
183. <http://follereau.org/f/>, data pobrania 28.08.2022.
184. <https://tpt.jezuici.pl/>, data pobrania 28.08.2022.
185. <https://tpt.jezuici.pl/o-jan-beyzym/>, data pobrania 28.08.2022.
186. <https://cytaty.ebooki24.org/c/t-harv-eker-cytat-o-najszybszej-drodze-do-sukcesu>, data pobrania 28.08.2022.
187. <https://lazarus.pl/zakon/o-nas/>
188. Reymont Wł. St., *Komediantka*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa, 1989.
189. <https://waj.jezuici.pl/bl-jan-beyzym-patron-waju/>, data pobrania 28.08.2022.

190. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Jan\\_Beyzym](https://pl.wikipedia.org/wiki/Jan_Beyzym), data pobrania 28.08.2022.
191. <https://tpt.jezuici.pl/o-jan-beyzym/>, data pobrania 28.08.2022.
192. Brzozowska E.: Doktor Wanda Błęńska: „Matka trędowatych”, <https://www.medonet.pl/zdrowie,doktor-wanda-blenska---matka-tredowatych-artykul,1728781.html>, data pobrania 28.08.2022.
193. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Wanda\\_B%C5%82e%C5%84ska](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wanda_B%C5%82e%C5%84ska), data pobrania 28.08.2022.
194. Chomentowska E., Polak A.: Wanda Błęńska i jej wkład w walkę z trędem jako chorobą stygmatyzującą, *Archiwum Historii I Filozofii Medycyny* 2019, 82, 72–80.
195. Hi 2, 7-8, <https://www.biblijni.pl/Hi,2,7-10>, data pobrania 28.08.2022.
196. Hi 30, 17-18, <https://wbiblii.pl/szukaj/Hi+30%2C17-31>, data pobrania 28.08.2022.
197. Hi 3, 5, <https://wbiblii.pl/szukaj/Hi+3%2C1-5>, data pobrania 28.08.2022.
198. Hi 7, 19, <https://www.biblijni.pl/Hi,7,1-21>, data pobrania 28.08.2022.
199. Hi 17, 7, <https://biblia.deon.pl/rozdzial.php?id=447>, data pobrania 28.08.2022.
200. Hi 19, 17, <https://wbiblii.pl/szukaj/Hi%2019,17>, data pobrania 28.08.2022.
201. Hi 19, 20, <https://wbiblii.pl/szukaj/Hi%2019,20>, data pobrania 28.08.2022.
202. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Hiob\\_\(posta%C4%87\\_biblijna\)](https://pl.wikipedia.org/wiki/Hiob_(posta%C4%87_biblijna)), data pobrania 28.08.2022.
203. <https://imiona.net.pl/damian-de-veuster/>, data pobrania 28.08.2022.
204. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Damian\\_De\\_Veuster](https://pl.wikipedia.org/wiki/Damian_De_Veuster), data pobrania 28.08.2022.
205. <https://www.ampolska.co/art-1644-Ojciec-tredowatych-na-Molokai-sw-Damian-de-Veuster.htm>, data pobrania 28.08.2022.
206. <https://nikidw.edu.pl/2021/04/24/wspomnienie-o-sw-jerzym/>, data pobrania 28.08.2022.
207. Gorys E.: *Leksykon świętych*, Wydawnictwo Bauer-Weltbild Media, Warszawa, 2007.
208. Ziółkowski A. *Historia Rzymu*, Wydawnictwo Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Poznań, 2008.
209. Fros H., Sowa F., *Księga imion i świętych*, tom 3, H-Ł, Wydawnictwo WAM, Kraków 2007.
210. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Jerzy\\_\(m%C4%99czennik\)](https://pl.wikipedia.org/wiki/Jerzy_(m%C4%99czennik)), data pobrania 28.08.2022.
211. <https://parafia-swietego-jerzego.pl/swieci/sw-wielkomeczennik-jerzy-zwyciezca/>, data pobrania 28.08.2022.



212. Łk 16, 19-31, <https://www.biblijni.pl/%C5%81k,16,19-31>, data pobrania 28.08.2022.
213. [https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%81azarz\\_\(posta%C4%87\\_biblijna\)](https://pl.wikipedia.org/wiki/%C5%81azarz_(posta%C4%87_biblijna)), data pobrania 28.08.2022.
214. The leprosy Archives in Bergen, Norway, <http://digitalarkivet.uib.no/lepra-eng/intro.htm>, data pobrania 28.08.2022.
215. <https://betaki.pl/wp/filmy/book/spinalonga-wyspa-ciszy/>, data pobrania 28.08.2022.
216. [https://www-touristorama-com.translate.goog/spinalogka\\_epameinwndas\\_remundakis-01263?\\_x\\_tr\\_sl=el&\\_x\\_tr\\_tl=pl&\\_x\\_tr\\_hl=pl&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-touristorama-com.translate.goog/spinalogka_epameinwndas_remundakis-01263?_x_tr_sl=el&_x_tr_tl=pl&_x_tr_hl=pl&_x_tr_pto=sc), data pobrania 28.08.2022.
217. [https://upwikipl.top/wiki/Last\\_Words\\_\(1968\\_film\)](https://upwikipl.top/wiki/Last_Words_(1968_film)), data pobrania 28.08.2022.
218. <https://www.facebook.com/mojakreta/posts/spinalonga-i-jej-ostatni-mieszkaniec-w-filmie-wenera-herzoga-z-1968-rokuwielu-z/977297242289349/>, data pobrania 28.08.2022.
219. <https://en.unifrance.org/movie/38855/l-ordre#>, data pobrania 28.08.2022.
220. <https://www.dailymotion.com/video/x7xyfom>, data pobrania 28.08.2022.
221. <https://www.wydawnictwoalbatros.com/ksiazki/wyspa/>, data pobrania 28.08.2022.
222. <https://www.taniaksiazka.pl/wyspa-victoria-hislop-p-1552726.html>, data pobrania 28.08.2022.
223. <https://www.facebook.com/mojakreta/posts/848047228547685/>, data pobrania 28.08.2022.
224. <https://lubimyczytac.pl/ksiazka/4971030/pewnej-sierpniowej-nocy>, data pobrania 28.08.2022.
225. <https://www.taniaksiazka.pl/pewnej-sierpniowej-nocy-victoria-hislop-p-1538452.html>, data pobrania 28.08.2022.
226. [https://upolujebooka.pl/oferta,137497,spinalonga\\_wyspa\\_tredowatych.html](https://upolujebooka.pl/oferta,137497,spinalonga_wyspa_tredowatych.html), data pobrania 28.08.2022.
227. <https://www.empik.com/spinalonga-wyspa-tredowatych-golota-malgorzata,p1268148437,ksiazka-pl>, data pobrania 28.08.2022.
228. <https://www.przewodnikpokrecie.pl/spinalonga/>, data pobrania 28.08.2022.
229. <https://www.taniaksiazka.pl/ksiazka/szepty-z-wyspy-samotnosci-magda-knedler>, data pobrania 28.08.2022.

- 230.** [http://mantraki.blogspot.com/2010/10/blog-post\\_02.html](http://mantraki.blogspot.com/2010/10/blog-post_02.html), data pobrania 28.08.2022.
- 231.** Nadolski K.: Życie z piętnem, <https://www.projektpulsar.pl/2099009,1.read>, data pobrania 28.08.2022.
- 232.** <https://www.filmweb.pl/reviews/recenzja-filmu-Yomeddine.+Podr%C3%B3%C5%BC+%C5%BC+%C5%BCycia-21382>, data pobrania 28.08.2022.
- 233.** <https://www.filmweb.pl/film/Yomeddine.+Podr%C3%B3%C5%BC+%C5%BCycia-2018-807907>, data pobrania 28.08.2022.
- 234.** <https://quotepark.com/pl/autorzy/matka-teresa-z-kalkuty/>, data pobrania 28.08.2022.
- 235.** Ryszka Cz. Święta z Kalkuty, Biblioteka „Niedzieli”, Częstochowa, 2003.
- 236.** <https://m.niedziela.pl/artykul/72744/nd/%E2%80%9ESwieta-z-Kalkuty%E2%80%9D>, data pobrania 28.08.2022
- 237.** Spink K.: Matka Teresa. autoryzowana biografia, Wydawnictwo Archidiecezji Lubelskiej Gaudium, Lublin, 2002,
- 238.** Huseby R. Matka Teresa. Kiedy modlitwa staje się życiem, Oficyna Wydawnicza Vocatio, Warszawa, 1996.
- 239.** [https://pl.wikipedia.org/wiki/Matka\\_Teresa\\_z\\_Kalkuty](https://pl.wikipedia.org/wiki/Matka_Teresa_z_Kalkuty). data pobrania 28.08.2022.
- 240.** <https://quotepark.com/pl/autorzy/marcin-pietraszek/>, data pobrania 28.08.2022.
- 241.** <https://uni-tuebingen.de/en/university/news-and-publications/press-releases/press-releases/article/a-european-origin-for-leprosy/>, data pobrania 28.08.2022.
- 242.** Truman R.W. , Singh P., Sharma R., Busso P., Rougemont J., Ph.D., Paniz-Mondolfi A., Kapopoulou A., Brisse S., Scollard D.M., Gillis T.P., Cole S.T. : Probable Zoonotic Leprosy in the Southern United States, *The New England Journal of Medicine*, 2011, 364, 1626-1633.
- 243.** Information sheet Leprosy in Eurasian red squirrels AKS 19/09/2019, [https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/leprosy\\_in\\_eurasian\\_red\\_squirrels.pdf](https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/leprosy_in_eurasian_red_squirrels.pdf)
- 244.** Meredith A., del-Pozo J., Smith S., Milne E., Stevenson K., McLukie J. Leprosy in red squirrels in Scotland. *The Veterinary record*, 2014, 175, 285–286.
- 245.** Schuenemann V.J., Avanzi Ch., Krause-Kvora B., Seitz A., Herbig A., Inskip S., Bonazzi M., Reiter E., Urban Ch., Dangvard Pedersen D., Taylor G.M., Singh P., Sterward G.R., Veleminský, Likovsky J., Marcsik A., Molnár E., Pálfi G., Mariotti V., Riga A., Belcastro M.G., Boldsen J.L., Nebel A., Mays S., Donoghue H.D.

- Zakrzewska S., Benjak A., Nieselt K., Cole S.T., Krause J.: Ancient genomes reveal a high diversity of *Mycobacterium leprae* in medieval Europe, PLoS Pathogens, 2018, 10, 14(5), e1006997.
- 246.** Meima A, Smith WJ, van Oortmarsen GJ., Richardus J.H., Habbema J.D.F.: The future incidence of leprosy: a scenario analysis. Bulletin of the World Health Organization, 2004, 82, 373-380.
- 247.** Musierowicz M.: Frywolitki, czyli ostatnio przeczytałam książkę!!! (wybór z lat 1994-1997), Wydawnictwo Akapit Press, Łódź, 2008.
- 248.** <https://opoka.org.pl/News/Polska/2022/walka-z-tradem-to-walka-z-bieda-rozmowa-z-dr-kazimierzem-szalata/>, data pobrania 28.08.2022.





ISBN – 978-83-67454-09-4