

# Łukasz Kamieński – Wojna secesyjna, medycyna, opiaty i „żołnierska choroba”

## Abstrakt

Amerykańska wojna domowa (1861-65) była pierwszą nowoczesną wojną totalną, zapowiadającą charakter dwóch wojen światowych. Była też konfliktem, który jako pierwszy wprowadził do dyskursu problem używania i nadużywania leków i narkotyków przez żołnierzy. Wielu rannych i chorych, których leczono za pomocą morfiny i opium, uzależniło się i cierpiało po wojnie na „żołnierską chorobę”. Ogrom poważnie rannych i zapadających na choroby zakaźne żołnierzy Unii i Konfederacji stanowił duże wyzwanie dla ówczesnej medycyny, znajdującej się na niskim poziomie rozwoju. Kilka lat wcześniej z podobnymi problemami zetknęły się już jednak walczące strony podczas wojny krymskiej (1853-56), wprowadzając istotne innowacje, jednak Amerykanie nie wyciągnęli z lekcji krymskiej odpowiednich wniosków. Artykuł przedstawia poziom wiedzy medycznej w chwili wybuchu wojny secesyjnej oraz ukazuje wyzwania, przed jakimi stawały służby medycznej armii Północy i Południa (nowe, bardziej śmiertelne technologie zadawały ciężkie rany, epidemie pustoszyły całe regimenty, a stres związany z wojną powodował traumę, wywołującą „nostalgię”). Niektórzy autorzy kwestionują jednak tezę o „żołnierskiej chorobie”, argumentując, iż była ona jedynie mitem, stworzonym na początku XX w. na użytek przeciwników narkotyków. Ponieważ obraz weterana-nałogowca zakorzenił się w świadomości społecznej, wypada zmierzyć się z argumentami zwolenników i przeciwników tezy o „żołnierskiej chorobie”, jaką miała wywołać wojna secesyjna. Wreszcie, analizowany problem warto ukazać w szerszym kontekście kulturowym II połowy XIX stulecia, które można nazwać „wiekiem odurzenia”.

## Abstract

American Civil War (1861-65) was the first modern total war, which foreshadowed the character of the two world wars. This conflict was also the first to introduce in the discourse the problem of drug use and abuse by soldiers. Many wounded and sick, who were treated with morphine and opium, became addicted and suffered from the “soldiers disease” well after the war was over. One of the greatest challenges that the medical military staff of the Union and Confederate forces had to face was the immensity of injuries and epidemical diseases. Few years before, during the Crimean War (1853-56) the belligerents experienced similar problems and managed to apply some crucial solutions. The Americans, however, did not learn the lesson of the Crimean War. My article presents the level of medical art at the moment when the Civil War broke out and shows the problems that medical staffs of the North and South had to deal with (more lethal weapons causing severe injuries, regiments devastated by epidemics, battle stress resulting in “nostalgia” as war trauma was then referred to). Some authors question the “soldiers disease” thesis, claiming that it was in fact a myth, created in the early 20th century by the opponents of drugs. Because the image of addicted veteran became embodied in social consciousness, it is important to look at the arguments for and against the thesis of the “soldiers disease” resulting from the Civil War. Finally, I will put the whole issue in a broader cultural background of the late 19th century, which as such can be referred to as the “century of intoxication”.

„Opiaty, nawet jeśli są przyjmowane pod kontrolą lekarza, mogą wywołać uzależnienie. Podczas wojny krymskiej, amerykańskiej wojny secesyjnej oraz wojny francusko-pruskiej wielu spośród rannych żołnierzy powróciło do domów z nałogiem. Dla przykładu, po amerykańskiej wojnie domowej liczbę uzależnionych Amerykanów szacowano na 400 tys., co stanowiło około 1% populacji; uzależnienie od morfiny zaczęto określać mianem «choroby armii».

(Logan, 1974, 89)

„Pociąg do łykania leków jest prawdopodobnie najważniejszą cechą odróżniającą człowieka od innych zwierząt.”

(Sir William Osler, cyt. w: Davenport-Hines, 2006, 9)

Stosowanie środków o działaniu narkotycznym przez armie ma długą historię. Już w Odysei Homer pisze, że smutek i żal po współtowarzyszach poległych podczas wojny trojańskiej próbowano łagodzić za pomocą „napoju zapomnienia” zwanego nepenthes. Takie płynne ukojenie było najprawdopodobniej miksturą wina i soku z niedojrzałych makówek, a więc środkiem przypominającym późniejsze laudanum – 10% nalewkę alkoholową na bazie opium spopularyzowaną w latach 1760. angielskiego lekarza Thomasa Sydenhama, a w XIX w. podawaną powszechnie zarówno dorosłym, jak i dzieciom (Davenport-Hines, 2006, 124). Innym przykładem wojowników stosujących środki odurzające są plemiona stepów Azji północnej, w szczególności zamieszkujący wschodnią Syberię Czuczczycy, Kamczadale i Koriacy, które stosowały substancję narkotyczną – muscymol – zawartą w muchomorze czerwonym (*Amanita muscaria*). Zwiększała ona wytrzymałość fizyczną, uśmierzała ból i, co najistotniejsze, nie ograniczała świadomości, lecz utrzymywała umysł w stanie pobudzenia, działając podobnie jak amfetamina (Gabriel, 1987, 47-49; Rudgley, 2002, 47-49). Z kolei gdy Francisco Pizarro podbijał Peru w 1533 r., odkrył, że wojownicy Inków, aby zwiększyć wytrzymałość na ból oraz pokonać zmęczenie, żuli liście koki. Ponad dwa i pół wieku później, mniej więcej w czasie, gdy w Europie zaczęto studiować jezuickie zapiski z Peru dotyczące cudownego, wzmacniającego wpływu koki, do Paryża powracali weterani nieudanej egipskiej ekspedycji Napoleona. Dzięki tej wyprawie Europejczycy nie tylko zainteresowali się kulturą Egiptu, ale również przetworzonymi konopiami indyjskimi, a więc haszyszem. Nadużywanie tego narkotyku w armii francuskiej stało się problemem na tyle poważnym, że interweniować musiał sam cesarz, zakazując swoim żołnierzom palenia haszyszu. Propaganda brytyjska rozpowszechniała jednak pogłoski, jakoby źródłem sukcesu armii napoleońskich, szybko przemieszczających się na dużych odległościach, oraz waleczności i wytrwałości żołnierzy było ich haszyszowe odurzenie. Podczas wojny krymskiej (1853-56) rosyjscy, angielscy i francuscy lekarze na porządku dziennym ordynowali swoim żołnierzom opium.

Samo opium ma w Ameryce Północnej długą historię. Już podczas wojny o niepodległość (1775-83), jeśli tylko było ono dostępne, lekarze zarówno armii kontynentalnej, jak i brytyjskiej, podawali je rannym i chorym żołnierzom (Courtwright, 2001, 43). 85 lat później wielka skala wojny secesyjnej doprowadziła do rutynowego wykorzystywania opium i jego pochodnych (opiatów), za pomocą których leczono i uśmierzano ból wśród mas rannych i chorych żołnierzy. Skala ofiar była ogromna, bez precedensu w historii Stanów Zjednoczonych. Zginęło w niej ogółem co najmniej 620 tys. żołnierzy. W bitwach, z powodu ran oraz chorób życie straciło ok. 360 tys. żołnierzy Unii i ok. 260 tys. żołnierzy Konfederacji (McPherson, 1988, 854). Oznacza to, że w ciągu 4 lat walk zginęło więcej Amerykanów niż wyniosły łączne amerykańskie straty w wyniku I i II wojny światowej, wojen w Korei i Wietnamie. Brutalność i krwawość wynikały z charakteru tego konfliktu – była to bowiem pierwsza nowoczesna wojna totalna ery przemysłowej.

Nowoczesność wojny secesyjnej wynikała głównie z nowego charakteru relacji między technologią i przemocą prowadzącego do narodzin wojny przemysłowej. Jej wyznacznikiem stały się: mechanizacja, standaryzacja i biurokratyzacja maszyny wojennej oraz zastosowanie zasad racjonalności, wydajności i „produktywności”. W rezultacie coraz bardziej krwawej i brutalnej wojny totalnej pomocy potrzebowało coraz więcej rannych i chorych żołnierzy. Złożone powiązania maszyny (głównie karabinów, karabinów maszynowych i artylerii) oraz nowoczesności przynosiły potworne rany, okaleczenia, zmasakrowane i chore ciała, z którymi musiała się zmagać medycyna. Jednym z aspektów nowoczesności industrialnej wojny domowej był zatem wymuszony, aczkolwiek niezbyt radykalny, rozwój medycyny wojskowej oraz udoskonalenie organizacji pomocy medycznej.

Ponieważ w przedwojennej Ameryce medyczne i pozamedyczne stosowanie opium i opiatów było niezwykle rozpowszechnione, charakter amerykańskiej wojny secesyjnej wyjątkowo sprzyjał masowemu rozdawaniu tych środków żołnierzom. Miało to doprowadzić do narodzin zjawiska „żołnierskiej choroby” lub „choroby armii”, a więc masowego uzależnienia od opium i morfiny wśród żołnierzy i weteranów, które wkrótce potem stało się problemem także w Europie w okresie wojen Prus z Austrią (1866) i Francją (1870-71).

### **Medycyna, opium i morfina**

W XIX w. opium stosowano popularnie w leczeniu takich chorób, jak: astma, bezsenność, blednica, bóle głowy, bronchit, cholera, depresja, czerwonka, hemoroidy, kiła, kolka, reumatyzm, zaburzenia menstruacji, a także profilaktycznie, aby zapobiegać malarii i biegunce, a nawet jako lek przeciwwymiotny (Davenport-Hines, 2006, 122-138; Schroeder-Lein, 2008, 240). W pierwszym systematycznym traktacie farmakologicznym *Therapeutics* z 1817 r. Nathaniel Chapman uznał opium za najbardziej użyteczne lekarstwo w całej materia medica, jak w owym czasie określano farmację. W 1834 r. opium stało się najczęściej przepisywanym lekarstwem w Ameryce. Zalecano je pacjentom, dorosłym i dzieciom, w zasadzie na wszystko, choćby w leczeniu zaburzenia, za jakie wówczas uznawano masturbację (Courtwright, 2001, 44, 45, 48). Nawet jeden z największych sceptyków stosowania leków, Olivier Wendell Holmes, wychwalał opium jako jedyne lekarstwo, „które, jak się wydaje, przepisuje [nam] sam Stwórca” (cyt. w: Courtwright, 1978, 108).

Równie powszechnie na wszelkiego typu dolegliwości, którym towarzyszył ból, przepisywano morfinę. W roku 1804 hanowerski pomocnik aptekarza, Friedrich Wilhelm Sertürner wyizolował z opium czysty alkaloid. Krystaliczna substancja miała znacznie, bo około dziesięciokrotnie, silniejsze działanie niż opium. „Na cześć” greckiego boga snu, Morfeusza, odkrywca nadał jej nazwę „morfina” (Davenport-Hines, 2006, 87). W 1817 r. opublikowano metodę jej izolacji, dzięki czemu nowy środek zaczął się upowszechniać.

Z czego wynikała taka popularność i wszechstronne „właściwości lecznicze” opiatów? Przede wszystkim z niskiego poziomu wiedzy medycznej. Większość lekarzy była źle przygotowana do leczenia, brakowało im nie tylko zdolności, ale także możliwości diagnostycznych, a dostępne i przepisywane środki były zazwyczaj mało skuteczne. Przyczyniał się do tego również niski poziom kształcenia w Stanach Zjednoczonych, gdzie studia medyczne można było ukończyć po dwóch latach, często uczęszczając na pierwszym i drugim roku na te same wykłady (Griffiths, 1966, 204). Zdarzało się, że studia trwały tylko

rok. Ta fatalna sytuacja szkolnictwa medycznego utrzymywała się aż do roku 1871, kiedy Charles Eliot zainicjował reformę Harvard Medical School (Geiger, 2002, 272).

Drugą przyczyną było zwyczajne lenistwo – po co trudzić się dokładnym badaniem i stawianiem diagnozy, skoro można przepisać środek terapeutyczny, który prawie zawsze przyniesie pacjentowi szybką, choć oczywiście pozorną, poprawę. Jeden z doświadczonych lekarzy cytowanych przez Davida Courtwrighta, z rozbijającą szczerością wypowiadając się o swoich kolegach po fachu, tak wyznawał: „Gdy lekarz zostaje wezwany do pacjenta uskarżającego się na ból i gdy nie chce zwracać sobie głowy stawieniem diagnozy lub kiedy chce jechać na ryby, po prostu podaje zastrzyk z morfiny, który zawsze ma pod ręką.” (Courtwright, 2001, 50). W ten sposób lekarz wykazywał się przed płacącym za wizytę pacjentem wymiernym, to jest odczuwalnym, efektem swoich porad. Obok niekompetencji, ignorancji i lenistwa lekarzami, którzy bez opamiętania przepisywali opiaty, kierowała więc także ludzka chęć zysku. Opiaty zatem ze względu na swoje działanie zwalczające objawy wielu dolegliwości, były magicznym środkiem materia medica, dzięki któremu medycy mogli utrzymać zaufanie chorych co do ich wiedzy i umiejętności. Stały się tym samym pozornym panaceum na mnóstwo dolegliwości, chętnie i często przepisywanym przez lekarzy, którzy w XIX w. traktowali to, co robili raczej w kategoriach sztuki (a niekiedy może nawet wręcz magii) leczenia niż nauki medycznej. Sami lekarze zresztą stanowili w Stanach Zjednoczonych większość uzależnionych od opium i morfiny mężczyzn. Według ostrożnych szacunków 10% lekarzy było „nałogowymi opiumistami”, którzy „ulegli pokusie leczenia własnych bólów głowy, bezsenności i stanów lękowych opium i morfiną.” (Davenport-Hines, 2006, 135).

Opium i opiaty traktowano na Zachodzie także jako sposób na poprawę nastroju, jako środek na zapomnienie, znieczulenie „bólów istnienia” i artystyczną inspirację. Hector Berlioz wyznawał: „Muszę zażywać moje (...) dziesięć kropelek laudanum, żeby zapomnieć o wszystkim do jutra.” (cyt. w: Davenport-Hines, 2006, 124). Zażywał, zapominał i komponował swoje romantyczne symfonie oraz opery. W fantastycznym nastroju, czując opiumową egzaltację, tworzył na przykład w roku 1830 Symfonię fantastyczną o znaczącym podtytule: „Epizod z życia artysty”. Jako utwór autobiograficzny symfonia przedstawia przeżycia związane z nieodwzajemnioną miłością artysty, który pogrążony w rozpacz zażywa opium, z zamiarem odebrania sobie życia, jednak zbyt mała dawka pogrąża go jedynie w fantastycznym śnie. W 1821 r. Thomas De Quincey opublikował niezwykle wpływową książkę, *Confessions of an English Opium Eater*, w której przedstawił swoje cudowne sny opiumowe. Niesamowite opisy De Quinceya zainspirowały wielu do eksperymentowania. Traktując opium jako świetny środek pobudzający wyobraźnię i wzbogacający doświadczenie, tym chętniej przyjmowano je w celu oderwania się od codziennej, posępnej rzeczywistości.

W XIX w. nie zdawano sobie jeszcze dokładnie sprawy z silnie uzależniającego działania opium i morfiny. Środki te były to tego stopnia popularne wśród kobiet, że to one stanowiły większość, bo ponad 60% spośród uzależnionych. Jedną z bohaterek powieści Harper Lee, *Zabić drozda*, jest Henry Lafayette Dubose, stara, schorowana i zrzędliva wdowa mieszkająca w Maycomb – małym fikcyjnym miasteczku w Alabamie. Stała się morfinistką, gdyż lekarz, w celu uśmierzenia bólu, regularnie przepisywał jej morfinę. Gdy dowiedziała się, że pozostało jej co najwyżej kilka miesięcy życia, chciała koniecznie „opuścić ten świat, nie zawdzięczając nic nikomu i niczemu.” (Lee, 2008, 168). Chciała wyrwać się z nałogu, który zniewala. Pragnęła umrzeć godnie, a więc w pełni wolna. Lee wkłada w usta innego bohatera, Atticusa, komentarz na temat pani Dubose w duchu Camusowskiego mitu Syzyfa:

„Odważny jest ten, kto wie, że przegra, zanim jeszcze rozpocznie walkę, lecz mimo to zaczyna i prowadzi ją do końca bez względu na wszystko. Rzadko zdarza się wtedy zwycięstwo, ale pani Dubose, drobna staruszka, jednak wygrała” (Lee, 2008, 170).

Udawało się to stosunkowo nielicznym.

Sfrustrowane kobiety nie mogły za bardzo szukać ukojenia swojego egzystencjalnego bólu w alkoholu, ponieważ raczej nie wypadało im się upijać. Sięgały więc nadzwyczaj chętnie po opium i morfinę, wprowadzając się w radosny, euforyczny nastrój. Lydia Gwilt, bohaterka innej powieści, *Armada* (1866) autorstwa Wilkiego Collinsa, ze szczerością mówiła: „mężczyzna na moim miejscu szukałby ukojenia w pićiu.” (cyt. w: Davenport-Hines, 2006, 133). Pewna anonimowa dama wyznawała z kolei:

„Jestem ostatnią kobietą na świecie, która może usprawiedliwiać swoje działanie, ale nie wiesz, co morfina oznacza dla niektórych z nas, wielu nowoczesnych kobiet bez zawodu, bez wiary. Morfina pozwala żyć. Uskrzydla prawdę w marzenia (...). Zażywając morfinę, czynię moje życie możliwym do zniesienia.” (Courtwright, 2001, 59, podkreślenie dodane).

Wracając do medycznego zastosowania opiatów, należy podkreślić, że szczególnie narażeni na powstanie nałogu byli pacjenci cierpiący na przewlekłe choroby, takie jak czerwonka, malaria, reumatyzm, syfilis czy nawet bezsenność. W wyniku epidemii cholery (1832-33 oraz 1848-54) i czerwonki (1847-51), które rutynowo leczono za pomocą opiatów, znacznie wzrosła liczba uzależnionych Amerykanów. Regularne przyjmowanie opium i morfiny przez zaledwie 10-14 dni wystarcza bowiem, aby wywołać zależność fizyczną (Davenport-Hines, 2006, 138, 120). Oczywiście jest to okres umowny, ponieważ czas potrzebny do powstania uzależnienia jest sprawą indywidualną i wiąże się na przykład z rodzajem i postacią narkotyku (proszek, pigułka, płyn lub zastrzyk) oraz okolicznościami jego przyjmowania.

W chwili wybuchu amerykańskiej wojny secesyjnej stan wiedzy medycznej był zatem raczej prymitywny, a możliwości lekarzy – niezwykle ograniczone. Wojna domowa przypadła bowiem na okres, gdy medycyna nadal pozostawała na niskim poziomie. Dopiero kiedy konflikt dobiegł końca, na horyzoncie zarysowała się, dzięki pracom i odkryciom Louisa Pasteura oraz Roberta Kocha, rewolucja bakteriologii. Nie miało to już jednak znaczenia dla ofiar wojny. Nie dziwią zatem kategoryczne opinie wojskowych. Pewien żołnierz z Alabamy z przekonaniem wyznawał: „Myślę, że lekarze zabijają więcej osób niż leczą”. Z kolei inny anonimowy ochotnik z Illinois stwierdził: „nasi lekarze wiedzą tyle, ile dziesięcioletni chłopiec.” (cyt. w: McPherson, 1988, 485). Było w tym jednak sporo prawdy.

Amerykański historyk medycyny, Richard Harrison Shryock, zadał retoryczne pytanie: jakie konkretne korzyści mogła zaoferować medycyna lat 1860. w porównaniu z wielkimi zdobyczami i innowacjami w handlu, transporcie, przemyśle i technologii (Flannery, 2004, 15). Odpowiedź brzmi: niewielkie. Mimo to, w ciągu 4 lat konfliktu przez ręce lekarzy, których zarówno prasa, jak i ranni oraz chorzy żołnierze określali niezbyt czule mianem „rzeźników”, przewinęło się około 10 mln pacjentów („Medical Care...”, 1994, 415). W czasie konfliktu medycyna wojskowa dokonała pewnego postępu, rozwinęła się także, zwłaszcza na Północy, infrastruktura służąca ratowaniu rannych. W wyniku wojny całkowicie chaotyczna

służba medyczna armii przekształciła się w całkiem nienajgorszą zbiurokratyzowaną strukturę organizacyjną. O ile bowiem w chwili wybuchu konfliktu Departament Medyczny Unii składał się jedynie z naczelnego lekarza, 30 lekarzy polowych oraz 84 asystentów, o tyle w chwili zakończenia wojny w służbie było już 10 tys. lekarzy. Podobne zmiany dokonały się w Konfederacji, gdzie od momentu utworzenia w lutym 1861 r. Departamentu Medycznego, w skład którego wchodził lekarz naczelny, 4 lekarzy polowych oraz 6 asystentów, sztab rozrósł się ostatecznie do 4 tys. lekarzy wojskowych (Tooker, 2007, 217).

Ogromne zapotrzebowanie na leki podczas wojny było bodźcem do rozwoju przemysłu farmaceutycznego. W roku 1860 w USA działało 84 producentów środków chemicznych w tym firm farmaceutycznych, a 10 lat później funkcjonowało ich już prawie 300. W tym samym okresie wartość wyprodukowanych leków wzrosła ponad czterokrotnie – k z 3,4 mln do 16,2 mln dolarów (Flannery, 2004, 6). Najczęściej wykorzystywanymi środkami terapeutycznymi były przy tym: chinina, opium i morfina.

Niekontrolowane podawanie substancji narkotycznych w wyjątkowych, bo ekstremalnych warunkach wojennych doprowadzić musiało do masowych uzależnień. Według rozpowszechnionych sądów, w latach 1865-1900 odnotowano epidemię nałogu wśród weteranów, czego wyrazem było utrwalenie się w świadomości społecznej i dyskursie sformułowań „choroba armii” i „żołnierska choroba” na określenie uzależnienia od morfiny (i opium). Co było powodem tej żołnierskiej przypadłości? Armie Unii i Konfederacji chętnie i bez większych ograniczeń konsumowały opiaty, które były nie tylko powszechnie dostępne, ale także, co znaczące, tańsze niż alkohol, a więc tradycyjny żołnierski środek „znieczulający”, relaksujący i przynoszący pocieszenie. Według Davida Courtwrighta, jak wynika z raportu sekretarza wojny z 1865 r., żołnierzom samej tylko Unii rozdano 10 mln pigułek opiumowych, prawie 80 ton (2,8 mln uncji) opium w postaci sproszkowanej i płynnej (laudanum) oraz 850 kg (30 tys. uncji) morfiny (Courtwright, 1978, 106-107). Środki te stosowano rutynowo m.in. podczas opatrywania ran, operacji (zwłaszcza amputacji) i kuracji. A rany i spustoszenie fizyczne zadawane przez karabiny podczas tej nowoczesnej wojny industrialnej były rozległe, głębokie i poważne.

### **Poranione ciało żołnierza**

Karabiny, a więc muszkiety z gwintowanymi lufami, które wprawiały kule w ruch obrotowy, znane były od połowy XV w. Dopiero jednak w 1847 r. francuskiemu kapitanowi, Charlesowi Miniému, udało się rozwiązać problem, jakim był długotrwały i trudny proces ładowania (od wylotu lufy) broni gwintowanych. Tylko bowiem kule ściśle przylegające do ścianki lufy mogły być wprowadzone w ruch obrotowy, a takimi dużymi pociskami niezwykle trudno było załadować broń. Trwało to długo i narażało żołnierza na duże ryzyko. W rezultacie karabiny były mało efektywne pod względem ciągłości siły ogniowej. Minié zmienił kształt pocisku, zmniejszył jego średnicę, wydłużył go, koniec zaostriął, a w podstawie umieścił kapturek, który w chwili wystrzału, pod wpływem ciśnienia gazów, wypychany był w podstawę pocisku, przez co zwiększał jego średnicę, dociskając go tym samym do ścianki lufy. Dzięki temu pociski mogły być mniejsze niż dotychczas, broń stała się szybsza w obsłudze, gdyż łatwiej można ją było załadować. Jednocześnie ściśle przylegający do lufy pocisk uzyskiwał większą energię kinetyczną, miał potężniejszą moc rażenia, znacznie wzrosła też celność broni. W efekcie zasięg ostrzału zwiększył się co najmniej trzykrotnie, tak że można było trafić człowieka z odległości ponad 300 metrów (Weir, 2001, 93-95; Brown, 2001, 93-95). Natężenie ognia karabinowego było już tak duże, że dla bezpieczeństwa miejsce dowódcy musiało znajdować się poza jego zasięgiem. Mijały czasy dowódców, którzy przebywali wśród swoich żołnierzy albo stawali na czele ataku. Wyższość karabinów systemu Miniégo, w które wyposażeni

byli żołnierze francuscy i angielscy, nad gładkolufowymi muszkietami, za pomocą których walczyli Rosjanie, dobitnie zademonstrowała wojna krymska.

James H. Burton, pracujący w zakładach zbrojeniowych w Virginii, ulepszył kulę Miniégo, która tym sposobem stała się pociskiem najczęściej używanym podczas wojny secesyjnej. Okazało się bowiem, że pierwotny kapturek w ogóle nie był potrzebny, gdyż kula pod wpływem ciśnienia gazów rozszerzała się także bez niego. Jednak wykorzystanie nowego wynalazku bez wprowadzenia zmian w taktyce, czyli pozostanie przy sposobie walki charakterystycznym dla broni gładkolufowej – formowanie szyku liniowego i zbędne zwlekanie z oddawaniem strzału po to, aby zwiększyć szansę trafienia przeciwnika – musiało doprowadzić do dramatycznego wzrostu skali ofiar. Niedostosowanie taktyki do nowej technologii było zatem główną przyczyną tak dużej liczby żołnierzy poległych podczas wojny secesyjnej.

Rany powodowane przez wirujące kule Miniégo kalibru 58mm, wystrzeliwane przez przystosowane do nich karabiny Springfield M1855 (najpopularniejszą broń piechoty), były bardzo ciężkie. Rozległe uszkodzenia tkanek były znacznie poważniejsze od tych zadawanych przez stare, okrągłe pociski (Di Maio, 1998, 168; Schroeder-Lein, 2008, 213-214). Kule Miniégo deformowały się w kontakcie z ciałem, rozrywając tkanki i roztrzaskując kości, nie tak jak tradycyjne pociski, które zazwyczaj powodowały ich złamania. Kule karabinów nie przelatywały na wylot, ale grzęzły zwykle w ciele. Rany głowy były najczęściej śmiertelne. Rany kończyn nierzadko oznaczały fatalne uszkodzenie kości, naczyń krwionośnych i nerwów. Często jedynym medycznym rozwiązaniem była wówczas amputacja, ratująca życie kosztem niesprawnej już na zawsze kończyny. Jak wynika z powojennej, sześciotomowej publikacji, będącej szczegółową kompilacją źródeł medycznych sił Unii, *Medical and Surgical History of the War of the Rebellion (1870-88)*, prawie 30 tys. ze 175 tys. ran postrzałowych kończyn, jakie odnotowano w armii Unii, zakończyło się amputacją. Podobnie wyglądały statystyki w siłach Południa, jednak trudno jest o dane z powodu utraty archiwów, ponieważ archiwa biura Naczelnego Lekarza armii Konfederacji spłonęły podczas pożaru Richmond w 1865 r. (Courtwright, 1978, 105). Amputacje przeżyło ogółem około 75% operowanych osób, czyli ok. 50 tys. osób, którzy pozostali pozbawionymi rąk lub nóg, kalekami (Schroeder-Lein, 2008, 16-17; „*Medical Care...*”, 1994). W celu uśmierzania bólu po amputacji podawano operowanym whisky i opiaty. Można przypuszczać, że podczas leczenia spora grupa pacjentów zdążyła się uzależnić od morfiny lub opium. Trudno bowiem wyobrazić sobie inne skutki długoterminowego przyjmowania ich w dużych dawkach. Znany jest choćby przypadek 82-letniego weterana, który w latach 1920. przebywał na leczeniu w klinice doktora Willisa Butlera w Shreveport w Luizjanie. Po tym, jak w trakcie wojny domowej został postrzelony w głowę, lekarze wojskowi ordynowali mu morfinę, od której silnie się uzależnił (Waldorf et al., 1974, 35).

Historyk medycyny Alfred Jay Bollet sądzi, że na każdego zabitego na polu bitwy przypadało 4-5 rannych żołnierzy (Schroeder-Lein, 2008, 120). Są to, rzecz jasna, szacunki i domysły, ale nawet ostrożne dane wskazują na ogromną skalę cierpienia. Opatrywanie rannych żołnierzy było utrudnione zwłaszcza przez kłopoty komunikacyjne, większość szpitali polowych znajdowała się bowiem w bezpiecznej odległości od linii frontu. Ranni żołnierze często przegrywali wyścig z czasem. Amerykanie nie byli przygotowani na tak wielką liczbę ofiar, a słabo rozwinięty transport rannych z pola bitwy, przynajmniej na początkowym etapie wojny, sprawiał, że wielu zmarło zanim udzielono im jakiegokolwiek pomocy medycznej. Jednak dzięki Jonathanowi Lettermanowi, dyrektorowi medycznemu Armii Potomaku, który zyskał przydomek „ojca medycyny frontowej”, dokonano wielkiego postępu (Freeman, 2001, 67-76). Letterman stworzył

bowiem nowoczesny, trzystopniowy model zarządzania masowymi ofiarami, na który składały się: pierwsza pomoc na polu bitwy, przetransportowanie rannych ambulansami do lazaretów i wreszcie przeniesienie ich do szpitali w celu dalszego leczenia. Jednocześnie utworzono specjalne oddziały ambulansów mających zapewnić szybki transport rannych. Model Lettermana, dzięki któremu udało się uratować życie wielu żołnierzy, stał się standardem w siłach Unii na mocy ustawy Kongresu z marca 1864 r. Zastosowanie nowoczesnych metod zarządzania ofiarami po bitwie pod Antietam we wrześniu 1862 r. pozwoliło na przetransportowanie z pola bitwy 12 tys. rannych w ciągu 24 godzin (Griffiths, 1966, 205). Postęp był imponujący zważywszy, iż zwiezenie 5 tys. martwych i rannych żołnierzy po pierwszej bitwie nad Bull Run w czerwcu 1861 r. trwało tydzień (sic). O skuteczności systemu Lettermana najlepiej świadczy chyba jednak trzydniowa bitwa pod Gettysburgiem w lipcu 1863 r., po której pozostało 50 tys. zabitych i rannych. Tuż po jej zakończeniu aż 22 tys. rannych żołnierzy Unii i Konfederacji objętych zostało pomocą zgodnie z modelem Lettermana (Tooker, 2007, 219).

Jeśli ranni mieli wystarczająco dużo szczęścia i trafili pod opiekę personelu medycznego, rozpoczynała się wówczas kolejna trudna walka – o przeżycie. Odniesienie ran często oznaczało po prostu wolniejszą śmierć w słabo zorganizowanych lazaretach i szpitalach, w których nie przestrzegano podstawowych zasad higieny. Śmiertelność z powodu ran bitewnych była duża – umierał średnio 1 na 7 rannych żołnierzy Unii i 1 na 5-6 Konfederacji. Dla porównania, podczas wojny w Korei zmarł 1 na 50 rannych, a w Wietnamie – 1 na 400 (McPherson, 1988, 485). Cornelia Hancock, pielęgniarka w armii Unii, tak po bitwie pod Gettysburgiem opisała swoje przeżycia ze szpitala polowego. Przepelniające go śmierć, umieranie i cierpienie „odarczy bitwę z jej chwały, tych, którzy przeżyli – ze zwycięstwa, a rannych – z tej niewielkiej nadziei na przeżycie, jaka im jeszcze pozostała.” (cyt. w: Grant, 2006, 90-91).

Przystępując do opatrywania ran, żołnierzowi najpierw serwowano alkohol, aby, jak sądzono, przeciwdziałać wstrząsowi, a następnie podawano tabletkę opiumową lub ranę bezpośrednio posypywano sproszkowanym opium bądź morfiną. Nieco później, bo dopiero pod koniec wojny, bardzo powoli rozpowszechniać zaczęła się technika podawania morfiny w formie zastrzyków, która dawała natychmiastowy, silny i przewidywalny efekt uśmierzający ból (Adams, 1983). Przyjmowanie morfiny w tej postaci stało się możliwe dzięki wynalazkowi wzorowanej na żądle pszczoły strzykawki i igły do zastrzyków podskórnych, którą w roku 1843 stworzył szkocki lekarz, Alexander Wood, a którą jako pierwszy do Stanów Zjednoczonych przywiózł w roku 1856 położnik i ginekolog, Fordyce Baker (Davenport-Hines, 2006, 117, 131).

Mimo iż powszechnie znane są opowieści o ograniczonym stosowaniu znieczuleń podczas operacji, zwłaszcza w armii Południa, historycy przyznają, że znieczulenie było w zasadzie raczej ogólnie dostępne w szpitalach zarówno Unii, jak i Konfederacji. Co prawda z powodu blokady Południe miało bardziej utrudniony dostęp do środków anestezjologicznych, ale udawało mu się je uzupełniać, na przykład w formie łupu wojennego. Tak też oddziały Stonewalla Jacksona podczas kampanii w dolinie Shenadoah wiosną 1862 r. pozyskały 15 tys. porcji chloroformu, co znacząco pomogło w pracy konfederackim chirurgom. W celach anestezjologicznych w warunkach lazaretów polowych częściej stosowano właśnie chloroform (w użyciu od 1847 r.) niż bardziej wybuchowy, a więc niebezpieczny w pobliżu linii frontu, eter (używany od 1842 r.), który wykorzystywany był raczej w szpitalach oddalonych od teatru działań wojennych (Schroeder-Lein, 2008, 21-23; Adams, 1983).



Historia masowego znieczulania rannych żołnierzy sięga przy tym wojny krymskiej, podczas której w armii francuskiej, a zwłaszcza rosyjskiej, często, a niekiedy nawet rutynowo, stosowano znieczulenie, które po raz pierwszy w warunkach wojennych wykorzystał amerykański chirurg, Edward H. Barton w trakcie wojny Stanów Zjednoczonych z Meksykiem (1846-48) (Metcalfe, 2005, 595). W armii brytyjskiej natomiast anestezjologia nie spotkała się na początku z dobrym przyjęciem, wielu wojskowych było bowiem z założenia przeciwnych takiej praktyce. Zresztą wiele nowych substancji, które współcześnie uznajemy za naturalne i bez których trudno by się obejść, spotykało się z zażartym oporem, kiedy próbowano je po raz pierwszy wprowadzić. Przykładem trywialnym, ale obrazującym ów konserwatyzm, są ziemniaki, które, gdy w roku 1728 pojawiły się w Szkocji, uznano za zakazany (diabelski) owoc, ponieważ przecież nie wspominała o nich Biblia. Podobny stosunek spotkał chloroform, który uznano za środek grzeszny, człowiek rodzi się bowiem w bólu i ból znosić musi, jeśli chce osiągnąć świętość (Mortimer, 2000, 10-11). Najlepiej o oporze angielskich oficerów świadczy memorandum Sir Johna Halla, głównego oficera medycznego brytyjskiej armii, który przestrzegał lekarzy przed stosowaniem chloroformu. Pisał tak:

„Niezależnie od tego, jak barbarzyńskie może się to wydać, ostrze noża jest potężnym stymulantem; a znacznie lepiej jest słyszeć głośno wrzeszczącego człowieka, aniżeli widzieć, jak w ciszy opada on do grobu” (cyt. w: Metcalfe, 2005, 597).

Można zrozumieć Halla, który w istocie bronił etosu i wzorca mężczyzny-wojownika – twardego, wytrzymałego, odważnego aż do końca. Znieczulanie traktowano zaś jako niegodne prawdziwego mężczyzny. Można by rzec, że anestezjologia odzierała żołnierzy z bohaterstwa i szlachetnych cech wojowników. To samo czyniła jednak coraz bardziej uprzemysławiająca się i unowocześniająca wojna. W końcu tradycja musiała jednak ustąpić nowoczesności także w armii brytyjskiej, zatem wojna krymska stała się pierwszym konfliktem, w trakcie którego na porządku dziennym zaczęto stosować znieczulenie podczas operacji. Do wybuchu wojny secesyjnej znieczulenia pacjentów upowszechniły się i stały normą. Pociski Miniégo niosły nie tylko śmierć i poważne obrażenia, ale przenosiły również brud i zarazki często powodujące poważne infekcje, a w szczególności gangrenę. Zakażenia ran były wówczas czymś zupełnie naturalnym, ale równocześnie bardzo groźnym, gdyż 46% pacjentów, u których rozwinęła się gangrena, zmarło (Schroeder-Lein, 2008, 155, 160). Ponieważ nie wiedziano jeszcze, co wywołuje choroby, nie wykorzystywano należycie dostępnych środków dezynfekcyjnych (np. jodyny). Zamiast od razu stosować substancje antyseptyczne w celu odkażania ran, lekarze dopuszczali do rozwoju infekcji. Substancje bakteriobójcze stosowano zatem nie zapobiegawczo, ale po fakcie, gdy było już w zasadzie za późno na ich skuteczne działanie.

### **Zabójcze choroby**

Ci, którym udało się wyjść cało z bitwy, przeżyć ciężkie rany i operacje, nadal narażeni byli na duże ryzyko infekcji. Statystycznie największym wrogiem żołnierzy podczas wojny secesyjnej nie był bowiem uzbrojony przeciwnik, ani rany bitewne, ale choroby zakaźne. Wirusy i bakterie nie respektują ludzkich linii frontu. Były one de facto najpoważniejszym zagrożeniem życia, ponieważ to z ich powodu śmierć poniosło znacznie więcej ludzi (419 tys.) niż w czasie walki (204 tys.) (Smallman-Raynor and Cliff, 2004, 184). W Unii stosunek ten wyglądał następująco: 110 tys. ofiar bitewnych i 250 tys. ofiar chorób. W wypadku Konfederacji na polach bitew zginęło 95 tys. żołnierzy, zaś 165 tys. zmarło na skutek chorób

(Schroeder-Lein, 2008, 218-220; „Medical Care...”, 1994).i Przykładowo, pułk należący do 7th Maine Infantry pod dowództwem pułkownika Edwina C. Masona, liczący 1100 żołnierzy, był tak dotknięty chorobami, że w czasie bitwy pod Antietam we wrześniu 1862 r. Mason mógł wysłać do walki zaledwie 182 swoich ludzi. Dwukrotnie więcej żołnierzy jego pułku zmarło z powodu chorób niż podczas walk. Podobnie rzecz się miała w stanowiącej część 4th Vermont Infantry, Vermont Brigade pod dowództwem George’a P. Fostersa – 280 osób zmarło z powodu chorób, a 162 od ran odniesionych w boju. Z kolei pułk Henry’ego Lawtona z 30th Indiana Infantry, liczący 1126 żołnierzy, w walce z bakteriami i wirusami stracił 275 ludzi, zaś 137 w konfrontacji z żołnierzami Konfederacji (Flannery, 2004, 22). Przykłady te można by mnożyć.

Wielka skala chorób zakaźnych wynikała nie tylko z powodu braku skutecznych leków i profilaktyki oraz fatalnych warunków sanitarnych, ale również ze specyfiki życia w armii. Jak na współczesne standardy, nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny było szokujące. Od żołnierzy nie wymagano higieny osobistej, do której wielu ochotników i rekrutów pochodzących z obszarów wiejskich po prostu nie nawykło. Nie powinny więc dziwić relacje w stylu wypowiedzi pewnego sierżanta z Ohio, który pisał: „Wszyscy, i generałowie i szeregowi, tak samo się drapiemy”, lub żołnierza z Georgii, który z kolei pozostawił taki zapis: „W naszej kompanii mamy kilku strasznie brudnych ludzi. Niektórzy noszą ubrania przez dwa miesiące bez przebierania się” (cyt. w: Griffiths, 1966, 206). Obozy tonęły w rozkładających się i cuchnących śmieciach, wyrzucanych gdzie popadło, nierzadko równie niedbale i bez pardonu załatwiano potrzeby fizjologiczne. W gorszej sytuacji znajdowali się konfederaci z powodu blokady, która zakłócała zaopatrzenie nie tylko w leki, ale także w środki higieniczne, zwłaszcza mydło.

Amerykanie, z tragicznym skutkiem, nie wyciągnęli wniosków płynących z wojny krymskiej, mimo iż relacje prasowe pierwszego w historii korespondenta wojennego, piszącego dla londyńskiego Timesa, Williama Howarda Russella docierały także do Stanów Zjednoczonych. Wojna na Krymie ukazała bowiem konieczność utrzymywania czystości i higieny w obozach i szpitalach wojskowych. To wówczas powstały pierwsze nowoczesne służby medyczne. Ikoną humanitaryzmu stała się, łamiąca wiele tabu wiktoriańskiej Anglii, Florence Nightingale – pionierka rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa. Dobrze sytuowana Nightingale, poruszona relacjami prasowymi na temat cierpienia rannych i chorych żołnierzy, udała się na Krym wraz z 38 kobietami-ochotniczkami i przerażona stanem opieki nad brytyjskimi żołnierzami zajęła się pielęgowaniem chorych, wprowadzaniem zupełnie podstawowych zasad higieny i organizacji pracy szpitali. W odpowiedzi na potrzeby pacjentów oraz na propozycje i apele Florence Nightingale w czerwcu 1855 r. utworzono brytyjski Medical Staff Corps. Uprzemysłowienie wojny wywołało zatem również unowocześnienie medycyny wojskowej.

Tymczasem amerykańscy lekarze nie wiedzieli, w jaki sposób sterylizować narzędzia. A „ponieważ często po prostu brakowało wody, chirurdzy nierzadko przez kilka dni nie myli rąk ani narzędzi, przenosząc zarazki z jednego pacjenta na drugiego.” Przykładowo, po bitwie pod Perryville w październiku 1862 r. lekarze nie mogli umyć rąk przez dwa dni (Griffiths, 1966, 206; „Medical Care...”, 1994). W obliczu braku elementarnych zasad higieny w obozach, lazaretach i szpitalach zarazki rozprzestrzeniały się błyskawicznie, wywołując śmiertelne epidemie. Drobnoustroje prowadziły, niestety skutecznie, swoją własną kampanię przeciwko żołnierzom zarówno Północy, jak i Południa.

Unia i Konfederacja zmobilizowały liczne armie. W siłach Północy służyło ogółem, chociaż są to dane szacunkowe, 2,1 mln osób, zaś w armii Konfederacji – 900 tys. żołnierzy.<sup>ii</sup> Nie były to regularne siły zbrojne, lecz oddziały składające się w większości z amatorów – ochotników, a od kwietnia 1862 r. w wypadku Południa i od marca 1863 r. w wypadku Północy – także z rekrutów z poboru. Ochotnicy i rekruci pochodzili głównie z obszarów wiejskich, gdzie często nigdy nie zetknęli się z chorobami zakaźnymi, nawet tymi typowymi dla wieku dziecięcego (Smallman-Raynor and Cliff, 2004, 189-190). Zgrupowani w obozach, bez nabytej odporności, łatwo sami się zarażali i infekowali innych. Skupienie w jednym miejscu tysięcy ludzi pochodzących z różnych miejsc i warstw społecznych było głównym czynnikiem powodującym rozwój epidemii. Czerwonka, odra, ospa, malaria i inne choroby atakowały nieodpornych i stłoczonych w obozach rekrutów. Przykładowo, na odrę chorowało od 30-50% żołnierzy w regimentach, epidemia trwała 1-2 miesiące, a umierało 5% chorych (Smallman-Raynor and Cliff, 2004, 189). Żołnierz sił konfederacji chorował lub był ranny średnio 6 razy w czasie wojny. Wskaźnik śmiertelności z powodu chorób w armii był niebywale wysoki w porównaniu z okresem pokoju. Wedle danych U.S. Census, w roku poprzedzającym wybuch wojny wskaźnik ten wynosił 6,3 na 1 tys. mężczyzn w wieku od 15 do 50 roku życia. W pierwszym roku wojny wzrósł do 48,7, by w drugim osiągnąć poziom aż 65,2 zmarłych na 1 tys. chorych (Marshall, 1942, 291).

Choroby i epidemie pozostały zresztą jeszcze długo większym wrogiem żołnierzy niż przeciwnik i jego uzbrojenie. Dopiero podczas I wojny światowej śmiertelność z powodu ran bitewnych dwukrotnie przewyższyła zgony wywołane chorobami, nie licząc ofiar epidemii grypy hiszpanki, która wybuchła w 1918 r. (McCallum, 2005, 772). Ale to ostatecznie II wojna światowa przyniosła decydującą zmianę – więcej ofiar spowodują działania zbrojne niż choroby (Grossman, 1966, 73). Hans Zinsser, wybitny amerykański bakteriolog, postawił nawet prowokującą tezę, iż żołnierze, w przeciwieństwie do mikrobow, w ogóle rzadko kiedy wygrywali wojny (Coker, 2004). Bakterie i wirusy, zabijając lub czasowo wyłączając żołnierzy z walki, niezwykle zwiększały nieprzewidywalność wojny, która to według Carla von Clausewitza stanowi główną cechę jej natury. Perfekcyjnie nawet zaplanowane kampanie czy taktyki okazują się nierzeczywiste, jeśli nie ma ich kto realizować. A choroby i epidemie dziesiątkują nagle i zabijają masowo, o czym świadczyć może epidemia tyfusu w Serbii na początku 1915 r., która na tyle poważnie dotknęła siły serbskie i austriackie (ogółem ofiarami tej epidemii padło 120 tys. żołnierzy i cywilów), że walki na froncie prawie ustały aż na 6 miesięcy (Gilbert, 1994, 124; Smallman-Raynor and Cliff, 2004, 657-664). Zatem z medyczo-farmaceutycznej perspektywy tym, co w ostatecznym rozrachunku statystycznie bardziej liczyło się na wojnie, nie była chirurgia, a więc pomaganie rannym, ale farmakologiczne leczenie chorób zakaźnych. Podczas marszu wojsk Napoleona na Moskwę w 1812 r. jego siły zostały zdziesiątkowane nie przez Rosjan, ale przez epidemię cholery (Smallman-Raynor and Cliff, 2004, 106-108). Żołnierze wojny secesyjnej i tak mieli znacznie więcej szczęścia niż walczący podczas wcześniejszych konfliktów zbrojnych. Na jednego zabitego w bitwie przypadało średnio 2 żołnierzy zmarłych z powodu chorób (Tabela 1). W wypadku żołnierzy angielskich podczas wojen napoleońskich stosunek ten wynosił 1:8, a w trakcie wojny krymskiej 1:4, z kolei dla amerykańskiej armii podczas wojny z Meksykiem na 8 zmarłych 7 zabiły choroby (sic). Jednak, wedle standardów XX w., śmiertelność w armii z powodu chorób w latach 1861-65 była i tak wyjątkowo wysoka. Prawdopodobieństwo śmierci chorego żołnierza było bowiem dziesięciokrotnie większe niż podczas I wojny światowej (McPherson, 1988, 487, 485). Dodajmy, że ogólny wskaźnik śmiertelności żołnierzy regularnie spadał, co obrazuje Tabela 2.

*Tabela 1. Śmiertelność żołnierzy Unii podczas wojny domowej, 1861-65*

Przyczyna

Odsetek

zabici w akcji

14,5%

śmierć z powodu ran i obrażeń

16,2%

samobójstwo, morderstwo lub egzekucja

0,2%

śmierć z powodu chorób

61,2%

nieznana przyczyna

7,9%

Źródło: na podstawie: Smallman-Raynor and Cliff, 2004, 359, Table 7.1.

*Tabela 2. Śmiertelność amerykańskich żołnierzy podczas wybranych wojen*

Wojna

Śmiertelność żołnierzy amerykańskich

meksykańsko-amerykańska

15%

secesyjna – siły Unii

14%

I wojna światowa

8%

II wojna światowa

4,5%

w Korei

2,5%

w Wietnamie

2,7%

Źródło: McCallum, 1998, 423.

## **Zbawienne opiaty**

Najczęstszą żołnierską przypadłością podczas wojny secesyjnej były problemy ze strony układu pokarmowego (zwłaszcza dotkliwa biegunka), na które w armii Unii cierpiało aż 995 na 1000 żołnierzy. Schorzenia te były nie tylko bardzo powszechne, ale także nierzadko prowadziły do śmierci (288 na 1000 przypadków). 63 tys. weteranów wojny męczyła przewlekła biegunka, trwająca tygodniami, miesiącami, a niekiedy ciągnąca się nawet latami, którą zazwyczaj leczono za pomocą opium lub morfiny, co, rzecz jasna, prowadziło do uzależnienia. (Courtwright, 2001, 56; Schroeder-Lein, 2008, 85-87).

Natomiast najbardziej śmiertelnymi żołnierskimi chorobami były dur brzuszny, czerwonka, tyfus i zapalenie płuc (Schroeder-Lein, 2008, 219; „Medical Care...”, 1994). Jak można się było domyśleć, idealnym lekarstwem, które przepisywano na te choroby jeszcze przed wojną, było, oczywiście, opium. Stosowano je także powszechnie w leczeniu gruźlicy (opiaty ograniczały uporczywy kaszel), reumatyzmu (ponieważ nie było żadnych skutecznych leków, można było jedynie łagodzić ból), czy malarii (w samej armii Unii zachorowało na nią ponad 1 mln żołnierzy), podając równoległe z chininą. Nie znano wówczas etiologii chorób, nie wiedzano o istnieniu bakterii, co dopiero wkrótce udowodnić miał Louis Pasteur. Opiaty traktowano zatem powszechnie jak uniwersalne leki, nie zdając, albo nie chcąc zdawać, sobie przy tym tak naprawdę sprawy z ich silnych właściwości uzależniających. Opiaty były przy tym ogólnie dostępne, bowiem maki uprawiono zarówno na Północy, jak i na Południu, a stanami przodującymi w uprawie były: Wirginia, Tennessee, Karolina Południowa i Georgia (Booth, 1998, 73).

W autobiograficznej powieści *Characteristics* opublikowanej w 1892 r. wybitny lekarz i pisarz, Silas Weir Mitchell, tak opowiada o wykorzystaniu morfiny jako środka uśmierzającego ból na wojskowym oddziale szpitalnym.

„Krzyczałem, więc lekarz dał mi podskórny zastrzyk morfiny. Całą noc przeleżałem, czułem się dobrze, nie zdawałem sobie sprawy z upływającego czasu i zdumiewałem się rozkoszą ulgi. Było to jednak Niebo okupione piekłem, gdyż następnego dnia cierpiałem podwójne katusze.” (Mitchell, 2009, 14).

Przejmująco wyjaśnia także mniej typowo medyczne, a bardziej psychologiczne aspekty przyjmowania narkotyków przez chorych:

„Nikt, kto nie doznał długotrwałej choroby, nie jest w stanie wyobrazić sobie niedoli wywołanej beczynnością u człowieka nawykłego do aktywnego życia. Tę intensywność nudy, porównywalnej jedynie do tej odczuwanej przez niektóre dzieci, łagodzi morfina. Godziny mijają niemal radośnie. Nieszczęście już dłużej nie męczy. Dryfujesz po zaczarowanym morzu. Zabicie nudy jest najskuteczniejszą przynętą, jaką oferuje opium.” (Mitchell, 2009, 14).

Zanim Mitchell został w wieku 51 lat pisarzem, był wybitnym i jednym z pierwszych amerykańskich neurologów, współautorem wydanego w 1864 r. klasycznego podręcznika *Gunshot Wounds and Other Injuries of Nerves*. W 1861 r. Mitchell założył też pierwszą w Stanach Zjednoczonych klinikę dla osób z zaburzeniami nerwowymi.

Samo opium i opiaty, obok stosowania ich w celu leczenia chorób fizycznych oraz uśmierzenia bólu, przynosiły także inną ulgę – pomagały łagodzić zaburzenia nerwowe i psychiczne wywołane skutkami ciężkiego stresu, powracającymi koszmarowymi obrazami i wspomnieniami bitewnymi. Stres i problemy psychologiczne towarzyszą żołnierzom podczas każdej wojny, jednak ich spotęgowanie podczas wojny secesyjnej było pokłosiem nowoczesnego charakteru tego konfliktu. Podobne doświadczenie, lecz o jeszcze większej intensywności stało się następnie udziałem żołnierzy I wojny światowej, która wygenerowała bardzo duży odsetek cierpiących z powodu traumy bitewnej, którą Anglicy nazywali shell shockiem. Zabijanie, widok śmierci i strach przed nią oraz doświadczenie cierpienia innych są najsilniejszymi czynnikami wywołującymi traumę, który wyjątkowo sprzyjał powstawaniu urazów psychicznych. Dla przykładu, po krwawej bitwie pod Gettysburgiem na polu bitwy tysiące rannych leżało otoczonych tysiącami ciał poległych żołnierzy oraz martwych koni. Był to widok przerażający nawet dla najbardziej wytrzymałych i nieczułych. Otoczenie wszechogarniającej śmierci i rozkładających się ciał poległych żołnierzy musiało ranić psychikę. Warto oddać głos wielkiemu pisarzowi, Waltowi Whitmanowi, który służył jako sanitariusz i zajmował się rannymi żołnierzami w Waszyngtonie i okolicach:

„Dalej jest obóz rannych – O wielkie nieba, cóż to za scena? – czy to jest ludzkość – te jatki rzeźników? Jest ich kilka. Pod gołym niebem w lesie leży od 200 do 300 biednych towarzyszy – jęki i krzyki, odór i krew mieszają się ze świeżym zapachem nocy, trawy, drzew – to istna rzeźnia! O jak dobrze, że nie mogą ich widzieć ich matki, ich siostry – nie mogą wyobrazić sobie i nigdy nie wyobrażą sobie tych rzeczy. Jeden człowiek dostał odłamkiem pocisku w rękę i nogę – obydwie amputowano – tam leżą odrzucone członki. Niektórzy mają porozrywane nogi – niektórym pociski przeszły przez pierś – inni mają nie do opisanego okropne rany twarzy lub głowy, wszyscy okaleczeni, przerażający, porozrywani, podziurawieni – niektórzy ranni w brzuch – część z nich to zaledwie chłopcy (...). Tak wygląda obóz rannych – wycinek, zaduma z oddali nad krwawą sceną – a nad nami wschodzi czysty, ogromny księżyc, świecąc delikatnie i cicho.” (Walt Whitman, *Specimen Days*, 1882, w: Finseth, 2006, 83).

Ernst Jünger w podobnym duchu przedstawił opis pola bitwy z okresu I wojny światowej, który złowroźnie zapowiadała już rzeczywistość wojny secesyjnej:

„Poszukujące spojrzenie nie odnajdywało nawet jednego nędznego źdźbła trawy. Straszliwe było to rozryte pole walki. Wśród żywych obrońców leżeli martwi. Kopiąc dziury osłonowe spostrzegliśmy, że leżeli nad sobą warstwami. Ogień huraganowy kosił jedną po drugiej kompanie stłoczone i trwające na stanowisku, następnie masy ziemi wyrzucane w powietrze zasypywały zwłoki, a oddziały luzujące przybywały na miejsce, gdzie byli polegli. No i teraz przyszła kolej na nas.” (Jünger, 2007, 90).

Takie ekstremalne doświadczenia wywołały u wielu traumę wojenną, a więc to, co od roku 1980 określa się powszechnie mianem zespołu stresu pourazowego lub PTSD (post-traumatic stress disorder), a co w czasie wojny secesyjnej nazywano zwyczajnie „nostalgia”.

Za wyraźny początek psychiatrii wojskowej jako wyodrębniającej się dyscypliny uznaje się wojnę japońsko-rosyjską (1904-05). Pierwszeństwo przypada bowiem Rosjanom, którzy już w trakcie wojny krymskiej (1853-56) zdiagnozowali ofiary psychiczne, a przyczyn doszukiwali się w dotkliwym stresie

towarzyszącym walce. Podczas starcia z Japonią Rosjanie zastosowali niezwykle nowoczesne metody klasyfikacji i leczenia ofiar traumy wojennej, stąd w chwili wybuchu I wojny światowej armia rosyjska była najlepiej przygotowana do sprostania psychiatrycznym problemom nowoczesnego pola bitwy. Jednak również z wojną secesyjną można wiązać nieśmiało początki psychiatrii wojskowej, ponieważ ówczesni neurologowie próbowali doszukać się związku między emocjami i zachowaniem a uszkodzeniem mózgu.

„Nostalgia” amerykańskich żołnierzy objawiała się przykładowo: otępieniem, szaleństwem, depresją, bezsennością, ale także częściowym paraliżem, problemami ze strony przewodu pokarmowego, epilepsją czy kołataniem serca. Jakob Mendez da Costa opisał zespół chorobowy – nerwicy sercowej, krążeniowej i oddechowej, który nazwał „żołnierskim sercem” (soldier’s heart). Dolegliwość objawiająca się przeszywającymi bólami serca, określana częściej jako „zespół da Costy”, miała, jak się okazało, podłoże psychiczne. O ile w pierwszym roku wojny odnotowano ponad 5 tys. cierpiących na „nostalgię”, o tyle pod koniec wojny tylko wśród żołnierzy Unii zdiagnozowano ich prawie 10 tys. (Gabriel, 1987, 58). Pionierem badań chorób nerwowych i mentalnych był lekarz Unii, William Hammond, który za główną przyczynę dużej liczby przypadków „nostalgii” uznał niedojrzałość żołnierzy. Niektórzy rekruci mieli zaledwie 16 lat, a, jak obecnie wiadomo, im młodszy wiek, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia traumy. Hammond rozsądnie postulował więc zwiększenie minimalnego wieku rekrutów do 20 roku życia.

Sposobem radzenia sobie z traumą wojenną często stawały się alkohol, opium i morfina. Pomagały one żołnierzom, a potem weteranom wojny secesyjnej łagodzić dolegliwości wynikające z niewidzialnych ran umysłu, wywołanych makabrycznymi doświadczeniami masowych ofiar, zabijania, cierpienia, jednym słowem – nowoczesnej wojny totalnej. Horace Day tak zanotował w książce *The Opium Habit, with Suggestions as to the Remedy* opublikowanej w 1868 r.:

„Poranieni, okaleczeni niedobitkowie z setek pól bitewnych, schorowani inwalidzi, zwolnieni z obozów jenieckich, pogrążone w beznadziejnej rozpaczce żony i matki po rzezi najbliższych krewnych – wszyscy ci ludzie znajdowali chwilowe zapomnienie i ukojenie w opium” (cyt. w: Davenport-Hines, 2006, 141, podkreślenie dodane).

Jest to też jednocześnie pierwszy znaczący zapis mówiący o wpływie wojny domowej na wzrost uzależnienia od opiatów. Day szacował liczbę Amerykanów-opiumistów na 80-100 tys. Jego zdaniem, wojna domowa w ogromnym stopniu przyczyniła się do wzrostu skali tego niepokojącego zjawiska (Quinones, 1975, 1012).

O niekontrolowanym i lekkomyślnym rozdawaniu narkotyków w armii świadczy historia majora Nathana Mayera. Ten lekarz wojsk Unii, od stycznia 1863 r. służący w 16. pułku piechoty ochotników z Connecticut, często diagnozował żołnierzy nie zsiadając nawet z konia. W jego wspomnieniach można przeczytać:

„Moim obowiązkiem było zatrzymać się i sprawdzić, czy ci, którzy leżeli powaleni, byli chorzy, wyczerpani czy też symulowali. W jednej kieszeni miałem chininę, w drugiej morfinę, a w menażce whiskey. Za mną jechał pomocnik, jeśli potrzebowałbym uzupełnić zapasy. Zazwyczaj nie zsiadając z konia mogłem zdiagnozować pacjenta. Nabrałem wprawdy w nasypywaniu sobie na rękę z odpowiedniej butelki właściwej

dozy leku. Chinina (...) była kosmata, a morfina – sproszkowana. Zlizywali mi je z ręki, którą następnie przemywał ktoś niosący wodę w menażkach.” (Weld, 1964, 278-279).

Obok tego, że był to wielce niehigieniczny sposób podawania leku, uderzają rutynowość i swoista beztroska w stosowaniu opium i morfiny, które znacznie przyczyniły się do lawinowego wzrostu uzależnień. Kto jednak w warunkach wojny totalnej, jaką było starcie Unii i Konfederacji, brałby pod uwagę ewentualne skutki uboczne działania medykamentów?

### **Mit „żołnierskiej choroby”?**

Mimo że teza o „żołnierskiej chorobie” jako skutku wojny secesyjnej jest bardzo rozpowszechniona, pojawiły się kontrowersje i argumenty kwestionujące jej słusność. Jednym z najbardziej znanych sceptyków jest Mark A. Quinones. Jego zastrzeżenia, wysunięte w 1975 r., można streścić w czterech punktach (Quinones, 1975, 1018-1019). Po pierwsze, analiza źródeł nie pozwala na wysunięcie tezy, że weterani stanowili jakąś odrębną kategorię uzależnionych. Po drugie, stosowanie morfiny w postaci podskórnych zastrzyków, która była najbardziej uzależniającą formą jej przyjmowania, należała do rzadkości podczas wojny. Morfinę używano na ogół zewnątrz w postaci sproszkowanej. Po trzecie, statystyki pokazują wzrost importu opium nie w latach 1860. (50 tys. kg), lecz w następnych dekadach (1870. – 87 tys. kg, 1880. – 149 tys. kg, 1890. – 233 tys. kg) (Quinones, 1975, 1018-1019, Tabela 3). To jednak jest zastrzeżeniem raczej chybionym, biorąc pod uwagę, że świadczy właśnie o rozwoju problemu opiumowego po wojnie. Po czwarte, to nie mężczyźni stanowili większość spośród uzależnionych w II połowie XIX w., lecz kobiety.

Obecnie czołowym krytykiem poglądu, że wojna secesyjna doprowadziła do wzrostu uzależnienia w powojennej Ameryce z powodu masowego przyjmowania opiatów w celach medycznych, jest Jerry Mandel (Mandel, 1989). Uznaje on „chorobę żołnierską” za mit, który powstał wiele lat po wojnie w celu uzasadnienia wprowadzenia restrykcyjnej i nowej polityki antynarkotykowej. Skonstruowanie fałszywego wyobrażenia miało uwiarygodnić i uprawomocnić stanowisko zwolenników przyjętej w grudniu 1914 r. prohibicyjnej ustawy Harrisona, która aż do lat 1970. stała się podstawą amerykańskiej federalnej polityki kontroli narkotyków. Ustawa zakazywała posiadania i handlu narkotykami z wyjątkiem ich medycznego zastosowania. Francis Burton Harrison i inni orędownicy prohibicji potrzebowali jednak uzasadnienia dla wprowadzenia tak restrykcyjnej polityki. Aby zdelegalizować powszechnie używane opiaty, należało zatem wykazać, że wywołują one poważny problem społeczny. Według Mandela argumentacja, która przybrała postać swoistego paradygmatu, wyglądała następująco: dostępność narkotyków prowadzi do ich używania; używanie narkotyków wywołuje uzależnienie; uzależnienie staje się trwałe; w konsekwencji przekształca się w realny i poważny problem społeczny – narkomanię. Idealnym przykładem takich zależności miała być właśnie wojna secesyjna, podczas której odnotowano ogromne spożycie ogólnodostępnych opiatów. Post factum skonstruowano zatem nowoczesny mit „choroby żołnierskiej”, którym straszono przed katastrofalnymi konsekwencjami nieograniczonego dostępu do narkotyków.

Nie przypadkowo zatem obraz „żołnierskiej choroby”, na którą zapadali weterani wojny domowej, pojawił się i rozprzestrzenił w Europie właśnie w okresie wejścia w życie ustawy Harrisona. W artykule „The Course of Narcotism In America – A Reveille” opublikowanym w 1915 r. w *American Journal of Public Health*, profesor Uniwersytetu w Yale, Jeannette Marks, przestrzegała, aby wielki problem nałogu, jakiego



doświadczyli weterani wojny secesyjnej, nie stał się także udziałem żołnierzy I wojny światowej. Marks pisała: „Czy wiedzieliście, że praktycznie nie ma starej amerykańskiej rodziny dotkniętej wojną secesyjną, w której nie byłoby uzależnionych? Czy wiedzieliście, że [zjawisko to] nazywa się «chorobą armii», ponieważ jest tak bardzo rozpowszechnione? Czy wiedzieliście, że wraz z wojną, która teraz nad nami wisi, zło narkotyków gigantycznie się rozpleni? W bitwie pod Aisne [we wrześniu 1914 r.] brało na początku udział 2 mln żołnierzy. A czy macie pojęcie, że obecnie w naszym kraju żyje około 4 mln ofiar opium i kokainy?” (Marks, 1915, 315).

W XIX w. nie było w ogóle mowy o czymś takim, jak „żołnierska choroba” czy „choroba armii”. Nie było, ponieważ, jak przekonuje Mandel, zjawisko takie po prostu nie istniało. Zatem „żołnierska choroba jest rekonstrukcją przeszłości dokonaną przez pisarzy ponad 100 lat po wojnie domowej.” (Mandel, 1989). Duże spożycie narkotyków podczas wojny secesyjnej nie doprowadziło, jego zdaniem, do powstania problemu społecznego. Mimo bowiem statystyk medycznych dotyczących zużycia opiatów podczas wojny, w latach 1861-65 nie pojawił się żaden raport na temat problemu uzależnienia wśród żołnierzy. Oprócz wspomnianego Horace’a Daya, który w 1868 r. odnotował problem nadmiernego stosowania opium przez weteranów, podobnych informacji jest bardzo niewiele. W 1871 r. pewien aptekarz z Bostonu w odpowiedzi na stanowe badania na temat stosowania opium, napisał: „weterani, którzy nabawili się tej przypadłości w szpitalach wojskowych, nadal są uzależnieni od opium”. Inny farmaceuta zanotował natomiast: „weterani jako grupa są od niego [opium] uzależnieni...” (Courtwright, 1978, 103).

Skoro informacje na ten temat są bardzo śladowe, Mandel zapytuje: dlaczego, skoro miało być tylu nałogowców, nie zostało to nigdzie oficjalnie odnotowane, jakim sposobem problem taki mógł przejść niezauważony? Arnold Trebach zwrócił z kolei uwagę, że w indeksie The New York Timesa za lata 1853-74 ani razu nie pojawia się słowo „opium” (Trebach, 2006, 168). Jerry Mandel podkreśla, że nawiązania do „choroby żołnierskiej” upowszechniły się w literaturze dopiero jakieś 100 lat po zakończeniu wojny. Od 1964 r. do końca lat 1980. odwołania do niej pojawiły się w 100 publikacjach. Jeden z najbardziej wymownych opisów można odnaleźć w artykule Geralda Starkeya z 1971 r., który napisał, że lekarze

„codziennie (co cztery godziny) wstrzykiwali młodym rannym weteranom ogromne ilości morfiny, aby zabić ich ból (...). W 1865 r. było wedle szacunków 400 tys. młodych weteranów wojny uzależnionych od morfiny. (...) Powracającego weterana można było rozpoznać po zawieszonym na szyi skórzanym rzemyku i skórzanej torbie, zawierającej morfinę, igłę i strzykawkę, w które wyposażano żołnierzy w chwili zwolnienia ich ze służby. (...) Nazywano to «żołnierską chorobą».” (Starkey, 1971, 482-484).

Pytanie, skąd Starkey o tym wszystkim wiedział, pozostaje wszak bez odpowiedzi.

Mandel nie kwestionuje, że po wojnie pojawili się uzależnieni weterani, ale podważa pogląd, że było ich wielu. Dowodów na potwierdzenie istnienia nałogu wśród żołnierzy i weteranów nie znalazł również inny autor, David Courtwright. Twierdzi on jednak, że masowe uzależnienie musiało mieć miejsce. Stąd jego teza, iż wojna secesyjna była jednym z trzech czynników, które przyczyniły się do rozwoju nałogu morfinowego i opiumowego w USA. Duże spożycie narkotyków odnotowywano bowiem w Stanach już przed wybuchem konfliktu. Drugim czynnikiem byli nierozważni i niekompetentni lekarze, a trzecim – upowszechnienie się zastrzyków podskórnych oraz samodzielne przyjmowanie opiatów w celach pozamedycznych (jako stymulantów i substytutu alkoholu). Pamiętać bowiem należy, że to nie weterani,

nie mężczyźni, stanowili większość nałogowców w Ameryce drugiej połowy XIX w., lecz nieszczęśliwe, sfrustrowane, ograniczone lub po prostu znudzone kobiety.

Quinones, Mandel i Trebach zdają się reprezentować stanowisko, że, jeśli o czymś nie donosiły raporty wojskowe lub rządowe i jeśli o czymś nie pisała prasa, to zjawisko nie istniało. Nie biorą jednak pod uwagę co najmniej dwóch ważnych czynników.

Po pierwsze, w warunkach wojennych nie zwracano uwagi na skutki uboczne działania środków terapeutycznych, poważniejszym wyzwaniem było bowiem ratowanie rannych i chorych w obliczu tak masowych ofiar. Głównym zaś celem medycyny wojskowej było przywrócenie zdolności bojowych żołnierzy i odesłanie ich na linię frontu. W wieku industrializacji żołnierzy nie traktowano podmiotowo, byli coraz bardziej anonimowymi instrumentami wojny, walczącymi na coraz bardziej zmechanizowanym polu walki. Stopniowo stawali się bezimiennymi trybikami maszyny wojennej państwa narodowego.

Po drugie, weterani wojen w ogóle niechętnie mówią o swoich doświadczeniach i problemach. Zazwyczaj po powrocie z wojny oddziela ich od społeczeństwa bariera niezrozumienia wynikająca z braku współuczestnictwa w doświadczeniu wojny. Mają problemy z adaptacją do życia w cywilu, często cierpią z powodu traumy wojennej, co powoduje, że nierzadko postrzegani są jako „odmieńcy”. Aby dodatkowo nie zwiększać dystansu dzielącego weteranów i społeczeństwo, byli żołnierze niewiele mówią o sobie i swoich problemach, a w szczególności o nadużywaniu alkoholu lub uzależnieniu od narkotyków. Są to tematy niewygodne i zbyt intymne, co więcej ich publiczne podnoszenie wzmacnia jedynie stereotyp weterana jako nieprzystającego do środowiska dziwaka, mogącego stanowić zagrożenie dla innych. Ernest Hemingway po I wojnie światowej, w której służył jako ochotnik w transporcie medycznym, napisał autobiograficzne opowiadanie zatytułowane Powrót żołnierza. Mówi w nim o alienacji i społecznym wykorzenieniu pokolenia żołnierzy-weteranów. Hemingway uświadamia czytelnikowi, jak bardzo trudno jest weteranowi po powrocie do domu opowiadać o tym, co przeżył i co widział. Gdy ludzie zadają pytanie, on nie może lub nie chce jeszcze się zwierzać. Natomiast gdy jest w końcu gotowy na opowieść, ludzie nie chcą go już słuchać. Ogólnie więc nie przystoi wypytywać żołnierza o to, co widział. Niegrzecznie i niezręcznie jest też pytać weterana o jego problemy i dylematy.

Bohater opowiadania Hemingwaya, Harold Krebs, powrócił z frontów I wojny światowej do swojego miasteczka w Oklahomie stosunkowo późno, „gdy witanie bohaterów już się zakończyło.” Początkowo Krebs w ogóle nie chciał wspominać wojny, ale

„później obudziła się w nim potrzeba mówienia, ale nikt nie chciał tego słuchać. Jego miasteczko słyszało już za wiele opowiadań o okropnościach, żeby się przejąć czymś świeżym. Krebs przekonał się, że po to, aby go w ogóle słuchano, musi kłamać, i kiedy to zrobił dwa razy, zaszła w nim także reakcja przeciwko wojnie i mówieniu o niej.” (Hemingway, 1966, 162).

Hemingway uchwycił problem adaptacji społecznej i traumy wojennej wśród byłych żołnierzy pogłębiający się jeszcze w epoce nowoczesności w związku z uprzemysłowieniem wojny. Krebs, błagając Jezusa Chrystusa, aby pozwolił mu przeżyć wojnę, przyrzekł: „Jeżeli nie dasz, żeby mnie zabili, zrobię wszystko, co każesz. Wierzę w Ciebie i będę mówił wszystkim na świecie, że tylko Ty jeden jesteś ważny.” (Hemingway, 1966, 161). Udało mu się przeżyć okropności wojny totalnej, a o Jezusie, wbrew obietnicy,

„nigdy nie opowiedział nikomu”, ponieważ wojna pozbawiła go wszelkiej wiary – w Boga, w przyszłość, w miłość, w samego siebie... Hemingway uchwycił uniwersalny problem jednostkowego żołnierskiego doświadczenia. Wielu weteranów wojny secesyjnej musiało odczuwać podobnie.

Warto też zwrócić uwagę na dwa inne aspekty. Po pierwsze, weterani wojny secesyjnej celowo ukrywali swoje problemy związane z uzależnieniem z obawy przed utratą rent. W 1902 r. zwrócił na to uwagę T.D. Crothers, pisząc, że byli żołnierze, spośród których wielu „stało się morfinistami, uśmierzając ból ran, jakich doznali podczas służby”, usilnie skrywali swój stan, nie chcąc stracić świadczeń rządowych (Crothers, 2009, 75). Po drugie, brak solidnych źródeł (rządowych i wojskowych) donoszących o „żołnierskiej chorobie” nie musi wcale oznaczać, że nie występowała. Mogła bowiem funkcjonować w świadomości społecznej oraz przekazać ustnym. Biorąc pod uwagę kontrowersje związane z „chorobą armii” w powojennych Stanach Zjednoczonych, warto mieć w pamięci słowa Paula Valéry’ego z *Regards sur le Monde Actuel* (1931):

„Historia jest najbardziej niebezpieczną miksturą, jaką wyprodukował ludzki umysł. Jej właściwości są dobrze znane. Sprowadza senne marzenia, odurza, przywołuje fałszywe wspomnienia, wypacza naturalne odruchy, otwiera stare rany, dręczy w chwilach odpoczynku, rodzi kompleks wyższości i manię prześladowczą, przynosi narodom gorycz próżności i nieznośną pychę.” (cyt. w: Davenport-Hines, 2006, 7).

Fala nałogu wśród weteranów, nawet jeśli nie przybrała charakteru problemu społecznego, była najbardziej odczuwalna w latach 1865-1900, a więc pokolenia wojny. Wojna secesyjna doprowadziła przy tym do wzrostu nałogu morfinowego i opiumowego zwłaszcza na Południu (Courtwright, 1983, 66). Wynikało to z dwóch czynników – fizycznego i psychologicznego. Po pierwsze, per capita Konfederacja odnotowała więcej ofiar niż Unia, w tym rannych, którzy po wojnie w większości wypadków stali się uzależnieni od środków znieczulających. Po drugie, psychologiczne koszty przegranej były ogromne. Nie chodzi o sam fakt klęski, ale o jej społeczne konsekwencje – załamał się bowiem styl życia oparty na pracy niewolniczej. Szczególnie dotkliwie odczuli to właściciele plantacji. Depresji towarzyszyły próby poszukiwania ucieczki i pocieszenia, a narkotyki oferowały skuteczną, choć zwodniczą pomoc.

Mimo kontrowersji, wątpliwości i argumentów sceptyków, takich jak Mark Quinones, Jerry Mandel czy Arnold Trebach, wypada zgodzić się z cytowanym już zdroworozsądkowym stanowiskiem Davida Courtwrighta, iż wojna secesyjna musiała doprowadzić do wzrostu nałogu (Courtwright, 2001, 54; Courtwright, 1978, 102, 111). Skoro bowiem nawet krótkotrwałe przyjmowanie opium i morfiny może prowadzić do uzależnienia bez względu na to, czy środki te stosowane są w celach czysto medycznych czy pozamedycznych, czy możliwe byłoby długotrwałe, powiedzmy przez kilka miesięcy, branie opium lub morfiny przez rannych, chorych oraz okaleczonych i niepojawienie się wśród wielu z nich nałogu?

Podsumowując zatem, weteran wojny secesyjnej był tylko jednym z typów osób uzależnionych, obok kobiet, lekarzy czy palaczy opium. Wojna domowa była zaś tylko jednym z czynników prowadzących do wzrostu uzależnienia Amerykanów w II połowie XIX w. Wedle rozbieżnych, bo trudnych do zweryfikowania, ale jednocześnie ostrożnych szacunków, w 1914 r. w Stanach Zjednoczonych żyło między 200 a 300 tys. uzależnionych od opiatów (Courtwright, 1978, 101; Quinones, 1975, 1010). Od lat 1840. do 1890. nastąpił ponad sześciokrotny wzrost liczby uzależnionych. (Courtwright, 2001, 9). Wojna

domowa przyczyniła się znacznie do powstania nałogu wśród żołnierzy i weteranów z dwóch oczywistych powodów. Po wojnie z kolei weteranów i inwalidów nadal leczono za pomocą narkotyków. Kuracja taka wywołała jednak niespodziewany efekt uboczny – inną „chorobę armii”.

Epidemia „żołnierskiej choroby” wkrótce miała zebrać swoje żniwo także w Europie. Pruska armia bardzo interesowała się niemieckimi odkryciami w dziedzinie farmakologii, a zwłaszcza wyizolowaniem morfiny na początku XIX w. oraz metodą jej dożylną iniekcji opracowaną w połowie wieku. Nie powinno więc dziwić, że uśmierzanie bólu podczas leczenia ran postrzałowych pruskich żołnierzy w czasie wojen z Austrią (1866) i Francją (1870-71) doprowadziło do powstania uzależnień w armii. Lekkomyślne wstrzykiwanie cudownego środka przeciwbólowego kończyło się zazwyczaj „chorobliwym głodem morfiny”. Problemy mieli przy tym nie tylko walczący, ale także ich rodziny. Pewna mieszkanka Drezna, która w 1865 r. przyjmowała morfinę, „lecząc” dolegliwości wywołane kamieniami żółciowymi, „wróciła do zastrzyków w czasie wojny z Francją (...), próbując przezwyciężyć lęk wywołany myślą o ciągłym niebezpieczeństwie, na jakie narażeni byli mężczyźni z jej rodziny.” (Davenport-Hines , 2006, 142).

O ile podczas amerykańskiej wojny domowej chroniczne spożywanie narkotyków dotyczyło głównie opium, o tyle podczas kolejnych konfliktów zbrojnych – europejskich wojen Prus, wojny amerykańsko-hispańskiej (1898) i I wojny światowej najczęściej używanym środkiem była morfina (Terry and Pellens, 1970, 484). Wojna, w szczególności w swej nowoczesnej postaci, sprzyjała zatem upowszechnianiu się spożycia środków narkotycznych.

### **Konkludując... Nowoczesna wojna w „wieku odurzenia”**

Historycy w rozmaity sposób określają wiek XIX – jako epokę industrializacji, epokę kolonializmu, wiek nacjonalizmu, ale i liberalizmu, „erę triumfującej nowoczesności”, bądź podążając za analizą Lenina – jako okres narodzin imperializmu. Częstym i trafnym określeniem jest także „wiek maszyny”. Dlaczego jednak nie mówi się o „wieku odurzenia”? XIX stulecie było przecież świadkiem rozpowszechnionego stosowania opium, morfiny, kokainy, haszyszu, eteru, chloralu... Nie istniały w tym okresie jeszcze zakazy ani ograniczenia, ponieważ środków tych nie traktowano jako coś szkodliwego, a wręcz przeciwnie – były to najpopularniejsze lekarstwa na tak wiele dolegliwości i chorób. Dopiero pierwsze dekady XX w. doświadczą wprowadzenia państwowych ograniczeń i zakazów oraz kryminalizacji środków do tej pory uważanych za cudowne substancje materia medica.

Wiek XIX był tymczasem, metaforycznie, także wielkim „wiekiem odurzenia”. Czynnikiem oszałamiającymi były zwłaszcza: uprzemysłowienie, kolonializm, nacjonalizm, liberalizm i marksizm. Wcześniejsze stulecia także czymś odurzały, ale żadne wcześniejsze nie robiło tego na tak masową skalę, co wiek XIX.

Industrializacja to odurzenie człowieka technologią i postępujące uzależnianie go od maszyny. Postęp utożsamiony w epoce nowoczesności z rozwojem naukowo-technicznym był mierzony budową coraz bardziej zaawansowanych narzędzi. Pierwotnie maszyny miały ułatwiać człowiekowi życie, umożliwiać mu zapanowanie nad środowiskiem. W pewnym momencie jednak, który Neil Postman uznał za narodziny cywilizacji technopolu, zatriumfowały one nad człowiekiem. George Bernard Shaw ujął to lapidarnie, ale niezwykle trafnie, porównując człowieka epoki cywilizacji przemysłowej z człowiekiem okresu średniowiecza, co Postman skomentował w następujący sposób: „W wiekach średnich ludzie, bez względu

na wszystko, wierzyli w autorytet religii. Dziś wierzymy w autorytet naszej nauki – też bez względu na wszystko” (Postman, 2004, 76). Działając podobnie jak narkotyk, a więc oferując pozorne wyzwolenie i oswobodzenie, maszyna w efekcie ograniczyła wolność jednostki, uzależniając ją od siebie.

Kolonializm odurzał potęgą i eksploatacyjnym panowaniem nad innymi ludami i terytoriami podbitymi. Dla mocarstw europejskich kolonie były jak narkotyk – jeśli państwo nie posiadało kolonii, nie mogło być mowy o jego mocarstwowym statusie. Rywalizacja o kolonie miała doprowadzić do poważnego konfliktu na kontynencie, do czego doszło w sierpniu 1914 r. Nawet niespójne etnicznie i pełne napięć Austro-Węgry były silnie odurzone ideą posiadania choćby substytutu koloni, za który uznały Bałkany. Nowopowstałe w II połowie XIX w. państwa (Włochy i Niemcy) w wyniku wykorzystania innego środka odurzającego masy – nacjonalizmu – bezwzględnie dążyły do zdobycia jakichkolwiek terenów kolonialnych.

Nacjonalizm, podobnie jak narody, jest według modernistów takich jak Ernest Gellner czy Benedict Anderson, wytworem nowoczesności z jej uprzemysłowieniem, kapitalizmem (zwłaszcza drukowanym), urbanizacją, biurokratyzmem państwowym i racjonalizacją. Nacjonalizm odurza poczuciem odrębności, wyjątkowości, wspólnotowości, często wyższości. Społeczeństwa zamroczone ideą narodu i nacjonalizmu są gotowe do wyjątkowych poświęceń. Obok religii nacjonalizm był w historii najsilniejszym bodźcem do złożenia ofiary z własnego życia w imię abstrakcyjnej, metafizycznej idei „wspólnoty wyobrażonej”. Religia zaś jest, jak przekonywał Marks, opium dla ludu. Podobnie można by powiedzieć o nacjonalizmie. Wprowadzając w „odmienny stan świadomości”, nacjonalizm umożliwił bowiem w wielu przypadkach irracjonalne poświęcenie dla wspólnoty i idei.

W liberalizmie z jego ideami wolności, własności i swobodnego handlu zadurzać będzie się coraz więcej intelektualistów, polityków, państw i społeczeństw. A w XX w. państwem najbardziej „odurzonym” filozofią (neo)liberalną będą Stany Zjednoczone. Imperializm zaś odurzać będzie kapitalistów i bogate państwa ideą kapitału finansowego, jego akumulacji, eksportu i zdobywania nowych rynków zbytu. Pojawi się również nowe źródło odurzenia i uzależnienia – marksizm, który Raymond Aron określił w swojej słynnej książce, parafrazując paradoksalnie samego Marksa, mianem „opium intelektualistów”. Złudzeniem wielu ludzi myślących w XX w. była bowiem wiara w lewicowość, rewolucję i proletariat jako potencjalne źródło sprawiedliwej zmiany (Aron, 2000).

Kolejny, XX wiek odurzy i zatruje totalnością – sztuki, ideologii, wojny, przemocy, ludobójstwa...

Thomas De Quincey, Honoré Balzac, Charles Baudelaire, Arthur Rimbaud, Samuel Taylor Coleridge, Edgar Allan Poe, John Keats czy Théophile Gautier – wszyscy sięgali po środki odurzające, a wielu z nich popadło w nałóg. Duch twórczy szuka inspiracji, wyjątkowych doświadczeń, intensywnego i odmiennego odczuwania rzeczywistości, słowem – dionizyjской ekstazy, a to artystom dają narkotyki. Równocześnie intelektualistom, podobnie jak przedstawicielom niższych klas, co może w pierwszym odruchu wywołać zdziwienie, środki odurzające pomagały poradzić sobie ze zbyt dynamicznie zmieniającą się rzeczywistością, za którą trudno było nadażyć. Nadmierna dynamika XIX w. uczyniła z niektórych ludzi opiumistów i morfinistów. Szczególnie duża dynamika wojny, jej unowocześnienie i uprzemysłowienie, wywołała „chorobę armii”. Człowiek Zachodu na dobre zadurzył się w maszynie, postęp technologiczny go oszołomił. Odurzony i oszołomiony zdał sobie sprawę z tego, że nauka, technika i technologia wyobcowały

go, podobnie jak kapitalizm alienował robotnika, na co bardzo trafnie zwrócił uwagę Marks. Kapitalizm wyalienował robotnika, który utracił kontrolę nad własną pracą i jej wytworami, co powodowało wyobcowanie go od wykonywanej pracy, innych ludzi i samego siebie.

Alienacja, prowadząca do atomizacji, egoizmu, pasywności, rutynizacji i monotonii, była znaczenie szerszym zjawiskiem niż pierwotnie przypuszczał Marks. Technologia, nauka, kapitalizm, ciągły postęp, podbój natury, uprzemysłowienie, dynamika przemian, jednym słowem – nowoczesność – alienowały bowiem nie tylko proletariatu, ale w ogóle człowieka Zachodu. Nowoczesność, jak świetnie pokazuje to Stephen Toulmin w swej książce *Cosmopolis*, zdehumanizowała człowieka – robotnika, mieszkańca, pacjenta, artystę, obywatela, żołnierza (Toulmin, 1990). Zastępując metafizykę materializmem, estetykę funkcjonalnością, etos pracy wydajnością, indywidualne doświadczenie wojny anonimową technologizowaną rzeczywistością totalnego konfliktu, tradycyjne formy organizacji i wzory zachowań stanowiące wyznaczniki tożsamości kategorią dobrze zarządzanego systemu i perfekcyjnej maszyny nowoczesność odarła człowieka z jego człowieczeństwa.

Wyobcowani, zagubieni, nienadążający za rozwojem i nie do końca go rozumiejący ludzie szukali otuchy i oazy w środkach odurzających. Wydawało się, że zmieniając stan świadomości, wprowadzając w euforyczne uniesienia i łagodząc ból, nie tylko ten fizyczny, ale także, a niekiedy przede wszystkim, duchowy, narkotyki zwracały człowiekowi jego podmiotowość w wieku industrializacji. Paradoksalnie jednak, uzależniając, jeszcze bardziej wyobcowywały człowieka z nowoczesnego społeczeństwa i świata. Pozornie przywracały prymat naturze i kulturze nad techniką. Euforia, uspokojenie, uśmierzenie, ulotne chwile błogostanu, niesamowite wizje były nienaturalnym wytworem, efektem chemicznego stymulowania. Opium i morfina przynosiły sztuczne uszczęśliwienie. Przyjmowanie narkotyków można zatem postrzegać jako reakcję na modernizację i jej trudne konsekwencje. Odurzanie się było więc z gruntu antynowoczesne, jak zauważył bowiem Jeffrey Alexander, „Ludzie uciekają od żądań zorientowanej «na ten świat» perfekcji w romantyczne alternatywy różnych uzależnień, od narkotyków do alkoholu, eskapistycznych religii oraz wizji nirwany czy mistycyzmu «z innego świata».” (Jeffrey C. Alexander, 2005, 632).

Była to próba poradzenia sobie z dynamicznie zmieniającym się światem. Jako sposób humanizacji nowoczesności, by odwołać się do jednej z głównych tez Toulmina, narkotyki przywracały jednostce podmiotowość, tożsamość i siłę sprawczą. Odurzająca moc opium i morfiny wymazywała poczucie alienacji i anonimowości. Było to, rzecz jasna, wielkie złudzenie humanizacji nowoczesności, bowiem, jak wyznawał Artur Rimbaud, odurzenie przynosi miłość i poezję, ale także ich zaprzeczenie, prowadząc do szaleństwa i upadku. Przyjemności towarzyszy ból, a chwilowemu wyzwoleniu – trwałe uzależnienie. Opiaty, wyzwalając rannych i chorych z bólu, zarażały też równocześnie „żołnierską chorobą”.

## **Bibliografia**

### ***Książki***

Alexander, Jeffrey C.; 2005, *Między postępowaniem a apokalipsą: teoria społeczna i sens o rozumie w XX wieku*, w: Piotr Sztompka, Marek Kucia (red.), *Socjologia. Lektury*, przeł. Marek Kucia, Kraków: Znak, ss. 624-638.

Aron, Raymond; 2000, *Opium intelektualistów*, przeł. Czesław Miłosz, Warszawa: Muza.

Brown, George I.; 2001, *Historia materiałów wybuchowych. Od czarnego prochu do bomby termojądrowej*, przeł. Radosław Trębiński, Warszawa: Książka i Wiedza.

Clodfelter, Michael; 2008, *Warfare and Armed Conflicts. A Statistical Encyclopedia of Casualty and Other Figures, 1494-2007*, Jefferson NC: McFarland & Company, Inc., Publishers.

Courtwright, David T.; 2001, *Dark paradise: a history of opiate addiction in America*, Harvard: Harvard University Press, 2nd edition.

Crothers, Tomas Davison; 2009, *Morphinism and Narcomanias from Other Drugs*, Charleston: BiblioLife, wyd. oryg. 1902.

Davenport-Hines, Richard; 2006, *Odurzeni. Historia narkotyków 1500-2000*, przeł. Agnieszka Cioch, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.

Di Maio, Vincent J.M.; 1998, *Gunshot Wounds. Practical Aspects of Firearms, Ballistics, and Forensic Techniques*, Boca Raton: CRC Press 1998.

Flannery, Michael A.; 2004, *Civil War Pharmacy. A History of Drugs, Drug Supply and Provision, and Therapeutics for the Union and Confederacy*, Binghamton: Haworth Press.

Freemon, Frank R.; 2001, *Gangrene and Glory. Medical Care during the American Civil War*, Illinois: University of Illinois Press.

Gabriel, Richard A.; 1987, *No More Heroes. Madness & Psychiatry in War*, New York: Hill and Wang.

Gilbert, Martin; 1994, *The First World War. A Complete History*, New York: Henry Holt and Company.

Grant, Susan-Mary; 2006, *The War For a Nation. The American Civil War*, London: Routledge.

Grossman, David; 1996, *On Killing. The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society*, New York – Boston – London: Back Bay Books, Little, Brown and Company.

Hemingway, Ernest; 1966, *Powrót żołnierza*, w: Ernest Hemingway, 49 opowiadań, przeł. Bronisław Zieliński, Warszawa: PIW, ss. 161-171.

Jünger, Ernst; 2007, *Publicystyka polityczna 1919-1936*, przeł. Paweł Andrzejczak et al., Kraków: Arcana.

Keegan, John; 1998, *Historia wojen*, przeł. Grzegorz Woźniak, Warszawa: Książka i Wiedza.

Lee, Harper; 2008, *Zabić drozda*, przeł. Maciej Szymański, Poznań: Rebis.

McCallum, Jack; 2005, *Medicine in War*, w: Spencer C. Tucker (red.), *Encyclopedia of World War I, 1914-1918: A Political, Social, and Military History*, vol. 3, Denver: ABC-CLIO, ss. 770-773.

McPherson, James M.; 1988, *Battle Cry of Freedom. The Civil War Era*, New York-Oxford: Oxford University Press.

Rudgley, Richard; 2002, *Alchemia kultury. Od opium do kawy, przeł. Ewa Klekot*, Warszawa: PIW.

Schroeder-Lein, Glenna R.; 2008, *The Encyclopedia of Civil War Medicine*, New York: M. E. Sharpe.

Smallman-Raynor, M.R. and A.D. Cliff; 2008, *War Epidemics. An Historical Geography of Infectious Diseases in Military Conflict and Civil Strife, 1850-2000*, Oxford: Oxford University Press.

Toulmin, Stephen; 1990, *Cosmopolis: The Hidden Agenda of Modernity*, Chicago: University of Chicago Press.

Trebach, Arnold S.; 2006, *Fatal Distraction: The War on Drugs in the Age of Islamic Terror*, Bloomington: Unlimited Publishing LLC.

Weir, William; 2005, *50 broni, które zmieniły sposób prowadzenia wojen, przeł. Stanisław Kroszczyński*, Warszawa: Amber.

Whitman, Walt, *Speicmen Days (1882)*, w: Ian Frederick Finseth; 2006, *The American Civil War. An Anthology of Essential Writings*, New York: Routledge, ss. 82-83.

### ***Artykuły naukowe:***

Courtwright, David T.; 1978, *Opiate Addiction as a Consequence of the Civil War*, w: *Civil War History*, Vol. 24, No. 2, June, ss. 101-111.

Courtwright, David T.; 1983, *The Hidden Epidemic: Opiate Addiction and Cocaine Use in the South, 1860-1920*, w: *The Journal of Southern History*, Vol. 49, No. 1, February, ss. 57-72.

Geiger, Roger; 2000, *The Crisis of the Old Order. The Colleges in the 1890s*, w: Roger Geiger (red.), *The American College in the Nineteenth Century*, Nashville: Vanderbilt University Press, 2000, ss. 264-276.

Griffiths, D.L., 1966, *Medicine and Surgery in the American Civil War*, w: *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, Vol. 53, Issue 3, March, s. 204-208.

Logan, John Frederick; 1974, *The Age of Intoxication*, w: *Yale French Studies*, No. 50, („Intoxication and Literature”), ss. 81-94.

Marks, Jeannette; 1915, *The Curse of Narcotism in America – A Reveille*, w: *American Journal of Public Health*, Vol. 5, No. 4, April, s. 314-322.



Marshall, Mary Louise; 1942, *Medicine in the Confederacy*, w: *Bulletin of Medical Library Association*, Vol. 30, No. 4, July, ss. 278-299.

Metcalf, N. H.; 2005, *The influence of the military on civilian uncertainty about modern anaesthesia between its origins in 1846 and the end of the Crimean War In 1856*, w: *Anaesthesia*, Vol. 60, Issue 6, May, ss. 594-601.

Mitchell, Silas Weir; 2009, *Characteristics*, General Books LLC.

Mortimer, W. Golden; 2000, *History of Coca: "The Divine Plant" of the Incas*, Honolulu, Hawaii: University Press of the Pacific.

Postman, Neil; 2004, *Technopol. Triumf techniki nad kulturą*, przeł. Anna Tanalska-Dulęba, Warszawa: Muza.

Quinones, Mark A.; 1975, *Drug Abuse During the Civil War (1861-1865)*, w: *The International Journal of the Addiction*, Vol. 10, No. 6, s. 1007-1020.

Starkey, Gerald; 1971, *The Use and Abuse of Opiates and Amphetamines*, w: Patrick Healy, James Manak (red.), *Drug Dependence and Abuse Resource Book*, Chicago: National District Attorney's Association, ss. 482-484.

Terry, Charles Edward and Mildred Pellens; 1970, *The Opium Problem*, Montclair, N.J: Patterson Smith, wyd. oryg. 1928.

Tooker, John; 2007, *Antietam: Aspects of Medicine, Nursing and the Civil War*, w: *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, Vol. 118, ss. 215-223.

Weld, Stanley B. (red.); 1964, *A Connecticut surgeon in the Civil War: The Reminiscences of Dr. Nathan Mayer*, w: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol. 18, Issue 3, July, ss. 272-286.

### ***Źródła internetowe***

Adams, George W.; 1983, *Caring for the Men. The History of Civil War Medicine*, w: *The Image of War: 1861-1865, Volume IV, Fighting For Time*, Doubleday: The National Historical Society, dostępne na: *Shotgun's Home of the American Civil War*, <http://www.civilwarhome.com/medicineshistory.htm> (28.09.2010).

Coker, Christopher; 2004, *War and Disease*, 21st Century Trust Conference: Disease and Security, Villa Monastero, Lake Como, Italy, 23 April-1 May 2004, <http://www.21stcenturytrust.org/coker2.html> (11.01.2010).

Mandel, Jerry; 1989, *The Mythical Roots of U.S. Drug Policy: Soldier's Disease and Addiction in the Civil War*, w: Arnold S. Trebach, Kevin B. Zeese (red.), *Drug Policy 1989-1990: A Reformer's Catalogue*,

Washington D.C.: The Drug Policy Foundation, dostępne na: Schaffer Library of Drug Policy, <http://www.druglibrary.org/schaffer/History/soldis.htm> (28.09.2010).

Medical Care, Battle Wounds, and Disease"; 1994, w: The American Civil War: A Multicultural Encyclopedia, Danbury, CT: Grolier Educational Corp., Vol. V, dostępne na: Shotgun's Home of the American Civil War, <http://www.civilwarhome.com/civilwarmedicine.htm> (21.12.2009).

Waldorf, Dan, et al.; 1974, Morphine Maintenance: The Shreveport Clinic 1919-1923, Special Studies No. 1, Washington: Drug Abuse Council, dostępne na: Education Resources Information Center: [http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content\\_storage\\_01/0000019b/80/36/bc/d0.pdf](http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/36/bc/d0.pdf) (17.02.2010).

## **Przypisy**

*i* Dokładne statystyki oddziałów konfederackich nie są dostępne.

*ii* Szacunki jednak istotnie się różnią. John Keegan podaje na przykład, że w siłach Unii służyło 2,9 mln, a Konfederacji – 1,3 mln (Keegan, 1998, 352).

**Łukasz Kamiński** – doktor nauk o polityce, specjalność stosunki międzynarodowe, adiunkt w Instytucie Amerykanistyki i Studiów Polonijnych Uniwersytetu Jagiellońskiego; zainteresowania badawcze: teoria wojny, historia wojskowości, studia strategiczne, technologie wojskowe, przyszłość wojny. Autor m.in. monografii: *Technologia i wojna przyszłości. Wokół nuklearnej i informacyjnej rewolucji w sprawach wojskowych* (Kraków 2009).