

JUDYTA J. GŁADYKOWSKA-RZECZYCKA

PALEOPATOLOGIA W POLSCE. UWAGI, PROPOZYCJE

Historię paleopatologii w Polsce przedstawiano parokrotnie (Gładykowska-Rzeczycka 1978, 1981, 1985, 1990, 1993, 2006; Kozłowski 2012a, 2012b). Podkreślić jednak należy dwa, jak sądzę, istotne fakty, znaczące w historii tej dziedziny wiedzy. Po pierwsze przedstawienie na Międzynarodowym, II Antropologicznym Kongresie, poświęconym Alešovi Hrdličce (Praga–Humpolec, sierpień 1979), pracy dotyczącej badań zmian chorobowych na materiale kostnym pochodzącym z terenów Polski. Dotąd bowiem za granicą znane były głównie prace Tadeusza Dzierżykray-Rogalskiego i Elżbiety Promińskiej, które jednak dotyczą badań materiałów z Afryki (Gładykowska-Rzeczycka 1982). W rezultacie tego faktu oraz dzięki kolejnym publikacjom w czasopismach zagranicznych, wzrosła liczba naszych opracowań cytowanych nie tylko w artykułach poszczególnych autorów, lecz również w poważnych publikacjach – podręcznikach: Ortner, Putschar 1981; Capasso 1985; Aufderheide, Rodriques-Martin 1998; Roberts, Manchester 1999, czy w bibliografii paleopatologii *Human Paleopathology and Related Subjects. An International Bibliography* (skompiłowana przez Daniela V. Elericka, finansowana przez George’a J. Armelagosa i jego przyjaciół, wydana w 1997 przez Rose A. Tyson, San Diego Museum Man).

Drugi istotny fakt, wynikający z pierwszego, to szczególnie przyjazna postawa i realne wsparcie paleopatologów, zwłaszcza amerykańskich. Wymienię tylko niektórych, są to: prof. Theodore A. Reyman, prof. Aidan Cocburn i jego małżonka dr Eve Cocburn, prof. Donald J. Ortner, R. Ted Steinbeck, Bruce M. Rothschild, Douglas H. Ubelaker, Mary L. Powell, Sheila Brooks, Michael Finnegan, a zwłaszcza prof. Arthur C. Aufderheide i dr Margaret Hostetter oraz wielu z Europy np. prof. Ilse Schwidetzky, Bernd Herrmann, Alfred Czarnetzki z Niemiec, Nils G. Gejvall z Szwecji, Ann Stirland, Mark Spigelman, Charlotte Roberts, Keith Manchester z Anglii, Brunetto

¹ Zagadnienie przedstawiono na V. Toruńskich Spotkaniach Paleopatologicznych pt. „Polska paleopatologia, jej dokonania, stan obecny oraz perspektywy rozwoju”. Toruń 11–12 kwietnia 2013 rok. Organizatorzy: Zakład Antropologii, Instytut Ekologii i Ochrony Środowiska UMK.

Chiarelli, Luigi Capasso, Emma Rabino-Massa, Gino Fornaciari z Włoch, Domingo Campillo z Hiszpanii, Antonia Marscik, Kinga K. Éry z Węgier, Eike Winkler z Austrii, Jean Dastugue, Joël Blondiaux, Olivier Dutour z Francji, Václav Smrčka, Milan Stloukal, Luboš Vyhnanek, Eugen Strouhal z ówczesnej Czechosłowacji, prof. Peter Boev z Bułgarii, Pia Bennike z Danii, czy prof. Israel Herskovitz z Izraela. Lista ta jest znacznie dłuższa. To im zawdzięczam liczne zaproszenia na spotkania paleopatologiczne oraz literaturę z zakresu paleopatologii (niedostępną w ówczesnej Polsce Ludowej), przysyłaną systematycznie przez długie lata, a także zaproszenie do Towarzystwa Paleopatologów z opłacaniem składki aż do „wyzwolenia” przez dr Hostetter, oraz zaproszenie do rady redakcyjnej „Journal of Paleopathology” (Chieti) i do doradczej rady redakcyjnej „The Mankind Quarterly” – social and physical anthropology, behavioral genetics, social psychology, and mythology (antropologia społeczna i fizyczna, genetyka behawioralna, psychologia społeczna i mitologia).

W Polsce paleopatologia długo nie była w pełni akceptowana. Wyjątek stanowili lekarze, co zaowocowało bogatą z nimi współpracą, jak: prof. Olgierd Narkiewicz, prof. Michał Ćwirko-Godycki, prof. Julian Aleksandrowicz, dr Irena Szewko-Szwaykowska, dr Waldemar Szwaykowski, prof. Jarosław Szmurło, dr Maria Urbanowicz, prof. Andrzej Myśliwski, prof. Ryszard Pawłowski, dr hab. Zbigniew Janowski, dr hab. Mirosław Parafiniuk, prof. Marian Smoczyński, dr Michał Dubowik, dr Anna Sokół, dr Janina Mechlińska, dr Maria Szostakiewicz, dr Witold Prejzner, dr Andrzej Ziętek, dr hab. Tomasz Mazurek. Natomiast spośród antropologów to przede wszystkim: prof. Michał Reicher, prof. Tadeusz Krupiński, dr Franciszek Rożnowski, dr Alicja Śmiszkiewicz-Skwarska, prof. Wanda Kozak-Zychman, dr hab. Elżbieta Gleń-Haduch, mgr Anna Wrzesińska, dr Marta Krenz-Niedbała, dr hab. Tomasz Kozłowski, dr Monika Krzyżanowska, dr Dariusz Nowakowski, a spośród archeologów głównie dr hab. Leon J. Łuka, prof. Józef Kostrzewski, prof. Leszek Leciejewicz, prof. Zbigniew Bukowski, dr Jan Jaskanis, dr Marian Kwapiński, mgr Aleksandra Szymańska, mgr Jacek Wrzesiński.

Uwagi dotyczą przede wszystkim edukacji – zwłaszcza przygotowania do badań paleopatologicznych – chociaż nie tylko.

Obecny rozwój paleopatologii, jej rola w odtwarzaniu historii człowieka, społeczeństw, miast, środowiska – ich wzajemnych powiązań i zależności – wymaga starszych niż dotąd badań. Wystarczy przejrzeć bogate piśmiennictwo, śledzić międzynarodowe konferencje, na które zapraszani są paleopatologowie. W 2011 roku w Gdańsku, z inicjatywy prof. Małgorzaty Latałowej – palinologa z Uniwersytetu Gdańskiego, zorganizowano międzynarodową konferencję na temat: „Environmental Archaeology of urban sites”. W referacie pt. „The role of archaeoanthropology-paleopathology in reconstructing the history of ancient and historical cities”, w oparciu o badania materiałów kostnych z Gdańska, również paleopatologiczne, podkreśliłam rolę tej nauki w odtwarzaniu historii dawnej ludności miasta (Gładkowska-Rzeczycka 2011, 20012).

Rosnąca rola paleopatologii niewątpliwie wymaga odpowiedniej edukacji – przygotowania do pracy w dziedzinie opierającej się głównie na wiedzy nie tylko z zakresu antropologii, lecz również na podstawowej wiedzy z zakresu medycyny. Na przykład nie wystarczy znać pobieżnie budowy kości szkieletu, trzeba znać też pozostałe układy, które w określony sposób powodują nietypowe, wtórne zmiany niejednokrotnie obserwowane na kościach. Wprawdzie w programie nauczania antropologii są zajęcia z anatomii – jednak jej przyswojenie jest niedostateczne, o czym przekonałam się nieraz, czytając nawet „poważne prace”. Żeby uniknąć błędu trzeba po prostu skorzystać z podręcznika anatomii, gdzie można poznać aktualną nazwę określonego fragmentu kości zaatakowanego przez chorobę.

W zasadzie niedopatrzania mogą się zdarzyć każdemu – i tu dochodzimy do kolejnej uwagi – roli nauczyciela, promotora, recenzenta, wydawcy. Odnoszę wrażenie, że istnieje lęk przed recenzentem specjalistą, czy konsultantem z np. paleopatologii, co być może wynika z przekonania, że każdy antropolog, a na pewno z cenzusem profesora, zna dobrze zarówno anatomię, jak i diagnostykę medyczną.

Kolejna uwaga dotyczy podstawowego materiału badawczego – czyli szkieletów, szczątków ludzkich oraz wszelkich znalezisk przyrodniczych, które towarzyszą kościom. Znana jest ignorancja? (niefrasobliwość?) wielu archeologów, którzy po prostu nie zabezpieczają materiału przyrodniczego w odpowiedni sposób. Niestety dowodzi to, że nie znają naukowych osiągnięć np. paleopatologów czy palinologów, w ogóle „przyrodników”, uzyskiwanych nie tylko dzięki rozwojowi warsztatu badawczego, lecz przede wszystkim dzięki prawidłowo wykonanym pracom wykopaliskowym przez niektórych archeologów – starannej eksploracji, dokumentacji i zabezpieczeniu materiału przyrodniczego. Z własnych obserwacji wiem, że również antropologowie ignorują swoje obowiązki, często zlecając wydobywanie szkieletów osobom, jak mówią, „przyuczonym”. Skutkiem takich działań jest bezpowrotna utrata wielu ważnych informacji – materiał po prostu traci na wartości, giną nawet całe szkielety! Pośpiech, niewiedza, brak rzetelności są, zwłaszcza w ostatnich latach, prawie zasadą. Przyczyną jest niedostateczna edukacja zarówno adeptów antropologii, nie mówiąc już o przyszłych archeologach, oraz brak kształcenia adeptów paleopatologii; poza tym często brak nadzoru nad pracami mniej doświadczonych wykonawców.

Propozycje. Przede wszystkim edukacja! Jaką zyskamy zależy głównie od nas; szczęśliwy ten, kto spotka mądrego, wymagającego nauczyciela. Jeżeli chcemy zajmować się paleopatologią (choćby dotyczy to każdej działalności), to trzeba zdobyć rzetelną wiedzę. Niestety często bywamy przekonani, że na wszystkim się znamy: na anatomii, medycynie, antropologii, a ostatnio na paleopatologii. Na „Zachodzie” adepci nauki mają nie tylko więcej pokory, ale po prostu nie są dopuszczani do uprawiania tej dziedziny bez odpowiedniego przygotowania. Zatem po pierwsze: potrzebne są kursy przygotowawcze, jakie są organizowane na „Zachodzie”. U nas – tak mi się wydaje, szanse na to są niewielkie, gdyż potrzebny jest zespół osób z różnych dziedzin, które chciałyby podjąć się szkolenia. Potrzebny jest organizator i, jak są-

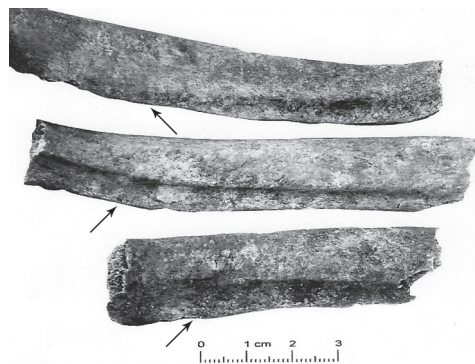
dzę, niewielkie pieniądze. Ostatecznie można by do programu antropologii dodać podstawową wiedzę z zakresu paleopatologii. Jak wiadomo, istnieje też możliwość współpracy z ośrodkami zagranicznymi – trzeba jednak mieć określoną wiedzę, być znanym chociażby z publikacji ukazujących się w kraju, które można awizować w „Newsletter of Paleopathology”. Taką możliwość daje przynależność do International Paleopathological Association. Spotkania międzynarodowe paleopatologów odbywają się co dwa lata, udział w nich jest kolejną okazją do zaistnienia, nawiązania kontaktów. Ostatnio przeglądając „Newsletter of Paleopathology” – wydawane przez Paleopathological Association – rzadko widzę nazwisko polskiego uczestnika tych spotkań.

Chciałabym też podzielić się uwagami, propozycjami odnośnie do publikacji. Przede wszystkim, pisząc artykuły, wszelkie dzieła naukowe, starajmy się, poza poprawnym nazewnictwem, rzetelnie cytować. Na przykład: 1) Nie przywłaszczajmy sobie wiedzy innych autorów – to znaczy, cytujemy źródło, z którego zaczerpnęliśmy daną wiedzę, informację. Znaczący piśmiennictwa zorientuje się, jeżeli nawet tę informację „przekształcimy”, że pochodzi z pracy innego autora. 2) Cytując określonego autora, należy podać rok wydania, w którym dana informacja pojawiła się po raz pierwszy w literaturze, a nie rok jego późniejszej publikacji, zwykle podsumowującej dotychczasowe osiągnięcia, z zasady opublikowanej kilka lat później od tej pierwszej. 3) Niepoważnie wygląda twierdzenie, wniosek itp., notabene znane od wielu lat ze specjalistycznej literatury, przypisane współczesnemu autorowi i to nie specjalście z danej dziedziny. Wygląda na to, że nie znamy historii nauki, na przykład medycyny. Jeśli nie jesteśmy czegoś pewni – sprawdźmy. 4) Zastanowić się też należy nad tym, jak interpretujemy wypowiedź czy twierdzenie innego autora. Wiemy, że dzięki nowym materiałom oraz coraz bardziej szczegółowym metodom, mogą one z czasem ulec zmianom, w takim wypadku należy napisać np.: „w wyniku zastosowania nowych metod: ..., twierdzenie autora X zostało zmodyfikowane, czy uległo zmianie, itp. 5) Przestrzegajmy też kolejności w cytowaniu poszczególnych autorów – decyduje tu rok wydania, a nie alfabet. 6) Zadbajmy o to, żeby podana w spisie literatury była cytowana w tekście. Bowiem zdarza się, że nawet wymienione w spisie literatury prace danego autora nie są cytowane – „wykorzystane” w tekście. W rezultacie nie wykorzystujemy „okazji” przedstawienia nieraz ważnych osiągnięć polskich paleopatologów.

Wielu niedopatrzeń, które każdemu mogą się zdarzyć, gdyż nieraz piszemy pośpiesznie, można uniknąć korzystając z konsultacji, korekty na przykład osób zaprzyjaźnionych, znających zagadnienie. Wszelkie niedopatrzienia, pomyłki autorские powinni poprawić – zaproponować zmiany autorowi – promotorzy, recenzenci, wydawcy, którzy jednak (z przyczyn – pytanie jakich?) tego obowiązku często nie spełniają.

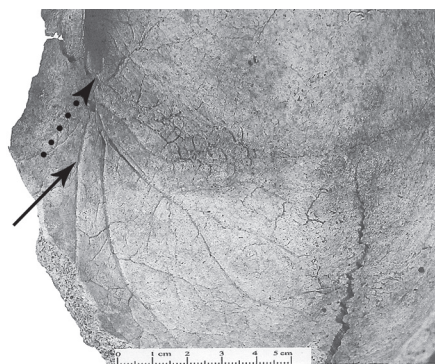
Nawiązując do korzyści płynących z dobrej znajomości anatomii, pozwalającej zaobserwować na kości wszelkie, nieraz drobne odchylenia od normy, a które zwykle są wynikiem zaburzenia-choroby toczącej się w innym układzie, przedstawie

kilka przykładów, zapewne znanych (?). Niektóre znajdują się w różnych opracowaniach, jak np. nietypowe ustawienie głowy kości udowej, czyli wrodzone – młodzieńcze zwichnięcie głowy kości udowej (mzgku), w: *Diagnostyka morfologiczno-ortopedyczna schorzeń stawów w materiale wykopaliskowym* (Gładkowska-Rzeczycka i in. 2008). Wymieniam ją, gdyż główną rolę w ustaleniu diagnozy odegrał lekarz-ortopeda. Jest to przypomnienie o konieczności współpracy z lekarzami, z czego już wielu z nas, na szczęście, zdaje sobie sprawę. Jednak trzeba pamiętać, o czym mówiłam niejednokrotnie, że nie każdy lekarz potrafi dobrze ocenić zmianę na kości wykopaliskowej, np. radiolog. Inne godne uwagi zmiany to: a) nietypowa bruzda żebrowa (ryc. 1), głęboka bruzda i nierówny brzeg, które mogą być wynikiem stenozy aorty, b) zmienność przebiegu bruzd tętnic, np. oponowych – ich rozgałęzień, które w początkowym odcinku przechodzą w krótki kanał (ryc. 2), c) zmienność rozmiarów bruzd zatok żylnych czy występowanie w nich ubytków (ryc. 3, 3a), d) asymetria otworów (dołów) szyjnych (ryc. 4), przez które przechodzą naczynia i nerwy, e) żebro szyjne (ryc. 5); wszelkie zmiany wielkości, liczby albo kształtu otworów oraz nieraz współwystępujących dołów czy zwężenia szczelin, miejsc, przez które przechodzą naczynia i nerwy, a także żebro, lub żebra szyjne, mogą powodować newralgie lub zaburzenia w krążeniu, które, w zależności od czasu trwania, zostawiają ślad na kości lub kościach, znajdujących się w strefie zaopatrzenia przez określone nerwy i naczynia,



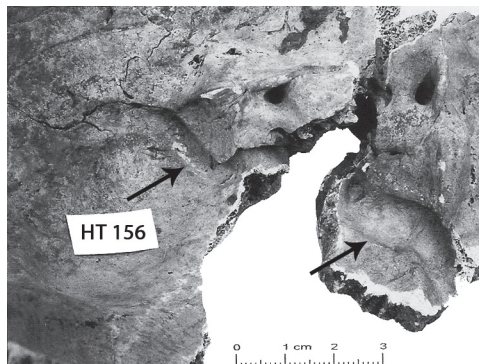
Ryc. 1. Nietypowa bruzda żebrowa (strzałki). K., mat., nr 173. Cmentarz – Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze. Gdańsk

Fig. 1. Untypical costal groove (arrows). Female, mat., No. 173. Cemetery – Hala Targowa, site 5. The early Middle Ages. Gdańsk



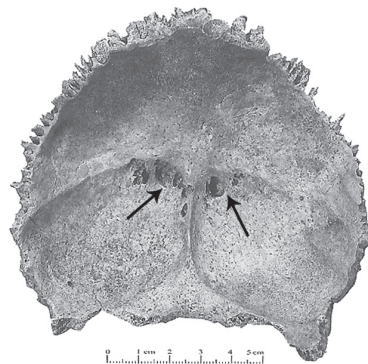
Ryc. 2. Nietypowy podział bruzdy tętnicy oponowej środkowej, w początkowym odcinku – kanału (strzałki). K., ad., nr 199. Cmentarz – Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze. Gdańsk

Fig. 2. Untypical division of the groove of the middle meningeal artery (arrow) and the bridge over its initial section (arrow). Female, ad., No. 199. Cemetery – Hala Targowa, site 5. The early Middle Ages. Gdańsk



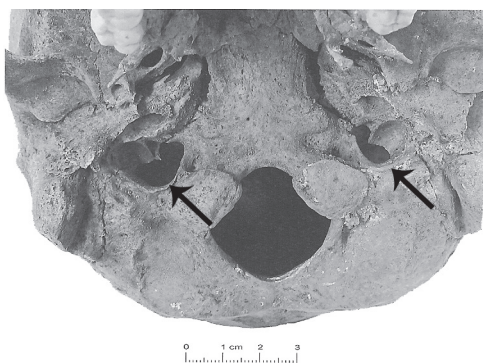
Ryc. 3. Asymetria w rozmiarach bruzd zatok esowatych (strzałki). M., mat., nr 156. Cmentarz – Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze. Gdańsk

Fig. 3. Atypical size of sigmoid sinuses' grooves (arrows). Male, mat., No. 156. Cemetery – Hala Targowa, site 5. The early Middle Ages. Gdańsk



Ryc. 3a Bruzdy zatok poprzecznych z nietypowymi ubytkami (strzałki). K., ad., nr 283. Cmentarz – Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze. Gdańsk

Fig. 3a. Transverse sinuses' grooves with atypical defects (arrows). Female, ad., No. 283. Cemetery – Hala Targowa, site 5. The early Middle Ages. Gdańsk



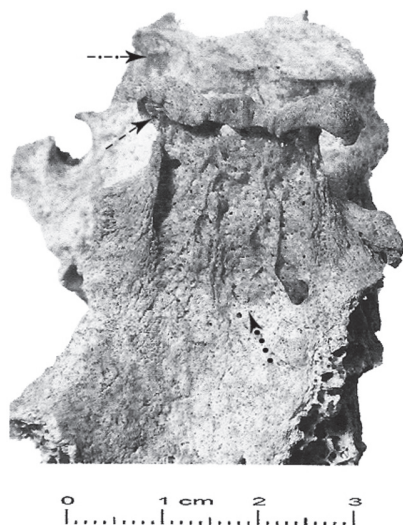
Ryc. 4. Asymetria dołów i otworów szyjnych (strzałki). M., ad., nr 241. Cmentarz – Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze. Gdańsk

Fig. 4. Asymmetry of jugular fossae (arrows). Male, ad., No. 241. Cemetery – Hala Targowa, site 5. The early Middle Ages. Gdańsk



Ryc. 5. Żebro szyjne (strzałka). M., ad., nr 194. Cmentarz – Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze. Gdańsk

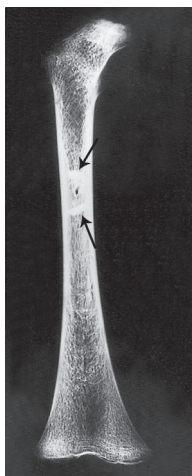
Fig. 5. Cervical rib (arrow). Male, ad., No. 194. Cemetery – Hala Targowa, site 5. The early Middle Ages. Gdańsk



Ryc. 6. Zmiany na stoku (strzałka.....),
grzbiecie siodła tureckiego (strzałka----)
i w dole przysadki (strzałka-.-.-). M.,
ad./mat., nr 222. Cmentarz
– Hala Targowa, stan. 5, faza II,
wczesne średniowiecze.
Gdańsk

Fig. 6. Changes on clivus (arrow),
dorsum of sella turcica (arrow)
and of the hypophyseal fossa (arrow).
Male, ad./mat., No. 222.
Cemetery – Hala Targowa, site 5.
The early Middle Ages.
Gdańsk

f) zmiany w obrębie kości klinowej: trzonie, grzbiecie siodła tureckiego oraz na stoku (ryc. 6), mogą być skutkiem zmian chorobowych w przysadce, w podstawie mózgu, lub skostnień przyczepu namiotu mózdzku, g) otwory odżywcze – powiększone bywają np. w trądzie, zwłaszcza na kościach rąk i stóp, pojedynczy na przykład na kościach długich – może być wynikiem zawału kości (ryc. 7), co jednak można potwierdzić tylko badaniem radiologicznym; zawał powoduje zaburzenie we wzroście kości, o czym dobrze jest pamiętać przy badaniu wzrostu trzonów kości długich, h) zmiany na tylnej powierzchni rękojeści mostka (ryc. 8) uważane przez radiologów za ślad naczyńniaka łagodnego, i) zmiany na przedniej powierzchni trzonów kręgow mogą być skostniałym ropniem opadowym, śladem brucelozy, lub skostniałym więzadłem; diagnoza zależy od cech – zmian współwystępujących, j) otwory poprzeczne, bywają bardzo zróżnicowane: różnej wielkości od bardzo małych do bardzo dużych, podwójne, potrójne, lub dwa niecałkowicie oddzielone; przyjmuje się, że zespół szyjny może być uwarunkowany ich wielkością – zmiennością, k) wszelkie zagłębienia – wyciski np. na I żebrze, czy innych kościach – mogą być wynikiem ucisku zmienionych naczyń, np. tętniaków, czy różnego rodzaju guzów, m) skostnienia więzadeł u dzieci – należy się zastanowić nad tym, co może być przyczyną tak wczesnych skostnień. Natomiast geneza *foramen olecrani*, przez długie lata dyskusyjna, wydaje się jednoznaczna, gdyż ubytek ten jest obserwowany też na kościach małych dzieci (*infans I*) – zatem jest to odmiana. Wszystkie te zmiany wymagają ustalenia przyczyn i skutków ich występowania. Podobnie ślady zmian zapalnych, np. na powierzchni wewnętrznej kości miednicznych, kości krzyżowej, żeber – lub na innych kościach, zwykle spowodowane są procesem chorobowym przylegających części



Ryc. 7. Kość udowa: zawał kości (strzałki).
Inf. I., nr 201. Cmentarz – Hala Targowa,
stan. 5, faza II, wczesne średniowiecze.
Gdańsk

Fig. 7. Bone infarction (arrows). *Infans I.*,
No. 201. Cemetery – Hala Targowa, site 5.
The early Middle Ages.
Gdańsk



Ryc. 8. Rękojeść mostka – naczyniak
(strzałka). M., mat., nr 24. Cmentarz
– Hala Targowa, stan. 5, faza II, wczesne
średniowiecze. Gdańsk

Fig. 8. Manubrium sterni
– hemangioma (arrow). Male, mat.,
No. 24. Cemetery – Hala Targowa, site 5.
The early Middle Ages. Gdańsk

miękkich, wymagają określenia przyczyny ich powstania. Większość wymienionych wyżej zmian, nie tylko w naszej literaturze, bywa rzadko opisywana, interpretowana, co zniekształca rzeczywisty obraz chorób, częstości ich występowania w badanej populacji, czy w pojedynczym szkielecie.

Wniosek – w zasadzie jest jeden: cała rzecz jest w edukacji – pasji, rzetelności, samokrytycyzmie i w naukowej pokorze.

Adres autorki:

prof. dr hab. med. Judyta J. Gładkowska-Rzeczycka
jgr10@wp.pl

BIBLIOGRAFIA

Aufderheide AC., Rodriques-Martin C.

1998 *The Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*, Cambridge.

Capasso L.

1985 *L'origine delle malattie*, Chieti.

Gładykowska-Rzeczycka J.J.

1978 *Paleopatologia w Polsce*, „Przegląd Antropologiczny”, 44, z. 2, s. 393–398.

1981 *A short review of paleopathological research in Poland*, „Homo”, 32, s. 125–130.

1982 *Skulls with premature suture obliteration from medieval cemeteries in Poland*, [in:] *2nd Anthropological Congress of Aleš Hrdlička, Held in Prague and Humpolec, September 3–7, 1979*, Prague, p. 447–449.

1985 *Rozwój i program badań paleopatologicznych w Polsce. Teoria i empiria w polskiej szkole antropologicznej*, UAM, Seria Antropologia 11, s. 183–204.

1990 *Paleopathology in Poland*, „Journal of Paleopathology”, 3 (2), s. 69–73.

1993 *Paleopatologia – rozwój, osiągnięcia i zamierzenia*, „Przegląd Antropologiczny”, 56, nr 1–2, s. 169–176.

2006 *Paleopathology in Poland at the beginning of the 21st century*, „Studies in Historical Anthropology” 4, 2004 [2006], s. 25–48.

2011 *The role of archaeoanthropology – paleopathology in reconstructing the history of ancient and historical cities*, [in:] *Environmental Archaeology of Urban Sites. The 7th Symposium & 4th International Conference of the Polish Association for Environmental Archaeology, September 5–10, 2011*, Gdańsk, p. 31–32.

2012 *Biostruktura parafian kościoła św. Jana w Gdańsku*, [w:] *Kościół św. Jana w Gdańsku. W kręgu kultury sepulkralnej*, Gdańsk, s. 19–39.

Gładykowska-Rzeczycka J.J., Ziętek A., Nowakowski D.

2008 *Diagnostyka morfologiczno-ortopedyczna schorzeń stawów w materiale wykopaliskowym*, Wrocław.

Human Paleopathology...

1997 *Human paleopathology and related subjects: an international bibliography*, (compiler) D.V. Elerick, ed. R.A. Tyson, San Diego Museum of Man.

Kozłowski T.

2012 *History of paleopathology in Poland*, [in:] *The Global History of Paleopathology. Pioneers and Prospects*, ed. J. Buikstra, Ch. Roberts, Oxford University Press. chap. 54, p. 490–502.

2012b *Stan biologiczny i warunki życia ludności in Culmine na Pomorzu Nadwiślańskim (X–XIII wiek). Studium antropologiczne*, Mons Sancti Laurentii, Toruń, 7.

Ortner D.J., Putschar W.G.J.

1981 *Identification of paleopathological Conditions in Human Skeletal Remains*, Smithsonian Contributions to Anthropology 28, Washington.

Roberts Ch., Manchester K.

1999 *The Archaeology of Disease*, New York.

JUDYTA, J. GŁADYKOWSKA-RZECZYCKA

PALAEOPATHOLOGY IN POLAND.
COMMENTS, SUGGESTIONS

SUMMARY

In the paper a sketch of the latest history of paleopathology in Poland is presented. Until 1979, as a separate field of science, researching bone materials from Poland, it was unknown abroad, and in the country not too well accepted. The 2nd International Anthropological Congress in Prague-Humpolec in 1979, at which were presented the results of study of Polish material, subsequent publications in foreign journals, particularly kind attitude and support of palaeopathologists, especially the American ones, as well as joining the research and cooperation of several Polish physicians, anthropologists and archaeologists have resulted that currently the effects of our research are widely known and cited in the world literature. The comments concern: 1) preparation for especially palaeopathological research, where, amongst others, medical knowledge is needed, apart from anthropology knowledge, 2) the role of tutor, promotor, reviewer, editor-publisher, which, unfortunately, is sometimes controversial and 3) causes of state of preservation of basic research material. While the suggestions concerning publications – amongst others: correctness of nomenclature, citation - author, literature, etc., interpretation of text of cited author and cooperation with specialists, e.g. physicians: orthopaedists, radiologists, biochemists etc. In 8 figures there are presented lesions, which may not be noticed without the ‘palaeopathological’ anatomy knowledge.

Acknowledgement: I thank Agnieszka Ruta MA for preparing figures and preliminary preparation for print.

Translated by Tomasz Borkowski