

Szczecin, 1 kwietnia 2022 r.

dr hab. Dariusz K. Chojecki, prof. US
Instytut Historyczny Uniwersytetu Szczecińskiego
ul. Krakowska 71-79
71-017 Szczecin

Strona | 1

Recenzja wykonana w zw. z art. 219 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. ze zm. (na potrzeby postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego Pani Iwone Janickiej)

Pani doktor Iwona Janicka, od początku swej kariery naukowej związana z Instytutem Historii Uniwersytetu Gdańskiego, jako główne osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do ubiegania się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego wskazała monografię pt. *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*. Rozprawa ukazała się drukiem w 2021 roku i została wydana w Wydawnictwie Uniwersytetu Gdańskiego. Jest obszerna, liczy sobie bowiem aż 848 stron, przy czym same aneksy źródłowe zajmują prawie sto stron. Monografia zawiera wszystkie niezbędne elementy strukturalne wymagane w pracach naukowych, w tym abstrakty w trzech wersjach językowych, które *de facto* pełnią funkcję streszczeń. Odsyłacze są skonstruowane prawidłowo, zaś styl zapisu bibliograficznego jest bliski preferowanemu na łamach toruńskich *Zapisek Historycznych*.

Zasadnicza część pracy składa się z trzech rozdziałów o zbliżonej objętości i hierarchicznej strukturze. Pierwszy – Cholera – wprowadza czytelnika w zagadnienia ogólne związane z istotą samej choroby i odnoszonymi do niej teoriami, następnie jest przedstawiony opis obszaru, na którym m.in. występowało opisywane zjawisko. Po charakterystyce sześciu guberni północno-zachodnich zostają zaprezentowane przez Autorkę treści dotyczące rozwoju w czasie i występowania w przestrzeni cholery w podziale na pięć okresów pandemicznych. Po tych „wstępnych” ustaleniach w ramach pierwszego rozdziału doktor Janicka przechodzi na stronie 161 do omówienia statystyki epidemii prowadzonej na interesującym ją obszarze badawczym, przy czym kładzie akcent na przedstawienie trudności badawczych wynikających zasadniczo z jakości zestawień liczbowych. Układ pierwszego rozdziału zamykają treści odnoszące się do epidemii w północno-zachodnich guberniach w podziale na cztery okresy pandemiczne, z uzasadnionym wykluczeniem pierwszego. Tego rodzaju podejście jest ciekawym rozwiązaniem, gdyż ujmuje z trzech perspektyw analizowane zjawisko. Mamy zatem udzielenie odpowiedzi na pytanie co? (wymiar podmiotowy), gdzie? (wymiar przestrzenny), kiedy? (wymiar czasowy), i to w dwóch perspektywach, tj. ogólnej i szczegółowej, a zatem odnoszących się do historii powszechnej oraz regionalnej, przy czym wzięty pod obserwację region jest większy pod względem liczby ludności czy



powierzchni od niejednego państwa. Innymi słowy doktor Janicka wprowadza czytelnika stopniowo w świat opisywanych zdarzeń, stosowanych środków czy rozwiązań instytucjonalnych, dając najpierw niezbędny kontekst do zrozumienia szczegółowych zagadnień związanych z cholera. Drugi rozdział poświęcony profilaktyce zdrowotnej i organizacji systemu ochrony zdrowia odnosi się już tylko do zagadnień rzeczowych, co ma swoje uzasadnienie w ogólnych założeniach konstrukcji pracy. Autorka zajmuje się w nim aspektami prawno-instytucjonalnymi zwalczania cholery, rozpatrując rzecz na dwóch płaszczyznach. Pierwsza odnosi się do całego instrumentarium przepisów regulujących organizację działań, w tym instytucjonalno-prawnych rozwiązań, nakazów i zaleceń, wreszcie medyczno-policyjnych środków. Tym ostatnim poświęca stosunkowo wiele uwagi z powodu ich specyfiki, największego zróżnicowania, różnych strategii wdrażania etc. Po omówieniu i przeanalizowaniu regulacji mających zastosowanie w odniesieniu do jednostek administracyjnych doktor Janicka przechodzi do ukazania rozwiązań wykraczających poza „stałą” przestrzeń, a mianowicie do środków bezpieczeństwa stosowanych na drogach lądowych, rzecznych i kolejowych. Dokonuje przy tym cennych porównań, podobnie jak w rozdziale pierwszym, wykraczających poza badany obszar. O rozdziale tym można powiedzieć, że ukazuje on teoretyczne ramy postępowania wobec zagrożenia związanego z azjatycką Hydrą, w związku z czym w tej części pracy jest więcej mowy o postulatach, a nieco mniej zaś o ich realizacji. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w wyrażeniach typu „miało mieć”, „miało być”, jakże pasujących do narracji opartej na dokumentacji normatywnej, której krytyka – podkreślmy to już w tym miejscu – jest nie obca Autorce. Dopiero po konfrontacji normatyw z rzeczywistością, co bez cienia wątpliwości działa na korzyść pracy, doktor Janicka przechodzi do spraw *walki z cholera*, aczkolwiek należy zauważyć, że tytuł trzeciego rozdziału może sugerować, jakoby w rozdziale poświęconym *profilaktyce zdrowotnej i organizacji systemu ochrony zdrowia* nie było mowy o rozwiązaniach mających na celu zwalczanie cholery. Tak czy inaczej w ostatniej części rozprawy Autorka zajmuje się sprawami bezpośrednio związanymi ze zwalczaniem siennej śmierci i poddaje analizie udzielaną pomoc poszkodowanym w kontekście szeroko rozumianej opieki medycznej, obsady placówek, przebiegu leczenia, form opieki, by zakończyć tę część rozdziału sprawami pochówków. Jako dobre rozwiązanie należy uznać zamknięcie pracy podrozdziałem dotyczącym eliminacji samego czynnika chorobotwórczego i podjętych działań sanitarnych i medycznych, które zostały zainicjowane, by przeciwdziałać chorobie. Prześwituje tu stare hasło: cholera – najlepsza przyjaciółka reform sanitarnych. Krótko mówiąc, struktura pracy jest dobrze ułożona, daje możliwość zapoznania się z zagadnieniem z różnych perspektyw, „przygotowuje” czytelnika do odbioru treści w należytej kolejności, stwarza porządek przepływu informacji. Odzwierciedla też, zgodnie z celem pracy, instytucjonalne podejście do przedmiotu badań. Doktor Janicka akcentuje bowiem, że treści rozprawy mają zasadniczo na celu przedstawienie organizacji opieki medycznej i systemu zdrowia publicznego, co jest poprzedzone analizą przebiegu choroby i uwarunkowań sprzyjających jej transmisji

na badanym obszarze. Na dalszym planie lokuje zatem Autorka sprawy związane ze społecznym odbiorem opisywanych zdarzeń czy strukturami codzienności, które w pracy nie istnieją jako wydzielona jednostka narracji. Jednakże otrzymujemy jasny komunikat, że zagadnienia te, widziane m.in. czy w głównej mierze poprzez pryzmat źródeł o charakterze pozainstytucjonalnym, staną się przedmiotem odrębnej monografii wpisującej się – jak można przypuszczać – w nurt historii społecznej powiązanej z badaniem mentalności. Pozostaje liczyć, że praca w niedługim czasie zostanie opublikowana, dzięki czemu uzyskamy – o czym mogę śmiało powiedzieć – jak nigdy dotąd pełny obraz zjawiska spędzającego sen z powiek ówczesnym, choroby, której nazwa we współczesnym języku polskim nadal ma zabarwienie silnie pejoratywne.

Strona | 3

Literatura przedmiotu jest trafnie dobrana przez doktor Janicką i budzi podziw pod względem ilościowym i jakościowym. Obok starszych pozycji o charakterze źródłowym, pojawiają się nowsze, w tym obce, nie tylko rosyjskojęzyczne, o których można powiedzieć, że są fundamentalne dla przedmiotu badań. Już samo odwołanie się do ustaleń poczynionych przez Barbarę Dettke dla wschodnich prowincji Prus czy Richarda Evensa w odniesieniu do Hamburga, patrząc z własnej perspektywy badawczej, nadaje wartość pracy. Pewien przewodnik po opisywanych zagadnieniach, obok innych, stanowi dla Autorki dzieło Grigorija Ivanoviča Arhangel'skiego z 1874 roku, którego wyniki poddaje również krytyce, weryfikacji i uzupełnieniu, oczywiście prowadząc narrację według własnych założeń badawczych. Studium doktor Iwony Janickiej jest oparte na wyjątkowo szerokiej podstawie źródłowej, która obejmuje dokumenty pisane i drukowane przechowywane w Białymstoku, Grodnie, Mińsku, Moskwie St. Petersburgu, Wilnie i innych miejscach. Z samych archiwaliów wynika, że praca ma wymiar transnarodowy, gdyż odnosi się pośrednio do społeczności stanowiących przedmiot badań historyków białoruskich, litewskich, łotewskich, polskich, rosyjskich czy żydowskich. Ponadto swoimi treściami, o czym już było wspomniane, wybiega poza gubernie północno-zachodnie Cesarstwa Rosyjskiego. Objęcie badaniami tak szerokiego obszaru terytorialnego, którego dobór został uzasadniony „pewną spójnością” pod względem wielu aspektów, i całego „cholerycznego” XIX wieku wymagało od Autorki benedyktyńskiej pracy, a także podjęcia odpowiednich starań mających na celu dotarcie do dokumentacji prowadzonej głównie w języku rosyjskim.

Doktor Iwona Janicka podejmując się tak rozległego tematu miała już za sobą przeprowadzone sondażowe badania, które koncentrowały się na zagadnieniach dotyczących dziewiętnastowiecznego Wilna i okolic, guberni mohylewskiej czy systemu kwarantanny w portach. Jak można sądzić, pozwoliło to Jej uzyskać wstępne rozeznanie w interesującej problematyce i stanowiło dla Niej zaczyn do podjęcia szerszych, ukierunkowanych badań. Tego rodzaju taktyka badawcza zaowocowała też skonkretyzowaniem i uściśleniem pytań badawczych postawionych w rozprawie. Ich liczba wynosi dziesięć. Wszystkie one



odnoszą się do węzłowych zagadnień (skala zjawiska, uwarunkowania, rola państwa, profilaktyka, teoria a praktyka działań, medykamenty i dekontaminacja, wreszcie wpływ zjawiska na reformy sanitarne), są zgodne z przyjętą strukturą pracy i stanowią oś przewodnią dla narracji, o której można powiedzieć, że jest prowadzona komunikatywnie, odznacza się wysoką kulturą języka i operuje zarówno starannie dobraną egzemplifikacją, jak i trafnym uogólnieniem, aczkolwiek niekiedy uwidacznia się też silna potrzeba u Autorki, by daną kwestię przedstawić „do końca”, jak najrzetelniej, tj. nie pominąwszy pewnych szczegółów, w efekcie czego rozprawa otrzymała ponadstandardową objętość. Przykładem tego może być opis sieci rzecznej: dróg żeglownych i spławnych. Zajmuje on kilka stron. Opis ten mógłby z powodzeniem zostać zastąpiony mapą tematyczną prezentującą omawiane zjawisko syntetycznie i bardziej poglądowo. Rzecz pozostaje w związku z konstrukcją podrozdziału 1.2, a mianowicie z przedstawianiem warunków fizjograficznych i społeczno-cywilizacyjnych w podziale na gubernie, mimo że podział ten – i zresztą słusznie – nie występuje w innych partiach pracy. Owo podzielenie przestrzeni nie zostało zrekapitulowane osobną częścią, w której opisywane zagadnienia dałoby się przedstawić w wymiarze całościowym Kraju Północno-Zachodniego, a co mogłoby pozwolić ukazać takie zagadnienia, jak rozwój i kształt sieci drogowej, kolejowej i wodnej w jednym kontinuum przestrzenno-czasowym. Tak czy inaczej fakty i zdarzenia dotyczące bezpośrednio tematyki rozprawy są opatrzone komentarzem, funkcjonują w określonym kontekście przyczynowo skutkowym, są użyte we właściwym znaczeniu dowodowym, a co ważne nie nużą czytelnika, co z jeszcze innej strony ukazuje kunszt pisarski doktor Janickiej.

Strona | 4

Autorka rozprawy podkreśla, że korzystając z zestawu różnorodnych źródeł posiłkowała się wieloma metodami, by ukazać obraz rozpatrywanego zjawiska. Wskazuje, że „Szczególnie ważną i wymagającą uwagi była metoda kwantytatywna używana w statystyce medycznej”. Stwierdzenie to, w moim odczuciu, brzmi nieco enigmatycznie. Wydaje się, że raczej doktor Janickiej chodziło tu o uwzględnienie podejścia ilościowego, obok opisowego, przestrzennego czy porównawczego. Warto zwrócić uwagę, że nie istnieje jedna metoda kwantytatywna, istnieje natomiast wiele metod ilościowych, którymi posługują się różne (sub)dyscypliny naukowe, a o czym pokrótce pisze Autorka, np. odwołując się do interpolacji i ekstrapolacji brakujących danych bądź miar poprzecznych zaczerpniętych z bogatego arsenału instrumentarium demografii czy epidemiologii (współczynniki, wskaźniki), nie wspominając szerzej o sposobach agregacji i grupowania danych, czym zajęła się również doktor Janicka. Pozostaje żałować, że sprawom metod badawczych został poświęcony zaledwie jeden akapit poprzedzający szczegółowe omówienie zagadnień konstrukcyjnych, aczkolwiek należy zaznaczyć, że wymienione podejścia funkcjonują w poszczególnych partiach tekstu. W badaniach historycznych nie jest to nowość, na co zresztą od dawna zwracają uwagę metodolodzy. Pod tym względem i opiniowana praca nie stanowi jakiegoś wyjątku. Jak w większości dzieł historycznych jej Autorka koncentruje uwagę na omówieniu źródeł



jakże bogatych i różnorodnych, które zostają poddane krytyce w dalszych partiach tekstu, stanu badań i literatury przedmiotu, a zatem w powszechnym rozumieniu elementów najistotniejszych w pracy historyka – dodajmy: czyniąc to we właściwy sposób.

W pełni profesjonalne podejście uwidacznia się w przypadku krytyki źródeł statystycznych dotyczących rejestracji zachorowań, ozdowień i zgonów z powodu cholery. W moim przekonaniu podrozdział ten jest wzorcowy, Autorka nie unika odpowiedzi na trudne pytania, ukazuje czynniki źródłotwórcze, śmiało deprecjonuje wartość poznawczą statystyk, ale też wskazuje na sposoby wykorzystania materiałów sprawozdawczych prezentujących zjawisko od strony ilościowej, zakładając słusznie, że mogą one posłużyć do przybliżenia kierunku zachodzących zmian w czasie i przestrzeni w wybranych jednostkach administracyjnych. W analizie ilościowej preferuje wskaźnik śmiertelności, odróżniając przy tym konsekwentnie tę ostatnią od umieralności, co jest rzadkością w badaniach historycznych. Wybór ten znajduje swoje uzasadnienie merytoryczne. Problematiczne jest natomiast wyliczenie wartości współczynnika zapadalności skumulowanej, gdyż wymaga ono jasno określonego stanu początkowego populacji, najlepiej w chwili zaobserwowania pierwszych zdarzeń epidemicznych, nie wspominając już o różnym czasie trwania okresów cholerycznych. Jest wielce mało prawdopodobne, by gubernialne *Książki Pamiątkowe* zawierały zadawalające dane o liczbie ludności, na co zresztą zwraca uwagę doktor Janicka, akcentując choćby sprawy rejestracji Żydów. Nawet jeśli dane zostały zebrane, to często były przygotowywane przy tzw. zielonym stoliku, tj. bez „wyjścia w teren”, lub pozyskiwane w długim okresie czasu, co stawia ich wykorzystanie pod dużym znakiem zapytania (zauważony problem liczb „wymagowanych”).

Strona | 5

Zarówno śmiertelność z powodu cholery, jak i zapadalność na siną śmierć są ukazywane na kilku kartogramach, co samo w sobie stanowi dobre rozwiązanie. Mapa tematyczna – podobnie jak standardowy wykres – może bowiem z powodzeniem zastąpić kilkustronicowy opis lub uczynić go jeszcze bardziej przyswajalnym (szczególnie w odniesieniu do rozprzestrzeniania się choroby na danym obszarze w danym okresie pandemicznym: czas, kierunek, zasięg). Pozostaje tylko żałować, że nie podano w tekście, np. przy omówieniu metod, zasad tworzenia kartogramów. Ułatwiło to by ich odbiór (bez cienia wątpliwości mają one walory estetyczne). Dlaczego o tym wspominam? Otóż czytelnik patrząc na wyizolowaną z pracy mapę tematyczną ma prawo zadać sobie następujące pytania: czy jest sens przedstawiać sześć grup zmiennej ciągłej dla sześciu obiektów przestrzennych? (nie dotyczy powiatów guberni mohylewskiej); dlaczego grupy mają zróżnicowaną rozpiętość?; skąd biorą się wartości skrajne? (nie dotyczy powiatów guberni mohylewskiej); dlaczego granice przedziałów są ustawione na wartościach skrajnych? Dopiero przypatrując się wszystkim kartogramom przygotowanym dla guberni – zakładając optymistycznie – uzyska odpowiedź na pierwsze i trzecie pytanie; domyśli się, że rozpiętości i



wartości skrajne są wyznaczone na podstawie obserwacji dla wszystkich branych pod uwagę przekrojów czasowych, że ma to na celu zapewnić pewną porównywalność danych w czasie i przestrzeni. Uwagi te nie deprecjonują zasadniczo wartości map tematycznych, które stały się przydatnym „narzędziem” i pozwoliły doktor Janickiej wyprowadzić cenne wnioski (na mapie 1 występuje tylko problem ze szrafem nieodpowiadającym wartości szczegółowej – gubernia witebska). Dodajmy, że wnioski uzyskane na podstawie opracowanego materiału źródłowego pozwalającego zrekonstruować Autorce liczbę zdarzeń w określonych jednostkach terytorialnych są przedstawione w części pracy poświęconej *epidemiom z okresu piątej pandemii (1892-1895)*. Zgadając się z poczynionymi ustaleniami – problematyczna pozostaje tu dość niska przeciętna śmiertelność we wszystkich latach cholerycznych, która wyniosła 32,9% (wskutek większej liczby ukrytych zgonów z powodu cholery niż ukrytych zachorowań na cholerę?) – chciałbym jedynie zwrócić uwagę, że dobrze byłoby wydzielić fragmenty podsumowujące część pracy zatytułowaną *Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego*, obecne na stronach 212-217, i utworzyć dla nich odrębne miejsce w strukturze książki. Umieszczenie dość obszernego podsumowania w części pracy poświęconej *epidemiom z okresu piątej pandemii (1892-1895)* „kamuluje” bowiem jego wartość i znaczenie dla pracy.

W pracy Autorka operuje licznymi przykładami–dowodami, które stanowią podstawę do wyciągania trafnych wniosków na różnych płaszczyznach, zaczynając od międzynarodowej czy nawet globalnej, a kończąc na regionalnej czy nawet lokalnej. Dowiadujemy się zatem o zwrocie w postrzeganiu, a przede wszystkim wyjaśnieniu zjawiska cholery, o wpływie rozwoju choroby na dyskusję międzynarodową i wymianę myśli naukowej oraz towarzyszące tej ostatniej ograniczenia, wreszcie o podjętych działaniach asenizacyjnych, wdrażanych w pierwszej kolejności w większych ośrodkach miejskich. Doktor Iwona Janicka dostrzega również zmiany w sposobie rozprzestrzeniania się ognisk epidemicznych i przetrzadzania się ich w pandemii, na co pozwalają – jak w przypadku żadnej innej choroby (może poza dżumą w odniesieniu do XIX w.) – zachowane źródła, w tym wydawane poza Cesarstwem Rosyjskim monitory zdrowia skrupulatnie odnotowujące miejsce i czas pojawienia się sinej śmierci. Dodajmy, że śledzeniu sytuacji sprzyjało upowszechnianie się na kontynencie europejskim sieci telegraficznej, co w pewnej mierze rekompensowało szybkie rozprzestrzenianie się epidemii wskutek korzystania z nowych środków transportu, tj. kolei czy transatlantyków. Nowy środek łączności pozwalał zawczasu na zastosowanie określonych środków prewencyjnych (gwoźli ścisłości od samego początku pochodz cholery był zjawiskiem „wyczekiwany”, choć początkowo przyjmowany z niedowierzaniem). W tym miejscu rodzi się postulat, by w przyszłości opisywane zjawisko przedstawić w formie dynamicznych map tematycznych i z wykorzystaniem analizy sieciowej. Już dane zawarte w aneksach pozwalają stwierdzić, że Autorka dysponuje niezbędnym materiałem do wytworzenia atrakcyjnych przedstawień graficznych (abs-

trahując od kartogramów), które mogłyby zostać zaprezentowane w formie atlasu, dopowiedzmy: pomimo brakujących danych. Nie inaczej mogłoby się stać z danymi o budownictwie, infrastrukturze i środowisku miasteczek i miast. Sądzę, że analizy porównawcze wykonane przez Autorkę zyskałyby jeszcze bardziej, jeśliby zostałyby wsparte ściślejszym badaniem współzależności. Tak czy inaczej doktor Janickiej i bez tego udało się zidentyfikować cały katalog czynników mających wpływ na to, że w północno-zachodnich guberniach opisywane zjawisko występowało z dużą częstotliwością.

Strona | 7

Ponadto doktor Iwona Janicka trafnie opisała wzorce demograficzne, akcentując fakt, że śmiertelność w zasadzie utrzymywała się na wysokim poziomie w odróżnieniu od zapadalności, która zaczęła się obniżać wraz z rozwojem wiedzy o chorobie (efektywniejsze zapobieganie niż leczenie). Równie cennym ustaleniem, obok wielu innych, jest ukazanie pewnej niepowtarzalności występowania miejsc epidemii, kroczenia cholery własnymi ścieżkami, co obok częstych nawrotów było cechą charakterystyczną jej rozprzestrzeniania się. Przeciwno temu ostatniemu próbowano stosować cały arsenał opresyjnych, sztywnych środków zapobiegawczych, które doktor Janicka uznała za anachroniczne, ponadto niedopasowane do zmieniającej się rzeczywistości. W rozprawie wskazała na słabe punkty profilaktyki, na niewystarczające środki, szczególnie w odniesieniu do opieki medycznej, wreszcie, co nie mniej ważne, na ograniczoną efektywność systemu wynikającą z uwarunkowań centralistycznych funkcjonowania państwa, aczkolwiek w tym szarym obrazie próbowała również odnaleźć jaśniejsze barwy, np. rodzące się inicjatywy oddolne czy zmiany w podejściu do spraw infrastrukturalno-sanitarnych w ostatniej ćwierci XIX wieku. Te ostatnie, zdaniem Autorki, mimo sprzyjającym im reformom miejskim z lat siedemdziesiątych nie zdołały zasadniczo wpłynąć na poziom rozpatrywanego zjawiska, tym bardziej że nie wyeksponowano jeszcze roli zaopatrywania w dobrej jakości wodę. Wyprowadzenie tego rodzaju wniosku kolejny raz pokazuje umiejętność zdystansowania się od przedmiotu prowadzonych badań.

Osiągnięcie naukowe doktor Iwony Janickiej będące podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku* oceniam wysoko. Bez wątplenia wnosi ono nową wiedzę do nauki historycznej nie tylko polskiej, lecz również innych krajów, do których (aktualnie) obszarów odnosi się ono swą treścią. Jego podstawa źródłowa jest imponująca, wykorzystana literatura rozległa, konstrukcja pracy przejrzysta, sposób prowadzenia narracji jasny, co, biorąc także pod uwagę szeroką perspektywę badań, budzi moje uznanie. Wnioski wyprowadzane przez Autorkę, poprzedzone umiejętną krytyką i właściwym doбором faktów, są zasadne i prawidłowo formułowane. Analiza przedłożonej dokumentacji dorobku naukowego, na który składa się autorstwo dwóch monografii, 19 rozdziałów, 5 redakcji naukowych, 11 artykułów, 2 recenzji i innych form, utwierdza w przekonaniu, że opiniowana praca wybiega



znacząco poza wcześniejsze ciekawe ustalenia doktor Janickiej, które nie tylko odnoszą się do spraw związanych z higieną czy cholerą (w różnych kontekstach), lecz również obejmują zagadnienia związane z seksualnością, prostytutką, położnictwem (*novum*), uzawodowieniem, życiem prywatnym i studenckim, a nawet polityką (ta ostatnia stanowi poboczny nurt zainteresowań naukowych Habilitantki). Zainteresowania naukowe doktor Iwony Janickiej koncentrują się na historii społecznej zdrowia i choroby w różnych wymiarach. Znajdują też swój wyraz w działalności edukacyjno-dydaktycznej, której znaczenie – patrząc z innej perspektywy – ma swoje potwierdzenie w fakcie współpracy z uznanym wydawnictwem podręczników szkolnych.

Nie ulega wątpliwości, że rozprawa doktor Iwony Janickiej będzie stanowić ważny punkt odniesienia dla dalszych badań, pozwoli uporządkować ich prowadzenie i nadać im określony kierunek, stanie się niezbędnym kompendium dla osób zajmujących się historycznymi aspektami zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych oraz pewnym pomostem w tym zakresie pomiędzy ustaleniami i dokonaniem europejskiej nauki zachodniej i środkowo-wschodniej. Decyzja Narodowego Centrum Nauki o finansowaniu badań przyniosła oczekiwane rezultaty.

Pani doktor Iwona Janicka wykazała się również istotną aktywnością naukową, uczestnicząc w ogólnopolskim życiu naukowym. Była organizatorką konferencji i uczestniczką tych ostatnich w innych ośrodkach akademickich. Brała bowiem udział, jak wskazuje w autoreferacie, w cyklu spotkań naukowych poświęconych „Życiu codziennemu Polaków w XIX wieku”. Ponadto współorganizowała konferencję (wspólnie z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim) pt. „Litwa i jej sąsiedzi w relacjach wzajemnych (XIV-XIX w.)”. Co nie mniej ważne, podjęła współpracę z Państwową Galerią Sztuki w Wilnie w ramach tworzenia wystawy „Przyroda miasta: Rozpoczynając w Wilnie”. Jej wiedza naukowa została wykorzystana w wątku przewodnim „woda”, co znalazło również swoje odzwierciedlenie w katalogu wystawy. Wreszcie w 2020 roku wzięła udział w spotkaniach organizowanych przez Pracownię Pytań Granicznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, gdzie wygłosiła również swój wykład poświęcony cholercie w kontekście zagadnień populacyjnych i statystycznych.

Konkluzja

W zw. z art. 219 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. ze zm., biorąc pod uwagę wysoki poziom przedłożonego osiągnięcia naukowego, które w mej opinii wnosi znaczny wkład w rozwój dyscypliny historia, oraz wykazanie się istotną aktywnością naukową realizo-



waną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej, z całym przekonaniem opiniuję pozytywnie wniosek o nadanie stopnia doktora habilitowanego Pani doktor Iwonie Janickiej.

Dariusz Chojedzi