

Problem malarii w amerykańskich oddziałach w czasie kampanii na Guadalcanal

Malaria among American units during the Guadalcanal campaign

DOI: 10.61027/2025/7/6191

POZAMILITARNE ASPEKTY WOJNY

MALARIA
GUADALCANAL
CHOROBY TROPIKALNE
WOJNA NA PACYFIKU
MEDYCYNĄ WOJSKOWĄ
ATEBRYNA

MALARIA
GUADALCANAL
TROPICAL DISEASES
PACIFIC WAR
MILITARY MEDICINE
ATEBRINE

Abstrakt

Celem artykułu jest zaprezentowanie problemów powodowanych przez malarię w amerykańskich oddziałach w czasie kampanii na Guadalcanal. Opisano w nim próby dwóch rodzajów działań profilaktycznych, mających zapobiegać użądleniom komarów, oraz terapii przy użyciu środków medycznych. Przedstawiono powody, dla których wymienione starania okazały się nieskuteczne. Następnie udowodniono, że w okresie kampanii na Guadalcanal liczba marines i żołnierzy cierpiących na malarię była większa niż ilość strat zadanych przez wroga. Zaprezentowano skutki choroby zarówno z perspektywy całych związków taktycznych, jak i pojedynczych weteranów walk na Wyspach Salomona.

Abstract

This article examines the impact of malaria on American military units during the Guadalcanal campaign. It analyses two categories of preventive measures designed to protect troops from mosquito bites and discusses medical treatments employed to combat the disease. The study also explains why these measures ultimately proved insufficient. The article demonstrates that, over the course of the Guadalcanal campaign, the number of Marines and soldiers afflicted with malaria exceeded the number of casualties caused by enemy action. Finally, it explores the consequences of the disease from both a collective and an individual perspective, considering its effects on entire tactical units as well as on individual veterans who fought in the Solomon Islands.

WSTĘP

Kampania na wyspie Guadalcanal, trwająca od 7 sierpnia 1942 do 9 lutego 1943 r., była pierwszą amerykańską ofensywą wymierzoną w tereny zajęte przez Cesarstwo Japonii. W jej czasie mężczyźni służący w Armii, Marynarce Wojennej i Korpusie Piechoty Morskiej Stanów Zjednoczonych po raz pierwszy zetknęli się z tropikalnym środowiskiem południowego Pacyfiku. Jednym z kluczowych problemów towarzyszących działaniom były choroby typowe dla tej części świata. Spośród nich największe żniwo zebrała malaria. Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie przyczyn oraz skutków wymienionej przypadłości wśród członków amerykańskich oddziałów w czasie kampanii na Guadalcanal.

Abby odpowiedzieć na postawione pytania badawcze, wykorzystano ówczesne podręczniki i regulaminy wojskowe, relacje uczestników, archiwalne raporty operacyjne oraz fotografie¹. Wszystkie zamieszczone w tekście cytaty zostały przetłumaczone z języka angielskiego przez autora.

¹ Ówczesna doktryna przeciwdziałania tropikalnej chorobie została przedstawiona na podstawie podręczników i regulaminów wojskowych powstałych na krótko przed przystąpieniem USA do II wojny światowej. Raporty operacyjne zostały pozyskane na podstawie kwerendy w sieci w Ike Skelton Combined Arms Research Library Digital Library, Defense Technical Information Center oraz w witrynie Fold3, na której zamieszczono raporty zgromadzone przez National

Temat malarii w czasie interesującej nas kampanii podjęto m.in. w oficjalnych pracach poświęconych wojskowej służbie zdrowia czasu II wojny światowej w Armii i Marynarce Wojennej Stanów Zjednoczonych². Opracowania te powstały głównie na podstawie dokumentów archiwalnych kilka lub kilkanaście lat po zakończeniu konfliktu. Koncentrują się one na poszczególnych rodzajach sił zbrojnych USA w latach 1941–1945, dlatego siłą rzeczy nie są one odpowiednio szczegółowe. Od czasu wydania oficjalnych publikacji pojawiło się m.in. wiele relacji weteranów, które rzucają nowe światło na interesującą nas problematykę, co sprawia, że opracowania te są przestarzałe, ale nie bezwartościowe.

O interesującej nas chorobie w kontekście kampanii na Guadalcanal traktują również artykuły naukowe. Jednak podobnie jak w przypadku oficjalnych monografii temat nie został potraktowany odpowiednio szczegółowo, a ich autorzy skupiają się na malarii w perspektywie całej wojny lub nawet XX-wiecznych konfliktów³.

WARUNKI NATURALNE WYSPY

Guadalcanal rozciąga się na obszarze 5302 km² w południowo-wschodniej części Archipelagu Wysp Salomona. Wymienione terytorium leży o 5° geograficznych na południe od równika, co sprawia, że w opisywanym regionie panuje wilgotny klimat oraz wysoka średnia roczna temperatura wynosząca 27°C. Na wyspie od listopada do marca trwa pora deszczowa, natomiast od kwietnia do października – pora sucha. Guadalcanal ma

Archives and Records Administration. Z niektórych źródeł tego rodzaju, jak np. z pięciu części raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej, uzyskano dość szczegółowe informacje, podczas gdy w innych temat malarii został potraktowany mniej skrupulatnie. Niestety autorowi nie udało się dotrzeć do raportów operacyjnych poszczególnych pułków piechoty Dywizji Americal oraz 6. i 7. Pułku Piechoty Morskiej. W artykule wykorzystano 16 relacji uczestników wydarzeń. Są to zarówno wspomnienia wyższych oficerów sztabowych, liniowych oficerów niższych szczebli, jak i podoficerów oraz szeregowych. Ponadto trzy relacje zostały sporządzone przez korespondentów wojennych. Część zamieszczonych w pracy zdjęć pochodzi z kolekcji ówczesnego ppor. Karla Thayera Soule'a, oficjalnego fotografa 1. Dywizji Piechoty Morskiej, udostępnionej przez Archives Branch, USMC History Division w witrynie Flickr. Reszta wykorzystanych fotografii znajduje się w osobistych zbiorach autora i została nabyta w serwisie aukcyjnym Ebay.

² Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II*, vol. VI: *Communicable Diseases: Malaria*, Washington 1963; U.S. Navy Bureau of Medicine and Surgery, *The History of the Medical Department of the United States Navy in World War II*, vol. 1: *A Narrative and Pictorial Volume*, Washington 1953.

³ P.J. Weina, *From Atabrine in World War II to Mefloquine in Somalia: The Role of Education in Preventive Medicine*, „Military Medicine” 1998, vol. 163, s. 635–639; R.M. Nevin, A.M. Croft, *Psychiatric Effects of Malaria and Anti-Malarial Drugs: Historical and Modern Perspectives*, „Malaria Journal” 2016, vol. 15, s. 1–14; C.M. Beaumier, A.M. Gomez-Rubio, P.J. Hotez, P.J. Weina, *United States Military Tropical Medicine: Extraordinary Legacy, Uncertain Future*, „PLOS Neglected Tropical Diseases” 2013, vol. 7, iss. 12, s. 1–6.



pochodzenie wulkaniczne i charakteryzuje się pagórkowatym ukształtowaniem terenu na czele z Górą Popomanaseu, która mierzy 2449 m n.p.m. i jest najwyższym szczytem na wyspie. Amerykańsko-japońskie działania wojenne z lat 1942–1943 toczyły się w północno-zachodniej części wyspy w pasie nabrzeżnym, biegnącym ze wschodu na zachód na długości ok. 72 km. W tym obszarze znajdowało się kilka rzek, spośród których można wymienić: Lungę, Tenaru, Matanikau czy Metaponę. Ponadto na terytorium walk płynęły niewielkie strumienie, które przybierały w czasie pory deszczowej. Po nastaniu pory suchej warki nurt tych cieków tracił na swojej sile, przez co powodował powstawanie lagun i bagien. W północnej części wyspy wzdłuż wybrzeża rozciągały się liczne gaje kokosowe posadzone przez ludzi. W pasie walk znajdowały się zarówno równiny pokryte trawą, jak i porośnięte przez nią wzgórza, a także gęste lasy tropikalne⁴. Warunki naturalne wyspy, w tym wilgoć i wysoka temperatura, sprzyjały rozwojowi najróżniejszych gatunków owadów. Nas najbardziej interesują te z rodzaju *Anopheles*. Na Wyspach Salomona do lat siedemdziesiątych XX w. powszechnie występowały gatunki *Anopheles farauti*, *Anopheles punctularis* czy *Anopheles koliensis*. Ukąszenia samic należących do wymienionych gatunków przenoszą do krwi żywiciela pierwotniaki gatunku *Plasmodium*. Pasożyty te są odpowiedzialne za wywoływanie malarii wśród ludzi⁵.

PROFILAKTYKA ANTYMALARYCZNA PRZED KAMPANIĄ NA GUADALCANAL

Obecnie przeciwko malarii stosuje się działania profilaktyczne. Podobne zasady obowiązywały we wszystkich rodzajach sił zbrojnych Stanów Zjednoczonych na przełomie lat trzydziestych i czterdziestych XX w. W teorii zarażeniu miały przeciwdziałać dwa rodzaje postępowania: te stosowane przeciwko ukąszeniom komarów oraz medyczna terapia farmakologiczna. Jedną z podstawowych czynności mających uniemożliwić komarom kąsanie było użycie moskitier po udaniu się na spoczynek. Temat ten podjęto w *The Small Wars Manual*, podręczniku napisanym na podstawie doświadczeń mężczyzn służących w Korpusie Piechoty Morskiej w okresie wojen bananowych rozgrywających się w państwach Ameryki Środkowej, w których

⁴ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II*, vol. VI: *Communicable Diseases: Malaria...*, s. 408, 412; K.J. Gęsior, *W tropikalnym piekle. Kampania 1. Dywizji Piechoty Morskiej na wyspie Guadalcanal*, Warszawa 2023, s. 165–172.

⁵ D.A. Vuitton, R. Piarroux, S. Bresson-Hadni, *Niewirusowe zakaźne choroby wątroby* [w:] *Gastroenterologia i Hepatologia*, red. G.B. Porro, tłum. K. Laskowska, Lublin 2003, s. 748–749; B. Taylor, M. Maffi, *A Review of the Mosquito Fauna of the Solomon Islands*, „Pacific Insects” 1978, vol. 19, no. 3–4, s. 173–174.

panuje klimat tropikalny. Wedle wymienionego dokumentu uznawano, że moskitiery muszą stanowić obowiązkowe wyposażenie plecaka każdego marine, zwłaszcza gdy działania zbrojne toczą się w okolicach środkowych i dolnych biegów rzek⁶. Tożsame informacje na ten temat możemy znaleźć w siódmym wydaniu *The Marine's Handbook* z 1940 r. autorstwa majora L.A. Browna. Ponadto, według tego oficera, osoby służące w Korpusie Piechoty Morskiej w terenie, w którym istnieje zagrożenie zarażenia malarią, po zapadnięciu zmroku powinny zakładać rękawiczki oraz siatki mające chronić głowę przed ukąszeniami⁷. Podobny stosunek do tego zagadnienia miała Armia Stanów Zjednoczonych, a odpowiedzialność za zastosowanie opisywanego środka profilaktycznego spadała na oficerów. „Moskitiery lub kraty powinny być używane na łózkach we wszystkich obszarach, w których choroby przenoszone przez komary występują powszechnie. Ich użycie musi być egzekwowane przez dowódcę oddziału”⁸ – pisano w *Basic Field Manual FM 21-10: Military Sanitation and First Aid* z 1940 r.

Innym z wymienianych w podręcznikach sposobów mających zapobiec ukąszeniom było zastosowanie maści bądź olejków nakładanych na skórę osoby przebywającej w zagrożonym terytorium. Według L.A. Browna środkami używanymi w tym celu powinny być nafta lub olejek z palczatki cytrynowej⁹. Z kolei w cytowanym już podręczniku medycznym *U.S. Army* podawano nawet sposób na sporządzenie specjalnej mikstury. Miała ona zawierać wazelinę, olejek palczatki cytrynowej, spirytus kamforowy oraz olejek cedrowy. Zalecano, aby po zmieszaniu tych składników i uzyskaniu maści przed pójściem spać wysmarować nią twarz i ręce¹⁰.

Kolejnym rodzajem czynności było pozbycie się owadów. „Należy szukać miejsc rozrodu i tych opanowanych przez komary z grupy *Anopheles* i niszczyć larwy oraz komary tam, gdzie jest to możliwe”¹¹ – informował *Handbook of the Hospital Corps United States Navy*. Z kolei wedle *The Marine's Handbook* na owady należało zastawiać pułapki lub zabijać je za pomocą pacek. Natomiast budynki, w których mogły znaleźć się komary, powinny zostać potraktowane środkiem owadobójczym marynarki wojennej. Zarówno w wymienionym dokumencie, jak i w *Basic Field Manual FM 21-10* podawano możliwość pozbycia się insektów rozwijających się

⁶ United States Marine Corps, *Small Wars Manual*, Washington 1940, ch. X, sec. III, s. 14.

⁷ L.A. Brown, *The Marine's Handbook*, Annapolis 1940, s. 205.

⁸ War Department, *Basic Field Manual FM 21-10: Military Sanitation and First Aid*, Washington 1940, s. 90. „Mosquito nets or bars are to be use on beds in all areas when mosquito-borne diseases are endemic. Their use must be enforced by the unit commander”.

⁹ L.A. Brown, *The Marine's Handbook...*, s. 205.

¹⁰ War Department, *Basic Field Manual FM 21-10...*, s. 91.

¹¹ The Bureau of Medicine and Surgery under the Authority of Secretary of the Navy, *Handbook of the Hospital Corps United States Navy*, Washington 1939, s. 409. „Breeding places and house infestation by *Anopheles* mosquitoes should be sought for and larvae and mosquitoes destroyed when and where possible”.



w środowisku wodnym, gdy te były w stadium larwalnym. W takich przypadkach należało spryskać lub oblać taflę akwenu odpowiednimi środkami. Do tego celu zalecano zastosowanie ropy naftowej, zużytego oleju silnikowego, nafty, zieleni paryskiej albo środka na larwy Panama. Zabieg ten należało powtarzać co 7–10 dni¹².

W opisywanym okresie znano dwa rodzaje lekarstw stosowanych przeciwko malarii: chininę i atebrynę. Wedle cytowanego *Handbook of the Hospital Corps United States Navy* z 1939 r. polecano podawać je jako środek profilaktyczny zarówno dla osób, które przebywają w środowisku sprzyjającym zarażeniem tą chorobą, jak i ludziom już chorym, aby złagodzić skutki opisywanej przypadłości¹³. Inaczej problem traktowano w oficjalnym armijnym dokumencie z 9 czerwca 1941 r. *Circular Letter No. 56. Office of the Surgeon General*, którego część zamieścił w swoim artykule major Peter J. Weina z Korpusu Medycznego Armii Stanów Zjednoczonych. Wedle tego źródła stosowanie chininy i atebryny nie było zalecane w profilaktyce jako rutynowa procedura, gdyż substancje te nie zapobiegały zarażeniu. Natomiast w teorii tak długo, jak były one przyjmowane, zapobiegały klinicznemu objawom choroby. Czyli w tym wypadku pacjenci mieli przechodzić malarię bezobjawowo¹⁴.

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE MAJĄCE ZAPOBIEC UŻĄDLENIOM

Latem 1942 r. sytuacja strategiczna w wojnie przeciwko Cesarstwu Japonii zmieniła się na tyle, że Amerykanie postanowili przeprowadzić pierwszą operację ofensywną wymierzoną w terytoria zajęte przez nieprzyjaciela. Do działań wyznaczono 1. Dywizję Piechoty Morskiej, której pierwszy rzut przybył do Wellington w Nowej Zelandii 14 czerwca. Dowodzący tym związkiem taktycznym gen. mjr Alexander A. Vandegrift 26 czerwca otrzymał informację, że wraz ze swoimi podkomendnymi zostali wyznaczeni do lądowania planowanego na 1 sierpnia w Archipelagu Salomona¹⁵. Ostatecznie z powodu problemów logistycznych operację przełożono o tydzień. Wielką niedogodność stanowił fakt, że wiedza Amerykanów na temat przyszłego terenu działań była znikoma, a sztabowcy otrzymali zaledwie kilka tygodni na zebranie informacji o warunkach panujących

¹² L.A. Brown, *The Marine's Handbook...*, s. 205; War Department, *Basic Field Manual FM 21-10...*, s. 91.

¹³ The Bureau of Medicine and Surgery under the Authority of Secretary of the Navy, *Handbook of the Hospital Corps...*, s. 409.

¹⁴ P.J. Weina, *From Atabrine in World War II to Mefloquine in Somalia...*, s. 635.

¹⁵ F.O. Hough, V.E. Ludwig, H.I. Shaw, *Pearl Harbor to Guadalcanal: History of U.S. Marine Corps Operations in World War II*, vol. 1, Washington 1958, s. 235–236, 239; A.A. Vandegrift, R.B. Asprey, *Once a Marine: The Memoirs of General A.A. Vandegrift, Commandant of the U.S. Marines in WWII*, New York (Quantic) 1966, s. 109.

na Guadalcanal¹⁶. W konsekwencji nie zwrócono odpowiedniej uwagi na zagrożenie stwarzane przez komary z rodzaju *Anopheles*. Generał Vandegrift pisał o stanie fizycznym swoich podwładnych po pięciu tygodniach na Guadalcanal: „Wielu z nas cierpiało na czerwonkę i infekcje grzybicze, a ostatnio na malarię, chorobę, o której nie wiedzieliśmy, że jest powszechna na wyspie”¹⁷. Zresztą także personel medyczny marynarki wojennej przydzielony do 1. Dywizji Piechoty Morskiej¹⁸ nie miał odpowiedniej wiedzy z zakresu profilaktyki antymalarycznej, co znajduje potwierdzenie w dokumentach archiwalnych¹⁹. Należy zaznaczyć, że dotyczyło się to nie tylko 1. Dywizji Piechoty Morskiej, ale także niektórych oddziałów przybyłych na wyspę w późniejszej części kampanii. W raporcie będącego częścią 2. Dywizji Piechoty Morskiej 8. Pułku Piechoty Morskiej, który znalazł się na Guadalcanal w listopadzie 1942 r., zapisano: „Ten pułk został wysłany z bazy w Stanach Zjednoczonych bez wystarczającej wiedzy na temat chorób w miejscu, w które się udawał”²⁰. Podobne informacje mieli lekarze służący w Armii Stanów Zjednoczonych. „Nie wiedziałem nic o malarii, nigdy nie słyszałem o przypadku malarii, chyba że od mojego ojca”²¹ – wspominał przedwojenny profesor medycyny i wykładowca w Szkole Medycznej Johna Hopkinsa, płk Benjamin M. Baker, który od marca 1942 r. jako oficer Korpusu Medycznego praktykował w 18. Szpitalu Ogólnym na Fidżi. Do wymienionej placówki po kampanii na Guadalcanal trafiali żołnierze służący w Dywizji Americal²².

Od początku kampanii problem stanowił brak odpowiedniej ilości moskitier. Dokumenty archiwalne 1. Dywizji Piechoty Morskiej potwierdzają, że przed wyruszeniem z Wellington każdy otrzymał po dwie siatki tego typu. Jedna miała chronić głowę użytkownika, kolejną przeznaczono do zawieszenia nad łóżkiem. Jednak większość moskitier nie została dostarczona na wyspę w wyniku przedwczesnego odpłynięcia transportowców

¹⁶ K.J. Gęsiór, *W tropikalnym piekle...*, s. 156–162.

¹⁷ A.A. Vandegrift, R.B. Asprey, *Once a Marine...*, s. 159. „Many of us suffered from dysentery and fungus infections and more recently from malaria, a disease we had not know was endemic to the island”.

¹⁸ Korpus Piechoty Morskiej, będąc formacją podległą Marynarce Wojennej Stanów Zjednoczonych, nie miał w swoich strukturach oddziałów medycznych. Lekarze i sanitariusze byli przydzielani do korpusu Marynarki Wojennej.

¹⁹ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*. Phase V, Annex T „Medical”, 1 VII 1943, k. 7.

²⁰ NARA, 38, *World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories. Report on Operations of Eight Marines, reinforced, from October 22, 1942 to February 9, 1943*, Guadalcanal Campaign, 11/4/42 to 2/9/43, rolka mikrofilmu A279, 6 IV 1943, k. 78. „This regiment was sent from the United States Base without sufficient knowledge of the diseases in the place to which was going”.

²¹ Korespondencja pułkownika Benjamina M. Bakera z majorem Peterem M. Weiną z 20 kwietnia 1993 r., cyt. za: P.J. Weina, *From Atabrine in World War II...*, s. 636. „I didn't know anything about malaria, never heard of a case of malaria except from my father”.

²² C.H. Walker, *Combat Officer: A Memoir of War in the South Pacific*, New York 2004, s. 70.





IL. 1

Zdobyczy japoński namiot, wykorzystany przez personel marynarki jako punkt pomocy medycznej. Na pierwszym planie oraz wewnątrz konstrukcji widać dwie moskitiery. Owady musiały mieć łatwy dostęp do marines znajdujących się wewnątrz namiotu z powodu zwinięcia materiału ze ścian (Archives Branch, Marine Corps History Division, COLL/2266, kolekcja Thyera Soule'a)

spowodowanego japońskim kontratakami z nocy z 8 na 9 sierpnia²³. Tożsąmą wersję wydarzeń zapamiętał st. szer. Sidney Phillips. Możliwie, że wyposażenie umieścił pod klapą torby przypinanej od dołu do plecaka, znanej jako *knapsack* i służącej do przenoszenia dodatkowej odzieży²⁴. W momencie desantu marines nie zabierali ze sobą *knapsacks*. Pozostawiono je na transportowcach, skąd ostatecznie ich nie wylądowano. Phillips wspominał: „Te przedmioty były mniej ważne niż jedzenie czy amunicja, więc znajdowały się znacznie niżej na liście priorytetów rozładunkowych”²⁵.

Braki udawało się niwelować zaledwie częściowo. Dzień po desancie marines zdobyli lotnisko budowane na wyspie przez Japończyków. Nieprzyjaciele z oddziałów budowlanych podczas ucieczki w popłochu do dżungli

²³ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, Annex T, „Medical”, 1 VII 1943, k. 7.

²⁴ United States Marine Corps, *The Pack, Marine Corps. M1941*, Washington 1942, s. 1-2.

²⁵ S. Phillips, *You'll Be Sor-ree! A Guadalcanal Marine Remembers the Pacific War*, New York 2010, s. 124. „This stuff was of less importance than food or ammunition, so was way down the priority list for unloading”.



pozostawili w obozie w okolicach pasa najróżniejsze elementy wyposażenia. Richard Tregaskis, korespondent wojenny towarzyszący marines, zapisał: „W innych namiotach znaleźliśmy więcej dowodów świadczących o panicznej ucieczce zaskoczonych Japońców, gdy rozpoczęło się nasze uderzenie. Pozostawiono buty, moskitiery, artykuły toaletowe, mydło i inne niezbędne przedmioty”²⁶. Wedle raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej zdobywcze siatki trafiły do szpitali oraz punktów dowodzenia²⁷. Fotografie potwierdzają wyposażenie wymienionych miejsc w moskitiery (IL. 1).

Relacje świadczą o tym, że moskitiery docierały na wyspę wraz z transportami. Amerykanie zakończyli budowę lotniska w drugiej połowie sierpnia, a od początku września z Nowej Kaledonii na Guadalcanal kursowały samoloty z eskadry piechoty morskiej VMJ-253²⁸. Sierżant szef William C. Dickman, nawigator w jednej z maszyn, wspominał: „Wiesz, czym tego

IL. 2

Oficerska latryna na Guadalcanal. Jej ściany składają się z siatki mającej zapobiec dostaniu się owadów do wnętrza pomieszczenia (Archives Branch, Marine Corps History Division, COLL/2266, kolekcja Thyera Soule’a)

²⁶ R. Tregaskis, *Guadalcanal Diary*, New York 1943, s. 56. „In other tents we found more signs that the Japs had run in panicky surprise when our assault began. Shoes, mosquito nets, toilet articles, soap and other essentials had been left behind”.

²⁷ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, Annex T, „Medical”, 1 VII 1943, k. 7.

²⁸ R. Sherrod, *History of Marine Corps Aviation in World War II*, Washington 1952, s. 86–87, 467.



dnia był załadowany nasz samolot? Moskitierami!”²⁹. Starszy szeregowy Robert Leckie, frontowiec, podobnie jak Phillips służący w Kompani H 2. Batalionu 1. Pułku Piechoty Morskiej, wspominał, że aby uniknąć użądleń, przed udaniem się na spoczynek zakładał na głowę koc. W pewnym momencie kampanii oddział nowojorczyka otrzymał moskitiery. Jak podsumowywał Leckie: „Jednak siatki nadeszły zdecydowanie zbyt późno. Mieliśmy masę przypadków malarii”³⁰. Prawdopodobnie fakt, że marines z Kompanii H wydano moskitiery, był jakimś szczęśliwym zrządzeniem losu.

Należy wnioskować, że ten element wyposażenia jako pierwsze otrzymywały osoby w jakiś sposób uprzywilejowane i niesłużące na pierwszej linii, co jest typowe dla zhierarchizowanych organizacji, takich jak oddziały wojskowe. Richard Tregaskis w swoim dzienniku pisał kilkukrotnie, że spał pod moskitierą, a nawet miał dodatkowy egzemplarz przeznaczony do chronienia głowy³¹. Moskitiery widać m.in. na fotografiach przedstawiających kwatery oficerskie (IL. 4). Nawet latryna przeznaczona dla oficerów miała ściany pokryte siatką (IL. 2). Wydaje się, że w tym okresie kampanii podobne przybytki, z których korzystali podoficerowie i szeregowi, nie były wyposażone w takiego rodzaju udogodnienia (IL. 3).

Inaczej musiała wyglądać sytuacja w oddziałach liniowych, których członkowie utrzymywali perymetr wokół lotniska, a momentami przechodzili do ofensywy. W 1. Dywizji Piechoty Morskiej „od samego początku brakowało siatek, a ich ilość nigdy nie pokrywała zapotrzebowania”³². Anonimowy sierżant służący w jednej z baterii haubic 75 mm w 3. Batalionie 11. Pułku Piechoty Morskiej w rozmowie z Dennisem Cline’em zdobył się na następujące refleksje dotyczące opisywanego problemu: „Moskitiery? Cóż, jeśli powiesz mi, co przewoził ten samolot, uwierzę ci, ale dodam, że nigdy nie widziałem moskitiery na Canal. Myślę, że teraz muszę się zastanowić, co się z nimi stało. Ciekawe, gdzie skończyły – w stercie śmieci na lotnisku?”³³.

Moskitiery mogły przydać się Amerykanom w czasie służby na pozycjach wokół lotniska, ale ich użycie w czasie działań ofensywnych było raczej

²⁹ D. Cline, B. Michel, *Skeeter Beaters: Memories of the South Pacific, 1941-1945*, Elk River 2002, s. 125. „Do you know what our plane was loaded with that day? Mosquito nets!”

³⁰ R. Leckie, *Helmet for My Pillow*, Reading 2010, s. 92. „But the nets really came too late. We were full of malaria”.

³¹ R. Tregaskis, *Guadalcanal Diary...*, s. 174, 224-225.

³² DTIC, ADA587855, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation, Phase V, Annex Z, „Engineers”*, 1 VII 1943, brak nr karty. „There was an acute shortage of nets from the beginning and supply never equaled the demand”.

³³ D. Cline, B. Michel, *Skeeter Beaters...*, s. 125-126. „Well if you tell me that what’s that plane carried, I believe you, but I will say, I never saw a mosquito net on the Canal. I guess now I just have to wonder whatever happened to them. I wonder where they ended up – in a pile of trash at the airfield?”.

niepraktyczne, a dodatkowy ciężar musiał sprawiać problemy. John Hersey, kolejny z korespondentów wojennych, zapisał, że w czasie działań nękających nieprzyjaciela podstawę przenoszoną w plecaku stanowiły racje żywnościowe, menażka, łyżka oraz peleryna przeciwdeszczowa, znana jako poncho³⁴. Zresztą w czasie tego rodzaju operacji Amerykanie zazwyczaj sypiali w dołkach wykopanych zaraz przed spoczynkiem, w których trudno było użyć moskitiery. „Naprawdę żyliśmy jak zwierzęta”³⁵ – wspo-



IL. 3

Latryna przeznaczona najprawdopodobniej dla podoficerów lub szeregowych. W przeciwieństwie do przybytku dla oficerów miejsce zostało pokryte liśćmi palmowymi (z kolekcji autora)

minał ppor. Roy H. Elrod z 8. Pułku Piechoty Morskiej obecnego na wyspie od listopada 1942 r. W raporcie tego regimentu z operacji na Guadalcanal wśród wyposażenia, które otrzymywali marines, wymieniono siatki na głowę. Brak jest jednak informacji o moskitierach przeznaczonych do użycia w czasie snu³⁶, stąd należy uznać, że członkowie 8. Pułku Piechoty Morskiej ich nie otrzymali.

Ani raport Dywizji Americal, której 164. Pułk Piechoty przybył na Guadalcanal w październiku³⁷, ani tożsamy dokument traktujący o działaniach 25. Dywizji Piechoty znajdującej się na wyspie od końca listopada³⁸ nie zawierają żadnych informacji na temat moskitier. Wiadomo, że specjalne

³⁴ J. Hersey, *Into the Valley*, New York 1943, s. 36.

³⁵ R.H. Elrod, *We Were Going to Win, or Die There: With the Marines at Guadalcanal, Tarawa, and Saipan*, Denton 2017, s. 110. „We were living really like animals”.

³⁶ NARA, 38, World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories, *Report on Operations of Eight Marines, reinforced, from October 22, 1942 to February 9, 1943*, Guadalcanal Campaign, 11/4/42 to 2/9/43, rolka mikrofilmu A279, 6 IV 1943, k. 16.

³⁷ Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, *Narrative History of Task Force 6814 and Americal Division, January 23, 1942 to June 30, 1943*, 31 I 1944.

³⁸ DTIC, ADA288405, Operations of the 25th Infantry Division on Guadalcanal, 7 III 1943.

hamaki pokryte siatką zaczęły być powszechnie wydawane armijnym oddziałom dopiero pod koniec 1943 r.³⁹ Jednak przynajmniej część żołnierzy służących na Guadalcanal w oddziałach U.S. Army miało ochronne siatki. O ich użyciu kilkakrotnie pisał John B. George w swoich wspomnieniach wydanych krótko po wojnie: „Zaszyłem kilka dziur w mojej moskitierze, a następnie usiadłem, żeby rozebrać i wyczyścić zamek mojego karabinu...”⁴⁰. Widocznie dla tego porucznika ze 132. Pułku Piechoty przywracanie siatki do używalności było tak podstawową czynnością, jak czyszczenie broni. Zapewne skutkowało to znacznie mniejszą ilością nocnych uządleń. Także Ed Taggart, służący na Guadalcanal od grudnia 1942 r. w baterii C 246. Batalionu Artylerii Polowej podległej Dywizji Americal, wspominał, że „przez pierwszy miesiąc nie ruszaliśmy się z miejsca, śpiąc pod moskitierami...”⁴¹.

Nawet jeśli marine bądź żołnierz nie został wyposażony w moskitierę, prawdopodobnie był w stanie ją jakoś zdobyć. Jak już napisano, część siatek znaleziono na początku kampanii w japońskim obozie. Takie przypadki zdarzały się również w czasie dalszych walk. George zapamiętał przedmioty pozostawione przez nieprzyjaciela w opuszczonej chatce: „Wokół leżały dziwne elementy japońskiego wyposażenia – plecak, dwie pary zużytych japońskich trzewików, duża moskitiera, wystarczająco wielka, by przykryć spory namiot, oraz kilka pocisków i granatów”⁴². Oficer wspominał nawet, że od nieprzyjaciela zdobyto taką ilość siatek, że pokryto nimi kantinę należącą do oddziału⁴³. Stąd można wnioskować, że żołnierze służący w kompanii George’a byli odpowiednio wyposażeni w moskitiery, gdyż nie zabrali ich do osobistego użytku. Sytuacja zapewne wyglądała podobnie w baterii Eda Taggerta. Kanonier zapamiętał, że żołnierz odpowiedzialny za latrynę wybudował przybytek pokryty siatką chroniącą przed owadami⁴⁴.

Inny problem stanowił brak środków, którymi się smarowano, aby odstraszyć komary. Generał Vandegrift wspominał, że po zdobyciu lotniska przez jego

IL. 4

Kwatery oficerów ze Skrzydła Lotniczego Piechoty Morskiej. We wnętrzu namiotu widać łóżko polowe z moskitierą (Archives Branch, Marine Corps History Division, COLL/2266, kolekcja Thyera Soule’a)

Nawet jeśli marine bądź żołnierz nie został wyposażony w moskitierę, prawdopodobnie był w stanie ją jakoś zdobyć. Jak już napisano, część siatek znaleziono na początku kampanii w japońskim obozie.

³⁹ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 467.

⁴⁰ J.B. George, *Shots Fired in Anger: A Rifleman's Eye View of the Activities on the Island of Guadalcanal, in the Solomons, During the Elimination of the Japanese Forces there by the American Army under General Patch Whose Troops Included the 132nd Infantry of the Illinois National Guard, a Combat Unit of the American Division in which Organization the Author Served while Encountering the Experiences Described Herein*, Plantersville 1947, s. 91. „I sewed a few holes in my mosquito net and then sat down to take apart and clean the bolt of my rifle...”

⁴¹ E. Taggart, *More Tales of the South Pacific: a World War II Memoir*, b.m.w. 2009, s. 48. „For the first month we stayed put, sleeping under mosquito nets...”

⁴² J.B. George, *Shots Fired in Anger...*, s. 210. „Odd bits of Japanese equipment lay about – a pack, two pairs of worn out Japanese field shoes, a big mosquito net, large enough to cover a good sized tent, and a few knee-mortar shells and grenades”

⁴³ *Ibidem*, s. 153.

⁴⁴ E. Taggart, *More Tales of the South Pacific...*, s. 105.



43



IL. 5

Dwóch marines prawdopodobnie służących w 1. Batalionie 7. Pułku Piechoty Morskiej. Obaj mężczyźni nie mają na sobie koszulek czy bluz mundurowych, co niewątpliwie ułatwia komarom dostęp do ich ciał (z kolekcji autora)

podwładnych znaleziono japońskie repelenty⁴⁵ przewyższające ich odpowiedniki produkowane w USA⁴⁶. Wydaje się jednak, że był to pojedynczy przypadek, gdyż – jak zapisano w aneksie medycznym do raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej z V fazy operacji – „Środki odstraszające owady nie były używane i nie były dostępne”⁴⁷. Brak repelentów musiał być w dużym stopniu odczuwalny. Ze względu na upał panujący na wyspie wielu Amerykanów chodziło rozebranych do połowy. Potwierdzają to liczne fotografie wykonane w czasie kampanii (IL. 5). Skutki takich praktyk opisał w swoich wspomnieniach Ed Taggart: „Oczywiście małe przenoszące malarię komary w ciągu dnia miały masę okazji do żądlenia naszych nagich pleców oraz gołych ramion i szyi, gdy pracowaliśmy w nocy”⁴⁸.

Od początku działań 1. Dywizji Piechoty Morskiej oficerowie medyczni, mimo braku odpowiedniego przeszkolenia, starali się niszczyć miejsca rozwoju larw komarów w sposób przewidziany przez doktrynę. Później to zadanie przypadło marynarzom z Oddziału Nadzoru Malarii (ang. *Malaria Control Unit*), który przybył na Guadalcanal 21 sierpnia 1942 r. W jego skład wchodził oficer medyczny, entomolog, inżynier, technicy laboratoryjni oraz odpowiednio wyszkoleni marynarze⁴⁹. „Nie zostaliśmy pod-

⁴⁵ Tj. środki odstraszające owady.

⁴⁶ A.A. Vandegrift, R.B. Asprey, *Once a Marine...*, s. 127.

⁴⁷ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, Annex T, „Medical”, 1 VII 1943, k. 7. „Insect repellents were not used and were not available”.

⁴⁸ E. Taggart, *More Tales of the South Pacific...*, s. 48. „Of course the little malaria-carrying anopheles mosquitoes had plenty of shots at our bare backs during the day, and our bare arms and necks when we had night work”.

⁴⁹ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, Annex T, „Medical”, 1 VII 1943, k. 7.

porządkowani żadnej placówce medycznej, ale byliśmy raczej niezależną grupą przydzieloną do 1. Dywizji Piechoty Morskiej bez bezpośredniego dowództwa⁵⁰ – wspominał członek oddziału, farmaceuta 3. klasy (ang. *Pharmacist Mate 3rd Class*) Robert Michel. Ten sam marynarz opisał swoje obowiązki następująco:

„ Po powrocie na Nowe Hebrydy otrzymaliśmy opryskiwacze plecakowe. I to powinna być wskazówka, na czym polegała nasza praca na Guadalcanal, lokalizowanie stojącej wody, w której rozwijały się komary z rodzaju *Anopheles* i spryskiwanie jej olejem napędowym⁵¹.

Mimo wysiłków członków Oddziału Nadzoru Malarii byli oni zbyt nieliczni, aby w pełni wykonać postawione przed nimi zadanie⁵². Na wyspie rozmiarów Guadalcanal znajdowały się dziesiątki miejsc idealnych dla rozwoju komarzyczych larw. W samym pasie walk doliczono się ponad 60 lagun⁵³.

PROFILAKTYKA ZA POMOCĄ LEKARSTW

Zanim marines opuścili Nową Zelandię, personel z Marynarki Wojennej przydzielony do związku taktycznego Vandegrifta przebadał wszystkie osoby służące w 1. Dywizji Piechoty Morskiej. Mężczyźni otrzymali szczepienia przeciwko ospie, żółtej febrze, durowi brzuszemu i tężcowi. Dokumenty milczą na temat podawania profilaktycznych dawek lekarstw przeciwko malarii, dlatego należy założyć, że marines ich nie dostali⁵⁴. Przynajmniej część marines i żołnierzy, którzy przybyli na wyspę w późniejszych miesiącach, dzięki doświadczeniom nabytym przez 1. Dywizję Piechoty Morskiej, otrzymywała dawki profilaktyczne, zanim znalazła się na Guadalcanal. Dotyczyło to m.in. członków 6. Pułku Piechoty Morskiej, którzy dotarli na Wyspy Salomona na początku stycznia 1943 r.⁵⁵ Także Taggart wspominał, że wraz z żołnierzami ze swojej baterii przyjmowali atebrynę, zanim znaleźli się na transportowcu⁵⁶.

⁵⁰ D. Cline, B. Michel, *Skeeter Beaters...*, s. 116–117. „We were not assigned to any medical facility but were rather independent group assigned to the 1st Marine Division but not with direct command”.

⁵¹ *Ibidem*, s. 118. „Back on the New Hebrides, we were issued backpack sprayers. And that should have been the clue as to what our job was to be on Guadalcanal, to locate stagnant water where the *Anopheles* mosquito was breeding and to spray the water with diesel fuel”.

⁵² DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, Annex T, „Medical”, 1 VII 1943, k. 7.

⁵³ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 464.

⁵⁴ DTIC, ADA556676, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase I, Annex M, „Medical Experience”, 26 VI 1943, k. 1.

⁵⁵ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.

⁵⁶ E. Taggart, *More Tales of the South Pacific...*, s. 12.



Raporty 1. Dywizji Piechoty Morskiej z początkowych dwóch tygodni operacji przedstawiają niewiele informacji na temat praktyk antymalarycznych. Należy jednak uznać, że Amerykanie musieli zdać sobie sprawę z zagrożenia niedługo po przybyciu na wyspę. Prawdopodobnie wpływ na uświadomienie marines i marynarzy miał stan japońskich jeńców dotkniętych tą chorobą. „[...] znaleźliśmy jednego wycieńzonego pacjenta siedzącego na łóżku z maty. Powiedział por. Cory’emu, że cierpi na malarię”⁵⁷ – relacjonował Tregaskis. Już po kilku dniach od desantu środki antymalaryczne zaczęło traktować jako jedne z najważniejszych posiadanych wyrobów farmaceutycznych. W aneksie medycznym dołączonym do raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej, obejmującego okres od 10 do 21 sierpnia 1942 r., zapisano: „Najbardziej wartościowe leki, takie jak chinina, atebryna i sulfonamidy, zostały umieszczone pod ziemią w schronach przeciwlotniczych”⁵⁸. W tym samym dokumencie podano informację, że z Guadalcanal do Tulagi wysłano transport zawierający środki antymalaryczne niezbędne dla wojsk stacjonujących na wysepce⁵⁹.

W pierwszych tygodniach kampanii marines z 1. Dywizji Piechoty Morskiej nie zostali poddani terapii medycznej mającej zapobiec chorobie. „Leki przeciwmalaryczne były zawsze dostępne w odpowiednich ilościach...”⁶⁰ – zapisano w aneksie medycznym dodanym do raportu dywizji z V fazy operacji. Stąd należy wysunąć wniosek, że ten stan rzeczy był spowodowany brakiem odpowiedniego przeszkolenia, nie zaś niedoborami. Prawdopodobnie dopiero członkowie Oddziału Kontroli Malarii zaraz po swoim przybyciu zalecili gen. Vandegriftowi podanie jego podwładnym profilaktycznych dawek medykamentów. Znajduje to swoje potwierdzenie w wiadomości z 21 sierpnia 1942 r. adresowanej do asystenta dowódcy dywizji, gen. bryg. Williama H. Rupertusa, który był w tym momencie odpowiedzialny za wojska na Tulagi, Gavutu i Tanambogo, wysepkach położonych na północ od Guadalcanal. Zarekomendowano, żeby marines bazujący w tych miejscach przyjmowali chininę lub atebrynę. Dawka pierwszego z lekarstw miała wynosić sześć granów (0,39 g) dziennie. Drugą z nich Amerykanie powinni brać w ilości dwóch tabletek dwa razy w tygodniu⁶¹. Dlatego możliwe, że marines znajdujący się na Tulagi, Gavutu i Tanambogo zaczęli przyjmować lekarstwa już pod koniec sierpnia.

⁵⁷ R. Tregaskis, *Guadalcanal Diary...*, s. 56. „[...] we found one emaciated patient sitting on his bed of matting. He told Lieut. Cory that he was suffering from malaria”.

⁵⁸ DTIC, ADA576205, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation, Phase III*, Annex H, „Medical”, 26 VI 1943, k. 1. „The most valuable drugs, such as quinine, atabrine, and sulfonamides, were placed in air raid shelters well underground”.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation, Phase V*, Annex T, „Medical”, 1 VII 1943, k. 8.

⁶¹ DTIC, ADA587854, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation, Phase IV*, Annex I, „Extracts from Operations Daily Journal”, 26 VI 1943, k. 1.

Inaczej wyglądała sytuacja na Guadalcanal. Z każdym dniem pobytu na wyspie coraz większa liczba podwładnych gen. Vandegrifta zapadała na dolegliwości powodowane przez środowisko naturalne. W aneksie medycznym do raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej z IV fazy operacji (20 sierpnia–18 września 1942 r.) zapisano: „Ofiary spowodowane działaniami nieprzyjaciela nie były jedynymi zmartwieniami dywizyjnych szpitali. Ofiary chorób były bardziej stałe i liczniejsze”⁶². Personel medyczny odpowiedzialny za badania laboratoryjne stwierdził pierwsze kliniczne przypadki malarii po ok. dwóch tygodniach od desantu. Przed zakończeniem IV fazy operacji odnotowano pierwszy zgon spowodowany chorobą. Z tych powodów zobowiązano wszystkich członków 1. Dywizji Piechoty Morskiej do przyjmowania profilaktycznych dawek lekarstw antymalarycznych. Odpowiedni rozkaz został wydany 10 września 1942 r. Marines mieli dwa razy w tygodniu łykać dwie dawki atebryny dziennie, półtora grana (0,097 g) każda⁶³. Prawdopodobnie w cytowanym raporcie wymieniono błędną, zbyt niewielką dawkę interesującego nas środka. W dokumencie opisującym następną fazę operacji podano informację, że marines przyjmowali atebrynę dwa razy w tygodniu po dwie dzienne porcje po jednej tabletki o masie 0,1 g. W sumie 0,4 g tygodniowo⁶⁴. Była to dawka oficjalnie zatwierdzona dla personelu wojskowego służącego w Obszarze Południowego Pacyfiku rozporządzeniem z września 1942 r.⁶⁵ Później częstotliwość zmieniono i podawano lekarstwo członkom 1. Dywizji Piechoty Morskiej co trzeci dzień⁶⁶. Niestety w raportach Dywizji Americal oraz 25. Dywizji Piechoty nie zawarto informacji o dawkach lekarstw antymalarycznych wydawanych służącym w nich żołnierzom.

Według cytowanego rozporządzenia z września 1942 r. lekiem pierwszego wyboru miała być atebryna⁶⁷. W wyniku wcześniejszych japońskich podbojów obejmujących Malaje wraz z plantacjami chinowca niezbędnego do wytwarzania chininy dostęp do atebryny był znacznie łatwiejszy i powszechniejszy⁶⁸. Rzeczywiście większość autorów wspomnień relacjonuje, że przyjmowali atebrynę. Do wyjątków należy zaliczyć ppor. Walkera ze 164. Pułku Piechoty, który pisał: „Będąc uczulonym na atebrynę, zawsze nosiłem przy sobie chininę”⁶⁹. W aneksie medycznym do raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej z V fazy operacji wyliczono, że mniej niż

⁶² DTIC, ADA587854..., k. 4. „Casualties the result of enemy action were not the only concern of the Division Hospitals. Casualties from disease were more constant and numerous”.

⁶³ *Ibidem*, k. 1–2.

⁶⁴ DTIC, ADA587855..., k. 7.

⁶⁵ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.

⁶⁶ DTIC, ADA587855..., k. 7.

⁶⁷ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.

⁶⁸ P.J. Weina, *From Atabrine in World War II...*, s. 635.

⁶⁹ C.H. Walker, *Combat Officer...*, s. 64. „Being allergic to atabrine, I always carried quinine with me”.



10% użytkowników atebryny reagowało alergicznie na ten środek. Z tego powodu tej części dywizji podawano chininę w dziennej dawce wynoszącej 10 granów (0,65 g)⁷⁰. Zresztą po pewnym czasie atebryna przestawała dawać odpowiednie efekty. Dlatego, zgodnie z rozporządzeniem z września 1942 r., po 3 miesiącach stosowania tego medykamentu należało zamienić preparat na chininę, którą personel wojskowy miał brać przez miesiąc w ilości 15 granów (0,97 g) dziennie⁷¹.

Główna odpowiedzialność za wydawanie lekarstw antymalarycznych spadała na dowódców plutonów, podporuczników mających pod swoją komendą ok. 40 marines bądź żołnierzy, z którymi pozostawali w bezpośrednim kontakcie. Jednak dbanie o regularne przyjmowanie odpowiednich środków przez mężczyzn służących w warunkach bojowych było problematyczne pod względem logistycznym⁷². Aneks medyczny do raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej z V fazy operacji wskazywał podejście uczestników kampanii do wydawanych im środków przeciwmalarycznych:

„ Mężczyźni nie przyjmowali leków, kiedy te były dostępne, oficerowie liniowi nie sprawdzali, czy ich podwładni wzięli tabletki i nigdy w pełni nie zaakceptowali odpowiedzialności za faktyczne wydawanie leków, gdy te zostały im udostępnione⁷³.

Istniało kilka powodów, przez które walczący na Guadalcanal wstrzymywali się przed przyjmowaniem atebryny. James Jones, weteran walk na wyspie, pisał w swojej powieści *Cienka czerwona linia*: „każdy poznał mdlący, gorzki smak, od którego wszystkim zbierało się na wymioty”⁷⁴, pisał w swojej książce. Terapia za pomocą opisywanego lekarstwa wiązała się z kilkoma efektami ubocznymi. Atebryna oddziaływała m.in. na skórę i paznokcie osób zażywających ten środek. „Jego skóra była zielonkawo-żółta, co świadczyło o tym, że sumiennie przyjmował atebrynę”⁷⁵ – wspominał wygląd jednego z żołnierzy J.B. George. Według badań prowadzonych po wojnie przez Otisa B. Millera, Franza Herrmanna i J. Rubina na ciele osób zażywających ten środek powstawały nawet fluorescencyjne plamki w odcieniach opisanych przez George’a. Ponadto atebryna zmniejszała ilość wydzielanego potu⁷⁶. „Jednak jej najgorszym efektem ubocznym, przynajmniej według krążących plotek, było to, że [atebryna – przyp. aut.] powodowała męską impotencję” – relacjonował Marlin Groft. Ten marine

⁷⁰ DTIC, ADA587855..., k. 7.

⁷¹ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.

⁷² DTIC, ADA587854..., k. 5.

⁷³ *Ibidem*, k. 7.

⁷⁴ J. Jones, *Cienka czerwona linia*, tłum. B. Zieliński, Warszawa 1984, s. 83.

⁷⁵ J.B. George, *Shots Fired in Anger...*, s. 172. „His skin was a greenish yellow, attesting that he had been religiously taking his atabrine”.

⁷⁶ O.B. Miller, F. Herrmann, J. Rubin, *The Effects of Mepacrine Hydrochloride (Atabrine) Upon the Human Skin*, „Journal of Investigative Dermatology” 1950, vol. 15, no. 6, s. 446-450.

z 1. Batalionów Raidersów wspominał, że miało to znaczny wpływ na podejście walczących do zażywania tego lekarstwa: „Nie trzeba dodawać, że choć plotka nie była prawdziwa, niechętnie przyjmowaliśmy te małe pigułki – jednak nie mieliśmy zbyt dużego wyboru”⁷⁷. Wydaje się, że pogłoska mogła mieć swoje pokrycie w rzeczywistości. Niedożywienie oraz stres bojowy musiały mieć wpływ na wyraźne zmniejszenie popędu seksualnego walczących oraz prawdopodobnie na ich problemy z erekcją. William W. Rogal z 2. Pułku Piechoty Morskiej wspominał: „Zwyczaj rozmowy młodych marines dotyczy seksualnych wyczynów, libacji alkoholowych lub osiągnięć fizycznych. Nie na Tulagi; prawie wyłącznie rozmawialiśmy o jedzeniu”⁷⁸. Inny z powodów, dla których uczestnicy kampanii unikali przyjmowania atebryny, przedstawił cytowany wcześniej płk. Baker: „Niepodporządkowanie się wynikało z tego, że chcieli wrócić do domu, a wiedzieli, że jeśli zachorują na malarię, nie będą musieli walczyć na Guadalcanal”⁷⁹.

Przynajmniej część oficerów starała się kontrolować przyjmowanie leków przez swoich podwładnych. Podporucznik Elrod, stojący na czele plutonu w 8. Pułku Piechoty Morskiej, relacjonował: „Kazałem sierżantom [dowódcom – przyp. aut.] sekcji, sanitariuszowi, sierżantowi plutonu – i sam to robiłem – podążać za nimi, aby upewnić się, że każdy facet wziął atebrynę. Nie jestem pewien, jak dobrze to działało”⁸⁰. Ten sam oficer wspominał, że na argument o impotencji powodowanej przez środek przeciwmalaryczny, odpowiadał, że w pobliżu nie ma żadnych kobiet, a i tak wraz ze swoimi podkomendnymi pewnie nie wrócą z wyspy⁸¹. Z kolei ppor. Walker zapamiętał: „Na początku byliśmy zmuszeni podawać je z ręki [mężczyznom ustawionym – przyp. aut.] w rzędzie. Powiedziałem im, że najprawdopodobniej uratuje im to życie”⁸². Spory nacisk na kontrolę przyjmowania medykamentów przeciwmalarycznych położono w 6. Pułku Piechoty Morskiej. To, czy dany marine wziął leki, notowano na odpowiedniej liście⁸³.

⁷⁷ M. Graft, L. Alexander, *Bloody Ridge and Beyond: A World War II Marine's Memoir of Edson's Raiders in the Pacific*, New York 2014, s. 63.

⁷⁸ W.W. Rogal, *Guadalcanal, Tarawa and Beyond: A Mud Marine's Memoir of the Pacific Island War*, London 2010, s. 58. „Typically the conversation among young Marines deals with sexual exploits, alcoholic binges or physical feats. Not on Tulagi; almost all we talked about was food”.

⁷⁹ Korespondencja płk. Benjamina M. Bakera z mjr. Peterem M. Weiną z 20 kwietnia 1993 r., cyt. za: P.J. Weina, *From Atabrine in World War II...*, s. 636. „Noncompliance was because they wanted to go home, and they knew if they got malaria, they wouldn't have to fight on Guadalcanal”.

⁸⁰ R.H. Elrod, *We Were Going to Win, or Die There...*, s. 112. „I had the section sergeants, the corpsman, platoon sergeant – and I did it myself – follow along to make sure each man took his atabrine. I am not sure how well it worked”.

⁸¹ *Ibidem*, s. 12.

⁸² C.H. Walker, *Combat Officer...*, s. 46. „In the beginning we were forced to hand-feed it in formation. I told the men that very likely it would save their live”.

⁸³ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.



ODSETEK ZACHOROWAŃ W CZASIE KAMPANII

Brak odpowiedniej wiedzy i przygotowania oraz niechęć marines i żołnierzy biorących udział w kampanii na Guadalcanal do przyjmowania środków antymalarycznych miały dalekosiężne konsekwencje. Choroba zebrała w amerykańskich oddziałach większe żniwo niż japońskie pociski.

W przypadku 1. Dywizji Piechoty Morskiej malaria okazała się problemem, którego nie udało się zwalczyć. Poniższa tabela prezentuje liczbę członków regulaminowych oddziałów związku taktycznego gen. Vandegrifta cierpiących na tę przypadłość od sierpnia do grudnia 1942 r., czyli w czasie, gdy marines z wymienionej dywizji przebywali na Guadalcanal.

TABELA 1

Liczba odnotowanych przypadków malarii wśród członków 1. Dywizji Piechoty Morskiej w okresie służby na Guadalcanal (sierpień–grudzień 1942 r.)

Miesiąc	Liczba odnotowanych przypadków malarii
Sierpień	22
Wrzesień	239
Październik	1941
Listopad	3213
Grudzień	184 (raport niekompletny)
Suma	5599

Źródło: DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation, Phase V, Annex T, „Medical”*, 1 VII 1943, k. 7.

Biorąc pod uwagę dane, które wskazują, że w regulaminowych oddziałach 1. Dywizji Piechoty Morskiej w dniu desantu służyło 12 900 mężczyzn⁸⁴, i porównując liczby zawarte w powyższej tabeli, wiemy, że na malarię zapadło 43,3% marines ze stanu wyjściowego dywizji. Zgodnie z przytoczonymi informacjami należy uznać, że choroba siała większe spustoszenie niż działania nieprzyjaciela. W tym czasie straty bojowe w związku taktycznym dowodzonym przez gen. Vandegrifta wyniosły 2146 mężczyzn. Na liczbę tę złożyło się 588 zabitych, 39 zaginionych oraz 1519 rannych⁸⁵. Trzeba przy tym zaznaczyć, że zamieszczone powyżej dane pochodzące z raportu 1. Dywizji Piechoty Morskiej są prawdopodobnie zaniżone. Relacje udowadniają, że nie każdy marine, który borykał się z opisywaną

⁸⁴ DTIC, ADA556676, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation, Phase I*, 26 VI 1943, k. 9.

⁸⁵ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation, Phase V, Annex X, „Numerical Summary of Casualties in Units of the First Marine Division (reinforced)”*, 1 VII 1943, k. 5.

przypadłością, zgłaszał się do lazaretu. „Jaki to ma sens? Dadzą mi tylko trochę aspiryny. Jeśli moja gorączka wzrośnie niebezpiecznie wysoko, wsadzą mnie do namiotu z innymi ciężkimi przypadkami. Nie pozwolą mi wrócić do domu. Nie pozwolą mi opuścić wyspy. Nikt tego nie robi. Więc jaki to ma sens”⁸⁶ – miał mówić jeden z kolegów Leckiego cierpiący na malarię. Z kolei ppłk Merrill B. Twining, członek sztabu gen. Vandegrifta, wspominał: „Ile przypadków malarii odnotowano w 1. Dywizji? Kpt. Brown raportował o 75% wskaźniku przyjęć, ale nie uwzględnia to tysięcy osób, które nie poddały się leczeniu”⁸⁷. Dlatego też nie jesteśmy w stanie określić dokładnej liczby Amerykanów ze związku taktycznego gen. Vandegrifta, która zapadła na interesujące nas schorzenie. Jeszcze większy odsetek marines dotkniętych malarią służył w 3. Batalionie Obrony (ang. *3rd Defense Battalion*). Jednostka ta, odpowiadająca za obronę wybrzeża i przeciwlotniczą, przybyła na Guadalcanal wraz z 1. Dywizją Piechoty Morskiej i przebywała na wyspie przez sześć miesięcy. Według raportu tego batalionu na tropikalną chorobę zapadło 91% jego członków⁸⁸. Zważając na to, że przed inwazją 3. Batalion Obrony liczył 972 mężczyzn⁸⁹, na malarię musiało cierpieć 885 z nich. Raport 1. Dywizji Piechoty Morskiej wskazuje, że do 10 grudnia 1942 r. powyższa jednostka straciła trzech mężczyzn⁹⁰. Niestety nie znamy liczby rannych. Biorąc pod uwagę jednak przybliżony stosunek zabitych do kontuzjowanych w wyniku akcji wroga, który wynosił trzy–cztery do jednego, możemy uznać, że 3. Batalion Obrony miał ok. kilkunastu rannych. Reasumując, wywołane malarią straty oddziału niebędącego jednostką liniową były kilkadziesiąt razy większe niż te spowodowane przez Japończyków.

Z powodu braku kompletnych danych w dokumentach archiwalnych dość problematyczne jest ustalenie całkowitej liczby zarażonych marines służących w 2. Dywizji Piechoty Morskiej. Jej 2. Pułk Piechoty Morskiej przybył na Wyspy Salomona wraz z 1. Dywizją Piechoty Morskiej. Niestety raport tego regimentu nie podaje liczby przypadków malarii⁹¹.

⁸⁶ R. Leckie, *Helmet for My Pillow...*, s. 97.

⁸⁷ M.B. Twining, *No Bended Knee: The Memoir of the Battle for Guadalcanal*, Novato 1997, s. 175. „How many cases of malaria did the 1st Marine Division suffer? Capitan Brown reported a 75 percent admission rate, but this takes no account of thousands who never sought treatment”.

⁸⁸ NARA, 38, *World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories, Report of Third Defense Battalion Operations at Guadalcanal with Recommendations Concerning Equipment & Personnel Changes*, rolka mikrofilmu 0295, 3 IV 1943, k. 40.

⁸⁹ DTIC, ADA556676, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase I, 26 VI 1943, k. 9.

⁹⁰ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, „Killed in Action or Died as a Result of Wounds, First Marine Division”, reinforced, 1 VII 1943, k. 5.

⁹¹ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, Annex V, „Second Marines Annex”, 1 VII 1943, k. 1–18.



Jako następna część 2. Dywizji Piechoty Morskiej w połowie października 1942 r. ze Stanów Zjednoczonych ku Guadalcanal wypłynął wzmocniony 8. Pułk Piechoty Morskiej. Regiment dowodzony przez płk. R.H. Jeschkego liczył w tym momencie 4513 osób zgrupowanych na trzech transportowcach. W wyniku działań nieprzyjaciela 8. Pułk Piechoty Morskiej poniósł straty wynoszące 575 osób. W walce poległo 115 marines, 451 odniosło rany, a 9 zginęło. Natomiast w czasie kampanii wśród podwładnych pułkownika Jeschkego odnotowano 1922 przypadki malarii, z czego 95 było nawrotami choroby, co daje 1817 zarażonych. Podsumowując, 40,3% mężczyzn ze składu wyjściowego jednostki zapadło na tę tropikalną chorobę. Była to liczba zaledwie o 3% mniejsza niż w przypadku 1. Dywizji Piechoty Morskiej. Biorąc pod uwagę to, że w czasie, kiedy 8. Pułk Piechoty Morskiej znajdował się na wyspie, przykładano już większą wagę do działań antymalarycznych, powinniśmy uznać, że odsetek zarażonych był wysoki. Mogło to być spowodowane faktem, że z 70 dni na wyspie regiment płk. Jeschkego spędził 55 dni na linii frontu, gdzie podjęcie profilaktyki było trudniejsze⁹². Kolejnych przyczyn należy upatrywać w braku wcześniejszego odpowiedniego przygotowania jednostki do przeciwdziałania chorobie. Jest także całkiem możliwe, że w 8. Pułku Piechoty Morskiej kolejne zarażenia notowano bardziej skrupulatnie niż w pozostałych oddziałach.

Ostatnim regimenterem 2. Dywizji Piechoty Morskiej biorącym udział w interesującej nas kampanii był wzmocniony 6. Pułk Piechoty Morskiej, który znalazł się na wyspie w styczniu 1943 r. Podobnie jak we wzmocnionym 8. Pułku Piechoty Morskiej służyło w nim ok. 4500 marines i członków personelu medycznego Marynarki Wojennej. Wiadomo, że w 6. Pułku Piechoty Morskiej przywiązywano większą wagę do profilaktyki antymalarycznej niż w dwóch pozostałych regimentach 2. Dywizji Piechoty Morskiej. Skutkowało to znacznie niższą liczbą dotkniętych chorobą, która w czasie kampanii wyniosła mniej niż 250 przypadków⁹³. Stąd możemy założyć, że w okresie walk na wyspie zaledwie ok. 5,6% stanu wyjściowego 6. Pułku Piechoty Morskiej zapadło na malarię.

W przypadku 25. Dywizji Piechoty liczba chorych przyjętych do szpitala przed zakończeniem kampanii była porównywalna z liczbą strat zadanych przez nieprzyjaciela. W aneksie batalionu medycznego do raportu 25. Dywizji Piechoty napisano wprost: „Do szpitala z powodu malarii przyjęto 480 pacjentów, czyli o 14 więcej niż zabitych i rannych w bitwie”⁹⁴. Zapewne liczba

⁹² NARA, 38, World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories, *Report on Operations of Eight Marines, reinforced, from October 22, 1942 to February 9, 1943*, Guadalcanal Campaign, 11/4/42 to 2/9/43, rolka mikrofilmu A279, 6 VI 1943, k. 24, 29–31.

⁹³ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.

⁹⁴ DTIC, ADA288405, *Operations of the 25th Infantry Division on Guadalcanal*, Section V, „Operation of the Division Medical Battalion”, 7 III 1943, k. 162.

chorych mogła być wyższa – w dokumencie uwzględniono tylko tych, którzy znaleźli się w lazarecie. Możliwe, że żołnierze, podobnie jak marines z 1. Dywizji Piechoty Morskiej, nie zawsze zgłaszali swój gorszy stan zdrowia. Innym powodem tak niskiego odsetka GI wśród dotkniętych przez malarię mógł być większy nacisk położony na przestrzeganie zasad profilaktyki. Niestety nie dysponujemy danymi dla Dywizji Americal⁹⁵.

SKUTKI

Do typowych objawów malarii należą gorączka, anemia oraz powiększenie wątroby i śledziony. Charakterystyczne dla tej choroby są nagłe ataki wysokiej temperatury sięgającej 40°C. Następnie gorączka ustępuje, a osoba zarażona zaczyna się pocić, co prowadzi do utraty masy ciała⁹⁶. Leckie zapamiętał, jak wyglądały dolegliwości w przypadku jednego z jego kolegów z oddziału: „Kiedy nadchodziły dreszcze, kładliśmy na nim nasze koce. Kiedy gorączka przechodziła i pot zaczynał się z niego lać, kładł się na wznak i uśmiechał. Ledwo mógł mówić, ale szeptał: «To takie przyjemne uczucie. Tak dobrze. Tak miło i chłodno»”⁹⁷. Niektórzy z Amerykanów nie byli świadomi, że ich organizm został zarażony przez tę chorobę, dopóki nie doświadczyli ataków. Nie należy się temu dziwić, gdyż w początkowym stadium malarii objawy wskazują na lekką infekcję wirusową⁹⁸. Sierżant James McEnery z 1. Dywizji Piechoty Morskiej wspominał:

Do typowych objawów malarii należą gorączka, anemia oraz powiększenie wątroby i śledziony. Charakterystyczne dla tej choroby są nagłe ataki wysokiej temperatury sięgającej 40°C.

„ Nie wiedziałam nawet, że jestem chory, dopóki nie uderzyło mnie to znie-
nacka; myślałem, że jestem po prostu zmęczony i słaby z głodu. Pewnego
ranka szedłem w okolicach biwaku komp. K 3. bat. 5. pp mor., wracając do
punktu dowodzenia, i zemdląłem, padając płasko na ziemię”⁹⁹.

Jedną z przyczyn takiego fizycznego stanu wspomnianego w cytacie podoficera mogła być anemia, do której prowadzi zarażenie malarią. Dolegliwość ta polega na zmniejszeniu ilości czerwonych krwinek, co powoduje problemy w układzie krążenia. Osoby dotknięte tą przypadłością cierpią na

⁹⁵ Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, *Narrative History of Task Force 6814 and Americal Division, January 23, 1942 to June 30, 1943*, 31 I 1944.

⁹⁶ D.A. Vuitton, R. Piarroux, S. Bresson-Hadni, *Niewirusowe zakaźne choroby wątroby...*, s. 749.

⁹⁷ R. Leckie, *Helmet for My Pillow...*, s. 119–120.

⁹⁸ D.A. Vuitton, R. Piarroux, S. Bresson-Hadni, *Niewirusowe zakaźne choroby wątroby...*, s. 749.

⁹⁹ J. McEnery, B. Sloan, *Hell in the Pacific: A Marine Rifleman's Journey from Guadalcanal to Peleliu*, New York 2012, s. 127. „I didn't even know I was sick until it hit me out of blue; I thought I was just tired and weak from hunger. I was walking along in the K/3/5 bivouac area on my way back to the CP one morning when I passed out cold and fell flat on the ground”.



wysiłkowe bóle serca, zadyszkę, bóle głowy, szum w uszach czy mroczki przed oczami. Ponadto anemia wpływa na szybkie przemęczenie¹⁰⁰. W konsekwencji dochodziło do takiej sytuacji, jaką w swoich wspomnieniach opisał White: „Pewnego dnia po prostu nie byłem w stanie wrócić w okolice punktu dowodzenia. Leżałem tam, na szlaku, zanikając i gasnąc, złąpany gdzieś pomiędzy słabym a głębokim snem”¹⁰¹. Niezdrowy wygląd marines przedstawia **IL. 6**.

IL. 6

Fotografia podpisana na odwrocie „After Guadalcanal secured”, skąd płynnie wniosek, że została wykonana późną zimą 1943 r., po wycofaniu się Japończyków z wyspy (z kolekcji autora)

Także zażywanie atebryny prowadziło do nieprzyjemnych skutków ubocznych. Osoby przyjmujące ten środek cierpiały na dolegliwości przewodu pokarmowego, choroby skóry, zaburzenia ostrości wzroku czy choroby układu krwiotwórczego. Lekarstwo mogło powodować u swoich użytkowników silne bóle głowy, bezsenność, przyspieszenie czynności serca i omdlenia. Innymi konsekwencjami jego przyjmowania były dolegliwości układu nerwowego, takie jak psychoza oraz stany maniakalne i hypomaniakalne¹⁰². Dodając do tego możliwe wyczerpanie walką i ciągłym strachem o własne życie, należy uznać, że wielu z Amerykanów biorących udział w kampanii na Guadalcanal musiało mieć mocno nadszarpnięte nerwy. Według raportu sporządzonego na wyspie w połowie października 1942 r.: „Psychasthenia i nerwica wojenna okazały się najtrudniejszymi problemami i stanowiły o dużym procencie ewakuowanych, ponieważ ci mężczyźni mieli tendencję do odbierania odwagi i wywoływania paniki wśród innych osób”¹⁰³. Korespondent wojenny Korpusu Piechoty Morskiej, Samuel E. Stavisky, zapisał, jaki obraz weteranów Guadalcanal napotkał na Espiritu Santo pod koniec 1942 r.:

„ Marines, wielu rannych, byli śmiertelnie zmęczeni po ciężkich tygodniach działań. W ich zaczerwienionych oczach widać było niewidzące, tysięczmilowe spojrzenie. Wielu z nich było wycieńczonych, a wszyscy chorzy – chorzy na malarię i czerwonkę, chorzy od dżungli i bagna, chorzy z powodu gnijących ciał... Ich twarze były pociągłe, zapadnięte i żółte od atebryny połkniętej w celu złagodzenia wysokiej gorączki i nudności¹⁰⁴.

¹⁰⁰ S. Pawelski, *Choroby krwi i układu krwiotwórczego* [w:] *Vademecum lekarza ogólnego*, red. W. Bruhl, R. Brzozowski, Warszawa 1990, s. 290–291.

¹⁰¹ B. Wofford, W.R. White, *The Marine: A Guadalcanal Survivor's Final Battle*, Annapolis 2002, s. 144.

¹⁰² E. Wawrzyński, Z. Dzieciółowski, R. Kuźmicki, *Tolerancja ustroju przy leczeniu atebryną chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego*, „Wiadomości Parazytologiczne” 1956, t. 2, nr 6, s. 357–358.

¹⁰³ Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, Office of the Surgeon, Headquarters, Americal Division, *Medical Intelligence Report on CACTUS*, 15 X 1942, k. 5. „Psychasthenia and War Neurosis proved the most difficult problem and accounted for a large percentage of evacuation since these men tended to unnerve or stampede other individuals”.

¹⁰⁴ S.E. Stavisky, *Marine Combat Correspondent: World War II in the Pacific*, New York 1999, s. 60. „The Marines, many wounded, were dead tired from their strenuous weeks of action; the sightless thousand-mile stare was visible in their reddened eyes. Many were emaciated, and all were sick – sick of malaria and dysentery, sick of the jungle and swamp, sick of the rotting



W przypadku 1. Dywizji Piechoty Morskiej wielką niedogodność stanowił brak przygotowania odpowiedniego zaplecza do leczenia takiej liczby chorych. „W szpitalu polowym miałem też sporo towarzystwa. To miejsce było pełne pacjentów z malarią”¹⁰⁵ – wspominał McEnery. Okazało się, że liczba miejsc w wojskowych lazaretach jest zdecydowanie niewystarczająca. W niektórych wypadkach brakowało nawet łóżek dla osób cierpiących na malarię. Zresztą jedna z fotografii autorstwa Thayera Soule’a prezentuje spartańskie warunki panujące w jednej z pułkowych izb chorych znajdującej się w zdobycznych japońskich barakach, gdzie z powodu braku prycz pacjenci odpoczywali na matach (il. 7). Początkowo marines dotknięci tropikalną chorobą mieli być poddawani dziesięciodniowej hospitalizacji. Z powodu liczby zarażonych pierwotny plan musiał zostać porzucony, a Amerykanów szybciej odsyłano do swoich oddziałów¹⁰⁶. Według Twininga: „W zdecydowanej większości przypadków ci, którzy mogli stanąć na nogi i dać sobie radę, byli leczeni i wracali do służby”¹⁰⁷.

Z punktu widzenia wojska największe niedogodności sprawiał fakt, że członkowie oddziałów zdziiesiątkowanych malarią nie byli w stanie wypełniać swoich zadań bojowych. W listopadzie 1942 r., gdy liczba zarażonych w 1. Dywizji Piechoty Morskiej była największa, a na marines oddziaływały również miesiące niedożywienia, ten związek taktyczny praktycznie stracił swoją wartość bojową. „Pułki piechoty nie były już zdolne do prowadzenia działań ofensywnych”¹⁰⁸ – zapisano w raporcie 1. Dywizji Piechoty Morskiej z V fazy operacji.

Źle wyglądała również sytuacja w 3. Batalionie Obrony, gdzie choroba zebrała swoje największe żniwo na początku stycznia 1943 r. W każdej baterii przeciwlotniczej, złożonej z czterech dział, liczba zdolnych do służby artylerzystów pozwalała na obsadzenie tylko trzech z nich. Problem ten rozwiązano dzięki wysłaniu do ich obsługi członków oddziałów stacjonujących w pobliżu oraz kanonierów odpowiedzialnych za artylerię nabrzeżną¹⁰⁹. Z kolei w połowie tego miesiąca w 2. batalionie 35. Pułku Piechoty, będącym częścią 25. Dywizji Piechoty, który do tego momentu poniósł minimalne straty, z powodu wciąż rosnącej liczby zachorowań w działaniach

corpses... Their faces were drawn, hollowed, and jaundiced from malaria and from the atabrine swallowed to alleviate the high fever and nausea”.

¹⁰⁵ J. McEnery, B. Sloan, *Hell in the Pacific...*, s. 127. „I had a lot of company in that field hospital, too. The place was running over with malaria patients”.

¹⁰⁶ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation, Phase V*, 1 VII 1943.

¹⁰⁷ M. B. Twining, *No Bended Knee...*, s. 147. „The vast majority of cases, those who could stand on their feet and carry on, were treated and returned to duty”.

¹⁰⁸ DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation, Phase V*, 1 VII 1943, k. 33. „The Infantry regiments were no longer capable of offensive operations”.

¹⁰⁹ NARA, 38, World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories, *Report of Third Defense Battalion Operations at Guadalcanal with Recommendations Concerning Equipment & Personnel Changes*, rolka mikrofilmu 0295, 3 IV 1943, k. 40.



IL. 7

Izba chorych należąca do jednego z pułków 1. Dywizji Piechoty Morskiej ułożona w zdobycznym nieprzyjacielskim budynku. Mężczyźni leżą na noszach i matach, które prawdopodobnie pozostawili Japończycy. Wielu Amerykanów ma na sobie jedynie spodnie i buty. Na fotografii widać, że pacjenci nie otrzymali moskitier, a część jedynej siatki została uchwycona w prawym dolnym rogu (Archives Branch, Marine Corps History Division, COLL/2266, kolekcja Thyera Soule'a)

mogło wziąć udział jedynie 75% stanu osobowego¹¹⁰. W grudniu 1942 r. z Dywizji Americal liczącej pierwotnie 13 169 żołnierzy z powodu strat bojowych oraz dolegliwości powodowanych przez środowisko ubyło 23 oficerów i 3102 podoficerów i szeregowych. Dowódca 132. Pułku Piechoty cierpiący na malarię musiał zostać zmieniony¹¹¹. Podporucznik Walker wspominał, że z podobnych przyczyn z wyspy ewakuowano zastępcę dowódcy jego kompanii¹¹². Według Twininga choroba dotknęła wszystkich członków sztabu 1. Dywizji Piechoty Morskiej poza gen. Vandegriftem¹¹³. Rzeczywiście dowódca związku taktycznego wspominał, że nie miał malarii, a przyczyn tego dopatrywał w regularnym zażywaniu atebryny¹¹⁴. Generała nie mogło uratować samo przyjmowanie lekarstwa. Po zakończeniu kampanii na Guadalcanal jej weterani przekonali się, że atebryna nie

¹¹⁰ DTIC, ADA288405, *Operations of the 25th Infantry Division on Guadalcanal*, 7 III 1943, k. 81.

¹¹¹ J. Miller Jr., *United States Army in World War II: The War in the Pacific: Guadalcanal: The First Offensive*, Washington 1995, s. 227, 249.

¹¹² C.H. Walker, *Combat Officer...*, s. 65.

¹¹³ M.B. Twining, *No Bended Knee...*, s. 175.

¹¹⁴ A.A. Vandegrift, R.B. Asprey, *Once a Marine...*, s. 181.



zapobiega zarażeniu, a jedynie niweluje jego skutki. Kiedy Amerykanie byli odsyłani w miejsca, gdzie nie występuje malaria, zaprzestano wydawania im odpowiednich środków, a skutki były katastrofalne. W maju i czerwcu 1943 r. w 6. Pułku Piechoty Morskiej, który wraz z resztą 2. Dywizji Piechoty Morskiej bazował na Nowej Zelandii, objawy choroby pojawiły się u 2500 członków tego regimentu¹¹⁵. Według oficjalnej historii 2. Dywizji Piechoty Morskiej 95% jej członków biorących udział w walkach na Wyspach Salomona zapadło na choroby tropikalne¹¹⁶. Po 20 tygodniach od przybycia na Nową Zelandię aż 9215 marines z tego związku taktycznego miało przejść malarię. Daje to 63,8% zachorowań pośród całego składu 2. Dywizji Piechoty Morskiej¹¹⁷. Z podobnymi problemami spotkali się żołnierze z Dywizji Americal, których wysłano na Fidzi.

„ Wstrzymano wydawanie im zapobiegawczej atebryny i w rezultacie ich personel miał atak po ataku. Pod koniec roku nie było niczym niezwykłym, gdy mężczyzna w tym okresie dostał 10 lub 15 ataków. [...] Mieliliśmy pomiędzy 800 a 900 pacjentów z malarią¹¹⁸

– pisał w swoim raporcie kpt. Forbes H. Burgess, neuropsychiatra z 7. Szpitala Ewakuacyjnego na Fidzi.

Inaczej przedstawiała się sytuacja w 25. Dywizji Piechoty. Ten związek taktyczny po zakończeniu walk nie opuścił Guadalcanal. Służący w nim żołnierze przebywali na wyspie do sierpnia 1943 r., skąd wysłano ich na Vella Lavella znajdującą się w centralnej części Wysp Salomona, gdzie alianci prowadzili ofensywę. W raporcie 25. Dywizji Piechoty zawarto informację, że w czerwcu 1943 r. w wyniku malarii i innych chorób tropikalnych, zamiast regulaminowych 756 oficerów oraz 14 758 podoficerów i szeregowych, wymienione liczby dla tego związku taktycznego wynosiły odpowiednio 573 i 12 123¹¹⁹.

Niektórzy z weteranów Guadalcanal zmagali się z nawrotami choroby nawet kilka lat po zakończeniu kampanii. Podpułkownik Twining wspominał, że dostawał ataków malarii do 1946 r., gdy zaczął przyjmować chlorochinę,

¹¹⁵ Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II...*, s. 469.

¹¹⁶ R. W. Johnston, *Follow Me! The Story of the Second Marine Division in World War II*, New York 1948, s. 81.

¹¹⁷ U.S. Navy Bureau of Medicine and Surgery, *The History of the Medical Department of the United States Navy in World War II. Volume 1: A Narrative and Pictorial Volume*, Washington 1953, s. 71.

¹¹⁸ Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, N4937, *Report of Medical Department activities in Fiji Islands, 28 X 1944*, k. 4. „They were taken off the suppressive atabrine and as a result their personnel had one attack after another. Toward the end of the year it was not unusual for a man to have ten or fifteen attacks in that period. [...] We had between 800 and 900 malaria patients”.

¹¹⁹ Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, N2133-B, *Operations of the 25th Infantry Division in the Central Solomons*, 1943, k. 2.

która zabija pierwotniaki¹²⁰. Co ciekawe, wymienione lekarstwo zostało wynalezione przez niemieckiego naukowca w latach trzydziestych XX w. Po alianckiej inwazji na Tunezję w listopadzie 1942 r., odkryto, że ten środek był testowany przez wojska francuskie podległe rządowi Vichy¹²¹.

PODSUMOWANIE

Przed przystąpieniem do kampanii na Guadalcanal Amerykanie nie posiadali odpowiedniej wiedzy na temat zagrożenia malarycznego w tym regionie świata. Skutkowało to brakiem zarówno przygotowania do działań profilaktycznych, jak i użycia dostatecznej ilości środków mających zapobiegać użądleniom komarów z rodzaju *Anopheles*. Uczestnicy walk początkowo nie otrzymywali nawet prewencyjnych dawek lekarstw. Następnie, zważając na ich smak, skutki uboczne oraz plotki, marines i żołnierze przyjmowali je niechętnie, a część wzbraniała się przed terapią medyczną. Z tych przyczyn malaria stała się wśród Amerykanów powszechną przypadłością. W 1. Dywizji Piechoty Morskiej liczba zarażonych wyniosła przynajmniej 43,3%, w 8. Pułku Piechoty Morskiej 40,3%, a w 3. Batalionie Obrony aż 91%. Na podstawie wymienionych danych należy wnioskować, że większa liczba marines z tych jednostek nie była w stanie brać udziału w walce bardziej z powodu zachorowań niż strat poniesionych w boju. W armijnej 25. Dywizji Piechoty liczba chorych nieznacznie przewyższała liczbę rannych i zabitych w boju. Natomiast w 6. Pułku Piechoty Morskiej, w którym położono spory nacisk na działania profilaktyczne, malaria dotknęła ok. 5,6% służących w nim Amerykanów. Ówczesne medykamenty nie przeciwdziałały zarażeniu, a jedynie eliminowały jego skutki, o czym przekonali się marines z 6. Pułku Piechoty Morskiej czy żołnierze z Dywizji Americal. Po zakończeniu walk i opuszczeniu wyspy wstrzymano wydawanie weteranom lekarstw, co prowadziło do znacznego wzrostu liczby marines i żołnierzy cierpiących na malarię.

W 1. Dywizji Piechoty Morskiej liczba zarażonych wyniosła przynajmniej 43,3%, w 8. Pułku Piechoty Morskiej 40,3%, a w 3. Batalionie Obrony aż 91%.

¹²⁰ M.B. Twining, *No Bended Knee...*, s. 175.

¹²¹ R.M. Nevin, A.M. Croft, *Psychiatric Effects of Malaria and Anti-Malarial Drugs: Historical and Modern Perspectives*, „Malaria Journal” 2016, vol. 15, s. 6.

Bibliografia

Źródła archiwalne

- Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, *Narrative History of Task Force 6814 and Americal Division, January 23, 1942 to June 30, 1943*, 31 I 1944.
- Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, N2133-B, *Operations of the 25th Infantry Division in the Central Solomons*, 1943.
- Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, N4937, *Report of Medical Department activities in Fiji Islands*, 28 X 1944.
- Combined Arms Research Library Digital Library, World War II Operational Documents, Office of the Surgeon, Headquarters, Americal Division, *Medical Intelligence Report on CACTUS*, 15 X 1942.
- DTIC, ADA288405, *Operations of the 25th Infantry Division on Guadalcanal*, 7 III 1943.
- DTIC, ADA556676, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase I, 26 VI 1943.
- DTIC, ADA587853, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase II, 26 VI 1943.
- DTIC, ADA576205, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase III, 26 VI 1943.
- DTIC, ADA587854, *First Marine Division, Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase IV, 26 VI 1943.
- DTIC, ADA587855, *First Marine Division Final Report on Guadalcanal Operation*, Phase V, 1 VII 1943.
- NARA, 38, World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories, *Report of Third Defense Battalion Operations at Guadalcanal with Recommendations Concerning Equipment & Personnel Changes*, rolka mikrofilmu 0295, 3 IV 1943.
- NARA, 38, World War II War Diaries, Other Operational Records and Histories, *Report on Operations of Eight Marines, reinforced, from October 22, 1942 to February 9, 1943*, Guadalcanal Campaign, 11/4/42 to 2/9/43, rolka mikrofilmu A279, 6 IV 1943.

Podręczniki wojskowe

- Brown L.A., *The Marine's Handbook*, Annapolis 1940.
- The Bureau of Medicine and Surgery under the Authority of Secretary of the Navy, *Handbook of the Hospital Corps United States Navy*, Washington 1939.
- United States Marine Corps, *The Pack, Marine Corps, M1941*, Washington 1942.
- United States Marine Corps, *Small Wars Manual*, Washington 1940.
- War Department, *Basic Field Manual FM 21-10: Military Sanitation and First Aid*, Washington 1940.

Narracje osobiste

- Cline D., Michel B., *Skeeter Beaters: Memories of the South Pacific, 1941-1945*, Elk River 2002.
- Elrod R.H., *We Were Going to Win, or Die There: With the Marines at Guadalcanal, Tarawa, and Saipan*, Denton 2017.
- George J.B., *Shots Fired in Anger: A Rifleman's Eye View of the Activities on the Island of Guadalcanal, in the Solomons, During the Elimination of the Japanese Forces there by the American Army under General Patch Whose Troops Included the 132nd Infantry of the Illinois National Guard, a Combat Unit of the American Division in which Organization the Author Served while Encountering the Experiences Described Herein*, Plantersville 1947.
- Groft M., Alexander L., *Bloody Ridge and Beyond: A World War II Marine's Memoir of Edson's Raiders in the Pacific*, New York 2014.
- Hersey J., *Into the Valley*, New York 1943.
- Leckie R., *Helmet for My Pillow*, Reading 2010.
- McEnery J., Sloan B., *Hell in the Pacific: A Marine Rifleman's Journey from Guadalcanal to Peleliu*, New York 2012.
- Phillips S., *You'll Be Sor-ree! A Guadalcanal Marine Remembers the Pacific War*, New York 2010.
- Rogal W.W., *Guadalcanal, Tarawa and Beyond: A Mud Marine's Memoir of the Pacific Island War*, London 2010.
- Stavisky S.E., *Marine Combat Correspondent: World War II in the Pacific*, New York 1999.
- Taggart E., *More Tales of the South Pacific: A World War II Memoir*, 2009.
- Tregaskis R., *Guadalcanal Diary*, New York 1943.
- Twining M.B., *No Bended Knee: The Memoir of the Battle for Guadalcanal*, Novato 1997.
- Vandegrift A.A., Asprey R.B., *Once a Marine: The Memoirs of General A. A. Vandegrift, Commandant of the U.S. Marines in WWII*, New York (Quantic) 1966.
- Walker C.H., *Combat Officer: A Memoir of War in the South Pacific*, New York 2004.
- Wofford B., White W.R., *The Marine: A Guadalcanal Survivor's Final Battle*, Annapolis 2002.

Literatura piękna

- Jones J., *Cienka czerwona linia*, tłum. B. Zieliński, Warszawa 1984.

Opracowania

- Beaumier C.M., Gomez-Rubio A.M., Hotez P.J., Weina P.J., *United States Military Tropical Medicine: Extraordinary Legacy, Uncertain Future*, „PLOS Neglected Tropical Diseases” 2013, vol. 7, iss. 12.
- Gešior K.J., *W tropikalnym piekle. Kampania 1. Dywizji Piechoty Morskiej na wyspie Guadalcanal*, Warszawa 2023.
- Hough F.O., Ludwig V.E., Shaw H.I., *Pearl Harbor to Guadalcanal: History of U.S. Marine Corps Operations in World War II*, vol. 1, Washington 1958.
- Johnston R.W., *Follow Me! The Story of the Second Marine Division in World War II*, New York 1948.
- Leckie R., *Challenge for the Pacific. Guadalcanal: The Turning Point of the War*, New York 2010.
- Medical Department, United States Army, *Preventive Medicine in World War II*, vol. 6: *Communicable Diseases: Malaria*, Washington 1963.
- Miller J.Jr., *United States Army in World War II: The War in the Pacific: Guadalcanal: The First Offensive*, Washington 1995.
- Miller O.B., Herrmann F., Rubin J., *The Effects of Mepacrine Hydrochloride (Atabrine) Upon the Human Skin*, „Journal of Investigative Dermatology” 1950, vol. 15, no. 6.
- Pawelski S., *Choroby krwi i układu krwiotwórczego* [w:] *Vademecum lekarza ogólnego*, red. W. Bruhl, R. Brzozowski, Warszawa 1990.
- Sherrod R., *History of Marine Corps Aviation in World War II*, Washington 1952.
- Taylor B., Maffi M., *A Review of the Mosquito Fauna of the Solomon Islands*, „Pacific Insects” 1978, vol. 19, no. 3–4.
- U.S. Navy Bureau of Medicine and Surgery, *The History of the Medical Department of the United States Navy in World War II*, vol. 1: *A Narrative and Pictorial Volume*, Washington 1953.
- Vuitton D.A., Piarroux R., Bresson-Hadni S., *Niewirusowe zakaźne choroby wątroby* [w:] *Gastroenterologia i Hepatologia*, red. G.B. Porro, tłum. K. Laskowska, Lublin 2003.
- Wawrzyński E., Dzieciotowski Z., Kuźmicki R., *Tolerancja ustroju przy leczeniu atebryną chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego*, „Wiadomości Parazytologiczne” 1956, t. 2, nr 6.
- Weina P.J., *From Atabrine in World War II to Mefloquine in Somalia: The Role of Education in Preventive Medicine*, „Military Medicine” 1998, vol. 163.