

Janusz Kutta

Dokumenty w sprawie opieki lekarskiej ludności w powiecie kartuskim z 1929 roku

Acta Cassubiana 6, 337-357

2004

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

JANUSZ KUTTA

DOKUMENTY W SPRAWIE OPIEKI LEKARSKIEJ LUDNOŚCI W POWIECIE KARTUSKIM Z 1929 ROKU

Istotny problem opieki społecznej, zwłaszcza stanu zdrowotnego ludności na Kaszubach w latach 1920-1939 nie był dotąd przedmiotem zainteresowania ze strony historyków, w tym nielicznych historyków medycyny. Tymczasem bez dogłębnego zbadania tego problemu obraz życia społecznego, kondycji fizycznej i stanu zdrowotnego ludności kaszubskiej w okresie Drugiej Rzeczypospolitej będzie niepełny.

W zespole akt Urzędu Wojewódzkiego Pomorskiego 1919-1939, przechowywanym w Archiwum Państwowym w Bydgoszczy znajdują się dokumenty, które rzucają sporo światła na zagadnienie sygnalizowane wyżej.

Publikowane niżej materiały dotyczą tylko jednego powiatu kaszubskiego, to znaczy kartuskiego, a dokładniej – rozległej gminy zbiorczej w Sierakowicach. Można go jednak odnieść do stanu opieki sanitarnej na Kaszubach w Drugiej Rzeczypospolitej.

Powiat kartuski województwa pomorskiego w końcu lat 20. ubiegłego stulecia obejmował obszar wynoszący ponad 1300 km². Mieszkało w nim 68 674 osób. Byli to w zdecydowanej większości Kaszubi – Polacy (93,3 proc.). Niemcy stanowili 6,5 proc. ogółu mieszkańców powiatu. Zaludnienie powiatu kartuskiego było niskie i wynosiło niespełna 53 osoby na km². Jeszcze niższy wskaźnik zaludnienia na Kaszubach występował w powiatach kościerskim (45 osób na km²) i chojnickim (42 osoby na km²)¹. Pod względem wyznania religijnego w powiecie kartuskim dominowali oczywiście rzymscy katolicy, którzy stanowili 93,5 proc. ogółu ludności. Protestantów w Kartuskiem było 4261 (6,2 proc.), a osób wyznania mojżeszowego zaledwie 50 (0,07 proc.). Żydzi skupieni byli przede wszystkim w Kartuzach, które od 1923 r. posiadały status miasta².

¹ „Gryf”. *Informator Pomorski. Księga adresowa Pomorza ze szczególnym uwzględnieniem władz i urzędów, handlu, przemysłu, rzemiosł i rolnictwa*, Toruń 1929, s. 214-215, 219-220, 233 nn; *Drugi powszechny spis ludności z dn. 9 XII 1931 r.*, „Statystyka Polski”, seria C, z. 75, Warszawa 1939, s. 1-3.
² *Drugi powszechny spis ludności...*, tab. 11, s. 31.

Powiat kartuski, podobnie jak pozostałe powiaty kaszubskie, to znaczy kościerski i morski, miał charakter rolniczy i agrarny. Uprawa roli i zajęcia rolnicze stanowiły źródło utrzymania większości mieszkańców subregionu kaszubskiego³. Słabe gleby i surowy klimat sprawiały, że warunki egzystencji Kaszubów były doprawdy trudne, trudniejsze niż w pozostałych częściach Pomorza. Siłą rzeczy te trudne warunki życia wpływały na stan sanitarny i zdrowotny ludności kaszubskiej.

Sierakowice, duża wieś gminna, także siedziba rozległej parafii rzymskokatolickiej, legitymowały się bogatą przeszłością, sięgającą XIII wieku. W okresie zaboru pruskiego, zwłaszcza w końcu XIX wieku wieś ta stała się ważnym ośrodkiem życia narodowego i społecznego⁴. Wielostronną działalność prowadził w niej ks. Bernard Łosiński (1865-1940), rdzenny Kaszuba, od 1897 r. do wybuchu drugiej wojny światowej proboszcz parafii sierakowickiej. Kaszubi wybierali go na posła do sejmiku pruskiego, a później, już w odrodzonej Rzeczypospolitej, do Sejmu RP⁵.

Jak już wzmiankowano, trudne warunki bytu zdecydowanej większości Kaszubów rzutowały na higienę, stan sanitarny, wreszcie stan zdrowotny Kaszubów. Z kolei władze centralne Drugiej Rzeczypospolitej, państwa biednego, borykającego się z różnymi trudnościami, nie były w stanie otoczyć należytą opieką zdrowotną ludności kaszubskiej. Poza tym dotkliwie odczuwany był brak wykwalifikowanego personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy. W końcu lat 20. XX wieku w powiecie kartuskim praktykę lekarską prowadziło tylko 5 lekarzy ogólnych i dwóch lekarzy chirurgów. Jeden z lekarzy ogólnych praktykował w Sierakowicach, które stanowiły okręg medyczny. W pozostałych gminach zbiorczych tego powiatu nie było ani jednego stałego lekarza. Tak więc w tym powiecie jeden lekarz przypadał na około 10 000 mieszkańców. Rozumie się, że dostęp do lekarza był bardzo utrudniony.

Lekarzem powiatowym w Kartuzach w latach 1929-1934 był dr Aleksander Majkowski (1876-1938)⁶. Poza nim na przełomie lat 20. i 30. XX w. w powiecie kartuskim praktykowali następujący lekarze: dr Wojciech Block⁷, dr Stanisław Bo-

Ibid., tab. 18, 19.

Słownik geograficzny Królestwa Polskiego i innych krajów słowiańskich, t. 10, Warszawa 1889, s. 584-585 (ks. Fr.); T. Bolduan, *Nowy bedeker kaszubski*, Gdańsk 1997, s. 325.

Słownik biograficzny Pomorza Nadwiślańskiego (SBPN), t. 3, pod red. Z. Nowaka, Gdańsk 1997, s. 111-112 (R. Wapiński); ks. H. Mross, *Słownik biograficzny kapłanów diecezji chełmińskiej wyświęconych w latach 1821-1920*, Pelplin 1995, s. 185-186.

APB, Urząd Wojewódzki Pomorski, akta personalne, sygn. 228a. Szerzej o dr. Majkowskim zob. J. Borzyszkowski, *Aleksander Majkowski (1876-1938). Biografia historyczna*, Gdańsk-Wejherowo 2002. Zob. też: M. Widernik, *Lata Drugiej Rzeczypospolitej*, [w:] *Dzieje Kartuz*, t. 2, Kartuzy 2001, s. 46 (dr Majkowski lekarzem powiatowym w Kartuzach był w latach 1929-1934, a nie w latach 1924-1925).

Dr Wojciech Block, ur. 1876 w Krobi w Poznańskim. Medycynę studiował na uniwersytetach w Berlinie, Würzburgu, Fryburgu Bryzgowijskim. Dyplom zdobył 10 VII 1900 r. we Fryburgu Bryzgowijskim. Praktykował w Berlinie, od 1921 r. w Kartuzach. APB, UWPom., Karta statystyczna lekarza, sygn. 11661; tamże, Wykaz lekarzy z 30 VI 1930 r., sygn. 11645.

rowski, chirurg⁸, dr Leon Bruski⁹, dr Emil Neymand¹⁰, chirurg, dr Feliks Niklas¹¹, dr Leon Karasiński. Wymienieni lekarze, poza Leonem Karasińskim, to osoby w podeszłym wieku, które okres najbardziej twórczej pracy miały już za sobą.

Niewielu lekarzy prowadziło również praktykę w powiecie kościerskim. Lekarzem urzędowym, to znaczy powiatowym, był dr Aleksander Kraszewski, urodzony w 1893 r., który dyplom uzyskał w Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie w 1925 r. Lekarzem urzędowym w Kościerzynie był również dr Jan Lemańczyk, który sprawował funkcję lekarza kolejowego. Ten ostatni, urodzony w 1891 r., dyplom doktorski zdobył w Uniwersytecie Wrocławskim w 1919 r. Lekarzami uprawiającymi wolną praktykę w tym mieście byli: dr Teodor Nomerczyk (urodzony w 1879 r., dyplom w Gryfii w 1912), dr Tadeusz Pajewski (urodzony w 1899 r., dyplom we Lwowie w 1928), dr Jan Pellowski (urodzony w 1862 r., dyplom w Gryfii w 1889). Oprócz tych lekarzy wolną praktykę prowadzili jeszcze dr Ignacy Tempski (urodzony w 1865 r., dyplom w Gryfii w 1889) w Skarszewach i dr Ignacy Trybuła (urodzony w 1892 r., dyplom we Lwowie w 1925) w Starej Kiszewie¹². Na jednego lekarza przypadało więc w Kościerskiem w roku 1931 7388 osób.

W korzystniejszej sytuacji był powiat morski, w którym praktykowało 15 lekarzy. Lekarzem powiatowym w Wejherowie był dr Maurycy Waclaw Walczak (urodzony w 1898 r., dyplom w Warszawie w 1925). Lekarzem urzędowym był również dr Stanisław Bubnowski (urodzony w 1888 r., dyplom w Kijowie w 1916), który pracował jako lekarz sanitarny Etapu Urzędu Emigracyjnego w Wejherowie. Lekarzami samorządowymi w Wejherowie byli: psychiatra dr Józef Kupicz (ur. 1902 r., dyplom – Poznań 1925) i dr Antoni Sokołowski (ur. 1848 r., dyplom – Kijów 1873). Ten ostatni był lekarzem Krajowego Zakładu Opieki Społecznej. Wolną praktykę w Wejherowie prowadzili: dr Antoni Janowicz (ur. 1886 r., dyplom – Królewiec 1914), dr

⁸ Dr Stanisław Borowski, ur. 1887. Dyplom otrzymał w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie w 1916 r. Specjalizował się w chirurgii. Pracował w szpitalu powiatowym w Kartuzach. APB, UWPom., Wykaz lekarzy....

⁹ Dr Leon Bruski, ur. 1851 w Główczewicach w powiecie chojnickim. Dyplom zdobył 27 I 1879 na uniwersytecie w Gryfii. Jako lekarz praktykował w Gdańsku, Grudziądzu, Kartuzach. Zmarł 10 XII 1930. APB, UWPom., Karta statystyczna lekarza, sygn. 11661; tamże, Wykaz lekarzy....

¹⁰ Dr Emil Neymand, ur. 1874. Dyplom uzyskał w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie 2 III 1901 r. Praktykował w Jaworznie w Cieszyńskiem. Specjalizował się w chirurgii. Był sekundariuszem I klasy w szpitalu krajowym w Cieszynie. Od 1924 r. pracował w szpitalu w Kartuzach. APB, UWPom., Karta statystyczna lekarza, sygn. 11636; tamże, Wykaz lekarzy.... Zob. też. M. Widernik, *Lata Drugiej Rzeczypospolitej*, [w:] *Dzieje Kartuz*, t. 2, Kartuzy 2001 (dr Neymand nie był Niemcem; nie był też lekarzem powiatowym – s. 34, 46, 163).

¹¹ Dr Feliks Niklas, ur. 1859 w Goręczynie w powiecie kartuskim. Studiował w Würzburgu i Berlinie. Dyplom uzyskał w Würzburgu 9 VII 1889 r. Praktykę lekarską rozpoczął 1 VII 1890 r. Praktykował w Pelplinie, Pucku i potem w Kartuzach, gdzie został lekarzem powiatowym. Zmarł w 1934 r. APB, UWPom., Karta statystyczna lekarska, sygn. 11661; tamże, Wykaz lekarzy.... Zob. M. Widernik, *Lata Drugiej Rzeczypospolitej*, s. 38.

¹² APB, Statystyka lekarzy, sygn. 11636, 11641, 11645, 11662.

Franciszek Panek (ur. 1858 r., dyplom – Berlin 1885), dr Brunon Rychliński (ur. 1874 r., dyplom – Moskwa 1902), dr Leon Spors (ur. 1894 r., dyplom – Wrocław 1920, Poznań 1923), dr Stanisław Taper (ur. 1883 r., dyplom – Lwów 1909). Trzech lekarzy praktykowało w Pucku: dr Edmund Urbański (ur. 1894 r., dyplom – Poznań 1926), dr Piotr Zieleziński (ur. 1890 r., dyplom – Gryfia 1916), dr Józef Żynda (ur. 1864 r., dyplom – Würzburg 1892). Dr Kurt Adler (ur. 1895 r., dyplom – Poznań 1923) praktykował w Zagórzcu, dr Otto Kaschel (ur. 1875 r., dyplom – Getynga 1901) w Kielnie i dr Georg Schlomka (ur. 1861 r., dyplom – Halle 1894)¹³.

Na osobną uwagę zasługuje Gdynia stanowiąca powiat grodzki, gdzie praktykę prowadziło 14 lekarzy. Lekarzem powiatowym i miejskim był dr Józef Stankiewicz, człowiek młody (urodzony w 1900 r.), z niewielkim stażem zawodowym. Dyplom lekarski uzyskał w 1926 r. w Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Lekarzem Kasy Chorych w Gdyni był dr Stanisław Bobkowski, urodzony w 1889 r., który dyplom lekarza zdobył w Lipsku w 1914 r. Wolno praktykującymi lekarzami w tym mieście byli: dr Kazimierz Bielawski (ur. 1893, dyplom – Poznań 1926), dr Leon Binek (ur. 1900, dyplom – Poznań 1926), specjalista chorób skórnych i wenerycznych, dr Ludwik Dzius (ur. 1888, dyplom – Kraków 1915), bakteriolog, dr Janina Kowalska (ur. 1892, dyplom – Kraków 1926), specjalista chorób oczu, dr Jerzy Krzyżanowski (ur. 1898, dyplom – Lwów 1924), akuszer i choroby kobiece, dr Miron Mikciński (ur. 1884, dyplom – Monachium 1911), chirurg, dr Wiktor Ohlrich (ur. 1901, dyplom – Poznań 1925), lekarz ogólny, dr Roman Reichert (ur. 1893, dyplom – Lwów 1921), rentgenolog, dr Franciszek Rogala (ur. 1877, dyplom – Wrocław 1904), lekarz ogólny, dr Paweł Smolin (ur. 1891, dyplom – Poznań 1924), lekarz ogólny, dr Łucjan Tomaszunas (ur. 1897, dyplom – Wilno 1926), specjalista chorób kobiecych i dr Bronisław Skowroński (ur. 1890, dyplom – Poznań 1923), lekarz ogólny¹⁴. Wśród lekarzy gdyńskich przeważali lekarze specjaliści. Charakterystyczne jest, że zdecydowana większość lekarzy praktykujących w Gdyni, to osoby, które dyplomy uzyskały już w II Rzeczypospolitej. Lekarze specjaliści udzielali zapewne porad mieszkańcom nie tylko Gdyni, ale także całego powiatu morskiego i sąsiednich powiatów kartuskiego i kościerskiego.

Na Kaszubach więc na przełomie lat 20. i 30. XX wieku praktykę prowadziło ogółem 43 lekarzy. Stanowili oni 16 proc. wszystkich lekarzy pracujących w województwie pomorskim (274)¹⁵. Liczba lekarzy na 10 000 mieszkańców Kaszub łącznie z Gdynią wynosiła tylko 1,8. W całym województwie pomorskim na 10 000 ludności przypadało 2,6 lekarzy¹⁶.

¹³ Ibid. oraz Statystyka lekarzy w powiecie puckim (1922), sygn. 11671 i w powiecie wejherowskim (1921-1926), sygn. 11664.

¹⁴ Ibid., Wykaz lekarzy....

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Obliczenia własne. W 1928 r. w województwach zachodnich, to znaczy poznańskim i pomorskim na 10 000 mieszkańców przypadało 2,9 lekarzy, a w 1933 r. – 3,9. Kaszuby pod względem liczby lekarzy plasowały się w tych latach na poziomie województw wschodnich: 1,9, 2,0. Zob. *Mały rocznik statystyczny*, Warszawa 1937, s. 283.

A skoro już mowa o lekarzach, to trzeba zwrócić uwagę również na lekarzy dentyistów. Otóż w całym województwie pomorskim w końcu czerwca 1930 r. praktykę uprawiało 29 lekarzy dentyistów¹⁷, w tym 2 w Gdyni¹⁸, 1 w Kościerzynie¹⁹ i 1 w powiecie morskim²⁰. W powiecie kartuskim nie było ani jednego lekarza dentyisty. Tak więc na całym Pomorzu na 10 000 osób przypadało zaledwie 0,3 lekarzy dentyistów. Na Kaszubach specjalistyczna opieka dentyistyczna na dobrą sprawę nie istniała.

Trudne warunki egzystencji na Kaszubach, niezadowolający stan higieny, zwłaszcza na wsi, nieracjonalny sposób odżywiania się ludności, niewystarczająca opieka zdrowotna i mała liczba lekarzy sprzyjały szerzeniu się różnego rodzaju chorób. Brak wapnia w organizmie wielu dzieci powodował, że zapadały one na krzywicę. Nieprzestrzeganie elementarnych zasad higieny sprzyjało szerzeniu się świerzbu, pasożytniczej zakaźnej choroby skóry. Według dr. Karasińskiego na tę chorobę cierpiała na Kaszubach jedna trzecia uczniów szkół powszechnych. Prawdziwą plagą na Kaszubach, podobnie jak w całej Polsce, była gruźlica płuc. Wskaźnik zgonów na gruźlicę wynoszący w Polsce na początku lat 30. XX w. 17,6 na 10 000 mieszkańców, należał do najwyższych w Europie i do wybuchu II wojny światowej nie uległ obniżeniu²¹.

Wśród lekarzy praktykujących na Kaszubach w końcu lat 20. i na początku lat 30. nie brak było osób miejscowych, to znaczy Pomorzan i Kaszubów. Wskazują na to miejsca urodzenia i uczelnie, w których zdobywali dyplomy doktorów medycyny: Berlin, Gryfia, Halle, Lipsk, Monachium, Wrocław. Rdzennymi Kaszubami na pewno byli lekarze: Jan Lemańczyk, Aleksander Majkowski i Józef Żynda. Poza Majkowskim żaden z nich nie doczekał się nawet skromnej notki w *Słowniku biograficznym Pomorza Nadwiślańskiego*.

Aczkolwiek o Aleksandrze Majkowskim dużo już napisano, to jednak jego praktykę lekarską kwituje się najczęściej kilkoma okragłymi zdaniami. Otóż Aleksander Majkowski dyplom doktora wszech nauk lekarskich otrzymał 21 września 1904 r. w Uniwersytecie Ludwika Maksymiliana w Monachium na podstawie dysertacji pt. *Zur Frage nach der klinischen Bedeutung der punktierten Erythrocyten bei chronischen Saturnismus*, obronionej cum laude. Przez rok był asystentem w szpitalu w Gdańsku (Marien Krankenhaus). Następnie przez pięć lat prowadził praktykę w Kościerzynie. Od 1910 r. do wybuchu Wielkiej Wojny był

¹⁷ APB, UWPom., Wykaz lekarzy dentyistów, sygn. 11645.

¹⁸ Maria Alina z Romaszkiewiczów Mision, ur. w 1898, dyplom uzyskała w Warszawie w 1922; Kazimiera z Komornickich Przysiecka, ur. 1895, dyplom zdobyła w Warszawie w 1922 r. APB, UWPom., Wykaz lekarzy i dentyistów z 30 VI 1930 r., sygn. 11645.

¹⁹ Ibi, Helena Żebrowska, ur. 1903, dyplom uzyskała w Warszawie w 1929. Była lekarzem dentyistą szkolnym.

²⁰ Ibi, Jan Bach-Zelewski, ur. 1876, dyplom uzyskał w Berlinie w 1907. Praktykował w Wejherowie.

²¹ *Mały rocznik statystyczny 1937*, Warszawa 1939, s. 302.

lekarzem w Sopocie. Po zmobilizowaniu do wojska niemieckiego, od 2 sierpnia 1914 do 1 maja 1915 r. był kierownikiem szpitala wojskowego w Chełmnie. Od 1 maja 1915 do lipca 1918 r. pełnił służbę jako lekarz batalionowy przy 17 pułku artylerii ciężkiej. Następnie do 1919 r. był lekarzem szpitala wojskowego w Gdańsku²². W latach 1919-1924 pełnił szereg funkcji, które uniemożliwiały mu uprawianie praktyki lekarskiej (naczelnym redaktorem „Dziennika Gdańskiego”, prezesem Rady Ludowej na powiat wejherowski, zastępcą komisarza przy północnej Komisji Granicznej, prezesem Rady Pomorskiej)²³. Do zawodu lekarza powrócił w 1924 r. i praktykował w Kartuzach. 1 marca 1929 r. objął urząd lekarza powiatowego w tym mieście, który sprawował, jak wzmiankowałem, do połowy 1934 r. O pracy Majkowskiego na odpowiedzialnym stanowisku lekarza powiatowego wiadomo bardzo niewiele. W każdym razie w grudniu 1933 r. poprosił o zwolnienie z zajmowanego stanowiska. Wojewoda pomorski Stefan Kirtiklis przyjął rezygnację Majkowskiego i zwolnił go ze służby państwowej z dniem 31 maja 1934 r. Informując o tym Ministerstwo Opieki Społecznej, stwierdzał, iż dr Majkowski „z powodu podeszłego wieku (57 lat) i złego stanu zdrowia, nie spełniał powierzonych mu obowiązków należycie”²⁴.

Dr Andrzej Krysiński, naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego Urzędu Wojewódzkiego Pomorskiego w Toruniu w „Opisaniu kwalifikacyjnym” dr. Majkowskiego za lata 1929-1930, wystawionym 14 kwietnia 1932 r., wskazując na żywy udział tego lekarza w życiu społecznym Kaszub, ocenił jego kwalifikacje jako dostateczne. Uważał również, że Majkowski „nie był uzdatniony do pełnienia służby przy władzach naczelnych”²⁵. Nie wdając się tu w szerszą ocenę pracy dr. Majkowskiego jako lekarza powiatowego, stwierdzić trzeba, że powiat kartuski należał bodajże do najbardziej zaniedbanych medycznie powiatów kaszubskich. Autor publikowanego tu memoriału opiekę zdrowotną w Kartuskiem ocenił wprost, nie bez przesady, na „równą zeru”, a pomoc lekarską i położniczą uznał za gorszą niż przed Wielką Wojną, kiedy to Kaszuby należały do Rzeszy Niemieckiej.

Słów kilka o dr. Leonie Karasińskim, autorze poniższego memoriału. Urodził się w 1888 r. w Bieczu w Krakowskiem. Studia lekarskie odbył w Uniwersytecie Jagiellońskim i Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. W tym ostatnim w 1925 r. uzyskał dyplom doktora medycyny. Był uczniem między innymi profesora Franciszka Groëra (1887-1965), znanego pediatry lwowskiego. Praktykę lekarską rozpoczął w październiku 1925 r. w lwowskim Sanatorium Czerwonego Krzyża. Następnie pracował na oddziałach chirurgicznym i położniczym szpitala powszechnego w Tarnowie. Z tego miasta przeniósł się do Opatowca w województwie kieleckim. Następnie prowadził praktykę lekarską w Lubrańcu w woje-

²² APB, UWPom., Akta personalne, sygn. 228a; tamże, Karta statystyczna lekarza z 25 IV 1923 r.

²³ APB, UWPom., Akta personalne, sygn. 228a.

²⁴ Ibid.

²⁵ Ibid.

wództwie wrocławskim. Specjalizował się w gruźlicy płuc i medycynie „pozapłucnej”. W końcu września 1928 r. osiadł w Sierakowicach w powiecie kartuskim²⁶. Podlegał mu rozległy, biedny i zaniedbany okręg lekarski. W ciągu kilku miesięcy nieźle poznał sytuację gospodarczo-społeczną i stan zdrowotny ludności w gminie sierakowickiej. Jego niepokój budził zwłaszcza stan zdrowotny dzieci szkolnych.

Dr Karasiński w memoriałach przekazywanych władzom lokalnym i centralnym malował najczęściej w czarnych barwach niedostatki opieki sanitarno-medycznej na Kaszubach, zwłaszcza zaś w powiecie kartuskim. Przyznać trzeba, że w pismach Karasińskiego nie brak było trafnych spostrzeżeń i uwag, których władze nie mogły lekceważyć. Dotyczyły one konieczności zorganizowania należytej opieki sanitarnej, propagowania zasad higieny, wreszcie zajęcia się położnictwem. To ostatnie rzeczywiście wymagało podjęcia szybkich działań, bowiem powiat kartuski miał najwyższy na Pomorzu wskaźnik zakażeń połogowych. Oczywiście dr Karasiński nie zapominał o własnym interesie, dążąc do polepszenia sobie warunków bytu.

Pisma lekarza sierakowickiego zabarwione indywidualnymi zapatrywaniem, często napastliwe, budziły sprzeciw władz i miejscowych lekarzy²⁷. Zauważyć tu trzeba, że nieliczni lekarze kartuscy, rywalizując o jak najlepszą pozycję zawodową, popadali w konflikty, co siłą rzeczy rzutowało na jakość ich pracy i stan opieki sanitarno-medycznej w powiecie.

Publikowane niżej dokumenty znajdują się w zespole akt Urzędu Wojewódzkiego Pomorskiego w Toruniu, przechowywanym w zasobie Archiwum Państwowego w Bydgoszczy pod sygnaturą 11548.

Dokument pierwszy to oryginał pisma dr. Karasińskiego do Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia [powinno być: Urząd Wojewódzki Wydział Zdrowia Publicznego] w Toruniu z 31 maja 1929 r., w którym postulował dokonanie przeglądu dzieci szkolnych w okręgu sierakowickim. Dołączył do tego pisma memoriał w sprawie podniesienia stanu zdrowia wśród ludności Kaszub. Na odwrocie pisma Karasińskiego naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego w Toruniu w odrębnym piśmie (do zwrotu) z 2 czerwca 1929 r. do starosty kartuskiego pisał: „*Drugostronne pismo z załącznikami przesyłam do oświadczenia się. W szczególności propozycja systematycznego badania działalności szkolnej już dawno przeze mnie zalecana, wydaje mi się godną przyjęcia. Dokładnego sprawozdania oczekuję do dni 7*”.

Wzmiankowany memoriał Karasińskiego – dokument drugi – to oryginał 4-stronicowego maszynopisu. Dodać trzeba, że swój memoriał Karasiński przesłał również 31 maja 1929 r. do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie²⁸. Wcześniej, 4 marca tego roku, memoriały o zbliżonej treści przekazał on staroście

²⁶ Tamże, Karta statystyczna lekarza z 26 IX 1929 r., sygn. 11641.

²⁷ Pisma L. Karasińskiego i odpowiedzi władz. APB, UWP, sygn. 11548, k. 28-78.

²⁸ Ibid., k. 21-27. Poufna odpowiedź Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na pisma i memoriały dr. Karasińskiego do wojewody pomorskiego z 6 XI 1929 r., k. 58-59.

kartuskiemu i ks. Bernardowi Łosińskiemu, proboszczowi parafii rzymskokatolickiej w Sierakowicach, posłowi do Sejmu RP²⁹.

Dokument trzeci to sprawozdanie dr. Aleksandra Majkowskiego, ówczesnego lekarza powiatowego w Kartuzach, będące odpowiedzią na „wywody” dr. Karasińskiego. 18 czerwca 1929 r. zostało ono przekazane staroście kartuskiemu. Ten ostatni 19 czerwca 1929 r. pismo dr. Majkowskiego przesłał wojewodzie pomorskiemu.

Wreszcie dokument czwarty to pismo dr. Andrzeja Krysińskiego, naczelnika Wydziału Zdrowia Publicznego w Toruniu do starosty kartuskiego z 15 lipca 1929 r.

Dokumenty publikowane są w pełnym brzmieniu z zachowaniem stylistycznych właściwości tekstu. Oczywiście błędy ortograficzne i interpunkcyjne milcząco skorygowano; ortografię uwspółcześniono.

Mam nadzieję, że publikowane dokumenty pobudzą badaczy, zwłaszcza historyków medycyny, do zajęcia się ważną, dotąd wyraźnie zaniedbaną problematyką zdrowia publicznego na Pomorzu, łącznie z Kaszubami.

²⁹ Ibid., k. 1-7.

1

Sierakowice, dnia 31 maja 1929 r.

P T

Wojewódzki Urząd Zdrowia
w Toruniu

Załączając memoriał w sprawie stosunków sanitarnych w moim okręgu lekarskim, zaznaczam, że za „najpilniejszą” akcję sanitarną tutaj uważam dokonanie przeglądu dziatwy szkolnej jeszcze przed wakacjami, które rozpoczynają się około 25 czerwca br.

Pomijając wzgląd, że dotychczas nikt w powiecie nie troszczył się o stan sanitarny szkół i dziatwy szkolnej, wśród której panują najrozmaitsze choroby /taki np. świerzb da się wykazać u 1/3 dziatwy szkolnej ... - scabies „polonica”/, i że ludność tak ważnego pod względem politycznym „korytarza pomorskiego” nie może przeciwstawiać obecnych stosunków stosunkom panującym za czasów niemieckich /czyżby miał się powtórzyć w historii fakt, że Niemcy za argument, przemawiający za rozbiorem Polski i zabraniam Prus Zachodnich, wzięli rzekomy nędzny stan kulturalny tego kraju?/, kiedy to Niemcy wynaradawiali Polaków, ale o nich ze względów państwowych, ekonomicznych, wojskowych itp. jednak dbali, pilną potrzebą i koniecznością jest przed wakacyjny przegląd dziatwy szkolnej dlatego, że pozwoli jej wyzyskać wakacje ku poprawie stanu zdrowia i tężyzny ciała. Doświadczenie kilkuletnie lekarza szkolnego nauczyło mnie cenić przeglądy przedwakacyjne. Dla przykładu podaję fakt, że gdy w r. 1927. w czerwcu przeglądałem dziatwę szkolną w gminie czamanińskiej powiatu nieszawskiego, stwierdziłem wśród niej około 30 dzieci charłacznych i słabowitych: gdy po raz pierwszy tę samą dziatwę przeglądałem w październiku tegoż roku, dzieci charłacznych i słabowitych już prawie nie zastałem, gdyż wakacje zostały wyzyskane według wskazówek, których podczas przeglądu w czerwcu udzieliłem był nauczycielstwu i rodzicom.

Gdy tylko rozejrzałem się w tutejszych stosunkach po osiedleniu się w Sierakowicach z końcem września 1928 r. i dowiedziałem się, że dotychczas nie było w ogóle żadnego przeglądu dziatwy szkolnej /ewentualne „sprawozdania” Powiatowego Urzędu Zdrowia byłyby pospolitem oszustwem/, że w ogóle nikt się o jej stan zdrowotny nie troszczy, co nie jest pożądane ani ze względów państwowych, ani ze względów pedagogiczno-dydaktycznych, zaproponowałem był Wydziałowi Powiatowemu w Kartuzach dokonywanie przeze mnie przeglądów szkolnych dwa razy w roku za wynagrodzeniem po 50 gr od dziecka, jak to się praktykowało w b. zaborze rosyjskim, w którym przez parę lat na takich warunkach pracowałem w szkołach. Na to otrzymałem po kilku miesiącach odpowiedź, że przegląd szkół nie jest przewidziany. Ostatnio informowałem się u p.o. lekarza powiatowego, czy przed wakacjami odbędzie się przegląd szkół, lecz otrzymałem znowu odpowiedź, że p. starosta nie wie, kto poniósłby kosztą takiego przeglądu, że zatem nie ma mowy o nim.

Proponuję tedy, by P.T. Urząd niezwłocznie pouczył podwładne Władze powiatowe o ich obowiązku w omówionym kierunku i by po prostu nakazał w myśl ustaw i rozporządzeń odbycie przeglądu szkolnego w terminie przedwakacyjnym. Co do mnie, to mogę poczekać na honorarium, aż władzom powiatowym nareszcie będzie wiadomo, kto ponosi koszty przeglądu, ale interes państwowy i interes dzieci nie mogą czekać. Najwyższy czas odrobić karygodnie niedbalstwo pod tym względem.

Wspomniałem w memoriale, że chętnie stanę do pracy i dam przykład, jak lekarz ma społecznie pracować.

Kończę to pismo wyrażeniem życzenia otrzymania odpowiedzi, jaki odniosło skutek.

załącznik
polecono

/Dr Leon Karasiński/
lekarz w Sierakowicach k/Kartuz

^{a...^a} *Wszystkie podkreślenia i wyrazy wyróżnione drukiem rozstawnym występują w oryginale.*

Oryginał, maszynopis,

APB, UWPom., sygn. 11548, k. 8.

2

MEMORIAŁ

Dra Leona Karsińskiego, lekarza w Sierakowicach, w sprawie podniesienia stanu zdrowia wśród ludności Kaszub, w szczególności okręgu lekarskiego sierakowickiego

„Teren pracy” lekarza w Sierakowicach powiatu kartuskiego jest bardzo rozległy, obejmuje bowiem połac zachodnią i północno-zachodnią powiatu w postaci wydłużonego pasa o szerokości 12 km na zachód i 16 km na wschód oraz 25 km długości na południe i 18 km długości na północ, przy czym granicę zachodnią stanowi granica państwowa, południową mniej więcej granica powiatu kościerskiego, a północną granica powiatu wejherowskiego. Teren na ogół jest tutaj górzyski /Szwajcaria Kaszubska/, łatwo dostępny, posiadający cztery szosy, mnóstwo jednak dróg polnych, wyboistych, które wiodą do każdego prawie domostwa czy wioski. Gęstość zaludnienia na dość rozległym obszarze jest stosunkowo niewielka, domostwa zaś porozrzucane są daleko jedno od drugich, stanowiąc tzw. pustki lub wybudowania, należące do danych wiosek, zwykle zaledwie z kilkunastu domostw złożonych. Parafie są również bardzo rozległe, tak np. do parafii sierakowickiej należą wioski, odległe od Sierakowie o 10-12 km. Ludność składa się z nielicznej warstwy zamożnych włościan /gburów/ oraz licznej warstwy drobnych rolników i chałupników, z których większość pracuje zwłaszcza w lecie w kamieniołomach, wcale tu licznych, a nawet wyrusza za chlebem do innych powiatów, np. do Gdyni itp. Przed wojną położenie jej było o wiele lepsze, emigrowała bowiem do kopalni węgla w Westfalii itp., dzisiaj zaś skazana jest na równie ciężką pracę w kraju, bynajmniej niedającą korzyści innych prócz chyba możliwości vegetacji. Drobni rolnicy żyją w niedostatku, ziemia bowiem jest bardzo licha, kamienista, jałowa, a ma się dobrze tylko taki gospodarz, który posiada co najmniej ponad 100 mórg roli, ale takich jest na ogół bardzo mało, większość olbrzymią stanowią rolnicy, posiadający od kilku do kilkunastu mórg roli. Należy zaznaczyć, że powiat kartuski wykazuje najwięcej jezior, zajmujących nieraz ponad 1000-3000 mórg, które to jeziora na ogół nie są dostatecznie wyzyskane pod względem ekonomicznym. Jest tu również wiele lasów, przeważnie państwowych. Ludność produkuje głównie świnie, prócz tego w mniejszej liczbie barany, hodowla jednak koni i krów stoi stosunkowo nisko z powodu braku paszy, której nieurodzajna ziemia nie może dostarczyć, toteż zdarza się, że nawet kilkudziesięciomorgowy rolnik posiada zaledwie jednego konia, zazwyczaj nędznego, który nie może się nawet równać z konikami górali lub Hucułów z Karpat. Pożytku wielkiego nie ma ludność ani z hodowli świń, ani z produkcji innych dóbr domowych, nie mogąc bowiem z powodu wojny celnej z Niemcami wywozić nierogacizny do Niemiec, zbywa ją i inne produkty za pośrednictwem handlarzy do Gdańska, gdzie ceny są stosunkowo ni-

skie z powodu nadmiernej podaży; w pogoni za groszem wywozi się do Gdańska wszystko, tak że na miejscu wszelkie produkty rolne są niezmiernie drogie; w zimie mendel jaj /15 sztuk/ kosztował do 5 zł, a masło kuchenne do 4 zł za funt /500 g/. W ubiegły tydzień mendel jaj kosztował 2-2,50 zł, a masło kuchenne zaś do 3,70 zł za funt. Ludność mieszka w domach przeważnie drewnianych, niewykazujących odrębnych cech kulturalnych; zajmuje przeważnie mieszkanie 2-3-izbowe, komornicy jednak /chałupnicy/ mieszkają nierzadko w jednej izbie, zwykle nędznej. Ludność ma zamiłowanie do ozdabiania mieszkań malowidłami ściennymi, obrazami i kwiatami, jest pracowita i uczciwa, spokojna i bogobojna, nie odznacza się jednak na ogół polotem ani nadzwyczajnymi zdolnościami, lecz owszem, od młodu przyzwyczajona do biedy, nienawykła do szanowania innych wartości prócz tych, które zaspokajają głód fizjologiczny, jakkolwiek prawie każdy gospodarz prenumeruje jeżeli nie pismo codzienne lub tygodniowe, to bodaj „Posłańca Serca Jezusowego” lub t.p. broszurki, krzepiące na duchu w ciężkiej doli. Ludność jest w 90% polska, a tylko 10% stanowią Niemcy, zwykle zamożniejsi; Żydów tutaj nie ma wcale, a handel uprawiają Polacy, którzy wykazują nieraz wielkie zdolności do handlu solidnego i uczciwego. Analfabetów nie ma zupełnie, a szkoły były i są w każdej wiosce. Charakterystyczną cechą ludności kaszubskiej jest płodność, tak że rodziny, złożone z kilkunastu osób, nie należą do rzadkości, a prawie każda kobieta rodzi w ciągu życia przynajmniej 10-12 razy; niestety, większość dzieci ginie w powodu braku odpowiednich warunków rozwojowych, a i matki nieraz umierają w porodzie lub połogu z powodu komplikacji, bardzo tutaj częstych, prawdopodobnie nigdzie indziej w Polsce niespotykanych w tak znacznej liczbie. Choroby społeczne: Ludność okręgu lekarskiego sierakowickiego /prawdopodobnie i reszty powiatu i Kaszub/, w drobnej tylko części dobrze zbudowana /potomkowie dawnej szlachty zaściankowej/, wykazuje wiele cech degeneracyjnych, co przypisać należy nie tylko nędznym warunkom życiowym, lecz nadto brakowi spontanicznego doboru płciowego /małżeństwa zawiera się tutaj zwykle na podstawie rachub gospodarczych, por. małżeństwa wśród Żydów/. Poza tym do postępu procesu degeneracyjnego przyczyniają się tutaj w znacznej mierze niektóre choroby społeczne, czyniące wśród ludności Kaszub wielkie spustoszenia, jak krzywica i gruźlica płuc. Inne choroby społeczne są stosunkowo rzadsze, jakkolwiek np. choroby weneryczne, zwłaszcza rzeżączka, wykazują /zdaniem jednego z lekarzy kartuskich/ stały przyrost. Poniżej omówię najważniejsze choroby społeczne tutejszego okręgu.

a/ Krzywica jest istną plagą mojego okręgu, da się bowiem wykazać w mniejszym lub w większym stopniu prawie u wszystkich dzieci, wybitnie zaś występuje bodaj w 70-80% /brak mi ścisłych danych/. Niektóre moje własne obserwacje z praktyki i przeglądów dziatwy szkolnej w różnych powiatach Polski zdają się potwierdzać przypuszczenie, że krzywica względnie jej częstość występowania, zależy jeśli nie głównie, to bodaj częściowo od terenu, na którym mieszka dana ludność: tak np. największe natężenie krzywicy w gminie Piaski powiatu włocław-

skiego stwierdziłem wśród dziatwy szkolnej, pochodzącej z domów lub wiosek, znajdujących się na glebie nieurodzajnej, piaszczystej lub kamienistej /związek krzywicy z produktami tej gleby?/. Szkody, które wyrządza krzywica, są moim zdaniem ogromne: przede wszystkim jej należy przypisać podatność do gruźlicy w wieku późniejszym z powodu zniekształcenia klatki piersiowej, uniemożliwiającej prawidłowy rozwój narządów /szczególnie płuc/, poza tym co do kobiet, to te odbywają ciężkie porody, których ofiarą nierzadko i same i dzieci padają /związek krzywicy z bardzo częstymi powikłaniami porodów na Kaszubach jest szczególnie oczywisty/. To są najważniejsze szkody, wyrządzone przez krzywicę nieleczoną.

b/ Gruźlica płuc pochłania rokrocznie przynajmniej 15% ofiar na ogólną liczbę zmarłych, a bodaj czy ta liczba nie okazałaby się większą, gdyby albo ludność została zbadana pod tym względem gruntownie, albo gdyby wszyscy zwracali się do lekarza w razie zachorowania. I tutaj brak mi ścisłych danych, z praktyki jednak wiem, że liczba gruźlików jest tutaj wcale znaczna /na Kujawach jest większa/. Grozę położenia powiększa fakt, że ludność jest uboga i pod względem higienicznym zupełnie nieświadomiona.

c/ Jaglica występuje sporadycznie. O jej nasileniu nie mogę nic pewnego powiedzieć, gdyż dotychczas nie było jeszcze ani jednego przeglądu dziatwy szkolnej lub t.p. oględzin.

d/ Choroby weneryczne, dawniej bardzo rzadkie, obecnie wraz z upadkiem wszelkich autorytetów, jakkolwiek tutaj powolnym, szerzą się stale, a przyczynia się do tego brak uświadczenia. W ciągu 7 miesięcy pobytu tutaj miałem szereg chorych na rzeżączkę, pozatem 3 rodziny chorych na kiłę: dwa młode małżeństwa i jedno starsze, którem od początku rodziły się dzieci nieżywe. Liczba syfilityków jest bezprzecznie większa, jeżeli się zważy, że tak mało chorych zwraca się do lekarza. Opieka sanitarna bowiem na tutejszym terenie była i jest dotychczas właściwie równa zeru. Jedynie szczepienia przeciw ospie były dokonywane. Poza tym przez cały czas przynależności powiatu kartuskiego do Polski nie wykonano wcale tych zbawiennych w skutkach ustaw i rozporządzeń sanitarnych, które w innych, wschodnich, powiatach Polski tak szybko wydają owoce. Ludność uboga pozbawiona jest dobrodziejstw z Zasadniczej Ustawy Sanitarnej z 19 marca 1919 r., skutkiem czego wcale nie zasięga porady lekarza, chyba że należy do Kasy Chorych, a skutki takiego stanu rzeczy dają się wykazać dosadnie szczególnie w zimie podczas bezrobocia. Przeglądy dziatwy szkolnej, tak pożyteczne ze względu na rozsądny i przewidujący cel, tutaj wcale nie istnieją, co daje powód ludności do przeciwstawiania porządków polskich dawnym porządkom niemieckich, kiedy to corocznie lekarz badał dziatwę szkolną. Pojęcia o higienie społecznej są bardzo prymitywne, toteż choroby społeczne, podsycane współczesnymi prądami „kulturalnymi”, przenikającymi z miast do wsi, szerzą się coraz bardziej. Higiena mieszkań ludzkich i ich otoczenia jest w większości wypadków utopią. Ludność pod względem sanitarnym zdana jest zupełnie na samą siebie.

Pomoc lekarska i położnicza była przed wojną dostateczna, potem jednak stosunki zmieniły się na gorsze o tyle, że gdy pierwiej w Sierakowicach było stale dwóch lekarzy, z których jednego utrzymywał rząd pruski o charakterze pomocnika lekarza powiatowego w celach politycznych, to obecnie dla całego obszaru jest tylko jeden lekarz, a i ten widocznie nie może się tutaj utrzymać z powodu powszechnego ubożenia ludności /por. wyżej – łatwość zarobków w kopalniach westfalskich/, skoro w ciągu kilku lat przynależności Kaszub do Polski było w Sierakowicach dotychczas aż czterech lekarzy, z których najdłużej utrzymał się był Dr Pobłocki dzięki stosunkom rodzinnym i swojaczym oraz dewaluacji pieniądza, trzej zaś inni wyjechali po kilku miesiącach pobytu w zapadłym kącie. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest przynależność znacznej większości ludności do Kasy Chorych itp. instytucji, skutkiem czego lekarz ma dochody minimalne /w powiecie kartuskim dziwnym zbiegiem okoliczności obowiązuje najniższa stawka punktowa – 80 gr za poradę i km, gdy tymczasem w powiecie kościerskim – 90 gr, a w powiecie starogardzkim nawet 115 gr, jakkolwiek właśnie tutaj panuje największa drożyzna, o czym łatwo przekonać się ze sprawozdań dziennikarskich z targów/; lekarz w Sierakowicach, skazany prawie wyłącznie na dochody z Kasy Chorych, nie może się tutaj dłużej utrzymać, jeżeli bowiem pracuje uczciwie według zasad deontologii zawodowej, jest w razie posiadania rodziny nędzarzem, brnącym coraz bardziej w długi, jeżeli zaś „umie sobie radzić”, co znaczy po prostu: być pospolitym oszustem, stającym sto razy na dzień w sprzeczności z zasadami prostej uczciwości, uprawiającym szarlatanerię i żerującym na nędzy ludzkiej, mianowicie przez pobieranie nadmiernych honorariów, traci resztki praktyki „prywatnej”, a nie mogąc się utrzymać z praktyki kasowej, w końcu wyjeżdża. Jeżeli ludność okręgu sierakowickiego nie ma być pozbawiona pomocy lekarskiej bodaj przeciętnej wartości, muszą stosunki ulec radykalnej zmianie. Już parę razy, mimo krótkiego, /zaledwie 3–miesięcznego pobytu w Sierakowicach, sposobilem się do wyjazdu w inne strony, zostałem jednak, żal mi bowiem było i tej opuszczonej ludności kaszubskiej, prawej i uczciwej, którą musi się kochać dla jej zalet, i tej misji, którą ma tutaj do spełnienia lekarz – obywatel, pragnący przyczynić się według sił do poprawy stosunków. Memoriał niniejszy jest ostatnim moim krokiem w kierunku stworzenia sobie tutaj na leżytych warunków egzystencji; jeżeli zawiedzie, wyjadę niezwłocznie, wolny od wyrzutu i pewnego wstydu, że tę drogą mi ludność kaszubska, której zaufanie zdobyłem sobie uczciwą i rzetelną pracą zawodową, pozostawię na łasce losu, a że istotnie tak by było, świadczy fakt, że mimo poszukiwań lekarza dla Sierakowie przez Kasę Chorych, której swego czasu postawiłem był ultimatum w sprawie honorowania mych wyjazdów do chorych i którą wezwałem był półtora miesiąca naprzód, by w razie odmówienia mym słusznym postulatam /w zimie za wyjazd na pół dnia lub na całą noc zarabiałem zaledwie kilkanaście złotych, gdyż honorarium liczone według kilometrów, a nie na podstawie zmitrężonego czasu, i to w dzień i w nocy jednakowo/ postarała się na czas o następcę po

DOKUMENTY W SPRAWIE OPIEKI LEKARSKIEJ.

mnie, nie można było znaleźć lekarza, któryby się zląkomił na ten zapadły kątna d g r a n i c z n y; nic dziwnego, jeżeli się zważy, że okolica ta jest po prostu poza światem, a lekarz wiezie żywot anachorety, pozbawionego wszelkich możliwości zaspokojenia potrzeb kulturalnych, tak że można o nim powiedzieć, że jest na wygnaniu. Co do mnie, to po walkach kilkuletnich o zasady, w których nie chciałem ani na krok ustąpić i dlatego nadwerżyłem swe zdrowie, dobrowolnie się tutaj schroniłem, by duchowo wypocząć, słyszałem był bowiem, że Kaszubi są rzetelni i uczciwi. Nie zawiodłem się wcale i czuję się tutaj dobrze, a jednak mając rodzinę liczną na utrzymaniu, musiałbym szukać choćby w piekle lepszych warunków życia nie dla siebie samego, boć jestem tylko zwykłym wołem roboczym, chodzącym w jarzmie obowiązku dania utrzymania rodzinie, ale właśnie tym, których los i rozwój cielesny i duchowy zależy wyłącznie od mojej pracy i moich dochodów. Mam wszelkie warunki po temu, by być jednym z najdzielniejszych pracowników na polu higieny, a tym samym i dochody swoje zwiększyć uczciwą pracą, a nie szalbierstwem i kuglarskimi sztuczkami, poniżającymi lekarza jako takiego; tymczasem pole ugięte stoi od szeregu lat, jakkolwiek czeka tutaj ogrom pracy na tego lekarza, który do niej zostanie powołany przez te czynniki, co z mocy ustaw powołane są do pieczy nad zdrowiem ludności powiatu kartuskiego, a które dotychczas przez poprzedniego lekarza powiatowego albo wcale nie były informowane, albo w sposób, nieodpowiadający prawdzie i potrzebom ludności, co mnie, który dotychczas w powiatach b. Kongresówki pracowałem także na polu higieny społecznej, tym bardziej zadziwia i – jako obywatela – oburza, że przecież właśnie powiaty Pomorza, w szczególności zaś powiat kartuski – winien być wzorowy pod tym względem i z powodu ogromnej wagi „korytarza” pomorskiego i z powodu pamiętania ludności o owych czasach pruskich, kiedy to dbano o tę ludność i kiedy były i n n e porządki. Znam okólniki paru ministrów, dotyczące różnych dziedzin higieny społecznej, znam ustawy i rozporządzenia wykonawcze, wiem, ile się mówi i pisze o tych sprawach i jakie szumne sprawozdania wygłasza wobec o b c y c h, a tymczasem wystarczy tutaj przyjechać i zobaczyć i szkoły i tę nędzną dziatwę szkolną i te porządki. Słowem pracy o g r o m i m a kto pracować, tylko więcej zrozumienia rzeczy i więcej znajomości ustaw potrzeba, a przede wszystkim należytego informowania władz powiatowych przez lekarza powiatowego o potrzebach sanitarnych powiatu. – Co do pomocy dla rodzących, to na ogół rodzące mają ją zapewnioną, gdyż akuszerka jest liczba zupełnie odpowiednia.

Resume i wnioski praktyczne: Jak wyżej wspomniałem, memoriał niniejszy jest ostatnim moim krokiem ku poprawie bytu przez zgłoszenie swej doświadczonej pracy na polu higieny społecznej, otrzymanie jej w zakresie, odpowiadającym potrzebom ludności, a przez to przyczynienie sobie dochodów. Przedtem, gdy jako lekarz w Lubrańcu miałem wystarczające dochody, nie powoływałem się na interes własny, jeno na interes publiczny, narodowy, o ile zaszła potrzeba odezwania

się do władz. Dzisiaj, jakkolwiek jako Polak i obywatel nie mogę obojętnym okiem patrzeć na nędzę ludu tutejszego, dla którego pracę uważałbym za wdzięczne dopełnienie obowiązków względem społeczeństwa polskiego, odzywam się w interesie w ł a s n y m, nie operując frazesami patriotycznymi, jeno domagając się po prostu pracy dla siebie jako lekarza. Mogę spełnić następujące funkcje:

1/ instruktora, pouczającego ludność o chorobach społecznych i środkach ich zwalczania, dostępnych laikom,

2/ lekarza szkolnego, czuwającego nad zdrowiem dziatwy szkolnej, zwalczającego choroby wieku szkolnego i współpracującego z nauczycielstwem nad rozwojem prawidłowym dziatwy pod względem cielesnym,

3/ lekarza, zwalczającego choroby społeczne przez udzielanie porad i leczenie ambulatoryjne w oznaczonych porach na koszt publiczny /gruźlica, choroby weneryczne itp./,

4/ organizatora opieki nad matką i dzieckiem według zasad, stosowanych w klinice dziecięcej prof. Groëra we Lwowie, którego jestem uczniem, względnie według planów władz sanitarnych centralnych,

5/ lekarza, pracującego na polu statystyki sanitarnej, antropologii stosowanej itp.,

6/ lekarza, leczącego ubogą ludność okręgu, nienależącego do Kasy Chorych lub t.p. instytucji,

7/ lekarza szpitalika sierakowickiego, o ileby został stworzony dla wygody ludności w celach leczenia chorób np. zakaźnych itp., dla odciążenia szpitala powiatowego w Kartuzach,

8/ lekarza, zwalczającego choroby zakaźne w okręgu przez odpowiednią akcję doraźną czynną i przez szczepienia ochronne itp.,

9/ lekarza, czuwającego nad stanem sanitarnym budynków, osiedli itp., nad sklepami spożywczymi, higieną osobistą piekarzy, rzeźników itp.

Jak widać, pracy byłoby niemało, pracy, która w innych powiatach, np. w b. Kongresówce, będącej pod okiem Warszawy, wre w pełni.

Co do warunków, na jakich gotów jestem pracować z poświęceniem i poczuciem odpowiedzialności nie tyle wobec władz, ile wobec ludności, która powinna odzyskać po latach takiej pracy społecznej pełnię zdrowia i odrodzić się cieleśnie, to z góry oświadczam, że nie występuję w charakterze petenta, przyjmującego warunki honorowania pracy bez zastrzeżeń, lecz jako o f e r e n t, który da swą pracę i swe doświadczenie, lecz za to będzie żą d a ł odpowiedniej zapłaty. Stoję na stanowisku, że za marne wynagrodzenie nie można żądać dzielnej pracy i że każdy grosz byłby wyrzuconym za okno, gdyby się miało cokolwiek robić dla oka lub dla zapełnienia „aktów” sprawozdaniami. Oświadczam z góry, że jeżeli praca moja będzie należycie honorowana, a władze użyczą mym postulatam lub życzeniom poparcia, za trzy lata mój okręg lekarski będzie w z o r e m dla innych ośrodków pracy lekarsko-społecznej, za 8 lat nie będzie żadnego dziecka w szkole krzywiczego lub niezdolnego do walki o byt, corocznie liczba zapadnięć i zgonów

na gruźlicę będzie się zmniejszać, aż osiągnie miarę właściwą statystycznie, nowe pokolenie odrodzi się cielesnie i odzyska dawną tężyznę, właściwą ludom słowiańskim. Moim zdaniem nie leczenie chorób jest przede wszystkim zadaniem lekarza, lecz raczej zapobieganie im, czuwanie nad rozwojem cielesnym ludności, kierowanie wszelkimi sprawami, mającemi związek ze zdrowiem pokoleń. Tak modna dzisiaj higiena „rasy” i „eugenika”, która niestety ma do zwalczania wiele przeszkód natury społecznej, zwyczajowej, religijnej itd. itd., to nic innego, tylko nawoływanie do pracy nad dźwignięciem ludności z upadku i regenera cielesnej na podstawach wyników antropologiczno-higienicznych. Jeżeli lekarz ma spełniać te zadania, które w zamierzonych czasach spełniali kapłani-przyrodnicy jako jedyni „wtajemniczeni”, jeżeli nie ma być – jak obecnie – pospolitym zarobnikiem, eksploatowanym w sposób barbarzyński i w walce o chleb marnującym największe skarby wiedzy przyrodniczej bez żadnego pożytku dla ogółu, którego dolę i niedolę chyba zna, stykając się bezpośrednio z nędzą i ohydą współczesnego „życia”, rzeczą w s z y s t k i c h czynników społecznych jest udzielić mu jak największego poparcia.

^a...^a *Wszystkie podkreślenia i wyrazy wyróżnione drukiem rozstawnym występują w oryginale.*

Oryginał, maszynopis.

APB, UWP, sygn. 11548, k. 24-27.

3

Sprawozdanie

Na wywody p. dr. Karasińskiego mam zaszczyt donieść:

Streścić się dają wywody memoriału p. dr. Karasińskiego do następujących punktów:

1/ Konieczny jest przegląd dziatwy szkolnej przez lekarzy.

2/ Ludność kaszubska okręgu sierakowickiego, porównując dawne czasy panowania pruskiego z dzisiejszemi; opieka władz polskich, która jest równa „zeru”, władze się pod tym względem o nic nie troszczą.

3/ Władze pruskie starały się o dwóch lekarzy w Sierakowicach w celu dostarczenia ludności dostatecznej opieki lekarskiej. Ludność uboga pozbawiona jest opieki lekarskiej.

4/ P. dr. Karasiński zdolny zmienić ten stan rzeczy tak dalece, że po 8-miu latach czynności krzywica wygaśnie w jego okręgu. Na dowód podaje skutki przeglądu przez siebie dokonanego w roku 1927 w gminie czamańskiej pow. niezawskiego, gdzie od czerwca do października wskutek jego wskazówek stan charłaczny dziatwy wynoszący nad 30% znikł niemal zupełnie.

5/ P. dr. Karasiński wyraźnie zaznacza i to kilkakrotnie /str. 3 i 4/, że wygotował swój memoriał w celu poprawy własnych warunków egzystencji.

Będąc zmuszony na wywody p. dr. Karasińskiego odpowiadać, zaznaczam, że od 1 marca r.b. przejąłem dopiero agendy lekarza powiatowego i mogę być w tej sprawie obiektywnym. Rodzony na Kaszubach i pracujący tu społecznie jako lekarz przeszło lat 20, ubolewam, że dr Karasiński nie informował się lepiej, nim przystąpił do pisania swego „memoriału”.

ad 1/ Nie ulega wątpliwości, że przegląd dziatwy szkolnej powinien się odbyć. Za czasów pruskich odbywał on się co 5 lat. Władze powiatowe bez zaprzeczenia te sprawy przeprowadzają. Miasto Kartuzy ustanowiło lekarza szkolnego. Powiat poruczył przegląd lekarzowi szpitala powiatowego, który ze względów czysto technicznych nie był w stanie przeglądu systematycznego przeprowadzić. Przegląd dziatwy ograniczał się dotychczas w gminach wiejskich na oględziny przez lekarza powiatowego w czasie szczepienia ospy lub rewizji sanitarnych szkół.

ad 2/ Bezpodstawne i mylne jest twierdzenie p. dr. Karasińskiego, jakoby porównanie pod względem opieki sanitarnej pruskich czasów z dzisiejszymi wypadło na niekorzyść władz polskich. Władze pruskie bowiem nie dbały o stan zdrowotny ludności kaszubskiej, a stan higieniczny mieszkań skutkiem ustawy osadniczej był tego rodzaju, że mieszały często dwie i więcej rodzin w jednej marnej chałupie z powodu, że władze pruskie nie pozwalały na budowę własnego ogniska. Inne rodziny mieszały po strychach stajen, gotując strawę na ognisku w celu gotowania paszy bydłowej wzniesionem. Nie gdzie indziej jak w powiecie kartuskim /w Wieprznicy/ zmuszony był śp. Aleksander Pepliński mieszkać z rodziną w wo-

zie cygańskim, ponieważ na stumorgowem gospodarstwie nie pozwolono mu postawić domu.

ad 3/ Prawdą jest, że władze pruskie postarały się o drugiego lekarza – Niemca – w Sierakowicach, uposażając go stałą pensją. W jakim celu? By niszczyć egzystencję jedyne go polskiego lekarza, którego wpływu na lud kaszubski ze względów narodowych się obawiano.

Podług tej samej metody osiedlano niemieckich lekarzy po innych miastach Pomorza w celu podkopania egzystencji lekarzy polskich.

Ludność okręgu sierakowickiego, o ile należy do kategorii pracobiorców, jest przymusowo zabezpieczona w Pow[iatowej] Kasie Chorych, a pomoc lekarska i położnicza jest zapewniona.

ad 4/ Zapowiedzi p. dr. Karasińskiego fachowe na serio brać nie może [!]. Krzywica i gruźlica zależą nie tylko od stopnia opieki sanitarnej, ale od czynników gospodarczych, będących wynikiem ogólnego stanu gospodarczego kraju.

ad 5/ Niedopuszczalnym jest, ażeby zarządzenia publiczne zostały wykonane ze względu na stan gospodarczy jednostki, jak p. dr. Karasiński. W Sierakowicach egzystencja dla jednego lekarza jest zapewniona, o ile on nie jest niedołągą życiowym. Niżej podpisany osobiście wskutek skargi p. dr. Karasińskiego poczynił kroki w Pow. Kasie Chorych, ażeby p. dr. Karasińskiemu zapewniła minimum dochodu 800 zł miesięcznie, co będzie w obopólnym interesie Kasy Chorych i lekarza, nie mówiąc o opiece lekarskiej dla tamt[ejszej] ludności.-

Ubolewam, że p. dr. Karasiński ujął pracę lekarską w formę niewychodzącą nad poziom artykułu dziennikarskiego, nie dając zgola pozytywnych podkładów do zarządzeń konkretnych. Przede wszystkim należało się odezwać do samopomocy u ludności, w której ucisk pruski silne dążenie pod tym względem wyrobił i u której jako ludności kresowej tak cennych właściwości tępić nie należy.

Jestem w imię prawdy nareszcie obowiązany wziąć w obronę władze powiatowe wobec zarzutów p. dr. Karasińskiego.

Do końca wojny światowej mianowicie mieścił się szpital powiatowy w parterowym wilgotnym budynku bocznej ulicy. Dzisiaj zajmuje gmach dwupiętrowy, urządzony z salą operacyjną nad 40 łózek. Świeżo powiat wyasygnował 24 000 zł na zakupno aparatu Rentgena, lampy kwarcowej i radia dla pacjentów. Wystarczyło przejrzeć budżety sanitarne powiatu, ażeby się przekonać o sumach, jakie powiat wydał na cele sanitarne. Np. w roku 1927 powiat wydał na szpital sam 9000 zł, na inne cele sanitarne /położnictwo, zwalczanie chorób zakaźnych itd./ 14 500 zł. Z kredytów tych wszystkie części powiatu korzystały na równi.-

^aKartuzy, dnia 10.7.29^a

^aDr. med. Majkowski^a

Reasumując, stwierdzam, że memoriał p. Dr. Karasińskiego ani ujęty fachowo, ani nie odznacza się poczuciem odpowiedzialności za użyte twierdzenia, które ostatnio są niedokładne, a nawet wręcz bałamutne.-

Kartuzy, dnia 18. czerwca 1929 r.

Lekarz Powiatowy:
/:Dr. med. Majkowski:/

^a.....^a *Podpis wykonany ręcznie przez A. Majkowskiego*
Kopia, maszynopis,
APB, UWP, sygn. 11.548, k. 17-20.

4

V.B.-6865/29

15 lipca [192] 9

Do
Pana Starosty Powiatowego
w K a r t u z a c h

Stan sanitarny pow. kartuskiego –
referat dr. Karasińskiego.

Na sprawozdanie pana Lekarza Powiatowego, dołączone do sprawozdania Pana Starosty z dnia 11 lipca r.b. L.IX.U.35, zauważam, że, pominąwszy w memoriale dr. Karasińskiego motywy jego osobistego interesu, tj. chęć poprawienia sobie bytu, oraz widoczną przesadę w malowaniu ciemnymi barwami braku obecnie opieki sanitarnej nad ludnością kaszubską w porównaniu z rzekomo dobrą opieką za czasów okupacji niemieckiej, pozostają jednak konkretne fakty świadczące o potrzebie wprowadzenia pewnych ulepszeń w sprawach sanitarnych powiatu. Mam tu na myśli przede wszystkim zorganizowanie opieki sanitarno-higienicznej nad szkołami powszechnymi, dalej – opiekę nad położnictwem, gdyż powiat kartuski daje najwyższy w województwie odsetek zakażeń położowych; wreszcie propagandę wśród ludności zasad higieny. W trzech powyższych kierunkach iść winny usiłowania władz administracji sanitarnej powiatu. Na konieczną potrzebę utworzenia instytucji lekarzy higienistów szkolnych zwracałem Panom Starostom uwagę moim pismem okólnem z dnia 24 kwietnia 1926 roku L.dz. Via 1248/26 i tam też znajdzie Pan Starosta konkretną radę, jak tę opiekę należy zorganizować. Powierzenie dodatkowo lekarzowi szkolnemu danego rejonu obowiązku popularyzowania zasad higieny wśród ludności, a zwłaszcza w kierunku położniczym, jest rzeczą zupełnie wskazaną.

Czy dr. Karasiński ma być w rejonie Sierakowic owym przez samorząd opłacanym higienistą, czy inny lekarz w rejonie tym zamieszkały, jest rzeczą obojętną. Jednak sędzę, że wobec pełnej zapału oferty dr. Karasińskiego należałoby z oferty tej skorzystać chociażby na próbę.

Zechce Pan Starosta rozważyć całą tę sprawę i donieść mi o ewentualnie powziętej decyzji.

Za W o j e w o d ę:

(DR. A. KRYSIŃSKI)
NACZELNIK WYDZIAŁU ZDROWIA
PUBLICZNEGO

[Kopia, maszynopis,
APB, UWP, sygn. 11548, k. 15-16]