

# Stański, Mieczysław

---

## Władysław Biegański jako prekursor "medycyny społecznej"

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 13/2, 369-378

---

1968

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI JAKO PREKURSOR „MEDYCYNY  
SPOŁECZNEJ“ \*

Pojęcie „medycyna społeczna“ stało się niejako terminem obiegowym zarówno w środowisku lekarzy praktyków (zwłaszcza wśród organizatorów i administratorów służby zdrowia), w świecie nauki, jak też w języku szerokiej opinii publicznej. Znaczenie tego pojęcia nie zostało jednakże dotychczas ściśle sprecyzowane. W jego interpretacji występują wyraźnie kontrowersyjne stanowiska. Dominująca jest wąsko pojęta koncepcja zmierzająca do utożsamiania tzw. medycyny społecznej z organizacją ochrony zdrowia<sup>1</sup>.

Bardziej przekonujące jest stanowisko, z którego wynika konieczność ujmowania człowieka z jego zdrowiem czy chorobą z punktu widzenia szeroko pojętych uwarunkowań. Jego autorka, M. Sokołowska, pisze: „Dziś już nie wystarcza rozpatrywanie człowieka oddzielnie jako systemu biochemicznego w łączności ze środowiskiem fizycznym i biologicznym, a oddzielnie jako osobowości związanej ze środowiskiem społecznym. Bowiem stan człowieka zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie jest funkcją wzajemnych związków i oddziaływań wszystkich środowisk, w których on żyje — wewnętrznego i zewnętrznego: fizycznego, biologicznego i społecznego“<sup>2</sup>.

Ze stanowiska tego wynika zatem konieczność uwzględniania w intelektualnej, terapeutycznej i profilaktycznej działalności zawodów medycznych również środowiska społecznego, które stanowi jedno z ważnych ogniw naturalnego, a przy tym jakże skomplikowanego sprzężenia zwrotnego w układzie człowiek — środowisko. Stwierdzić trzeba, że to specyficzne ogniwo, jakim jest szeroko pojęte środowisko społeczne, było i jest w zasadzie pomijane przez medycynę. Główną przyczyną tego stanu rzeczy jest przede wszystkim fakt, iż rozwój nauki medycznej zarówno w przeszłości, jak i aktualnie, przebiega w warunkach wyraźnej izolacji od rozwoju nauk społecznych. Podobnie, również w działalności medycyny praktycznej, w służbie zdrowia okresów minionych,

\* Artykuł niniejszy wygłoszony został w formie referatu na sesji naukowej, poświęconej pamięci W. Biegańskiego, w dniu 26 kwietnia 1967 r. w Pałacu Działalności w Poznaniu.

<sup>1</sup> Por. np.: J. Indulski, A. Romejko. *W sprawie nauczania medycyny społecznej (Uwagi na temat programu studiów medycznych)*. „Zdrowie Publiczne”, nr 1/1966. W przypisie 1 autorzy, definiując powyższy temat, stawiają wręcz znak równania pomiędzy „medycyną społeczną” a organizacją ochrony zdrowia. Zarówno w tym, jak w innym miejscu, jeden z wymienionych autorów traktuje przedmiot „organizacja ochrony zdrowia” jako część składową przedmiotu „medycyna społeczna” (por.: J. Indulski, *Medycyna społeczna jako przedmiot nauczania i samodzielna dyscyplina badawcza*. „Problemy Uczelni i Instytutów Medycznych”, nr 4/1966, ss. 6 i dalsze).

<sup>2</sup> M. Sokołowska. *Socjologia i medycyna*. „Studia Socjologiczne”, nr 3/1963, ss. 207—222.

a po części i dzisiaj, nie obserwujemy ścisłej, obopólnej więzi z podopieczną jej, określoną zbiorowością społeczną.

Długotrwały proces owego jednokierunkowego rozwoju medycyny spowodował sztuczną eliminację z zainteresowań intelektualnych i praktycznej działalności zawodów medycznych wspomnianego już społecznego ogniwa z triady ekologicznej człowieka. Koncentrowanie uwagi od stuleci na środowisku przyrodniczym i biologicznym doprowadziło do wypracowania w medycynie metod badawczych, które w sposób empiryczny, często z matematyczną dokładnością, ukazują mechanizm oddziaływania tych środowisk na stan jednostki ludzkiej i całych mniejszych bądź większych zbiorowości społecznych. Brak natomiast w medycynie równie efektywnych sposobów podejścia w badaniach nad wpływem środowiska społecznego na stan jednostki ludzkiej w zdrowiu i chorobie. Niemal jedynym „łącznikiem z chorym jest rozmowa z nim i z jego otoczeniem, czyli tzw. anamneza, zresztą tradycyjnie i w sposób trudny do przełamania zajmując ona nikłe miejsce w historii choroby na korzyść tzw. *status praesens*”<sup>3</sup>.

W tych warunkach zrozumiąły jest często spotykany sceptycyzm przedstawicieli zawodów medycznych w odniesieniu nie tylko do praktycznej wartości badań socjomedycznych, ale także do uznania oczywistego skądinąd faktu, świadczącego zarówno o bezpośrednim, jak i pośrednim oddziaływaniu środowiska społecznego na stan zdrowia jednostki ludzkiej.

Faktem jest, iż wspomniane społeczne ogniwo w układzie człowiek — środowisko stanowi rzeczywistość niezwykle skomplikowaną, zawierającą rozległy szereg zmiennych, będących wprawdzie produktem ludzkiej działalności, ale jakże często obracających się przeciwko człowiekowi, jego zdrowiu i życiu. Najogólniej biorąc, można wymienić kilka zespołów zjawisk społecznych, będących wynikiem rozwoju procesu kulturowego określonych zbiorowości. A zatem wchodzi tu w grę materialne warunki życia, warunki pracy ze szczególną rolą w nich społecznej organizacji pracy, funkcjonowanie przeróżnych instytucji społecznych czy wreszcie dziedzina międzyludzkich stosunków. Wszystkie te zakresy działalności ludzi i ich zachowania są przedmiotem badań nauk społecznych, zwłaszcza socjologii, określanej mianem swoistej inżynierii stosunków społecznych. Wspecjalizowane działy tej dyscypliny tłumaczą w sposób empirycznie weryfikowalny mechanizm oddziaływania zmiennych społecznych na kształtowanie się jednostek i grup społecznych, ich osobowości czy stereotypu zachowania względem nich samych lub względem ich społecznego otoczenia.

W ostatnich dziesięcioleciach zaczynają się upowszechniać specjalne działy socjologii, badające społeczne warunki powstawania chorób oraz społeczne warunki skutecznego ich zwalczania<sup>4</sup>. Ten ostatni dział, rozszerzając stopniowo i precyzując przedmiot swych zainteresowań, nie jest bynajmniej „medycyną społeczną”, jak określają go niektórzy autorzy<sup>5</sup>, lecz właśnie socjologią medycyny, która przy współpracy z przed-

<sup>3</sup> H. Brokman, *Zagadnienia dydaktyczne w zakresie medycyny społecznej i pediatrii społecznej*, „Pediatria Polska”, nr 7/1966, s. 763.

<sup>4</sup> Por.: J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa 1965, s. 10.

<sup>5</sup> Problematykę tę podejmowali dotychczas pod tym kątem widzenia głównie J. Indulski i B. Kożusznik na łamach „Zdrowia Publicznego”.



stawicielami zawodów medycznych zmierza nie tylko do opisu mechanizmu pewnych ujemnych oddziaływań środowiska społecznego na człowieka w zdrowiu i chorobie, ale także do stosowania swoistej profilaktyki. Poza tym wskazuje ona konieczność zmiany dotychczasowego, zawężonego podejścia lekarza do problematyki zdrowia i troski o zdrowie.

Stwierdzić trzeba, iż tak pojęta socjologia medycyny — występująca współcześnie na Zachodzie pod różnymi zresztą nazwami, a w naszych warunkach określana mianem „medycyny społecznej” — nie jest bynajmniej wynikiem rozwoju nauki doby współczesnej. Zanim ukształtowała się w samodzielny instytucje, podobnego rodzaju działalność podejmowali poszczególni lekarze socjologizujący bądź też socjologowie, upatrujący w medycynie niezwykle interesujący teren badań. Jednostki te, podejmując działalność w okresie, kiedy poziom rozwoju tak medycyny, jak i nauk społecznych był względnie niski i kiedy nie było jeszcze nowoczesnej aparatury badawczej, osiągały wspaniałe wyniki badań w zakresie socjologii medycyny i dochodziły do poważnych uogólnień teoretycznych w tej mierze, o nieprzemijającej wartości.

Do najwybitniejszych przedstawicieli polskich w omawianej dziedzinie zaliczyć należy niewątpliwie Władysława Biegańskiego<sup>6</sup>. Tej wyjątkowej postaci w dziejach — nie tylko zresztą polskiej — medycyny poświęcono już wiele naukowych, popularnonaukowych, publicystycznych, a nawet beletrystycznych publikacji. W większości z nich różni autorzy — lekarze, filozofowie, działacze społeczni, a nawet politycy nie omieszkali zwrócić uwagi czytelnika, iż ponad wieloma dodatnimi, godnymi naśladowania cechami charakteru Biegańskiego jako człowieka, pracownika i obywatela, dominowała jego postawa „społecznikowska”, przejawiająca się rzekomo najdobitniej w działalności pozazawodowej. Jego czynny udział w Częstochowskim Towarzystwie Dobroczynności, Towarzystwie Higienicznym, Polskim Towarzystwie Krajoznawczym i innych ogólnospołecznych instytucjach oraz udzielanie niezamierzonym rodakom bezinteresownej pomocy lekarskiej były dla wielu autorów wystarczającym powodem do określania go mianem „lekarza — społecznika”. W artykule niniejszym nie zamierzam kontynuować podobnego rodzaju rozważań, gdyż owo zaangażowanie społeczne Biegańskiego było raczej wyrazem jego postawy patriotycznej, jakiej przykładów niemało

<sup>6</sup> Był to wybitny lekarz polski przełomu XIX i XIX wieku. Urodził się 28 kwietnia 1857 r. w Grabowie nad Prosną, zmarł 29 stycznia 1917 r. w Częstochowie. Syn kowala, po ukończeniu gimnazjum w Piotrkowie Trybunalskim rozpoczyna studia na Uniwersytecie Warszawskim. Dyplom lekarza uzyskał w 1880 r. w latach 1882—1883 studiował w Berlinie i Pradze. Po powrocie do kraju osiadł jako lekarz szpitalny, kolejowy i fabryczny w Częstochowie, gdzie rozwinął żywą działalność naukową i społeczną. W ciągu 30 lat pracy twórczej ogłosił drukiem ponad 200 prac.

W. Biegański to najwybitniejszy lekarz polski tamtych czasów, autor doskonałych podręczników i licznych znakomitych prac naukowych, głównie z zakresu chorób wewnętrznych, zakaźnych, neurologii i psychiatrii. W Europie jest ceniony nie tylko za prace medyczne, ale także za doskonałe dzieła z zakresu filozofii, logiki i deontologii. Do historii nauki światowej wszedł jako autor „logiki medycyny” oraz dużej wartości *Myśli i aforyzmów o etyce lekarskiej*. Biegański to czołowy twórca filozofii medycyny.

Był również założycielem i inicjatorem Częstochowskiego Towarzystwa Lekarskiego, kółek naukowych i zjazdów lekarzy prowincjonalnych, Częstochowskiego Towarzystwa Dobroczynności, Towarzystwa Higienicznego i Towarzystwa Krajoznawczego. Był przyciąicielem młodzieży, propagatorem i krzewicielem higieny, kultury fizycznej i turystyki.

znaleźć można wśród przedstawicieli inteligencji polskiej okresu zaborów.

Chciałbym natomiast zwrócić uwagę w kierunku głębszych przesłanek, wynikających z jego działalności jako lekarza i sugerujących twierdzenie, że był to pierwszy w Polsce socjolog medycyny w nowoczesnym tego słowa znaczeniu. Dał temu wyraz w swej codziennej działalności lekarskiej oraz w bogatej twórczości intelektualnej.

Szerokie, a przy tym bynajmniej nie powierzchowne zainteresowania biologiczne i — szerzej — przyrodnicze oraz filozoficzne tego myśliciela spowodowały, że w działalności praktycznej i naukowej odbiegał Biegański zdecydowanie od współczesnych mu lekarzy, reprezentujących wąskie, praktycystyczne podejście do spraw zdrowia i choroby.

Reprezentował on postawę lekarza, którego obowiązkiem jest nie tylko zwalczanie chorób, ale także, a może przede wszystkim, odpowiedzialność za stan zdrowia podopiecznych mu pacjentów, ich racjonalny, to znaczy eliminujący czynniki chorobotwórcze, tryb życia, pracy, wypoczynku i stosunków międzyludzkich. Tego rodzaju podejście do problematyki zdrowia i troski o zdrowie realizował Biegański w drodze zbierania szczegółowych informacji o środowisku rzeczywistych i potencjalnych pacjentów oraz wyjątkowo szerokiej i wnikliwej obserwacji ich życia na tle całokształtu warunków bytowych oraz najrozmaitszych reakcji ludzkich na zjawiska życia społecznego.

Zebrany materiał typu socjologicznego, poddany z kolei interpretacji klinicznej, ukazywał w ostatecznym wyniku weryfikowalne empirycznie zależności pomiędzy różnymi zmiennymi społecznymi a stanem jednostki ludzkiej i — szerzej — wyodrębnionych grup społecznych, w zdrowiu i chorobie.

W bezpośrednim kontakcie z pacjentem starał się głównie o zdobycie jak największej sumy informacji dotyczących szeroko pojętej historii życia badanego, przebytych przezeń chorób i ich przebiegu. Zebrany tą drogą materiał wykorzystywał następnie nie tylko przy ustalaniu diagnozy, ale także w równie szerokich, społeczno-lekarskich zaleceniach, które — jak sądził — w części przynajmniej modelować mogą w kierunku pożądanym dla zdrowia przyszłą historię życia danej jednostki<sup>6a</sup>. Wychodząc z założenia, że życie ludzkie zależne jest w przeważającej mierze od wpływów otoczenia, w którym obok podnień dodatnich występują także szkodliwe, prowadzące do zniweczenia bytu ludzkiego, w czasie swych czynności lekarskich był równocześnie nauczycielem i wychowawcą w zakresie szybkiej i trafnej oceny szkodliwych bądź korzystnych dla zdrowia zjawisk społecznych i fizycznych.

W rezultacie pełnienia przez wiele lat funkcji tzw. lekarza fabrycznego ogłosił Biegański w 1889 r. interesującą i wnikliwą pracę socjomedyczną, zatytułowaną *Opis fabryki worków jutowych w Blesznie*<sup>7</sup>. Wychodził bowiem z założenia, iż zrozumienie wpływu potężnego czyn-

<sup>6a</sup> Por.: E. Borkowski, *Dr Wł. Biegański w Częstochowie*. „Archiwum Historii Medycyny”, nr 3/1957. Autor powyższej pracy o Biegańskim pisze: „Rozmawiałem z kilkunastu osobami, które leczył Biegański i które po tylu latach pamiętały jego osobę. Biegański badał zawsze szczegółowo i wnikliwie, w badaniu jego nie było pośpiechu, był spokojny, który udzielał się chorym. Rozmowa — jedna przed badaniem, druga po badaniu — była całą spowiedzią z chorób przebytych, warunków życia i pracy a równocześnie wskazania bardzo szczegółowe na przyszłość”.

<sup>7</sup> W. Biegański, *Opis fabryki worków jutowych w Blesznie*. „Zdrowie”, nr 48/1889.

nika, jakim jest rozwijający się przemysł, na stan ekonomiczny i przede wszystkim zdrowotny społeczeństwa, jest niemożliwe bez dokładnych opisów poszczególnych zakładów produkcyjnych. Zdając sobie równocześnie w pełni sprawę z trudności związanych z przygotowaniem tego typu prac, apelował Biegański do dobrej woli jednostek. „W tym względzie sędzę — stwierdzał w *Opisie* — najwięcej uczynić mogą lekarze fabryczni. Najbardziej wtajemniczeni w życie robotnika, jego stan zdrowia i choroby, najprędzej przy odrobinie dobrej woli dostarczyć mogą owego tak pożytecznego, niezbędnego materiału do poznania ważnej barдой strony naszego życia społecznego”.

Wspomniana praca ukazuje po raz pierwszy kompleksowe podejście autora w ocenie stanu zdrowia i zachorowalności podopiecznych mu 500 robotników fabrycznych, ze szczególnym uwypukleniem szeroko pojętych uwarunkowań społecznych. Metodologicznie wspomniany opis fabryki, jej procesu produkcyjnego, pracowników i stosunków międzyludzkich jest tak pomyślany, iż nie ma w nim żadnych elementów, które by nie wiązały się bezpośrednio lub pośrednio ze stanem zdrowia zatrudnionych w niej ludzi. Rozważania wstępne zatem rozpoczął Biegański od przedstawienia usytuowania zakładu w środowisku geograficznym, wskazując przy tym na fakt, iż niskie, błotniste położenie terenu jest jednym z czynników wyjaśniających występowanie wśród znacznego odsetka robotników schorzeń reumatycznych. Za potwierdzeniem tej prognozy przemawiać miały także niedogrzone, wilgotne mieszkania załogi.

Przy opisie budynków i urządzeń fabrycznych autor zwraca uwagę na takie czynniki, jak: powierzchnia przypadająca na jednego robotnika, temperatura pomieszczeń, rodzaj oświetlenia, wentylacja, hałas i inne, podkreślając równocześnie, iż są to czynniki bynajmniej nie obojętne dla zdrowia pracowników. Szczególne miejsce w omawianej pracy zajmuje charakterystyka przebiegu samego procesu produkcyjnego, jego strony organizacyjnej, rodzaju wytwarzanych towarów i towarzyszących temu zjawisk, posiadających bezpośredni wpływ na zdrowie robotników.

Np. ogromny odsetek, bo ponad 30% ogółu chorych, stanowili robotnicy z chorobami dróg oddechowych. Fakt ten pozostawał, zdaniem Biegańskiego, w bezpośrednim związku z warunkami pracy robotników w przedalni, w której zatrudnieni narażeni byli na długotrwałe, sięgające 12 godzin na dobę, działanie duszącego kurzu. W tej grupie chorych, będących ofiarami niewłaściwej organizacji pracy, notuje autor wiele przypadków przewlekłego zapalenia oskrzeli. Oprócz zabiegów farmakologicznych uciekał się on często do poleceń dotyczących zmiany miejsca pracy tych ludzi i przeniesienia się do innych działów zakładu, gdzie kurz jest znacznie mniejszy.

Wynikiem działania tej samej przyczyny była druga, olbrzymia grupa chorych, obejmująca około 40% ich ogółu, z niedomogami przewodu pokarmowego. Kurz bowiem, wydzielający się przeważnie z włókien roślinnych, przy braku dostatecznej wentylacji był nie tylko wdychany, ale i połykany. Ze względu na ciągłe działanie przyczyny, schorzenie to było bardzo uporczywe. Według *Opisu* Biegańskiego, robotnika w tych warunkach „dopiero zmiana pracy mogła [...] wyleczyć doszczętnie”. A więc i tym razem ukazuje autor pozostające wyłącznie w gestii ludzi — i to zarówno po stronie przyczynowej schorzenia, jak też jego zwalczania — czynniki społeczne.



Kurz i gazowe oświetlenie były, według autora, główną przyczyną w trzeciej, równie licznej, bo obejmującej 30% ogółu chorych, grupie robotników z chorobami oczu (według Biegańskiego były to: nieżyłowe zapalenie łącznicy, zapalenie łuszczykowate, jaglica i cierpienia rogówki). Dodatkowym faktorem społecznym występowania schorzenia, a związanym z organizacją pracy, była produkcja nocna. Z nocnej zmiany w ciągu jednego roku zapadła na schorzenia oczne ponad 1/3 robotników.

W trosce o zdrowie tych ludzi Biegański odwołuje się do dyrektora fabryki o likwidację pracy nocnej, zadając sobie przy tym trud wykazania znikomych z tej racji zysków, będących wynikiem krótszej pracy na tej zmianie i zwiększonych kosztów własnych przedsiębiorstwa. Doraźnie zaś stara się ratować podopiecznych pacjentów, udzielając im zwolnienia chorobowego na okres 1—1½ tygodnia, bądź zalecając zmianę pracy.

Analiza społecznej struktury zatrudnionych, z której wynika, że ponad 50% robotników rekrutowało się spośród wyrobników, komorników i małorolnych chłopów — przez całe życie ciężko pracujących i niedożywionych — pozwala na wyjaśnienie względnie wysokiego odsetka chorych na anemię, zahamowania krwawień miesięcznych u słabych fizycznie i niedożywionych młodych robotnic (do 20 roku życia), gruźlicy płuc i chorób nerwowych. Te ostatnie schorzenia notuje Biegański najczęściej wśród robotników, których obiektywne warunki rozwoju społecznego zmusiły do zmiany zajęcia: pracy w gospodarstwie rolnym bądź we własnym drobnym warsztacie tkackim na długotrwałą, bardziej intensywną i w zupełnie odmiennych warunkach wykonywaną pracę w przemyśle fabrycznym.

Zmianą dotychczasowej funkcji społecznej zatrudnionych, oddaleniem zakwaterowania robotników, wynoszącym od kilku do kilkunastu kilometrów — odległość tę zmuszeni byli pokonywać w większości wypadków pieszo — oraz długością dnia roboczego (bez dłuższych przerw w pracy) wyjaśnia także Biegański utrzymujący się rok rocznie znaczny odsetek nieszczęśliwych wypadków przy pracy.

Do wyjątkowo ciekawych problemów należy tu korelacja pomiędzy obowiązującą w nowoczesnym przemysłowym zakładzie pracy organizacją procesu produkcyjnego a świadomością związaną z opanowaniem w szczególności przebiegu tego procesu przez pracowników. O wiele korzystniejsza dla zdrowia, bardziej bezpieczna dla pracownika jest organizacja pracy przez niego samego, niż sytuacja, kiedy narzuca mu się często złożony mechanizm pełnienia funkcji, którego nie jest w stanie szybko sobie przyswoić. Słowem — według Biegańskiego — korzystniejsza jest sytuacja, w której sam robotnik organizuje sobie pracę, niż kiedy jest on w swej pracy kierowany określonymi odgórnie normami, bez powiązania ze stałą kontrolą bądź nadzorem realizacji przezeń tych norm.

Niskim poziomem warunków sanitarno-higienicznych życia robotników, będących wynikiem złych warunków bytowych i, co za tym idzie, prymitywnego poziomu kultury, tłumaczy Biegański występowanie chorób skórnych, jak np. świerzb.

Fakt, że 27% robotników opisywanej fabryki to „wychudzone, wyniszczone indywidua“, nie tylko wskutek niedożywienia, ale i nieracjonalnego odżywiania, jest — zdaniem Biegańskiego — zjawiskiem zastraszającym a jednocześnie alarmującym o przyjscie tym ludziom z jak najszybszą i skuteczną pomocą. Rzecz jasna, nie liczy on na filantropię, jako pomoc mało skuteczną, bo przede wszystkim doraźną. Apeluje natomiast

do dyrekcji fabryki o dostarczenie zatrudnionym tanich i świeżych środków spożywczych poprzez zorganizowanie sklepu zakładowego, w którym mogliby zaopatrywać się w produkty nie tylko za gotówkę, ale także na rachunek — przeważająca część rodzin robotniczych całymi latami zmuszona była podówczas żyć na kredyt.

Innym środkiem zaradczym mogłaby być, według Biegańskiego, zorganizowana przy fabryce tania kuchnia, przyrządzająca urozmaicone i kaloryczne posiłki obiadowe. Instytucja taka spełniałaby niejako podwójny cel — doraźne dożywianie oraz kształtowanie nawyków racjonalnego i higienicznego odżywiania.

Wśród dezyderatów zamieszczonych w zakończeniu omawianej pracy Biegański domaga się także zorganizowania szkoły, ochronki dla dzieci i czytelnia z wypożyczalnią książek, jako instytucji, które „także mają względne znaczenie zdrowotne i higieniczne”. W żądaniach pod adresem dyrekcji fabryki nie pomija urządzeń sanitarnych umożliwiających utrzymanie odpowiedniej higieny osobistej robotników.

Z dotychczasowego, bynajmniej niepełnego zestawienia problemów i ich częściowej tylko charakterystyki wynika, iż roli, jaką winien spełniać lekarz zatrudniony w zakładzie przemysłowym, nie można sprowadzać jedynie do wąsko pojętego wykonywania funkcji zawodowej. Lekarz w przedsiębiorstwie produkcyjnym, w ujęciu Biegańskiego, nie powinien być tylko jednym z elementów wykonawczych w skomplikowanym mechanizmie podziału czynności. Do głównych jego zadań należy natomiast czynny udział wspólnie z personelem kierowniczym w organizacji procesu produkcyjnego i w kontroli nad bezpiecznym jego przebiegiem, zarówno z punktu widzenia właściwej działalności samych urządzeń, jak też najważniejszego elementu wytwórczego — ludzkiej siły roboczej.

Stojąc na stanowisku pełnej odpowiedzialności za stan zdrowia podopiecznych mu współobywateli, nie ograniczał Biegański swojej roli jako lekarza jedynie do terenu fabryki. Interesował się bowiem całokształtem życia robotników, także poza ich pracą zawodową, usiłował wkraczać często w najbardziej intymne jego przejawy, służąc wszędzie radą i konieczną pomocą.

Taka właśnie postawa wobec wykonywanego zawodu gwarantować mogła stopniowe podnoszenie poziomu zdrowia robotników i utrzymywanie ich możliwie jak najdłużej w stanie użytecznym społecznie. Podejście Biegańskiego do powierzonej mu społeczności robotniczej zawiera najbardziej istotne założenie działalności zawodów medycznych: wszechstronnej troski o zdrowie ludzi jako ludzi a równocześnie jako najważniejszej siły postępu ekonomiczno-społecznego i kulturalnego danego społeczeństwa.

Kompleksowe ujęcie przez Biegańskiego spraw zdrowia i troski o zdrowie odnosi należy nie tylko do zbiorowości ludzi zatrudnionych w zakładzie przemysłowym. Realizował je praktycznie osobiście i apelował do innych lekarzy o podobny stosunek w odniesieniu do całej populacji, z równoczesną koniecznością uwzględniania specyficznych cech życia, choroby i jej przebiegu w ściśle wyodrębnionych zbiorowościach terytorialnych i kulturowych. Reprezentował przy tym postawę lekarza stale poszukującego nowych sposobów podejścia do spraw ochrony zdrowia powierzonych mu ludzi. „Co do mnie — pisał — wolałbym ciężką pracę pioniera, aniżeli przewracanie niwy wyczerpanej, nie obiecującej większego plonu nad ten, jaki dotychczas daje”.

Niezawodnie zwrócenie przezeń uwagi na ścisłą zależność stanu zdrowia od wielorakich elementów środowiska społecznego świadczy o nim,



jako o prekursorze socjologii medycyny. „Problematyka ta — ubolewał Biegański — to zupełna *terra incognita* naszych stosunków społecznych i higienicznych“.

Tym bardziej więc starał się przekonać do podejmowania opisanych problemów współtowarzyszy pracy, działających poza większymi centrami kultury. Świadczą o tym jego artykuły programowe o pracy naukowej lekarzy prowincjonalnych, ogłoszone drukiem w latach 1902 i 1911<sup>8</sup>. Zwraca w nich uwagę na fakt negatywnego wpływu otoczenia na lekarzy prowincjonalnych, prowadzącego do apatii, bezmyślności i lenistwa; sugeruje równocześnie najskuteczniejszy — jego zdaniem — środek zaradczy przeciw takiemu oddziaływaniu, mianowicie — pracę twórczą, ideową, pod którymi to pojęciami rozumie działalność społeczną i naukową.

W tej ostatniej znów szczególną uwagę zwraca Biegański na zbieranie dokładnych informacji o wpływie różnych stron społecznego życia ludzi na ich stan w zdrowiu i chorobie. Zadaniem więc (tzw. lekarzy praktycznych, pozostających w jednej i tej samej miejscowości przez długie lata, leczących całe pokolenia osób doskonale sobie znanych, powinno być skrupulatne notowanie wszystkich, choćby pozornie błażych spostrzeżeń; są to: każdorazowy wynik badania, miejsce, dom, mieszkание, wiek, stan i rodzaj wykonywanej pracy itd. Materiał zebrany tą drogą stanowić miał, według Biegańskiego, wystarczającą podstawę do opracowywania ciekawych a przy tym bardzo ważnych tematów, dotyczących przebiegu chorób zakaźnych, przypadków dziedziczenia chorób, odchyżeń w przebiegu schorzeń w zależności od usposobienia osobniczego, od rasy, narodowości, zawodu, płci, wieku, itp. czynników społecznych, biologicznych i przyrodniczych.

Jako socjolog medycyny zwraca również uwagę na niezwykle interesujące, po dzień dzisiejszy nie opracowane w sposób dostateczny zagadnienie patologii grup narodowościowych, kulturowych czy geograficznych.

We współczesnym mu społeczeństwie polskim zamieszkiwały na tym samym terenie różne narodowości bynajmniej nie izolowane ściśle od siebie, lecz łączące się między sobą w trwałe związki rodzinne. Zarazem jednak wykazywały one łatwo dostrzegalne wielorakie różnice w sposobie życia codziennego, wynikające z historycznie ukształtowanych nawyków kulturowych. Fakt ten nasunął Biegańskiemu myśl podjęcia socjomedycznych badań porównawczych, których celem było ukazanie zestawień statystycznych, dotyczących ilości chorób oraz opisu klinicznego, obrazującego przebieg określonych schorzeń wśród ludności narodowości żydowskiej, ukraińskiej czy niemieckiej.

Wskazywał także na konieczność podejmowania badań dotyczących patologii mieszkańców wsi polskiej. Już sam fakt, iż lud wiejski od wieków skazany był na niemal wyłącznie roślinne odżywianie się, wpływa, zdaniem Biegańskiego, na usposobienie do pewnych chorób oraz ich przebieg kliniczny. Na pytanie, w czym ten wpływ się wyraża i w jakim stopniu się ujawnia, odpowiedzieć można, zgodnie z jego stanowiskiem, przede wszystkim drogą szczegółowych badań socjomedycznych.

Usiłował wreszcie rozbudzić wśród lekarzy zainteresowanie empirycz-

<sup>8</sup> W. Biegański, *O pracy naukowej lekarza prowincjonalnego*. „Krytyka Lekarska”, nr 3/1902; tenże, *O pracy naukowej lekarza praktycznego*. „Przegląd Lekarski”, nr 22/1911.

ными, socjomедycznymi badaniami, dotyczącymi geografii patologicznej Polski. Ogólnikowe informacje, wskazujące na związek procentowego występowania określonych schorzeń w zależności od środowiska geograficznego i poziomu kulturalnego mieszkańców danego regionu, nie pozwalają bynajmniej na dokładne oznaczenie wszystkich miejscowości naszego kraju, gdzie te sprawy występują endemicznie.

„Są to — pisze Biegański — zagadnienia bardzo ważne, bardzo ciekawe, które dziś wskutek wyłącznego i jednostronnego kierunku współczesnej medycyny zostały zupełnie zaniedbane. A zatem pole do pracy jest dziewicze i obiecuje wydać obfity plon naukowy. Praca ta jest ułatwiona, gdyż nie wymaga ani urządzeń szpitalnych, ani zasobnych i kosztownych pracowni mikroskopowo-chemicznych, ani wielkiego zasobu książek. Wystarczy tu najzupełniej zwykła obserwacja kliniczna“.

Wydaje się, iż ten, jakże przekonujący apel Biegańskiego, jest nadal aktualny.

#### ВЛАДЫСЛАВ БЕГАНЬСКИ — ПРЕДТЕЧА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Владислав Беганьски (1857—1917) занимает видное место в истории польской медицины. Ему посвящены многочисленные научные труды, научно-популярные и художественные произведения, в которых освещаются заслуги ученого, как врача, автора ценных трудов по различным отраслям медицины (терапевтика, заразные болезни, неврология, психиатрия), а также по философии, методологии, оптике. Беганьски был активным членом различных общественных организаций, а также учреждений, причем не только медицинских, занимался благотворительной деятельностью, лечил бедных. На этом основании биографы Беганьского называли его „врачом-общественником”.

Всесторонний анализ научного творчества и врачебной практики Беганьского позволяет утверждать, что он был первым в Польше социологом медицины в современном значении. Беганьски отличался комплексным, естественно-биологическим подходом к проблемам здоровья и болезни, в противоположность большинству врачей того времени, стоявших на узко практических позициях в этих вопросах, столь важных для жизни человека.

В результате своей врачебной практики (он работал много лет на заводе джутовых мешков в Блешно близ Ченстоховы) и благодаря своему научному творчеству Беганьски впервые обратил внимание врачей на необходимость учитывать влияние социальных условий на состояние здоровья и заболеваемость человека. На основании систематических наблюдений бытовых условий и поведения 500 рабочих завода он доказал зависимость между состоянием здоровья этих людей и такими социальными факторами, как жизненные условия, способ питания и качество употребляемой пищи, уровень личной гигиены, характер, организация и условия труда, социальная структура работников, частота перемены общественных функций, доступ к просветительным и культурно-социальным учреждениям (школы, библиотеки, читальни, детские приюты), исторически сложившиеся навыки отдельных общественных групп, отличающихся между собой культурными, национальными, географическими особенностями.

Так называемый социальный рубеж медицины занимал важное место как в практической деятельности, так и в научном творчестве Беганьского. Ему принадлежит заслуга создания довольно широкой классификации социомедицинской проблематики, исследованием которой занимаются научные учреждения и дисциплины, известные на Западе под различными названиями (в Германии — социальная гигиена, в США — социальное здоровье). В Польше эта наука называется „социальная медицина”.

## WŁADYSŁAW BIEGAŃSKI AS FORERUNNER OF SOCIAL MEDICINE

Władysław Biegański (1857—1917) as a person has already been analysed in many scientific, popular-science and general books, which pointed to his outstanding qualities as physician, author of many worthy books on various fields of medical science (particularly on endogenous and contagious diseases, neurology and psychiatry), philosophy, methodology and finally ethics. Biegański's involvement in various social institutions and non-medical organisations, as well as the free medical aid which he provided for the poor — these were enough for many of his biographers to term this outstanding character of Polish medical science as a „socially involved physician”.

A more careful analysis of his scientific heritage and widely presented practical work as a doctor leads to a finding, that he was the first Polish medical sociologist in the contemporary meaning of the word. He represented the complex, natural-biological-social approach to the question of health and diseases, differing in that from the vast majority of his contemporaries in the field of medicine, who held to the narrow, practice-oriented view of the problems essential to human life.

Through his work as a medical doctor (for many years he was the „plant doctor” at the Bleszno n/Częstochowa Jute Bag Plant), and his intellectual creativity, Biegański for first time turned the attention of the medical profession to the necessity of taking into consideration the influence exerted by environment in the widest sense of the word on a human being, both in health and in illness. On the basis of systematic and careful observation of the conditions in which 500 factory workers lived, how they behaved, he pointed out the empirically verifiable fact of dependence of their health on such social factors as: living conditions, the type and quality of nutrition, the level of their health culture, the type, character, course and organisation of their work, social structure of the employees, the frequency of changes in their social roles, the availability of educational and social as well as care institutions (schools, reading rooms, nurseries for the children), as well as the historically shaped habits of socially distinct cultural, national, geographic, etc. groups.

The so-called social frontier of medical science held one of the leading positions both in the practical and intellectual activities of Biegański. He must be given credit for the relatively broad categorisation of the socio-medical problems, which are at present treated by scientific institutions and fields known in the West under various names (for example, social hygiene in Germany, public health in the United States), and under our conditions is called „social medicine”.