

Rowiński, Ksawery

Społeczne aspekty w medycynie polskiej XIX wieku

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 20/1, 51-61

1975

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.



SPOŁECZNE ASPEKTY W MEDYCYNIE POLSKIEJ XIX WIEKU *

Okres oświecenia był niewątpliwie źródłem społecznych aspektów w dziewiętnastowiecznej medycynie polskiej. Czerpano z pism i odwoływano się do poglądów wybitnych myślicieli XVIII w., choćby takich jak: Stanisław Konarski (1700—1773), Hugo Kołłątaj (1750—1812), Jan Śniadecki (1756—1830), Grzegorz Piramowicz (1735—1801).

Snując rozważania o społecznych aspektach w medycynie polskiej XIX w. zacząć mi wypada od Jędrzeja Śniadeckiego (1768—1838), lekarza, brata Jana. Był on przez wiele lat (1797—1832) profesorem w Szkole Głównej Litewskiej, a po jej zlikwidowaniu pozostał profesorem wileńskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej. W latach 1805—1806 napisał pracę *O fizycznym wychowaniu dzieci*, przeciwstawiając się w niej tradycyjnemu kształtowaniu „dobrych manier”. Śniadecki był wrogiem wszelkiego nienaturalnego sposobu chowania, ubierania i karmienia dzieci. Bolało go, że koncentrowano uwagę na kształtowaniu umysłu, a zaniedbywano ciało i zdrowie wychowanków.

Śniadecki był lekarzem bardzo wziętym, ale jego refleksje, ujęte w napisanej przez niego *Teorii jestestw organicznych* (1804, 1811) są wręcz fascynujące. W dziele tym dał on podwaliny współczesnej fizjologii twierdząc, że wszystkie jestestwa ożywione to twory materialne i że zjawiska psychiczne to zjawiska fizjologiczne mózgu. Stwierdził między innymi, że „doświadczenie tyłu poprzednich pokazało, że nie podobna jest przekształcić i odmienić człowieka, który takim, jakim jest [...] zawsze być musi, że osobiste zachowanie i osobisty interes powodować zawsze nim będą i że cała edukacja jedynie na oświeceniu rozumu dla pokazania człowiekowi prawdziwego jego interesu, zależy. Ci zatem tylko prawdziwemi są rodzaju ludzkiego przyjaciółmi, którzy starają się o jego oświecenie”¹.

Śniadecki chyba jeden z pierwszych zwrócił uwagę na fakt, że „każda zaraźliwa choroba w osobie tylko należycie usposobionej się przyjmuje, a najpospolitszą i najczęstszą przyczyną tych chorób jest niedostatek potrzebnych do życia i zdrowia pobudek, a zatem nędza, ubóstwo, głód, złe pomieszkanie i odzienie, zimno, wilgoć, niechłujstwo, zwłaszcza przy mocnym utrudnieniu i pracy”².

Autor *Teorii jestestw organicznych* wypowiadał też poglądy na temat życia społecznego, a w swoich pismach satyrycznych piętnował kon-

* Artykuł ten jest nieco zmienioną wersją referatu wygłoszonego przez prof. dra K. Rowińskiego na posiedzeniu. Zespołu Historii Nauk Medycznych ZHNiT w dniu 18 maja 1974 r.

¹ J. Śniadecki: *Teoria Jestestw Organicznych* (wyd. jubileuszowe). Poznań 1905 s. 28.

² *Jędrzej Śniadecki jako lekarz i higienista*. Opr. B. Skarżyński. Warszawa 1952 s. 242—243.

kretnie: pijaństwo, próżniactwo, samochwalstwo, tytułomanie, żebractwo, marnotrawstwo, plotkarstwo, pieniactwo, hołdowanie cudzoziemszczyźnie i lekceważenie języka polskiego. Widzimy z tego, jak bardzo Śniadeckiemu leżało na sercu dobro społeczne i narodowe.

Córka Adama Wrzodka i jego uczennica, docent Ludmiła Krakowiecka, historyk medycyny w Poznaniu, pisze: „Wiek XIX może poszczycić się w Wielkopolsce nazwiskami wybitnych lekarzy społeczników. Pierwsze miejsce w ich szeregu zajmuje Karol Marcinkowski, a tuż za nim jego przyjaciel i towarzysz na drodze ofiarnej pracy lekarskiej w służbie polskiej sprawy — Ludwik Hiacynt Gąsiorowski (1807—1863). Leczył on, podobnie jak Marcinkowski (1800—1846), bezinteresownie najbiedniejszych i opuszczonych chorych; nie szczędząc ani w dzień, ani w nocy swego czasu i sił, aż do ich wyczerpania, aż do choroby, która go doprowadziła do grobu. Spalał się w pracy całkowicie i bez reszty. Był bezpłatnym lekarzem ludności najuboższej dzielnicy Poznania — Chwaliszewa”³. Ale pozostawił po sobie cztery tomy zatytułowane: *Zbiór wiadomości do historii sztuki lekarskiej w Polsce od czasów najdawniejszych aż do najnowszych*, wydane w Poznaniu w latach 1839, 1853, 1854 i 1855. Pierwszy tom Gąsiorowski dedykował Karolowi Marcinkowskiemu, a drugi Józefowi Majerowi i Fryderykowi Skoblowi, profesorom Uniwersytetu Jagiellońskiego, trzeci poświęcony pamięci „byłego konsyliarza króla polskiego Stanisława Augusta, dra med. Jerzego Arnolda, który pierwszy z lekarzy polskich przedsięwziął zbierać wiadomości do rzeczy lekarskiej ojczyściej i takowe ogłosił drukiem w rozprawach: *O hojności królów i względach panów polskich dla nauki lekarskiej i lekarzy*”, a czwarty i ostatni tom poświęcił zasłużonemu wydawcy poznańskiemu Janowi Konstantemu Żupańskiemu, którego nakładem (bezinteresownym) praca Gąsiorowskiego się ukazywała. Gąsiorowski zyskał miano „ojca historii medycyny polskiej”.

W Krakowie Rafał Czerwiakowski, profesor Uniwersytetu Krakowskiego (1743—1816), w następujący sposób uzasadnia i charakteryzuje konieczność lecznictwa na wsi: „Klasa atoli ona najliczniejsza ludzi, która w pocie czoła swojego pracuje, służy nam wszystkim do zaspokojenia pierwszych potrzeb naszych, klasa (mówię) tak użyteczna pracowitych rolników, przez stan swój i rozliczne, a to ciężkie swej pracy rodzaje, tyłoma nieszczęśliwym przypadkom zerwania się, upadnienia, zwichnięcia lub złamania członków, stłuczenia ich narzędzmi, których w pracy swej używa, nieostrożnym ich obrotem, zranienia się i tyśięcym innym podległą będąc — najczęściej ratunku od ręki i sztuki chirurga wyciąga, który przywracając im władanie członkami nieszczęsnym wypadkiem nadwreżonymi usposabia ich na nowo do prac najużyteczniejszych dla całej społeczności”⁴. Bez żadnej przesady można twierdzić, że Czerwiakowski widział konieczność pomocy lekarskiej poszkodowanym w pracach na roli; był chyba pierwszym prekursorem założonego dopiero w Polsce Ludowej Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi.

Jakby kontynuatorem idei Czerwiakowskiego, i również bardzo po-

³ L. Krakowiecka: *Ludwik Gąsiorowski i jego dzieło (w 150 rocznicę urodzin)*. „Archiwum Historii Medycyny” 1957 t. 20 nr 1-2 s. 151.

⁴ R. Czerwiakowski: *Rozprawa o szlachetności, potrzebie i użyteczności chirurgii*. Kraków 1791. Cyt. za *Materiały do propedeutyki lekarskiej*. Warszawa 1957 s. 36.

stępową na owe czasy postacią, był chirurg i anatom krakowski Ludwik Bierkowski (1801—1860), który określił znaczenie lekarza w społeczeństwie następująco: „My, lekarze, bez wątpienia ze względu na wykształcenie naukowe tudzież ważność powołania naszego jesteśmy niepospolitą w społeczeństwie potęgą, albowiem głównym celem naszych działań wymagających tak mnogiego zasobu nauk i tyle mozolnej pracy są najdroższe skarby człowieka, tj. zdrowie i życie jego”⁵. Bierkowski odbywał ze swoimi słuchaczami w czasie wakacji letnich piesze wycieczki po kraju, a wędrując od wsi do wsi prowadził rodzaj kliniki wędrownej, udzielając pomocy, a nawet operując zgłaszających się do niego chorych.

Józef Dietl (1804—1878), w 1851 r. powołany na katedrę kliniki medycznej w Krakowie, ustosunkował się do współczesnej mu medycyny praktycznej krytycznie. W 1845 r., pozostając jeszcze w Wiedniu, wyrażał wielki entuzjazm dla postępów nauki, ale miał duże zastrzeżenia do praktyki, do terapii. Uważał, że medycyna powinna przyczynić się do wszechstronnego poznania człowieka, zanim podejmie się leczenia. Dietl pisze: „Medycyna [...] powinna dążyć do poznania człowieka pod każdym względem, do zbadania warunków, wśród których on się rozwija, istnieje, choruje, wraca do zdrowia i umiera, jednym słowem powinna się starać o ugruntowanie nauki o człowieku, opierając ją na naukach przyrodniczych, fizyce i chemii. Praktyczna medycyna może się rozwijać tylko z nauki o człowieku [...]. Tylko to, co jest naukami przyrodniczymi uzasadnione, może znaleźć w medycynie praktycznej zastosowanie”. Zdaniem Szumowskiego ta wypowiedź Dietla „jest najdosadniejszym i najpełniejszym wyrazem, jaki kiedykolwiek się ukazał, poglądów i dążeń medycyny europejskiej z czterdziestych lat ubiegłego stulecia”⁶. Dietl w 1866 r. wypowiedział w sejmie galicyjskim pamiętne zdanie: „Pieniądże, które wydacie na rzecz oświaty, nie są wydane, tylko pożyczone, bo oświata to najrzetelniejszy dłużnik; oświata, która rodzi wolność, moralność i zamożność, wynagrodzi z lichwą pieniądź na jej rzecz wypożyczony”^{6a}.

Władysław Szumowski w *Historii medycyny* pisze o tym okresie w Europie: „Pół wieku trwała walka władz państwowych z podziemnymi prądami i skończyła się ostatecznie zwycięstwem hasła wolnościowych [...]. Wśród tych walk o prawa ludów wielokrotnie przychodziły do głosu motywy z zakresu medycyny. Podnoszono, że każdy człowiek ma prawo do zdrowia. Hasła tego bronił młody lekarz niemiecki, późniejszy sławny uczoney, Rudolf Virchow (1821—1902), który w r. 1848 wydawał czasopismo «Die medizinische Reform» w duchu radykalnym. Delegowany przez rząd pruski w r. 1848 na Górny Śląsk w celu zbadania epidemii tyfusu głodowego, napisał płomienne sprawozdanie, w którym wykazywał potrzeby ekonomiczne, zdrowotne i narodowe miejscowej ludności polskiej”⁷.

Pragnę przypomnieć, że w Niemczech zaczęto po raz pierwszy używać terminu *soziale Medicin* — medycyna społeczna. Jak pisze dalej Szumowski: „Władze zaczynają zwracać uwagę na zdrowie dzieci w szkołach, przywrócono zamknięte w dobie Restauracji związki gimnastyczne,

⁵ Cyt. za *Materiały do propedeutyki lekarskiej*, jw. s. 196.

⁶ W. Szumowski: *Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Cz. 3. Kraków 1935 s. 542—546.

^{6a} Cyt. za A. Sokołowski: *Propedeutyka lekarska*. Warszawa 1920 s. 118—119.

⁷ W. Szumowski, jw. s. 556.

lekarze łączą się w organizacje, popierają ruch demokratyczny i domagają się ustaw sanitarnych. Zaczyna się ustawodawstwo fabryczne, które ma na celu zdrowie robotnika, wprowadzając zakaz zatrudnienia dzieci w fabrykach do pewnego wieku, ustanawiając czas pracy, ochronę macierzyństwa, zapewniając robotnikom pomoc lekarską w razie choroby oraz zapomogę na wypadek niezdolności do pracy [...]. Już Virchow domagał się utworzenia osobnego ministerstwa zdrowia”⁸.

Obok medycyny indywidualno-leczniczej powstaje medycyna społeczno-zapobiegawcza, rozwija się stopniowo leczenie zorganizowane (powstają kasy chorych, kasy brackie, zakłady ubezpieczeń).

W rosyjskim samorządzie ziemskim wprowadzono w 1864 r. tak zwaną medycynę ziemską. Hasła tej medycyny są najjaskrawszym wyrazem medycyny społecznej w drugiej połowie wieku XIX. Według tych poglądów nie człowiek jako taki powinien być celem organizacji medycznej, lecz człowiek w ogóle (*obszczeczetowiek*). Nigdzie tak wyraźnie — jak zauważył już Szumowski — nie była przeprowadzona zasada, że pomoc lekarska to obowiązek społeczny⁹. Medycynę ziemską z okresu końca XIX i początków XX w. scharakteryzował w swoich wspomnieniach zmarły w 1965 r. prof. Wincenty Tomaszewicz z Łodzi¹⁰. Nie była to już ta pierwotna, pełna ducha rozmachu — medycyna ziemską lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, ale odzwierciedla mimo wszystko nowe tendencje medycyny społecznej w guberniach centralnych europejskiej Rosji.

W Królestwie Kongresowym dopiero Warszawska Szkoła Główna stworzyła warunki dla rozwoju medycyny. Tutaj zajmował stanowisko kierownika kliniki wewnętrznej Tytus Chałubiński (1820—1889), który pozostawił po sobie pamięć „człowieka niezwykłego”, jak to napisał w 1900 r. Edmund Biernacki¹¹. Chałubiński był pedagogiem i działaczem, a w swojej „metodzie wynajdywania wskazań lekarskich” starał się wyjaśnić postępowanie lekarskie. Biernacki ustosunkowuje się krytycznie do rozważań Chałubińskiego, jednak pisząc w dziesiątą rocznicę śmierci Chałubińskiego pracę *Chałubiński i obecne zadania lekarskie* przyznaje, że „20 do 25 lat temu znajdował się on u szczytu swego powodzenia i u szczytu swych wpływów na ogół lekarski i nielekarski [...]. A wpływy te były ogromne, i trudno znaleźć w historii medycyny polskiej lekarza, który by, sądząc wedle tradycji, posiadał takie znaczenie, jakie posiadał Chałubiński”. Chałubiński — zdaniem Biernackiego — był urodzonym lekarzem, którego wpływ psychiczny działał na każdego, kto się doń zbliżał: „Posiada więc Chałubiński miejsce w nauce, miejsce pierwszorzędne, choć [...] nie pracował naukowo [...]. Miał przed sobą tylko chorych i zajęcie lekarza praktyka. Chałubiński nie tylko praktykował, ale i badał za pomocą tej podstawowej metody — mianowicie za pomocą myślenia logicznego. W rezultacie — jak to stwierdza dalej Biernacki — Chałubiński podniósł i uświadomił drogi, niezmiennie kierując umysłami lekarzy przy łożu chorego, kierując ostatecznie jego zadaniami naukowymi, drogi, z których nie zbaczała dawna medycyna. Nie uczynili tego i nie mają tej ważnej zasługi dawniejsi mistrze, zrobił to dopiero Chałubiński [...]”. Ale Chałubiński był równocześnie wiel-

⁸ Tamże s. 557.

⁹ Tamże.

¹⁰ W. Tomaszewicz: *Ze wspomnień lekarza*. Warszawa 1965. *

¹¹ E. Biernacki: *Chałubiński i obecne zadania lekarskie*. Łódź 1900.

kim społecznikiem, opracował projekt reformy szkolnictwa średniego w Warszawie, był współorganizatorem i pierwszym przewodniczącym Kasy im. Mianowskiego, a po przeniesieniu się na teren Zakopanego zorganizował szkolnictwo i kasę pożyczkową dla górali i związał się z tą miejscowością na resztę swego życia. Chałubiński był profesorem Szkoły Głównej Warszawskiej, z której ustąpił, kiedy powołano w jej miejsce rosyjski Uniwersytet Warszawski.

W 1912 r. profesor Bronisław Chlebowski (1846—1918) wygłosił na uroczystym dorocznym zebraniu ogólnym Warszawskiego Towarzystwa Naukowego — którego był współzałożycielem (1907), a następnie od 1917 r. prezesem — odczyt o znaczeniu Szkoły Głównej Warszawskiej w dziejach umysłowości i nauki polskiej. W odczycie tym, przedstawionym w 50-lecie założenia Szkoły, Chlebowski podkreśla, że utrata bytu politycznego i szereg szybko po sobie następujących wstrząszeń i przekształceń na obszarze ziem polskich między rokiem 1795 a 1832 przeływały wielokrotnie ciągłość i łączność pracy naukowej w głównych centrach życia polskiego. Zagrożone utratą bytu narodowego, ściśnione w rozwoju naturalnym społeczeństwo, zaczęło szukać źródeł siły i środków podźwignięcia w nauce. Chlebowski mówi: „Konarski, Staszic, Kołłątaj — to przede wszystkim patrioci, oddający się okolicznościowo pracy naukowej, z pobudek społecznych. Choć w duszy Śniadeckiego miłość nauki zespalała się harmonijnie z dążeniami narodowymi, to jednak dążenia te, potrzeby ogółu, cele oświatowe przeważają w kierunku i charakterze ich pracy naukowej [...]. Ciężkie położenie społeczeństwa, pozbawionego [...] poparcia państwowego dla dążeń i potrzeb kulturalnych, wkładało na nieliczne, uzdolnione i poczuwające się do obowiązku służby społecznej jednostki, tyle zadań rozprasających ich siły i zasoby duchowe, że mimo najgorętszych pragnień mogły one jedynie dorywczo oddawać się pracy naukowej, w najtrudniejszych dla niej warunkach. [...] Najcięższym dla życia duchowego i pracy kulturalnej polskiej w ciągu wieku zeszłego było trzydziestolecie od r. 1831 do r. 1861 [...]. Pierwszą instytucją umożliwiającą i pobudzającą do życia zamarłą od lat 30 pracą naukową [...] była utworzona w dniu 1 października 1857 r. Akademia medyko-chirurgiczna, która powołała na swe katedry najlepsze siły naukowe, jak Chałubiński, Szokalski, Lebrun, Dybek, Kryszka [...]. Stworzona wśród burzy i zachwiana już w pierwszych chwilach swego bytu [...] odegrała przeciw ta efemeryczna wszechnica [Szkoła Główna Warszawska] poważną bardzo i doniosłą rolę w rozwoju naszego życia umysłowego i kulturalnego”¹².

W owych czasach w Królestwie Kongresowym zaczął rozwijać się przemysł. Powstawały duże skupiska robotnicze, wytworzyły się warunki do rozwoju postępowych, rewolucyjnych ruchów robotniczych. Rodzi się równocześnie bardziej postępową myśl lekarską, rodzi się w całym tego słowa znaczeniu medycyna społeczna. W tym okresie niemałe zasługi przypadają Zygmunutowi Kramsztykowi, lekarzowi-okuliście warszawskiemu (1849—1920), który był wybitnym działaczem społecznym i który założył w 1897 r. jedyne w swoim rodzaju czasopismo „Krytykę Lekarską” (wychodziło ono do 1907 r.). Kramsztyk redagował

¹² B. Chlebowski: *Znaczenie Szkoły Głównej Warszawskiej w dziejach umysłowości i nauki polskiej*. W: *Księga Pamiątkowa Zjazdu b. Wychowawców b. Szkoły Głównej Warszawskiej w 50-ą rocznicę jej założenia*. Warszawa 1914.

też później czasopismo „Medycyna Społeczna” i należał do współzałożycieli Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego.

W „Krytyce Lekarskiej” zabierali głos, poza redaktorem, Władysław Biegański, Henryk Hoyer, Henryk Nusbaum, Teodor Dunin i wielu innych, a między innymi również Goldszmit, młody wówczas lekarz i bardzo zapalczywy, znany później jako niezapomniany Janusz Korczak, który jako pisarz i lekarz walczył gorąco o postęp społeczny. Władysław Szumowski uważał, że wychowawcze i kształcące znaczenie „Krytyki Lekarskiej” jest ogromne. A Adam Wrzosek pisze na ten temat: „...kto pragnie poznać dokładnie ruch filozoficzny w dziedzinie medycyny u nas, ten nie może się obejść bez częstego zaglądania do roczników „Krytyki Lekarskiej”, w której znajdzie [...] wiele pouczających rozpraw”¹³.

Władysław Biegański *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej* także drukował w „Krytyce Lekarskiej”. Pisze on: „Pamiętajmy o tym, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były: miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastku filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem”¹⁴.

Adam Wrzosek, pisząc w 1913 r. *Propedeutykę lekarską*, wskazywał, że lekarz „prócz należytego wykształcenia lekarskiego powinien posiadać dobre wykształcenie ogólne. Jest to rzeczą arcyżądaną ze względu na ważną rolę społeczną lekarzy, że powinni mieć wpływ niemal we wszystkich ważnych dziedzinach życia społecznego. Jednym z najważniejszych zadań lekarza powinna być ochrona zdrowia publicznego przez zapobieganie wszelkiego rodzaju chorobom. Rola jego w opiekowaniu się zdrowiem współobywateli powinna się zacząć od kolebki i trwać aż do grobu”¹⁵.

To ważne posłannictwo lekarza w społeczeństwie zrozumieli m.in. chirurg Ludwik Bierkowski, gorliwy krzewiciel wychowania młodzieży, twórca założonej w 1873 r. szkoły gimnastycznej w Krakowie, i prof. Henryk Jordan, który założył w Krakowie wzorowy park do gier i zabaw młodzieży na świeżym powietrzu.

Pięknym życiowym przykładem uspołecznienia medycyny jest wydana w 1906 r. *Medycyna w Samorządzie*¹⁶. Jest to praca zbiorowa, podjęta i wydana staraniem lekarzy warszawskich. W opracowaniu jej wzięli udział: M. Bernstein (psychiatra), S. Bronowski (medycyna społeczna), E. Flatau (neurolog), J. Jaworski (higienista, epidemiolog), S. Kamieński (pediatra), A. Karczewski (pogotowie ratunkowe), S. Kopczyński (higiena szkolna), W. Knappe (internista), J. Landstein (internista), W. Mączkowski (szpitalnictwo, sanitariat), R. Radziwiłłowicz (psychiatra), K. Rzętkowski (internista), B. Sawicki (chirurg), S. Sterling (fityzjatra) i K. Zycki. W monografii tej znajdujemy szereg znamienych postulatów, dotyczących medycyny społecznej. Przytoczymy tutaj niektóre: „Społeczeństwo nasze znajduje się dziś w okresie przełomowym, z którego nie wiadomo jeszcze, co się wyłoni. To jest pewnikiem, że bezwarunkowe leczenie ludowe i higiena ludowa mu-

¹³ A. Wrzosek: *Propedeutyka lekarska*. Warszawa 1915 s. 140—141. Zob. też. B. Seyda: *Dzieje medycyny w zarysie*. Warszawa 1973 s. 563—564.

¹⁴ W. Biegański: *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*. Wyd. 4. Warszawa 1957 s. 66.

¹⁵ A. Wrzosek, jw. s. 31.

¹⁶ *Medycyna w Samorządzie. Stan obecny leczenia publicznego w Królestwie Polskim. Braki i potrzeby*. Warszawa 1906.

szą być składową częścią ogólnej ekonomicznej gospodarki krajowej i li tylko w związku z tą ostatnią traktowane [...]. Na jednym z posiedzeń sekcji ludowej Towarzystwa Higienicznego, gdzie rozpatrywana była sprawa taniej pomocy lekarskiej na wsi, [znany higienista] dr Polak słusznie zwrócił uwagę na to, że być może w niedalekiej przyszłości zostanie zaprowadzone u nas przymusowe ubezpieczenie pracowników miejskich i wiejskich [...]. Sprawę organizacji pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej powinniśmy zacząć od urządzenia porządných i w dostatecznej liczbie szpitali [...]. Lecznictwo bez uwzględnienia higieny musi pociągnąć znacznie większe koszty, nie mówiąc już o tym, że bywa częstokroć bezskuteczne. Gdzie woda jest zła, tam bywa tyfus, gdzie zaś jest tyfus, tam trzeba pomnażać środki pomocy lekarskiej [...]. Najbardziej kosztowne urządzenia higieniczne dają w rezultacie olbrzymie oszczędności, bo zmniejszają zachorowalność, a co za tym idzie, sprzyjają ciągłości pracy roboczej, nie męczącej chorobami pracowników [...]. W Warszawie po wprowadzeniu kanalizacji i wodociągów śmiertelność zmniejszyła się mniej więcej o jedną trzecią [...]. Oto dlaczego u ludów cywilizowanych powszechne jest mniemanie, że wprowadzenie urządzeń higienicznych wprost — opłaca się [...]. Zapobieganie chorobom, stosowanie zasad higieny, krzewienie zasadniczych praw higienicznych — winno być zawsze pierwszym zadaniem społecznym w dziedzinie lecnictwa publicznego [...]. Zdrowotność publiczna jest jedną z dziedzin życia społecznego, [a] racjonalna gospodarka społeczna nie ma prawa pomijać higieny [; ale] nigdy nie należy zapominać tej prawdy, że nędza jest zawsze głównym wrogiem higieny”.

W *Medycynie w Samorządzie* po omówieniu spraw szpitalnictwa (155 stron) i lecnictwa publicznego w mieście i na wsi (84 strony) trzecia część jest poświęcona „kształceniu lekarzy” (46 stron). Po niesłychanie krytycznym scharakteryzowaniu rosyjskiego uniwersytetu, powołanego do życia w 1869 r. w miejsce zlikwidowanej Szkoły Głównej Warszawskiej, autorzy omawiali cel i zadania uniwersytetu i wydziału lekarskiego w naszym kraju.

Streszczam tę tak niesłychanie interesującą i tak bardzo współczesną wypowiedź naszych lekarzy, sformułowaną, przypominam, w 1906 r. u wstępu do obecnego wieku. Wolny uniwersytet — ich zdaniem — powstać może tylko w wolnym narodzie, a jedynym celem tej instytucji powinno być dobro społeczne. „Społeczeństwo ma prawo i obowiązek zwracania się do uniwersytetu z żądaniem jak najlepszego rozwiązania kwestii połączonych z jego dobrobytem i rozwojem [...]. Profesorzy winni mieć obowiązek zajmowania się rozwiązaniem tych zagadnień, bądź z zakresu higieny, bądź też z dziedziny statystyki lub etyki [...]. Społeczeństwo winno sobie zdać jasno sprawę, że tylko drogą wewnętrznego przeobrażenia się w duchu demokratyzacji najszerszej dojść może do uniwersytetu idealnego, czyli wolnego [...]. Obskurantyzm społeczno-ekonomiczny nie może wytworzyć światła nauki i sztuki — w wiekach nowożytnych ustrój kapitalistyczny wyradza i paczy wiedzę”.

„Dewizą fakultetu lekarskiego winna być nauka i dobro społeczne. Każdy fakultet winien mieć w istocie jak najszerszą autonomię, gdyż nauki poszczególne wciąż się rozwijają i wymagają dla dalszego swego swobodnego rozwoju zarządu somodzielnego, dotyczy to szczególnie wydziałów lekarskiego i przyrodniczego. Praktyczne zastosowanie tych nauk wymaga ciągłego rozwoju klinik jako instytucji, w których naj-

nowsze zdobycze nauki mogłyby być stosowane z wielką szczodrością i w sposób najbardziej humanitarny”.

„Pragnęlibyśmy, aby rada wydziału lekarskiego miała na względzie postęp nauki, wzajemne dopełnianie się katedr poszczególnych i doskonalenie środków nauczania. Zasklepianie się wyłącznie w granicach przedmiotu wykładanego, bez odczuwania związku z innymi działami nauki lekarskiej, nie nadaje wykładowi znaczenia należytego. Anatom powinien wciąż pamiętać o fizjologii i klinice i na odwrót”.

„W wykładzie nauk przyrodniczych zwykle anatomia zajmuje miejsce dominujące, podczas gdy inne nauki przyrodnicze są traktowane mniej lub więcej po macoszemu. Odbija się to później na niedostatecznym zrozumieniu istoty zbroczeń, zachodzących w organizmie. Szczególniejszy nacisk kładziemy na niedostateczność wiadomości z dziedziny chemii. Każdy lekarz myślący brak ten odczuwa. Poza tym wykładane być powinny na wydziale lekarskim biologia, psychologia, logika i filozofia. Katedra historii medycyny powinna być umieszczona w szeregu katedr na wyższych kursach lekarskich. Oprócz wykładanych dotąd należałoby uwzględnić naukę o pielęgnowaniu chorych, nauki lekarsko-społeczne (mamy na myśli higienę społeczną, statystykę lekarską, epidemiologię; należałoby uwzględnić warunki życia i ewentualne urządzenia higieniczne w klasie robotniczej miejskiej i wiejskiej)”.

„Sądzymy, że wydział lekarski jako ciało pedagogiczne winien dążyć do większej jednostajności metodyki nauczania i zrównania rozmiarów w poszczególnych katedrach nauk teoretycznych lekarskich. Wydział lekarski winien poza tym dążyć do większego wzajemnego odczuwania, dopełniania się i w ogóle zbliżenia katedr między sobą. Uważamy system, polegający na oznajmianiu się z chorym wyłącznie na wykładzie, za zupełnie nie wystarczający. Nauczanie kliniczne winno być oparte na osobistym badaniu chorych przez studentów i na wyrabianiu w nich doświadczenia klinicznego”.

„Ambulatoria wymagają nadzwyczaj świątłych i wyrobionych kierowników naukowych z ogromną wiedzą i doświadczeniem lekarskim. Tutaj lekarz musi się szybko orientować w chorobie i umieć wyodrębnić z mglistego często obrazu objawy najważniejsze, miarodajne. Na przyjęciach tych student musi nauczyć się stosować metody najistotniejsze [...]. Humanitarne i etyczne obchodzenie się z chorymi szpitalnymi ma częstokroć znaczenie rozstrzygające dla przyszłego postępowania lekarzy z biedniejszą częścią ludności”.

„Uniwersytet, uprawiający wyłącznie naukę dla nauki i nie łączący się jak najściślej ze społeczeństwem, nie odczuwający jego potrzeb, przestaje być instytucją żywą, odżywiającą się i uzdrawiającą organizm społeczny”.

„Wydział lekarski winien więc mieć na myśli urządzenie celowo zorganizowanej popularyzacji wiedzy dla kół więcej lub mniej wykształconych, jak wykłady z dziedziny kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży, higieny życia codziennego i rozmaitych zawodów, np. higieny fabryczno-zawodowej, ale wykłady te bez dokładnej znajomości danego zawodu przyniosłyby korzyść bardzo względną. Dalej prace nad uzdrawianiem ludności przez prowadzenie dokładnej statystyki lekarskiej i rady udzielane w kierunku zarządzeń profilaktycznych na wypadek epidemii i endemii, lub też w kierunku organizacji walki z temi klęskami w razie, gdyby już wybuchły. Wreszcie urządzenie specjalnych kursów dla lekarzy, gdyż ze względu na szybki postęp wiedzy lekar-

skiej jest rzeczą niezbędną, ażeby w każdym kraju istniała instytucja, która by informowała lekarzy mieszkających z dala od ognisk uniwersyteckich o najnowszych zdobyczach medycyny”.

Zacytowałem, choć w bardzo znacznym skrócie, ten piękny manifest polskiej myśli lekarskiej, tak bardzo przypominający nasze dzisiejsze ideały, poczynania i zamierzenia. Jak z moich wywodów wynika, zrodził się on z doświadczeń XIX w. i stopniowo potężniał.

Higiena społeczna znalazła swoją realizację w ramach założonego w 1898 r. Towarzystwa Higienicznego, istniejącego w Warszawie do dnia dzisiejszego. Alfred Sokołowski (1850—1924), znany i zasłużony ftyzjatra, założył w 1908 r. w Warszawie Towarzystwo Przeciwgruźlicze, a w 1916 r. zostało z inicjatywy Radziwiłłowicza i Kramsztyka założone Towarzystwo Medycyny Społecznej.

Pierwszy kodeks etyki lekarskiej został opracowany przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie już w 1883 r. Niestety, na tym kodeksie zaciążyły coraz bardziej wikłające się stosunki między lekarzami w następstwie prywatnej praktyki lekarskiej. Znacznie przyjemniejszy jest kodeks napisany przez Biegańskiego, słynne jego *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, opublikowane po raz pierwszy w 1898 r. w „Krytyce Lekarskiej”, a następnie wydawane jeszcze kilkakrotnie.

*

Skończyła się I wojna światowa i odzyskaliśmy niepodległość. W pierwszym okresie mieliśmy nawet Ministerstwo Zdrowia, ale nie na długo. Stopniowo poszły w zapomnienie niektóre ze szczytnych marzeń naszych patriotów z przełomu XIX i XX w. Trzeba było zakasać rękawy i budować od nowa. Niestety, nie wszystko poszło gładko. Zacytuję tylko dla przykładu przykry głos jednego ze znanych profesorów medycyny, który w 1928 r. skarżył się na nadmiar lekarzy w naszym kraju. Wydał on broszurę¹⁷, w której wskazuje na postępującą „pauperyzację” lekarzy, będącą następstwem ich „nadmiaru”. Twierdzi, on, że nadmiar ten wynika z tego, że na studia lekarskie dostają się dzieci rodziców z najniższym wykształceniem, jak „dzieci woźnych, kucharzy, rzemieślników, małorolnych”, a na domiar „podatki w Polsce są niesprawiedliwie rozłożone, ciężary składa się na małą liczbę podatników-burżujów, a proletariat miejski i wiejski [...] żyje jak ptak boży, który nie sieje ani orze, a mimo to ma zapewnione bezpieczeństwo w państwie, buduje się mu drogi, koleje, oświetla mu się miasta, buduje tramwaje, zakłada wodociągi, buduje mu się szpitale i tworzy mu się fundusz dla bezrobotnych”. Przepraszam za ten tak drastyczny cytat, ale niestety owa broszura nie była wycofana, a jej treść w swoim czasie szeroko omawiano w wielu towarzystwach lekarskich.

*

Jako posłowie do moich wywodów, dotyczących aspektów społecznych naszej medycyny w wieku XIX, podam jeszcze krótko główne tezy artykułu Bolesława Skarżyńskiego¹⁸, zamieszczonego przed osiemnastu laty we wznowionym „Archiwum Historii Medycyny”.

¹⁷ A. Cieszyński: *Stan lekarski w czasach obecnych pod względem liczbowym i ekonomicznym. Przyszłość stanu lekarskiego w Polsce*. Lwów 1928 s. 51. Broszura wyszła nakładem autora.

¹⁸ B. Skarżyński: *Problematyka historii medycyny w Polsce Ludowej*. „Archiwum Historii Medycyny” 1957 t. 20 nr 1—2 s. 1—15.

Ministerstwo Zdrowia w 1952 r. powołało w ramach swojej Rady Naukowej Komisję Historii Nauk Medycznych, która miała się podjąć „organizacji, koordynacji i kierownictwa wszelkimi poczynaniami badawczymi z zakresu historii medycyny”, a przede wszystkim uwydatnić „postępowe tradycje medycyny polskiej”. Również Polska Akademia Nauk skierowała swoją uwagę na historię nauki, w tym m.in. na historię z zakresu medycyny i nauk biologicznych. Jak prof. Skarżyński to podkreśla: „medycyna [...] nie jest tylko czystą lub stosowaną nauką przyrodniczą [...] ale działanie jej wkracza również wyraźnie w dziedzinę nauk społecznych [...] ostateczne jej cele mają charakter społeczny [...] medycynę musimy uważać za jedno z ważnych ogniw w łańcuchu urządzeń, mających na celu dobro społeczne”. Wybitnym historykiem medycyny, który z tego właśnie punktu widzenia przedstawił tę dziedzinę, był zmarły już Henryk Sigerist, ale takie postępowanie kosztowało go wówczas utratę zajmowanej przez niego katedry historii medycyny w Stanach Zjednoczonych.

Reprezentujemy stanowisko, że rozwijanie odpowiednich badań z zakresu historii medycyny i wznowienie systematycznego nauczania w tym zakresie jest koniecznością! W tej sprawie Zakład Historii Nauki i Techniki zajął wyraźne stanowisko i przedstawił odpowiednim ministerstwom postulaty, jednak realizacja tychże natrafia na trudności, wynikające chyba z nadmiaru materiału, który student medycyny musi na bieżąco opanować.

Skarżyński twierdził: „historia medycyny jest czymś więcej jak historią nauk medycznych [...]. W znacznej mierze jest ona historią stosunków [...] między służbą zdrowia a społeczeństwem”. I dodaje „coraz częściej dają się słyszeć wśród przedstawicieli nauki skargi na narastającą dehumanizację nauk przyrodniczych [...], która pociąga za sobą w następstwie zanik poczucia odpowiedzialności społecznej uczonych [...]. Postęp techniczny [medycyny] odwraca coraz to bardziej lekarza, szczególnie pracującego naukowo, od [...] przejawów życia społecznego”. Skarżyński pisał swój artykuł prawie dwadzieścia lat temu (w 1957 r.). Postęp techniczny we wszystkich dziedzinach życia ludzkiego narasta coraz szybciej. Takiego tempa zmian zachodzących w życiu społeczeństw nie znał jeszcze wiek XIX, ale przypominając sytuację, która przeminęła, chciałbym skierować uwagę na konieczność spojrzenia na czasy obecne w medycynie dnia dzisiejszego i dnia jutrzejszego.

K. Rowiński

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ В ПОЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЕ XIX В.

Источником общественно-социальных аспектов в польской медицине XIX века были прогрессивные взгляды ведущих представителей эпохи Просвещения, как например Станислава Конарского, Гуго Коллонтая, Яна Сьнядецкого и Гжегожа Пирамовича.

Одним из предвестников возникновения социальной медицины был Енджей Сьнядецкий, который указывал, что основной причиной болезни является бедность, голод, грязь и холод. Врачами-общественниками были Кароль Марцинковский и Людвик Гиацинт Гонсеровски, полностью преданные идеи бескорыстного лечения бедняков. Ставился вопрос о необходимости лечения сельского населения (Рафал Червяковский и Людвик Берковский). В 1848 г. немецкий врач, позднее известный ученый Рудольф Вирхов требовал радикального изме-

нения в системе здравоохранения польского населения. Добавим, что термин „социальная медицина” заимствован из немецкой медицины.

Во второй половине XIX века наряду с индивидуально-лечебной медициной возникла социально-профилактическая медицина, постепенно развивается организованное медицинское обслуживание (возникают кассы больных, братские кассы, страховое бюро). В Королевстве Польском, где в результате развития промышленности возникали многочисленные группировки рабочих, медицинская помощь была крайне необходима. Огромную роль в этот период на этом поприще сыграл варшавский врач Зигмунт Крамштык, основатель прогрессивного журнала „Krytyka Lekarska” („Медицинская критика”), а позднее „Medycyna społeczna” („Социальная медицина”).

Примером приобщения медицины в Польше к общественной жизни в начале XX века является монография *Medycyna w samorządzie* (Медицина в самоуправлении, 1906), где были представлены работы многочисленных авторов, актуальное состояние, недостатки и нужды публичного здравоохранения в Королевстве Польском.

Социальная гигиена развилась в рамках основанного в 1898 г. Гигиенического общества, существующего в Варшаве до настоящего времени.

K. Rowiński

SOCIAL ASPECTS OF POLISH MEDICINE IN THE 19TH CENTURY

Social aspects of Polish medicine in the 19th century were a continuation of the views held by the leading figures of the Enlightenment period in this country, such as Stanisław Konarski, Hugo Kołłątaj, Jan Śniadecki and Grzegorz Piramowicz.

One of the precursors of social medicine was Jędrzej Śniadecki who used to indicate that the most common cause of disease was poverty, hunger, filth and cold. Also concerned about the poor were the physicians Karol Marcinkowski and Ludwik Hiacynt Gąsiorowski who used to treat the poorest patients free of charge. There were also voices advocating medical care for rural population (Rafał Czerwiakowski and Ludwik Bierkowski). In 1848, the German physician Rudolf Virchow, who subsequently won world fame, demanded a radical change in the system of medical care concerning the Polish population living in the territories under German rule. It must be mentioned in this connection that the very term “social medicine” was invented by German doctors.

In the second half of the 19th century, apart from private medicine, there appeared also social-preventive medicine, a system of medical care was gradually emerging (taking the form of dispensaries for patients insured under State law or other insurances). In the Polish Kingdom, where the developing industry was increasing the working population in towns, there was a pressing need to ensure for it medical care. In this respect a major role played at that time the Warsaw physician, Zygmunt Kramsztyk, founder of the progressive journal “Krytyka Lekarska” (Medical Critique), and then “Medycyna Społeczna” (Social Medicine).

Another example of the social concern of Polish medicine was the publication in 1906 of a monograph “*Medycyna w Samorządzie*” (Medicine in Local Government), which contained the papers of many writers, describing the actual state, shortcomings and needs of public medical care in the Polish Kingdom.

At the same time social hygiene became the object of care of the Hygienical Society, founded in Warsaw in 1898 and being still in existence.