

Jastrzębowski, Zbigniew

Polska statystyka medyczna a badania nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX w.

Medycyna Nowożytna 3/1 - 2, 115-125

1996

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.



— ŹRÓDŁA I MATERIAŁY

Zbigniew Jastrzębowski

Polska statystyka medyczna a badania nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX wieku

Dla badań nad stanem zdrowotnym społeczeństwa polskiego w XIX wieku ogromne znaczenie ma demografia historyczna, koncentrująca się na takich zagadnieniach, jak: statystyka urodzeń i zgonów, struktura ludności według płci, wieku i wykształcenia, stan cywilny, ruchy migracyjne. Najcenniejsze dla badacza są jednak prace uwzględniające w szerokim zakresie zarówno problematykę demograficzną, jak i medyczną. Prekursorami tych badań byli m.in.: J. Buszek, F. M. Sobieszkański, A. F. Wolff. Wybitny polski demograf prof. Edward Rosset zwrócił uwagę, że „Związki obu dyscyplin – demografii i medycyny – mają w Polsce długą i piękną tradycję. W okresie, kiedy naród polski był pozbawiony własnej państwowości i kiedy szeregi demografów były niemal puste, problematyką demograficzną, a zwłaszcza jej negatywnymi przejawami (wysoka umieralność na tle złych warun-

ków bytowych, braku urządzeń sanitarnych i nie istnienia społecznej służby zdrowia) zajmowali się głównie lekarze społecznicy. Niezapomniane są pod tym względem zasługi Stanisława Skalskiego (prace o ospie w Łodzi), Alfreda Sokołowskiego (studium na temat wielkich klęsk społecznych) czy Stanisława Serkowskiego (badania nad ruchem naturalnym ludności na ziemiach polskich)"¹. Do wspomnianych wyżej badaczy dodać należy innych przedstawicieli świata lekarskiego, m.in.: L. Bokiewicza, T. Chałubińskiego, F. K. Dworzaczka, A. Le Bruna, A. Helbicha, A. Janikowskiego.

Stosując w badaniach nad stanem zdrowotnym społeczeństwa polskiego w XIX wieku metody kwantytatywne, należy uwzględnić pośrednie mierniki stanu zdrowia, określające stopień sprawności całego organizmu obserwowany w postaci objawów, bądź badań kliniczno-laboratoryjnych w określonych uwarunkowaniach środowiskowych, ekonomicznych, politycznych itp. Można je podzielić na trzy grupy: 1) mierniki związane ze stanem zdrowia jednostek lub zbiorowości w oparciu o dane o zachorowaniach, zgonach itp., 2) mierniki związane z warunkami zdrowotnymi, 3) dane dotyczące działalności i stanu placówek leczniczych, poziomu nauk medycznych.

Pojęcie warunki zdrowotne obejmuje szereg zagadnień, w tym takie, jak: warunki pracy, żywność i żywienie, warunki mieszkaniowe, wypoczynek, rozrywki, wodociągi, kanalizacja². Badanie tych warunków w przeszłości przeprowadzić można za pomocą metod statystyki historycznej, które są metodami zastosowanymi do faktów i zjawisk historycznych występujących okresowo w interesującym nas przedziale czasowym³. Będą to metody, którymi posługuje się również współczesna statystyka medyczna. Chodzi w tym przypadku o takie mierniki stanu zdrowotnego, jak: zachorowalność i chorobowość.

Metodami statystycznymi są również metody analizy demograficznej, które koncentrują się na badaniu stanu i dynamiki danego zjawiska demograficznego. Do zjawisk demograficznych zaliczamy: zgony, umieralność oraz śmiertelność. Dla historyka medycyny duże znaczenie mają mierniki zdrowia oparte na współczynnikach umieralności ogólnej oraz umieralności szczegółowej według płci, wieku, ewentualnie zawodu. Analizując zgony we-

¹ E. Rosset, *Problemy i osiągnięcia polskiej demografii w dobie powojennej*, „Studia Demograficzne”, t. 53, 1978, s. 14.

² J. Indulski, J. Leowski, *Podstawy medycyny społecznej*, Warszawa 1971, s. 40.

³ J. Topolski, *Metodologia historii*, Warszawa 1984, s. 406.

dług przyczyn musi on uwzględnić współczynniki umieralności niemowląt, badania struktury zgonów oraz przewidywane dalsze trwanie życia⁴.

Dodać należy, iż historyk medycyny dysponuje dla XIX w. jedynie materiałami wtórnymi dotyczącymi statystyki zgonów, z ogromnymi lukami w przypadku umieralności szczegółowej, danych o ludności oraz informacjach mających związek ze zdrowiem. Dlatego z reguły musi on ograniczyć się do badań opisowych, rezygnując z badań ogólnopopulacyjnych, ukierunkowanych i retrospektywnych.

Historyk medycyny zainteresowany problematyką zdrowotności społeczeństwa polskiego w XIX w. dysponuje obfitszym materiałem statystycznym w porównaniu z tym, czym dysponuje jego kolega badający wcześniejsze okresy naszych dziejów. Wykorzystać może więc: rezultaty spisów powszechnych, prace statystyków, artykuły statystyczno-medyczne, statystyczne materiały urzędowe, tablice wymieralności. Jednak jak zauważył Witold Kula: „Podstawową trudnością jest tu instytucjonalny charakter pozostałych po przeszłości źródeł historycznych; o okolicznościach ich powstania, celach praktycznych, zastosowanych metodach itd. z reguły mniej wiemy niż byłoby to konieczne dla prawidłowej krytyki źródła. W dodatku materiał zawarty w źródle ujęty jest z reguły w kategorii nie pokrywające się z naszymi kategoriami badawczymi. Słusznie mówi o tym Szymon Kuznets, że «przekształcenia instytucjonalne podanych w źródle kategorii na kategorie użyteczne analitycznie stanowi najbardziej doniosłe i najbardziej pochłaniające czas zadanie» badacza. W dodatku, o ile badacz zagadnień współczesnych, operując tego rodzaju materiałem, natknie się na poważne wątpliwości interpretacyjne – to ma wtedy z reguły do dyspozycji szerokie możliwości przeprowadzenia badań dodatkowych, uzupełniających; wyjaśniających, ustalających np. metodą reprezentatywną stopień odchylenia itp. Te wszystkie drogi są dla badacza przeszłości zamknięte. W tej sytuacji badacz przeszłości narażony jest na różnorodne, przypadkowe spaczenia wyników”⁵.

Trudności te można zilustrować na przykładzie materiałów statystycznych za lata 1807–1810 dla Księstwa Warszawskiego, znajdujących się w Archiwum Głównym Akt Dawnych w Warszawie, w zespole Archiwum Zamojskich. Nie wiemy nic o technice zbierania danych, a zatem ich kompletności. Z podanych

⁴ J. Indulski, J. Leowski, op.cit., s. 41; J. Michalewicz, *Elementy demografii historycznej*, Warszawa 1979, s. 9.

⁵ W. Kula, *Problemy i metody historii gospodarczej*, Warszawa 1983, s. 436.

52 przyczyn zgonów, wiele jednostek chorobowych brzmi enigmatycznie. Chodzi tu o takie schorzenia, jak: betki, fryzle i pe-tocie, febry: szkarłatna, z zapalenia krwi pochodząca, żółciowa, zgniła, nerwowa, ordynaryjna oraz hektyczna⁶. Nie wiemy również, kto ustalał przyczynę zgonu. Na pewno rzadko był to lekarz – ale czy to był odpowiednio przeszkolony oglądacz zwłok – czy może inne osoby – są to pytania odnoszące się do prawie wszystkich źródeł statystyczno-medycznych w XIX wieku. Można w tym miejscu zastanowić się, jaki wpływ na wyżej wymienione określenia miały ówczesne doktryny medyczne.

Podobne spostrzeżenia dotyczą również znajdujących się w tym samym zespole materiałów statystycznych dla Galicji Zachodniej z 1807 r. I tutaj nie określono precyzyjnie przyczyn zgonów. Podano jedynie takie określenia, jak: różne zwyczajne choroby, miejscowe choroby, epidemiczne choroby oraz ospa⁷. Dlatego też cenne dla historyka medycyny będą prace H. Grossmana i S. Szymkiewicza, w których wykorzystano dla omawianego okresu materiały statystyczne zniszczone podczas II wojny światowej⁸.

W jeszcze gorszej sytuacji znajduje się historyk medycyny zajmujący się badaniem omawianych zagadnień w Królestwie Polskim do 1830 r. Zarówno w materiałach archiwalnych, jak i publikowanych źródłowych brak jest wiadomości o przyczynach zgonów⁹. Więcej wiadomości posiadamy z okresu powstania listopadowego. Dotyczą one jednak tylko jednej choroby zakaźnej, mianowicie cholery.

W przypadku tej choroby ustalenie dokładnej liczby zachorowań i zgonów nastęrcza pewne trudności. Jedni badacze, opierając się na ustaleniach rosyjskiego autora Archangielskiego, podają, iż w okresie tym w Królestwie Polskim zachorowało na cholere 22713 osób, a zmarło 13108¹⁰. Inni zaś, opierając się na danych zaczerpniętych z raportów Wydziału Spraw Wewnętrznych Rady Stanu Królestwa Polskiego, podają znacznie wyższą liczbę zgonów. Wynosiła ona aż 69772¹¹. A więc rozbieżności są

⁶ Archiwum Główne Akt Dawnych w Warszawie (AGAD), Archiwum Zamojskich, sygn. 96, k. 20 i nast.

⁷ Tamże, k. 40.

⁸ H. Grossman, *Struktura społeczna i gospodarcza Księstwa Warszawskiego*, „Kwartalnik Statystyczny”, t. 2, 1959, nr 1; S. Szymkiewicz, *Warszawa na przełomie XVIII i XIX wieku w świetle pomiarów i spisów*, Warszawa 1959.

⁹ Zob.: *Obraz Królestwa Polskiego w okresie konstytucyjnym*, t. 1: *Raporty Rady Stanu Królestwa Polskiego z działalności rządu w latach 1816–1828*, Warszawa 1984.

¹⁰ G. I. Archangielskij, *Cholernyje epidemii w jenuropejskoj Rossii w 50-letni, period 1823-1872*, Petersburg 1874, s. 112–116.

¹¹ AGAD, II Rada Stanu K.P., sygn. 103, k. 176.

jak widać znaczne. W rozwiązaniu tego problemu pomocną może okazać się metoda porównawcza. Wyżej przedstawione dane skonfrontować można z doniesieniami lekarzy urzędowych, m.in. dr. Moszyńskiego. Na tej podstawie można wysunąć przypuszczenie, że bardziej prawdopodobne są dane z raportów Rady Stanu K.P., określające liczbę zgonów na około 70 tysięcy¹².

Dla badacza ogromne znaczenie będą miały: ukazujący się od 1837 roku „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” oraz „Tygodnik Lekarski” wydawany od 1847 roku. W zamieszczonych w nich artykułach znajdziemy dużo wiadomości o zachorowaniach i zgonach oraz ich przyczynach. Podawali je najwybitniejsi ówczesni lekarze, tacy jak: A. Le Brun, T. Chałubiński, A. Helbich oraz A. i S. Janikowscy.

Na uwagę zasługują doniesienia roczne lekarzy naczelnych i ordynatorów szpitali warszawskich, a także prowincjonalnych, gdzie oprócz przyczyn zgonów, znaleźć można informacje o przebiegu chorób i ich powikłaniach, wieku chorych itp. Do cennych zaliczyć należy również oceny stanu epidemiologicznego za poszczególne lata oraz fragmenty sprawozdań lekarzy urzędowych, w których oprócz wiadomości o chorobach, ich przebiegu, powikłaniach, zgonach i ich przyczynach, znajdujemy opisy warunków zdrowotnych. Wyróżniały się wśród nich *Sprawozdania Komitetu do badania chorób występujących epidemicznych* zamieszczanych w połowie ubiegłego wieku w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”.

Ponieważ przyczyny zgonów podane są tutaj z dużą dozą prawdopodobieństwa, może to być podstawą do analizy porównawczej z wiadomościami z innych źródeł lub opracowań m.in. z cenną pracą K. Chełchowskiego pt. *Kłęskowe lata na ziemiach polskich (1846–1855)*¹³. Jednak i tutaj spotykamy niejasne dla współczesnego badacza jednostki chorobowe. Chodzi tu o takie schorzenia, jak: gastrycyzmy, zapalenia innych gruczołów, różne zapalenia¹⁴.

Prace analizujące warunki zdrowotne na ziemiach polskich w XIX w. należą do wyjątkowo cennych źródeł historyczno-medycznych. Badanie, jakie zainicjował L. Lafontaine znalazły godnych kontynuatorów wśród lekarzy m.in.: I. Fijałkowskiego, A. F. Wol-

¹² Z. Jastrzębowski, *Epidemie a rozwój ludności Królestwa Polskiego w latach 1815–1870*. „Archiwum Historii Medycyny”, t. 47, 1984, nr 3, s. 358.

¹³ K. Chełchowski, *Kłęskowe lata na ziemiach polskich (1846–1855)*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, t. 112, 1916, nr 1–2, s. 1–110.

¹⁴ J. F. Kulesza, *Sprawozdanie Komitetu do badania chorób panujących...* Tamże, t. 32, 1954, s. 85.

fa, L. Bokiewicz, K. Gregorowicz¹⁵. Tradycje te kontynuowali J. Polak i A. Sokołowski, wraz z gronem lekarzy, ekonomistów i działaczy społecznych skupionych wokół miesięcznika „Zdrowie” oraz w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym¹⁶.

W I połowie XIX w. na uwagę zasługują prace statystyków: Franciszka Rodeckiego, który opracował w 1830 r. atlas geograficzno-statystyczny oraz sporządzone przez Józefa Słomińskiego tablice wymieralności dla Królestwa Polskiego z lat 1837–1841. Wartość tych opracowań budzi jednak szereg zastrzeżeń. I tak, w atlasie Rodeckiego brak jest informacji o przyczynach zgonów¹⁷. Natomiast tablica Słomińskiego, według wybitnego statystyka okresu międzywojennego Stefana Szulca: „... korzysta z bardzo niedokładnego materiału, wadliwie wyrównanego, opiera się na metodzie, która nie mogła dać dobrych wyników, opiera się na nieściśle oszacowanej stopie przyrostu, wreszcie w rachunku swym zawiera pewne znaczne dowolności, bliżej nie dające się określić. Wobec tego, mimo całego szacunku dla zainteresowania sprawą i pracowitości Słomińskiego, musimy jego dzieło odmówić zupełnie wartości, jeśli chodzi o poznanie warunków umieralności w Królestwie Polskim około połowy XIX stulecia”¹⁸. Mniej krytycznie odnosił się do tablicy prof. Rosset, zalecając jednocześnie daleko idącą ostrożność przy korzystaniu z niej¹⁹.

O wiele bardziej precyzyjne są tablice wymieralności dla Warszawy za lata 1874 i 1875 sporządzone przez Adama Danielewicz. Mogą one stanowić podstawę dla dalszych rozważań po uwzględnieniu uwag wysuwanych przez demografów²⁰.

Osobnego omówienia wymaga działalność Ludwika Wolskiego, profesora statystyki i ekonomii, autora wielu prac statystycznych zamieszczanych w „Bibliotece Warszawskiej” oraz „Kalendarzu Warszawskiego Obserwatorium Astronomicznego”. Historyk me-

¹⁵ Zob. L. Lafontaine, *Dziennik zdrowia dla wszystkich stanów*, t. 1–12, Warszawa 1801–1802; I. Fijałkowski, *Rozprawa...*, Warszawa 1819; A. F. Wolff, *Rys topografii medycznej miasta Warszawy*, „Roczniki Królewskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk”, t. 21, 1830, s. 268–298; L. Bolkiewicz, *Opis powiatu radzyńskiego pod względem topograficzno-historycznym, statystycznym, higienicznym i lekarskim...*, Warszawa 1872; K. Gregorowicz, *Warszawa pod względem topograficznym, higienicznym i geologicznym*, Warszawa 1862.

¹⁶ Zob. np. A. Sokołowski, *Choroby proletariatu*, Warszawa b.d.; Tenże, *Wielkie klęski społeczne*, Warszawa 1917.

¹⁷ Zob.: F. Rodecki, *Atlas geograficzno-statystyczny Królestwa Polskiego*, Warszawa 1830.

¹⁸ E. Rosset, *Proces starzenia się ludności. Studium demograficzne*, Warszawa 1959, s. 178.

¹⁹ Tamże, s. 178–179.

²⁰ Tamże, s. 180–183.

dycyny może znaleźć w nich szereg cennych informacji o zgonach i ich przyczynach w Królestwie Polskim doby międzypowstaniowej. Znajdujemy w nich także materiał porównawczy dla sytuacji demograficznej Królestwa i innych krajów europejskich²¹.

Prace statystyczne następców Ludwika Wolskiego, a wśród nich: Witolda Załęskiego, Edwarda Grabowskiego, Ludwika Konczyńskiego, są już mniej przydatne dla badań historyczno-medycznych, z powodu braku informacji o przyczynach zgonów. W tej sytuacji badacz zmuszony jest oprzeć się na cennych publikacjach zamieszczanych w „Zdrowiu”, archiwaliach oraz wydawnictwach urzędowych (np. obzorach), w których wiadomości o zachorowaniach i zgonach według przyczyn są fragmentaryczne, a dane celowo zaniżone. Zwrócił na to uwagę dr S. Serkowski. Omawiając problem zapadalności na choroby weneryczne stwierdził, że: „Pomimo, że jestem w posiadaniu statystyki urzędowej rosyjskiej chorób wenerycznych w Królestwie Polski, nie podaję tych danych, jako pozbawionych nawet cechy prawdopodobieństwa: liczby te są przynajmniej kilkakrotnie niższe od rzeczywistości, nie mają więc wartości”²².

W przypadku Królestwa Polskiego badacz nie będzie dysponował materiałami statystycznymi o zachorowaniach i zgonach według wieku, stanu majątkowego itp. Ówcześni lekarze zwracali uwagę na wadliwie podane przyczyny zgonów²³. Dlatego ogromną rolę odgrywała statystyka kliniczna. Jednym z najbardziej zasłużonych dla jej rozwoju był prof. Władysław Szenajch. Opracował on w naukowy sposób materiał dotyczący statystyki urodzeń i śmiertelności dzieci z dwóch szpitali w Warszawie i Łodzi, z uwzględnieniem m.in. wieku matek, podziału na wyznanie²⁴. Badania takie posiadały ogromną wartość. Nie był jednak nimi zainteresowany carski aparat władzy. Działania w tym zakresie uzależnione były od indywidualnego zaangażowania poszczególnych przedstawicieli środowiska lekarskiego.

W drugiej połowie XIX wieku rozwijała się działalność statystyczna w zaborze austriackim. Mieczysław Marasse wydaje w 1866 r. pracę pt. „O pojęciu i zadaniu statystyki”. Był on również autorem memoriału o konieczności utworzenia biura statysty-

²¹ Zob.: L. Wolski, *Materiały do Statystyki Królestwa Polskiego*, „Biblioteka Warszawska”, t. 98, 1850, s. 205–250, 472–504; Tenże, *Statystyka ruchu ludności Królestwa Polskiego od roku 1816 do 1856 włącznie*, „Kalendarz Obserwatorium Astronomicznego Warszawskiego”, R. 2, Warszawa 1858, s. 97–126.

²² S. Serkowski, *Przyrost naturalny ludności jako zagadnienie higieny społecznej*, Warszawa 1917, s. 67–68.

²³ Tamże, s. 139.

²⁴ W. Szenajch, *Porównawcza statystyka urodzeń i śmiertelności dzieci*, Warszawa 1916.

cznego w Galicji. Biuro takie powstało w 1875 r., a jednym z jego kierowników był dr Józef Buzek – późniejszy pierwszy dyrektor Głównego Urzędu Statystycznego. Badacz ten w swych pracach zajmował się m.in. szacunkami ludności polskiej na ziemiach zaboru pruskiego, gdzie działalnością biur statystycznych kierowali Niemcy, a wobec ucisku zaborców nie było właściwie warunków dla przygotowania polskich opracowań statystycznych. Obliczył on m.in. stan ludności polskiej w rejencjach opolskiej i olsztyńskiej.

W omawianym okresie ukazują się cenne prace statystyczno-medyczne m.in.: Józefa Barzyckiego, Jana Buszka, Józefa Merunowicza, Aleksandra Zarewicza²⁵. Opracowane zostały również, chociaż niedokładnie, tablica wymieralności dla miasta Krakowa za lata 1859–1868 Józefa Majera, tablice wymieralności Ściborowskiego i Buszka.

Dużą wartość przedstawiają natomiast przygotowywane przez CK Krajową Radę Zdrowia sprawozdania o stosunkach zdrowotnych w Galicji. Znaleźć w nich można wiadomości o zgonach, ich przyczynach według płci i wieku, chorób leczonych w szpitalach powszechnych, statystykę chorób psychicznych, wenerycznych itp. Zwracano w nich również uwagę na występujące niedokładności statystyczne. W przypadku gruźlicy sygnalizowano, że „... Statystyka gruźlicza nie może być nigdy dokładną, zwłaszcza w naszym kraju, w którym zaledwie czwarta część zgonów bywa przez lekarzy dokładnie sprawdzana”²⁶.

Oprócz liczb bezwzględnych, w sprawozdaniach podano wskaźniki umieralności i śmiertelności w relacji Galicja – pozostałe kraje monarchii austro-węgierskiej – inne państwa europejskie. W podobnym układzie przedstawiono również inne choroby zakaźne i społeczne. Zwracano też uwagę na niedostateczne kwalifikacje oglądaczy zwłok. Np. w przypadku gorączki połogowej, liczby zgonów były stale zawyżane, ponieważ oglądacze zwłok wszystkie przypadki śmierci w czasie porodu i połogu najczęściej wpisywali do rubryki „gorączka połogowa”²⁷.

²⁵ J. Barzycki, *Szkice statystyczne o śmiertelności w Austrii z lat ośmiu (1875–1882), ze szczególnym uwzględnieniem Galicji*. Rzeszów 1886; J. Buszek, *Przyczynki do statystyki śmiertelności głównie z chorób zakaźnych i ważniejsze jej przyczyny*, Kraków b.d.; J. Merunowicz, *Pogląd na śmiertelność w Galicji, tj. od roku 1878 do 1882*, „Zdrowie”, 1885, nr 1, s. 15–20; A. Zarewicz, *Sprawozdanie statystyczno-lekarskie za czas od 1869 do 1894*, Kraków 1895.

²⁶ *Sprawozdanie c.k. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku 1900*, Kraków 1904, s. 21.

²⁷ Tamże, s. 46.

W Galicji rozwijała się również statystyka kliniczna. Jednym z najbardziej zasłużonych dla jej rozwoju był prof. Józef Dietl. Publikowane artykuły z tego zakresu na łamach „Przeglądu Lekarskiego” cechowały rzetelność oraz szerokie ujęcie problematyki. Dotyczyły one niemal wszystkich specjalizacji. Np. dr J. Olpiński opisał w 1875 r. 17 przypadków laryngologicznych, z podziałem na płeć, leczonych w krakowskiej ruchomej klinice chirurgicznej w latach 1861–1873²⁸.

W tym samym roku ukazał się artykuł dr. L. Wiszniewskiego o amputacjach wykonanych w latach 1870–1874 na oddziale chirurgicznym dr. Obolińskiego krakowskiego szpitala św. Łazarza²⁹. Problematyka ta została przedstawiona z uwzględnieniem podziału według płci i wieku chorych, rodzaju amputacji, użytych środków znieczulających, powikłań, statystyki europejskiej.

Oczywiście, przykładów wysokiego poziomu statystyki klinicznej prezentowanej na łamach „Przeglądu Lekarskiego” można podać więcej. Redakcja tego czasopisma udostępniała swe łamy lekarzom – Polakom z innych zaborów. Np. w 1872 r. ukazał się artykuł dr. T. Kaczorowskiego pt. „Sprawozdanie o ospie, która panowała nagminnie w Poznaniu w r. 1871 ze szczególnym uwzględnieniem chorych pielęgowanych w szpitalu miejskim”³⁰. Dodać należy, że polscy lekarze mieli możliwość referowania prac statystyczno-klinicznych na organizowanych na przemian w Krakowie i Lwowie Zjazdach Lekarzy i Przyrodników Polskich.

Konkludując, z polskich czasopism najszerzej uwzględniano omawianą problematykę na łamach trzech: „Przeglądu Lekarskiego”, „Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” oraz „Zdrowia”. Niestety, były również czasopisma, które całkowicie ją pomijały. Należało do nich najlepsze czasopismo w zaborze pruskim „Nowiny Lekarskie”.

Z powodu poważnych luk w polskich źródłach statystyczno-medycznych w XIX w. – badacz powinien uwzględnić materiały zagraniczne, zresztą wykorzystywane w minimalnym stopniu. Uwaga ta dotyczy wszystkich trzech zaborów. Dla Królestwa Kongresowego cennym opracowaniem może być praca doktorska z 1874 r. G.I. Archangielskiego o epidemiach cholery w Rosji w I połowie XIX wieku³¹. Jednak, jak już wspomniano, niektóre dane należałoby zweryfikować. Mało wykorzystane są opracowania sta-

²⁸ J. Olpiński, *Sprawozdanie, wykaz statystyczny i spostrzeżenia przypadków ostrych w klinice ruchomej chirurgicznej krakowskiej od r. 1861–1873*, „Przegląd Lekarski”, R. 14, 1875, nr 6, s. 49–51.

²⁹ Tamże, s. nr 10, s. 79–89.

³⁰ Tamże, R. 11, 1872, nr 6, s. 49–51.

³¹ G. I. Archangielskij, op.cit.

tystyczne austriackie i niemieckie. Uwzględniali je niektórzy demografowie, m.in.: S. Borowski, B. Kumor, T. Ładogórski³². Konkludując, należy wystąpić z postulatem wykorzystania w większym stopniu zagranicznych opracowań statystycznych i statystyczno-medycznych, co pozwoli na uniknięcie zagubienia się w rozbieżnościach okresu tzw. „wczesnej statystyki” przypadającego na XIX wiek.

Dla zaboru pruskiego takim opracowaniem będą prace „Urzędu Statystycznego Rzeszy Niemieckiej” oraz „Pruskiego Krajowego Urzędu Statystycznego”. Będą nimi też artykuły zamieszczone w niemieckich czasopismach medycznych, m.in. „Medizinarchiv für das Deutsche Reich”³³. Cenne będą również materiały z zakresu statystyki klinicznej niemieckich kas chorych i spółek brackich.

Duże znaczenie dla badacza powinny mieć XIX-wieczne statystyki wojskowo-medyczne, szczególnie austriackie, gdzie uwzględniono narodowość chorych żołnierzy. Ogłaszane przez Wojskowy Komitet Techniczny roczne statystyki wojska austro-węgierskiego, nie tylko zawierały suche zestawienia liczb, ale również analizę chorób, uwzględniającą częstotliwość ich występowania w poszczególnych okręgach, rodzajach broni, narodowość, porównanie wyników leczenia z latami poprzednimi, zarówno w liczbach bezwzględnych, jak i wskaźnikach, ciekawe przypadki kazuistyczne, operacje itp.³⁴

W wydawnictwie tym z 1895 r. do ciekawszych należała tablica analizująca stan zdrowotny żołnierzy według narodowości. I tak, wśród Niemców notowano największą liczbę zachorowań i najkrótsze trwanie choroby, wśród Węgrów najlepsze wyniki leczenia, wśród Czechów, Morawian i Słowaków najmniejszą liczbę chorych i najdłuższe trwanie choroby, wśród Rusinów największą liczbę chorych szpitalnych, najmniejszą śmiertelność i najniekorzystniejsze wyniki leczenia, wśród Rumunów wartości średnie³⁵.

Konkludując, polska statystyka medyczna, mimo niekorzystnej sytuacji politycznej prezentowała niezły europejski poziom. Posiadając duże walory poznawcze powinna stać się przedmiotem

³² S. Borowski, *Gospodarcze podłoże zmian ludnościowych w Wielkopolsce w latach 1807-1914*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych”, t. 25, 1963, s. 73-98; tenże, *Zgony i wiek zmarłych w Wielkopolsce w latach 1806-1914*. „Przeszłość Demograficzna Polski”, 1967, nr 1, s. 111-130; T. Ładogórski, *Ruch naturalny ludności Śląska w latach 1816-1849*, tamże, 1971, nr 4, s. 61-109.

³³ *Beiträge zur Geschichte der Arbeiterkrankheiten und der Arbeitsmedizin in Deutschland*, red. R. Müller, D. Milles, Dortmund 1984, s. 329 i nast.

³⁴ „Przegląd Lekarski”, t. 36, 1897, nr 32, s. 418.

³⁵ Tamże, s. 419.

większego zainteresowania badaczy zdrowotności społeczeństwa polskiego w XIX w.

Inaczej wyglądała sytuacja z urzędowymi opracowaniami statystycznymi. W zaborze rosyjskim cechowały je: nierzetelność, niedokładność i niekompletność. W miarę dokładne wydawnictwa niemieckie nie uwzględniały narodowości. Najlepsza pod tym względem sytuacja była w zaborze austriackim. Ukazujące się tam w II połowie XIX w. opracowania statystyczno-medyczne mogą pomóc w wyjaśnieniu wielu aspektów sytuacji demograficzno-zdrowotnej społeczeństwa polskiego.