

Więckowska, Elżbieta

Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku

Medycyna Nowożytna 14/1 - 2, 55-68

2007

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.



PRACE ANALITYCZNE

Elżbieta Więckowska

Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku

Organizacja służby zdrowia

Do wybuchu I wojny światowej na terenie Królestwa Polskiego obowiązywał w administracji służbą zdrowia tzw. model policji lekarskiej lub inaczej medycyny policyjnej. Nazwa pochodziła jeszcze z początków XIX wieku, kiedy to w 1808 r. rozdzielono starania o zabezpieczenie zdrowia publicznego pomiędzy ministra spraw wewnętrznych, któremu podlegały: szpitale, dozór nad lekarzami i położnikami oraz szczepienie ospy, i ministra policji, któremu powierzono dozór nad aptekami, umiejętnościami zawodowymi lekarzy oraz nadzór sanitarno-komunalny¹.

Po upadku powstania styczniowego wprowadzono zmiany, mające na celu zniesienie odrębności administracyjnej Królestwa. Ukazem z 20 lipca 1867 r., ogłoszonym 13 października zlikwidowano

¹A. Okolski, *Wykład prawa administracyjnego oraz prawa administracyjnego obowiązującego w Królestwie Polskim*. Warszawa 1890. T.1. Zarząd służbą zdrowia, s. 122-128 i Policja zdrowia, s. 79-223. F. Olszewski, *Policja lekarska w dawnej Polsce*, Warszawa 1881.

z dniem 1 stycznia 1868 r. Komisję (Rządową) Spraw Wewnętrznych², a zakres jej działania przejęły właściwe ministerstwa w Rosji. Służba lekarska w Królestwie została podporządkowana Ministerstwu Spraw Wewnętrznych w Petersburgu. Ponadto zlikwidowano Radę Lekarską (działającą od 1809 r.) i Wydział do spraw lekarskich w Komisji Spraw Wewnętrznych oraz Urząd Głównego Inspektora Służby Zdrowia. Sprawy naukowe, będące przedtem w gestii Rady Lekarskiej i nadzór nad szkołą felczerską w Warszawie zostały powierzone Wydziałowi Lekarskiemu Szkoły Głównej Warszawskiej, a po jej likwidacji przeszły bezpośrednio do Petersburga.

Naczelnym urzędem w administracji służbą zdrowia był Urząd Lekarski. W zakres jego kompetencji wchodziły: rejestracja lekarzy, dentyistów, felczerów, babek, nadzór nad gabinetami lekarskimi, zakładami leczniczymi, gimnastycznymi i innymi związanymi z procesem leczenia, nadzór nad składami aptecznymi, aptekami, składami farb i innych chemikaliów, materiałami fotograficznymi, laboratoriami itp. Zajmował się rejestracją aptekarzy i ich uczniów, zobowiązany był do rejestracji zachorowań na choroby zakaźne, a także zajmował się służbą sanitarną: dezynfekcją, dezynsekcją, nadzorem nad produkcją żywności i jej sprzedażą, oględzinami placów targowych, bazarów, rzeźni, piekarni, kąpielisk, gabinetów kosmetycznych, ustępów publicznych oraz cmentarzy³.

Do 1867 r. Urząd Lekarski składał się z 4 lekarzy miejskich, 2 felczerów, 3 „babeł” (przeznaczonych do obsługi akuszerijnej miasta), 1 weterynarza miejskiego i 1 kuriera. W 1867 r. zniesiono etat akuszerki miejskiej, a zatrudniono 2 lekarzy miejskich, z których jeden zobowiązany był do pomocy inspektorowi lekarskiemu, a drugi – lekarzowi powiatowemu w Warszawie⁴. Inspektorat Urzędu Lekarskiego oddano urzędnikom rosyjskim, a sam Urząd pracował według rosyjskiego modelu.

Policja stała się jedyną, miarodajną instytucją w sprawach sanitarnych samej Warszawy i prowincji. Na prowincji sprawy sanitarne znajdowały się w rękach straży ziemskiej – po wsiach (policji) czy rewirowych – w miastach. Natomiast służba zdrowia na szczeblu guberni, powiatu i gminy, została podporządkowana urzędowi administracyjnemu. Lekarz gubernialny i powiatowy był z reguły Rosjaninem i przede wszystkim urzędnikiem. Na najniższym szczeblu admi-

² Tamże, s. 119.

³ F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809-1867)*, Warszawa 1913, s. 81-82.

nistracji – w gminie, gromadzie, sprawami opieki lekarskiej i sanitarnej zajmował się samorząd, pod kuratelą administracji państwowej.

Podporządkowanie Urzędu Lekarskiego bezpośrednio policji spowodowało paradoksalną sytuację, kiedy Magistrat miasta Warszawy w sprawach sanitarno-zdrowotnych i organizacyjnych służby zdrowia musiał się zwracać do Urzędu Lekarskiego za pośrednictwem policji, jako bezpośredniego zwierzchnika Urzędu.

W 1899 r. w Warszawie, w służbie zdrowia, było zatrudnionych 7 lekarzy, 8 lekarzy miejskich ponadetatowych, 5 lekarzy policyjnych, 1 lekarz higienista, 1 lekarz bakteriolog, 2 chemików w laboratorium higienicznym i 5 dezynfektorów⁵. Lekarz miejski obowiązany był leczyć bezpłatnie ubogich, których nie stać było na opłacenie prywatnej porady. Udzielał pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach, starał się o wykrycie i zlikwidowanie ognisk kiły, w razie wybuchu epidemii zawiadamiał o niej lekarza powiatowego, prowadził szczepienia ochronne przeciwko ospie, miał pieczę nad kontrolą stanu sanitarnego domów, podwórzy, placów, rynków, targowisk, rzeźni, jatek, fabryk, nad dobrą i odpowiednią jakością artykułów spożywczych w sklepach, oberżach, szynkach, na targowiskach oraz dozorował apteki. Ponadto wystawiał świadectwa zgonu. Niezależnie od tych zajęć mających charakter policyjno-lekarski, pełnił on obowiązki o charakterze sądowo-lekarskim. Przeprowadzał dochodzenia na żądanie policji, wykonywał sekcje sądowo-lekarskie i wydawał o nich opinie. Wykonywał także czynności lekarza więziennego. Zakres obowiązków lekarza miejskiego był ogromny, nie do wykonania przez jednego człowieka. W 1883 r. Warszawa posiadała około 400 tysięcy ludności, była podzielona na 12 cyrkułów policyjnych, do obsługi których posiadała tylko 6 lekarzy miejskich, czyli na każdego z nich przypadały 2 cyrkuły⁶.

Inspektor lekarski sprawował nadzór nad całością lecznictwa. Kontrolował pracowników Urzędu Lekarskiego i podlegających mu lekarzy miejskich, kontrolował działalność zakładów leczniczych. Opieka nad zdrowiem mieszkańców, czystością miasta, zakładami użyteczności publicznej, badanie charakteru i przebiegu epidemii chorób zakaź-

⁴ M. Hanecki, *Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w latach 1863-1900, Warszawa Popowstaniowa 1864-1918*, Warszawa 1968, z. 1, s. 101.

⁵ (J. Polak), *Urząd sanitarny Magistratu*, „Zdrowie” 1899, nr 8, s. 309-310.

⁶ M. Hanecki, *Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w latach 1863-1900...*, s. 101.

nych, nadzór nad szczepieniami ochronnymi, troska o poprawną higienę środków spożywczych, nadzór nad higieną komunalną należały do obowiązków inspektora. Inspektor zlecał lekarzom cyrkulowym sporządzanie opisów tzw. topograficzno-lekarskich powierzonych im cyrkulów, aby mieć podstawy do rozpoznania i planowego załatwienia potrzeb sanitarno-lekarskich. Na inspektorze spoczywał obowiązek udzielania bezpłatnej opieki lekarskiej urzędnikom Magistratu Warszawy. Od 1890 r. wprowadzono w Warszawie urząd lekarza-higienisty. Został nim dr Józef Polak, założyciel i długoletni redaktor czasopiśma „Zdrowie”. W 1899 r. przy Urzędzie Lekarskim działało laboratorium higieniczne. Skutkiem starań społeczeństwa Warszawy w 1899 r. utworzono przy Magistracie stanowisko lekarza sanitarnego, jako odrębne, niezależne od policji. Lekarzem sanitarnym miasta Warszawy został dr J. Polak. W terenie sprawami zdrowia zajmowały się urzędy gubernialne, poprzez wydziały zdrowia podporządkowane bezpośrednio departamentowi lekarskiemu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w Petersburgu. Służba zdrowia w Królestwie Polskim tuż przed wybuchem I wojny światowej była bezpośrednio związana z urzędem centralnym (ministerstwem), mającym siedzibę w Petersburgu. Miejscowe urzędy zostały zbiurokratyzowane, a decydujący głos w sprawach lecznictwa i sanitarnych należał do policji.

Zlikwidowanie w 1870 r. Rady Głównej Opiekuńczej i Rad Szczegółowych spowodowało oddanie wszystkich zakładów dobroczynnych i szpitali, powstających i funkcjonujących głównie dzięki filantropii, pod „opiekę” Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Petersburgu, a bezpośredni zarząd nad nimi powierzono Radom Dobroczynności Publicznej, w Warszawie zaś Radzie Miejskiej Dobroczynności Publicznej. Dekret carski likwidujący Radę Główną Opiekuńczą spowodował wyparcie z działalności dobroczynnej Polaków, gdyż ludność polska nie była zainteresowana w dobrowolnym świadczeniu na rzecz dobroczynności znajdującej się w rękach Rosjan. Należy pamiętać, że dzięki dobroczynności i Radzie Głównej Opiekuńczej powstawały z fundacji prywatnej szpitale, będące podstawą świadczenia usług lekarsko-zdrowotnych dla ludności mieszkającej w ich sąsiedztwie.

Opieka lekarska i sanitarna

Scentralizowane zarządzanie służbą zdrowia, podporządkowanie i uzależnienie jej od administracji, przejęcie przez Rosjan spraw

związanych z dobroczynnością publiczną, a także nasiloną polityka rusyfikacyjna, zlikwidowanie lub zawieszenie szkolnictwa lekarskiego, odbiły się niekorzystnie na możliwościach realizacji opieki lekarskiej i sanitarnej. Zmieniły się także warunki organizacji społecznej pomocy lekarsko-zdrowotnej realizowanej siłami samego społeczeństwa.⁷ Udzielanie opieki lekarskiej i sanitarnej zostało przedstawione głównie w oparciu o materiały publikowane w czasopiśmie „Zdrowie”, w latach 1895-1914. Czasopismo było organem Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego⁸ i służyło jako forum wymiany poglądów odnośnie do sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, jako forum sprawowania opieki lekarskiej i sanitarnej zarówno przez służbę zdrowia jak i instytucje społeczno-dobroczynne.

Formy opieki lekarsko-zdrowotnej znajdujące odbicie na łamach „Zdrowia” można podzielić na te, które organizowało i zapewniało państwo (Rosja) i na organizowane przez samo społeczeństwo, zwłaszcza przez lekarzy-społeczników, inteligencję i Kościół. Inicjatorami i organizatorami oraz realizatorami jej były towarzystwa naukowe, komitety społeczne, a także poszczególne jednostki.

Do form opieki, które miała zapewnić Rosja można zaliczyć ubezpieczenia społeczne i fabryczne w przemyśle, działalność szpitali fabrycznych, obowiązek zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i wenerycznych, a także działalność sanitarną (policja lekarska), pozwalającą na prawidłowe funkcjonowanie życia społecznego. Poza zainteresowaniem władz rosyjskich pozostawała opieka lekarsko-zdrowotna nad ludźmi ubogimi, bezrobotnymi, nad ludnością wiejską, nad chorymi na gruźlicę i inne choroby zwane społecznymi, nad dziećmi, zwłaszcza w okresie noworodkowym i niemowlęcym, nad dziećmi nieślubnymi i młodzieżą (tą pracującą zawodowo), nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu. Luki i braki w tej opiece starały się wypełnić swą działalnością instytucje społeczne i dobroczynne oraz naukowe.

Zmiany struktury organizacyjnej służby zdrowia i zmiany w organizacji dobroczynności przeprowadzone w końcu lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX wieku odbiły się także na strukturze organizacyjnej społecznej opieki lekarsko-zdrowotnej.

⁷ Zob. E. Więckowska, *Początki opieki zdrowotnej nad ludnością Królestwa Polskiego na przełomie XIX/XX wieku w świetle czasopisma „Zdrowie” (1895-1914)*, „Zdrowie Publiczne” 1985, nr 5-6, s. 227-237.

Opiekę lekarsko-zdrowotną organizowaną przez Rosję sprawowano poprzez instytucje powołane w tym celu, między innymi poprzez ubezpieczenia społeczne. W Królestwie Polskim ubezpieczenia były zalecane, nie zaś obowiązkowe, jak np. w pozostałych zaborach. Zakładano, że sprawa opieki lekarskiej nad robotnikami była sprawą prywatną właścicieli zakładów pracy. Wydawano instrukcje (1866, 1886, 1891) organizowania pomocy lekarskiej na wypadek zachorowania. Była to pomoc typu ambulatoryjnego, udzielana w fabryce, często spóźniona i z reguły nastawiona na jak najmniejsze koszty.

W latach osiemdziesiątych XIX wieku zaczęto organizować kasy chorych w celu zabezpieczenia materialnego robotnika na wypadek zachorowania, gdyż kasy w zasadzie wypłacały tylko zasiłki chorobowe, a pomocy lekarskiej udzielały ambulatoria fabryczne. Podstawą świadczenia usług leczniczych dla robotników miały być szpitale fabryczne, zakładane na mocy ustawy przemysłowej z 1866 r. Ustawa zalecała organizowanie szpitali przyfabrycznych, w stosunku jedno łóżko szpitalne na 100 zatrudnionych. Ustawa nie miała charakteru nakazowego i właściciele zakładów produkcyjnych nie wywiązywali się z nałożonych na nich zaleceń dotyczących ochrony zdrowia robotników. Często opiekę szpitalną „załatwiano” poprzez tzw. abonamentowanie określonej liczby łóżek w szpitalach miejskich, przeznaczając je w zasadzie dla chorych po nieszczęśliwych wypadkach. Walka o zorganizowanie ubezpieczeń społecznych w Królestwie Polskim na zasadach: obowiązkowości, powszechności, terytorialności i samorządu ubezpieczonych trwała aż do wybuchu I wojny światowej.

Nowe prawo o ubezpieczeniach społecznych z 1912 r., miało gwarantować pomoc doraźną w nagłych przypadkach, leczenie ambulatoryjne w razie zachorowania, pomoc położniczą (przy założeniu, że przyszła położnica przepracuje co najmniej 3 miesiące w danym zakładzie – warunek niezwykle trudny do spełnienia przy braku gwarancji utrzymania zatrudnienia kobiety będącej w ciąży), leczenie szpitalne dla obłożnie chorych, a także bezpłatne leczenie, opatrunki i inne niezbędne zaopatrzenie lekarskie. Leczenie systemem ambulatoryjnym miało wiele wad,

⁸ Zob. E. Więckowska, *95 lat czasopisma „Zdrowie”- „Zdrowie-Publiczne”*, „Zdrowie Publiczne” 1981, nr 5, s. 369-373.

między innymi, brakowało wydzielonego miejsca na ambulatorium, uzależnienie lekarza fabrycznego od właściciela zakładu, np. na porządku dziennym były wypadki określenia górnej granicy kosztów leczenia, ograniczony czas przyjęć lekarzy, brak możliwości wolnego wyboru lekarza⁹.

Nowe prawo o ubezpieczeniach miało objąć około 331.330 robotników zatrudnionych w 1997 fabrykach¹⁰, znajdujących się na terenie Królestwa Polskiego. Właściwie trudno mówić o ubezpieczeniach na wypadek zachorowania, gdyż kasy chorych nie miały spełniać funkcji leczniczych, ale tylko wypłacać zasiłki chorobowe w okresie niezdolności do pracy. Ustawa, wydana w 1903 r., mówiła o odszkodowaniach w razie nieszczęśliwych wypadków. Poszkodowany musiał udowodnić, że wypadek zdarzył się z winy pracodawcy, a odszkodowanie otrzymywał na podstawie wyroku sądu. Od 1912 r. wypłat odszkodowań powypadkowych nie dokonywali właściciele fabryki, ale Stowarzyszenie Ubezpieczeniowe, w którego skład obowiązkowo wchodziła właściciele zakładów, objętych przez to prawo. Poza działaniem prawa pozostawały małe zakłady, zatrudniające poniżej 16 robotników. Nowe prawo ubezpieczeniowe nie obejmowało członków rodzin ubezpieczonych. Wybuch wojny przeszkodził wprowadzaniu go w życie. Ubezpieczenia realizowano w Warszawie, na terenie guberni warszawskiej, np. przy fabryce fajansu Jakuba Teichfelda istniała kasa chorych. Informacje o niej posiadamy z 1914 r., tj. z okresu nie największej świetności fabryki. W zakładzie zatrudniano wówczas 138 pracowników, w tym 89 kobiet. Do fabrycznej kasy chorych należało w sumie ponad 90% zatrudnionych, nie należeli do niej robotnicy zatrudnieni sezonowo¹¹.

Z obowiązku zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych Rosja „wywiązywała się” poprzez działania administracyjne, ogłaszając zarządzenia sanitarne czy zaistnienie epidemii, nie stosując jednak żadnej sankcji, gwarantującej wykonanie zarządzeń. O zagrożeniu „rozwoleń” chorób zakaźnych poza granice Królestwa Polskiego mówiła np. wiadomość opublikowana na łamach „Zdrowia” w ko-

⁹ Zob. też: Z. Leszczyński, *Ochrona zdrowia robotników Królestwa Polskiego (1870-1914)*, Warszawa 1983.

¹⁰ „Zdrowie” 1913, s. 442.

¹¹ Wiadomość pochodzi z akt starszego inspektora fabrycznego i podano ją za Z. Chyra-Holicz, *Historia dawnej fabryki fajansu w Pruszkowie* [w:] *Dzieje Pruszkowa* pod red. A. Żarnowskiej, Warszawa 1983, s. 85.

rzystnym pod względem epidemiologicznym 1906 r., informując, że urzędy lekarskie w Prusach bez względu na ten korzystny stan zdrowia w Królestwie urządziły posterunki sanitarne na wszystkich punktach granicznych – kolejowych i rzecznych, poddając szczegółowej obserwacji flisaków i robotników rolnych oraz udających się na tzw. „Saksy” i emigrantów¹².

Choroby zakaźne takie jak: ospa, cholera, tyfus i choroby zakaźne wieku dziecięcego nie wygasaly, powodując dużą śmiertelność. Przepisy sanitarne mówiły o szczepieniu ochronnym przeciwko ospie, ale nie wprowadziły obowiązku i przymusu tych szczepień. W Warszawie istniały punkty szczepienia ospy, a Magistrat, a właściwie jego wydział dobroczynności publicznej, zlecił w dniu 2 sierpnia 1912 r. wykonanie spisów dzieci do lat 10, którym powinno się zaszczepić ospę. Nie wprowadzono jednak przymusu. Szczepienia były wykonywane bezpłatnie przez lekarzy i przeprowadzano je od 1 maja w wyznaczonych po temu lokalach. Dzieci szczepiono w Instytucie szczepienia ospy, oddziale Instytutu znajdującego się na Pradze, w ambulatoriach szpitali: dla dzieci przy ulicy Kopernika, żydowskiego (ul. Śliska), św. Ducha (ul. Elektoralna), Przemienienia Pańskiego na Pradze (ul. Panieńska), w ambulatorium Towarzystwa Dobroczynności Publicznej (Krakowskie Przedmieście), w ambulatorium przy ul. Muranowskiego, w szpitalu przy ul. Złotej, a także w przytułku noclegowym (ul. Czerniakowska) i w ambulatorium szpitala żydowskiego na Czystem¹³.

Obowiązkowe oględziny lekarsko-policyjne prostytutek miały przyczynić się do zwalczania chorób wenerycznych. Chore poddawano obowiązkowemu leczeniu w szpitalu¹⁴. W Warszawie kierowano je do szpitala św. Łazarza. Należy podkreślić, iż badania rejestrowanych nierządnic odbywały się nie w szpitalu, ale na posterunku policji, w warunkach nieodpowiednich, często dokonywane przez osoby niefachowe. Zdarzało się, że przy okazji oględzin zarażano zdrowe kobiety, używając brudnych narzędzi. Nic dziwnego, że prostytutki unikały tych oględzin i badań. Brak wydzielonych zakładów przeznaczonych do leczenia chorych wenerycznie, brak profilaktyki w tej dziedzinie, powodował nikłe wyniki w leczeniu

¹² „Zdrowie” 1906, s. 252.

¹³ *Zbiór obowiązujących przepisów sanitarnych*, zebrał F. Nowodworski i W. Mazurkiewicz, Warszawa (b.r.), s. 251-252.

chorych wenerycznie i nie ograniczał zachorowań. Często problem tych chorych „załatwiano” przez zawężenie statystyki, co nie było trudne, jeżeli pamięta się, że w zasadzie nie prowadzono jej wcale.

W Królestwie Polskim (poza gromadą i gminą) nie było samorządu terytorialnego, który podobnie jak w zaborze austriackim odegrałby rolę w organizowaniu i zapewnieniu ludności pomocy lekarskiej. Nie było właściwie zorganizowanego lecznictwa, bo trudno nazywać w ten sposób ambulatoryjne lecznictwo fabryczne.

Wskaźnikiem zdrowia danego społeczeństwa jest wskaźnik umieralności niemowląt i dzieci. Na ziemiach Królestwa był on bardzo wysoki. O zdrowie dzieci zaczęły w Warszawie dbać instytucje dobroczynno-społeczne, takie jak: stacje „Kropla Mleka”, zakładane i w innych miastach (Łodzi, Płocku, Krakowie), Instytut Higieny Dziecięcej im. Lenvala, ogrody Jordana i im. R. Rau`a, powołane do życia dzięki ofiarności całego społeczeństwa lub jego jednostek. Instytut Higieny Dziecięcej powstał z fundacji barona Lenvala. Zbudowanie gmachu Instytutu oddano pod nadzór i prowadzenie Warszawskiemu Towarzystwu Higienicznemu. Budynek oddany do użytku w 1903 r. posiadał: dział leczniczy, składający się z przychodni – ambulatorium, gdzie pomocy i porad udzielali specjaliści oraz dział higieniczny, w którym działała stacja „Kropki Mleka”, odbywały się kąpiele czystości, strzyżenie włosów, gimnastyka i gdzie matka czekająca na dziecko mogła zrobić pranie. Ofiarodawca i fundator Instytutu wyraźnie zaznaczył, aby z usług Instytutu, przeznaczonego dla dzieci do lat 15, korzystano choćby za groszową opłatą, pragnął bowiem odjąć tej instytucji piętno jałmużny.

Nie istniało zorganizowane lecznictwo dzieci chorych na gruźlicę, nie było specjalnych sanatoriów dla nich, ani nawet dziecięcego szpitala gruźliczego. Dzieci leczono przy okazji, jeżeli wcześniej nie zdążyły umrzeć. Wilgotne, brudne, ciemne i przeludnione ponad miarę mieszkania, złe wyżywienie, niska stopa życiowa rodziców, alkoholizm, brak opieki nad dziećmi, niewłaściwa, a w zasadzie żadna opieka nad ciężarnymi i matkami były przyczynami szerzącej się wśród nieletnich gruźlicy. W końcu XIX wieku zorganizowano kolonie lecznicze, na które wysyłano najbardziej zagrożone dzieci. Or-

¹⁴ W. Chodecki, *Walka z prostytutką*, „Zdrowie” 1905, nr 4, s. 261-272.

ganizowano je w Rabce, Ciechocinku, Rymanowie, dzięki pomocy instytucji dobroczynnych. Posiadały one niewiele miejsc, np. w Ciechocinku, od 1892 r. do 1895 r. przebywało 400 dzieci¹⁵.

Podniesienie zdrowotności najmłodszych miały na celu ogrody im. Rau`a, zwane też ogrodami sportowymi. Powstałe z inicjatywy inż. Tadeusza Balickiego, w kolejnych latach finansowane były z zapisu rodziny przemysłowca Rau`a w Warszawie, która przeznaczyła na ich budowę i eksploatację 300 tysięcy rubli. Wzorowano je na powstałych wcześniej, dzięki inicjatywie lekarza Henryka Jordana, ogrodach w Krakowie¹⁶.

Przy Warszawskim Towarzystwie Higienicznym powołano Komitet Ogrodów im. R.W. Rau`a, który sprawował nadzór nad finansami i działalnością ogrodów. Ogrody miały na celu zapewnienie dzieciom możliwości zabawy ruchowej, uprawiania gimnastyki pod okiem fachowców i lekarzy. Starano się także „wyrabiać” dzieci społecznie, uczyć je karności, samodzielności i współdziałania. Początkowo działało w Warszawie 8 ogrodów. Nie były dostępne publiczności, nie służyły do spacerów, posiadały boiska sportowe, piaskownice, a także krytą salę gimnastyczną, gdzie, w zależności od pogody, odbywały się zajęcia. W lecie organizowano wycieczki po Wiśle i kursy pływania, zimą zaś urządzano ślizgawki i zabawy na śniegu. Ogrody zdobyły dużą popularność wśród dzieci, dla większości z nich były jedyną możliwą rozrywką, a także źródłem świeżego powietrza i słońca.

W 1907 r. w Warszawie było 124 tysiące dzieci w wieku 6-16 lat. Średnio z ogrodów korzystała jedna dwudziesta dzieci, a w sezonie letnim w ogrodach przebywało do 10 tysięcy dzieci, czyli 8% wszystkich¹⁷. Popularność ogrodów świadczyła o potrzebie ich zakładania, tam dziecko znajdowało opiekę, zabawę, kąpiel, często kubek mleka czy herbaty z mlekiem i z kawałkiem chleba, były urozmaicheniem i atrakcją dla dzieci, które często same pracowały zarobkowo.

¹⁵ W. Łopiński, *Walka ze skrofulami i gruźlicą kostną u dzieci w Europie zachodniej*, „Zdrowie” 1905, nr 12, s. 990-1003.

¹⁶ Pierwszy ogród w Warszawie powstał w 1899 r. na Agrikoli. Tzw. ogródki jordanowskie w zmienionej formie przetrwały do dziś. Zob. A. Szcówna, *Ogrody im. Rau`a*, „Zdrowie” 1904, nr 1, s. 3-14. W. Kozłowski, *Sprawa ogrodów dziecięcych za granicą w chwili obecnej*, „Zdrowie” 1906, nr 12, s. 808-815.

¹⁷ A. Karp-Rottermund, *Ogrody im. Rau`a w Warszawie*, „Zdrowie” 1910, nr 8, s. 575-587.

Zorganizowane przez dr Stanisława Markiewicza i Kazimierza Rzętkowskiego Koło Lekarzy Szkolnych w Warszawie (1907 r.) miało na celu współdziałanie lekarza ze szkołą, aby zapewnić uczniom odpowiednie warunki korzystania ze szkoły. Lekarze mieli przeprowadzić badania określające stan zdrowia uczniów i leczyć ich w koniecznych przypadkach. Praca Koła opierała się na pracy społecznej chętnych lekarzy¹⁸.

Bardzo istotną sprawą w zachowaniu społecznego zdrowia była walka z gruźlicą, wyniszczającą społeczeństwo chorobą społeczną. Była możliwa do opanowania tylko przez likwidację jej źródeł powstawania i rozwoju, tj. głównie przez zmianę warunków ekonomicznych i mieszkaniowych oraz zapewnienie dobrych warunków pracy rzeszy robotników przemysłowych i rolnych. W 1903 r. powstało Towarzystwo Przeciwgruźlicze Warszawskie, ale działalność swą rozpoczęło dopiero w 1908 r. Towarzystwo prowadziło działalność oświatową i zapobiegawczą, brało pod swoją opiekę rodziny gruźlików i leczyło ich. Dla lecznictwa otwarto tzw. „opiekę” – przychodnię dla gruźlików. Mieściła się ona w budynku szpitala św. Ducha w Warszawie. Składała się z pokoju i z poczekalni. Lekarz przyjmował 3 razy w tygodniu, po godzinie. Oprócz porady i lekarstw chory otrzymywał pomoc materialną, ale w zamian musiał się stosować do poleceń przychodni, gdyż w przeciwnym razie przestawał być jej podopiecznym¹⁹. Wyobrażenie o pomocy przychodni daje sprawozdanie z jej działalności w 1910 r. W ciągu roku przychodnia przyjęła 163 chorych. Porad udzielono 944, odwiedzone 152-416 razy (wliczając ponowne wizyty) mieszkania chorych, rozdano 4390 litrów mleka, kefiru – 1800 butelek, 93 butelki tranu, 60 korcy węgla, rozdano darmowych bonów do apteki 352 i tylko 3 chorych umieszczono w sanatorium, a 6 – w szpitalu²⁰. Towarzystwo Przeciwgruźlicze urządzało, zgodnie ze staraniem Międzynarodowej Ligi do Walki z Gruźlicą, dzień zwany „świętem białego kwiatka” (stokrotki, margerytki), przeznaczając dochód z obchodów na zwalczanie tej choroby²¹. W zwalczaniu gruźlicy brało udział wiele instytucji, a mianowicie: Sekcja Prze-

¹⁸ „Zdrowie” 1908, nr 2, s. 123-126 (sprawozdanie roczne).

¹⁹ Tamże, nr 12, s. 880. Otworzono także II przychodnię przy Szpitalu Starozakonnych w Warszawie.

²⁰ „Zdrowie” 1911, nr 11, s. 838.

²¹ Tamże, s. 837-838.

ciwgruźlicza Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, Towarzystwo Przeciwgruźlicze Warszawskie i organizowane przez nie przychodnie, wzorowo prowadzone sanatorium dla gruźlików w Zakopanem i następnie w Rudce, kolonie letnie i zdrowotne dla dzieci najbardziej zagrożonych, parki i ogrody im. Rau`a, Instytut Higieny Dziecięcej i stacje „kropli mleka”. Zwalczanie gruźlicy, oparte na siłach społecznych i dobroczynnych, z racji szczupłych możliwości finansowych, nie było skuteczne. Sygnalizowało tylko społeczeństwu ogromny problem, wskazując na konieczność podjęcia powszechnych i skutecznych działań, dla realizacji których należałoby zmienić warunki ekonomiczno-społeczne i polityczne.

Chorobą społeczną zwalczaną także siłami samego społeczeństwa były zachorowania na nowotwory, głównie kobiet, co wiązało się z nieodpowiednią opieką położniczą i ginekologiczną. Komitet do Badań i Zwalczania Raka powstał na wniosek dr J. Jaworskiego, postawiony na posiedzeniu klinicznym Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego (w lutym) 1906 r. Aby rozszerzyć jego działalność na całe Królestwo Polskie włączono go (w maju) do Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, współdziałano także z Warszawskim Towarzystwem Lekarskim. Projektowano utworzenie w terenie tzw. „Ligi do walki z rakiem”, mającej na celu uświadomienie społeczeństwa o możliwości leczenia raka, zapewnienie opieki w specjalistycznych zakładach nieuleczalnie chorym, prowadzenie prac naukowo-badawczych, prowadzenie statystyki zachorowań²². Snuto nie-realne, w ówczesnych warunkach, projekty zapewnienia opieki lekarsko-zdrowotnej wszystkim poprzez wprowadzenie instytucji tzw. lekarza domowego.

Instytucją udzielającą pomocy w wypadkach, bójkach, nagłych zachorowaniach czy porodach ulicznych było założone w Warszawie w 1897 r. Pogotowie Ratunkowe²³.

Instytucje społeczno-lekarskie, udzielające pomocy lekarskiej społeczeństwu działały przede wszystkim w Warszawie i w miastach. W małych miasteczkach i na wsiach, jeżeli nie było w pobliżu szpitala, pomocy udzielał z własnej woli praktykujący lekarz. Z braku lekarzy i wykształconych akuserek ludność zwracała się o pomoc

²² „Zdrowie” 1908, nr 4, s. 263.

²³ Zob. J. Zawadzki, *Dwadzieścia pięć lat Pogotowia Ratunkowego w Warszawie (1897-1922)*, Warszawa 1922.

w koniecznych przypadkach do felczerów, babek położnych i wszelkiego typu „uzdrowiaczy”.

W 1912 r. „Zdrowie” podało urzędową statystykę wyraźnie mówiącą o złej sytuacji zdrowotnej ludności Królestwa Polskiego. Zwołana w Warszawie narada mająca na celu rewizję ustawodawstwa lekarsko-sanitarnego ujawniła, że w Królestwie było 347 szpitali z 10379 łózkami, a przy prawie 12 milionach ludności powinno być ich (łóżek), co najmniej 15350. Lekarzy było 1960 (w tym 50 kobiet lekarek), z których na wsi pracowało tylko 357, pozostałych 1320 pracowało w miastach, głównie w Warszawie. Dla obsadzenia urzędów lekarskich potrzebowano: 369 lekarzy miejskich, 1320 tzw. lekarzy „okręgowych”, 56 okulistów, 89 akuszerki i 364 dentystów²⁴. Dane uzupełniło sprawozdanie głównego inspektora lekarskiego w Królestwie: oprócz lekarzy wymieniono w nim 1630 felczerów, zajmujących się leczeniem, 22 felczerki, 1148 farmaceutów, 420 uczniów aptekarskich oraz 648 aptek i 477 składów aptecznych²⁵.

Na terenie Królestwa Polskiego obowiązywało rosyjskie prawo sanitarne. Franciszek Nowodworski i Władysław Mazurkiewicz zebrali i wydali na zlecenie Komisji rozpowszechniania wskazań zdrowotnych Komitetu Sanitarnego Warszawskiego, zbiór obowiązujących przepisów celem rozpowszechnienia ich w społeczeństwie²⁶.

Reasumując, scentralizowane zarządzanie służbą zdrowia, podporządkowanie i uzależnienie jej od administracji, przejęcie przez Rosjan spraw dobroczynności publicznej, nasilona polityka rusyfikacyjna, zawieszenie szkolnictwa medycznego znalazły odzwierciedlenie w możliwościach zapewnienia społeczeństwu polskiemu opieki lekarsko-zdrowotnej i sanitarnej. Generalnie opieka ta była niedostateczna, zwłaszcza w likwidacji chorób społecznych wyniszczających społeczeństwo polskie.

rec. doc. dr hab. J. Jeszke

²⁴ „Zdrowie” 1913, nr 12, s. 890.

²⁵ Tamże.

²⁶ Zob. przypis 14.

Summary

The health and sanitary care in Kingdom of Poland at the turn of 19th century

The subject of the article is a description of the organization and the development of the forms of medical health and sanitary care realized by social-philanthropic institutions and state administration at the turn of the 19th century in the territories of the Kingdom of Poland.

The forms of health and sanitary care were classified into those which should be organized maintained by the state, that is social and industrial insurances, industrial plant hospitals, outpatient clinics for workers, for prevention and control of infections and venereal diseases. The other groups included of social care. Social-philanthropic institutions and various individuals tried to provide all possible medical health care to the poorest part of the population and the unemployed. It tried to help children adolescents working in gainful occupations, children born out of wedlock, patients with so called social diseases.

It was well known that this health and sanitary care was insufficient and ineffective.