

Jarosław Kita

Uniwersytet Łódzki · University of Lodz



<https://orcid.org/0000-0002-8374-2848>

PRZYGOTOWANIE LEKARZY KRÓLESTWA POLSKIEGO DO WALKI Z EPIDEMIAMI CHORÓB ZAKAŹNYCH W XIX W. ZARYS PROBLEMATYKI BADAWCZEJ

SUMMARY

Preparation of doctors to fight epidemics of infectious diseases in the Kingdom of Poland in the 19th century. Outline of research issues

For centuries, the Polish lands, like other European countries, would regularly fall victim to an epidemic or a pandemic. Plague, also known as the Black Death or Bubonic sickness, smallpox, various “rotten fevers” belong to the most dangerous of a long list of infectious diseases afflicting the inhabitants of our country until the end of the modern era. In the nineteenth century, cholera became a model epidemic disease in the Polish territories under partitions, but other diseases such as tuberculosis, syphilis, typhoid and dysentery were also raging. The spread of some developed into a pandemic involving large areas of the Polish territory, while others caused epidemics of a specific range and time. Until the invention and popularization of preventive vaccinations, and later the invention of chemotherapeutic agents and antibiotics, mankind had been regularly plagued by successive epidemics of infectious diseases.

In this text, based on sources of various provenance, an attempt has been made to find an answer to the question of how doctors practicing in the 19th century in the Kingdom of Poland were prepared to combat these epidemics. To start with, the main infectious diseases and the chronology of epidemics outbreaks in the territory of the Kingdom of Poland will be discussed. In the nineteenth century, and especially in its second half, the health condition of the population, as well as the related to it matters of medical care, began to be among the most important issues of social life in most modern countries of Europe at that time. Therefore, we should look into the legal regulations concerning the measures to fight infectious diseases (issued, among others, by national and local authorities, social and medical care institutions), on which medics could rely. In addition, it is worth paying attention to the professional preparation of doctors to fight epidemics by analyzing the existing curricula of medical studies, their internships and the

experience gained. Also the scope of scientific research on infectious diseases and availability of their results for the medical community should be surveyed, as well as the methods of prevention and the dominant models used to combat epidemics, including the activities of the then emerging infectious hospitals. Finally, the issue of successes and failures in the fight against these diseases in the territory of the Kingdom of Poland will be discussed.

KEYWORDS: Kingdom of Poland, doctors, professional training, epidemics of infectious diseases

STRESZCZENIE

Przez stulecia ziemie polskie, na równi z innymi krajami europejskimi, regularnie padały ofiarą epidemii lub pandemii. Dżuma, zwana czarną śmiercią albo morem, ospa prawdziwa, rozmaite „zgniłe gorączki” to tylko te najbardziej niebezpieczne z długiej listy chorób zakaźnych nękających mieszkańców naszego kraju do schyłku epoki nowożytnej. W XIX stuleciu modelem chorobą epidemiczną na ziemiach polskich pod zaborami stała się cholera, ale szalały również i inne, jak gruźlica, syfilis, dur i czerwonka. Szerzenie się jednych wywoływało pandemię obejmującą znaczne obszary ziem polskich, a z kolei inne powodowały epidemie o określonym zasięgu i czasie. Do wynalezienia i upowszechnienia szczepień ochronnych, a później wynalezienia chemioterapeutyków i antybiotyków, ludzkość była regularnie nękana kolejnymi epidemiami chorób zakaźnych.

W niniejszym tekście na podstawie źródeł różnej proveniencji podjęto próbę poszukiwania odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób do zwalczania owych epidemii przygotowani byli lekarze praktykujący w XIX w. na terenie Królestwa Polskiego? Na początku omówione zostaną główne choroby zakaźne i chronologia wybuchających epidemii w przestrzeni Królestwa Polskiego. W XIX w., a szczególnie w drugiej połowie stulecia, stan zdrowotności ludności, jak również związane z tym sprawy opieki medycznej zaczęły zaliczać się do najważniejszych zagadnień życia społecznego w większości nowoczesnych państw ówczesnej Europy. Interesować więc nas powinny regulacje prawne dotyczące walki z chorobami zakaźnymi (wydawane m.in. przez organy ogólnopaństwowe, lokalne, instytucje społeczne i opieki medycznej), na których mogli opierać się medycy. Ponadto warto zwrócić uwagę na przygotowanie zawodowe lekarzy do walki z epidemiami poprzez analizę zachowanych programów nauczania kończonych przez nich studiów medycznych, odbywane praktyki i uzyskane doświadczenia. Przybliżyć należy zakres prowadzonych badań naukowych nad chorobami zakaźnymi i dostępność ich wyników dla środowiska medycznego, a ponadto sposoby podejmowanej prewencji i dominujące modele stosowane podczas zwalczania epidemii, w tym działalność powstających szpitali zakaźnych. Na koniec podjęta zostanie kwestia sukcesów i porażek w walce z tymi chorobami na terenie Królestwa Polskiego.

SŁOWA KLUCZOWE: Królestwo Polskie, lekarze, przygotowanie zawodowe, epidemie chorób zakaźnych

Wprowadzenie

Przez stulecia ziemie polskie, na równi z innymi krajami europejskimi, regularnie padały ofiarą epidemii chorób zakaźnych. Dżuma, zwana czarną śmiercią albo morem, ospa prawdziwa, rozmaite „zgniłe gorączki” to tylko te najbardziej niebezpieczne z długiej listy chorób zakaźnych nękających mieszkańców Rzeczypospolitej do schyłku epoki nowożytnej. W XIX stuleciu modelową chorobą epidemiczną na ziemiach polskich stała się cholera, ale pojawiały się także ogniska epidemiczne innych chorób zakaźnych: ospa, gruźlica, syfilis (kiła), dur brzuszny (tyfus) i czerwotka (dyszenteria). Szerzenie się jednych wywoływało pandemię obejmującą znaczne obszary ziem polskich, a z kolei inne powodowały epidemie o określonym zasięgu i czasie. Do wynalezienia i upowszechnienia szczepień ochronnych, a później wynalezienia chemioterapeutyków i antybiotyków, ludzie byli regularnie nękani kolejnymi epidemiami chorób zakaźnych.

W niniejszym tekście na podstawie źródeł różnej proweniencji i opracowań podjąłem próbę poszukiwania odpowiedzi na pytanie, w jakich uwarunkowaniach pracowali i w jakim zakresie byli przygotowani do zwalczania epidemii (przede wszystkim cholery) lekarze praktykujący w XIX w. na terenie Królestwa Polskiego? Na początku omówiona zostanie chronologia wybuchających epidemii cholery w przestrzeni Królestwa Polskiego, gdyż ta właśnie choroba zakaźna, przywołując słowa niemieckiego historyka Jürgena Osterhammela, jak „żadna zaraza nie wprawiła podczas XIX wieku Europy tak bardzo w przerażenie. Nie była ona przejściowym epidemicznym szokiem, lecz oddziałującym długofalowo zagrożeniem jakości życia [...]. Cholera stała się zagrożeniem globalnym”¹. Inaczej niż czerwotka czy tyfus, a podobnie jak dżuma, cholera była zarazą podróżującą. Przez większość długiego XIX stulecia lekarze byli wobec niej w zasadzie bezradni. Stąd też przez lata ofiary cholery były poddawane w całej Europie próbom leczenia charakteryzującym się groteskową często bezsensownością i brutalnością. Wiedza medyczna i doświadczenie terapeutyczne nawet najwybitniejszych przedstawicieli cechu lekarskiego nie na wiele się zdawało. Uderzała nagle, prowadziła z równie podobnym do dżumy prawdopodobieństwem – ponad 50% w ciągu krótkiego czasu, czasem kilku lub kilkunastu godzin – do śmierci i mogła w zasadzie osiągnąć każdego, niezależnie od pochodzenia społecznego. W przeciągu bardzo krótkiego czasu pojawiały się chroniczna biegunka, nieustanne wymioty, bolesne skurcze oraz sine przebarwienie twarzy i członków. Dlatego też nazywana była „siną śmiercią z Azji”. Poznawanie etiologii choroby trwało ponad pięćdziesiąt lat, do tego czasu podejmowano działania na rzecz zatrzymania rozprzestrzeniania

¹ J. Osterhammel, *Historia XIX wieku. Przeobrażenie świata*, tłum. I. Drozdowska-Broering i in., wyd. II, Poznań 2020.

się choroby w oparciu o doświadczenie i obserwację². Ponadto dopiero wyraźna poprawa warunków higienicznych życia i dbałość o zapewnienie czystej wody do picia okazały się skutecznymi środkami w walce z cholera. Na temat różnych aspektów tej choroby przez dziesiątki lat powstało już wiele różnego typu publikacji, ale epidemie cholery są nadal interesującym problemem badawczym³.

Warto chociażby zwrócić uwagę na przygotowanie zawodowe lekarzy do walki z epidemiami poprzez analizę zachowanych programów nauczania kończonych przez nich studiów medycznych, odbywane praktyki i uzyskiwane doświadczenia zawodowe. Przybliżyć należy zakres prowadzonych badań naukowych nad chorobami zakaźnymi i dostępność ich wyników dla środowiska medycznego, a ponadto wskazać sposoby podejmowanej prewencji i dominujące modele stosowane podczas zwalczania epidemii, w tym działalność powstających szpitali.

Refleksją objąłem jednolity obszar, jaki stanowiło Królestwo Polskie, które przez sto lat (1815–1915) było pod coraz większą władzą carskiej Rosji. Po 1832 r. władze zaborcze zaczęły realizować politykę unifikacji ziem polskich z Imperium i wprowadzano rosyjski system we wszystkich dziedzinach życia, w tym w interesującej mnie sferze opieki medycznej. Obszar ten stanowił spójną całość, czego wyrazem były porównywalne – kultura i mentalność mieszkańców, podobna stratyfikacja społeczna oraz skład narodowo-wyznaniowy charakteryzujący się m.in. wysokim odsetkiem biednej ludności żydowskiej w ośrodkach miejskich. Cały obszar Królestwa Polskiego cechował zbliżony poziom warunków sanitarnych i rozwoju cywilizacyjnego. Te wspólne czynniki pozwalają na prześledzenie i objaśnienie podjętego problemu na tej samej płaszczyźnie analizy.

Chronologia epidemii cholery w Królestwie Polskim

Badania naukowe z zakresu historii medycyny wyróżniają kilka fal pandemii cholery – sześć w okresie pomiędzy latami 1817 a 1923⁴. Rzuca się w oczy nagły koniec poszczególnych etapów. Cholera znikła tak nagle, jak przychodziła i mogło potrwać pół pokolenia zanim pojawiła się znowu. Nie wszystkie z tych pandemii objęły ziemię Królestwa Polskiego, były to:

² Vide m.in.: O. Hewelke, *Przegląd krytyczny niektórych metod leczenia cholery*, „Gazeta Lekarska” 1892, t. 12, nr 37, s. 757–764; M. Urbanik, *Sposoby leczenia cholery na ziemiach polskich w XIX wieku*, [w:] *Epidemie w Polsce od czasów najdawniejszych po czasy współczesne*, red. A. Śródka i in., Kraków 2005, s. 314–315.

³ Vide bibliografię w obszernej monografii: I. Janicka, *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*, Gdańsk 2021, s. 795–824.

⁴ R.J. Evans, *Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe*, [w:] *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception on pestilence*, ed. T. Ranger, P. Slack, Cambridge University Press 1992, s. 149–174.

1. Epidemie z okresu drugiej pandemii (1831–1832, 1837–1838);
2. Epidemie z okresu trzeciej pandemii (1848–1849, 1852–1855);
3. Epidemie z okresu czwartej pandemii (1866–1867, 1872–1873);
4. Epidemie z okresu piątej pandemii (1892–1894).

Po raz pierwszy na teren Królestwa Polskiego cholera dotarła wiosną 1831 r. przywleczona przez żołnierzy rosyjskich przybyłych celem tłumienia powstania listopadowego. W tym też roku rozprzestrzeniła się na kontynencie europejskim. Ze względu na brak dokładniejszych statystyk przyjmuje się, że w Królestwie Polskim zmarło wówczas ponad 50 tys. osób, przy ponad 50% śmiertelności zakażonych. Jeszcze jedna fala, która objęła na szczęście część obszaru państwa, miała miejsce w latach 1837–1838. Właśnie w 1838 r. środowiska lekarskie uznały cholera za chorobę zakaźną⁵.

Kolejny raz zaraza uderzyła w Kongresówce w 1848 r. Jej rozprzestrzenianiu sprzyjały wówczas brud i ogromna bieda w czasie wielkiej klęski głodu, wywołanej m.in. falą nieurodzajów i zarazą ziemniaczaną. W tym przypadku trudno w statystykach jednoznacznie oddzielić zmarłych z głodu od tych, których zabiły panujące wówczas epidemie tyfusu oraz cholery. Podaje się, że w tym tylko roku w Królestwie Kongresowym na cholera oficjalnie zachorowało 46 tys. osób, z których zmarło prawie 22 tys. W kolejnych latach, aż do 1855 r., cholera rozprzestrzeniała się w różnych częściach Królestwa Polskiego, przyczyniając się do śmierci tysięcy osób⁶.

Jak wyglądał wówczas przebieg cholery, opisał ziemianin Józef Gołuchowski, właściciel majątku Garbacz w powiecie opatowskim, który tak relacjonował jej wybuch w sąsiadującej z majątkiem wsi:

[...] wybuchła niespodzianie cholera. Zaraz z początku umarło na nią dwóch ludzi, którzy dopiero trzeciego dnia znać dali i ratunku zażądali. [...] Wkrótce potem w przeciągu kilku godzin zachorowało na tę chorobę dziewięć osób, a w dalszym ciągu liczba chorych podniosła się aż do 38 w nielicznej wcale wiosce. Choroba zaczynała się to od biegunki i wymiotów, to od gwałtownego rżnięcia w brzuchu, w skutku którego chorzy bez przytomności na ziemię padali i z bólu aż ziemie gryźli⁷.

Największa fala epidemii cholery w Królestwie Polskim wybuchła w 1852 r. i trwała blisko trzy lata w różnych częściach kraju. Tylko w tym pierwszym roku zachorowało ponad 100 tys. osób, z których blisko 49 tys. zmarło. Łącznie w latach

⁵ Vide: J. Pruszyński, *Cholera*, „Gazeta Lekarska” 1892, t. 12, nr 32, s. 702–704.

⁶ B. Dzierżawski i in., *Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas, przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, Warszawa 1892, s. 6–8.

⁷ J. Gołuchowski, *Sposób leczenia cholery za pomocą zimnej wody szczęśliwym skutkiem uwieńczony*, Warszawa 1849.

1848–1855 na terenie Kongresówki zapadło na cholere blisko 200 tys. osób, a zmarło z nich ponad 96 tys., co dawało 46% śmiertelność⁸.

Kolejne dwie epidemie już takiego śmiertelnego żniwa na terenach Królestwa Polskiego nie zebrały. W 1866 r. odnotowano blisko 17 tys. zmarłych, a w kolejnym roku ponad 11 tys. Z kolei w latach 1872–1873 cholera przyczyniła się do niespełna 22 tys. zgonów⁹. Jednak, podobnie jak wcześniejsze epidemie, nadal utrzymywała się około 50% śmiertelność, która wynikała z braku wiedzy na temat przyczyn zachorowań, a co za tym też idzie, braku skutecznych metod niesienia pomocy chorym. Dopiero odkrycie przez Roberta Kocha w 1883 r. przecinkowca cholery i opisanie procesu roznoszenia choroby sprawiło, że można było przystąpić do skuteczniejszej walki z nią. Kluczowym stał się przede wszystkim dostęp do nieskażonej wody i zachowanie reżimu sanitarnego.

Zanim jednak wiedza ta upowszechniła się, to w 1892 r. Europę dosięgło jeszcze jedno uderzenie pandemii cholery. Jej fale trwały w Królestwie Polskim przez dwa lata. Tym razem jednak nie pociągnęła ona za sobą licznych ofiar, chociaż np. w samej guberni lubelskiej zmarło w 1892 r. 2665 osób spośród 6282 chorych na cholere. Z kolei w latach 1892–1894 w Warszawie przy 2113 zarażonych zmarło 605 osób. Obniżyła się więc nieco śmiertelność wśród chorujących na cholere. Umiarkowana zachorowalność na nią podczas ostatniej dziewiętnastowiecznej epidemii w Królestwie Polskim była efektem kilku czynników: doświadczenia wyniesionego z walki z tą chorobą podczas poprzednich epidemii, poznania etiologii choroby dzięki odkryciu R. Kocha i wreszcie częściowej kanalizacji miast, np. Warszawy, a co za tym idzie – lepszemu dostępowi ludności do czystej, filtrowanej wody. Lekarze walczący z cholere skrupulatnie sprawdzali drogi zarażenia każdego pacjenta, dzięki czemu walka z epidemią zasadniczo sprowadzała się do skutecznego wygaszania ognisk epidemicznych. Tytułem przykładu – w sąsiedniej Rosji jednak cholera w tym czasie znowu zebrała ogromne żniwo, gdyż zmarło ok. 800 tys. ludzi (1890–1894)¹⁰.

Regulacje prawne dotyczące walki z chorobami zakaźnymi

W XIX w., a szczególnie w drugiej połowie stulecia, zarówno stan zdrowotności ludności, jak również związane z tym sprawy opieki medycznej zaczęły zaliczać się do najważniejszych zagadnień życia społecznego w większości nowoczesnych

⁸ B. Dzierżawski i in., *Cholera, jej dawniejsze...*

⁹ *Ibidem*, s. 12–13.

¹⁰ S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874–1951*, Warszawa 1987, s. 73–81; M. Masłowska, *Ostatnia epidemia cholery azjatyckiej w Warszawie w XIX w. – zapobieganie, leczenie i przebieg w świetle źródeł z lat 1892–1894*, „Więś i Rolnictwo” 2020, nr 3 (188), s. 31–43.

państw ówczesnej Europy¹¹. Warto więc przynajmniej zarysować regulacje prawne dotyczące walki z chorobami zakaźnymi (wydawane m.in. przez organy ogólnopństwowe, lokalne, instytucje społeczne i instytucje opieki medycznej w Królestwie Polskim i Rosji), na których mogli opierać się medycy w swojej pracy i obywatele.

Po pierwszej strasznej fali epidemii cholery w czasie powstania listopadowego powołano do życia Komitet Centralny Zapobiegający Cholerze w Królestwie Polskim. Ścisłe z nim współpracowała Rada Lekarska Królestwa Polskiego¹². Jako przykład można podać, że Rada Lekarska na przełomie lat 1836/1837 wydawała specjalne instrukcje dla lekarzy, aptekarzy i dla ludności, które rozsyłane były po całym kraju, a zalecenia dla ludności nakazano czytać w kościołach. Obie te instytucje w chwili pojawienia się pierwszych zachorowań na cholereę podczas kolejnej epidemii w 1847 r. na łamach „Gazety Warszawskiej” zamieszczały oficjalne komunikaty i obszernych rozmiarów ogłoszenia, zawierające informacje o możliwych środkach chroniących od zarazy. Zapoznawano czytelników w przystępny sposób z objawami cholery, wskazywano na czynniki sprzyjające rozwijaniu się choroby i podawano ujęty w punktach zestaw zakazów i nakazów dla chorych oraz szczegółowy sposób postępowania. Podkreślano szczególnie potrzebę utrzymywania czystości i higieny osobistej¹³. Komunikaty i ogłoszenia skierowane były dla ogółu mieszkańców Królestwa Polskiego i miały niejako wspierać działania służb medycznych. Przy słabości ówczesnej służby zdrowia komunikaty te były bardzo potrzebne, ale niestety przy niewielkich nakładach prasy i ogromnym analfabetyzmie, panującym wśród obywateli, ich treść docierała do bardzo nielicznych środowisk. Rola tego typu działań ze strony instytucji centralnych nie mogła niestety przynieść poważniejszego wsparcia dla lekarzy stających przed kolejną walką z epidemią. Jakże więc znamienne było sformułowanie zamieszczone w obwieszczeniu z numeru 216 z 1848 r. „Gazety Warszawskiej”: „przede wszystkim mieć nieograniczoną ufność w dobroci i miłosierdziu Boga”.

Rada Lekarska Królestwa Polskiego wspomagała natomiast lekarzy poprzez zamieszczanie na łamach wydawanego czasopisma specjalistycznego „Tygodnik Lekarski” bieżących informacji o stanie cholery oraz artykułów o znanych wówczas sposobach leczenia tej strasznej choroby. Ponadto podejmowano wysiłki celem zwalczania różnego rodzaju stosowanych zabiegów i zalecanych „cudownych

¹¹ Cf.: R. Tomczyk, *Zagrożenia epidemiologiczne na terenie austriackiej części monarchii habsburskiej w XIX w. (do 1914 r.). Aspekty prawne i administracyjne*, „Galicja. Studia i Materiały” 2015, nr 1, s. 99–113; W. Berner, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Krakowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w.–do 1914 r.)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, t. 62, nr 1, s. 181–191.

¹² Szerzej *vide*: F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809–1867)*, Warszawa 1913.

¹³ „Gazeta Warszawska” 1848, nr 215 z 14 VIII 1848, nr 216 z 16 VIII 1848.

leków” przez nieuczciwe osoby, niestety nawet aptekarzy, żerujące na niewiedzy i strachu ludzi, którzy za wszelką cenę chcieli nabyć środki przeciwocholeryczne¹⁴.

W latach największej epidemii, która dotknęła Królestwo Polskie w 1852 r., podjęto decyzje o kluczowym znaczeniu dla stworzenia odpowiednich sanitarnych przepisów prawno-administracyjnych. Rada Lekarska Królestwa Polskiego powołała specjalne komitety w guberniach, powiatach, dużych miastach i największych miasteczkach. W 1854 r. Rada Lekarska wydała rozporządzenie i przepisy nakazujące szpitalom, również więziennym, przygotować oddzielne sale dla osób dotkniętych zarazą. Zalecano w razie potrzeby zakładanie czasowych szpitali oraz izb chorych, w których izolowano zarażonych, na oddziały choleryczne miano przerabiać wszystkie zakłady dobroczynne. Lekarze, felczerzy i cyrulicy dostali nakaz niesienia pomocy osobom cholerycznym. Zalecano nadal stosowanie opium, garbnika, palenie lub wyparzanie bielizny i pościeli osób zarażonych. Osobno wydano przepisy dla władz policyjnych oraz lekarzy, przekazując w ich ręce decyzje w sprawie przejmowania inicjatywy w sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemicznego¹⁵. Po klęsce powstania styczniowego, w okresie wzmoczonej polityki unifikacyjnej, odpowiednie instytucje władzy rosyjskiej wprowadzały kolejne akty prawne i zalecenia ułatwiające coraz skuteczniejszą walkę z epidemiami cholery, które na szczęście wycofywały się powoli z ziem polskich.

Problemy służby zdrowia w Królestwie Polskim

Pierwszym poważnym problemem lekarzy z Królestwa Polskiego w walce z epidemiami chorób zakaźnych była ich niewielka liczba w stosunku do ogółu mieszkańców. Ponadto dawała się zauważyć wyraźna dysproporcja pomiędzy rozmieszczeniem lekarzy praktykujących w największych miastach, jak Warszawa i Łódź a w miasteczkach i wsiach. Szczególnie stawało się to poważnym problemem w okresie kolejnych epidemii chorób zakaźnych, nawiedzających tę część ziem polskich. Znaczna część mieszkańców Królestwa Polskiego (szczególnie z obszarów wiejskich) pozbawiona była w zasadzie fachowej opieki lekarskiej przez cały okres XIX stulecia.

Dokładana liczba lekarzy polskich w pierwszej połowie XIX w. jest trudna do ustalenia ze względu na mankamenty metodologii ówczesnie prowadzonej

¹⁴ Cf. F. Dorobek, *Epidemia cholery w Królestwie Polskim i guberni płockiej w 1848 r.*, „Notatki Płockie” 1979, t. 24, nr 1, s. 27–28.

¹⁵ Na przykładzie gubernialnego Lublina *vide*: A. Wróbel, A. Polak, *Epidemie a polityka sanitarna w dziewiętnastowiecznym Lublinie*, [w:] *Czystość i brud. Higiena w XIX wieku. Wokół przełomu bakteriologicznego*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2016, s. 41–59; A. Polak, J. Sak, *Epidemie cholery w XIX wieku na przykładzie Lublina*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2020, t. 83, s. 68–69.

statystyki. Liczebność tej grupy zawodowej w Królestwie Polskim według istniejących spisów można szacować na 346 lekarzy w 1837 r. i 438 lekarzy w 1847 r. Biorąc pod uwagę, że w 1840 r. Królestwo Polskie zamieszkiwało ok. 4,5 mln ludności, a dekadę później nieco ponad 4,6 mln, to w latach trzydziestych XIX w. jeden lekarz przypadał na ok. 13 tys., a w latach czterdziestych XIX w. na ok. 11,5 tys. mieszkańców. Z kolei w 1888 r. lekarzy w tej części ziem polskich było ok. 900 przy zaludnieniu ok. 8 mln. Jeden lekarz przypadał więc na blisko 9 tys. mieszkańców¹⁶. Średnie te nie oddają jednakże rzeczywistego obrazu dostępności do lekarzy dla różnych warstw społecznych. W przypadku chłopów pańszczyźnianych przed uwłaszczeniem przeprowadzonym w 1864 r., stanowiących przeszło 2/3 ludności Królestwa Polskiego, dostęp do lekarzy był w rzeczywistości niemal niemożliwy.

Dane statystyczne zamieszczone w „Kalendarzu Lekarskim” ukazują, że u schyłku XIX stulecia liczba praktykujących lekarzy w Królestwie Polskim była nadal niewystarczająca w stosunku do szybko wzrastającej liczby ludności. W 1899 r. praktykowało 1545 lekarzy na blisko 10 mln mieszkańców Królestwa Polskiego, czyli średnio 1 lekarz przypadał na ponad 6200 mieszkańców¹⁷. Średnia ta nie oddaje jednak fatalnej rzeczywistej sytuacji, biorąc pod uwagę, że w tej liczbie aż 834 lekarzy przypadało na dwa największe miasta Warszawę i Łódź, liczące razem około 1 mln ludności. Natomiast w miastach powiatowych, miasteczkach i w gminach wiejskich było ich jedynie 711 na blisko 9 mln ludności zamieszkującej obszar 128,5 tys. km², czyli 1 lekarz przypadał już na około 12 tys. mieszkańców. Jednocześnie w gminach wiejskich sytuacja była diametralnie zła, gdyż było tam tylko 357 praktykujących lekarzy i ich liczba niewiele się zmieniała na przestrzeni lat. Poza dwiema z 10 guberni Królestwa Polskiego (warszawską i piotrkowską) liczba lekarzy na prowincji w ostatniej dekadzie XIX w. niewiele się zwiększyła¹⁸.

Z kolei w 1912 r. w Królestwie Polskim było 1965 lekarzy (w tym 50 lekarek), ale w gminach wiejskich praktykowało nadal jedynie 357 medyków¹⁹. Pozostali pracowali w miastach, przy czym nadal większość z nich w tych największych, jak Warszawa i Łódź. W tym czasie ludność Królestwa Polskiego liczyła już blisko 12 milionów. Jeden lekarz przypadał średnio na około 6100 mieszkańców. Pomimo wzrostu liczby lekarzy nadal na jednego medyka przypadała taka sama liczba potencjalnych pacjentów

¹⁶ T. Ostrowska, *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie w XIX wieku (1800–1900). Zarys historyczno-bibliograficzny*, Wrocław 1973, s. 20. Cf. również: *Lista osób trudniących się leczeniem i lekarstwami w Królestwie Polskim na rok 1830*, Warszawa 1829; *Lista lekarzy, aptekarzy, dentystów, weterynarzy, felczerów i akuserek uprawnionych do praktyki w Królestwie Polskim*, Warszawa 1854.

¹⁷ Współcześnie, według danych OECD za 2019 r., w Polsce 1 lekarz przypada na ok. 400 mieszkańców i jest ich zbyt mało (średnia dla UE to 1 lekarz na ok. 250 mieszkańców).

¹⁸ Podają za: F. Grodecki, *Co mówią cyfry w sprawie bytu lekarzy?*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1, s. 17–18.

¹⁹ „Zdrowie” 1913, nr 11, s. 825; nr 12, s. 890.

jak ponad 10 lat wcześniej. Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że niedostatek lekarzy był w Królestwie Polskim powszechnym problemem przez cały wiek XIX. Konsekwencją tego było pozbawienie znacznej części ludności, głównie wiejskiej, możliwości korzystania z porad lekarskich.

Poważnym problem przez cały okres XIX stulecia był brak zaufania ze strony mieszkańców wsi, a nawet znacznej części społeczności małomiasteczkowych, do praktykujących lekarzy. Ponadto dostęp do fachowej opieki medycznej utrudniało panujące powszechne ubóstwo wśród większości mieszkańców Królestwa Polskiego. Ten brak zaufania do wykształconych przedstawicieli środowiska lekarskiego pogłębiali jeszcze rywalizujący z nimi o „duszę ludu” felczerzy i znachorzy, prowadzący swoją działalność szczególnie na prowincji. Z drugiej strony młodzi absolwenci studiów medycznych niejednokrotnie obawiali się zatrudnienia na dalekiej prowincji. Odstraszała ich nie tylko nuda małomiasteczkowego lub wiejskiego życia, ale także utrudnienia w prowadzeniu praktyki ze względu na brak odpowiedniego sprzętu i urządzeń, fatalne warunki sanitarne i niewielkie najczęściej wynagrodzenie. W latach dziewięćdziesiątych XIX w. na terenie osad i miasteczek na Mazowszu oferowano lekarzom miejskim wynagrodzenie w wysokości 300–400 rubli rocznie²⁰. W końcu dla młodych lekarzy poważnym problemem na prowincji była wielce utrudniona możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych ze względu na brak dostępu do wiedzy doświadczonych kolegów po fachu, fachowej literatury i specjalistycznej prasy, co umożliwiała praktyka w dużych ośrodkach miejskich. Marzeniem i ambicją niejednego młodego lekarza, który ukończył uniwersytet, było podjęcie pracy w szpitalu, by u boku wybitnego albo wyrobionego lekarza-klinicyisty zdobywać doświadczenie. Z uwagi na fakt, że wyższe stanowiska lekarskie i uniwersyteckie (Warszawa i uczelnie w Rosji) zarezerwowane były przede wszystkim dla osób legitymujących się rosyjskim pochodzeniem, kariera naukowa młodych polskich lekarzy była niezmiernie utrudniona²¹.

Istotnym problemem, który nie sprzyjał pracy lekarzy nie tylko podczas epidemii była kwestia szpitalnictwa, w którego ramach mogli oni prowadzić walkę z jednostkami chorobowymi, z jakimi przyjmowani byli pacjenci. Wśród zasadniczych środków medyczno-policyjnych wykorzystywanych do walki z epidemiami w XIX stuleciu, przede wszystkim cholery, obok organizacji i przygotowania służb medycznych, należy wymienić urządzenie tymczasowych szpitali zakaźnych. Przez większość XIX w. lekarze mogli tylko pomarzyć o tym, aby mieć do dyspozycji specjalistyczne szpitale zakaźne albo chociażby tylko nawet wydzielone oddziały,

²⁰ Vide: M. Milewska, *Opinie o prowincjonalnej służbie zdrowia w Królestwie Polskim w drugiej połowie XIX w.*, „Przegląd Historyczny” 2020, t. 111, z. 2, s. 370–371.

²¹ J. Bączkiewicz, *Karta z dziejów „walki z rusyfikacją” na polu lecznictwa*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1929/1930, z. 1, s. 65.

w których mogliby zajmować się tego typu chorymi. Ponadto w przestrzeni Królestwa Polskiego w XIX stuleciu w ogóle była niezmiernie mała liczba szpitali, które można byłoby uznać za nowoczesne placówki lecznicze. Przez dziesiątki lat szpitale, a właściwie powinno się je określać przytułkami, ze względu na ówczesny stan wiedzy medycznej i stosunek do nich ludzi chorych traktowane były jak przystanek przed śmiercią. W Królestwie Polskim, jak w zasadzie w całej Europie Środkowo-Wschodniej, dopiero w ostatnich dekadach XIX w. szpital zaczął funkcjonować jako niezbędna w strukturze infrastruktury miejskiej placówka. Bowiem dzięki powszechnemu zastosowaniu narkozy i antyseptyki, a także dzięki rozwojowi bakteriologii szpital stawał się instytucją, w której pracujący w niej lekarze i personel pomocniczy mogli częściej doprowadzić do wyleczenia pacjenta, a przede wszystkim nieść mu pomoc i ulgę w cierpieniach²².

Do wybuchu pierwszej epidemii cholery poza Warszawą (8 szpitali) w miastach prowincjonalnych działały jedynie 4 placówki szpitalne (Siedlce, Radom, Włocławek, Płock). Ich wzrost liczebny nastąpił po dwóch pierwszych epidemiach cholery. W latach 1832–1870 przybyło w Królestwie Polskim 41 szpitali, w tym 4 kolejne w Warszawie²³. W 1867 r. na 10 tys. mieszkańców przypadało poza Warszawą 3,3 łóżka, a w 1902 r. było jeszcze gorzej, gdyż było to 2,6 łóżka na 10 tys. ludności Królestwa Polskiego (bez Warszawy). Według urzędowego wykazu z 1876 r. w 10 guberniach Kongresówki istniało 99 szpitali podlegających medycznym instytucjom rządowym, które dysponowały 3929 łózkami, a zatrudnionych było w nich 488 lekarzy (bez lekarzy gub. kieleckiej). Pomimo wzrostu liczby szpitali w szybszym tempie przybywało jednak mieszkańców²⁴. W latach dziewięćdziesiątych XIX w. aż w 29 powiatach spośród 84 nie było żadnego szpitala. Istniał jeden tylko specjalistyczny szpital dla chorych zakaźnie, św. Łazarza w Warszawie, o 100 łózkach. W szpitalach działających w miastach powiatowych i prowincjonalnych nie tylko nie było osobnych oddziałów zakaźnych, ale niekiedy nawet osobnych sal dla tego typu chorych²⁵. W 1912 r. w Królestwie Polskim działało łącznie 347 szpitali dysponujących nieco ponad 10 tysiącami łózek. W tych danych uwzględniono jednakże także placówki prywatne, uzdrowiskowe i sanatoryjne, więzienne, przyfabryczne, w tym niewielkie ambulatoria²⁶.

²² Szerzej *vide*: Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981; E. Mazur, *Szpitale w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.

²³ W. Męczkowski, *Stan i potrzeby szpitali w Królestwie Polskim*, Warszawa 1905, s. 5–7.

²⁴ *Ibidem*, tab. 1, s. 26–27.

²⁵ Dane podają za: E. Mazur, *Szpitale w Królestwie Polskim...*, s. 31, 34. Stan szpitalnictwa w guberni radomskiej w 1912 r. szczegółowo opisany został w: „Zdrowie” 1913, nr 9, s. 656 i n.

²⁶ E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 2007, nr 1–2, s. 67.

Pomimo takiego stanu tam, gdzie istniały szpitale miejskie i była taka możliwość, wydzielano w nich osobne oddziały dla chorych na cholere. Zezwalano na to tylko pod warunkiem, kiedy szpitale dysponowały oddzielnymi budynkami albo osobnymi wejściami, a także korytarzami oddzielającymi oddziały ogólne od cholerycznych. Ponadto warunkiem było zagwarantowanie osobnych wanień, łaźni, pralni, izb dezynfekcyjnych. Kolejnym kryterium było to, aby liczba miejsc przeznaczonych dla ofiar epidemii nie pozbawiała możliwości leczenia chorujących na inne schorzenia. Niestety niemal przez cały wiek XIX w Królestwie Polskim zdecydowana większość placówek szpitalnych takich warunków nie była w stanie spełnić. Nawet chorych na inne choroby zakaźne umieszczano w sąsiednich salach. Należy przy tym podkreślić, że nawet gdyby omijano przepisy epidemiologiczne, to ogólna liczba szpitali była niewystarczająca.

Przygotowanie zawodowe lekarzy Królestwa Polskiego

Skąd lekarze mogli pozyskiwać wiedzę na temat postępowania podczas epidemii i leczenia chorób zakaźnych? Pierwszym miejscem, które natychmiast przychodzi na myśl, były uczelnie, w których nabywali wiedzę przyszli medycy. W Królestwie Polskim w latach 1816–1832 działał tylko uniwersytet w Warszawie, na którym funkcjonował Wydział Nauk Lekarskich. Analiza struktury jego katedr i zachowanych programów nauczania na studiach medycznych w tej uczelni z niektórych lat pozwala poczynić konkluzję, iż przyszli lekarze nie mieli raczej specjalistycznych zajęć z chorób zakaźnych, które przygotowywałyby ich specjalnie do walki z epidemiami²⁷. Podobnie było w leżących nieopodal granic Królestwa Polskiego uniwersytetach w Wilnie i Krakowie. Można to w jakimś stopniu usprawiedliwić faktem, że pandemie i epidemie chorób charakterystycznych dla wcześniejszych epok już od lat nie nawiedzały tej części Europy, a pierwsza fala epidemii cholery dotknęła Królestwo Polskie dopiero w dobie powstania listopadowego, począwszy od 1831 r. W latach 1816–1830 Królewski Uniwersytet Warszawski wydał tylko 289 dyplomów lekarskich, chirurgicznych i farmaceutycznych. Niewielka część młodych polskich lekarzy odbywała studia na uczelniach zachodniej Europy, głównie w Niemczech. Czy tam mogli zdobywać przydatną im specjalistyczną wiedzę do walki z epidemiami chorób zakaźnych? Na obecnym etapie badań nie jestem w stanie odpowiedzieć na to pytanie.

W 1832 r. Rosja w wyniku popowstaniowych represji zamknęła polskie uniwersytety. Przyszli młodzi mężczyźni z Królestwa Polskiego celem zdobycia wykształcenia medycznego musieli wyruszyć do uczelni zagranicznych. Nie były

²⁷ J. Bieliński, *Królewski Uniwersytet Warszawski (1816–1831)*, t. 2, Warszawa 1911, s. 481–752.

to jednak częste przedsięwzięcia, gdyż ukończenie studiów medycznych na zachodzie Europy utrudniało objęcie tzw. państwowego etatu po powrocie do Królestwa Polskiego. Spowodowane to było represyjnymi zarządzeniami ze strony władz carskich. Młody lekarz po studiach odbytych na uczelni w zachodniej Europie mógł podjąć najczęściej tylko prywatną praktykę, a ta wówczas przynosiła mniejsze dochody niż zatrudnienie na etacie lekarza urzędowego (miejskiego czy w placówce szpitalnej). Z kolei tylko nieliczni mężczyźni z Królestwa Polskiego mogli po 1832 r. ukończyć studia medyczne na uczelniach rosyjskich, gdyż wprowadzono limity przyjęć dla poddanych cara Mikołaja I pochodzących z nad Wisły. Jednak kolejne epidemie cholery spowodowały, że nowy car Aleksander II w 1857 r. zezwolił na powołanie Akademii Medyko-Chirurgicznej, która w 1862 r. jako Wydział Lekarski weszła w struktury utworzonej wówczas Szkoły Głównej Warszawskiej. W krótkim czasie stojąca na wysokim poziomie nauczania uczelnia zaczęła kształcić nowe pokolenie lekarzy, którzy odgrywali w kolejnych dekadach ważną rolę w rozwoju polskiej medycyny. To pokolenie medyków podczas edukacji zdobywało już ówczesną wiedzę na temat chorób zakaźnych i sposobów walki z nimi²⁸. Niestety już w 1869 r. w wyniku represji po klęsce powstania styczniowego Szkoła Główna została przekształcona w Cesarski Uniwersytet Warszawski z językiem rosyjskim jako wykładowym. W kolejnych latach katedry istniejące na tej uczelni, w tym medyczne, powierzano najczęściej profesorom-Rosjanom, którzy nie należeli do wybitnych specjalistów w swoich dziedzinach²⁹. W ostatnich dekadach XIX w. przyszli lekarze z Królestwa Polskiego kończyli kierunki medyczne na najbardziej znanych uczelniach w Rosji, a ponadto podejmowali studia na uniwersytetach w Krakowie i Lwowie. Jedynie nieliczni kształcili się na kierunkach medycznych uczelni w zachodniej Europie. Jednocześnie wyjeżdżali na Zachód już po studiach celem podnoszenia kwalifikacji zawodowych (m.in. do Wiednia)³⁰.

Można postawić pytanie, czy nawet pod koniec interesującego mnie okresu, kończąc studia medyczne we wspomnianych uczelniach, młodzi lekarze byli odpowiednio przygotowani do wykonywania zawodu? Szereg artykułów zamieszczanych na łamach ówczesnej prasy medycznej pozwala konkludować, że w przypadku uniwersytetów leżących w przestrzeni ziem polskich, ale także w Rosji i w Austro-Węgrzech, nawet na początku XX w. absolwenci medycyny narzekali, że zdobyta przez nich wiedza teoretyczna niewiele miała wspólnego z praktyką i nie pozwalała im na odpowiednie leczenie chorych. Jak np. pisał jeden z doktorów medycyny

²⁸ *Vide*: Wykaz Szkoły Głównej Warszawskiej, Warszawa 1864–1869, <https://crispa.uw.edu.pl/object/files/139390/display/Default> (dostęp: 25.10.2022); *Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego 1816–1915*, red. T. Kizwalter, Warszawa 2016, s. 363–555.

²⁹ *Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego...*, s. 557–817.

³⁰ *Vide* biogramy lekarzy w: *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 1–6, Warszawa 1991–2001.

na łamach czasopisma „Krytyka Lekarska” w 1900 r., absolwenci „znali nieco choroby, ale zgoła nie znali chorych”³¹. W medycznych uczelniach rosyjskich, a także w uniwersytecie w Warszawie, na przełomie XIX i XX w. nie było kliniki chorób zakaźnych, w której studenci mogliby pozyskiwać specjalistyczną wiedzę³².

Dlatego tak ważną rolę w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych odgrywało kształcenie podyplomowe lekarzy. W XIX w. brak państwowości polskiej nie pozwalała na rozwój instytucjonalnych form tego typu kształcenia, stąd rola ta przypadła ruchowi towarzystw medycznych. To właśnie towarzystwa lekarskie w okresach, kiedy zamykano lub wynaradawiano polskie uniwersytety, były formą polskich lekarskich instytucji naukowych i placówkami doksztalającymi lekarzy, wytyczającymi kierunki postępowania lekarskiego oraz inicjującymi akcje w zakresie medycyny społecznej i podnoszenia kultury zdrowotnej społeczeństwa. Towarzystwa lekarskie były instytucjami samopomocowymi, opierającymi materialną podstawę o składki członkowskie oraz datki prywatnych ofiarodawców³³.

W 1820 r. jako pierwsze w Królestwie Polskim powstało Towarzystwo Lekarskie Warszawskie założone z inicjatywy Augusta Wolffa (1768–1846), pierwszego prezesa. Po zamknięciu Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego i rozwiązaniu Warszawskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w 1832 r. podjęło ono ożywioną działalność. Od 1837 r. wydawało „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” (1837–1938) i od 1887 r. „Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego Polskiego” (1887–1926) obejmujący piśmiennictwo polskiego ruchu naukowego lekarzy. Przed wybuchem Wielkiej Wojny Towarzystwo liczyło przeszło 300 członków. Towarzystwo posiadało największą bibliotekę lekarską, która niestety została zniszczona podczas drugiej wojny światowej³⁴.

Istotną rolę w podnoszeniu wiedzy lekarskiej w drugiej połowie XIX w. zaczęły odgrywać prowincjonalne towarzystwa lekarskie, które powstawały w miastach gubernialnych i powiatowych Królestwa Polskiego: Radom – 1871 r., Płock – 1872 r., Lublin – 1874 r., Kalisz – 1877 r., Łódź – 1885 r., Kutno i Łęczyca – 1894 r., Częstochowa – 1901 r., Kielce – 1904 r., Sosnowiec – 1907 r., Siedlce – 1908 r., Piotrków

³¹ D. Rzętkowski, *Kilka słów w sprawie praktycznego kształcenia studentów medycyny*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1, s. 14.

³² A. Wrzosek, *Specjalizacja*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1, s. 11.

³³ *Vide szerzej*: W. Rolbiecki, *Towarzystwa naukowe w Polsce*, Warszawa 1972; *Słownik polskich towarzystw naukowych*, t. 1–3, Warszawa 1978–2001; K. Brożek, *Ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w latach 1805–1952. Towarzystwa i kursy*, „Medycyna Nowożytna” 2003, t. 10, nr 1–2, s. 35–98.

³⁴ *Szerzej vide*: L. Dydyński, *Zarys stuletnich dziejów Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, „Medycyna” 1938, nr 17, s. 661–667; nr 18, s. 688–695; J. Peszke, *Stulecie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 1820–1920*, Warszawa 1931.

Trybunalski – w 1913 r.³⁵ Doktor Władysław Biegański, jeden z najważniejszych ówczesnych propagatorów funkcjonowania prowincjonalnych towarzystw lekarskich jako główne cele ich działania stawiał: organizowanie czytelnicy prasy specjalistycznej, szczególnie tej najkosztowniejszej i mniej rozpowszechnionej, tworzenie bibliotek specjalistycznych, organizowanie odczytów i dyskusji, omawianie szczególnych przypadków i zapoznawanie z najnowszymi narzędziami i instrumentami chirurgicznymi oraz metodami leczniczymi, organizację pracowni prowadzących szczegółowe badania mikroskopowe i chemiczne w celach diagnostycznych, propagowanie higieny wśród jak najszerszych warstw społecznych oraz zwalczanie wszelkich antylekarskich przesądów³⁶.

Jednym z ważniejszych działań podejmowanych przez prowincjonalne towarzystwa lekarskie było poszukiwanie środków i dróg zwalczania szerzącej się gruźlicy. W XIX w. i w pierwszych dekadach XX stulecia była ona jedną z większych plag społecznych nie tylko w skali Królestwa Polskiego. W strukturze zgonów zajmowała wówczas pierwsze miejsce. W walce z gruźlicą szczególnie aktywną działalność prowadziło Łódzkie Towarzystwo Lekarskie na czele z dr. Sewerynem Sterlingiem (1864–1932), gdyż w Łodzi, największym wówczas przemysłowym ośrodku Królestwa Polskiego, panowała wręcz epidemia tej choroby, głównie wśród robotników zatrudnionych w przemyśle włókienniczym. Od 1909 r. Łódzkie Towarzystwo Lekarskie wydawało m.in. periodyk pt. „Gruźlica”³⁷. W 1907 r. powstała w Łodzi, jako w pierwszym mieście Królestwa Polskiego, Liga Przeciwgruźlicza. Rok później powołano także Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze. Lekarze tym samym łączyli swoją wiedzę, doświadczenie i wysiłki celem jak najbardziej skutecznej walki z gruźlicą.

W ostatnich latach przed wybuchem Wielkiej Wojny zaczęto organizować też zjazdy lekarzy prowincjonalnych. Pierwszy Zjazd odbył się w 1911 r. właśnie w Łodzi, a kwestia zwalczania gruźlicy jako najbardziej rozpowszechnionej wówczas choroby zakaźnej była jednym z zasadniczych tematów obrad. Kolejny Zjazd miał miejsce w 1914 r. w Lublinie, a III Zjazd planowano na rok 1917 w Częstochowie, jednak pierwsza wojna światowa uniemożliwiła jego realizację. Wygłoszone podczas dwóch pierwszych spotkań referaty wydano w pamiętnikach zjazdowych³⁸. Ich ana-

³⁵ *Słownik polskich towarzystw...*, *passim*; ponadto *vide*: S. Kowalczyk, *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie...*; Z. Kledecki, *120-letnie dzieje Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego*, „Zeszyty Naukowe Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1998, nr 4, s. 95–122; W. Tobolewski, *Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie 1901–2001*, Częstochowa 2001.

³⁶ W. Biegański, *O zadaniach towarzystw lekarskich prowincjonalnych*, „Czasopismo Lekarskie” 1901, t. 2, nr 10, s. 337–345.

³⁷ Z. Leszczyński, D. Krysa-Leszczynska, *W 110 rocznicę urodzin prof. dr. med. Seweryna Sterlinga*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1975, t. 30, nr 19, s. 823–825.

³⁸ *Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego w Łodzi, dnia 4 i 5 czerwca 1911 r. oraz obchody XXV-lecia istnienia Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego dnia 3 czerwca 1911 r.*,

liza pozwala konkludować, że jednym z naczelných tematów podczas obrad był problem kwalifikacji lekarskich i poszukiwania środków celem ich podniesienia.

Ważną rolę w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i wymianie doświadczeń w środowisku lekarskim w skali trójzaborowej były ogólnopolskie Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich, zainicjowane w 1869 r. spotkaniem w Krakowie. Do wybuchu pierwszej wojny światowej odbyło się 11 takich zjazdów, ostatni w 1911 r. Zjazdy odbywały się naprzemiennie w Krakowie i Lwowie, a udział w nich brali nie tylko lekarze z Galicji, ale także ze wszystkich ziem dawnej Rzeczypospolitej. W pierwszym uczestniczyło 300 osób, a w ostatnim przed wybuchem Wielkiej Wojny już 1300 osób, w tym $\frac{3}{4}$ stanowili lekarze. Po każdym ze zjazdów publikowane były pamiętniki zjazdowe zawierające wszelkie wygłaszane referaty i omówienia dyskusji³⁹.

W latach osiemdziesiątych XIX w. w środowisku lekarskim nikt nie miał już wątpliwości, iż cholera, podobnie jak tyfus plamisty i dur brzuszny, powiązana była z warunkami higienicznymi. Jednym z najważniejszych profilaktycznych działań, dzięki któremu skutecznie zaczęto zwalczać epidemie chorób zakaźnych, stało się więc propagowanie higieny i zdrowego stylu życia. Pieczę nad zabezpieczeniem zdrowotności społeczeństwa winny pełnić instytucje państwowe. Jednak Polacy w zaborze rosyjskim nie mieli większego wpływu na akcje propagandowe w zakresie zdrowia publicznego. W Warszawie i w miastach gubernialnych lekarzami urzędowymi byli na ogół Polacy, ale tylko na niższych szczeblach administracji. W tej sytuacji to towarzystwa lekarskie odegrały doniosłą rolę w rozwijaniu polskiej medycyny społecznej. W 1898 r. w stolicy Królestwa Polskiego powstało Warszawskie Towarzystwo Higieniczne (1898–1939). Jeszcze przed wybuchem pierwszej wojny światowej posiadało ono kilkanaście oddziałów terenowych na prowincji. Poza lekarzami należeli do niego nauczyciele i inni przedstawiciele inteligencji. Towarzystwo zajmowało się sprawami higieny w mieście i na wsi, szpitalnictwem, organizowało wystawy higieniczne, urządzało odczyty publiczne, inicjowało akcje w zakresie opieki nad dziećmi, popierało rozwój kolonii letnich i wychowania fizycznego w szkołach, prowadziło akcje przeciwgruźlicze, przeciwalkoholowe itp. Założycielem Towarzystwa był dr Józef Polak (1857–1928), lekarz higienista, zasłużony organizator warszawskiego i ogólnopolskiego ruchu higienicznego, od 1885 r. wydawca i redaktor czasopisma „Zdrowie”⁴⁰.

Łódź 1911; *Pamiętnik II-go Zjazdu Lekarzy Prowincjonalnych w dniach 31 maja i 1 czerwca 1914 r. w Lublinie*, Lublin (b.d.).

³⁹ L. Dydyński, A. Ławrynowicz, *Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich od r. 1869*, „Medycyna” 1933, nr 17, s. 517–538; *Pamiętnik pierwszego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich odbytego w r. 1869 w Krakowie*, Kraków 1870 i kolejne.

⁴⁰ M. Hanecki, *Dzieje Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego*, „Archiwum Historii Medycyny” 1968, t. 28, z. 3, s. 265–271.

Z pewnością kolejnym źródłem zdobywania wiedzy przez lekarzy, która mogła być przydatna do zwalczania epidemii wszelkich chorób zakaźnych, była specjalistyczna prasa. Na łamach medycznych periodyków wybitni specjaliści, a także wieloletni praktycy dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem z kolegami po fachu. Prezentowano w nich także najnowsze zdobycze i osiągnięcia nauk medycznych w innych krajach. Pierwsze czasopisma medyczne w Królestwie Polskim powstały w połowie XIX w. Zdecydowana jednak ich większość pojawiła się dopiero w dwóch ostatnich dekadach tegoż stulecia, kiedy faktycznie epidemie cholery już się wygaszały, a z kolei problemem cywilizacyjnym stawała się gruźlica. Do najważniejszych periodyków należy zaliczyć: „Tygodnik Lekarski” (1851 r.), „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” (1858 r.), „Klinikę” (1866 r.), „Gazetę Lekarską” (1866 r.), „Kronikę Lekarską” (1879 r.), „Medycynę” (1880 r.), „Zdrowie” (1885 r.), „Nowiny Lekarskie” (1889 r.), „Przegląd Lekarski” (1897 r.), „Krytykę Lekarską” (1897 r.), „Czasopismo Lekarskie” (1899 r.)⁴¹.

Do tego typu źródeł pozyskiwania najnowszej wiedzy specjalistycznej przez lekarzy należy także zaliczyć pamiętniki i sprawozdania będące pokłosiem odbywających się wspomnianych zjazdów lekarskich, ogólnopolskich i prowincjonalnych. Ponadto, wraz z coraz bardziej pogłębionymi badaniami i postępem w rozwiązaniu kwestii etiologii cholery (później także gruźlicy) pojawiały się pozycje książkowe, które dostępne były nie tylko dla środowiska lekarskiego. Zarówno w Królestwie Polskim, jak również w Krakowie, Lwowie i Wilnie na przełomie XIX i XX w. wydano dziesiątki tego typu publikacji o różnej wartości poznawczej i przydatności⁴². Co więcej, dzięki powstającym towarzystwom lekarskim możliwe stało się sprowadzanie z innych krajów publikacji, które omawiano podczas posiedzeń i udostępniano zainteresowanym członkom. Celem tych publikacji było przede wszystkim przedstawienie w syntetycznym wykładzie praktykującym lekarzom, szczególnie tym, którzy nie mieli dotychczas możliwości spotkania się z tą zakaźną chorobą, „jak przy obecnym stanie wiedzy postępować przeciw cholercie jako epidemii i jako indywidualnej chorobie”⁴³.

⁴¹ T. Ostrowska, *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie...*, *passim*; *Historia prasy polskiej*, red. J. Łojek, t. 2, *Prasa polska w latach 1864–1918*, Warszawa 1976, *passim*.

⁴² Jako przykładowe tytuły wydane w Królestwie Polskim można wskazać chociażby: J. Gołuchowski, *Sposób leczenia cholery za pomocą zimnej wody...*; T. Chałubiński, *Leczenie w cholercie*, Warszawa 1884; B. Dzierżawski i in., *Cholera, jej dawniejsze...*; J. Starkman, *Cholera: jej istota, przyczyny, objawy, szerzenie się, sposoby zapobiegania i leczenia*, Warszawa 1892; W. Palmirski, *O cholercie i walce z nią*, Warszawa 1905; [J. Grodzicki], *Wskazówki ochronne przeciwko cholercie i sposoby pielęgnowania cholerycznych chorych*, Radom 1905; K. Łazarowicz, *Co to jest cholera i jak ją zwalczać*, Warszawa 1905.

⁴³ B. Dzierżawski i in., *Cholera, jej dawniejsze...*, s. 1.

Podsumowanie

Pandemie cholery, które nękały Europę, w tym Królestwo Polskie w XIX w., miały kluczowe znaczenie dla rozwoju nauk medycznych oraz infrastruktury sanitarno-komunalnej w miastach. W obliczu prób znalezienia skutecznych metod zapobiegania epidemiom zaczęto zwracać szczególną uwagę na kwestie higieny i edukacji społecznej, które za sprawą prowincjonalnych towarzystw lekarskich miały istotny wpływ na zmianę jakości życia mieszkańców Królestwa Polskiego. Warto też nadmienić, iż odkrycie bakterii przecinkowca cholery przyspieszyło etiologię poznawania kolejnych chorób zakaźnych przenoszonych przez wodę i pokarm (duru brzuszego i tyfusu płamistego). Epidemie cholery wywarły także znaczący wpływ na rozwój polskiej mikrobiologii i badań laboratoryjnych. Powtarzające się epidemie cholery w pewnym stopniu wymusiły przyzwolenie rosyjskich władz zaborczych na tworzenie polskich towarzystw lekarskich, w których zrzeszali się lekarze-społecznicy działający na rzecz higieny oraz profilaktyki chorób zakaźnych poprzez edukację społeczną. Dzięki temu podnosili oni jednocześnie swoje kwalifikacje i umiejętności zawodowe. Potrzeba edukacji higienicznej zwróciła uwagę na wielość problemów społecznych, które zaczęto określać chorobami społecznymi. Warto również odnotować, iż pandemia cholery miała istotny wpływ na tworzenie państwowego, a także międzynarodowego prawa sanitarnego. Pod koniec wieku to gruźlica stała się chorobą zakaźną, z którą przede wszystkim przyszło się mierzyć lekarzom Królestwa Polskiego.

BIBLIOGRAFIA (REFERENCES)

ŹRÓDŁA DRUKOWANE (PRINTED SOURCES)

Biegański W., *O zadaniach towarzystw lekarskich prowincjonalnych*, „Czasopismo Lekarskie” 1901, t. 2, nr 10.

Chałubiński T., *Leczenie w cholery*, Warszawa 1884.

Dzierżawski B., Hewelke O., Janowski W., Zawadzki J., *Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas, przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, Warszawa 1892.

„Gazeta Warszawska” 1848, nr 215; nr 216.

Gołuchowski J., *Sposób leczenia cholery za pomocą zimnej wody szczęśliwym skutkiem uwieńczony*, Warszawa 1849.

Grodecki F., *Co mówią cyfry w sprawie bytu lekarzy?*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1.

- [Grodzicki J.], *Wskazówki ochronne przeciwko cholercy i sposoby pielęgnowania cholerycznych chorych*, Radom 1905.
- Hewelke O., *Przegląd krytyczny niektórych metod leczenia cholery*, „Gazeta Lekarska” 1892, t. 12, nr 37.
- Lista lekarzy, aptekarzy, dentyistów, weterynarzy, felczerów i akuserek uprawnionych do praktyki w Królestwie Polskim*, Warszawa 1854.
- Lista osób trudniących się leczeniem i lekarstwami w Królestwie Polskim na rok 1830*, Warszawa 1829.
- Łazarowicz K., *Co to jest cholera i jak ją zwalczać*, Warszawa 1905.
- Palmirski W., *O cholercy i walce z nią*, Warszawa 1905.
- Pamiętnik II-go Zjazdu Lekarzy Prowincjonalnych w dniach 31 maja i 1 czerwca 1914 r. w Lublinie*, Lublin (b.d.).
- Pamiętnik pierwszego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich odbytego w r. 1869 w Krakowie*, Kraków 1870.
- Pamiętnik pierwszego zjazdu lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego w Łodzi, dnia 4 i 5 czerwca 1911 r. oraz obchody XXV-lecia istnienia Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego dnia 3 czerwca 1911 r.*, Łódź 1911.
- Pruszyński J., *Cholera*, „Gazeta Lekarska” 1892, t. 12, nr 32.
- Rzętkowski D., *Kilka słów w sprawie praktycznego kształcenia studentów medycyny*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1.
- Starkman J., *Cholera: jej istota, przyczyny, objawy, szerzenie się, sposoby zapobiegania i leczenia*, Warszawa 1892.
- Wrzosek A., *Specjalizacja*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 1.
- „Zdrowie” 1913, nr 9; nr 11; nr 12.

OPRACOWANIA (STUDIES)

- Bączkiewicz J., *Karta z dziejów „walki z rusyfikacją” na polu lecznictwa*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1929, z. 1.
- Berner W., *Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Krakowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w.– do 1914 r.)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, t. 62, nr 1, s. 181–191.
- Bieliński J., *Królewski Uniwersytet Warszawski (1816–1831)*, t. 2, Warszawa 1911.
- Brożek K., *Ruch na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych polskich lekarzy w latach 1805–1952. Towarzystwa i kursy*, „Medycyna Nowożytna” 2003, t. 10, nr 1–2, s. 35–98.
- Dorobek F., *Epidemia cholery w Królestwie Polskim i guberni płockiej w 1848 r.*, „Notatki Płockie” 1979, t. 24, nr 1, s. 25–36.
- Dydyński L., *Zarys stuletnich dziejów Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, „Medycyna” 1938, nr 17, s. 661–667; nr 18, s. 688–695.
- Dydyński L., Ławrynowicz A., *Zjazdy Lekarzy i Przyrodników Polskich od r. 1869*, „Medycyna” 1933, nr 17, s. 517–538.
- Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego 1816–1915*, red. T. Kizwalter, Warszawa 2016.
- Dzierżawski B., Hewelke O., Janowski W., Zawadzki J., *Cholera, jej dawniejsze epidemie u nas, przyczyny, objawy, zapobieganie i leczenie*, Warszawa 1892, s. 6–8.

- Evans R.J., *Epidemics and revolutions: cholera in nineteenth-century Europe*, [w:] *Epidemics and ideas. Essays on the historical perception on pestilence*, ed. T. Ranger, P. Slack, Cambridge University Press 1992, s. 149–174.
- Giedroyc F., *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego (1809–1867)*, Warszawa 1913.
- Hanecki M., *Dzieje Towarzystwa Higienicznego Warszawskiego*, „Archiwum Historii Medycyny” 1968, t. 28, z. 3, s. 265–271.
- Historia prasy polskiej*, red. J. Łojek, t. 2, *Prasa polska w latach 1864–1918*, Warszawa 1976.
- Janicka I., *Sina śmierć z Azji. Epidemie cholery w północno-zachodnich guberniach Cesarstwa Rosyjskiego w XIX wieku*, Gdańsk 2021.
- Kledecki Z., *120-letnie dzieje Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego*, „Zeszyty Naukowe Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego” 1998, nr 4, s. 95–122.
- Kowalczyk S., *Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874–1951*, Warszawa 1987.
- Leszczyński Z., Krysa-Leszczynska D., *W 110 rocznicę urodzin prof. dr. med. Seweryna Sterlinga*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1975, t. 30, nr 19, s. 823–825.
- Masłowska M., *Ostatnia epidemia cholery azjatyckiej w Warszawie w XIX w. – zapobieganie, leczenie i przebieg w świetle źródeł z lat 1892–1894*, „Wieś i Rolnictwo” 2020, nr 3 (188), s. 31–43.
- Mazur E., *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.
- Męczkowski W., *Stan i potrzeby szpitali w Królestwie Polskim*, Warszawa 1905.
- Milewska M., *Opinie o prowincjonalnej służbie zdrowia w Królestwie Polskim w drugiej połowie XIX w.*, „Przegląd Historyczny” 2020, t. 111, z. 2, s. 369–380.
- Osterhammel J., *Historia XIX wieku. Przeobrażenie świata*, tłum. I. Drozdowska-Broering i in., wyd. II, Poznań 2020.
- Ostrowska T., *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie w XIX wieku (1800–1900). Zarys historyczno-bibliograficzny*, Wrocław 1973.
- Peszke J., *Stulecie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 1820–1920*, Warszawa 1931.
- Podgórska-Klawe Z., *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981.
- Polak A., Sak J., *Epidemie cholery w XIX wieku na przykładzie Lublina*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2020, t. 83, s. 63–74.
- Rolbiecki W., *Towarzystwa naukowe w Polsce*, Warszawa 1972.
- Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 1–6, Warszawa 1991–2001.
- Słownik polskich towarzystw naukowych*, t. 1–3, Warszawa 1978–2001.
- Tobolewski W., *Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie 1901–2001*, Częstochowa 2001.
- Tomczyk R., *Zagrożenia epidemiologiczne na terenie austriackiej części monarchii habsburskiej w XIX w. (do 1914 r.). Aspekty prawne i administracyjne*, „Galicja. Studia i Materiały” 2015, nr 1, s. 99–113.
- Urbanik M., *Sposoby leczenia cholery na ziemiach polskich w XIX wieku*, [w:] *Epidemie w Polsce od czasów najdawniejszych po czasy współczesne*, red. A. Śródka, Z. Bela, R. Gryglewski, K. Jaworska, M. Urbanik, Kraków 2005, s. 295–315.
- Więckowska E., *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 2007, nr 1–2, s. 55–68.

Wróbel A., Polak A., *Epidemie a polityka sanitarna w dziewiętnastowiecznym Lublinie*, [w:] *Czystość i brud. Higiena w XIX wieku. Wokół przełomu bakteriologicznego*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2016, s. 41–59.

NETOGRAFIA (NETOGRAPHY)

Wykaz Szkoły Głównej Warszawskiej, Warszawa 1864–1869, <https://crispa.uw.edu.pl/object/files/139390/display/Default> (dostęp: 25.10.2022).

NOTKA O AUTORZE (ABOUT THE AUTHOR)

Prof. dr hab. Jarosław Kita – kierownik Katedry Historii Polski XIX wieku w Instytucie Historii Uniwersytetu Łódzkiego, członek Komitetu Nauk Historycznych Polskiej Akademii Nauk, członek Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Historycznego.

Zainteresowania naukowe: historia społeczna i gospodarcza XIX i XX w., dzieje społeczeństwa polskiego na tle porównawczym ze społeczeństwami Europy Środkowo-Wschodniej, historia ziemiaństwa polskiego, europejska kultura uzdrowiskowa XIX–XXI w., dzieje wojskowości polskiej w dobie zaborów, historia nauki w XIX–XXI w., przeszłość łódzkiego środowiska naukowego, dzieje miast regionu Polski centralnej.



e-mail: jaroslaw.kita@uni.lodz.pl