

Aneta Bołdyrew
(Łódź)

**CZASOPISMA LEKARSKIE I HIGIENICZNE
NA ZIEMIACH POLSKICH NA PRZEŁOMIE XIX I XX W.
JAKO ŹRÓDŁO DO BADAŃ NAD PATOLOGIAMI SPOŁECZNYMI
(NA PRZYKŁADZIE PROSTYTUCJI)**

Druga połowa XIX w. przyniosła w Europie bujny rozwój czasopiśmiennictwa naukowego i specjalistycznego. Było to konsekwencją ogromnego postępu nauki i zmian jej form organizacyjnych, a także popularyzacji ideologii pozytywistycznej. Zwolennicy pozytywizmu scjentystycznego, przekonani o omnipotentnej roli nauki, budowali ideologię opartą na wierze w nadrzędną wartość nauki i cywilizacyjne znaczenie postępu intelektualno-technicznego, opartego na metodologii uprawianego zgodnie z wzorcem pozytywistycznym przyrodoznawstwa. Swoboda wymiany myśli i popularyzacja osiągnięć nauki umożliwiła jej dalszy rozwój i rozpowszechnianie w społeczeństwie, co miało gwarantować postęp społeczny. Wynikało to z przyjęcia scjentystycznego przekonania, iż

[...] nauka daje jedyną wiarygodną wiedzę o rzeczywistości [...], że jest ona również sama przez się dobrem, że przyspieszając rozwój wiedzy wydatnie przyczynia się do postępu materialnego, społecznego i moralnego zarazem¹.

Problemy nauki prezentowane były także na łamach czasopism społeczno-kulturalnych i politycznych, które popularyzację wiedzy traktowały jako jedno z najistotniejszych zadań. W Europie w drugiej połowie XIX w. nastąpił znaczący rozwój czasopiśmiennictwa. Dla przybliżenia skali zjawiska warto przypomnieć, że tylko w Paryżu w 1883 r. wydawano 1379 periodyków, w 1908 r. zaś już ponad 3 tys. tytułów. W Austrii w 1873 r. ukazywało się 413 czasopism specjalistycznych².

¹ W. Tyburski, *Ideologia nauki w świadomości polskich środowisk intelektualnych doby pozytywizmu. Rozwój – metamorfozy – załamania*, Toruń 1989, s. 53.

² J. Żurawicka, *Czasopiśmiennictwo popularyzujące naukę w Warszawie w II połowie XIX wieku. Przegląd tytułów i problemów*, [w:] *Życie naukowe w Polsce w drugiej połowie XIX i w XX wieku*, red. B. Janczewski, Wrocław 1987, s. 132.

Na ziemiach polskich w ostatnim czterdziestoleciu XIX i na początku XX w. zdecydowanie wzrosła liczba czasopism, które zaczęły także odgrywać coraz istotniejszą rolę w kształtowaniu postaw światopoglądowych Polaków. Poważnie zwiększyła się liczba tytułów czasopism, następowały także zmiany w odniesieniu do ich rodzajów. Znaczący wzrost ilościowy czasopiśmiennictwa nastąpił w Królestwie Polskim. Z. Kmieciak podaje, że w 1864 r. ukazywało się tam 20 tytułów, w 1885 r. 80, a w 1904 r. już 140 tytułów³. Do 1864 r. dominującym rodzajem prasy były dzienniki i tygodniki, natomiast w późniejszych latach powstawały też dwutygodniki, miesięczniki i kwartalniki. Bujny rozwój polskiego czasopiśmiennictwa, szczególnie na przełomie wieków, odnotowano także w Galicji. W 1881 r. wydawano tam 74 polskojęzyczne periodyki, w 1890 r. było to 89 tytułów, w 1900 r. 179, natomiast w 1910 r. 312 tytułów⁴. Mniejsza liczba tytułów przypadała na Wielkopolskę, gdzie w 1890 r. ukazywało się 47 czasopism⁵. Ważne miejsce wśród prasy zajmowało czasopiśmiennictwo specjalistyczne, naukowe i fachowe, którego główną funkcją było upowszechnianie zagadnień nauki i umiejętności zawodowych. W Galicji dobrze rozwijało się czasopiśmiennictwo humanistyczne, ekonomiczne, prawnicze, rolnicze, ogrodnicze, leśne i techniczne. Podobnie wyglądał rozwój prasy fachowej w Królestwie Polskim, gdzie z jednej strony postęp notowało czasopiśmiennictwo dotyczące rolnictwa, przemysłu, handlu i techniki, tworzone w dużej mierze przez działaczy społecznych, przede wszystkim w celu popularyzowania praktycznych umiejętności⁶, z drugiej strony powstawały naukowe periodyki adresowane do węższej grupy odbiorców-specjalistów. Znaczącą pomoc materialną udzielała wielu czasopismom naukowym utworzona w 1881 r. Kasa im. Mianowskiego, która w różnych okresach subwencjonowała częściowo lub w całości m. in. „Rocznik Pedagogiczny”, „Przegląd Filozoficzny”, „Wisłę”, „Ekonomistę”, „Chemika Polskiego”, „Przegląd Historyczny”.

Szczególną rolę na ziemiach polskich w XIX w. odgrywało czasopiśmiennictwo z zakresu medycyny⁷. Wyjątkową dla społeczeństwa rolę lekarskiego ruchu naukowego, owocującego wydawaniem szeregu stojących na wysokim poziomie periodyków, widać zwłaszcza w Królestwie Polskim. W okresie po powstaniu styczniowym najlepsze warunki spośród towarzystw naukowych w Kongresówce miały towarzystwa lekarskie, które w mniejszym stopniu podlegały kontroli cenzury, były dobrze zorganizowane, opierając się na wysoko

³ Z. Kmieciak, *Prasa polska w Królestwie Polskim i Imperium Rosyjskim w latach 1865–1904*, [w:] *Prasa polska w latach 1864–1918*, red. T. Stępień, Warszawa 1976, s. 13.

⁴ J. Myśliński, *Prasa polska w Galicji w dobie autonomicznej (1867–1918)*, [w:] *Prasa polska...*, s. 120.

⁵ W. Jakóbczyk, *Prasa w Wielkopolsce (1859–1918)*, [w:] *Prasa polska...*, s. 188.

⁶ Z. Kmieciak, *Prasa polska...*, s. 103.

⁷ S. Szpilczyński, *Nauki medyczne*, [w:] *Zarys dziejów nauk przyrodniczych w Polsce*, red. K. Maślankiewicz, Warszawa 1983, s. 598.

wykwalfikowanej kadrze i wykorzystując większą niż w przypadku innych środowisk intelektualnych swobodę zebrań⁸. Organizując towarzystwa naukowe, lekarze nawiązywali do tradycji i doświadczeń z pierwszej połowy XIX w. Warto przypomnieć, że mimo braku odrębnej sekcji lekarskiej tematyką medyczną zajmowało się założone w 1800 r. w Warszawie przez Stanisława Staszica Towarzystwo Przyjaciół Nauk, rozwiązane po upadku powstania listopadowego. Specjalistycznym towarzystwem lekarskim było założone w 1805 r. w Wilnie przez Józefa Franka Towarzystwo Lekarskie Wileńskie, wydające m. in. „Pamiętniki Towarzystwa” i „Pamiętnik Farmaceutyczny Wileński”⁹. Wielkie znaczenie miało utworzenie w 1820 r. Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, które od 1837 r. wydawało własny organ prasowy – „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”. W 1872 r. utworzono towarzystwo lekarskie w Płocku, w 1874 r. w Lublinie, w 1877 r. w Kaliszu (w literaturze podawana jest także data założenia 1876), wreszcie w 1886 r. założono Łódzkie Towarzystwo Lekarskie¹⁰. Specjaliści podkreślają, iż pewnym fenomenem było utworzenie w 1894 r. Towarzystwa Lekarzy Prowincjonalnych w Kutnie i Łęczycy¹¹. W 1901 r. zarejestrowano Częstochowskie Towarzystwo Lekarzy, w 1903 r. stowarzyszenie lekarzy w Radomiu, w 1904 r. w Kielcach, w 1907 r. w Siedlcach, w roku 1911 w Zagłębiu Dąbrowskim, w 1912 r. w Piotrkowie¹². W 1898 r. powstało Warszawskie Towarzystwo Higieniczne (dalej WTH), choć jego idea narodziła się kilkanaście lat wcześniej i tylko opór władz uniemożliwił formalne utworzenie Towarzystwa, skupiającego prócz lekarzy także higienistów, pedagogów, prawników, publicystów. Celem WTH była popularyzacja wiedzy na temat higieny i zdrowia publicznego oraz czynna działalność na rzecz edukacji społeczeństwa, propagowania nowych wzorców w zakresie poprawy higieny ciała, odzieży i mieszkań, zbiorowych szczepień przeciw chorobom zakaźnym, a także walka z alkoholizmem, chorobami wenerycznymi, prostytutką¹³.

⁸ L. Zasztowt, *Popularyzacja nauki w Królestwie Polskim 1864–1905*, Wrocław 1989, s. 237; J. Żurawicka, *Czasopiśmiennictwo...*, s. 117.

⁹ T. Brzeziński, *Rozwój nauk medycznych i kształcenia lekarzy w Polsce w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, [w:] *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1995, s. 419.

¹⁰ A. Bołdyrew, *Inteligencja polska wobec problemu patologii społecznych w przestrzeni wielkiego miasta w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w.*, „Studia Humanistyczne Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu”, t. 2, *Człowiek, natura, kultura – studia z historii, antropologii medycyny i farmacji społecznej*, Wrocław 2009, s. 349.

¹¹ S. Konopka, Z. Podgórska-Klawe, R. Dzierżanowski, *Towarzystwa lekarskie*, [w:] *Historia nauki polskiej*, red. B. Suchodolski, t. 4, cz. 3, red. Z. Skubała-Tokarska, Wrocław 1987 s. 412.

¹² W. Jaworski, *Przemiany legalnego życia społecznego w Królestwie Polskim w latach 1864–1914*, Sosnowiec 2006, s. 82; W. Berner, J. Supady, *Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870–1914*, Łódź 2001, s. 128.

¹³ W krajach europejskich w drugiej połowie XIX w. działało wiele organizacji i instytucji, zajmujących się higieną publiczną. W Wielkiej Brytanii funkcjonowały m. in.: Królewski Instytut

W Poznaniu Towarzystwo Przyjaciół Nauk powstało w 1857 r., organizując Wydział Nauk Przyrodniczych, skupiający także lekarzy, którzy w 1865 r. utworzyli odrębną sekcję, a potem Wydział Nauk Lekarskich¹⁴. Znakomicie rozwijały się towarzystwa naukowe w zaborze austriackim, w dwóch centrach naukowo-kulturalnych – Krakowie i we Lwowie. W pierwszej połowie XIX w. lekarze galicyjscy działali w ramach powołanego w 1816 r. Oddziału Nauk Przyrodniczo-Lekarskich Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, w 1866 r. wyodrębniono z niego Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. W roku 1868 powołano Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich, w późniejszym czasie powstały m. in. Towarzystwo Lekarskie Lwowskie, Towarzystwo Przyjaciół Zdrowia, Towarzystwo Higieniczne, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Lwowskie Towarzystwo Ginekologiczne, Krakowskie Towarzystwo Dermatologiczne i Galicyjskie Towarzystwo Aptekarskie¹⁵. Duża część galicyjskich stowarzyszeń lekarskich dysponowała własnymi organami prasowymi. Znaczenie galicyjskiego środowiska medycznego było tym istotniejsze, że było ono organizatorem i gospodarzem międzyzaborowych zjazdów polskich lekarzy i przyrodników, które odbywały się co kilka lat w Krakowie lub we Lwowie; pierwszy z nich zorganizowano w 1869 r. w Krakowie (względy polityczne nie pozwalały zrobić tego w Królestwie; w 1884 r. IV zjazd odbył się w Poznaniu, w 1898 r. zaplanowany tam VIII zjazd nie odbył się z powodu nagłego zakazu władz pruskich). W sumie do I wojny światowej zorganizowano dziesięć zjazdów¹⁶. Prócz zjazdów o charakterze ogólnym, od lat osiemdziesiątych XIX w. odbywały się także spotkania specjalistów – chirurgów, internistów, neurologów, psychiatrów. Zjazdy lekarskie stały się inspiracją i wzorem także dla innych środowisk intelektualnych i zawodowych, a ideę ogólnopolskich spotkań szybko przejęli m. in. prawnicy, ekonomiści, historycy, pedagodzy, technicy, leśnicy.

Sanitarny, Narodowe Towarzystwo Zdrowia, Towarzystwo Inżynierów Sanitarnych. W Niemczech działał państwowy Cesarski Urząd Zdrowia Publicznego oraz stowarzyszenia społeczne, np. Niemiecki Związek Higieny Publicznej czy Związek Higieny Prowincji Reńskiej. We Francji od roku 1877 działało Societe Francaise d'Hygiene, we Włoszech od 1878 r. Societa Italiana d'Igiene. W Rosji problemami higieny publicznej zajmowały się m. in. Instytut Medycyny Doświadczalnej, Towarzystwo Ochrony Zdrowia Publicznego, Towarzystwo Walki z Chorobami Zakaźnymi. Podobne organizacje powstawały także w Stanach Zjednoczonych, gdzie w 1873 r. utworzono Public Health Association. M. Demel, *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego (1864–1914)*, Wrocław 1964, s. 18, 52–57.

¹⁴ J. Serczyk, *Zabór pruski. Polskie instytucje naukowe*, [w:] *Historia nauki...*, t. 4, cz. 1–2, red. Z. Skubała-Tokarska, Wrocław 1987, s. 533, 539. Błędą datę powstania Wydziału Lekarskiego (1856) podają S. Konopka, Z. Podgórska-Klawe, R. Dzierżanowski, *Towarzystwa lekarskie...*, s. 412.

¹⁵ S. Brzozowski, *Towarzystwa naukowe w Krakowie*, [w:] *Historia nauki...*, t. 4, cz. 1–2, s. 227–233; tenże, *Towarzystwa naukowe we Lwowie*, [w:] *Historia rozwoju...*, s. 354–356.

¹⁶ J. Cabaj, „Walczyć nauką za sprawę Ojczyzny”. *Zjazdy ponadzaborowe polskich środowisk naukowych i zawodowych jako czynnik integracji narodowej (1869–1914)*, Siedlce 2007, s. 327–328.

Prężnie działające środowiska lekarskie były jedną z najbardziej czynnych grup polskiej inteligencji. Stowarzyszenia medyczne, najlepiej zorganizowane i najbardziej liczne wśród towarzystw naukowych w Królestwie Polskim i Galicji, odgrywały nieprzeciętną rolę nie tylko w odniesieniu do upowszechniania wiedzy i wymiany doświadczeń, ale także w dyskusji na temat metod i form działania na rzecz progresywnej modernizacji polskiego społeczeństwa. Głównymi zadaniami prasy lekarskiej była popularyzacja wiedzy fachowej wśród lekarzy praktyków, a starano się to osiągnąć poprzez zamieszczanie oryginalnych rozpraw, streszczeń prac z obcojęzycznych czasopism naukowych, przeglądów bibliograficznych, recenzji opracowań. Przekazywano także wiadomości urzędowe i postanowienia dotyczące zarządu służby zdrowia, prezentowano statystykę lekarską, ogólne sprawozdania o chorobach, protokoły i relacje z działalności towarzystw lekarskich. Trzeba jednak podkreślić, że prócz fachowego kształcenia lekarzy praktyków poprzez rozszerzenie zakresu wiedzy i podnoszenie ich umiejętności, czasopisma lekarskie dostarczały także informacji na temat sytuacji polskiego społeczeństwa, warunków codziennej egzystencji, stanu sanitarnego, kondycji zdrowotnej i demograficznej. Popularyzowało się pojęcie medycyny społecznej, badającej wpływ warunków społecznych i ekonomicznych na stan zdrowia ludności. Na łamach prasy lekarskiej pisano o potrzebie intensyfikacji działań na rzecz poprawy warunków zdrowotnych i sanitarno-higienicznych. Podkreślano konieczność objęcia opieką pewnych grup ludności, żyjących w szczególnie trudnych warunkach, a więc najuboższych mieszkańców miast i wsi, kobiet w czasie ciąży, porodu i połogu, dzieci, chorych psychicznie, chorujących na choroby zakaźne.

Łącząc pracę zawodową z działalnością filantropijną w towarzystwach dobroczynnych lekarze przekonywali się, jak silne są zależności między warunkami życia a zdrowotnością i patologią¹⁷. Angażowali się w dyskusje dotyczące ważnych i trudnych problemów społecznych, marginalizowanych przez opinię publiczną lub uważanych przez nią za „niemoralne”, przedstawianych na łamach codziennej prasy w kategoriach taniej sensacji. W takich warunkach, przy braku wystarczającego zainteresowania ze strony aparatu administracyjnego, szczególnie w zaborach rosyjskim i austriackim, prasa lekarska i higieniczna, podobnie jak czasopiśmiennictwo pedagogiczne czy prawnicze, stała się forum merytorycznej dyskusji na temat trudnych zagadnień społecznych. Holistyczne traktowanie społeczeństwa, przyjęcie, iż jest ono jednym organizmem, który choruje, jeżeli choć jeden jego organ zaczyna niedomagać, implikowało zainteresowanie lekarzy patologiami społecznymi, w tym m. in. problemem przemocy wobec słabszych, alkoholizmu, porzucania dzieci i dzieciobójstwa, prostytucji i chorób wenerycznych, samobójstw, marginalizowania osób starszych, chorych, w tym

¹⁷ Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1981, s. 202.

chorych psychicznie. Wynikało to z jednej strony z popularności pozytywistycznej koncepcji pracy organicznej i przyjęcia przez wielu lekarzy postawy społecznikowskiej, z drugiej zaś uznania, że środowisko lekarskie jest predestynowane do wyjaśniania zasad funkcjonowania wszystkich obszarów życia społecznego, co było konsekwencją uznania metodologii nauk przyrodniczych za uniwersalną, wyjaśniającą procesy zachodzące w ludzkiej zbiorowości¹⁸. Przejawy patologii społecznych znalazły się więc w obszarze zainteresowania środowiska medycznego, które analizowało te kwestie nie tylko w aspekcie ściśle zdrowotnym, ale także w szerszym kontekście; widać to choćby w sprawozdaniach z posiedzeń lekarskich towarzystw naukowych, drukowanych na łamach wielu czasopism medycznych i higienicznych. Warto podkreślić aprobatę wielu środowisk intelektualnych (szczególnie widoczną wśród prawników) dla takiego stanowiska, popularną aż do I wojny światowej, a nawet później. Cechą dystynktywną pozytywistycznego spojrzenia na patologie społeczne była całkowita ufność (w duchu scjentyzmu) wobec klinicznych diagnoz oraz przyjęcie nomenklatury wykorzystującej aparat pojęciowy z zakresu nauk przyrodniczych i lekarskich w określaniu zjawisk społecznych¹⁹.

W XIX w. problemami patologii społecznych zajmowano się na łamach wielu czasopism medycznych i higienicznych. Piśmiennictwo tego okresu w Królestwie Polskim i Galicji było liczne. W sumie w Królestwie ukazywały się 23 czasopisma, w Galicji odnotowano zaś 26 tytułów (w obu przypadkach

¹⁸ B. Skarga, *Porządek świata i porządek wiedzy. Ze studiów nad filozofią polską epoki pozytywizmu*, [w:] *Z historii filozofii pozytywistycznej w Polsce. Ciągłość i przemiany*, red. A. Hochfeldowa, B. Skarga, Wrocław 1972, s. 17–44.

¹⁹ Przyjęcie nomenklatury medycznej przez przedstawicieli innych nauk ilustruje choćby artykuł wybitnego erudyty Józefa Kasznicy, profesora prawa i zwolennika wykorzystywania w badaniach nad społeczeństwem nauk prawnych, ekonomicznych i politycznych, w „Niwie” w 1880 r.: „Na każdym niemal kroku uderza nas stosowanie terminologii przyrodniczej w zakresie wiedzy społecznej. [...] Co do zakresu ściśle naukowego, to nadmienić także należy, że pewne nazwy nauk *par excellence* przyrodniczych jak np. fizyka, anatomia, fizjologia itp. wchodzą w użycie w systemie wiedzy społecznej, i mówimy już niekiedy o fizyce społecznej, o anatomii społecznej, o fizjologii społecznej itp. Otóż, pomiędzy innymi, zwracając uwagę na pewne nieprawidłowe objawy życia społecznego, które nazywamy chorobami społecznymi, mówimy już i o patologii społecznej: wkraczamy tem samym w zakres nauk jeszcze bardziej odmiennych i specjalnych, jeszcze bardziej, że tak powiem, odległych – w zakres mianowicie nauk lekarskich”. J. Kasznica, *O chorobach społecznych*, „Niwa” 1880, s. 477. Stanisław Posner, prawnik i działacz socjalistyczny, pisząc o problemie prostytucji i handlu „żywym towarem”, podkreślał, że temat napawa go odrazą, ale poczucie obowiązku zmusza go do podjęcia tego problemu. Znamienny jest język, jakiego używał Posner: „Trzeba było jednak przewyciężyć wstręt, trzeba było opanować wstyd i ból. Ktokolwiek wreszcie musi ten ropą ociekający wrzód społeczny odsłonić i w całej nagości, w całej grozie społeczeństwu okazać! Przypadek zrzucił, że autor właśnie zajął się tą pracą chirurga społecznego (sic!)”. S. Posner, *Nad otchłanią. W sprawie handlu żywym towarem*, Warszawa 1903, s. VIII.

obejmowało to także czasopisma farmaceutyczne)²⁰. W Poznańskim ukazywało się tylko jedno polskojęzyczne czasopismo lekarskie, wyróżniające się jednak bardzo wysokim poziomem; były to wychodzące od 1889 r. „Nowiny Lekarskie”. Znaczna część periodyków z Królestwa i Galicji miała charakter efemeryczny. Wiele miało trudności z utrzymaniem się na rynku, często z powodów finansowych, choć były także inne przyczyny kłopotów, jak np. w przypadku założonego w 1899 r. w Łodzi pod redakcją S. Sterlinga „Czasopisma Lekarskiego”, którego program nie w pełni odpowiadał czytelnikom, którzy oczekiwali zwiększenia informacji z zakresu medycyny praktycznej, a ograniczenia działu medycyny fabrycznej. Redakcja pozostała wierna pierwotnemu założeniu; ostatni numer czasopisma ukazał się w 1908 r., od 1909 r. połączyło się ono z galicyjskim „Przeglądem Lekarskim”. Na początku XX w. powstały kolejne czasopisma, ściśle specjalistyczne (jak wydawany od 1905 r. w Krakowie „Przegląd Chorób Skórnych i Wenerycznych”), jak i przeznaczone dla szerokiego odbiorcy, podejmujące problematykę zdrowia i higieny publicznej, a także kwestie patologii społecznych. W niniejszym artykule chciałabym skupić się na obecności na łamach prasy dla lekarzy problemu prostytucji i związanych z nią chorób wenerycznych. Z uwagi na znaczenie zagadnienia, któremu na łamach periodyków lekarskich i higienicznych poświęcano wiele uwagi, analizie poddano wybrane tytuły. Skoncentrowano się na tych periodykach, które ukazywały się najdłużej, miały największą liczbę czytelników i były powszechnie akceptowane przez środowiska lekarskie. W rezultacie kwerendą objęto: z obszaru Królestwa Polskiego „Medycynę” (wychodzącą w latach 1873–1907), „Kronikę Lekarską” (1879–1907, w 1907 r. połączyła się z „Medycyną”, od tego czasu do 1918 r. wychodził tygodnik „Medycyna i Kronika Lekarska”), „Gazetę Lekarską” (1866–1921) i „Zdrowie” (1885–do dziś, od 1934 r. pod nazwą „Zdrowie Publiczne”), z terenu Galicji wybrano „Przegląd Lekarski” (1862–1921). „Nowiny Lekarskie” (ukazujące się w latach 1889–1950) prezentują dokonania wielkopolskiego środowiska lekarskiego.

Podkreślić należy, że lekarze pisali o prostytucji i kojarzonych z nią chorobach wenerycznych już w połowie XIX w., gdy temat ten uznawany był jeszcze za niemoralny, tabuizowany przez opinię publiczną. Względy obyczajowe powodowały, że dyskusja na temat uważany za „plugawy”, taki, od którego należy „ze wstrętem odwrócić oczy”, mogła toczyć się jedynie w wąskim kręgu specjalistów. Dopiero na przełomie XIX i XX w. tematyka ta zaczęła pojawiać się na łamach czasopism społecznych, choć nawet wówczas zazwyczaj pisano o niej w sposób zawoalowany, niechętnie nazywając problem po imieniu²¹.

²⁰ T. Ostrowska, *Polskie czasopiśmiennictwo lekarskie w XIX wieku (1800–1900)*. Zarys historyczno-bibliograficzny, Wrocław 1973, s. 247–248.

²¹ Wyjątkiem był „Głos”, gdzie w stosunkowo najbardziej otwarty sposób podejmowano temat prostytucji, zwanej „gangreną społeczną”, uznawanej za jeden z najbardziej palących problemów społecznych. Zob. np. Hafor, *Medycyna społeczna*, „Głos” 1901, nr 16, s. 241; H. F.,

Na aktywizację społeczeństwa w walce z patologiami społecznymi zasadniczy wpływ miała rewolucja 1905 r.²², a jednym z jej przejawów był właśnie wzrost liczby publikacji na ten temat. Kwestia prostytucji i chorób przenoszonych drogą płciową, podobnie jak alkoholizmu, była poruszana na łamach wielu czasopism społeczno-kulturalnych. W prasie lekarskiej temat ten pojawiał się regularnie od początku lat dziewięćdziesiątych XIX w., choć już wcześniej pisano o nim choćby na łamach „Medycyny”, która miała osobny dział, dotyczący chorób wenerycznych. Dział poświęcony chorobom wenerycznym i skórny był też w „Kronice Lekarskiej”, która miała inny charakter niż pozostałe pisma, jej głównym celem było bowiem zapoznanie czytelników z pracami ogłaszanymi w obcym piśmiennictwie – francuskim, niemieckim, rosyjskim, angielskim, amerykańskim, włoskim, czeskim. Na łamach „Kroniki Lekarskiej” zamieszczano więc streszczenia specjalistów, dotyczące głównie nowych metod diagnozowania i leczenia chorych wenerycznie. Na przełomie XIX i XX w. w prasie lekarskiej publikowano wiele artykułów i przyczynków, relacji ze zjazdów i recenzji prac zachodnioeuropejskich dotyczących prostytucji i chorób wenerycznych. I tak np. w „Zdrowiu” w 1905 r. był osobny dział sprawozdawczy, poświęcony walce z prostytucją, w 1906 r. dział dotyczący walki z chorobami wenerycznymi.

Na przestrzeni XIX w. podstawowym problemem dla władz administracyjnych było stworzenie systemu nadzorowania prostytucji. Pierwszą na ziemiach polskich trwałą prawną regulację prostytucji wprowadziły władze pruskie. Ogłoszona w 1802 r. dla Warszawy *Ordynacya zapobiegająca uwodzenia młodych dziewcząt do życia nierządnego w bordelach...* była jednym z elementów nowego porządku prawnego, zaprowadzonego przez władze zaborcze w celu normalizacji różnych dziedzin życia na wzór pruski. Na mocy postanowień pruskiego prawodawcy prowadzenie domu publicznego wymagało uzyskania zezwolenia, a prostytutki poddawane być miały obowiązkowym badaniom lekarskim. Surowym karom podlegało stręczycielstwo. Na wzór Warszawy ordynację wprowadzano dla innych miast²³. Była ona inspiracją także dla władz carskich w Królestwie Polskim, które w 1843 r. wprowadziły *Przepisy policyjno-lekarskie dla zapobieżenia szerzeniu się choroby syfilitycznej w mieście Warszawie*, łącząc profilaktykę antyweneryczną z kontrolą kobiet oddających się nierządowi. Nowa regulacja dla Warszawy posłużyła z kolei za podstawę dla innych miast Królestwa. Przepisy wprowadzane w drugiej połowie XIX w. uzupełniały *Przepisy policyjno-lekarskie z 1843 r.*, zachowując wszystkie ich

Walka o obyczaje, „Głos” 1901, nr 43, s. 668–669; J. Sikorska-Kulesza, *Zło tolerowane. Prostytucja w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2004, s. 308, 310.

²² M. Gawin, *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego (1880–1952)*, Warszawa 2003, s. 64–65.

²³ J. Sikorska-Kulesza, *Zło tolerowane...*, s. 34–40.

najważniejsze założenia²⁴. Prostyytucja miała być w pełni kontrolowana przez odpowiednie służby, reglamentowana, prostytutki miały podlegać rejestracji, przymusowym badaniom i w razie choroby hospitalizacji. Było to konsekwencją przekonania o nieuchronności istnienia nierządu, a co za tym idzie, konieczności racjonalnej organizacji i reglamentacji prostytucji, stworzenia legalnych domów publicznych, nadzorowanych przez gubernialne i powiatowe komitety lekarsko-policyjne. Prostyytucja podlegała także reglamentacji i kontroli ze strony nadzoru policyjno-sanitarnego na obszarze zaboru pruskiego i austriackiego. W zaborze austriackim regulowały to m. in. instrukcje z 1876 r., formułujące zasady nadzoru nad prostytucją, który miał objąć przede wszystkim prostytutki we Lwowie i w Krakowie; w 1888 r. wykonywanie nadzoru miało dotyczyć wszystkich miast powyżej 10 tys. mieszkańców²⁵.

W świetle artykułów w prasie lekarskiej widać, że stanowisko władz administracyjnych do schyłku XIX w. podzielała zdecydowana większość lekarzy. Prostyytucja była postrzegana jako główny czynnik chorób wenerycznych. Już w 1847 r. interesujące uwagi na temat prostytucji przy okazji analizy problemu chorób wenerycznych zawarł w artykule zamieszczonym w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” Ludwik Grabowski²⁶. Jak większość ówczesnych lekarzy i urzędników uważał prostytucję za „zło konieczne”, szczególnie w miejscowościach, gdzie istniały skupiska samotnych mężczyzn – żołnierzy, studentów, robotników. Podkreślał fatalne konsekwencje chorób wenerycznych dla zdrowia społeczeństwa, toteż zaznaczał:

nierządnicę głównym są źródłem szerzenia się chorób wenerycznych, gdy jednakże obecność ich w miastach ludnych niezaprzeczalnie jest konieczną, przeto jedynie dozór nad niemi policyjno-lekarski, może ich szkodliwość złagodzić i do ograniczenia zarazy, dzielnie się przyczynić²⁷.

Grabowski uważał za konieczne badania lekarskie prostytutek dwa razy w tygodniu i wręczanie zbadanym książeczek potwierdzających badanie. Było to zgodne z obowiązującymi przepisami, co nie znaczy, że potwierdzała to praktyka. W wielu wypadkach badania prostytutek odbywały się rzadziej – czasem były to zaledwie dwa badania w miesiącu. W drugiej połowie XIX w. częstotliwość badań wzrastała do jednego–dwóch w tygodniu i nie miała w tym była zasługa środowiska medycznego. Większość lekarzy nie miała bowiem wątpliwości, że systematyczne badania prostytutek, jako osób w największym stopniu

²⁴ Tamże, s. 91–93; J. Wiśniewski, *Kilka słów o prostytucji*, „Zdrowie” 1906, s. 537.

²⁵ I. Zając, *Problem prostytucji na ziemiach polskich w świetle polskiej prasy lekarskiej z lat 1890–1914*, [w:] *Oczekiwania kobiet i wobec kobiet. Stereotypy i wzorce kobiecości w kulturze europejskiej i amerykańskiej*, red. B. Płonka-Syroka, J. Radziszewska, A. Szlagowska, Warszawa 2007, s. 34.

²⁶ L. Grabowski, *O chorobie wenerycznej pod względem policyi lekarskiej*, „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1847, t. 18, s. 3–30.

²⁷ Tamże, s. 7.

przyczyniających się do rozszerzania chorób wenerycznych, są najważniejszym narzędziem w walce z tymi schorzeniami. Franciszek Giedroyć, warszawski wenerolog, autor prac na temat prostytucji, współpracownik „Kroniki Lekarskiej”, uważał, że prostytutki „to cała armia nieprzyjacielska, rzadko wprawdzie zabijająca, ale szerząca straszne spustoszenie w szeregach swych protektorów”²⁸. Niektórzy lekarze postulowali zwiększenie częstotliwości badań, uważając, że powinny się one odbywać co drugi dzień, a nawet codziennie²⁹. Obserwowano rozwiązania stosowane poza obszarem ziem polskich. Na łamach „Medycyny” w 1879 r. dr E. Klink, ordynator szpitala św. Łazarza, opublikował sprawozdanie z pobytu w Petersburgu, gdzie m. in. miał zapoznać się z zasadami nadzorowania prostytutek, sposobami zapobiegania rozszerzaniu się chorób wenerycznych, podstawami zbierania danych i sporządzania statystyki, zadaniami dwóch oddziałów miejscowego komitetu policyjno-lekarskiego³⁰. Przedstawiciele polskiego środowiska medycznego, podobnie jak lekarze, ale także higieniści, urzędnicy, prawnicy z całej Europy, zastanawiali się nad metodami walki z prostytucją i chorobami wenerycznymi. Rozważano m. in. to, czy należy wprowadzić sądową odpowiedzialność dla obu płci za zarażenie chorobą weneryczną partnera seksualnego³¹.

Środowisko medyczne niejako „recenzowało” działalność komitetów lekarsko-policyjnych, wskazywało na ewentualne niedostatki lub błędy kontroli nad prostytucją, odwołując się do rozwiązań stosowanych w innych państwach pisało o potrzebach reformowania systemu. Lekarze zwracali także uwagę na zgodność działań służb z obowiązującymi przepisami prawa, wspominali o nadużyciach i nieprawidłowościach, nieposzanowaniu nietykalności osobistej. Dotyczyło to m. in. planowanych przez władze Królestwa Polskiego, a w znacznej części, mimo protestów opinii społecznej, także przeprowadzanych badań, dotyczących kobiet posądzonych o prostytucję, ale również robotnic, kobiet zatrudnionych w kawiarniach, restauracjach, hotelach. Badaniami obejmowano

²⁸ F. Giedroyć, *Prostytutki jako źródło chorób wenerycznych w Warszawie*, Warszawa 1892, s. 26.

²⁹ G. Turzański, *Kilka uwag w sprawie poprawy obecnych stosunków prostytucji*, „Przegląd Lekarski” 1908, s. 38; L. Kadler, *O środkach ochronnych od chorób wenerycznych*, „Medycyna” (dalej: M) 1893, s. 73.

³⁰ E. Klink, *Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga*, M, 1879, s. 392–396. Zob. także E. Szperk, *Przyczynki do statystyki przymiotu u kobiet w St-Petersburgu*, M, 1879, s. 39–43, 54–59; Wedensky, *Przymiot wśród prostytutek domów publicznych w Petersburgu*, „Kronika Lekarska” (dalej: KL) 1897, s. 259–260.

³¹ A. Wyślouch, *W sprawie walki z przymiotem*, „Zdrowie” 1904, s. 53–55; L. Wernic, *Podstawowe drogi do walki z chorobami wenerycznymi*, „Zdrowie” 1906, s. 520. Nad problemem tym zastanawiano się już w czasie zjazdu w Brukseli w 1902 r., poświęconego metodom walki z syfilisem, gdy wyznaczono najważniejsze kierunki działań: „1) jakie prawa wydać należy dla walki z syfilisem; 2) czy zarażenie przymiotem uważać za przestępstwo i czy karać je należy; 3) jak popularyzować wiadomości o przymiocie; 4) w jaki sposób przeprowadzić środki zabezpieczające osobiste; 5) zasady statystyki i rejestracji syfilisu”, KL, 1902, s. 347.

także mężczyzn, w tym lokalnie robotników i rzemieślników, powszechnie żołnierzy. Wywoływało to krytykę wielu lekarzy. Jakub Rogowicz szczególnie potępiał projekt z 1893 r., zakładający poddawanie przynajmniej raz w miesiącu badaniom lekarskim pod kątem chorób wenerycznych pracowników kolei niższego szczebla (obu płci)³².

Lekarze zwracali uwagę, iż prostytucja rozwijała się intensywnie w miastach przemysłowych. Doktor Franciszek Chłapowski z Wielkopolski w 1904 r. stwierdził, że „główne ogniska przemysłu w Królestwie, jak Łódź, Częstochowa, Sosnowiec i inne miasta, są rozsadanymi zepsucia i zarazy”³³. Zwolennicy reglamentaryzmu byli zdania, że należy utrzymywać prostytucję skoszarowaną, ze względu na łatwiejsze kontrolowanie prostytutek działających w domach publicznych niż samodzielnych. W „Medycynie” w roku 1894 pisano, że niezbędne jest regularne poddawanie prostytutek oględzinom lekarskim, a

żadnej zaś nie ulega wątpliwości, że łatwiej dokonać tego wszystkiego w domach publicznych, niż u kobiet rozproszonych po całym mieście; umieszczanie zatem kobiet po domach publicznych jest najodpowiedniejszą formą prostytucji³⁴.

Obawiano się skutków tajnego nierządu, wychodząc z przeświadczenia, że „prostytucja niekontrolowana sprzyja wzrostowi przymiotu i odwrotnie, a zdanie to znajduje poparcie w statystyce miast wielkich, tak między ludnością cywilną, jak wojskową”³⁵. Zastanawiano się nad wyznaczeniem ulic, na których byłyby skupione domy publiczne. Z jednej strony mogłoby to wpłynąć na skuteczniejszy nadzór sanitarno-policyjny i usunąć prostytutki z pozostałych ulic, z drugiej obawiano się demoralizującego wpływu skoncentrowanej prostytucji³⁶. W realiach Królestwa rozważania te nie miały większego znaczenia, praktyka nie pozwalała bowiem na wyznaczenie rewirów dla domów publicznych.

³² „zaprowadzenie dotąd nieistniejących na drogach żelaznych takich oględzin służby żeńskiej, nie tylko byłoby niezmiernie krzywdzącym dla kobiet, które niczem nie dały powodu do podejrzewania ich o prowadzenie życia rozpustnego [...] lecz byłoby to sprzeczne z prawem. [...] poddawanie takim oględzinom peryodycznym wszystkich bez wyjątku konduktorów pociągów osobowych, stróżów przy budynkach pasażerskich i całej usługi męskiej przy pokojach dla podróżnych, bufetach, kuchniach itp., stawiając tych ludzi w położeniu wyjątkowym, byłoby dla nich niezmiernie uwłaczające, szczególnie dla ludzi rodzinnych”. J. Rogowicz, *Oględziny lekarskie kobiet w obliczu obowiązującego u nas prawa*, M, 1896, s. 20–21.

³³ Odezwa Towarzystwa abolicjonistycznego i walki z prostytucją, „Czystość” 1907, s. 26. Zwracano także uwagę na prowadzące do prostytucji molestowanie seksualne i demoralizację młodych robotnic w fabrykach przez majstrów i starszych robotników. M. Pokrowskaja z dużą dozą naiwności (zważywszy na realia) proponowała, by stanowiska takie powierzać kobietom. M. Pokrowskaja, *O prostytucji w fabrykach*, „Zdrowie” 1906, s. 570.

³⁴ A. Ż., *W sprawie prostytucji*, M, 1894, s. 568; F. Giedroyc, *Prostytutki...*, s. 42.

³⁵ T. Belke, *Kilka słów o nierządzie publicznym*, M, 1891, s. 158.

³⁶ A. Pappritz, *Czego można się spodziewać od ulic, przeznaczonych dla domów publicznych?*, „Zdrowie” 1906, s. 566–567.

W dyskusji środowiska lekarskiego w ostatnim dziesięcioleciu XIX i na początku XX w. na temat kontrolowania zdrowotności prostytutek podkreślano konieczność wprowadzenia zmian w systemie, który okazywał się niewystarczający³⁷. Mimo kontroli ze strony służb policyjno-sanitarnych zachorowalność na choroby weneryczne była bardzo wysoka; ogółem w Królestwie Polskim w 1903 r. zanotowano prawie 38 tys. przypadków, w 1906 r. 45,5 tys., w 1910 r. prawie 61,5 tys.³⁸ Na przełomie XIX i XX w. wzrastała także liczba zachorowań na choroby weneryczne w zaborze austriackim i pruskim. W tym ostatnim największą liczbę zachorowań na choroby roznoszone drogą płciową odnotowano w portowym Gdańsku, ale także w Poznaniu, Bydgoszczy, Gnieźnie i Inowrocławiu, gdzie osiedlały się „przejezdne” prostytutki³⁹. Statystyki podnosiła obecność garnizonu; np. w 1888 r. w Gnieźnie musiano natychmiast skierować do lazaretu 70 spośród przybyłych do garnizonu rekrutów z powodu rzeżączki. Na łamach prasy lekarskiej podawano także statystyki chorych wenerycznie, leczonych w szpitalach. Dane takie opracowywał m. in. Franciszek Giedroyc, który m. in. na tych materiałach oparł swą opublikowaną w 1892 r. pracę *Prostytutki jako źródło chorób wenerycznych w Warszawie*⁴⁰.

W każdym wypadku w liczbie hospitalizowanych z powodu chorób wenerycznych mieściły się także (czy raczej przede wszystkim) prostytutki i ich klienci. Na łamach prasy w każdym zaborze lekarze pisali, że nie jest możliwe postawienie prawidłowej diagnozy, jeśli badanie prostytutki trwa 2–3 minuty, a więc z konieczności jest powierzchowne i niedokładne, odbywa się w niewłaściwie przygotowanym lokalu, często także przeprowadzane jest przez niedostatecznie wykwalifikowanych lekarzy⁴¹. Podkreślając, że nieodpowiednie warunki

³⁷ T. Belke już w 1881 r. pisał: „Dawne więc i dotąd praktykowane rewizyje lekarskie nierządnic, badanie peryodyczne stanu zdrowia wojskowych i marynarzy, koniecznie muszą być poparte nowemi środkami zapobiegawczemi, a do takich zaliczam: danie najobszerniejszym massom ludności łatwej i skutecznej pomocy lekarskiej w razie choroby; wydanie zgodnych ze stanem nauki nowych przepisów o środkach zapobiegających przenoszeniu się choroby przymiotowej z matek na dzieci i odwrotnie, o środkach przenoszenia się choroby przymiotowej z matek na dzieci i odwrotnie, o środkach przenoszenia się choroby przy szczepieniu ospy, przy obrzezaniach przy użyciu narzędzi chirurgicznych, akuszeryjnych i otriatorycznych”. T. Belke, *Kilka słów o sposobach tamujących szerzenia się chorób wenerycznych*, M, 1881, s. 445.

³⁸ J. Fijałek, J. Indulski, *Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne*, Łódź 1990, s. 232.

³⁹ W. Korpalska, *Rozwój instytucji zdrowia publicznego na ziemiach polskich pod zaborem pruskim na przełomie XIX i XX w.*, [w:] *Z dziejów zdrowia publicznego*, red. J. Nosko, Łódź 2006, s. 206–207.

⁴⁰ F. Giedroyc, *Wykaz statystyczny lekarski tyżący się chorych leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie w ciągu roku 1889*, M, 1890, s. 705–709, 721–725. Na temat wartości pracy Giedroycia J. Z. (rec.), F. Giedroyc, *Prostytutki jako źródło chorób wenerycznych w Warszawie*, KL, 1892, s. 262–263.

⁴¹ W. Chodecki, *O zadaniach lekarza w walce z chorobami wenerycznymi*, „Zdrowie” 1906, s. 273–275; A. Blaschko, *W sprawie prostytucji*, „Przegląd Lekarski” 1892, s. 352.

ogłędzin ograniczają prawidłowe diagnozowanie, zwracano także uwagę na problem niedostatecznego stanu wiedzy medycznej. Wielu lekarzy nie miało specjalnego przygotowania w zakresie chorób wenerycznych i skórnych, a ich wiedza na temat etiologii tych chorób i sposobów ich leczenia była zbyt mała⁴². Pisano o niedostatecznej liczbie specjalistów, mających odpowiednie kwalifikacje do badania prostytutek, za niezbędne uważano zwiększenie liczby lekarzy zatrudnionych w komitetach i liczby punktów badań⁴³. Warunkiem skutecznego leczenia było także dokładne wypełnianie książeczek, w których odnotowywano przeprowadzenie kontroli i stan zdrowia prostytutki⁴⁴. Wielu lekarzy kwestionowało wpisywanie w książeczkach, iż prostytutka jest zdrowa, powierzchowne badanie nie pozwalało bowiem wykluczyć stanu chorobowego i możliwości zarażenia; stąd pojawił się termin „policyjnego zdrowia”. Dlatego uznawano, że należy wpisywać pouczenie, że kontrola lekarska nie daje całkowitej pewności, by nie wprowadzać w błąd społeczeństwa, a mówiąc wprost – klientów prostytutek⁴⁵.

Ostatnie dekady XIX w. przyniosły nasilenie kampanii lekarskiej na rzecz walki z syfilisem (nazywanym także kiłą lub przymiotem) i rzeżączką (nazywaną także tryprem) i dyskusję na temat sposobów poprawienia skuteczności kontroli. Polscy specjaliści brali udział w międzynarodowych zjazdach, na których dyskutowano o metodach walki z chorobami wenerycznymi⁴⁶. Konfrontując realia nadzoru prostytucji i sposoby walki z chorobami przenoszonymi drogą płciową z wynikami badań i programami tworzonymi przez wybitnych ekspertów pisano o potrzebie zmian w obowiązującym systemie. Wskazywano, że przeciętne badanie, polegające na oględzinach jamy ustnej i zewnętrznych części rodnych pod kątem wystąpienia oznak choroby w postaci wysypki czy owrzodzenia oraz obejrzeniu wewnętrznych narządów płciowych nie pozwala na postawienie ścisłej diagnozy. Julian Majkowski uważał, że należy przeprowadzać ogląd całej skóry, jamy ust, gardła, nosa i otworu stolcowego⁴⁷. Przełom w diagnostyce nastąpił dopiero na początku XX w. W 1905 r. Fryderyk Schau-

⁴² W. Chodecki, *O zadaniach lekarza...*, s. 272; J. Papee, *Nadzór lekarski nad prostytucją*, „Nowiny Lekarskie” (dalej: NL) 1910, z. 8, s. 510.

⁴³ A. Elsenberg, *W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych*, „Gazeta Lekarska” (dalej: GL) 1896, s. 674, 699–700.

⁴⁴ T. Belke, *Kilka słów o nierządzie publicznym*, M, 1891, s. 158–159.

⁴⁵ I. Zając, *Walka z chorobami wenerycznymi wśród prostytutek w ujęciu polskich czasopism lekarskich z lat 1890–1914*, [w:] *Leczyć, uzdrawiać, pomagać*, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2007, s. 180–181.

⁴⁶ Obszerne sprawozdanie z międzynarodowego zjazdu w Brukseli, w którym uczestniczyli lekarze, prawnicy i socjologowie z Europy, Azji i Ameryki, przedstawił A. Wysłouch, który brał w nim udział jako przedstawiciel Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego A. Wysłouch, *W sprawie...*, s. 27–60.

⁴⁷ J. Majkowski, *W sprawie nierządu publicznego (prostytucji) i zapobiegania chorobom wenerycznym*, M, 1896, s. 90.

dinn i Eryk Hoffman odkryli wywołujący syfilis krętek blady; w 1906 r. wprowadzono do diagnozowania tzw. próbę Wassermanna, dzięki której rozpoznawano chorobę także w okresie utajonym, nie dającym objawów zewnętrznych. Już wcześniej, w ostatnim ćwierćwieczu XIX w. Albert Neisser odkrył gonokok (dwoinkę Neissera), wywołujący rzeżączkę, a Hans Gram opracował test na obecność gonokoków w organizmie. W leczeniu powszechnie stosowano mało skuteczne preparaty rtęci. Ważnym wydarzeniem było odkrycie przez Paula Ehrlicha w 1909 r. salwarsanu, posiadającego właściwości krętkobójcze i lecznicze, który szybko wprowadzono do leczenia kiły. Na łamach prasy lekarskiej opisywano odkrycia uczonych w zakresie diagnostyki i środków farmakologicznych⁴⁸. W prasie podawano bardzo wiele informacji na temat nowych metod i środków, pisano także o preparatach, które zbyt pochopnie zostały uznane za skuteczne sposoby ochrony przed zarażeniem się syfilisem i rzeżączką, toteż przestrzegano przed traktowaniem ich jako pewnej ochrony przed zarażeniem chorobami wenerycznymi⁴⁹. Pojawiały się także liczne ostrzeżenia przed niewłaściwie stosowanymi preparatami, zawierającymi rtęć i arsen, terapie nimi bowiem nierzadko kończyły się zatruciami pacjentów, a nawet ich śmiercią⁵⁰. Polscy lekarze propagowali nowoczesne metody diagnostyczne w walce z chorobami wenerycznymi, ale możliwości były ograniczone

⁴⁸ Zob. np. A. Neisser, *Rzeżączki ostrej leczenie za pomocą przedłużonych wstrzykiwań nowego przetworu srebra, protagolu*, M, 1897, s. 1159; Michajlovits, *Rzeżączki u kobiet leczenie*, M, 1897, s. 1209; *Kronika bieżąca. Badanie prostytutek*, KL, 1898, s. 937; Prochorow, *Przymiotu leczenie wstrzykiwaniami jodniku rtęci w wielkich dawkach*, M, 1899, s. 822; J. Biron, *Uwagi nad zasadniczymi pytaniami, dotyczącymi leczenia przymiotu rtęcią*, M, 1901, s. 722, 747; Julinsberg, *Rzeżączki leczenie siarczanem cynku czy też solami srebra*, M, 1905, s. 978; Zeissl, *Zapobieganie rzeżączce*, KL, 1901, s. 1064; Bleicher, *Leczenie ostrej rzeżączki cewki moczowej*, KL, 1901, s. 1064–1065; Leven, *Kiedy możemy uważać rzeżączkę za wylezoną*, KL, 1902, s. 142–143; C. Fermi, *Praktyczny sposób zapobiegania rzeżączce*, KL, 1902, s. 931–932; A. Mareus, *Nowy sposób leczenia rzeżączki*, KL, 1902, s. 932–934; W. Pust, *Praktyczne skutki odczytu Wassermanna na kiłę, ważne dla lekarza chorób kobiecych*, NL, 1910, s. 37; A. Bayet, E. Renaux, *Serodiagnostyka kiły. Teorya i znaczenie praktyczne sposobu*, NL, 1910, s. 39–40; W. Kon, *Praktyczna wartość odczynu Wassermanna*, „Przegląd Lekarski” 1911, s. 422; E. Hoffmann, *Rzeżączki leczenie we Francyi*, „Medycyna i Kronika Lekarska” (dalej: MiKL) 1909, s. 620; Herxheimer, Schonefeld, *Arsenobenzolu Ehrlicha działanie w syfilisie*, MiKL, 1911, s. 29; Bokay, *Salwarsanem działanie lecznicze w przymiocie wieku dziecięcego*, MiKL, 1911, s. 741; A. Neisser, *Przymiotu leczenia zasady ogólne*, MiKL, 1911, s. 968; Mulo, *Rzeżączki ostrej leczenie zastrzykami oliwy z jodem*, MiKL, 1913, s. 503.

⁴⁹ A. Elsenberg, *Zapobieganie (prophylaxi) szerzenia się syfilisu*, GL, 1891, s. 818; I. Miecznikow, *O zapobieganiu syfilisowi*, GL, 1906, s. 718.

⁵⁰ A. Abramski, *O wczesnem leczeniu przymiotu i o przypadku zakończonym śmiercią po wśródzylnem zastosowaniu salwarsanu*, MiKL, 1913, s. 301; Lewin, *Przypadki śmierci po używaniu rtęci w leczeniu kiły*, NL, 1894, s. 446; Hirsch, *2 przypadki śmierci po salwarsanie*, GL, 1912, s. 1323; Hammer, *Przypadek śmierci po salwarsanie*, GL, 1912, s. 1323–1324. Przestrzegano także przed stosowaniem w wysokim stężeniu nadmanganianu potażowego i siarczanu cynku. Zeissl, *Nadmanganian potażowy przeciw rzeżączce*, M, 1881, s. 796.

przez warunki badania i leczenia⁵¹. W wielu artykułach zwracali uwagę na społeczne i demograficzne konsekwencje tych chorób. Korzystający z płatnego seksu mężczyźni zarazali samych siebie i swoje żony syfilisem i rzeżączką⁵². Rzeżączka mogła wywoływać u kobiet bezpłodność, u ciężarnych chorych na syfilis dochodziło do poronień, porodów przedwczesnych i martwych. Kiła wrodzona u dziecka mogła ujawnić się zaraz po porodzie albo po kilku latach⁵³. Toteż walka z prostytutką i chorobami wenerycznymi często toczyła się pod hasłem ochrony zdrowia przyszłego pokolenia. Zwracano uwagę na znaczenie chorób wenerycznych dla ogólnej zdrowotności ludności oraz na fatalny wpływ syfilisu i rzeżączki na stan zdrowia alkoholików, chorych na gruźlicę czy malarię⁵⁴.

Liczba chorych wenerycznie, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, była tak duża, że lekarze za jedną z najpilniejszych potrzeb społecznych uważali zakładanie we wszystkich szpitalach oddziałów, w których leczono by te schorzenia. Z. Krówczyński zwracał uwagę na niewłaściwe urządzenie oddziałów dla chorych wenerycznie w szpitalach w Krakowie i we Lwowie, gdzie fatalne warunki powodowały, że realna była groźba zarażenia się syfilisem w czasie hospitalizacji⁵⁵. Władysław Chodecki przekonywał, że sytuacja, w której chorzy są leczeni w specjalistycznym szpitalu, takim jakim w Warszawie był szpital św. Łazarza, nazywany przytułkiem dla chorych wenerycznie, jest niekorzystna nie tylko z powodu niewystarczającej liczby miejsc dla chorych, ale także dlatego, że pobyt w nim uważany był za hańbiący. Zdaniem Chodeckiego należało zdjąć odium z chorych wenerycznie, traktować ich jak pozostałych pacjentów, a krokiem na drodze do normalizacji byłoby zakładanie we wszystkich szpitalach odpowiednich oddziałów⁵⁶. Za niezbędne uznawano także organizowanie w miastach, początkowo przynajmniej gubernialnych, ambulatoriów przyszpitalnych, w których chorzy wenerycznie mogliby leczyć się bezpłatnie. Witold Chodźko podkreślał, że powinny być one dostosowane do

⁵¹ Gumpertz, *Co należy uwzględnić przy badaniu nierządnic i jak to badanie wykonywać*, NL, 1901, s. 336.

⁵² Zeissl, *Rzeżączka i małżeństwo*, KL, 1901, s. 84; Scholtz, *Rzeżączka i małżeństwo*, KL, 1901, s. 85–86. Por. *Syfilis i rozwód*, KL, 1896, s. 731.

⁵³ Podawano także sposoby leczenia w okresie prenatalnym. Zob. np. Fournier, *Leczenie zapobiegawcze przymiotu dziedzicznego u płodu*, M, 1899, s. 247; *Syphilis*, KL, 1902, s. 233; Heller, *O zakładach dla osesków, obarczonych dziedzicznym przymiotem*, „Zdrowie” 1907, s. 317–318. *O sytuacji niemowląt w szpitalu św. Łazarza: Kronika miejscowa*, M, 1879, s. 800. Pisano wiele na temat nieprawidłowości rozwoju dzieci, zarażanych chorobami wenerycznymi w okresie prenatalnym. Zob. np. Blache, *O zniepodobnieniu zębów jako objawie przymiotu u dzieci*, M, 1879, s. 556–557; W. Friedländer, *Przyczynki do sposobu przenoszenia się przymiotu*, KL, 1902, s. 506–508; *Przymiot matek i noworodków*, KL, 1903, s. 491–493.

⁵⁴ Lochte, *Syphilis maligna, syphilis gravis*, KL, 1902, s. 62–66.

⁵⁵ Z. Krówczyński, *W sprawie uregulowania prostytucji*, „Przegląd Lekarski” 1891, s. 27.

⁵⁶ W. Chodecki, *Walka z prostytucją*, „Zdrowie” 1905, s. 274–275.

potrzeb chorych, otwarte w późnych godzinach popołudniowych, dysponować lekarstwami do bezpłatnego wydawania⁵⁷. W. Chodecki uważał, że po wyjściu ze szpitala chorzy muszą mieć możliwość kontynuowania bezpłatnego leczenia w ambulatoriach, pod opieką wykwalifikowanego lekarza, by zapobiec nawrotom choroby⁵⁸.

Wątpliwości środowiska lekarskiego wywoływała kwestia ewentualnych przymusowych badań przedślubnych i świadectw, które określałyby, czy kandydaci nie są zarażeni chorobami wenerycznymi⁵⁹. Chodziło tu przede wszystkim o określenie stanu zdrowia mężczyzny, potencjalnego klienta domów publicznych⁶⁰. Nie wszyscy lekarze zgadzali się z tą propozycją, część uważała, że problem tkwi w trudności badań „w lepszych sferach u panien” i proponowała, by takie badania prowadziły kobiety-lekarki. Niektórzy specjaliści sądzili jednak, że kobiety będą miały mniej zaufania do lekarek⁶¹. O roli kobiet-lekarek dyskutowano również w kontekście badania i leczenia prostytutek. Nie wypracowano także wspólnego stanowiska lekarzy co do badania mężczyzn korzystających z usług prostytutek. J. Majkowski uważał, że niepoddawanie badaniu klienta domu publicznego, „twórcy prostytucji”, jest i niemoralne, i poddające w wątpliwość zasadność oględzin prostytutek. Wielu specjalistów u schyłku wieku XIX uważało jednak, że wprowadzenie obowiązku oględzin mężczyzn korzystających z usług prostytutek spowoduje, że przestaną oni chodzić do zarejestrowanych „domów nierządu”, co przyczyni się do dalszego rozwoju tajnej prostytucji⁶². Po zmianach obyczajowych w okresie porewolucyjnym coraz więcej lekarzy nie zgadzało się z jednostronnością systemu dozoru

⁵⁷ W. Chodźko, *Wnioski w sprawie walki z chorobami wenerycznymi*, „Zdrowie” 1905, s. 154.

⁵⁸ W. Chodecki, *O zadaniach...*, s. 556–558.

⁵⁹ Malinowski, *Choroby płciowe a małżeństwo*, NL, 1910, nr 1, s. 46–47; Chotzen, *Zakaz małżeństwa i choroby płciowe*, „Zdrowie” 1906, s. 570.

⁶⁰ Zwolenniczką obowiązkowych świadectw zdrowia przy zawieraniu małżeństwa była lekarka Justyna Budzińska-Tylicka, podkreślająca, że w wielu wypadkach człowiek „ulega degeneracji przez walki życiowe, przez nerwowe wyczerpanie, przez ujemne strony tak zwanej cywilizacji (alkoholizm, prostytucję etc)”. Zwracała uwagę na konsekwencje, zarówno dla życia rodzinnego, jak i zdrowotności społeczeństwa, zarażania potomstwa schorzeniami przez nieodpowiedzialnych rodziców, mocno akcentując znaczenie chorób wenerycznych, przekazywanych przez mężczyznę. J. Budzińska-Tylicka, *Z higieny małżeństwa*, „Ster” 1912, nr 9, s. 2–3. Budzińska-Tylicka nie publikowała jednak na łamach prasy medycznej; jej teksty zamieszczane były natomiast na łamach czasopism społeczno-kulturalnych, sympatyzujących z ruchem feministycznym i ideami eugenicznymi. Nie została również przyjęta w poczet członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, choć w 1912 r. składała akces do towarzystwa, które jednak niechętnie widziało w swoim gronie kobiety. Do 1914 r. do towarzystwa przyjęto tylko pięć lekarek. J. Mackiewicz, *Członkowie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w latach 1820–1914*, [w:] *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie 1820–2005*, t. 1, red. Z. Podgórska-Klawe, Warszawa 2005, s. 401.

⁶¹ Malinowski, *Choroby płciowe...*, s. 47.

⁶² J. Majkowski, *W sprawie nierządu...*, s. 90.

policyjno-lekarskiego⁶³. Jednym z najważniejszych postulatów środowiska lekarskiego była zmiana nadzoru nad prostytutkami, by miał charakter bardziej lekarski niż policyjny⁶⁴. Interesujące spostrzeżenia na ten temat przedstawili łódzcy lekarze. W roku 1902, podczas odczytu w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym (dalej: WTH) Seweryn Sterling uznał reglamentację za niezbędną, ale jednocześnie skrytykował istniejący system kontroli, uważając, że niezbędne jest podjęcie działań zapobiegających nierządowi (np. poprzez polepszenie warunków bytu dziewcząt i kobiet z najniższych grup społecznych, walkę z alkoholizmem, zmianę systemu wychowania młodzieży, rozpowszechnienie oświaty sanitarnej) oraz zapewnienie bezpłatnej, łatwo dostępnej pomocy lekarskiej dla chorych wenerycznie⁶⁵. W 1904 r. problem prostytucji i profilaktyki chorób wenerycznych był przedmiotem wystąpień w łódzkim oddziale Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego⁶⁶. Stanisław Skalski proponował łagodniejszą formę nadzoru nad prostytucją, w duchu tzw. neoreglamentaryzmu. Postulował zniesienie urzędowego, represyjnego charakteru kontroli prostytutek, choć za niezbędne uważał utrzymanie reglamentacji i monitorowanie zdrowia nierządnic. Podkreślał znaczenie działań zapobiegawczych, w tym działalności wychowawczej i oświatowej wobec młodego pokolenia, tworzenie organizacji i stowarzyszeń dla młodzieży (sportowych, artystycznych), by zapewnić jej właściwe sposoby spędzania wolnego czasu i uchronić od demoralizacji⁶⁷. O konieczności modyfikacji nadzoru nad prostytucją pisał także łódzki wenerolog Emanuel Sonnenberg. Podkreślał wadliwość obowiązującego systemu, zwracał uwagę na fatalne warunki kontroli zdrowia nierządnic, pisał o bardzo konkretnych trudnościach, jak np. niedostatecznej liczbie narzędzi do przeprowadzania badań, „co, wobec prawie nieistniejącej sterylizacji instrumentów, przyczynia się do przenoszenia zarazki z osoby chorej na zdrową”⁶⁸. Uważał jednak, że likwidacja systemu reglamentacyjnego i zamknięcie legalnych domów publicznych wywoła wzrost tajnej prostytucji, a w rezultacie doprowadzi do eskalacji chorób wenerycznych. Sonnenberg podkreślał także znaczenie porozumienia i wypracowania wspólnego programu zwolenników reglamentaryzmu i abolicjonizmu⁶⁹.

⁶³ L. Wernic, *Podstawowe drogi...*, s. 517.

⁶⁴ J. Majkowski, *W sprawie nierządu...*, s. 117.

⁶⁵ Wydział szpitali i przytułków. Posiedzenie z dnia 7 marca 1902 r. (S. Sterling, *Kilka uwag w sprawie walki z syfilisem*), „Zdrowie” 1902, s. 488–489.

⁶⁶ W. Berner, J. Supady, *Działalność lekarsko-społeczna...*, s. 170–171.

⁶⁷ S. Skalski, *Prostytucja w guberni piotrkowskiej*, „Zdrowie” 1906, s. 554–555.

⁶⁸ E. Sonnenberg, *O reglamentacji prostytucji*, M., 1905, s. 197.

⁶⁹ Tymczasem wzajemne niechęci utrudniały zawarcie kompromisu. Sonnenberg krytykował zbyt nikłe rezultaty międzynarodowych zjazdów, dotyczących walki z prostytucją i chorobami wenerycznymi, które „zamiast stać się łącznikiem między obiema partiami, odciągały od rzetelnej pracy i prowadziły jedynie do tego, że zebrania stawały się areną agitacji gorączkowych, a atmosfera ich była zatruta namiętnościami”. Tamże, s. 237.

Specjaliści dowodzili, że prostytutki nienawidząc przymusowych badań, szukają najróżniejszych sposobów, by ich uniknąć⁷⁰. Podobnie wyglądało leczenie szpitalne; prostytutki nie stosowały się do zaleceń, po wyjściu ze szpitala nie kontynuowały leczenia, wracały do nierządu przed wyleczeniem choroby. Zbyt mała liczba łóżek w szpitalach na oddziałach wenerycznych sprawiała, że trudniące się nierządem kobiety wypisywane były często, kiedy ustępowały zewnętrzne objawy chorobowe. Niechęć do leczenia, ekonomiczny przymus powrotu do nierządu i brak zrozumienia mechanizmów walki z chorobą powodował, że wiele z nich pracowało mimo choroby⁷¹. Leon Wernic próbował podważyć popularne wśród większości lekarzy przekonanie o wielokrotnie większym zagrożeniu chorobami wenerycznymi ze strony prostytutek samodzielnych. Uważał, że

wszelki przymus względem prostytutek nie prowadzi do celu. Dozór lekarsko-policyjny zupełnie nie zapobiega rozszerzeniu się chorób wenerycznych. Dane, odnoszące się do prostytutek z wolnej ręki dowodzą, że ostatnie bardziej dbają o swoje zdrowie, niż niewolnice z lupanarów. Ostatnie muszą oddawać się każdemu mężczyźnie, choćby wydawał się chorym, pierwsze mogą go nie przyjąć⁷².

Wielu lekarzy zwracało uwagę na konieczność odejścia od deprecjonowania prostytutek, ich napiętnowania i wykluczania na margines społeczeństwa⁷³. „Prostytutki nie należy wyjmować spod opieki prawa, nie należy uważać jej za zwierzę, ale za nieszczęśliwego człowieka, którego leczyć, poprawiać i oświecać jest świętym obowiązkiem społeczeństwa”⁷⁴. Podkreślano, że wszystkie prostytutki – pracujące w domach publicznych, zarejestrowane, ale pracujące indywidualnie, a także nielegalne, tajne prostytutki należy przekonać, że w ich interesie leży poddawanie się badaniom lekarskim. Tymczasem traktowały one pobyt w szpitalu jak karę i poniżenie, dlatego twierdzono, że należy zrobić wszystko, by odpowiednim traktowaniem zachęcić kobiety do badania i leczenia, nie tyle w imię respektowania uciążliwych, represyjnych przepisów, ile z powodu dbałości o własne zdrowie, co wymagało zmiany podejścia do nierządnic, traktowania jej jak pełnoprawnej pacjentki, gdyż „pewna łagodność, ludzkość dużo tutaj zrobić może”⁷⁵.

⁷⁰ Tamże, s. 196.

⁷¹ F. Giedroyc, *Prostytutki...*, s. 41.

⁷² L. Wernic, *Podstawowe drogi...*, s. 517; *Domy publiczne i reglamentacja prostytutki ze stanowiska higienicznego*, „Zdrowie” 1914, s. 85.

⁷³ J. Rogowicz, *Ogledziny lekarskie...*, s. 18; A. Blaschko, *Sprawozdanie z międzynarodowej konferencji w sprawie zapobiegania kile i chorobom wenerycznym*, „Przegląd Lekarski” 1899, s. 585.

⁷⁴ W. Chodecki, *Walka...*, s. 271.

⁷⁵ S. Skalski, *Prostytucja...*, s. 555.

Niewystarczająca skuteczność systemu reglamentacji i nadzoru nad prostytucją była jedną z przyczyn wzrostu popularności w środowisku lekarskim na przełomie XIX i XX w. abolicjonizmu⁷⁶. Do schyłku XIX w. zdecydowana większość lekarzy uważała reglamentację prostytucji za niezbędną. Przełom XIX i XX w. przyniósł w tym zakresie zasadnicze zmiany. Lekarze zaczęli mówić o nieskuteczności systemu reglamentacji z punktu widzenia aspektu medycznego, ale także moralnego i prawnego. Na zmianę postawy części środowiska wpływ miały koncepcje zwolenników zniesienia nadzoru policyjno-lekarskiego nad prostytutkami, formułowane na Zachodzie Europy i popularyzowane na ziemiach polskich na przełomie XIX i XX w. W krajach Europy Zachodniej ruchy na rzecz zniesienia reglamentacji zaczęły się rozwijać już na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XIX w. W 1877 r. odbył się pierwszy międzynarodowy kongres abolicjonistyczny w Genewie⁷⁷. Przeciwnicy tolerowania prostytucji głosili idee abolicjonistyczne (tzw. nowy ruch abolicjonistyczny, na wzór abolicjonizmu antyniewolniczego, głoszący konieczność walki o uwolnienie „białych niewolnic” od prawnej i społecznej dyskryminacji) i kwestionowali celowość działań reglamentujących publiczny nierząd, z jednej strony podkreślając niemoralność takiego systemu, z drugiej jego nieskuteczność. Na ziemiach polskich, jak w całej Europie, program międzynarodowego ruchu walki z prostytucją przyjęły i rozpowszechniły m. in. organizacje walczące o równouprawnienie kobiet. Podkreślić jednak należy, że większość lekarzy wypowiadających się na łamach prasy *stricte* specjalistycznej, postulując reformę systemu nadzoru, uważało za niezbędne utrzymanie kontroli lekarskiej nad kobietami utrzymującymi się z nierządu. Zwolennicy abolicjonizmu publikowali na łamach czasopism społecznych, takich jak „Ster”, „Ogniwo”, „Czystość”, a także w „Zdrowiu”⁷⁸.

W całej Europie jednym z ważnych problemów w dyskusji o prostytucji była ocena jej przyczyn. Głos w tej sprawie zabierali również przedstawiciele

⁷⁶ Na łamach czasopism medycznych i higienicznych zaczynały się coraz częściej pojawiać głosy przeciwników reglamentacji, pisano o pracach zachodnioeuropejskich i amerykańskich specjalistów, zwolenników abolicjonizmu. W 1906 r. na łamach „Zdrowia” w streszczeniu pracy A. Forela pisano: „Praca pozytywna walki z prostytucją nastąpi dopiero wówczas, gdy z usunięciem reglamentacji zniszczy się układ państwa z haniebnym rzemiosłem stręczycielstwa i handlu żywym towarem. Radykalnie jednak usunie się prostytucję przy zmianie dzisiejszych warunków ekonomicznych i społecznych. Abolicjonizm zatem jest jakby przodownikiem etycznym tych reform, które dzisiejsze społeczeństwo przekształca do głębi”. A. Forel, *Reglamentacja i abolicjonizm*, „Zdrowie” 1906, s. 567. Zob. także Fürth, *Zwalczanie chorób wenerycznych a domy publiczne*, „Zdrowie” 1907, s. 319.

⁷⁷ J. Macko, *Nierząd...*, s. 90.

⁷⁸ W 1906 r. L. Wernic, jeden z najbardziej zdeklarowanych przeciwników reglamentacji, pisał na łamach „Zdrowia”: „Poświęcając cały zeszyt obecny higienie płciowej i walce z prostytucją, czynimy to powodowani głębokim przekonaniem o zasadniczym przełomie w dziedzinie poglądów społecznych i etycznych”. L. Wernic, *Podstawowe drogi...*, s. 517.

nauk medycznych. Próbując określić etiologię tej patologii, uczestnicy dyskursu podzielili się na dwie frakcje. Pierwsza z nich przyczyn prostytucji upatrywała w warunkach społeczno-ekonomicznych, druga zakładała, że zasadnicze znaczenie mają uwarunkowania biologiczne. Zwolennicy tej drugiej teorii nawiązywali do teorii włoskiego psychiatry i kryminologa, profesora medycyny sądowej, Cesarego Lombroso (1835–1909), który w określaniu etiologii patologii za główny czynnik sprawczy uważał wrodzone skłonności psychofizyczne. Jego teoria wrodzonych cech przestępczych i patogennych, niezależnych od wpływu środowiska, nawiązywała do darwinizmu społecznego i przyjmowała, że przestępczość jest dziedziczna, a „urodzonego przestępcę” można rozpoznać po defektach fizycznych, wskazujących jego atawizm⁷⁹. W przypadku kobiet za substytut zbrodni Lombroso uważał prostytucję⁸⁰. Twierdził, że kobieta posiadająca wrodzone skłonności do prostytucji wyróżnia się odmienną budową ciała, lenistwem, próżnością, nadmiernym popędem seksualnym i zdemoralizowaniem⁸¹. Do teorii Lombroso i szkoły włoskich psychiatrów nawiązywał W. Chodecki, ale zaznaczał, że nie tylko determinizm biologiczny przesądza o tym, czy kobieta zostanie prostytutką. Pisał, że nie zawsze „kobieta rodzi się prostytutką, wskutek odziedziczonej upośledzonej organizacyi, ale tak jest niewątpliwie w znacznej liczbie przypadków”⁸². Chodecki podkreślał znaczenie alkoholizmu rodziców dla powstawania skłonności do prostytucji, często połączonej także z popędem do kradzieży. Powoływał się przy tym na dane statystyczne, zebrane przez uczonych włoskich, niemieckich i amerykańskich, z których wynikało, że wiele prostytutek wykazywało skłonność do spożywania w dużych ilościach alkoholu i wiele miało rodziców alkoholików. Podkreślał jednocześnie przy tym zasadniczy wpływ warunków środowiskowych, demoralizację dzieci w rodzinie alkoholików, a także zmuszanie przez nich dzieci do prostytucji i kradzieży.

Na przełomie XIX i XX w. większość lekarzy podkreślała społeczno-ekonomiczne uwarunkowania prostytucji, często przyjmując retorykę, nakazującą traktowanie prostytutek w kategoriach ofiar ustroju społecznego⁸³.

⁷⁹ C. Lombroso, *Człowiek – zbrodniarz w stosunku do antropologii, jurysprudencji i dyscypliny więziennej. Zbrodniarz urodzony, obłąkaniec zmysłu moralnego*, t. 1–2, Warszawa 1891; T. Bilikiewicz, J. Gallus, *Psychiatria polska na tle dziejowym*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1962, s. 82.

⁸⁰ C. Lombroso uważał, że „jedność natury przestępcy i dziwki jest pod względem anatomicznym i psychologicznym tak wyraźna jak to tylko możliwe – zarówno jedno, jak i drugie to typy etnicznie zwyrodniałego idioty”; tenże, *Kobieta jako zbrodniarka i prostytutka*, Warszawa 1895.

⁸¹ M. Kowalczyk-Jamnicka, *Společno-kulturowe uwarunkowania prostytucji w Polsce*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Bydgoszcz 1998, s. 15.

⁸² W. Chodecki, *Alkoholizm a prostytucja*, „Zdrowie” 1908, s. 302–303.

⁸³ S. Skalski, *Prostytucja...*, s. 548. Jeszcze dobitniej takie oceny wyrażali przedstawiciele środowiska lekarskiego, kiedy wypowiadali się na łamach czasopism społecznych. B. Margulies

W „Zdrowiu” w 1907 r. dr T. Jaroszyński w sprawozdaniu z Kongresu Związku Obrony Matek, jaki odbył się w tymże roku w Berlinie, referował tezy doktora Flescha, łączącego prostytutkę z nieślubnym macierzyństwem. Flesch uważał te dwie kwestie za nierozdzielnie związane, ponieważ w jego ocenie wykluczenie przez społeczeństwo kobiet mających nieprawe potomstwo pozbawia je „szlachetnego zarobku” i zmusza do szukania źródeł utrzymania w nierządzie. Dlatego żądał zmian w przepisach prawa, do czego przychylił się inni uczestnicy Kongresu, który uchwalił rezolucję uznającą za niezbędne m. in. zrównanie praw dzieci ślubnych i nieślubnych. Nie zapisano natomiast żadnych postanowień w sprawie walki z prostytutką⁸⁴.

Szczególnie dramatycznym problemem, o którym również pisali lekarze, była prostytutka dzieci i młodzieży. Na przestrzeni całego XIX w. przepisy zabraniały zatrudniania w domach publicznych dziewcząt poniżej 16 lub 18 lat. Za nieprzestrzeganie tych zasad właściciel domu publicznego tracił prawo prowadzenia go, toteż, jak podaje J. Sikorska-Kulesza, zazwyczaj przestrzegano przepisów, choć jednocześnie w niektórych lupanarach przebywały nieletnie⁸⁵. Problem prostytuowania się nieletnich dotyczył jednak przede wszystkim nielegalnego nierządu. Doktor Bolesław Margulies na wspomnianym już odczytanie w łódzkim oddziale Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego w 1904 r. podawał, że ok. 6–8% łódzkich prostytutek ma mniej niż 16 lat. Margulies zwrócił uwagę, że w całej Europie środowisko lekarskie apeluje o podjęcie działań, mających na celu walkę z prostytutką nieletnich i wysunął postulat, by łódzki oddział WTH uznał walkę z dziecięcą prostytutką za priorytet i wyłonił komisję, która opracuje „środki najpraktyczniejsze, najłatwiej wykonalne w warunkach naszego życia, powstrzymujące i osłabiające prostytutkę nieletnich”⁸⁶. W istocie jednak lekarze, podobnie jak pedagodzy czy urzędnicy nie wiedzieli, jakie są rozmiary problemu, wobec którego byli bezradni⁸⁷. Zjawisko wykorzystywania dzieci pogłębiał pokutujący w pewnych kręgach społeczeństwa przesąd, że stosunek płciowy z dzieckiem wyleczy chorobę weneryczną dorosłego. W „Zdrowiu” w 1910 r. zamieszczono dane na temat skali dziecięcej prostytutki w Petersburgu, zebrane przez dr. Bentowina. Według jego informacji na 3000 zarejestrowanych prostytutek 250 stanowiły nieletnie. Znacznie większy, ale niemożliwy do ustalenia, odsetek nieletnich wiązał się

w „Czystości” pisał, że „prostytucja jest złem społecznym, wynikiem ustroju społecznego, a najbardziej złego wychowania. Gdzie panuje nędza, tam zbrodnia i prostytutka to przyrodnie siostry”. B. Margulies, *Przemówienie*, „Czystość” 1907, s. 32.

⁸⁴ Flesch, *O prostytutce i matkach nieślubnych*, „Zdrowie” 1907, s. 593–594.

⁸⁵ W 1889 r. 37 prostytutek zarejestrowanych miało mniej niż 18 lat. W 1901 r. zaostrożono przepisy; w domach publicznych minimalny wiek prostytutki wynosił 21 lat, w przypadku prostytutek samodzielnych granicę wyznaczono na 18 lat. J. Sikorska-Kulesza, *Zło tolerowane...*, s. 276.

⁸⁶ B. Margulies, *Prostytucja w Łodzi*, „Zdrowie” 1906, s. 539–547.

⁸⁷ M. Demel, *Pedagogiczne aspekty...*, s. 28.

z nielegalnym nierządem. Doktor Bentowin podawał, że z własnych obserwacji wie, iż wśród dziecięcych nierządnic były nawet ośmiolatki. Zalecał tworzenie dla dzieci domów wychowawczych oraz zaostrzenie kar za stręczycielstwo i handel dziećmi. Redakcja „Zdrowia” dodawała, iż

Petersburg nie jest bynajmniej w danej sprawie wyjątkiem; Warszawa cierpi również na tę samą bolączkę i to również w stopniu poważnym; a tylko brak jest danych cyfrowych, któreby tę rzecz malowały dokładnie⁸⁸.

Dyskutując nad działaniami zapobiegającymi prostytucji na łamach „Zdrowia” w pierwszych latach XX w. lekarze podkreślali, że priorytetem powinno być przeciwdziałanie prostytucji i chorobom wenerycznym przez wychowanie młodzieży⁸⁹. Wyniki badań prowadzonych przez pedagogów i lekarzy dowodziły, jak powszechna wśród chłopców jest wczesna inicjacja seksualna. Według danych z początków XX w. 75% chłopców utrzymywało kontakty seksualne przed ukończeniem 17 lat⁹⁰. Zawieranie przez mężczyzn z wyższych grup związku małżeńskiego w wieku ok. 30 lat nie sprzyjało zachowaniu przedmałżeńskiej abstynencji seksualnej. W powszechnym przekonaniu utrwalił się rytuał życia kawalerskiego, zezwalający na korzystanie z płatnych usług erotycznych⁹¹. Na początku XX w. na ten problem zwracali uwagę tylko lekarze i działaczkę ruchu kobiecego. W 1906 r. W. Chodecki pisał o hipokryzji elit, obarczając je odpowiedzialnością za prostytuowanie się służących:

młoda i przystojna służąca narażona jest często w domu chlebobawców na rozliczne pokusy; często ojciec lub synek domu uwodzi nieszczęśliwą, a pani *niemoralnej rozpustnicy* wymawia natychmiast służbę⁹².

⁸⁸ *Dzieci – prostytutkami*, „Zdrowie” 1910, s. 672. Zob. także *O handlu żywym towarem*, „Czystość” 1909, s. 346. Informacje na temat prostytucji dziecięcej i seksualnego wykorzystywania dzieci podawał lekarz Julian Gawroński. Na łamach „Czystości” w 1907 r. przedstawił wyniki badań, na podstawie „mozołnych i możliwie ścisłych wywiadów”, 154 przypadków dziewcząt w wieku od 1 do 14 lat, które miały związek z prostytucją lub były dotknięte chorobami wenerycznymi. Wyniki przedstawione przez Gawrońskiego są szokujące, choć z pewnością należy zachować ostrożność w korzystaniu z nich, brak jest bowiem możliwości weryfikacji danych, a nie można wykluczyć nierzadko pojawiającego się w tego rodzaju artykułach elementu propagandowego i inklinacji do wyolbrzymiania skali zjawiska. Z drugiej strony naturalnie nie można wykluczyć, iż podane informacje są w pełni wiarygodne; rozmiary dziecięcej prostytucji musiały być znaczące, skoro wielu lekarzy zwracało uwagę na ten problem. J. Gawroński, *W sprawie ratowania dzieci od prostytucji*, „Czystość” 1907, s. 100.

⁸⁹ W. Jezierski, „*Drażliwe kwestye*” w *nauczaniu szkolnem*, „Zdrowie” 1906, s. 569.

⁹⁰ T. Łazowski, K. Siwicki, *Życie płciowe młodzieży akademickiej warszawskiej*, „Zdrowie” 1906, s. 20–36, 75–97, 143–177; M. Michałowicz, *Młodzież szkolna w okresie dojrzewania*, „Zdrowie” 1911, s. 6.

⁹¹ M. Gawin, *Rasa i nowoczesność...*, s. 80.

⁹² W. Chodecki, *Co pcha służące w objęcia prostytucji*, „Zdrowie” 1906, s. 565. Zob. także Hananer, *Prostytucja i służba*, „Zdrowie” 1905, s. 515.

Lekarze i pedagodzy piętnując taką moralność zwracali jednocześnie uwagę na indolencję środowiska rodzinnego i szkoły w zakresie wychowania seksualnego. Problem pogłębiało powszechne do początków XX w. przekonanie opinii publicznej i samych lekarzy, iż wstrzemięźliwość seksualna powoduje kłopoty ze zdrowiem⁹³. Na szerszą skalę dopiero po 1905 r. lekarze, w tym L. Wernic i W. Chodecki, pisali o konieczności zerwania z takim, nieprawdziwym i szkodliwym, poglądem, choć już w 1902 r. S. Sterling zaznaczał, że „lekarze powinni wytepić przesąd, jakoby wstrzemięźliwość płciowa była dla młodzieży szkodliwą”⁹⁴. L. Wernic przekonywał nawet, że „wstrzemięźliwość płciowa wpływa na przedłużenie życia, jak to widzimy z danych statystycznych. Sprzyja ona silniejszemu rozwojowi władz umysłowych i pojęć etycznych”⁹⁵.

Środowisko lekarskie, przyjmując na siebie obowiązek troski o ochronę młodego pokolenia przed chorobami wenerycznymi i wierząc w siłę swego autorytetu, uważało, że to w jego gestii leży wychowanie seksualne młodzieży, a zwłaszcza prowadzenie akcji na rzecz propagowania wśród młodzieży męskiej zachowania wstrzemięźliwości. Antoni Wysłouch w 1904 r. pisał: „pod tym względem najwięcej mogą zdziałać lekarze, bo ich prędzej usłucha młodzieniec, niż kapłanów, rodziców lub nauczycieli”⁹⁶. Podejmując, głównie na łamach „Zdrowia”, problem wychowania seksualnego dzieci i młodzieży lekarze zwracali uwagę na konieczność stworzenia profesjonalnego programu wychowania seksualnego dzieci w środowisku domowym i szkolnym⁹⁷. Jak już powiedziano, najważniejszym elementem tego programu było propagowanie seksualnej abstynencji wśród dzieci i młodzieży. Jednym z pierwszych specjalistów, zabierających głos w tej kwestii, był dr Konstanty Stróżewski, który krytykował przede wszystkim zbyt wczesną inicjację seksualną, nadmierne zainteresowanie erotyzmem, będące wynikiem demoralizującej kultury przełomu wieków. Uważał, że rodzice i szkoła powinni dbać o rozwój fizyczny młodzieży i zachowanie przez nią wstrzemięźliwości do 25. roku życia. Postulował medykację i psychologizację seksualności, opowiadał się za stworzeniem przez lekarzy programu edukacji higienicznej, obejmującej także kwestię sposobów właściwego zaspokajania popędu seksualnego i propagowania go wśród społeczeństwa, a zwłaszcza wśród młodzieży⁹⁸. Doktor Zygmunt Srebrny w artykule zamieszczonym w „Zdrowiu” w 1905 r. za wskazane uznawał

⁹³ Zob. np. J. Starkmau, *Coitus reservatus*, M, 1891, s. 197; A. Ż., *W sprawie prostytucji...*, s. 567.

⁹⁴ *Wydział szpitali i przytułków...*, s. 488.

⁹⁵ L. Wernic, *Podstawowe drogi...*, s. 519.

⁹⁶ A. Wysłouch, *W sprawie walki...*, s. 59.

⁹⁷ B. Nowożycki, *Koncepcje wychowania seksualnego w latach 1904–1914 według prasy Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2007, t. 16, z. 4, s. 345–350.

⁹⁸ K. Stróżewski, *W kwestii higieny życia płciowego*, „Zdrowie” 1901, s. 103–110.

włączenie zagadnień związanych z higieną ciała i wychowaniem seksualnym do programu szkolnego. Uważał, że nadmierne zainteresowanie młodzieży erotyzmem można zmniejszyć poprzez zwiększenie liczby zajęć fizycznych na świeżym powietrzu, był także zwolennikiem koedukacji. Postulował również taktowne informowanie młodzieży o zagrożeniach, wynikających z chorób wenerycznych⁹⁹. W 1907 r. na łamach „Zdrowia” opublikowane zostało wystąpienie L. Wernica, wygłoszone na Zjeździe Przyrodników i Lekarzy we Lwowie. Wernic skrytykował model wychowania seksualnego, który, jego zdaniem, prowadzi do demoralizacji młodego pokolenia, a w konsekwencji implikuje wysoką zachorowalność na choroby weneryczne i powszechne kontakty z prostytutkami. Jednocześnie zwracał uwagę na skalę prostytucji wśród dziewcząt z ubogich środowisk. Uważał, że konieczne jest stworzenie systemu, w którym najpierw w domu, później w szkole dzieci będą otrzymywały kompetentne informacje na temat prokreacji i seksualności, dostosowane do ich wieku i wrażliwości. Celem edukacji miało być przekazanie dzieciom i młodzieży konkretnej wiedzy, ale także wpojenie należytej odpowiedzialności, by uchronić młodzież przed prostytucją i niechcianymi ciążami. Wernic podkreślał, że w wieku 14–16 lat młodzież powinna być uświadomiona co do konsekwencji chorób wenerycznych. Twierdził, że w czasie nauki szkolnej dzieci i młodzież powinny raz w tygodniu uczestniczyć w pogadankach prowadzonych przez lekarzy szkolnych, najlepiej – jego zdaniem – przygotowanych do prowadzenia rozmów na temat higieny i etyki życia płciowego¹⁰⁰. Problem edukacji seksualnej był ważnym elementem dyskusji lekarzy i pedagogów w całej Europie. Specjaliści podkreślali potrzebę racjonalizacji procesu edukacji, a uświadamianie dzieci i młodzieży w zakresie życia seksualnego miało uchronić młode pokolenie przed niekorzystnymi wpływami „ulicy” i patologiami społecznymi¹⁰¹.

Polskie środowiska lekarskie w każdym zaborze tworzyły silne zespoły naukowe, a jednym z przejawów ich aktywności był dynamiczny ruch wydawniczy. Piśmiennictwo medyczne i higieniczne miało istotny wpływ nie tylko na rozwój intelektualny środowiska, ale także na podniesienie polskiej kultury naukowej. Prócz publikacji ściśle specjalistycznych na łamach czasopism lekarskich i higienicznych zamieszczano teksty dotyczące relacji społecznych

⁹⁹ Z. Srebrny, *Sprawy seksualne w hygienie szkolnej*, „Zdrowie” 1905, s. 649–642.

¹⁰⁰ L. Wernic, *O uświadamianiu płciowym młodzieży w okresie szkolnym i przedszkolnym*, „Zdrowie” 1907, s. 455–463.

¹⁰¹ Th. Altschul, *Płciowe uświadamianie młodzieży*, „Zdrowie” 1909, s. 427; Z. Bendl, *O zapobieganiu zбочeniom seksualnym młodzieży*, „Zdrowie” 1909, s. 428; *Chorób płciowych zwalczanie przez szkołę*, „Zdrowie” 1909, s. 108; Boas, *Czy płciowe uświadamianie młodzieży winno się rozciągać i na choroby płciowe, oraz zapobieganie takowym*, „Zdrowie” 1909, s. 746; *Wniosek do walki z chorobami wenerycznymi*, „Zdrowie” 1905, s. 153–154; Freund, *W sprawie seksualnego uświadamiania młodzieży szkolnej*, „Zdrowie” 1907, s. 681; M. Lischnewska, *O płciowym uświadamianiu dzieci*, „Zdrowie” 1907, s. 489.

i warunków życia oraz ich wpływu na stan zdrowotności. Odbiorcami takich publikacji byli nie tylko lekarze, ale przedstawiciele środowiska inteligenckiego każdego zaboru. W szczególnym stopniu dotyczyło to „Zdrowia”, z założenia kierowanego do specjalistów różnych dziedzin, którym bliskie były zagadnienia podejmowane przez działaczy WTH. Problemy patologii społecznych, w tym prostytucji i łączonych z nią chorób wenerycznych, były ważnym zagadnieniem, poruszonym przez lekarzy i higienistów. Trzeba przypomnieć, że publikowali oni także na łamach periodyków społeczno-kulturalnych, przeznaczonych dla szerokiego odbiorcy, np. „Głosu”, „Ogniwa” i „Steru”; liczne artykuły i przyczynki zamieszczano też w „Czystości”, wychodzącej w latach 1905–1909, a poświęconej walce z prostytucją, pornografią, chorobami wenerycznymi.

Mimo wielu zalet polskiego czasopiśmiennictwa lekarskiego i higienicznego trzeba wskazać na kilka zasadniczych jego mankamentów. Z pewnością wartość tej kategorii źródeł zmniejsza częste publikowanie prac nieoryginalnych, streszczeń z obcego piśmiennictwa, nawet, gdy autorem był polski specjalista. Wielokrotnie opierano się na ustaleniach obcych specjalistów, próbując przyjmować rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych bądź Europie zachodniej, które zupełnie nie przystawały do odmiennych realiów politycznych i społeczno-ekonomicznych ziem polskich. W rezultacie część tych rozważań miała charakter czysto teoretyczny; stanowić może źródło raczej do badań nad kierunkami zainteresowań środowiska lekarskiego niż faktycznych, wprowadzanych w życie działań. Podkreślić także trzeba, że w wielu wypadkach można mówić o powielaniu tych samych wątków w różnych czasopismach. Pisano dużo, ale nie zawsze owe artykuły wносиły nowe treści. Czasem publikowano wręcz te same teksty w kilku różnych periodykach. Na problem zbyt wielu tytułów prasy lekarskiej zwracali zresztą uwagę również przedstawiciele samego środowiska; jednym z autorów zalecających zmniejszenie liczby periodyków i większą dbałość o jakość i oryginalność publikacji był dr Z. Srebrny¹⁰².

Omawiane czasopiśmiennictwo jest jednocześnie interesującym źródłem do badań nad mentalnością tworzącej je grupy zawodowej. Analiza tekstów dotyczących patologii społecznych, w tym prostytucji, prowadzi do ciekawych wniosków. Wydaje się, że można mówić o znaczącej zachowawczości środowiska lekarskiego, wyrażającej się chociażby w niechęci w stosunku do kobiet mających wykształcenie medyczne, które, poza nielicznymi wyjątkami, nie były

¹⁰² „Całe numery takich pism fachowych można spokojnie odłożyć nie przeczytane, bez obawy stracenia czegoś istotną wartość mającego, i zaledwie w najlepszych z naszych czasopism spotykamy się z artykułami, które trzeba przeczytać, jeżeli się nie chce stracić kontaktu z nauką [...] Pomijając już szkody moralne, jakie sprawia nadprodukcja literatury lekarskiej, podnieść należy szczególnie okoliczność, że skutkiem niej cierpi bardzo intelektualna strona czytelników [...] Takiemu studyowaniu literatury lekarskiej z krótkich referatów przypisać należy powierzchowność i brak krytycyzmu, jaki w wielu z naszych prac zauważyć się daje”. Z. Srebrny, *Kronika*, M, 1904, s. 951–952. Zob. także tenże, *Kronika*, M, 1905, s. 16–18.

przyjmowane w poczet towarzystw lekarskich i nie publikowały na łamach czasopism naukowych, cieszących się największą renomą. Zamieszczały one natomiast swoje teksty, również dotyczące prostytucji, w periodykach społecznych. Zauważyć można też brak publikacji na temat patologii społecznych lekarzy sympatyzujących z radykalnym nurtem ruchu socjalistycznego, np. Adolfa Rzańnickiego, który krótkie teksty na temat prostytucji zamieszczał m. in. w „Społeczeństwie”, „Wiedzy”, „Nowym Życiu” czy „Kuźni”. Kompromis w zakresie oceny przyczyn prostytucji i wyznaczenia metod mających jej zapobiegać nie był łatwy do osiągnięcia. Na przeszkodzie stały nie tylko zapatrywania polityczne i społeczne, ale także przyjęcie określonych naukowych przesłanek. I tak np. zwolennicy abolicjonizmu odrzucali przekonanie, które – zważywszy na ilość informacji w prasie medycznej, było zapewne dość popularne w pewnych kręgach środowiska lekarskiego jeszcze u progu XX w., o konieczności istnienia prostytucji z uwagi na szkodliwość wstrzemięźliwości seksualnej mężczyzn.

Mimo tych zastrzeżeń podkreślić należy ogólnie wysoką przydatność czasopiśmiennictwa lekarskiego i higienicznego do badań nad problemem patologii społecznych, tym bardziej że dyskusja środowiska lekarskiego, nawet gdy pozostawała w znacznej mierze tylko w sferze zaleceń i planów, miała jednak istotne znaczenie. Z jednej strony pozwalała na dysputę nad tym ważnym problemem w gronie samych specjalistów, z drugiej pełniła funkcje wychowawcze wobec społeczeństwa, informując je na łamach czasopism i gazet o medycznych, ale także moralnych konsekwencjach prostytucji, przedstawiając skalę problemu, starając się wyznaczyć najważniejsze kierunki działań organizacji społecznych. Możliwości działania w warunkach zaborów były zawsze mniejsze niż aspiracje lekarzy i higienistów, dążących do modernizacji życia publicznego. Doświadczenia z tego okresu były wykorzystane od 1918 r. podczas budowania organów państwowych w zakresie systemu opieki zdrowotnej i społecznej, do którego aktywnie włączyli się lekarze, w tym specjaliści z zakresu chorób wenerycznych. Tak było np. z Leonem Wernicem, często wypowiadającym się w dyskusjach na temat zwalczania nierządu i prostytucji, lekarzem i ordynatorem w szpitalu św. Łazarza, który zajął wysokie stanowisko w utworzonym w odrodzonej Polsce Ministerstwie Zdrowia; m. in. wszedł w skład Komitetu, który w czerwcu 1918 r. przeprowadził pierwszy spis chorych wenerycznie. W styczniu 1919 r. Wernic stanął na czele II Wydziału Ministerstwa Zdrowia, mającego za zadanie zwalczanie chorób wenerycznych i nierządu. W czerwcu 1919 r. Wydział II sporządził kolejny spis – wykazał on 1,1 mln chorych wenerycznie¹⁰³. Opracował projekty ustaw i rozporządzeń, które stały się

¹⁰³ Problemowi leczenia osób chorych wenerycznie zaraz po odzyskaniu przez Polskę niepodległości poświęcano wiele uwagi, począwszy od odbywającego się w dniach 1–3 listopada 1918 r. w Warszawie Zjazdu w sprawie Wyludnienia Kraju (obradowano nad tym w drugiej sekcji). *Znaczenie prac Zjazdu w sprawie wyludnienia kraju*, „Zdrowie” 1918, s. 278. Wypraco-

podstawą do likwidacji domów publicznych i powołania przychodni lekarskich, mających sprawować nadzór obyczajowo-sanitarny¹⁰⁴. Działalność Wernica była jednym z wielu przykładów pracy na rzecz kształtowania instytucji opieki zdrowotnej w odrodzonym państwie opartego na doświadczeniach z czasu zaborów.

Anna Bołdyrew

MEDICAL AND HYGIENIC JOURNALS IN POLISH TERRITORIES ON THE TURN OF THE XIXTH CENTURY AS A SOURCE TO THE SOCIO-PATHOLOGICAL RESEARCHES (FOR INSTANCE OF PROSTITUTION)

During the difficult epoch when there was no independent Polish state, the medical periodicals played an important role in the development of the medical disciplines. Doctors wrote about the problem of social pathology and the prostitution as early as in the half of the XIXth century when the topic was claimed to be immoral and it was tabooed by the public opinion. The intensification of interest took place after 1905. Medical journals (for instance, „Medicine”, „Health”, „Physicians’ Gazette”, „Physicians’ Survey”) became the place of discussion of the topic of various social pathologies. The doctors published also their articles in social journals. The doctors cooperated with the activists who fought with prostitution, venereal diseases and alcoholism (for instance, the publicists of „Purity”). Much attention was paid to the fact of negative consequences for health of the prostitutes (most of all their venereal diseases), moral and social aspects of their profession. The doctors tried to point to the reasons for prostitution and also the ways of limiting the pathology. One of the most important demands claimed by the doctors was sexual education of the young generation (K. Stróżewski, L. Wernic, Z. Srebrny). The issue of discussion and arguments was also the attitude towards the system of control of public prostitution. Many doctors thought it had been necessary to control the prostitution (L. Grabowski, F. Giedroyc). It was to be done by police and doctors although, at the same time, there were many advocates of abolitionism (L. Wernic, J. Budzińska-Tylicka). The visions of the doctors were connected with the hope of regaining independence. The intelligentsia tried to mark the elements of social policy which might be continued in a free country.

waniu programu walki z chorobami wenerycznymi i nierządem poświęcano wiele spotkań specjalistów, jak np. w czasie Zjazdu lekarzy sanitarno-obyczajowych, jaki się odbył 23 marca 1920 r. w Ministerstwie Zdrowia Publicznego, na którym zwracano uwagę przede wszystkim na brak miejsc dla chorych w szpitalach. „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1920, s. 72.

¹⁰⁴ M. Gawin, *Rasa i nowoczesność...*, s. 107–108.