

Aneta Bołdyrew <https://orcid.org/0000-0002-6121-0816>

Uniwersytet Łódzki

e-mail: aneta.boldyrew@uni.lodz.pl

Organizacja społecznej pomocy medycznej w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w. Między dobroczynnością a nowoczesnym systemem opieki*

The Social Medical Assistance's Organization in the Kingdom
of Poland at the Turn of 19th and 20th Century.
Between the Charity and Modern Care System

Abstrakt

Artykuł dotyczy najważniejszych działań społecznych na rzecz budowania w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w. systemu opieki medycznej. Ukazuje rozwój sieci społecznych instytucji opieki medycznej – szpitali, przychodni, ambulatoriów, sanatoriów, organizacji lekarskich do walki z chorobami zakaźnymi etc. Miały one istotne znaczenie dla poprawy zdrowotności publicznej. Zapewniały także opiekę socjalną. Pełniły ważną rolę w zakresie edukacji zdrowotnej. Działania w zakresie opieki lekarskiej i oświaty zdrowotnej miały zasadnicze znaczenie w popularyzowaniu nowoczesnej wiedzy higienicznej i medycznej. Pomagały w upowszechnianiu prozdrowotnego stylu życia. W artykule wykorzystana została m.in. perspektywa mikrohistoryczna.

Abstract

The article concerns the most important social efforts pursuing constructing health-care system in the Kingdom of Poland at the turn of 19th and 20th century. It pictures the development of the health-care system's social

* Publikacja finansowana w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Szlakami Polski Niepodległej” w latach 2018-2023 nr projektu 01SPN 17 0020 18, kwota finansowania 751 222 zł.

institutions – hospitals, clinics, dispensaries, nursing homes and sanatoriums, medical organizations for the infectious prevention etc. They signified a lot for the improvement the general health of the society. Also, the social care was provided by those institutions. What cannot be omitted is their importance in the field of health education. The activities regarding the medical care and health education were of a great value for popularization the modern medical and hygienic knowledge. They helped health-promoting lifestyle's popularization along. The microhistorical perspective, among others, was applied in the article.

Słowa kluczowe: pomoc medyczna, opieka socjalna, edukacja zdrowotna, nowoczesność, Królestwo Polskie

Keywords: medical assistance, social care, health education, modernity, Kingdom of Poland

Jeden z nader doniostych czynników rozwoju społeczeństwa stanowi dobrze zorganizowana i prawidłowo funkcjonująca pomoc lekarska, pisano w 1898 r. na łamach „Głosu”¹. Znaczenie organizacji systemu opieki medycznej, zapewniającej bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, było oczywiste dla uczestników debaty o procesach modernizacyjnych w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w. Konieczność społecznikowskiego zainteresowania zdrowotnością publiczną w warunkach intensywnych zmian społeczno-gospodarczych, demograficznych i obyczajowych w Kongresówce była tym istotniejsza, że władze carskie po 1864 r., w ramach represji po powstaniu styczniowym, z inercji czy wręcz represyjności doprowadziły do skrajnych zaniedbań w systemie opieki medycznej. Wynikiem celowego leseferyzmu władz oraz marnotrawstwa i korupcji carskich urzędników były stałe niedostatki środków na publiczną służbę zdrowia². Niekorzystne konsekwencje dla systemu opieki zdrowotnej i socjalnej przyniosły także wprowadzone w 1870 r. zmiany administracyjno-prawne, które zlikwidowały autonomię szpitali i zakładów dobroczynnych³.

¹ J. Sz., *O bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ubogiej ludności m. Warszawy*, „Głos” 1898, nr 35, s. 817.

² B. Urbanek, *Idea opieki nad chorymi na ziemiach polskich w latach 1809-1914*, Warszawa 2001, s. 269; eadem, *Problematyka opieki nad chorym na ziemiach polskich w XIX i na początku XX stulecia*, [w:] *Życie codzienne w XVIII-XX wieku i jego wpływ na stan zdrowia ludności*, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2003, s. 509.

³ W 1870 r. zniesiono Radę Główną Opiekuńczą i Rady Szczegółowe w powiatach; okres ich funkcjonowania w latach 1832-1870 jest uważany za korzystny dla rozwoju opieki medycznej, w tym szpitalnictwa w Królestwie Polskim. Mimo pewnych mankamentów – np. odsunięcia

Przekonanie o konieczności budowania systemu pomocy socjalnej i publicznej służby zdrowia ze środków społecznych wynikało z dążeń społecznikowsko zorientowanej inteligencji do tworzenia nowoczesnego modelu organizacji medycyny publicznej. Został on uznany za niezbędny warunek sprawnego funkcjonowania modernizującego się pod wpływem industrializacji społeczeństwa. W znacznej mierze plany społeczników pozostawały w sferze konceptualizacji, ale u schyłku XIX i na początku XX w. urzeczywistniono część projektów, które były później kontynuowane i rozwijane w wolnej Polsce.

Rozwijająca się również w Kongresówce nowoczesna medycyna społeczna badała zależności między stanem zdrowia ludzi a warunkami życia, problemy medyczne łączyła z ich społecznym podłożem i następstwami, nasilonymi zwłaszcza w ośrodkach przemysłowych. Brak dostępu ubogich do fachowej opieki lekarskiej uważano za szczególnie tragiczną w skutkach formę wykluczenia. W prasie medycznej i społecznej pisano, że pozbawienie niezamożnych opieki medycznej wpływało na ich dalszą pauperyzację, wskaźnik przedwczesnych zgonów, poziom bezrobocia i bezdomności, żebractwo, sieroctwo dzieci etc. Podkreślano, że ubóstwu wynikającemu ze starości i niepełnej sprawności często towarzyszyło biologiczne wyniszczenie organizmu na skutek trudnych warunków życia i ciężkiej pracy, ale także braku opieki medycznej⁴. Oceniano, że zaniedbania w tej dziedzinie stanowią nie tylko zagrożenie zdrowia publicznego w kontekście epidemiologicznym, ale wpływają także na eskalację poczucia krzywdy wśród ubogich, radykalizację ich ocen i postaw wobec istniejącego ładu społecznego. Pisano: *Ze smutnego doświadczenia wiemy, że najpotrzebniejszą jest pomoc lekarska wśród ubogiej ludności, tam bowiem istnieją wszystkie warunki sprzyjające rozwojowi choroby, a więc głód, nędza, brud, znaczne skupienie ludności na szczupłej przestrzeni. Tam biorą początek wszystkie epidemie*

władz miejskich od spraw lecznictwa zamkniętego, ograniczenia liczby lekarzy w Radzie Głównej Opiekuńczej, utrzymania przekonania o opiekuńczych funkcjach szpitali – był to okres budowy nowych szpitali i modernizacji wcześniej założonych placówek. Ustawa z 1870 r. wprowadzała nowe organy. Szpitale, zakłady opiekuńcze i towarzystwa dobroczynne pozostawiono pod zarządem Rad gubernialnych i powiatowych, a instytucje warszawskie przekazano pod nadzór Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej. Rady podlegały Ministerstwu Spraw Wewnętrznych. Nowy system był nadmiernie zbiurokratyzowany, z instytucji nadzorczych usuwano Polaków i zastępowano ich Rosjanami, nie dbając o kompetencje. E. Mazur, *Szpitale w Królestwie Polskim w XIX w.*, Warszawa 2008, s. 16-20; eadem, *Dobroczynność w Warszawie XIX wieku*, Warszawa 1999, s. 17-18.

⁴ Q, *W sprawie urzędzeń bezpłatnej pomocy lekarskiej*, „Medycyna” 1897, t. 25, s. 972-975; L. Wernic, *Kilka słów o pomocy lekarskiej na prowincyi*, „Medycyna” 1898, t. 26, s. 821-826.

i rozchodzą się stamtąd po całym mieście, ba, po kraju całym. Tam człowiek pracuje, dopóki nogami i rękami władać może, a choroba tam nieomal śmierci jest równoznaczną; tam bowiem ludzie najcięższe choroby przebywają na nogach i kładą się po to, aby już więcej nie powstać do życia. Oczywiście jest rzeczą, że jeżeli gdzieś, to tam lekarze stale obecni być muszą, bo stamtąd największe niebezpieczeństwo zagraża. Dobrze rozumiany interes wszystkich klas domaga się stałej i dobrze zorganizowanej pomocy lekarskiej ubogiej ludności⁵. W ostatnich dekadach XIX i na początku XX w. zapewnienie choćby elementarnej opieki medycznej i socjalnej dzieciom, młodzieży i dorosłym było priorytetem towarzystw dobroczynnych i różnego rodzaju organizacji społecznych o charakterze filantropijnym i samopomocowym.

Jednym z najpoważniejszych problemów Kongresówki w zakresie opieki medycznej była niedostateczna liczba szpitali⁶. Skalę zaniedbań obrazuje przykład Łodzi, przeżywającej na przełomie XIX i XX w. dynamiczny rozwój przemysłowy i demograficzny (wzrost ludności z 40 tys. 1865 r. do prawie 500 tys. w r. 1914⁷). W 1872 r. w czasie epidemii ospy w Łodzi miasto posiadało 1 szpital powiatowy (na 90 łóżek), w którym szybko zabrakło miejsca⁸. Władze nie chciały wydać zgody na urządzenie prowizorycznego szpitala, ostatecznie jednak przystały na to, przeznaczając z kasy miejskiej śmiesznie niską kwotę 300 rubli, zastrzegając, że wydatek zostanie rozłożony na wszystkich mieszkańców miasta⁹. Szpital zakaźny (na 40 łóżek) zbudowano dopiero w 1906 r. Sytuację łódzkiego szpitalnictwa mogły poprawić tylko działania społeczne.

Jak wykazały poczynione u schyłku XIX i na początku XX w. analizy dra Wacława Męczkowskiego, w szpitalnictwie widoczne było zarówno niedoinwestowanie publicznej służby zdrowia w Królestwie Polskim, jak i szkodliwość

⁵ J. Sz., *O bezpłatnej pomocy...*, s. 817-818.

⁶ Przełom XIX i XX w. był czasem dużych inwestycji publicznych w zakresie szpitalnictwa w krajach zachodnioeuropejskich. J. Osterhammel, *Historia XIX wieku. Przeobrażenie świata*, Poznań 2020, s. 240.

⁷ J. Janczak, *Ludność Łodzi przemysłowej 1820–1914*, Łódź 1982, s. 39-40.

⁸ Zaniedbania nie wynikały z braku środków, bowiem w kasie miejskiej corocznie pozostawało ponad 30% ogólnych wpływów. W 1911 r. było to 7 mln rubli. Pieniądże lokowano w banku petersburskim. W tym samym czasie na ochronę zdrowia i poprawę stanu sanitarnego wydawano niecałe 10% budżetu; A. Ginsbert, *Łódź – studium monograficzne*, Łódź 1962, s. 66-68.

⁹ J. Fijałek, J. Indulski, *Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne*, Łódź 1990, s. 239.

biurokratycznych rozwiązań administracyjnych¹⁰. Nieefektywne zarządzanie szpitalnictwem i niskie środki przeznaczone na utrzymanie i zakładanie nowych placówek doprowadziły do impasu opieki medycznej w standardzie klinicznym. Z racji wysokiego przyrostu naturalnego ludności niewielki wzrost liczby szpitali „prowincjonalnych” w ostatnich dekadach XIX w. nie oznaczał *de facto* poprawienie stanu opieki medycznej. W 1867 r. na 1000 osób przypadało 3,32 łóżek, w 1897 r. wskaźnik ten wynosił 2,57¹¹. Problemem szpitalnictwa była nie tylko niedostateczna liczba łóżek dla chorych, ale także niedofinansowanie, wpływające na warunki lokalowe i wyposażenie szpitali, jakość opieki, wynagrodzenie lekarzy i personelu pomocniczego.

Niedostatki szpitalnictwa publicznego były częściowo kompensowane przez inicjatywy społeczne. Budowa i prowadzenie szpitali były merytorycznie prowadzone przez lekarzy, a finansowane przez filantropów, głównie przedstawicieli burżuazji. Powstały zatem szpitale oparte z jednej strony na tradycyjnym, dobroczynnym modelu, jeśli chodzi o kwestie finansowe, z drugiej – wykorzystujące ustalenia różnych dziedzin medycyny, urządzone zgodnie ze zdobyczami nowoczesnej higieny. Przez prywatnych darczyńców ufundowane zostały wszystkie szpitale pediatryczne, działające w Królestwie na przełomie XIX i XX w. Najwcześniej, w 1869 r. w Warszawie przy ul. Solnej założony został Prywatny Szpital Dziecięcy doktora Sikorskiego. Powstał dzięki darowiznom kilku osób, mógł przyjąć trzydzieścioro dzieci. W 1875 r. został przeniesiony do nowego budynku, przy ul. Aleksandryjskiej, gdzie mieściło się 120 łóżek¹². Kolejny warszawski szpital dla dzieci ufundowały rodziny Bersonów i Baumanów. Otwarto go w 1878 r., mieścił się przy ul. Śliskiej, przyjmował dzieci wyznania mojżeszowego¹³. W 1896 r. przy ul. Ogrodowej z inicjatywy i pod kierownictwem dra Jana Bączkiewicza, a z funduszy Marii Szlenkierowej założono lecznicę dla dzieci. W 1896 r. otwarto przy niej mały, ale dobrze wyposażony szpitalik na 30 łóżek¹⁴. Kontynuacją tego przedsięwzięcia był otwarty w 1913 r. nowoczesnie zorganizowany szpital dla dzieci, mieszczący 100 łóżek,

¹⁰ W. Męczkowski, *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*, „Biblioteka Warszawska” 1905, t. 3, nr 3, s. 1-95.

¹¹ W. Męczkowski, *O szpitalach prowincjonalnych*, Warszawa 1900, s. 6.

¹² E. Mazur, *Szpitale...*, s. 84.

¹³ Z. Podgórska-Klawe, *Szpitale warszawskie 1388-1945*, Warszawa 1975, s. 227-228.

¹⁴ Z. Podgórska-Klawe, op. cit., s. 230; J. Bączkiewicz, *Pamiętnik Zakładu Leczniczego dla Dzieci przy ulicy Ogrodowej nr 17: powstanie zakładu, jego organizacja i działalność*, Warszawa 1912, s. 79.

ufundowany przez córkę Marii Szlenkierowej, Zofię. Szpital znajdował się przy ul. Leszno, otrzymał nazwę Karola i Marii, na cześć rodziców fundatorki¹⁵. W Łodzi po śmierci córki Anny Marii szpital dla dzieci jej imienia ufundowali Matylda i Edward Herbstowie¹⁶. Został on otwarty w 1905 r., posiadał 3 oddziały – wewnętrzny, chirurgiczny i zakaźny, w sumie na 100 łóżek. Szpital funkcjonował wzorcowo, przyjmował dzieci każdej narodowości i wyznania. Z powodu wybuchu I wojny światowej nie zdołano zrealizować budowy szpitala dla dzieci w Radomiu¹⁷.

Znaczący wpływ na poprawę stanu szpitalnictwa ogólnego miało założenie kilku szpitali ufundowanych przez prywatnych darczyńców. W zakresie liczby inicjatyw społecznych w tym zakresie wyróżniała się Łódź. Pierwszą prywatną placówką był szpital dla osób dorosłych, założony przez jednego z najbogatszych łódzkich przemysłowców Izraela Poznańskiego i jego żonę Leonę. Najpierw, od 1882 r. szpital działał tymczasowo w prywatnym budynku przy ul. Drewnowskiej. Jednocześnie rozpoczęto budowę nowego, samodzielnego gmachu w narożniku ulic Północnej i Targowej (dziś Sterlinga). Oddany do użytku w 1890 r. funkcjonował pod nazwą Łódzki Żydowski Szpital im. Izraela i Leony małżonków Poznańskich. Początkowo w szpitalu znajdowało się 56 łóżek – po 28 dla kobiet i mężczyzn, w 1908 r. liczba łóżek wzrosła do 90, a w 1912 r. – do 106. Szpital miał 4 oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy i okulistycki¹⁸. Ubodzy leczyli się w nim na koszt gminy żydowskiej. W 1908 r. z inicjatywy Warszawskiego Ewangelicko-Augsburskiego Okręgu Konsystorskiego otwarto łódzki szpital sióstr „Diakonis” dla pacjentów wyznań chrześcijańskich (przy ul. Północnej). Chorzy leczyli się w nim na koszt Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności oraz gminy wyznaniowej ewangelickiej¹⁹.

Z inicjatywy łódzkich lekarzy społeczników, z drem Karolem Jonscherem na czele, z prywatnych darowizn łodzian zbudowano także Szpital dla Umysłowo i Nerwowo Chorych „Kochanówka”; pierwsze pawilony zostały oddane do

¹⁵ *Szpital im. Szlenkierów*, „Zdrowie” 1912, nr 10, s. 753; M. Biehler, *Nowy szpital im. Karola i Marii dla dzieci*, „Medycyna i Kronika Lekarska” 1913, nr 44, s. 869-871; Z. Podgórska-Klawe, op. cit., s. 266-267.

¹⁶ T. Mogilnicki, *Dwudziestopięciolecie szpitala Anny Marii w Łodzi 1905-1930*, Łódź 1930, passim.

¹⁷ Por. *Szpital dla dzieci w Radomiu*, „Zdrowie” 1912, nr 10, s. 754.

¹⁸ J. Fijałek, J. Indulski, op. cit., s. 176-179.

¹⁹ Ibidem, s. 182.

użytku w 1902 r.²⁰ W kolejnych latach dobudowano następne budynki, które pozwoliły zwiększyć liczbę przyjęć. Szczególny wymiar miało zbudowanie czwartego pawilonu. Był on formą uczczenia zmarłego nagle w 1907 r. inicjatora „Kochanówki”, dra Jonschera. Po ogłoszeniu zbiórki na ten cel w ciągu 2 tygodni zebrano 14 tys. rubli²¹. Ostatecznie szpital składał się z pięciu pawilonów²².

Ze środków społecznych zbudowano placówkę psychiatryczną w Drewnicy pod Warszawą. Otwarty w 1903 r. zakład spełniał funkcje szpitala i schroniska. Został zorganizowany przez Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi, założone w 1899 r., opierał natomiast swą działalność na składkach członków i ofiarności społeczeństwa²³. W 1908 r. na łamach „Biblioteki Warszawskiej” pisano: *Dwa szpitale specjalne, św. Jana Bożego i szpital w Tworkach od dawna już nie mogą zaspokoić istniejących potrzeb, a władze odnośnie zupełnie nie spieszą się z wyrównaniem krzywdy, jaką brak odpowiednich zakładów leczniczych wyrządza społeczeństwu. Zostawione samemu sobie, społeczeństwo polskie musiało więc na własną rękę rozpocząć akcję w kierunku otamowania szerzącego się zła. Powstały więc, dźwignięte dobrą wolą i ofiarnością jednostek zakłady: w Kochanówce pod Łodzią i w Drewnicy pod Warszawą*²⁴.

Przykładem prywatnej inicjatywy w zakresie lecznictwa był działający od 1858 r. mały szpital w Milanowie w guberni siedleckiej. Jego fundatorką była Julianna z Potockich Uruska Caboga. Miał zapewniać opiekę lekarską ubogim włościanom z okolicy²⁵. Mieścił po 6 łóżek dla kobiet i mężczyzn. Lekarz dojeżdżał dwa razy w tygodniu lub w razie potrzeby częściej. Na miejscu wykonywano mniej skomplikowane operacje, w trudniejszych przypadkach chorego zawożono do któregoś z sąsiednich szpitali publicznych²⁶. Mimo wielu

²⁰ S. Pytlas, *Powstanie i działalność Szpitala w latach 1902-1918*, [w:] *Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. dra med. Józefa Babińskiego w Łodzi 1902-1987, (dawna „Kochanówka”)*, red S. Pytlas, H. Sułat, T. Wierzbicki, Łódź 1988, s. 8.

²¹ W. Chodźko, *Piąte (za rok 1907) sprawozdanie roczne z czynności szpitala dla umysłowo i nerwowo chorych „Kochanówka”*, „Czasopismo Lekarskie” 1908, nr 12, s. 464.

²² Do najhojniejszych darczyńców, wspierających budowę „Kochanówki” należała rodzina Geyerów: Emil, jego żona Anna oraz bracia Eugeniusz i Ryszard.

²³ *Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi 1900-1935*, Warszawa 1935, s. 12; *Kronika bieżąca*, „Kronika Lekarska” 1901, t. 22, s. 138-139.

²⁴ *Kronika miesięczna*, „Biblioteka Warszawska” 1908, t. 271, s. 192.

²⁵ W. Męczkowski, *Stan i potrzeby...*, s. 39; E. Mazur, *Szpital...*, s. 50.

²⁶ E. Mazur, *Szpital...*, s. 87.

trudności, w tym braków kadrowych, przez kilkadziesiąt lat szpital był ważnym miejscem opieki medycznej, głównie o charakterze ambulatoryjnym. W latach 1902-1903 udzielono w nim ponad 2500 porad ambulatoryjnych, opatrzone prawie 800 osób, wydano ponad 2000 leków²⁷.

Prywatni darczyńcy i towarzystwa dobroczynne wspierały także szpitale nadzorowane i utrzymywane przez administrację państwową. Ciągłe niedobory finansowe wymagały szukania dodatkowych pieniędzy na zakup podstawowych środków. Część placówek szpitalnych, formalnie pozostająca pod zarządem Rad gubernialnych i powiatowych, była współfinansowana przez organizacje społeczne i osoby prywatne. I tak np. założony w połowie XIX w. żydowski szpital w Piotrkowie na przełomie XIX i XX w. był w znacznej mierze utrzymywany przez Markusa Brauna, zamożnego piotrkowskiego kupca i przemysłowca oraz jego żonę Salomeę, zaangażowaną w działalność dobroczynną, m.in. w Towarzystwie Pomocy dla Ubogich Wyznania Mojżeszowego w Piotrkowie²⁸. Braunowie mieli zasadniczy udział w opłaceniu kosztów gruntownego remontu szpitala w 1903 r., dlatego dla uznania ich zasług od 1907 r. używano nazwy „Piotrkowski Szpital Żydowski im. Markusa i Salomei Braun”. W podobny sposób środki społeczne były głównym źródłem finansowania szpitala św. Stanisława w Tomaszowie Rawskim, założonego w 1891 r. przez dra A. Rodego, a utrzymywanego głównie przez miejscowych przedsiębiorców oraz szpitala w Łasku, założonego w 1889 r., ufundowanego przez pabianickich przemysłowców²⁹.

Społeczne subsydia w różnym stopniu wspierały działalność większości szpitali w Królestwie. Gminy wyznaniowe i zamożni wierni w części finansowali utrzymanie placówek, w których hospitalizowano ich współwyznawców, jak było to np. w przypadku Szpitala Ewangelickiego w Warszawie³⁰. Społeczne darowizny, w tym zapisy testamentowe, wspierały działalność małych, powiatowych szpitali oraz placówek, z których korzystali pacjenci z całej Kongresówki, jak np. Instytut Oftalmiczny w Warszawie. Niekorzystne rozwiązania biurokratyczne zniechęcały część darczyńców do przekazywania darowizn na

²⁷ J. Szady, *Szpital w Milanowie w latach 1908-1931 w świetle dokumentów z Archiwum Siostr Miłosierdzia w Warszawie*, „Roczniki Humanistyczne” 2013, nr 2, s. 307.

²⁸ B. Hańczkiewicz, *Szpital żydowski imienia Salomei i Markusa małżonków Braun w Piotrkowie Trybunalskim w latach 1850-1939*, „Rocznik Łódzki” 1999, t. 46, s. 145-147.

²⁹ E. Mazur, *Szpitaly...*, s. 31.

³⁰ Archiwum Główne Akt Dawnych (dalej AGAD), Zbór Ewangelicko-Augsburski, Wydział Archiwum, sygn. 419.

rzecz szpitali znajdujących się pod zarządem Rad gubernialnych i powiatowych (stąd np. niewielką pomoc społeczną uzyskiwał szpital dla chorych psychicznie w Tworkach), co z kolei sprzyjało wspieraniu szpitalnictwa prywatnego. Formy pomocy wobec szpitali były różne – od legatów wieczystych, poprzez jednorazowe i cykliczne darowizny finansowe, do przekazywania odzieży i żywności³¹.

Istotne znaczenie dla poprawienia systemu leczenia miała fabryczna opieka lekarska. Obowiązek zorganizowania i utrzymywania lecznictwa dla pracowników przez właścicieli zakładów przemysłowych nakładały przepisy wprowadzone w 1866, 1886 i 1892 r. Stanowiły one, że w zakładach zatrudniających powyżej 50 osób muszą działać gabinety lekarskie i ambulatoria oraz sale szpitalne mieszczące 1-3 łóżka. Przy zakładach zatrudniających powyżej 500 robotników właściciele mieli obowiązek założenia szpitala fabrycznego, tak by na każdych 100 robotników przypadało 1 łóżko³². Przepisy interpretowano jednak jako zalecenie, nie nakaz i w większości nie stosowano się do nich. Według danych Inspekcji Fabrycznej Guberni Piotrkowskiej do 1912 r. na 1328 zakładów przemysłowych we właściwy sposób funkcjonowały ambulatoria tylko przy 22 fabrykach³³. W 184 przedsiębiorstwach utworzono tylko tak zwane pokoje przyjęć, natomiast w ponad 1100 zakładach nie istniały żadne formy pomocy lekarskiej dla pracowników. Choć zatem liczba szpitali fabrycznych do I wojny stale była zbyt mała w stosunku do potrzeb, to jednak miały one wpływ na podniesienie jakości systemu ochrony zdrowia w miastach i osadach przemysłowych, w których wcześniej często nie funkcjonowały żadne instytucje lecznictwa zamkniętego. Zdecydowanie najwięcej stałych szpitali (działających nieprzerwanie, w odróżnieniu od otwieranych doraźnie, w czasie epidemii) założono w guberni piotrkowskiej, w dwóch najsilniej zindustrializowanych regionach: w Łodzi

³¹ Na potrzeby szpitali składano datki finansowe i w naturze; skrupulatnie odnotowywano ich wysokość w prasie lokalnej. Np. w 1886 r. na łamach „Dziennika Łódzkiego” wymieniano nie tylko nazwiska filantropów przeznaczających na potrzeby Łódzkiego Żydowskiego Szpitala darowizny finansowe, ale także darczyńców, przekazujących produkty żywnościowe, wraz z drobiazgowym wymienianiem przekazanych dóbr (*od p. Jakóbowej Sachs 50 jabłek, 2 but. [elki] soku malinowego i 1 [funt] herbaty, od E. 5 [funtów] czekolady; od pani Neufeld 4 but. [elki] wina, 3 kurczęta; od p. Kwasnera 1 but. [elkę] wina, 1 but. [elkę] soku malinowego, ½ [funta] herbaty, 2 kurczęta, 6 [funtów] cukru, 17 jabłek, 5 cytryn [...]*); *Kronika łódzka*, „Dziennik Łódzki” 1886, nr 22, s. 2.

³² W. Biegański, *Listy o organizacji pomocy lekarskiej przy fabrykach*, „Medycyna” 1893, t. 21, nr 1, s. 17.

³³ A. Wóycicki, *Instytucje fabryczne i społeczne w przemyśle Królestwa Polskiego*, „Economista” 1914, nr 4, s. 50-69.

i Zagłębiu Dąbrowskim. W Łodzi szpitale fabryczne założone przy największych zakładach przemysłowych. Prowadziły je następujące spółki: Towarzystwo Akcyjne WYROBÓW Bawełnianych „I. K. Poznański”, Towarzystwo Akcyjne Manufaktur Bawełnianych Karola Scheiblera, Towarzystwo Akcyjne Manufaktury Bawełnianej Heinzel i Kunitzer, Towarzystwo Akcyjne WYROBÓW Bawełnianych Ludwika Geyera. Sześciu łódzkich fabrykantów – Silberstein, Schwartz, Birnbaum, Desurmont, Biedermann i Allart – w 1894 r. założyło tzw. wspólny szpital przy ul. Nawrot. W 1893 r. szpital fabryczny założył Rosyjski Czerwony Krzyż; placówka ta była współfinansowana przez łódzkich właścicieli fabryk³⁴.

W Zagłębiu Dąbrowskim szpitale fabryczne założono przy największych kopalniach i hutach, w tym po dwa w Sielcu³⁵: pierwszy – prowadzony przez Gwarectwo „Hrabia Renard”, drugi – prowadzony przez Towarzystwo Akcyjne Huta Katarzyna oraz w Dąbrowie: pierwszy – prowadzony przez Towarzystwo Akcyjne Zakładów Hutniczych „Huta Bankowa”, drugi, pod wezwaniem św. Barbary – prowadzony przez Towarzystwo Francusko-Włoskie Dąbrowskich Kopalń Węgla. Kolejne szpitale fabryczne działały w Pogoni³⁶ – szpital prowadzony przez Towarzystwo Akcyjne Sosnowieckich Fabryk Rur i Żelaza; w osadzie Niemce³⁷ – szpital prowadzony przez Warszawskie Towarzystwo Kopalń Węgla i Zakładów Hutniczych; w Czeladzi – przy Kopalni węgla Saturn; w Grodźcu³⁸ – szpital prowadzony przez Grodzieckie Towarzystwo Kopalń Węgla i Zakładów Przemysłowych. Prócz tego w guberni piotrkowskiej funkcjonował także szpital fabryczny w Zawierciu, prowadzony przez Towarzystwo Akcyjne Zawiercie.

W guberni radomskiej szpitale fabryczne założono w Starachowicach – przy Zakładach Górniczych Starachowice; Ostrowcu – szpital prowadzony przez Towarzystwo Akcyjne Wielkich Pieców i Zakładów Ostrowieckich oraz Stąporkowie – prowadzony przez Jana Tarnowskiego. W guberni warszawskiej utworzono kilka szpitali, wyposażonych w kilka lub kilkanaście łóżek, przy cukrowniach³⁹.

³⁴ Archiwum Państwowe w Łodzi (dalej APwŁ), Rząd Gubernialny Piotrkowski, Wydział Lekarski, sygn. 470; W. Męczkowski, *Stan i potrzeby...*, s. 39; J. Fijałek, J. Indulski, op. cit., s. 171-172.

³⁵ Dziś dzielnica Sosnowca.

³⁶ Dziś dzielnica Sosnowca.

³⁷ Dziś dzielnica Sosnowca.

³⁸ Dziś dzielnica Będzina.

³⁹ E. Mazur, *Szpitale...*, s. 32.

Ważną rolę w zapewnieniu pomocy lekarskiej dla dorosłych i dzieci pełniły ambulatoria. W wielu miastach działały one przy szpitalach⁴⁰. Czasami przyjmowano w nich określoną grupę pacjentów; i tak w szpitalach fabrycznych ambulatoria były przeznaczone tylko dla pracowników, czasem także dla członków ich rodzin. W niektórych szpitalach ogólnych lekarze-społecznicy udzielali darmowych porad wszystkim ubogim pacjentom, jak w lubelskim szpitalu św. Wincentego à Paulo⁴¹. Ważnym ogniwem opieki medycznej były ambulatoria pozaszpitalne, w których udzielano pomocy za niewielką opłatą, a w wielu placówkach, w przypadku najuboższych – bezpłatnie. Były zakładane przez towarzystwa dobroczynne i inne organizacje społeczne. Datki prywatnych filantropów oraz organizacji dobroczynnych wspierały także działalność ambulatoriów organizowanych ze środków samorządowych. W niektórych mniejszych miastach, w których nie było żadnego szpitala, ambulatoria były centralnymi punktami opieki medycznej. Niektóre z nich zapewniały także krótkotrwałą hospitalizację. Zazwyczaj za poradę medyczną pobierano niewielką opłatę, niekiedy za darmo wydawano leki, środki opatrunkowe i żywność, pełniono nocne dyżury przy chorych. Najbiedniejszych chorych przyjmowano czasami bezpłatnie, a najbardziej potrzebującym udzielano drobnych zasiłków pieniężnych⁴².

W Warszawie prócz ambulatoriów przyszpitalnych funkcjonowało prywatne ambulatorium pod wezwaniem św. Antoniego oraz kilka ambulatoriów założonych przez Rosyjski Czerwony Krzyż. W guberni warszawskiej samodzielne ambulatoria miejskie działały w Błoniu, Gostyninie, Nieszawie, Płońsku, Włocławku, w guberni lubelskiej – w Tomaszowie⁴³. Najwięcej ambulatoriów pozaszpitalnych utworzono w Łodzi. Trzy tego rodzaju placówki założył Rosyjski Czerwony Krzyż, korzystając ze środków filantropijnych (w 1890 r. na ul. Zachodniej, w 1897 r. na Łąkowej, w 1906 r. na Łągiwnickiej). Istotne znaczenie dla zapewnienia bezpłatnej opieki najuboższym miało otwarcie w 1905 r. ambulatorium Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa

⁴⁰ Zob. np. APwŁ, Rząd Gubernialny Piotrkowski, Wydział Lekarski, sygn. 629.

⁴¹ P. Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. 2, Warszawa 1994, s. 270.

⁴² W. Berner, J. Supady, *Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870-1914*, Łódź 2001, s. 207-208; M. Hanecki, *Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w l. 1863-1900*, [w:] *Warszawa popowstaniowa 1864-1918*, red. S. Kalabiński, R. Kołodziejczyk, Warszawa 1968, s. 105-113.

⁴³ Archiwum Państwowe w Płocku, Gostynińska Powiatowa Rada Opieki Społecznej, sygn. 423; *Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok zwyczajny 1914*, Warszawa 1914, s. 545-546.

Dobroczywności. Mieściło się ono przy ul. Dzielnej (obecnie ul. Narutowicza). Początkowo lekarze przyjmowali chorych bezpłatnie, później za poradę medyczną pobierano opłatę w wysokości 10 kop., chory za darmo otrzymywał natomiast leki⁴⁴. Ludność wyznania mojżeszowego korzystała z ambulatorium towarzystwa „Linias Hacholim”, działającego przy ul. Południowej (obecnie ul. Rewolucji 1905 r.)⁴⁵. Udzielano tam porad w zakresie chorób wewnętrznych i kobiecych, najuboższym rozdawano leki, żywność, drobne zasiłki pieniężne, pełniono nocne dyżury przy chorych. W 1885 r. z tej pomocy skorzystało ponad 3300 chorych, a w 1887 r. – prawie 5300. Świetnie wyposażone ambulatorium utworzono przy szpitalu żydowskim im. Poznańskich. Udzielano w nim porad pacjentom niezależnie od wyznania⁴⁶. Pomoc potrzebującym bez względu na wyznanie zapewniało także ambulatorium Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczywności; Żydzi stanowili około 15-20% ogółu korzystających⁴⁷. Szczególnie istotnym miejscem opieki zdrowotnej i higienicznej nad dziećmi w Warszawie był oddany do użytku w 1903 r. Instytut Higieny Dziecięcej, w którym prócz ambulatorium mieściły się także gabinety lekarskie, stacja „Kropli Mleka”, łaźnia, sala gimnastyczna, biblioteka, kuchnia i mieszkania Sióstr Miłosierdzia⁴⁸.

Ważny element społecznego systemu opieki zdrowotnej stanowiły prywatne lecznice i uzdrowiska. Na przełomie XIX i XX w. we wszystkich większych miastach Królestwa Polskiego powstały prywatne kliniki specjalistyczne – np. pediatryczne, ginekologiczne, dermatologiczne, chirurgiczne, otolaryngologiczne. Niektóre były świetnie wyposażone – m.in. w aparaty rentgenowskie, urządzenia do fizykoterapii, hydroterapii, przyrządy i narzędzia chirurgiczne. Były szeroko reklamowane w prasie i kalendarzach. Najwięcej lecznic specjalistycznych powstało w Warszawie i Łodzi, ale z czasem świetnie wyposażone przychodnie zakładano także w innych dużych miastach. I tak np. w Lublinie w 1912 r., dzięki staraniom dra Stanisława Dobruckiego, zasłużonego dla rozwoju w tym mieście medycyny i szpitalnictwa, założono lecznicę chirurgiczno-

⁴⁴ W. Berner, J. Supady, *Działalność...*, s. 207-208.

⁴⁵ APwŁ, Akta miasta Łodzi, Oddział Szpitalnictwa, sygn. 19077; *Czas. Kalendarz na rok 1914...*, dział c, s. 61.

⁴⁶ APwŁ, Rząd Gubernialny Piotrkowski, Wydział Budowlalny, sygn. 8352; „Kronika Lekarska” 1902, t. 23, s. 155; „Dziennik Łódzki” 1886, nr 243, s. 3.

⁴⁷ J. Fijałek, J. Indulski, op. cit., s. 147; J. Sosnowska, *Działalność socjalna i opiekuńczo-wychowawcza Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczywności (1885-1940)*, Łódź 2011, s. 212.

⁴⁸ M. Demel, *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego (1864-1914)*, Wrocław 1964, s. 109-120.

-ginekologiczną Lubelski Dom Zdrowia⁴⁹. Mankamentem klinik specjalistycznych była ich ograniczona dostępność z uwagi na wysokie ceny. W niektórych przychodniach poziom opłat był zróżnicowany, w zależności od możliwości pacjenta. Czasem ubogich chorych przyjmowano za symboliczną opłatą. I tak np. dr Marian Roszkowski prowadził w Warszawie prywatną lecznicę pediatryczną, w której bezpłatnie leczył najuboższe dzieci robotnicze.

Wielu społeczników za niezbędne uważało utworzenie, w oparciu o prywatną inicjatywę lekarzy i dobroczynne fundusze społeczne, sieci tanich przychodni dla niezamożnych chorych⁵⁰. W ostatnim trzydziestoleciu XIX w., a zwłaszcza w latach 90. powstawało w Warszawie wiele prywatnych lecznic, przeznaczonych dla uboższych mieszkańców miasta, w których koszt wizyt oscylował w granicach 20-50 kopiejek⁵¹. Niektóre „lecznice filantropijne” pozostawały pod zarządem organizacji społecznych, jak np. 3 przychodnie – przy ul. Piwnej, Wspólnej i na Sewerynowie – przyjmujące najbiedniejszych bezpłatnie, od 1898 r. prowadzone przez Towarzystwo Opieki nad Nieuleczalnie Chorymi⁵². Wiele prywatnych tanich przychodni, ogólnych i specjalistycznych, założono w Łodzi. Pierwszą otworzył w 1891 r. dr Władysław Pinkus. W kolejnych latach powstało kilkanaście przychodni, w których przyjmowano pacjentów za niewielką opłatą (około 30 kop. za wizytę, czyli trzy – czterokrotnie mniej niż w prywatnych gabinetach)⁵³.

Tanie lecznice zapewniały podstawową pomoc lekarską tysiącom pacjentów. Ich działalność budziła jednak wiele kontrowersji. Krytycy tych instytucji przekonywali, że uznawanie ich za prospołeczne jest przejawem hipokryzji, argumentując, że mimo niskich opłat nie były dostępne dla najuboższych pacjentów. Przekonywano, że utrwała to wykluczenie najbiedniejszych z systemu pomocy lekarskiej. Przychodnie te krytykowano także za powierzchowne i lekceważące traktowanie pacjentów, niestaranne prowadzenie badań, brak należytego wyposażenia. Zwracano uwagę na nieetyczne postępowanie lekarzy, szukających w tanich przychodniach – jak pisano – okazji do darmowej

⁴⁹ Dr W-icz, *Lubelski dom zdrowia*, „Świat” 1913, nr 47, s. 23-24; P. Szarejko, *Słownik...*, t. 2, s. 60.

⁵⁰ E. Więckowska, *Spoleczne ogniwa opieki lekarskiej i służby sanitarnej komitetów obywatelskich Warszawy i Guberni Warszawskiej 1914-1916*, Wrocław 1992, s. 16.

⁵¹ „Kłosa” 1872, nr 390, s. 413; F. Fryze, I. Chodorowicz, *Przewodnik po Warszawie i jej okolicach*, Warszawa 1873, s. 415-417.

⁵² P. Troicki, *Nowa lecznica Towarzystwa Czerwonego Krzyża w Warszawie*, „Zdrowie” 1895, nr 6, s. 208-211; M. Hanecki, *Z dziejów...*, s. 106-107.

⁵³ J. Fijałek, J. Indulski, op. cit., s. 148-149.

reklamy. Nie były to zarzuty całkiem bezzasadne, bowiem prócz wielu oddanych pracy specjalistów niemało było i takich, którzy po pierwszym zbadaniu chorego w taniej lecznicy na kolejną wizytę kierowali go do swego prywatnego gabinetu, gdzie pobierali za konsultację znacznie wyższe opłaty⁵⁴. Zwolennicy prywatnych tanich przychodni, do których należał m.in. Bolesław Prus, przekonywali, że działalność tego rodzaju przychodni była niezbędnym elementem w modernizacji systemu pomocy lekarskiej, pomostem między tradycyjnym, powoli odchodzącym do lamusa modelem lecznictwa ludowego a budowanym z mozołem nowoczesnym systemem opieki medycznej. Prus zwracał uwagę na utylitarność tanich lecznic, podkreślając, że zakładanie podobnych, szeroko dostępnych przychodni na wsiach miałoby zasadniczy wpływ na zmianę kultury zdrowotnej Polaków⁵⁵. Zgadając się z zarzutami pod adresem niesumiennych lekarzy podkreślał zasługi tych, którzy szeroko dostępne przychodnie *dźwignęli własnymi siłami*⁵⁶.

Ostatnie dekady XIX i początek XX w. były okresem intensywnego rozwoju kultury uzdrowiskowej na ziemiach polskich we wszystkich zaborach. Wiele zakładów zdrojowych, wykorzystujących ustalenia XIX-wiecznego wodolecznictwa i przyrodolecznictwa, założono w Królestwie Polskim. Funkcjonowały wówczas szeroko znane, założone już w pierwszej połowie XIX w. uzdrowiska w Ciechocinku i Busku-Zdroju, subsydiowane przez władze rządowe, a także cieszące się dużą popularnością kurorty w Nałęczowie, Ojcowie, Otwocku, Grodzisku. Mniej znane były uzdrowiska w Wierzbnie, Nowym Mieście nad Pilicą, Sławinku, Czarnieckiej Górze, Krasnobrodzie czy zakłady hydrospa-

⁵⁴ Piętnując takie postawy, podważające społecznikowskie ideały środowiska lekarskiego, pisano także o trudnym położeniu materialnym zwłaszcza młodych lekarzy. Szeroko komentowane było wystąpienie dra Ludwika Kadlera, który na łamach prasy i w wydanej osobno broszurze o tanich lecznicach warszawskich krytykował ich funkcjonowanie, uważając, że w krajach zachodnioeuropejskich normą jest korzystanie z pomocy prywatnych gabinetów lekarskich, w których lekarz może poświęcić odpowiednią ilość czasu i uwagi choremu, jest w pełni odpowiedzialny za swego pacjenta, a gromadzona dokumentacja chorobowa może służyć także w celach naukowych; L. Kadler, *Lecznice warszawskie*, Warszawa 1886, passim. Zob. na ten temat np. *Kronika miesięczna*, „Biblioteka Warszawska” 1886, t. II, s. 152-153.

⁵⁵ Prus pisał, iż *nawet niedbale zbadanie przez lekarza mniej zaszkodzi aniżeli pomoc felczerów i wróżek [...] Lecznice, wyrrywając ubogich chorych z rąk szarlatanom, przyzwyczajają ludność odwoływać się do pomocy lekarzy [...] nasi chłopcy nie dlatego nie chodzą do felczerów po radę, iżby nie rozumieli wyższości doktorów, ale dlatego, że lękają się wygórowanych cen. Im zdaje się, że do lekarza bez pięciu albo o dziesięć rubli nie można przystąpić. Tanie lecznice na prowincji wykurowałyby lud najpierw z tego przęsądu*; B. Prus, *Kroniki*, t. 9, oprac. Z. Szwejkowski, Warszawa 1960, s. 69.

⁵⁶ B. Prus, *Kroniki*, t. 4, oprac. Z. Szwejkowski, Warszawa 1955, s. 347.

tyczne w podłódzkich Chojnach i Rogach (dziś rejony Łodzi)⁵⁷. Organizacja i prowadzenie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w zdecydowanej większości pozostawały w rękach prywatnych; zazwyczaj były efektem wspólnych inicjatyw lekarzy i ziemian. Korzystając z osiągnięć nauk medycznych, w tym balneologii, uzdrowiska i zakłady wodolecznicze w Kongresówce stały się ważnymi instytucjami leczniczymi, placówkami propagującymi edukację zdrowotną, a także centrami życia towarzyskiego. Ich działalność była szeroko opisywana i reklamowana w prasie. Korzystanie i wspieranie polskich zakładów zdrojowych uważano za obowiązek patriotyczny i obywatelski⁵⁸; dostęp do nich był jednak limitowany majątnością kuracjuszy, którzy musieli samodzielnie pokrywać koszty pobytu w uzdrowiskach.

Z inicjatywy organizacji społecznych w ostatnim dwudziestolecu XIX i na początku XX w. rozpoczął się proces unowocześniania opieki położniczej⁵⁹. Częściowo wpływał na to formułowany przez ginekologów postulat hospitalizacji porodów, ale w praktyce rozwój instytucjonalnej opieki nad ciężarnymi podczas porodu do I wojny światowej dotyczył tylko ubogich kobiet. Zamożniejsze korzystały z pomocy płatnych akuserek i lekarzy, odbierających porody w domach pacjentek. Izby porodowe i organizowane przez społeczników przytułki położnicze stały się miejscami pomocy i wsparcia wobec niezamożnych kobiet, odgrywając jednocześnie ważną rolę w procesie profesjonalizacji opieki nad rodzącymi.

Najwięcej przytułków dla rodzących powstało w Warszawie, gdzie w 1882 r. dzięki społecznej zbiórce pieniędzy otwarto 5 przytułków położniczych dla najbiedniejszych kobiet; w 1887 r. otwarto szósty przytułek, przy ulicy Dobrej⁶⁰.

⁵⁷ M. Zieleniewski, *Słownik bibliograficzno-balneologiczny zakładów polskich: zdrojowokąpielowych, wodoleczniczych, klimatycznych, żętycznych, kumysowych i kefirowych*, wyd. 2 przerobione, powiększone i uzupełnione, Kraków 1889; idem, *Skorowidz ważniejszych zakładów zdrojowokąpielowych, wodoleczniczych, galaktoterapeutycznych, klimatycznych, sanatoryów i kąpielisk morskich tudzież wybór najodpowiedniejszych zdrojowisk do leczenia poszczególnych chorób*, wyd. 3 przerobione i powiększone, Kraków 1894; J. Kita, *Zapomniane polskie uzdrowiska*, Łódź 2016.

⁵⁸ R. Bednarz-Grzybek, *Wychowanie zdrowotne w polskojęzycznych czasopismach uzdrowskowych (1844-1914)*, Lublin 2018, s. 236-237.

⁵⁹ Szerzej o tym zob. A. Bołdyrew, J. Sosnowska, *Opieka nad kobietami w czasie ciąży, porodu i połogu w ubogich środowiskach wiejskich i miejskich w Królestwie Polskim w XIX i na początku XX w. Od tradycyjnych form pomocy do wsparcia instytucjonalnego*, [w:] *W kręgu rozważań o zdrowiu i aktywności fizycznej*, red. A. Nawrocka, P. Drobnik, M. Brodnicki, Gdańsk 2015, s. 25-38.

⁶⁰ J. Rogowicz, *Przytułki dla biednych rodzących w Warszawie*, „Medycyna” 1896, t. 24, s. 354; Gromadzki, *Przytułek dla rodzących nr 4 na Pradze i jego dotychczasowa działalność*, „Medycyna” 1885, t. 13, s. 337-342; Z. Podgórska-Klawe, op. cit., s. 233.

Przyjmowano w nich bezpłatnie ciężarne bez różnicy wyznania i narodowości⁶¹. Nie w pełni udało się zrealizować zamierzenie, by przytułki były rozmieszczone równomiernie we wszystkich częściach miastach, a szczególnie w skupiskach ubogiej ludności. Jednak ich liczba i usytuowanie pozwoliły wielu kobietom z najuboższych środowisk znaleźć opiekę na czas porodu i pierwsze dni połogu. W 1894 r. na 25 tys. kobiet rodzących w Warszawie 1450 skorzystało z opieki jednego z sześciu przytułków⁶². Przytułek dla rodzących prowadziło również założone w 1885 r. Towarzystwo Opieki nad Ubogimi Matkami i ich Dziećmi⁶³. W 1907 r. po reorganizacji szpitalnictwa warszawskiego zlikwidowano kilka przytułków, a rozpoczęto budowę nowych placówek opieki położniczej. W 1912 r. oddano do użytku mieszczący 35 łóżek zakład przy ul. Karowej⁶⁴. Fachową opiekę medyczną dla kobiet na czas porodu zapewniał także szpital u zbiegu ulic Żelaznej, Nowolipia i Leszna, zwany później szpitalem św. Zofii⁶⁵. W przededniu I wojny powstały także organizacje społeczne specjalizujące się w opiece nad ubogimi kobietami w czasie porodu i połogu – Towarzystwo Pomocy Niezamożnym Położnicom, które założyło przytułek przy ul. Pańskiej 27 oraz Warszawskie Towarzystwo Pomocy Ubogim Położnicom, prowadzące 3 przytułki: przy ul. Ceglanej 17, Twardej 27 i ul. Leszno 73⁶⁶.

W Łodzi od 1891 r. działał przytułek położniczy przy ul. Dzielnej, założony przez Łódzkie Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności⁶⁷. Do I wojny światowej w placówce przyjęto ponad 2600 porodów. Zdaniem działaczy społecznych stan opieki nad ubogimi kobietami w Łodzi w czasie porodu i połogu nadal był jednak niewystarczający; pisał o tym m.in. H. Trenker na łamach „Przeglądu Lekarskiego”, określając w 1912 r. pomoc położniczą w Łodzi mia-

⁶¹ B. Jakimiak, *Szpitala warszawskie w świetle sprawozdań Rady Głównej Opiekuńczej instytucji dobroczynnych, Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobrocz. w Król. Pol. i Warszawskiej Rady miejskiej Dobrocz. Publicznej*, „Medycyna” 1905, t. 33, s. 895.

⁶² J. Rogowicz, *Przytułki...*, s. 436.

⁶³ AGAD, Kancelaria Generał Gubernatora Warszawskiego, sygn. 7623; Archiwum Państwowe w Warszawie (dalej APwW), Warszawski Gubernialny Urząd do Spraw Stowarzyszeń, sygn. 390, 722; A. Moldenhawer, *Towarzystwo opiekujące się niemowlętami*, „Bluszcz” 1880, nr 35, 36, s. 273-274, 283-284; *Ustawa Towarzystwa opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi w Warszawie*, „Medycyna” 1885, t. 13, s. 249-253.

⁶⁴ *Otwarcie nowego przytułku położniczego miejskiego*, „Zdrowie” 1913, nr 1, s. 56-57.

⁶⁵ Z. Podgórska-Klawe, op. cit., s. 265.

⁶⁶ *Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok zwyczajny 1913*, Warszawa 1913, s. 502; *Kalendarz... na rok 1914*, Warszawa 1914, s. 545.

⁶⁷ *Wiadomości ogólne*, „Dziennik Łódzki” 1892, nr 19, s. 2.

nem tragicznej⁶⁸. W 1913 r. w mieście otwarto kolejny przytułek dla rodzących, przy ul. Franciszkańskiej⁶⁹. Zorganizowane przez organizacje społeczne przytulki dla położnic działały także w Częstochowie i Kaliszu⁷⁰; Kaliskie Towarzystwo Dobroczynności opłacało również domową pomoc akuszeryjną⁷¹.

Opiekę lekarską i socjalną nad ubogimi położnicami w dużych miastach zapewniały organizacje żydowskie. Na początku XX w. w Warszawie założono Towarzystwo Niesienia Pomocy Biednym Położnicom Wyznania Mojżeszowego „Tomchaj Jołdos Anyjojs” oraz Towarzystwo Niesienia Pomocy Biednym Położnicom Wyznania Mojżeszowego „Ezras Jołdos Anios”⁷². Warszawska gmina żydowska prowadziła także przytułek położniczy (przy ul. Pokornej 12)⁷³. W Łodzi w 1910 r. założono przytułek położniczy pod egidą żydowskiego towarzystwa „Linas Hacholim”. W tym samym roku w ramach Łódzkiego Żydowskiego Towarzystwa Dobroczynności utworzono Sekcję Pielęgnowania Biednych Położnic i założono klinikę położniczą z 15 miejscami⁷⁴. Żydowskie Towarzystwo Niesienia Pomocy Położnicom działało również w Kaliszu⁷⁵. W Radomiu powstało kierowane przez Żydówki Towarzystwo Opieki nad Biednymi Położnicami i ich Dziećmi⁷⁶. W sumie na początku XX w. w Kongresówce działało ponad 30 przytułków położniczych, w większości finansowanych ze środków społecznych. Zdecydowanie najwięcej przytułków znajdowało się w Warszawie, podczas gdy w guberni kieleckiej, łomżyńskiej, płockiej, radomskiej, siedleckiej i suwalskiej nie było żadnego osobnego zakładu zapewniającego opiekę położniczą⁷⁷.

⁶⁸ H. Trenkner, *Stan obecny szpitalnictwa w Łodzi*, „Przegląd Lekarski” 1912, nr 10, s. 190.

⁶⁹ J. Sosnowska, *Działalność socjalna...*, s. 173-174.

⁷⁰ J. Pietrasiewicz, *Sprawozdanie z działalności przytułku położniczego w Częstochowie za rok 1902*, „Medycyna” 1903, t. 31, s. 544-545, 560-564; *Medycyna w samorządzie. Stan obecny lecznictwa publicznego w Królestwie Polskiem. Braki i potrzeby*, Warszawa 1906, s. 94.

⁷¹ A. Tomaszewicz, *Dobroczynność w guberni kaliskiej 1864-1914*, Łódź 2010, s. 116.

⁷² APwW, Warszawski Gubernialny Urząd do Spraw Stowarzyszeń, sygn. 457, 762.

⁷³ *Kalendarz... na rok 1913*, s. 489.

⁷⁴ *Obzór Petrokowskiej Gubernii za 1912 god*, Petrokov 1913, s. 54-55; W. Puś, *Żydzi w Łodzi w latach zaborów 1793-1914*, Łódź 2003, s. 180.

⁷⁵ *Kalendarz... na rok 1914*, s. 573.

⁷⁶ AGAD, Kancelaria Generala gubernatora Warszawskiego, sygn. 2803, k.35 v; *Pamiętnik książka radomskiej gubernii na 1914 god*, Radom 1914, s. 195; *Kalendarz ziemi radomskiej na rok 1913*, oprac. B. Podlewski, Radom 1912, s. 230.

⁷⁷ *Rocznik Statystyczny Królestwa Polskiego. Rok 1914*, Warszawa 1915, s. 240.

Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych wielkich miast był brak ratownictwa medycznego. Szpitale i przychodnie nie miały pojazdów przeznaczonych do przewozu chorych i rannych, co uniemożliwiało szybkie zajęcie się pacjentem. Dr M. Zweigbaum na łamach „Zdrowia” w 1888 r. pisał: *Nie ma dnia prawie, abym jako lekarz miejscowy jednego z większych szpitali warszawskich, nie miał możliwości przekonać się naocznie, że sprawa pierwszej pomocy w nagłych wypadkach znajduje się u nas na mieście w nadzwyczajnym zaniedbaniu*⁷⁸. Zweigbaum podkreślał, że w istniejących w Warszawie warunkach nie ma możliwości udzielenia szybkiej pomocy lekarskiej osobom, które doznały wypadku lub straciły przytomność, kobietom, które na ulicy przeżyły poród lub poronienie, dostały krwotoku i wymagały natychmiastowej interwencji ginekologiczno-położniczej. Pisał też o fatalnych warunkach transportowania chorych do szpitali. Ludzie, którzy ucierpieli w wyniku wypadku byli przenoszeni na rękach albo przewożeni w dorożkach⁷⁹.

Idea założenia pogotowia ratunkowego w Warszawie towarzyszyła środowisku lekarzy i filantropów od rozpoczęcia działalności w 1883 r. pogotowia w Wiedniu⁸⁰. Społecznicy w Kongresówce obserwowali także inicjatywy w zakresie ratownictwa medycznego w Galicji, gdzie w 1891 r. zorganizowano pogotowie w Krakowie, w 1893 r. – we Lwowie. Z inicjatywy ziemianina Konstantego Przeździeckiego i grupy warszawskich lekarzy na początku 1896 r. podpisano ustawę dotyczącą założenia w Warszawie pogotowia ratunkowego, wzorując się na wiedeńskim pogotowiu (ich założycielami byli m.in. Jaromir von Mundy i Wilhelm von Vragassy). Przeździecki na własny koszt sprowadził trzy karety, instrumenty medyczne, nosze i model stacji pogotowia ra-

⁷⁸ M. Zweigbaum, *O pierwszej pomocy w nagłych wypadkach*, „Zdrowie” 1888, nr 11, s. 362.

⁷⁹ *Wiele kłopotu sprawia pierwsza pomoc, której domaga się oplotany stan chorego. Pomimo najlepszych chęci policyi i publiczności, sporo upływa czasu, zanim nieszczęśliwy chory, wreszcie opatrzony i umieszczony w dorożce, dostanie się do szpitala lub do domu. Zwłoka w tych razach zależy od zupełnego braku przygotowań na wypadek nieszczęścia ulicznego. Jak tu np. przewieźć chorego prędko i wygodnie, skoro nie ma w pogotowiu ani noszów, ani wozów ambulansowych, skoro nawet dorożki dostać niepodobna, bo dorożkarz, ujrzawszy co się święci, zaczyna konia i czem prędzej umyka, nie czekając, aż go policyant zaawezwie do tej postugi; dziwić się temu nie należy, biedny dorożkarz nie może być filantropem*; ibidem, s. 364.

⁸⁰ Po tragicznym pożarze wiedeńskiego teatru 8 grudnia 1881 r., w którym zginęło kilkaset osób, a budynek „Ringtheater” spłonął doszczętnie, dzień później powołano Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft, którego celem było utworzenie w mieście ratownictwa medycznego.

tunkowego⁸¹. Przedstawił te eksponaty na Wystawie Higienicznej, żeby zapoznać opinię publiczną z ideą ratownictwa i zyskać dla niej szersze poparcie społeczne. Wraz z bratem Gustawem przekazał 15 tys. rubli na poczet warszawskiego ratownictwa leczniczego. Po śmierci K. Przeździeckiego rodzina zgodnie z jego dyspozycją przekazała całe urządzenie i kolejne środki na rzecz otwartej w lipcu 1897 r. stacji pogotowia. Początkowo mieściła się ona w lokalu przy ul. Okólnik, kilka miesięcy później natomiast przeniesiono ją na ul. Leszno⁸². W pierwszym okresie istnienia pracowało w niej 6 lekarzy i personel pomocniczy⁸³. W 1900 r. w pogotowiu pracowało 19 lekarzy dyżurujących, 9 sanitariuszy i 2 osoby pomocy. W tym czasie posiadało ono 11 koni i 4 powozy. Obserwatorzy życia społecznego stale zwracali uwagę, że do sprawnego funkcjonowania pogotowia nie wystarcza wsparcie z funduszy darczyńców i powinno ono otrzymywać stałą, miejską subwencję⁸⁴.

W Łodzi dzięki inicjatywie dr Władysława Pinkusa w 1898 r. powstało Towarzystwo Doraźnej Pomocy Lekarskiej, działające pod auspicjami Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego. W 1899 r. władze zatwierdziły statut towarzystwa, którego celem było udzielanie doraźnej, bezpłatnej pomocy lekarskiej wszystkim mieszkańcom miasta⁸⁵. Ustawa towarzystwa zakładała, że w różnych częściach miasta zostaną utworzone stacje pogotowia ratunkowego, wyposażone w sprzęt niezbędny do udzielania pomocy w nagłych wypadkach. Zakładano również, że zespół lekarski będzie pełnić całodobowe dyżury, tak by pomoc mogła być udzielana o każdej porze dnia i nocy⁸⁶. Fundusze pochodziły przede wszystkim ze składek członkowskich i datków dobroczynnych⁸⁷. Towarzystwo

⁸¹ A. Biernacki, *Przeździecki Konstanty*, [w:] *Polski Słownik Biograficzny*, t. 29, Wrocław 1986, s. 59.

⁸² *Z „Pogotowia ratunkowego”*, „Tygodnik Ilustrowany” 1903, nr 48, s. 944.

⁸³ Pierwszym prezesem zarządu w latach 1897-1907 był Gustaw Przeździecki, a inspektorami – prof. J. Kosiński, dr Sztejner, prof. J. Kryński, dr T. Solman, dr J. Mazurek, dr A. Zawadzki; M. Hanecki, *Z dziejów...*, s. 138-139.

⁸⁴ *Głosy*, „Głos” 1897, nr 31, s. 758-759.

⁸⁵ *Pogotowie ratunkowe*, „Rozwój” 1907, nr 245, s. 8-9.

⁸⁶ Zarząd towarzystwa składał się z 12 osób, lekarzy i właścicieli fabryk. Jego pierwszym prezesem był Emil Geyer (do 1905 r.), wiceprezesami – przemysłowiec Henryk Grohman i dr W. Pinkus. Kolejnym prezesem był dr Alfred Krusche.

⁸⁷ Pogotowie cieszyło się dużą popularnością mieszkańców miasta, a karetki wydające sygnały alarmowe trąbką stały się stałym elementem miejskiego folkloru. Wśród łodzian krążyła piosenka: *Jedzie, pędzi pogotowie, jedzie tu i tam, / Zajechało na Bałuty, zatępiło nam. / Leży Antek pośród bramy, pokrajał go nóż, / Zręcznie doktor go opatrzył, / Raz, dwa, trzy i już*; M. Bandurka, J. Fijałek,

wystarało się o subwencję z kasy miejskiej, która wynosiła 1800 rubli rocznie, ale pieniądze magistratu pokrywały tylko około 8% wydatków⁸⁸. Dlatego łódzkie gazety apelowały do łódzian o wspieranie pogotowia i drukowały imienne wykazy darczyńców. Zbiórki pieniędzy prowadzono przy okazji wystaw, odczytów i zabaw, wystawiano puszkę w urzędach, zakładach, sklepach i kawiarniach. Ważnym wsparciem były zapisy przedstawicieli burżuazji – J. Kunitzera, D.R. Prusaków, E. Geyera. W 1905 r. ze składek społecznych czytelników „Neue Lodzer Zeitung” zakupiono nową karetkę, a w 1912 r. Dawid Tempel zakupił dla pogotowia pierwszą karetkę samochodową⁸⁹. Początkowo siedziba stacji pogotowia znajdowała się w wynajmowanym domu przy ul. Spacerowej 9 (obecnie al. Kościuszki). W kwietniu 1906 r. przeniesiono ją do zakupionego specjalnie na ten cel domu przy ul. Długiej 83 (obecnie ul. Gdańska). W początkowym okresie działalności pogotowia na etacie zatrudnionych było 8 lekarzy. W 1910 r. było ich 10, a w 1914 r. 20. Liczba interwencji pogotowia stale rosła. W 1900 r. udzielono pomocy 2659 osobom, w 1905 r. – 3875, w 1910 r. – 4380, w 1914 r. – 4074.⁹⁰

W 1910 r. nocne pogotowie zorganizowało Towarzystwo Pomocy Ubogim i Chorym Żydom w Łodzi (Linas Chacedek)⁹¹. Jego siedziba mieściła się przy ul. Zachodniej 62. Towarzystwo nie posiadało jednak własnych środków transportu; lekarz udawał się do chorego pieszo lub dorożką. W zależności od sytuacji materialnej pacjenta udzielano mu pomocy całkowicie bezpłatnie albo za niewielką opłatą⁹². Władze carskie nie wyraziły natomiast zgody na powołanie w 1907 r. pogotowia ratunkowego w Lublinie⁹³.

W dużej mierze na organizacjach społecznikowskich spoczywał ciężar walki z chorobami społecznymi i epidemiami, dotyczącymi mieszkańców Królestwa Polskiego. Wiele uwagi przywiązywano do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego jako czynnika ochrony przed epidemiami. Środowisko lekarskie, wspierane przez wspierane przez organizacje dobroczynne i prywatnych filantropów prowadziło szereg działań w zakresie profilaktyki i leczenia cholery i chorób

Pogotowie Ratunkowe w Łodzi w latach 1899-1945, [w:] *60 lat łódzkiego Pogotowia Ratunkowego w służbie społeczeństwa*, Łódź 1959, s. 66-67.

⁸⁸ J. Fijałek, J. Indulski, op. cit., s. 162.

⁸⁹ Ibidem, s. 165.

⁹⁰ W. Berner, J. Supady, *Działalność...*, s. 220.

⁹¹ APwŁ, Akta miasta Łodzi, Wydział Zdrowia, sygn. 4.7.2/19077; APwŁ, Kancelaria Gubernatora Piotrkowskiego, sygn. 825.

⁹² *Czas. Kalendarz na rok 1914...*, dział c, s. 76-77.

⁹³ Por. Archiwum Państwowe w Lublinie, Akta miasta Lublina, sygn. 5.3.27/6038.

zakaźnych przewodu pokarmowego. Wielkim problemem społecznym były epidemie ospy. Zachorowalność i dramatycznie wysoka śmiertelność na ospę w Królestwie Polskim w ostatnich dekadach XIX i na początku XX w. wynikały m.in. z braku rygoru szczepień, obowiązującego w krajach Europy Środkowej i Zachodniej. Od 1811 r. w Księstwie Warszawskim, a potem w Królestwie Polskim istniał obowiązek szczepienia przeciw ospie, w carskim prawodawstwie sanitarnym po 1867 r. nie powtórzono jednak tego zarządzenia i stało się ono nieobligatoryjne. Szczepienia przeciw ospie organizowało Warszawskie Towarzystwo Higieniczne, komitety zarządzające ogrodami zabaw dla dzieci, towarzystwa dobroczynne, prywatne przychodnie lekarskie⁹⁴.

Wiele działań w zakresie leczenia oraz edukacji zdrowotnej podejmowano w związku z chorobami wenerycznymi oraz alkoholizmem. Tworzono osobne sekcje w ramach organizacji lekarskich i społecznych. Prowadzono prace naukowo-badawcze nad alkoholizmem jako problemem zdrowotnym w wymiarze indywidualnym i społecznym⁹⁵. Na przełomie XIX i XX w. w Kongresówce podjęto badania nad etiologią i występowaniem chorób nowotworowych, a w 1906 r. na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego utworzono Komitet do Badania i Leczenia Raka, jeden z pierwszych w Europie. W 1907 r., podczas X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie został on uznany za centralną instytucję walki z chorobami onkologicznymi dla wszystkich ziem polskich. Sformułowano również wówczas postulat utworzenia w większych polskich miastach Lig do Walki z Rakiem⁹⁶.

Ograniczona objętość artykułu nie pozwala na egzemplifikacyjną, choćby fragmentaryczną, prezentację społecznych inicjatyw o charakterze organizacyjnym, profilaktycznym i leczniczym w odniesieniu do wspomnianych wyżej chorób społecznych i zakaźnych. Dla ukazania kierunków i form działań społecznych w tym zakresie nieco szerzej omówione zostaną inicjatywy służące walce z gruźlicą. Przypisywano im priorytetowe znaczenie, jako że gruźlicę uznano za największe zagrożenie dla zdrowia społecznego, zwłaszcza w najbardziej

⁹⁴ „Kronika Rodzinna” 1904, nr 30, s. 709; A. Wóycicki, *Instytucje...*, s. 68; J. Bączkiewicz, *Pamiętnik...*, s. 26.

⁹⁵ Szerzej zob. A. Bołdyrew, *Spółczesność Królestwa Polskiego wobec patologii społecznych w latach 1864-1914*, Łódź 2016, s. 92-106; *Pijaństwo i alkoholizm w piśmiennictwie Królestwa Polskiego w XIX i na początku XX wieku. Aspekty społeczne, pedagogiczne i kulturowe*. Wybór źródeł i opracowanie A. Bołdyrew, Łódź 2019, s. 123-125.

⁹⁶ *Sprawozdanie z posiedzeń naukowych w sekcjach X. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie*, Lwów 1907/8, s. 164-165.

zindustrializowanych guberniach: warszawskiej i piotrkowskiej⁹⁷. Dr Ignacy Baranowski podczas IX Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich ruchowi przeciwgruźliczemu nadał wymiar „zadania społeczno-narodowego”, podkreślając konieczność współpracy lekarzy i solidaryzmu wszystkich warstw społecznych w poszukiwaniu realnych sposobów leczenia i profilaktyki gruźlicy⁹⁸. Duże znaczenie przypisywał działaniom oświatowym, pełniącym rolę prewencyjną *przez nauczanie, szerzenie zdrowych pojęć o higienie domowej, higienie szkolnej, o sposobach zapobiegania powstawaniu i szerzeniu się gruźlicy*⁹⁹. Lekarze, higieniści, działacze oświatowi wiele pisali o uwarunkowaniach choroby, wyznaczyli kierunki działań profilaktycznych i leczniczych, ale praktyczne możliwości z powodu braku środków były bardzo ograniczone¹⁰⁰.

W czasopiśmie lekarskich i prasie społecznej zwracano uwagę na znaczenie edukacji zdrowotnej wobec młodzieży szkolnej i dorosłych oraz zakładanie sanatoriów dla chorych. Działania mające rozpoznać i ograniczyć skalę „kłęski gruźliczej” jako pierwsze podjęło Warszawskie Towarzystwo Higieniczne, które u schyłku XIX w. prowadziło akcje oświatowe, m.in. poprzez wykłady i odczyty oraz inspirowało badania naukowe nad gruźlicą¹⁰¹. Publikowano broszury w przystępny sposób wyjaśniające istotę choroby i sposób jej rozprzestrzeniania oraz propagujące higieniczny styl życia, ważny w profilaktyce i leczeniu gruźlicy¹⁰². Lekarze i higieniści podkreślali rolę klimatyczno-uzdrowiskowego sposobu leczenia choroby, ale na wyjazdy kuracyjne pozwolili sobie tylko zamożniejsi pacjenci. Brak uzdrowisk dostępnych dla ubogich utrudniał im powrót do zdrowia i wpływał na pogorszenie sytuacji epidemiologicznej. W 1879 r. dr Henryk Dobrzycki założył sanatorium przeciwgruźliczne w Mieni koło Mińska Mazowieckiego, które jednak z braku trudności finansowych po trzech latach zostało zamknięte. W 1893 r. dr Józef Geisler otworzył w Otwocku zakład leczniczy dla pacjentów z chorobami płuc, działający na zasadach

⁹⁷ *Walka z gruźlicą drogą instytucji specjalnych*, „Zdrowie” 1913, nr 2, s. 83-86.

⁹⁸ I. Baranowski, *Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno-narodowe: odczyt na ogólnym publicznym posiedzeniu IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w lipcu 1900 r.*, Kraków 1900.

⁹⁹ *Ibidem*, s. 27.

¹⁰⁰ S. Sterling, *Podmiejskie uzdrowiska szpitalne dla chorych piersiowych*, „Ateneum” 1896, t. 4, z. 2, s. 304-318; *Walka z gruźlicą ze stanowiska higieny społecznej*, „Zdrowie” 1908, nr 12, s. 847-850.

¹⁰¹ *Suchoty płuc i jak skutecznie z nimi walczyć można. Odczyt D-ra Teodora Dunina*, Warszawa 1903.

¹⁰² A. Puławski, *Co to są suchoty i jak się od nich uchronić?; odczyt popularny*, Warszawa 1909.

komercyjnych, co wykluczało z grona korzystających mniej majątnych chorych. Przed I wojną światową w Otwocku działało kilka instytucji leczniczych, komercyjnych i filantropijnych, założonych przez społeczność żydowską, które pomagały cierpiącym z powodu różnych chorób, w tym głównie gruźlicy. Wynikało to z korzystnego mikroklimatu miejscowości. W 1895 r. prywatne sanatorium otworzył felczer Józef Przygoda, który w 1907 r. przekazał zakład swemu synowi, drowi Władysławowi Przygodzie. Podobnych prywatnych instytucji o charakterze sanatoriów i prewentoriów założono na przełomie XIX i XX w. więcej. Cieszyły się dużą popularnością wśród zamożniejszych kuracjuszy, ale wykluczały najbardziej potrzebujących – chorych na gruźlicę z ubogich środowisk.

Szczególnie istotną rolę w leczeniu i rekonwalescencji odegrało sanatorium *dla niezamożnych chorych piersiowych* w Rudce, założone w 1908 r. z inicjatywy warszawskich lekarzy-społeczników. Jego inicjatorem był dr Teodor Dunin, który przekazał także znaczną kwotę na wybudowanie placówki¹⁰³. Założenie i utrzymanie zakładu umożliwiły darowizny ofiarodawców z całego Królestwa¹⁰⁴. Kolejnym rezultatem działań społecznego ruchu przeciwgruźliczego było założenie w 1912 r. przez Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze sanatorium „Leśniczówka” pod Mrozami¹⁰⁵. Pozytywną rolę w walce z gruźlicą odegrały także kolonie letnie dla dzieci, organizowane przez organizacje społeczne w Warszawie, Łodzi, Kaliszu, Płocku, Lublinie.

Ważnym wydarzeniem w dziejach polskiej fizjatrii było utworzenie w 1898 r., dzięki staraniom dra Seweryna Sterlinga, pododdziału dla „piersiowo chorych” w łódzkim szpitalu im. L. i I. Poznańskich. Był to pierwszy w Królestwie szpitalny oddział gruźliczy. Szybko stał się centrum leczenia szpitalnego nie tylko w skali guberni piotrkowskiej, ale całego kraju¹⁰⁶. Odnosił wielkie sukcesy, notując niższy niż w klinikach w Petersburgu i Wiedniu wskaźnik zgonów

¹⁰³ *Uzdrowisko dla niezamożnych chorych piersiowych*, „Kronika Rodzinna” 1904, nr 30, s. 710.

¹⁰⁴ S. Gałęcki, *Sanatorium dla chorych piersiowych w Rudce*, „Zdrowie” 1908, nr 12, s. 850; idem, *Sanatorium w Rudce*, „Zdrowie” 1913, nr 2, s. 126-131; *Sprawozdanie Sanatorium dla chorych piersiowych „Rudka”*, „Zdrowie” 1913, nr 4, s. 329-352; P. Szarejko, *Słownik...*, t. 3, Warszawa 1995, s. 152.

¹⁰⁵ T. Budzyński, „Leśniczówka”, *Sanatorium ludowe pod Warszawą*, „Zdrowie” 1913, nr 2, s. 131-136; *Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego wydany z okazji jubileuszu 25-lecia działalności Towarzystwa 1908-1933*, Warszawa 1933, s. 22;

¹⁰⁶ *Stan walki z gruźlicą w Łodzi w r. 1910*, „Rozwój” 1919, nr 294, s. 3-4; J. Fijałek, J. Indulski, op. cit., s. 224.

na gruźlicę w trakcie leczenia szpitalnego. Do 1915 r. nie udało się natomiast drowi Sterlingowi zrealizować idei sanatorium przeciwgruźliczego w okolicach Łodzi.

Dalsze działania na rzecz walki z gruźlicą w środowiskach lokalnych i w skali całego Królestwa rozwinęły specjalistyczne towarzystwa społeczne – założone w 1908 r. z inicjatywy dra Alfreda Sokołowskiego Warszawskie Towarzystwo Przewidywające oraz utworzona w 1907 r. z inicjatywy S. Sterlinga Liga Przewidywająca w Łodzi¹⁰⁷. Przed I wojną światową w Warszawie działało także Żydowskie Towarzystwo Przewidywające „Brijus” (Zdrowie)¹⁰⁸. Celem tych towarzystw było prowadzenie badań naukowych, szkolenie personelu lekarskiego, zakładanie placówek leczenia otwartego i zamkniętego, opieka nad rodzinami chorych, szeroko rozumiana profilaktyka, popularyzowanie wiedzy na temat sposobów zapobiegania gruźlicy¹⁰⁹. Na wzór Warszawy i Łodzi organizacje przewidywające tworzone także w mniejszych miastach Kongresówki. W 1909 r. Towarzystwo Walki z Gruźlicą zostało założone w Lublinie; należeli do niego miejscowi lekarze, przedsiębiorcy i ziemianie. Inicjatorką towarzystwa była Róża Mączewska, żona zmarłego na gruźlicę miejscowego adwokata. Towarzystwo prowadziło poradnię, w której przyjmowano chorych, bez względu na wyznanie. Jej zadaniem było głównie *hygieniczne wychowanie chorych i zapobieganie szerzeniu się gruźlicy w najbliższym ich otoczeniu*¹¹⁰. Cennym wsparciem dla Towarzystwa była darowizna księdza Konstantego Szyszkowskiego, który przekazał organizacji swą wiejską posiadłość Park – Łukawka w okolicach Nałęczowa, gdzie miano utworzyć miejsce rekonwalescencji dla chorych, a także darowizny w gotówce od banków i towarzystw kredytowych oraz prywatnych osób – chrześcijan i Żydów¹¹¹. W 1913 r. powstało Towarzy-

¹⁰⁷ *Towarzystwo Przewidywające w Warszawie*, „Zdrowie” 1910, nr 10, s. 785; „*Liga Przewidywająca*” w Łodzi, „Rozwój” 1907, nr 245, s. 9; „*Liga Przewidywająca*” w Łodzi, „Rozwój” 1907, nr 259, s. 4; *Towarzystwo Przewidywające w Łodzi*, „Zdrowie” 1910, nr 9, s. 711; J. Janiuk, *Gruźlica w okresie Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego w teorii i praktyce medycznej*, „Medycyna Nowożytna” 2011, nr 1, s. 47.

¹⁰⁸ APwW, Oddział w Otwocku, Nowo-Miński Zarząd Powiatowy, sygn. 1.29/135; Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Opieki Społecznej w Warszawie, sygn. 1428; *Kalendarz... na rok 1914*, s. 555.

¹⁰⁹ *Projekt ustawy Towarzystwa Przewidywającego Warszawskiego*, „Medycyna” 1904, nr 40, s. 844-849; *Ustawa „Ligi Przewidywającej” w Łodzi*, Łódź 1908, s. 1-7.

¹¹⁰ *O rozwoju działalności Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, Lublin 1913, s. 33.

¹¹¹ *Obdarowanie Towarzystwa Przewidywającego w Lublinie*, „Zdrowie” 1912, nr 4, s. 291; *O rozwoju działalności...*, s. 29.

stwo do Walki z Gruźlicą w Mieście Kaliszu, zwane Towarzystwem Przeciwegruźliczym. Otworzyło ono w Kaliszu przychodnię przeciwegruźliczą, w której bezpłatnie badano, także za pomocą prześwietleń rentgenowskich, wszystkich u których występowało ryzyko choroby¹¹². Wszystkie organizacje powołane do walki z gruźlicą prowadziły kampanie edukacyjne, upowszechniające wiedzę na temat choroby oraz propagujące higienę.

Przypomnienie społecznych inicjatyw w zakresie opieki lekarskiej i społecznej oraz oświaty zdrowotnej w okresie budowania nowoczesnego modelu życia społecznego w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX w. pokazuje sprawczość lokalnych środowisk, które podejmowały wysiłek na rzecz zorganizowania nierzadko *in cruda radice* instytucji publicznych. Zakładanie towarzystw społecznych, działających na rzecz poprawienia bezpieczeństwa zdrowotnego i społecznego, dotyczyło w największym stopniu dynamicznie rozwijających się ośrodków przemysłowych. Społeczna aktywność w zakresie organizacji opieki medycznej choć w części kompensowała zaniedbania władz rosyjskich. Na początku XX w. w Kongresówce działało 88 szpitali publicznych i 27 szpitali prywatnych¹¹³. W publicznych szpitalach było nieco ponad 6 tys. łóżek; według obliczeń specjalistów powinno być ich ponad 24 tys. W szpitalach prywatnych, przyfabrycznych, prowadzonych przez towarzystwa dobroczynne albo gminy wyznaniowe było nieco ponad 1250 łóżek. Rozwój szpitalnictwa w kolejnych kilku latach nastąpił przy dużym udziale zaangażowania społecznego. W 1910 r. funkcjonowało 347 szpitali ogólnych, mieszczących nieco ponad 10 tys. łóżek, 16 placówek szpitalnych dla chorych psychicznie oraz 40 przytułków położniczych¹¹⁴.

Prócz wymienionych w artykule inicjatyw ważną rolę spełniały także działania społeczne w zakresie zapewniania pozaszpitalnych form leczenia, rekonwalescencji i opieki osobom chorym psychicznie. Z racji obszerności tego tematu powinien on być przedmiotem odrębnego opracowania. Z tego samego powodu w niniejszym tekście nie omówiono też działalności sekcji pomocy lekarskiej, działających przy wielu towarzystwach dobroczynnych oraz odrębnych stowarzyszeń, funkcjonujących na zasadach samopomocowych, zapewniających pomoc ubogim chorym i zapewniającym opiekę paliatywną. Działalność

¹¹² A. Tomaszewski, *Dobroczynność w guberni kaliskiej 1864-1914*, Łódź 2010, s. 213; *Kalendarz... na rok 1914*, s. 555. Por. B. Koszutski, *Statystyka gruźlicy wśród dzieci szkół początkowych w Kaliszu*, „Zdrowie” 1913, nr 2, s. 101-110.

¹¹³ W. Męczkowski, *Stan i potrzeby...*, s. 26-27; E. Mazur, *Szpitala...*, s. 33.

¹¹⁴ *Rocznik...*, *Rok 1913*, s. 295.

organizacji samopomocowych otworzyła nowy rozdział w systemie opieki instytucjonalnej w realiach nowoczesności. Obecne i dalsze badania nad różnymi instytucjami społecznymi, ważnymi dla poprawy opieki zdrowotnej i socjalnej, pomagają lepiej poznać przeobrażenia modernizacyjne w Królestwie Polskim.

Instytucje opieki stanowią jednocześnie ważny czynnik lokalnego dziedzictwa kulturowego. Założone na przełomie XIX i XX w. przez prywatnych, możnych donatorów, wspierane były także przez lokalną społeczność, wpływając na jej konsolidację i poczucie sprawstwa. Wiele lokalnych działań na rzecz instytucji opieki można uznać za formy inicjatyw obywatelskich. Szczególne znaczenie miały placówki opieki zdrowotnej, dostępne dla pacjentów niezależnie od wyznania i pochodzenia narodowego, w których założeniu i prowadzeniu partycypowała cała lokalna społeczność. Aktywizacja lokalnej wspólnoty oznaczała współpracę *pro publico bono* Polaków, Niemców, Żydów, jak miało to miejsce np. w Łodzi. Niekiedy instytucje opieki zdrowotnej funkcjonują do dziś, czasem w tych samych budynkach – jak niektóre zakłady uzdrowiskowe, szpitale i przychodnie. Budynki tych instytucji stają się jednocześnie zabytkami lokalnego dziedzictwa kulturalnego, ważnego w ramach tzw. historii ratowniczej¹¹⁵.

Rekonstruując sieć społecznych instytucji opieki, warto zwrócić uwagę na zakres ich oddziaływań. Głównymi zadaniami społecznych instytucji leczniczych było zapewnianie opieki medycznej, ale wiele z nich pełniło ważną rolę także w zapewnieniu wsparcia socjalnego. Istotny był również wymiar edukacyjny ich działalności, mający na celu zmianę nawyków higienicznych i postaw w zakresie dbałości o zdrowie, a w rezultacie – modyfikację stylu życia ludności na prozdrowotny. Lekarze oczekiwali, że objęcie jak najszerzych grup społeczeństwa opieką lekarską i edukacją prozdrowotną wpłynie na poprawę jego zdrowotności oraz mentalności zarazem, pomoże wdrożyć zgodny z ustaleniami nauki reżim sanitarny i zyskać dla niego szeroką akceptację społeczną. Upowszechnianie nowego standardu higieny i dbałości o zdrowie w Królestwie Polskim opierało się na działania popularyzujących nowe wzorce w instytucjach lekarskich oraz w prasie popularnej i poradnikach. Miało to służyć internalizacji przez pacjentów norm i zaleceń formułowanych przez lekarzy i higienistów.

Włączając do oceny działalności sieci społecznej opieki medycznej – tworzonej przez szpitale, ambulatoria, przychodnie, uzdrowiska etc. – także bardziej krytyczną perspektywę, warto zwrócić uwagę na ich dążenia do unifikacji

¹¹⁵ E. Domańska, *Historia ratownicza*, [w:] *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci*, red. M. Saryusz-Wolska, R. Traba, współprac. J. Kalicka, Warszawa 2014, s. 168-169.

postaw pacjentów, wprowadzenia wspólnych norm dbałości o dobrostan fizyczny i psychiczny – *de facto* możliwych do realizacji w tylko średnich i wyższych grupach społecznych. Placówki zdrowotne, poprzez działania lecznicze i oświatowe próbowały wyznaczać granice „normalności” i standardy zdrowia, higieny i stylu życia. Ideały i normy warstw średnich ujmowano jako uniwersalne, stanowiące punkt wyjścia do działań normalizujących wobec warstw stojących niżej – chłopów, robotników, ludzi funkcjonujących na pograniczu grup społecznych. Dr Męczkowski pisał: *Szpital winien być rozsądnikiem, szkołą higieny, tu ludność mniej kulturalna winna uczyć się czystości, porządku, poznawać co szkodzi zdrowiu; tu powinna się kształcić i przyzwyczajać do pewnych potrzeb, bez jakich człowiek kulturalny żyć nie może*¹¹⁶. W ramach opieki pediatrycznej – w szpitalach, poradniach, stacjach „Kropki Mleka” – duże znaczenie miało popularyzowanie nowoczesnej wiedzy higienicznej i medycznej oraz zasad pielęgnacji i wychowania. Miało to służyć upowszechnieniu wśród matek reguł „naukowego macierzyństwa”, przyswojeniu i wdrożeniu nowoczesnych norm i praktyk rodzicielskich, podporządkowaniu ich wiedzy ekspertów¹¹⁷. Wiązało się to z przyjęciem, typowym dla epoki nowoczesnej, zunifikowanych standardów rozwoju fizycznego i psychicznego dzieci i adolescentów, opartych na przekonaniu o istnieniu stałej, uniwersalnej i jednoznacznej „normalności dziecka”¹¹⁸.

W konceptualizacji nowoczesnego modelu medycyny publicznej w Kongresówce duże znaczenie miało przekonanie środowiska medycznego o jego wyjątkowej roli jako organizatora instytucji społecznych – nie tylko zdrowotnych, ale także socjalnych i oświatowych. Stowarzyszenia lekarskie, w mniejszym stopniu niż inne podlegające kontroli cenzury, były dobrze zorganizowane, opierały się na wysoko wykwalifikowanej kadrze i wykorzystywały swobodę zebrań. Miały służyć realizacji pozytywistycznych idei, zakładających progresywną modernizację społeczeństwa dzięki szerzeniu wiedzy, którą traktowano jako wartość opozycyjną do wszelkich postaw nieracjonalnych – czy za takie uznanych. Wśród społeczników silne było przeświadczenie o szczególnym posłannictwie lekarzy, zwłaszcza wobec środowisk ubogich i zaniedbanych.

¹¹⁶ W. Męczkowski, *Stan i potrzeby...*, s. 54.

¹¹⁷ B. Polikier, *Kilka słów o ambulatoriach szpitalnych dla dzieci*, „Kronika Lekarska” 1901, t. 22, s. 183.

¹¹⁸ A. Levene, *Childhood and Adolescence*, [w:] *Oxford Handbooks of the History of Medicine*, ed. M. Jackson, Oxford 2011, s. 321 i n.

Lekarz miał być wrażliwym społecznikiem i „advokatem ubogich”¹¹⁹. Na łamach łódzkiego „Czasopisma Lekarskiego” podkreślano szczególną rolę – ujmowaną w kategoriach misji – lekarzy prowincjonalnych. *Gdy z lekarzy stołecznych mała tylko część ma chęć i możliwość pracy obywatelskiej (znakomita większość zadawalnia się wyłącznie pracą zawodową i naukową), warunki życia zmuszają wszystkich lekarzy prowincjonalnych do pracy społecznej, a wyjątkowy to lekarz, który z dala od takiej pracy stoi*¹²⁰. Cechą charakterystyczną życia społecznego w epoce nowoczesnej była nie tylko instytucjonalizacja opieki zdrowotnej, ale także wzrost pozycji lekarzy. Aspirowali oni do roli ekspertów nie tylko w obszarze wiedzy i praktyki medycznej, ale również w kontekście problemów życia społecznego i jego organizacji. Mieli znaczący, choć nie wyłączny udział w tworzeniu systemu kontroli nad biologicznym życiem, widocznym zwłaszcza w przestrzeni miast przemysłowych. Wydaje się, że w przyszłości historię opieki medycznej i socjalnej oraz oświaty zdrowotnej warto poddać analizie także w perspektywie biopolityki, rozpatrując relacje przedstawicieli środowiska lekarskiego z innymi podmiotami życia społecznego, z uwzględnieniem kontekstu medykalizacji. Badania w tym zakresie warto prowadzić także z wykorzystaniem nowych perspektyw teoretycznych i krytyczną świadomością własnej optyki badawczej¹²¹.

Bibliografia

Źródła archiwalne

Archiwum Akt Nowych, Ministerstwo Opieki Społecznej w Warszawie, sygn. 1428.

Archiwum Główne Akt Dawnych, Kancelaria Generala Gubernatora Warszawskiego, sygn. 2803, 7623.

Archiwum Główne Akt Dawnych, Zbór Ewangelicko-Augsburski, Wydział Archiwum, sygn. 419.

Archiwum Państwowe w Lublinie, Akta miasta Lublina, sygn. 5.3.27/6038.

Archiwum Państwowe w Łodzi, Akta miasta Łodzi, Oddział Szpitalnictwa, sygn. 19077.

¹¹⁹ Por. V. Berridge, M. Gorsky, A. Mold, *Public Health in History*, Maidenhead 2011, p. 49.

¹²⁰ *Od Redakcji*, „Czasopismo Lekarskie” 1902, nr 12, s. 1.

¹²¹ Roger Cooter ocenia większość prac z zakresu społecznej historii medycyny jako *intellectually flatfooted and theoretically unreflective*. R. Cooter, „Framing” *the End of the Social History of Medicine*, [w:] *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, ed. F. Huisman, J. H. Warner, Baltimore 2004, s. 310-311.

Archiwum Państwowe w Łodzi, Akta miasta Łodzi, Wydział Zdrowia, sygn. 4.7.2/19077.

Archiwum Państwowe w Łodzi, Kancelaria Gubernatora Piotrkowskiego, sygn. 825.

Archiwum Państwowe w Łodzi, Rząd Gubernialny Piotrkowski, Wydział Lekarski, sygn. 470, 629.

Archiwum Państwowe w Łodzi, Rząd Gubernialny Piotrkowski, Wydział Budowlany, sygn. 8352.

Archiwum Państwowe w Płocku, Gostynińska Powiatowa Rada Opieki Społecznej, sygn. 423.

Archiwum Państwowe w Warszawie, Oddział w Otwocku, Nowo-Miński Zarząd Powiatowy, sygn. 1.29/135.

Archiwum Państwowe w Warszawie, Warszawski Gubernialny Urząd do Spraw Stowarzyszeń, sygn. 390, 457, 722, 762.

Źródła drukowane i opracowania

Bandurka M., Fijałek J., *Pogotowie Ratunkowe w Łodzi w latach 1899-1945*, [w:] *60 lat łódzkiego Pogotowia Ratunkowego w służbie społeczeństwa*, Łódź 1959.

Baranowski I., *Walka z gruźlicą jako zadanie społeczno-narodowe: odczyt na ogólnym publicznym posiedzeniu IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w lipcu 1900 r.*, Kraków 1900.

Bączkiewicz J., *Pamiętnik Zakładu Leczniczego dla Dzieci przy ulicy Ogrodowej nr 17: powstanie zakładu, jego organizacja i działalność*, Warszawa 1912.

Bednarz-Grzybek R., *Wychowanie zdrowotne w polskojęzycznych czasopiśmiech uzdrowiskowych (1844-1914)*, Lublin 2018.

Berner W., Supady J., *Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870-1914*, Łódź 2001.

Berridge V., Gorsky M., Mold A., *Public Health in History*, Maidenhead 2011.

Biegański W., *Listy o organizacji pomocy lekarskiej przy fabrykach*, „Medycyna” 1893, t. XXI, nr 1.

Biehler M., *Nowy szpital im. Karola i Maryi dla dzieci*, „Medycyna i Kronika Lekarska” 1913, nr 44.

Biernacki A., *Przeździecki Konstanty*, [w:] *Polski Słownik Biograficzny*, t. XXIX, Wrocław 1986.

Bołdyrew A., Sosnowska J., *Opieka nad kobietami w czasie ciąży, porodu i potogu w ubogich środowiskach wiejskich i miejskich w Królestwie Polskim w XIX i na początku XX w. Od tradycyjnych form pomocy do wsparcia instytucjonalnego*, [w:] *W kręgu rozważań o zdrowiu i aktywności fizycznej*, red. A. Nawrocka, P. Drobniak, M. Brodnicki, Gdańsk 2015.

Bołdyrew A., *Spółczesność Królestwa Polskiego wobec patologii społecznych w latach 1864-1914*, Łódź 2016.

Chodźko W., *Piąte (za rok 1907) sprawozdanie roczne z czynności szpitala dla umysłowo i nerwowo chorych „Kochanówka”*, „Czasopismo Lekarskie” 1908, nr 12.

Cooter R., „Framing” the End of the Social History of Medicine, [w:] *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*, ed. F. Huisman, J.H. Warner, Baltimore 2004.

Czas. Kalendarz na rok 1914...

Demel M., *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego (1864-1914)*, Wrocław 1964.

Domańska E., *Historia ratownicza*, [w:] *Modi memorandi. Leksykon kultury pamięci*, red. M. Saryusz-Wolska, R. Traba, współprac. J. Kalicka, Warszawa 2014.

Dr W-icz, *Lubelski dom zdrowia*, „Świat” 1913, nr 47.

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

Fryze F., Chodorowicz I., *Przewodnik po Warszawie i jej okolicach*, Warszawa 1873.

Gałecki S., *Sanatorium dla chorych piersiowych w Rudce*, „Zdrowie” 1908, nr 12.

Gałecki S., *Sanatorium w Rudce*, „Zdrowie” 1913, nr 2.

Ginsbert A., *Łódź – studium monograficzne*, Łódź 1962.

Głosy, „Głos” 1897, nr 31.

Gromadzki, *Przytułek dla rodzących nr 4 na Pradze i jego dotychczasowa działalność*, „Medycyna” 1885, t. 13.

Hańczkiewicz B., *Szpital żydowski imienia Salomei i Markusa małżonków Braun w Piotrkowie Trybunalskim w latach 1850-1939*, „Rocznik Łódzki” 1999, t. 46.

Hanecki M., *Z dziejów warszawskiej służby zdrowia w l. 1863-1900*, [w:] *Warszawa popowstaniowa 1864-1918*, red. S. Kalabiński, R. Kołodziejczyk, Warszawa 1968.

J. Sz., *O bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ubogiej ludności m. Warszawy*, „Głos” 1898, nr 35.

Jakimiak B., *Szpitala warszawskie w świetle sprawozdań Rady Głównej Opiekuńczej instytutów dobroczynnych, Rady Głównej Opiekuńczej Zakładów Dobroc. w Król. Pol. i Warszawskiej Rady miejskiej Dobroc. Publicznej*, „Medycyna” 1905, t. 33.

Janczak J., *Ludność Łodzi przemysłowej 1820–1914*, Łódź 1982.

Janiuk J., *Gruźlica w okresie Młodej Polski i dwudziestolecia międzywojennego w teorii i praktyce medycznej*, „Medycyna Nowożytna” 2011, nr 1.

Kadler L., *Lecznice warszawskie*, Warszawa 1886.

Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok zwyczajny 1913, Warszawa 1913.

Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok zwyczajny 1914, Warszawa 1914.

Kalendarz ziemi radomskiej na rok 1913, oprac. B. Podlewski, Radom 1912.

Kalendarz... na rok 1914, Warszawa 1914.

Kita J., *Zapomniane polskie uzdrowiska*, Łódź 2016.

Koszutski B., *Statystyka gruźlicy wśród dzieci szkół początkowych w Kaliszu*, „Zdrowie” 1913, nr 2.

Kronika bieżąca, „Kronika Lekarska” 1901, t. 22.

Kronika łódzka, „Dziennik Łódzki” 1886, nr 22.

Kronika miesięczna, „Biblioteka Warszawska” 1886, t. 2.

Kronika miesięczna, „Biblioteka Warszawska” 1908, t. 271.

Levene A., *Childhood and Adolescence*, [w:] *Oxford Handbooks of the History of Medicine*, ed. M. Jackson, Oxford 2011.

Liga Przeciwgruźlicza w Łodzi, „Rozwój” 1907, nr 245.

Liga Przeciwgruźlicza w Łodzi, „Rozwój” 1907, nr 259.

Mazur E., *Dobroczynność w Warszawie XIX wieku*, Warszawa 1999.

Mazur E., *Szpitala w Królestwie Polskim w XIX w.*, Warszawa 2008.

Medycyna w samorządzie. Stan obecny lecznictwa publicznego w Królestwie Polskiem. Braki i potrzeby, Warszawa 1906.

Męczkowski W., *O szpitalach prowincjonalnych*, Warszawa 1900.

Męczkowski W., *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*, „Biblioteka Warszawska” 1905, t. 3, nr 3.

Mogilnicki T., *Dwudziestopięćciolecie szpitala Anny Marii w Łodzi 1905–1930*, Łódź 1930.

Moldenhawer A., *Towarzystwo opiekujące się niemowlętami*, „Bluszcz” 1880, nr 35, 36.

- O rozwoju działalności Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, Lublin 1913.
- Obdarowanie Towarzystwa Przeciwgruźliczego w Lublinie*, „Zdrowie” 1912, nr 4.
- Obzor Petrokovskoj Gubernii za 1912 god*, Petrokov 1913.
- Od Redakcyi*, „Czasopismo Lekarskie” 1902, nr 12.
- Osterhammel J., *Historia XIX wieku. Przeobrażenie świata*, Poznań 2020.
- Otwarcie nowego przytułku położniczego miejskiego*, „Zdrowie” 1913, nr 1.
- Pamiętnaia kniżka radomskiej gubernii na 1914 god*, Radom 1914.
- Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego wydany z okazji jubileuszu 25-lecia działalności Towarzystwa 1908-1933*, Warszawa 1933.
- Pietrasiewicz J., *Sprawozdanie z działalności przytułku położniczego w Częstochowie za rok 1902*, „Medycyna” 1903, t. 31.
- Pijaństwo i alkoholizm w piśmiennictwie Królestwa Polskiego w XIX i na początku XX wieku. Aspekty społeczne, pedagogiczne i kulturowe*. Wybór źródeł i opracowanie A. Bołdyrew, Łódź 2019.
- Podgórska-Klawe Z., *Szpitala warszawskie 1388-1945*, Warszawa 1975.
- Pogotowie ratunkowe*, „Rozwój” 1907, nr 245.
- Polikier B., *Kilka słów o ambulatoriach szpitalnych dla dzieci*, „Kronika Lekarska” 1901, t. 22.
- Projekt ustawy Towarzystwa Przeciwgruźliczego Warszawskiego*, „Medycyna” 1904, nr 40.
- Prus B., *Kroniki*, t. 4, oprac. Z. Szweykowski, Warszawa 1955.
- Prus B., *Kroniki*, t. 9, oprac. Z. Szweykowski, Warszawa 1960.
- Puławski A., *Co to są suchoty i jak się od nich uchronić?; odczyt popularny*, Warszawa 1909.
- Puś W., *Żydzi w Łodzi w latach zaborów 1793-1914*, Łódź 2003.
- Pytlas S., *Powstanie i działalność Szpitala w latach 1902-1918*, [w:] *Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra med. Józefa Babińskiego w Łodzi 1902-1987, (dawna „Kochanówka”)*, red S. Pytlas, H. Sułat, T. Wierzbicki, Łódź 1988.
- Q, *W sprawie urzędzeń bezpłatnej pomocy lekarskiej*, „Medycyna” 1897, t. 25.
- Rocznik Statystyczny Królestwa Polskiego. Rok 1914*, Warszawa 1915.
- Rogowicz J., *Przytułki dla biednych rodzających w Warszawie*, „Medycyna” 1896, t. 24.
- Sosnowska J., *Działalność socjalna i opiekuńczo-wychowawcza Łódzkiego Chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności (1885-1940)*, Łódź 2011.

Sprawozdanie Sanatorium dla chorych piersiowych „Rudka”, „Zdrowie” 1913, nr 4.

Sprawozdanie z posiedzeń naukowych w sekcjach X. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie, Lwów 1907/8.

Stan walki z gruźlicą w Łodzi w r. 1910, „Rozwój” 1919, nr 294.

Sterling S., Podmiejskie uzdrowiska szpitalne dla chorych piersiowych, „Ate-neum” 1896, t. 4, z. 2.

Suchoty płuc i jak skutecznie z nimi walczyć można. Odczyt D-ra Teodora Dunina, Warszawa 1903.

Szady J., Szpital w Milanowie w latach 1908-1931 w świetle dokumentów z Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Warszawie, „Roczniki Humanistyczne” 2013, nr 2.

Szarejko P., Słownik lekarzy polskich XIX wieku, t. 2, Warszawa 1994; t. 3, Warszawa 1995.

Szpital dla dzieci w Radomiu, „Zdrowie” 1912, nr 10.

Szpital im. Szlenkierów, „Zdrowie” 1912, nr 10.

T. Budzyński, „Leśniczówka”, Sanatorium ludowe pod Warszawą, „Zdrowie” 1913, nr 2.

Tomaszewicz A., Dobroczynność w guberni kaliskiej 1864-1914, Łódź 2010.

Tomaszewski A., Dobroczynność w guberni kaliskiej 1864-1914, Łódź 2010.

Towarzystwo Przeciwgruźlicze w Łodzi, „Zdrowie” 1910, nr 9.

Towarzystwo Przeciwgruźlicze w Warszawie, „Zdrowie” 1910, nr 10.

Trenkner H., Stan obecny szpitalnictwa w Łodzi, „Przegląd Lekarski” 1912, nr 10.

Troicki P., Nowa lecznica Towarzystwa Czerwonego Krzyża w Warszawie, „Zdrowie” 1895, nr 6.

Urbanek B., Idea opieki nad chorymi na ziemiach polskich w latach 1809-1914, Warszawa 2001.

Urbanek B., Problematyka opieki nad chorym na ziemiach polskich w XIX i na początku XX stulecia, [w:] Życie codzienne w XVIII-XX wieku i jego wpływ na stan zdrowia ludności, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2003.

Ustawa „Ligi Przeciwgruźliczej” w Łodzi, Łódź 1908.

Ustawa Towarzystwa opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi w Warszawie, „Medycyna” 1885, t. 13.

Uzdrowisko dla niezamożnych chorych piersiowych, „Kronika Rodzinna” 1904, nr 30.

Walka z gruźlicą drogą instytucji specjalnych, „Zdrowie” 1913, nr 2.

Walka z gruźlicą ze stanowiska higieny społecznej, „Zdrowie” 1908, nr 12.
Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi 1900-1935, Warszawa 1935.

Wernic L., *Kilka słów o pomocy lekarskiej na prowincyi*, „Medycyna” 1898, t. XXVI.

Wiadomości ogólne, „Dziennik Łódzki” 1892, nr 19.

Więckowska E., *Spoleczne ogniwa opieki lekarskiej i służby sanitarnej komitetów obywatelskich Warszawy i Guberni Warszawskiej 1914-1916*, Wrocław 1992.

Wóycicki A., *Instytucje fabryczne i społeczne w przemyśle Królestwa Polskiego*, „Ekonomista” 1914, nr 4.

Z „*Pogotowia ratunkowego*”, „Tygodnik Ilustrowany” 1903, nr 48.

Zieleniewski M., *Skorowidz ważniejszych zakładów zdrojowo-kąpielowych, wodolecznicznych, galaktoterapeutycznych, klimatycznych, sanatoryów i kąpielisk morskich tudzież wybór najodpowiedniejszych zdrojowisk do leczenia poszczególnych chorób*, wyd. 3 przerobione i powiększone, Kraków 1894.

Zieleniewski M., *Słownik bibliograficzno-balneologiczny zakładów polskich: zdrojowokąpielowych, wodolecznicznych, klimatycznych, żętycznych, kumysowych i kefirowych*, wyd. 2 przerobione, powiększone i uzupełnione, Kraków 1889.

Zweigbaum M., *O pierwszej pomocy w nagłych wypadkach*, „Zdrowie” 1888, nr 11.