



URSZULA KOZŁOWSKA*

TOMASZ SIKORSKI**

Prawne i instytucjonalne regulacje dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w początkach II Rzeczypospolitej (listopad 1918–lipiec 1919)

Legal and institutional regulations for the control of infectious diseases in the early days of the Second Republic (November 1918–July 1919)

Streszczenie: Artykuł przedstawia organizację organów administracji centralnej nadzorującej walkę z chorobami zakaźnymi i przeciwdziałającej epidemii w okresie od listopada 1918 r. do lipca 1919 r., następnie proces tworzenia aktów normatywnych i regulaminów wewnętrznych (np. wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego) oraz innych dokumentów prawnych w szerszej perspektywie polityki zdrowotnej prowadzonej przez gabinety Jędrzeja Moraczewskiego i Ignacego Jana Paderewskiego. Przyjęte wówczas akty prawne i przepisy prawne mimo mankamentów i luk, jakie zawierały, zamykały pierwszy etap tworzenia regulacji instytucjonalno-prawnych dotyczących zwalczania chorób zakaźnych w II Rzeczypospolitej.

* Instytut Socjologii Uniwersytetu Szczecińskiego, ul. Krakowska 71–79, 71-017 Szczecin, urszula.kozlowska@usz.edu.pl, ORCID: 0000-0001-5444-5847.

** Instytut Historii Uniwersytetu Szczecińskiego, ul. Krakowska 71–79, 71-017 Szczecin, tomasz.sikorski@usz.edu.pl, ORCID: 0000-0002-3090-0793.

Słowa kluczowe: prawo, historia medycyny, choroby zakaźne, II Rzeczpospolita, socjologia medycyny

Abstract: The article presents the organization of central administrative bodies overseeing the fight against infectious diseases and counteracting epidemics in the period from November 1918 to July 1919, followed by the process of creating normative acts and internal regulations (e.g., those issued by the Ministry of Public Health) and other legal documents, in the broader perspective of the health policy pursued by the cabinets of Jędrzej Moraczewski and Ignacy Jan Paderewski. The legal acts and regulations adopted at the time, despite the shortcomings and gaps they contained, closed the first stage of the creation of institutional and legal regulations for the control of infectious diseases in the Second Republic.

Keywords: law, history of medicine, infectious diseases, Second Polish Republic, sociology of medicine

Wstęp

Odradzające się po Wielkiej Wojnie (1914–1918) państwo polskie stanęło przed wieloma wyzwaniami społecznymi, gospodarczymi i politycznymi. Bilans trwających ponad pięć lat zmagañ wojennych przynosił niespotykane dotąd nie tylko w Polsce, lecz także w Europie straty. Na terenach późniejszej Rzeczypospolitej w styczniu 1914 r. zamieszkiwało 30 310 000 ludzi, a w styczniu 1919 r. już zaledwie 26 300 000. Do armii państw zaborczych zrekrutowano ogółem 2 000 000 Polaków, z czego według różnych danych szacunkowych zginęło bądź zaginęło między 386 000 a 450 000 osób. Należy jednak zaznaczyć, że oprócz śmiertelności podczas działań frontowych ludzie umierali również na zapleczu toczących się zmagañ militarnych – z niedożywienia, w wyniku szerzących się chorób czy też z przyczyn naturalnych. Straty demograficzne wynikające ze złych warunków życia i zwiększonej śmiertelności szacowano na 300 000–400 000 osób. Przyczyną ujemnego przyrostu naturalnego był przede wszystkim ujemny bilans migracyjny, który wynosił ponad 2 000 000 osób. Działaniami wojennymi objęto ponad 80% terytorium ziem polskich, prawie 5 000 000 ha ziemi w 1918 r. leżało odłogiem. Zniszczono też infrastrukturę. Zrujnowa-

no bądź zdemastowano prawie 2 000 000 budynków, 2400 mostów, 2600 dworców i budynków kolejowych. Jeszcze gorzej sytuacja przedstawiała się w gospodarce rolnej – wycięto ponad 2 500 000 ha lasów, wybito prawie 5 000 000 żywego inwentarza (bydło, konie, owce i kozy), zniszczono ok. 50% pozostającego w użytku przed 1914 r. sprzętu rolniczego. Ogółem straty materialne szacowano na ok. 73 000 000 000 franków francuskich (w tym 10 000 000 000 w przemyśle). Najbardziej zniszczone okazały się ziemie byłego Królestwa Polskiego i Galicja, stosunkowo najmniej ucierpiały Wielkopolska, Górny Śląsk i Pomorze¹.

Jednym z zasadniczych wyzwań, przed jakimi stanęła II Rzeczpospolita, była organizacja służby zdrowia i wypracowanie odpowiednich regulacji prawnych w tym zakresie, zwłaszcza w odniesieniu do epidemii chorób zakaźnych (szczególnie duru plamistego, brzusznego, pierwotnego, czerwonki, cholery i grypy), występujących już od 1914 r., przenoszonych wraz z ruchem migracyjnym i masową repatriacją uchodźców, głównie z Rosji. Przyczyny ciągłego zagrożenia epidemicznego były oczywiście różnorodne. Rzutował na nie zarówno stan sanitarny odziedziczony po zaborach (liczba szpitali epidemiologicznych bądź oddziałów epidemiologicznych wraz z łózkami, ośrodki laboratoryjne, baza materiałowa, środki profilaktyczne – np. szczepionki, sprzęt i środki dezynfekcyjno-dezynsekcyjne itp.), jak i niedobory personelu medycznego, ogólnie niski stopień świadomości zdrowotnej społeczeństwa, mentalność ludności (przekonania, postawy i poglądy odnośnie do „nowoczesnych” metod i praktyk medycznych, strach i lęk przed szpitalną izolacją, dezynfekcją, korzystaniem z podstawowych środków higieny itd.), zniszczenia wojenne, trwająca wojna o granice (konflikt polsko-ukraiński i wojna z Rosją bolszewicką), niekontrolowane ruchy migracyjne ludności cywilnej, rozpoczynająca się repatriacja, problemy infrastrukturalne (np. brak mieszkań), niedobory żywnościowe (na niektórych

¹ Zaprezentowane dane uzyskano na podstawie analizy roczników statystycznych z 1921 i 1939 r. – *Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej 1920/21*, cz. 1, Warszawa 1921; *Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej 1920/21*, cz. 2, Warszawa 1921; *Mały Rocznik Statystyczny 1939*, Warszawa 1939; zob. także: L. Milewska, *Podstawowe wiadomości o ludności w Polsce w latach 1919–1961 i elementy statystyki potrzebne do analizy epidemiologicznej*, w: *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, red. J. Kostrzewski, Warszawa 1964, s. 20–50.

terenach panujący głód) czy też wspomniane już zmiany demograficzne. Planowa, a zarazem zorganizowana walka z chorobami zakaźnymi wymagała zatem odpowiednich, jednolitych dla całego państwa regulacji prawnych, ustawodawstwa sanitarnego i przeciwepidemicznego, szczególnie że z chwilą odzyskania niepodległości na ziemiach II Rzeczypospolitej obowiązywało ustawodawstwo państw zaborczych.

Wydaje się, że stan badań nad zwalczaniem chorób zakaźnych w II Rzeczypospolitej jest już zaawansowany. Problematyka ta znajdowała się jednak głównie w kręgu predylekcji nauk *stricto* medycznych, od etiologii, epidemiologii po wirusologię, bądź przykuwała uwagę historyków medycyny. Niektórzy badacze, jak choćby Elżbieta Więckowska, poświęcili tej tematyce osobną rozprawę i kilka mniejszych studiów o charakterze przyczynkarskim (w znacznej mierze przeglądowych)². Inni historycy medycyny do interesującego nas przedmiotu badań sięgali, aczkolwiek na marginesie szerszych rozważań dotyczących bezpośrednio sytuacji epidemiologicznej w latach 1918–1939³. Stąd też zagadnienie rozwiązań prawnych w zakresie zwalczania

² Zob. np. E. Więckowska, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*, Wrocław 1999; eadem, *Udział Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami w zwalczaniu chorób zakaźnych 1920–1923*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1996, t. 59, z. 1; eadem, *Centralny Komitet do walki z durem płamistym (1 sierpień 1919–5 marca 1920)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1998, t. 52, nr 1–2; eadem, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w pierwszym roku istnienia Polski niepodległej 1918–1919*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1999, t. 53, nr 1–2; eadem, *Instytucje zdrowia publicznego II Rzeczypospolitej – organizacja, cele i zadania*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2000, t. 54, nr 3–4; eadem, *Wpływ epidemii na politykę zdrowotną państwa w pierwszych latach II Rzeczypospolitej*, w: *Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*, „Studia z Dziejów Kultury Medycznej”, t. 4, red. B. Płonka-Syroka, Wrocław 2001; eadem, *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w latach 1918–1954: organizacja, cele i zadania*, „Medycyna Nowożytna” 2011, t. 8, nr 2. Należy zauważyć, że większość przywołanych artykułów i rozdziałów w pracach zbiorowych nie wychodzi poza ustalenia badawcze zaprezentowane w monografii z 1999 r. Podobna uwaga dotyczy rozdziałów zamieszczonych w t. 2 *Dziejów Medycyny w Polsce* – eadem, *Zamknięta i otwarta opieka zdrowotna*, w: *Dzieje Medycyny w Polsce*, t. 2: *lata 1914–1944*, red. W. Noszczyk, J. Supady, Warszawa 2015, s. 53–64; eadem, *Kształtowanie się ochrony zdrowia*, w: *ibidem*, s. 65–82.

³ W wielu opracowaniach pojawiają się jednak błędy dotyczące choćby daty formalnego powołania Ministerstwa Zdrowia Publicznego, kompetencji poszczególnych jego organów wewnętrznych, nazewnictwa niektórych instytucji czy też niepoprawna pisownia

nia chorób zakaźnych w pierwszych miesiącach funkcjonowania państwa polskiego po 1918 r. najczęściej traktowano bardzo ogólnie, koncentrując się na regulacjach najbardziej istotnych, pomijając bądź marginalizując te, które wypracowały pierwsze gabinety II Rzeczypospolitej – Jędrzeja Moraczewskiego (17 listopada 1918 r.–16 stycznia 1919 r.) i Ignacego Jana Paderewskiego (16 stycznia 1919 r.–9 grudnia 1919 r.). Pogłębienie tej problematyki wydaje się więc jak najbardziej zasadne. Stąd celem niniejszego studium jest analiza rozwiązań instytucjonalno-prawnych w odniesieniu do organizacji zwalczania chorób zakaźnych w okresie od listopada 1918 r. do lipca 1919 r. O ile pierwsza cezura czasowa nie wymaga komentarza, o tyle w przypadku końcowej należą się czytelnikowi wyjaśnienia. Choć gabinet Paderewskiego złożył formalnie dymisję 9 grudnia 1919 r., to jednak w lipcu Sejm Ustawodawczy uchwalił trzy znaczące z punktu widzenia sanitarno-epidemiologicznego ustawy, kolejno: o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie (19 lipca 1919 r.), zasadniczą ustawę sanitarną (19 lipca 1919 r.) oraz ustawę w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych występujących nagminnie (25 lipca 1919 r.). Mimo mankamentów i luk, jakie zawierały te dokumenty, możemy przyjąć, że zamykały one pierwszy etap tworzenia regulacji instytucjonalno-prawnych dotyczących zwalczania chorób zakaźnych w II Rzeczypospolitej.

Przedmiotem analizy uczyniono zarówno organizację organów centralnej administracji publicznej nadzorującej walkę z chorobami zakaźnymi i przeciwdziałającej epidemii, jak i proces tworzenia aktów normatywnych (okólników, rozporządzeń, uchwał i ustaw Sejmu Ustawodawczego), regulaminów wewnętrznych (w przeważającej mierze wydawanych przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego) oraz innych dokumentów prawnych, które stanowiły organizacyjną podstawę do przeciwdziałania chorobom zakaźnym. Na marginesie rozważań znalazły się kwestie związane z organizacją wyspecjalizowanych placówek naukowo-badawczych powstałych w interesującym nas okresie. Zarysowano natomiast praktyczną perspektywę walki z epidemiami z uwzględnieniem dostępnej statystyki medycznej (wykaz chorób, rozmieszczenie terytorialne, śmiertelność). Osobnym zagadnieniem było

nazwisk. Mylone są także poszczególne akty normatywne (najczęściej okólniki z rozporządzeniami, uchwały sejmu z ustawami itp.).

przedstawienie problemów wynikających z podziału kompetencji między centralne organa administracji publicznej a samorząd. Całość usytuowano w szerszej perspektywie polityki zdrowotnej prowadzonej przez gabinety Moraczewskiego i Paderewskiego. Chcąc komplementarnie ująć regulacje instytucjonalno-prawne dotyczące ochrony służby zdrowia i zwalczania chorób zakaźnych w latach 1918–1919, syntetycznie zarysowano także rozwiązania prawne z okresu zaborów. Zabieg ten był o tyle istotny, że niektóre przepisy obowiązujące w państwach zaborczych utrzymały swoją moc prawną także po 1918 r.

Prawne i instytucjonalne regulacje dotyczące organizacji służby zdrowia i zwalczania chorób zakaźnych przed 1918 r. – zarys problematyki

Jak już wspomniano, prawne i instytucjonalne regulacje dotyczące publicznej ochrony zdrowia i zwalczania chorób zakaźnych były inne w każdej z trzech dzielnic zaborczych. W zaborze austriackim były rozdzielone między władze centralne w Wiedniu i autonomiczne instytucje galicyjskie. Dokumenty były wydawane przez Radę Państwa i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (poziom centralny) i c.k. Namiestnictwo Galicji (poziom lokalny – reprezentacja władzy centralnej w Galicji). Na terenie Galicji zagadnienia publicznej ochrony zdrowia znajdowały się w gestii instytucji samorządowej każdego szczebla, zarówno Sejmu Krajowego i Wydziału Krajowego, jak i reprezentacji powiatowej i gminnej. Kwestie opieki zdrowotnej regulował Statut Krajowy, a także Ustawa o reprezentacji powiatowej oraz o „urządzeniu gmin” z 1866 r. Do istotnych dokumentów należały też akty prawne o charakterze ogólnopaństwowym – Ustawa państwowa z dnia 30 kwietnia 1870 względem organizacji publicznej służby zdrowia oraz Ustawa z dnia 2 lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim o urządzeniu służby zdrowia w gminach i na obszarach dworskich. Ogólnie o sprawach związanych z obowiązkami sanitarno-policyjnymi decydowały gminy. Były one zobligowane do utrzymywania lekarzy gminnych. W gminach, które nie spełniały wymogów ustawy, tworzono tzw. okręgi sanitarne, na

czelę których stał lekarz okręgowy. Podstawową zasadą obowiązującą przy ich powoływaniu było określenie warunków sanitarno-higienicznych. W pierwszej kolejności organizowano je tam, gdzie sytuacja była najgorsza. Ich liczbę wyznaczał Sejm Krajowy, po wcześniejszych konsultacjach z Namiestnictwem. Podkreślenia wymaga fakt, że jednym z podstawowych zadań prowadzonych w ramach polityki zdrowotnej była organizacja zwalczania oraz prewencja w wymiarze chorób zakaźnych i epidemicznych. Zagadnienia te stanowiły przedmiot zainteresowania władzy zarówno państwowej, jak i autonomicznej. Główną rolę odgrywało Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, którego działania regulowała główna ustawa sanitarna z 30 kwietnia 1870 r. W pewien sposób uzupełnienie do niej stanowił akt normatywny z kwietnia 1892 r., określający najgroźniejsze choroby zakaźne oraz obszary i kierunki działań władz sanitarnych i administracyjnych w czasie zagrożenia chorobami, czy memoriał przygotowany przez Wydział Krajowy w związku z projektem państwowej ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych. Ponadto istniało wiele regulacji prawnych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Namiestnictwa normujących działania w odniesieniu do poszczególnych chorób, m.in. ospy, odry, tyfusu brzuszego, cholery, wścieklizny (komplementarnie zagadnienie epidemii chorób zwierzęcych w monarchii habsburskiej regulowały przepisy ustawy z 6 sierpnia 1909 r. o „zapobieganiu zaraźliwym chorobom zwierzęcym i ich tępieniu”) czy chorób wenerycznych. 14 kwietnia 1913 r. przyjęto kompleksową ustawę państwową o chorobach zakaźnych⁴.

⁴ Zob. szerzej: *Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych ze szczególnym uwzględnieniem Galicji i W. Księstwa Krakowskiego*, t. 1, zebrali dr J. Barzycki, dr Z. Lachowicz, L. Kruszyński, Lwów 1899, s. 1–89; *Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych ze szczególnym uwzględnieniem Galicji i W. Księstwa Krakowskiego*, t. 2, zebrali dr J. Barzycki, dr Z. Lachowicz, L. Kruszyński, Lwów 1899, s. 1–158; P. Franaszek, *Zdrowie publiczne w Galicji w dobie autonomii. (Wybrane problemy)*, Kraków 2002, s. 11–23; idem, *Prawne regulacje dotyczące funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku*, w: *Problemy cywilizacyjnego rozwoju Białorusi, Polski, Rosji i Ukrainy od końca XVIII do XXI wieku*, red. P. Franaszek, A. N. Nieczuchrin, Kraków 2007, s. 224–233; idem, *Publiczna ochrona zdrowia w Galicji w dobie autonomii*, <http://www.tradycjegospodarcze.pl/tekst/100> (dostęp: 14.08.2022); idem, *Szpitala galicyjskie w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace historyczne” 1999, z. 126, s. 125–143; W. Berner, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna*

Zgoła odmiennie przedstawiała się sytuacja prawna na obszarze zaboru pruskiego, gdzie troska o stan sanitarny, higienę mieszkańców była bardziej dostrzegalna niż na terenie innych zaborów, co dobrze świadczyło o działalności władz rządowych i samorządowych. W 1797 r. na terenie miast polskich zaboru pruskiego powołano policję sanitarną i higieniczną, która sprawowała nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarnych i egzekwowaniem odpowiednich zachowań higienicznych. Za niepodporządkowanie się wytycznym przewidywano wysokie kary pieniężne. Zasadniczym celem „polityki medycznej” prowadzonej od końca XVIII i przez cały XIX w. na obszarze Prus był: nadzór, obserwacja oraz walka z epidemiami. To ostatnie zagadnienie było regulowane poprzez odpowiednie ustawodawstwo, np. w zakresie zwalczania dyfterytu, tyfusu, czerwonki. Duży nacisk położono też na propagowanie profilaktyki medycznej, zwiększenie dostępności do placówek służby zdrowia i odpowiednią edukację medyczną. Przy Ministerstwie Wyznań, Edukacji i Spraw Medycznych w 1817 r. została

logiczna chorób zakaźnych we Lwowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w.–do 1914 r.), „Przegląd Epidemiologiczny” 2007, t. 61, nr 4, s. 815–825; idem, Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Krakowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w.–do 1914 r.), „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, t. 62, nr 1, s. 181–191; K. Meus, Profilaktyka przeciwepidemiczna w Galicji na przełomie XIX i XX wieku, w: Epidemie w dziejach Europy. Konsekwencje społeczne, gospodarcze i kulturowe, red. K. Polek, Ł. T. Sroka, Kraków 2016, s. 306–308; S. Rejman, Organizacja państwowej i gminnej służby zdrowia w Galicji w okresie autonomicznym w świetle przepisów prawnych, w: Urzędy państwowe, organy samorządowe i kościelne oraz ich kancelarie na polsko-ruskim pograniczu kulturowym i etnicznym w okresie od XV do XIX wieku, red. H. Gmiterek, J. Łosowski, Kraków 2010, s. 405–435; R. Tomczyk, Zagrożenia epidemiologiczne na terenie austriackiej części monarchii habsburskiej w XIX w. (do 1914 r.). Aspekty prawne i administracyjne, „Galicja. Studia i materiały” 2015, t. 1, s. 99–113. W dobie autonomii galicyjskiej w świetle ustawodawstwa do chorób zakaźnych zaliczano przede wszystkim: odrę, szkarlatynę (płonicę), ospę prawdziwą, cholere, dyfteryt, krztusiec, dur płamisty, dyzenterię (czerwonkę). W samym Lwowie w latach 1873–1913 wskaźnik śmiertelności wskutek zachorowań na te choroby wynosił 20,4% ogółu zmarłych w ciągu roku; zob. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie, Lwów 1874–1914; A. Pawlikowski, O stosunkach zdrowotnych w mieście Lwowie, t. 1, Lwów 1891; t. 2, Lwów 1894; W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w roku 1905 i 1906, Lwów 1907; V. Tracz, Epidemia szkarlatyny we Lwowie w latach 1907–1910. Urząd miejski, higieniści i polityka zdrowia publicznego, „Kwartalnik Historyczny” 2021, nr 3, s. 743–784.

powołana sekcja medyczna, przed którą odpowiadali fizycy oraz urzędnicy policji. W połowie XIX w. działający przy ministerstwie Wydział Lekarski przejął od Ministerstwa Spraw Wewnętrznych policję sanitarną. Na ziemiach zaboru pruskiego działały także: kolegia lekarskie, komisje zdrowia, udzielające m.in. koncesji na prowadzenie aptek i praktyk lekarskich. W 1899 r. wydano i wprowadzono w życie przepisy ustawy o organizacji lekarzy powiatowych i komisji zdrowia w Prusach. Fizykom powiatowym, biegłym w sprawach medycyny sądowej, chirurgii, położnictwie, podlegali wszyscy lekarze powiatowi (lekarze urzędowi byli również w Galicji i Kongresówce). Fizycy powiatowi prowadzili m.in. nadzór nad sytuacją sanitarno-epidemiologiczną obszaru znajdującego się pod ich jurysdykcją. Do ich zadań należało m.in. zabezpieczenie odpowiedniej liczby łóżek szpitalnych w przypadku epidemii. Mówiła o tym pruska instrukcja służbowa z 1909 r. W Wielkopolsce i na pozostałych ziemiach polskich zaboru pruskiego funkcjonowały także kolegia lekarskie, którymi kierowali radcy medyczni (trzech lekarzy i łącznie trzech weterynarzy i aptekarzy) z prezydentem sprawującym ogólne kierownictwo. Na poziomie centralnym Rzeszy działał, wspólny dla wszystkich władz medycznych, Urząd Zdrowia Rzeszy, zajmujący się głównie statystyką medyczną. Kompleksowe regulacje i rozwiązania dotyczące zwalczania chorób zakaźnych zawierały pruska ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych z 28 sierpnia 1905 r. i ogólnoniemiecka z 30 czerwca 1900 r.⁵

⁵ Zob. szerzej: F. Loetz, „*Medikalisierung*“ in Frankreich, Großbritannien und Deutschland, 1750–1850: Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven der Forschung, w: *Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive*, „Medizin Gesellschaft und Geschichte“, H. 4, Hrsg. W. U. Eckart, R. Jütte, Stuttgart 1994, s. 123–161; A. H. Murken, *Die bauliche Entwicklung des deutschen Allgemeinen Krankenhauses im 19. Jahrhundert*, „Studien zur Medizingeschichte des Neunzehnten Jahrhunderts“, Bd. 9, Göttingen 1979; U. Frevert, *Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*, Göttingen 1984, s. 13–21; G. Baader, *Der Konflikt zwischen privater Wohlfahrt und staatlicher Gesundheitspflege im deutschen Kaiserreich*, „Archiwum Historii Filozofii Medycyny” 2005, t. 68, s. 183–186; A. Łupienko, *Urban knowledge transfer between the cities of Warsaw, Krakow, Lviv and Poznan at the turn of the nineteenth and twentieth centuries*, „Zeitschrift für Ostmitteleuropa-Forschung” 2018, Bd. 67, Nr. 4, s. 578–600; W. K. Korpalska, J. Szmytkowski, *Walka z chorobami zakaźnymi na ziemiach polskich pod pruskim zaborem w XIX wieku*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2005, t. 68,

Na ziemiach Królestwa Polskiego po reorganizacji władz centralnych powołana została w 1833 r. Komisja Rządowa Spraw Wewnętrznych, Duchowych i Oświecenia Publicznego, w skład której wchodził m.in. tzw. Tymczasowy Komitet Lekarski (później przekształcony w Radę Ogólną Lekarską). Spod kompetencji komisji sprawy służby zdrowia wyodrębniono w 1840 r., powołując osobny Zarząd Inspektora Głównego Służby Zdrowia w Królestwie Polskim. Do zadań nowo powołanej instytucji należało wydawanie rozporządzeń ograniczających bądź likwidujących epidemie, zarządzanie kwarantann, a także nadzór nad kadrami medycznymi (np. była najwyższą komisją egzaminacyjną dla kandydatów na urzędy lekarskie, weterynaryjne i aptekarskie). Po upadku powstania styczniowego wprowadzono zmiany likwidujące odrębność administracyjną Królestwa. Ukazem z lipca 1867 r. (wszedł w życie 1 stycznia 1868 r.) rozwiązano Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych, a jej kompetencje przejęły właściwe organy administracji centralnej w Cesarstwie Rosyjskim (Departament Medyczny w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w Petersburgu). Cała służba lekarska została podporządkowana Ministerstwu Spraw Wewnętrznych w Petersburgu. Zawieszono także działalność istniejącej od 1809 r. Ogólnej Rady Lekarskiej (jej status prawny kilkakrotnie się zmieniał), Wydziału ds. Lekarskich oraz Urzędu Głównego Inspektora Służby Zdrowia. Zarówno sprawy edukacji medycznej, jak i nadzór nad szkołą felczerską powierzono Wydziałowi

s. 7–20; E. Biadała, *Podział lekarzy oraz zasady podejmowania przez nich pracy w początkach XIX wieku na terenach polskich byłego zaboru pruskiego*, „Zdrowie Publiczne” 1976, nr 87, s. 921–924; J. Sadowska, *Ochrona zdrowia publicznego na ziemiach polskich w zaborze pruskim*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2000, t. 63, s. 199–205; M. Początek, *Rola i czynności fizyków powiatowych w Wielkim Księstwie Poznańskim*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2012, t. 75, s. 26–43; D. Łukasiewicz, *Zdrowie i choroba w Prusach 1871–1918*, „Studia Zachodnie” 2017, nr 19, s. 87–118; idem, *Choroba i zdrowie w Królestwie Prus w XIX wieku (1806–1871)*, „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” 2013, nr 2, s. 7–35; A. Chwalba, *Problem zdrowia i brudu na obszarze dawnej Rzeczypospolitej w XIX wieku*, w: *Celem nauki jest człowiek...: studia z historii społecznej i gospodarczej ofiarowane Helenie Madurowicz-Urbańskiej*, red. P. Franaszek, Kraków 2000, s. 65–71; B. Płonka-Syroka, *Wpływ czynników społeczno-politycznych na kształtowanie się systemu medycyny publicznej w Prusach i zjednoczonych Niemczech do 1914 r.*, w: *Czystość i brud. Higiena w XIX wieku – wokół przełomu bakteriologicznego*, red. W. Korpalska, W. Ślusarczyk, Bydgoszcz 2016, s. 279–315.

Szkoły Głównej Warszawskiej, a po jej likwidacji weszły pod zarząd administracji w Petersburgu. Naczelnym urzędem administrującym służbą zdrowia został Urząd Lekarski. Zajmował się on ogólnym nadzorem nad gabinetami lekarskimi, placówkami medycznymi, aptekami, laboratoriami (w tym zakładami fotograficznymi i chemicznymi), prowadził rejestrację lekarzy, aptekarzy, felczerów, dentystów itd. Osobnym polem działalności tego urzędu było monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, rejestrowanie chorób zakaźnych, jak również kontrola służby sanitarnej. Sprawami *stricto* sanitarnymi w dużych miastach, jak Warszawa, zajmowała się policja „sanitarna” (w przypadku chorób weterynaryjnych – policja weterynaryjna). Na prowincji pozostawała ona w gestii straży ziemskiej (na wsiach i w koloniach), w miastach należała do policji lub tzw. rewirowych. Na szczeblu guberni, powiatu i gminy była zaś podporządkowana urzędowi administracji. W gminach (także gromadach) opieką lekarską i sanitarną zajmował się samorząd, kontrolowany jednak przez administrację państwową⁶. Kolejne zmiany w organizacji służby zdrowia wprowadzono już po wybuchu

⁶ Zob. szerzej: *Ustawa o Zarządzie Cywilno-Lekarskim Służby w Królestwie Polskim z 16/28 II 1840 r.*, Warszawa 1840, s. 2–71; A. Okolski, *Wykład prawa administracyjnego oraz prawa administracyjnego obowiązującego w Królestwie Polskim*, t. 1, Warszawa 1890, s. 79–223; *Zbiór przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego*, t. 2, cz. 2: *Wydz. Spraw Wewnętrznych*, Warszawa 1866–1868, s. 601 i nast.; F. Giedroyc, *Rada Lekarska Księstwa Warszawskiego i Królestwa Polskiego 1809–1867*, Warszawa 1913, s. 81–92; T. Demidowicz, *Statut Organiczny Królestwa Polskiego w latach 1832–1856*, „Czasopismo Prawno-Historyczne” 2010, t. 62, z. 1, s. 143–144, 156–157; E. Więckowska, *Opieka lekarsko-zdrowotna i sanitarna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 2007, nr 1–2 (14), s. 55–57; eadem, *Początki opieki zdrowotnej nad ludnością Królestwa Polskiego na przełomie XIX/XX wieku w świetle czasopisma „Zdrowie” (1895–1914)*, „Zdrowie Publiczne” 1985, nr 5–6, s. 227–237; eadem, *Opieka sanitarna i lekarsko-zdrowotna w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, w: *Przełom nowożytny w nauce europejskiej i jego kontekst społeczno-kulturowy*, „Studia z Dziejów Kultury Medycznej”, t. 8, red. B. Płonka-Syroka, A. Syroka, Wrocław 2004, s. 158–166; B. Płonka-Syroka, *Spółeczny ruch higieniczny w Królestwie Polskim (1863–1914) i jego rola w zapobieganiu i zwalczaniu chorób społecznych*, w: *Brud: idee – dylematy – sprawy*, „Stromata Anthropologica”, t. 8, red. M. Sztandara, Opole 2012, s. 299–316; K. Karbownik, *„Służba zdrowia w zakładach górniczo-hutniczych Zachodniego Okręgu Górniczego w latach 1817–1870”*, Kielce 2016 (niepublikowana dysertacja doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr. hab. Jerzego Szczepańskiego – zwłaszcza rozdział I – *Organizacja służby zdrowia w Królestwie Polskim w latach 1815–1870*).

Wielkiej Wojny. Należy odnotować zwłaszcza działania poczynione przez Radę Regencyjną u progu II Rzeczypospolitej. W dekrecie Rady Regencyjnej dotyczącym tymczasowej organizacji władz naczelných w Królestwie Polskim z 3 stycznia 1918 r. w art. 24 zaznaczono, że do ministra spraw wewnętrznych należy m.in. przygotowanie, objęcie i prowadzenie wszelkich zagadnień dotyczących służby zdrowia⁷. Kolejny dekret z 4 kwietnia 1918 r. wyłączył jednak z zakresu kompetencji i zadań Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (MSW) sprawy związane ze służbą zdrowia, przekazując je Ministerstwu Opieki Społecznej i Ochrony Pracy (MOSiOP). Odtąd rozszerzony resort nosił nazwę Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy (MZPOSiOP)⁸. Natomiast dekret wydany 30 października 1918 r. znosił powołane w kwietniu 1918 r. MZPOSiOP, tworząc dwa odrębne organy – Ministerstwo Zdrowia Publicznego (MZP) oraz Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (MPiOS)⁹. Do wszystkich

⁷ Dekret Rady Regencyjnej o tymczasowej organizacji Władz Naczelných w Królestwie Polskim, *Dziennik Praw Państwa Polskiego* [dalej: DzPPP] 1918 nr 1 poz. 1; K. W. Kumaniecki, *Ustrój państwowych władz administracyjnych na ziemiach Polski*, Kraków 1920, s. 22.

⁸ Dekret Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, DzPPP 1918 nr 5 poz. 8; *Dekret Rady Regencyjnej Królestwa Polskiego o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 2, s. 3. Nadzór nad zwalczaniem chorób zakaźnych sprawował przede wszystkim Wydział II Sekcji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej; por. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego, Opieki Zdrowotnej i Ochrony Pracy o organizacji tymczasowej Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Opieki Pracy*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 2, s. 4.

⁹ Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej i Ministerstwa Ochrony Pracy, DzPPP 1918 nr 14 poz. 31 (przedruk w: *Dekret Rady Regencyjnej o utworzeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Opieki Pracy*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 5, s. 1); *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1924*, Warszawa 1925, s. 3; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939, s. 15; zob. także: W. Kozyra, *Polityka administracyjna ministrów spraw wewnętrznych Polski Niepodległej w zakresie zdrowia publicznego (1918–1939)*, „Czasopismo Prawno-Historyczne” 2020, t. 62, z. 2, s. 74.

wspomnianych ministerstw, choć w różnym zakresie, należały także sprawy monitorowania epidemii i chorób zakaźnych oraz przeciwdziałania im.

Organizacja zwalczania chorób zakaźnych po zakończeniu pierwszej wojny światowej (listopad 1918–lipiec 1919)

Od 30 października 1918 r. zagadnienia związane ze zdrowiem publicznym znalazły się poza kompetencjami resortu spraw wewnętrznych i zostały przydzielone Ministerstwu Zdrowia Publicznego, którym od 13 grudnia 1918 r. kierował dr Witold Chodźko¹⁰. Nowo powołane organy admini-

¹⁰ *Nominacja*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 2, s. 2. Witold Chodźko w 1917 r. został referentem sanitarnym w Departamencie Spraw Wewnętrznych Tymczasowej Rady Stanu XX styl XX. Od 4 kwietnia 1918 r. piastował urząd ministra zdrowia, opieki społecznej, ochrony pracy w rządzie Jana Kantego Steczkowskiego (do 23 października 1918 r.). Po odzyskaniu niepodległości pełnił funkcję ministra zdrowia w gabinetach: Jędrzeja Moraczewskiego (13 grudnia 1918–16 stycznia 1918); Leopolda Skulskiego (13 grudnia 1919–9 czerwca 1920); Władysława Grabskiego (23 kwietnia 1920–24 lipca 1920), Wincentego Witosa (24 lipca 1920–13 września 1921); Antoniego Ponikowskiego (19 września 1921–5 marca 1922 i 10 marca 1922–6 czerwca 1922); Artura Śliwińskiego (28 czerwca 1922–31 lipca 1922); Juliana Nowaka (31 lipca 1922–14 grudnia 1922) i Władysława Sikorskiego (16 grudnia 1922–26 maja 1923); por. A. A. Urbanowicz, *Gabinet Jędrzeja Moraczewskiego, 17 XI 1918–16 I 1918*, w: *Od Moraczewskiego do Składkowskiego. Gabinety Polski Odrodzonej 1918–1939*, red. J. Faryś, A. Wątor, H. Walczak, Szczecin 2010, s. 13–28; A. Wątor, *Gabinet Leopolda Skulskiego, 13 XII 1919–9 VI 1920*, w: *ibidem*, s. 53–64; *idem*, *Pierwszy gabinet Władysława Grabskiego, 23 VI–24 VII 1920*, w: *ibidem*, s. 65–74; *idem*, *Pierwszy gabinet Wincentego Witosa, 24 VII 1920–13 IX 1921*, w: *ibidem*, s. 75–90; M. Faryś, *Pierwszy gabinet Antoniego Ponikowskiego, 19 IX 1921–5 III 1922*, w: *ibidem*, s. 91–100; *eadem*, *Drugi gabinet Antoniego Ponikowskiego, 10 III–6 VI 1922*, w: *ibidem*, s. 101–110; J. Faryś, *Gabinet Artura Śliwińskiego, 28 VI–7 VII 1922*, w: *ibidem*, s. 111–116; *idem*, *Gabinet Juliana Nowaka, 31 VII–14 XII 1922*, w: *ibidem*, s. 117–128; A. A. Urbanowicz, *Gabinet Władysława Eugeniusza Sikorskiego, 16 XII 1922–26 V 1923*, w: *ibidem*, s. 129–142. W rządzie Ignacego J. Paderewskiego funkcję ministra sprawował Tomasz Janiszewski (16 stycznia 1919–9 grudnia 1919); zob. A. A. Urbanowicz, *Gabinet Ignacego Jana Paderewskiego 16 I–9 XII 1919 r.*, w: *Od Moraczewskiego do Składkowskiego...*, s. 29–52. O działalności naukowej, medycznej i społecznej Witolda Chodźki zob. szerzej: J. Strojnowski, *Witold Chodźko jako lubelski neurolog i psychiatra w latach 1901–1907*, „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”

stracji centralnej oprócz przygotowania podstaw prawnych pod publiczną opiekę zdrowotną (w tym ubezpieczeń społecznych), zapewnienia bazy infrastrukturalnej, personelu medycznego, odbudowy szkolnictwa medycznego musiały także stawić czoła czynnikom obiektywnym, jak ogólne zniszczenia wojenne, masowe niedożywienie ludności, bardzo złe warunki higieniczno-sanitarne, braki leków, środków dezynfekcyjnych, fluktuacje demograficzne (np. ujemny przyrost naturalny), katastrofalne warunki mieszkaniowe, ograniczenia w dostępie do sieci wodno-kanalizacyjnej, niski stopień świadomości prozdrowotnej, wreszcie także przystąpić do opracowania odrębnych regulacji prawnych. Osobnym, nie mniej ważnym problemem było zapewnienie społeczeństwu bezpieczeństwa medycznego i higienicznego, a zatem opanowanie epidemii chorób zakaźnych, często obecnych już w poszczególnych dzielnicach zaborczych przed 1918 r.

Na terenach Rosji od 1914 r. panowała epidemia duru osutkowego, zwana wówczas powszechnie tyfusem płamistym. Na podstawie rosyjskich danych statystycznych w 1919 r. stwierdzono 2 119 549, a w 1920 r. 2 354 656 przypadków tej choroby, choć rzeczywista liczba zachorowań mogła być znacznie wyższa. Dur osutkowy bardzo szybko przeniósł się na obszary Litwy (głównie Wileńszczyzny), następnie na tereny Królestwa Kongresowego

1969, nr 2, s. 287–308; D. Dmowski, *Chodźko Witold*, w: *Ministrowie Polski niepodległej 1918–1945*, red. M. Baumgart, H. Walczak, A. Wątor, Szczecin 2001, s. 87–88; Z. Maćkowiak, B. Maćkowiak, *Witold Chodźko (1875–1954) – lekarz higienista i minister zdrowia publicznego w II Rzeczypospolitej Polskiej*, w: *Między historią, bioetyką i medycyną. Księga Jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin Profesora Michała Musielaka*, red. K. Prętki et al., Poznań 2019, s. 263–274; P. Gołdyn, *Przedlubelska działalność naukowa, społeczna i polityczna prof. Witolda Chodźki*, w: *W służbie nauki, wychowania i wartości. Szkice biograficzne o lubelskim środowisku naukowym*, red. R. Skrzyniarz, M. Łobacz, B. Borowska, Lublin 2015, s. 79–93. W związku z oszczędnościami budżetowymi MZP zostało zlikwidowane w listopadzie 1923 r.; zob. DzU RP 1923, nr 131, poz. 1060. Rozporządzeniem prezydenta RP z 18 stycznia 1924 r. większość kompetencji i uprawnień przekazano ponownie Ministerstwu Spraw Wewnętrznych, w którym od 3 marca 1924 r. działała Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia; por. DzU RP 1924, nr 9, poz. 86; W. Kozyra, op. cit., s. 74; J. Górny, *Pierwsze Ministerstwo Zdrowia Publicznego Rzeczypospolitej Polskiej 1919–1923*, „Zdrowie Publiczne” 1976, nr 6, s. 489–492; J. Fijałek, J. Machalski, *Publiczna opieka zdrowotna u początków Polski Niepodległej*, „Archiwum Historii Medycyny” 1978, t. 41, nr 4, s. 394–404; J. Sadowska, *Tendencje rozwojowe publicznej służby zdrowia na ziemiach polskich przed i po 1918 r.*, „Przegląd Lekarski” 1994, nr 5, s. 276–277.

i Galicji. Powszechnie występowały również cholera i gruźlica. W samym Lwowie w 1919 r. wskaźnik zgonów na gruźlicę wynosił 75,6, w Warszawie 59,3, a w Poznaniu 43,2 na 10 000 mieszkańców. Rozprzestrzenił się również dur plamisty, z największą intensywnością w Galicji Wschodniej i Małopolsce, gdzie przeniósł się z Rosji i Ukrainy. Na tych terenach szerzył się też dur powrotny. W byłych zaborach rosyjskim i austriackim występował także powszechnie dur rzekomy (rejestrowany razem z dudem brzuszny), na wszystkich ziemiach odrodzonego państwa polskiego pojawiała się zaś ospa prawdziwa, płonica (szkarlatyna), błonica i czerwonka¹¹.

¹¹ Zob. J. Jaworski, *W sprawie statystyki sanitarnej i rejestracji chorób zakaźnych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej” 1919, nr 6, s. 72; F. Venulet, *Epidemiologia przypadku cholery w Łodzi w 1919 r.*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920, t. 1, z. 2, s. 26–28; *Dur plamisty. Byłe Królestwo Kongresowe*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920, t. 1, z. 2, s. 131–135; W. Szenajch, *Dwudziestopięcioletni jubileusz leczenia błonicy surowicą w Warszawie*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 285–304; S. Sterling-Okuniewski, *Przyczynki do epidemiologii cholery*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 315–314; *Zestawienie niektórych chorób zakaźnych w Polsce według danych Wydziału Statystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 338–342; *Zachorowanie i zgony na choroby zakaźne w 6 miesiącach 1920 r. według danych Wydziału Statystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 342–346; J. Maleciński, *Cholera azjatycka wśród ludności cywilnej miasta stołecz. Warszawy w roku 1920. (Sprawozdanie wydziału zdrowia publicznego miasta stoł. Warszawy)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 4, s. 384–386; S. Adamowicz, *Przebieg epidemii szkarlatyny w 1920 roku w Polsce i innych krajach Europy*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 4, s. 387–398; L. Anigstein, *Współczesny stan badań doświadczalnych nad etiologią duru plamistego*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 4, s. 399–407; S. Adamowicz, *Z przebiegu epidemii duru plamistego na obszarze b. Królestwa Kongresowego i Galicji od 1905–1921 roku*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 5, s. 509–512; M. Gantz, *Gruźlica w Warszawie. (Materjały do epidemiologii gruźlicy)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 6, s. 584–629; L. Szyfman, *Epidemiologia cholery w Brześciu nad Bugiem*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 6, s. 646–649; Z. Szymanowski, *Ze statystyki chorób zakaźnych*, „Lekarz Wojskowy” 1922, nr 3, s. 234–236; T. Teodorowicz, *W sprawie zwalczania chorób zakaźnych*, „Polska Gazeta Lekarska” 1922, nr 1, s. 347–348; H. Palester, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce Niepodległej*, „Warszawskie Czasopismo Lekarskie” 1928, nr 5, s. 826–899; S. Jerzykowski, *Uwagi nad obecną epidemią czerwonki*, „Nowiny Lekarskie” 1921, nr 33, s. 186–189; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939, s. 43–51; M. Kacprzak, *Zdrowie Warszawy w okresie powojennym*, Warszawa 1927 [odbitka z „Warszawskiego Czasopisma Lekarskiego”], s. 7

Spustoszenie siąła również legendarna hiszpanka, czyli influenza (grypa hiszpańska)¹².

i nast.; *Prace Państwowej Szkoły Higieny 1926–1928*, t. 1, Warszawa 1928, s. 3–39; J. Kaczor, *Czerwonka i cholera azjatycka w Krakowie w ostatnim pięćdziesięcioleciu*, Kraków 1936, s. 27–30; zob. także: U. Sztuka-Polińska, *Sytuacja epidemiologiczna niektórych ostrych chorób zakaźnych w Polsce w okresie międzywojennym w XX w.*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2002, t. 56, nr 1, s. 137–140; E. Więckowska, *Archiwalia dotyczące zwalczania chorób zakaźnych w okresie 1919–1924 w zasobie Archiwum Akt Nowych w Warszawie*, „Medycyna Nowożytna” 1997, t. 4, z. 1–2, s. 197–202; eadem, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w pierwszym roku...*, s. 211–220; eadem, *Wpływ epidemii na politykę zdrowotną państwa w pierwszych latach...*, s. 241–258; eadem, *Państwowy Urząd do spraw powrotu Jeńców, Uchodźców i Robotników (grudzień 1918–połowa roku 1924)*, w: *Lekarze czasów wojny. Medycyna polska w pierwszych latach II Rzeczypospolitej i w okresie II wojny światowej*, „Studia z Dziejów Kultury Medycznej”, t. 3, B. Płonka-Syroka, Wrocław 2000, s. 7–14; W. Berner, *Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej – do 1924 r. (z uwzględnieniem wielkich miast)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, t. 62, nr 4, s. 849–859; idem, *Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych we Lwowie i Krakowie w okresie I wojny światowej i po jej zakończeniu (do 1922 r.)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2009, t. 63, nr 1, s. 149–155; A. Młudzik, *Występowanie i zwalczanie duru plamistego na ziemiach litewsko-białoruskich w latach 1904–1920*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2013, t. 74, z. 1, s. 17–22; J. Wnęć, *Epidemia czerwonki w Polsce w latach 1920–1921*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2017, t. 71, nr 1, s. 133–140; Cz. Jeśman, *Choroby zakaźne w Wojsku Polskim w latach 1918–1939 jako zagadnienie epidemiologiczne i profilaktyczno-lecznicze*, cz. 1, Łódź 1997, s. 21–89; A. Wysocki, *Sytuacja epidemiologiczna w okresie wojny polsko-sowieckiej 1919–1920*, „Biuletyn Wojskowej Służby Archiwalnej” 1997, nr 20, s. 92–102; M. Marcysiak, *Choroby społeczne w okresie międzywojennym w województwie lwowskim*, „Medycyna Nowożytna” 2007, t. 8, z. 1–2, s. 101; E. Gonera, *Dur brzuszny*, w: *Choroby zakaźne i pasożytnicze. Zapobieganie i zwalczanie*, red. W. Magdzik, Kraków 1993, s. 81–90; J. Kostrzewski, *Błonica (Diphtheria)*, w: *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, s. 102–103; A. Adonajło, *Płonica (Scarlatina)*, w: ibidem, s. 125; J. Kostrzewski, *Dur brzuszny (Typhus Abdominalis)*, w: ibidem, s. 188; M. Sanecki, J. Ładosz, *Czerwonka bakteryjna (Dysenteria Bacterica)*, w: ibidem, s. 224; R. E. Paliga, *Wojny i epidemie w dziejach Rzeczypospolitej. Dżuma, cholera, tyfus*, Warszawa 2022, s. 113–114; J. Leowski, M. Miller, *Założenia organizacyjne zwalczania gruźlicy na ziemiach polskich w XX wieku*, w: *Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX wieku*, red. J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, Warszawa 2001, s. 31.

¹² Por. W. Nowicki, *Spostrzeżenia z zakresu anatomii patologicznej i bakteriologii tzw. hiszpańskiej grypy (część pierwsza)*, „Przegląd Lekarski” 1918, nr 47 s. 309–311; część druga – „Przegląd Lekarski” 1918, nr 48, s. 313–315; T. Janiszewski, *Epidemia influenzy czyli t.z. choroby hiszpańskiej w Krakowie*, „Przegląd Lekarski” 1918, nr 40, s. 270–271;

W tabeli 1 na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia Publicznego przedstawiono liczbę zachorowań w 1918 r., obejmującą dane statystyczne

J. Puterman, *Epidemia influenzy w r. 1918*, „Gazeta Lekarska” 1919, nr 12–13, s. 139–157; J. Bednarski, *Spostrzeżenia z przebiegu tegorocznej epidemii tzw. grypy hiszpańskiej*, „Przegląd Lekarski” 1919, nr 2, s. 2; K. Rozenfeld, *Walka z epidemią grypy, jej najważniejsze zadania i środki*, „Gazeta Lekarska” 1920, nr 12–13, s. 122–136; A. Krokiewicz, *Spostrzeżenia nad epidemią grypy hiszpańskiej*, „Przegląd Lekarski” 1919, nr 27, s. 115–119; idem, *Spostrzeżenia nad epidemią grypy hiszpańskiej (część druga)*, „Przegląd Lekarski” 1919, nr 28, s. 121–126; W. Szenajch, *Z epidemiologii influenzy w Warszawie*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920, t. 1, nr 1, s. 53–44; S. Adamowicz, *Ze statystyki influenzy 1920 roku*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 316–330; zob. także: S. Słomczyński, *“There are sick people everywhere – in cities, towns and villages.”. The course of the Spanish flu epidemic in Poland*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych” 2012, t. 72, s. 73–93; idem, *„Kostusi widocznie znudzili się praca na frontach bojowych”. Epidemia grypy hiszpańskiej w Polsce i na świecie jako zapomniane doświadczenie ostatnich miesięcy Wielkiej Wojny*, w: *Wielka Wojna poza linią frontu*, red. D. Grinberg, J. Snopko, G. Zackiewicz, Białystok 2013, s. 97–107; idem, *Czyż koniecznie naprzód muszą być ofiary? Lwówianie w walce z epidemią grypy hiszpańskiej jesienią 1918 roku*, w: *Lwów, miasto – społeczeństwo – kultura. Życie codzienne miasta*, red. K. Karolczak, Ł. T. Sroka, Kraków, 2014, s. 379–385; J. Wnęk, *Pandemia grypy hiszpańskiej (1918–1919) w świetle polskiej prasy*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 2014, t. 77, s. 16–23; Ł. Mieszkowski, *A foreign lady: The Polish episode in the influenza pandemic of 1918*, „Acta Poloniae Historica” 2016, t. 113, s. 195–230; idem, *Największa. Pandemia hiszpańska u progu niepodległej Polski*, Warszawa 2020; P. Skibiński, *Polska 1918*, Warszawa 2018, s. 93–103; R. Collier, *The plague of the Spanish lady. The influenza pandemic of 1918–1919*, London 1974; R. S. Katz, *Influenza 1918–1919: A study in mortality*, „Bulletin of the History of Medicine” 1974, vol. 3 (48), s. 416–422; W. I. B. Beveridge, *Influenza. The last great plague*, London 1977; K. D. Patterson, *The influenza epidemic of 1918–19 in the Gold Coast*, „Journal of African History” 1983, vol. 4 (24), s. 485–502; H. Phillips, D. Killingray, *The Spanish influenza pandemic of 1918–1919. New perspectives*, London 2003; J. M. Barry, *The great influenza. The epic story of the deadliest plague in history*, New York 2004; J. K. Taubenberger, D. M. Morens, *1918 influenza: The mother of all pandemics*, „Emerging Infectious Diseases” 2006, vol. 12, no. 1, s. 15–22; A. Trilla, G. Trilla, C. Daer, *The 1918 “Spanish flu” in Spain*, „Clinical Infectious Diseases” 2008, vol. 47, no. 5, s. 668–673; P. Kupperberg, *The influenza pandemic of 1918–1919*, Chelsea 2008; M. Humphreys, *The influenza of 1918. Evolutionary perspectives in a historical context*, „Evolution, Medicine, and Public Health” 2018, vol. 1, s. 219–229; N. P. A. S. Johnson, J. Mueller, *Updating the accounts: Global mortality of the 1918–1920, “Spanish” influenza pandemic*, „Bulletin of the History of Medicine” 2022, vol. 1 (76), s. 105–115.

od stycznia do grudnia. Należy zaznaczyć, że poniższa statystyka jest niekompletna, daje jednak ogólny pogląd na występowanie chorób zakaźnych.

Tabela 1. Liczba zachorowań w 1918 r.

Rok	Ospa prawdziwa	Cholera	Dur brzuszny i rzekomy	Dur płamisty	Dur powrotny	Czerwonka	Płonica	Błonica
1918	26	22	4681	29 116	251	1311	1325	1003

Źródło: opracowanie własne na podstawie „Biuletynu Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1921, nr 2, s. 34; Zestawienie niektórych chorób zakaźnych w Polsce według danych Wydziału Statystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 338–342; Zachorowanie i zgony na choroby zakaźne w 6 miesiącach 1920 r. według danych Wydziału Statystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, „Przegląd Epidemiologiczny” 1920/1921, t. 1, z. 3, s. 342–346.

W tabeli 2 przedstawiono sytuację epidemiologiczną w pierwszych latach II Rzeczypospolitej. Zawarte w niej dane tylko w przybliżony sposób obrazują panującą wówczas sytuację epidemiologiczną. Przede wszystkim są one niepełne. Należy pamiętać, że nie wypracowano jeszcze wtedy jednolitej metodologii dotyczącej gromadzenia danych, jak również ich przetwarzania. Opierano się w przeważającej mierze na zestawieniach sporządzanych przez Wydział Statystyczny Ministerstwa Zdrowia Publicznego (dane otrzymywano zazwyczaj od lekarzy powiatowych), a także na osobnych statystykach związanych z występowaniem chorób na różnych obszarach, zamieszczanych w piśmiennictwie medycznym. Trzeba również mieć świadomość, że statystyka ta nie zawierała informacji o chorobach zakaźnych na terenach objętych działaniami wojennymi (walka o granice Rzeczypospolitej)¹³. Od-

¹³ Z podobnymi trudnościami mamy do czynienia już w okresie poprzedzającym odzyskanie niepodległości. Z reguły w odniesieniu do Królestwa Polskiego historyk jest zmuszony ograniczyć się jedynie do badań opisowych, w mniejszym stopniu ogólnopopulacyjnych i ukierunkowanych (także retrospektywnych, przeglądowych). Ponadto nie we wszystkich spisach statystycznych, materiałach medycznych, doniesieniach i sprawozdaniach lekarzy i szpitali znajdziemy kompleksowe i precyzyjne informacje o chorobach zakaźnych. Bardzo często dane takie przytaczała prasa branżowa (medyczna, lekarska), niejednokrotnie jednak w odniesieniu do badań jednostkowych (indywidualnych) lub występowania konkretnych przypadków na ściśle określonym terenie. Nieco inaczej wyglądała

Tabela 2. Sytuacja epidemiologiczna w Polsce w latach 1919–1924

Rok	Zachorowania	Zgony	Śmiertelność w %	Zapadalność na 10 000 mieszkańców	Umieralność na 10 000 mieszkańców
1919	479 208	24 372	5,1	176,3	9,0
1920	443 484	34 441	7,8	163,2	12,7
1921	244 256	18 404	7,5	89,9	6,8
1922	191 460	29 801	15,6	69,2	8,2
1923	83 841	6 451	7,7	29,8	2,3
1924	75 297	6 324	8,4	26,1	2,2

Uwaga: przy obliczaniu wskaźników przyjęto następujące dane o liczbie ludności Polski: dla lat 1919, 1920 odpowiednio: 26 227 426, 26 621 642 osoby, według danych szacunkowych Głównego Urzędu Statystycznego; dla 1921 r. 27 201 738 osób – I spis powszechny; dla lat 1922, 1923, 1924 odpowiednio: 27 516 001, 28 162 429, 28 594 784 osoby, także według danych szacunkowych Głównego Urzędu Statystycznego.

Źródło: Zestawienie niektórych chorób zakaźnych w Polsce według danych Wydziału Statystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 4, s. 410–415; Zachorowania i zgony na choroby zakaźne w II półroczu 1920 r. według danych Wydziału Statystycznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, „Przegląd Epidemiologiczny” 1921, t. 1, z. 4, s. 416; Rocznik Statystyki Rzeczypospolitej Polskiej 1928, Warszawa 1929, s. 5; Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia..., s. 48; W. Berner, Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej – do 1924 r. (z uwzględnieniem wielkich miast), „Przegląd Epidemiologiczny” 2008, t. 62, nr 4, s. 850; M. Sanecki, Odra (Morbilli), w: Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962..., s. 74; D. Naruszewicz-Lesiuk, Krztusiec (Pertussis), w: *ibidem*, s. 90; E. Więckowska, Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924..., s. 223, 225, 229.

nosi się to przede wszystkim do lat 1919–1920, częściowo też do 1921 r.

sytuacja w zaborze pruskim, gdzie cenne informacje (także zbiorcze) o sytuacji zdrowotnej odnajdziemy w drukach urzędowych (np. Urzędu Statystycznego Rzeszy Niemieckiej, Pruskiego Krajowego Urzędu Statystycznego) albo też w niemieckich czasopismach medycznych (np. „Medizinarchiv für das Deutsche Reich”). W przypadku Galicji oprócz doniesień z prasy branżowej (medycznej) dużą wartość przedstawiały doroczne sprawozdania o stosunkach zdrowotnych w Galicji sporządzane przez C.K. Krajową Radę Zdrowia; zob. Z. Jastrzębowski, *Polska statystyka medyczna a badania nad zdrowotnością społeczeństwa polskiego w XIX wieku*, „Medycyna Nowożytna” 1996, t. 3, nr 1–2, s. 115–125. Zob. także: *Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923*, Warszawa 1925, s. 26 i nast.; W. Berner, *Z dziejów walki*

O lepszej, bardziej precyzyjnej sprawozdawczości możemy mówić dopiero w 1922 r., a w przypadku niektórych chorób – po 1925 r.¹⁴

Jak już wspomniano, 13 grudnia 1918 r. kierownikiem Ministerstwa Zdrowia w gabinecie Jędrzeja Moraczewskiego został dr Chodźko. Na podstawie uchwały Rady Ministrów z 30 grudnia 1918 r. o tymczasowej organizacji MZP za sprawy zwalczania chorób zakaźnych odpowiedzialne były zwłaszcza: Wydział I – Zwalczania chorób zakaźnych w Sekcji Lecznictwa; Wydział VI – Higieny miast i wsi oraz Wydział VII – Higieny i inspekcji mieszkań w Sekcji Higieny Publicznej¹⁵. W celu zmobilizowania lekarzy do podjęcia akcji zwalczania tyfusu plamistego i cholery MZP wydało specjalny okólnik do lekarzy powiatowych z 2 grudnia 1918 r., w którym nakazywało „natychmiastowe telegraficzne” zgłaszanie występowania tych chorób do Departamentu Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wojskowych¹⁶. Chodziło przede wszystkim o to, aby urlopowani żołnierze nie udawali się na tereny zagrożone epidemią. Ponadto wprowadzano sanitarny nadzór nad tymi żołnierzami, którzy powracali z urlopu do swoich jednostek z terenów zagrożonych masowym występowaniem tyfusu plamistego i cholery. Pierwsze polecenia wydawane przez centralne organy administracyjne w zakresie zwalczania chorób zakaźnych dotyczyły też rejestracji dezynfektorów (8 listopada 1918 r.)¹⁷ i wykorzystania środków odkażających pozostawionych

z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej..., s. 850; E. Więckowska, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*, s. 30 i nast.

¹⁴ Urzędową statystykę odnajdziemy w corocznych *Sprawozdaniach o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego*, publikowanych od 1923 r. przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego, a po jego likwidacji przez ministerstwa, w których gestii pozostawały sprawy zdrowia publicznego (Ministerstwo Opieki Społecznej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych). Przy czym w latach 1923–1924 statystyki obejmowały tylko wybrane choroby zakaźne, od 1925 r. już niemal wszystkie.

¹⁵ *Rozporządzenie kierownika Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej w przedmiocie organizacji tymczasowej Ministerstwa*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1919, nr 6, s. 24–25; por. także: J. Jaworski, *Obecna organizacja i działalność Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej*, Warszawa 1919, s. 3–23.

¹⁶ *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie tyfusu plamistego i cholery*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 41.

¹⁷ *Okólnik do pp. lekarzy powiatowych w sprawie rejestracji dezynfektorów*, „Biuletyn

przez niemieckie władze okupacyjne (10 grudnia 1918 r.)¹⁸, wprowadzały nowe zasady rejestracji chorób zakaźnych (18 grudnia 1918 r.)¹⁹ oraz ustalenia związane ze sporządzaniem wykazu szczepień ochronnych przeciwko ospie (23 grudnia 1918 r.)²⁰. Mając na uwadze zależność między wykonywaną pracą a zachorowalnością na niektóre choroby, już pod koniec 1918 r. zobowiązano również Wydział Higieny, Przemysłu, Rzemiosł i Komunikacji do monitorowania sytuacji epidemiologicznej w fabrykach i w zakładach pracy²¹. Na terenie powiatów w mocy utrzymano natomiast przepisy sanitarne

Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 5, s. 9.

¹⁸ Dyrekcja Służby Zdrowia Publicznego zalecała, aby wszystkie środki odkażające (zwłaszcza wapno) przekazane przez niemieckie władze okupacyjne (od lipca do sierpnia 1918 r.) w związku z epidemią cholery naczelnikom powiatów, prezydentom policji i komisarzom zostały ponownie zinwentaryzowane, zarejestrowane, a ich wykaz przekazany Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego; por. *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie środków odkażających*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 42.

¹⁹ We wcześniejszym okólniku z 1 października 1918 r. mowa była jedynie o sporządzaniu rejestrów (sprawozdań) możliwie szczegółowych, „unikając wrażeń subiektywnych sprawozdawcy”; por. *Okólnik do pp. lekarzy powiatowych w sprawie stanu sanitarnego miast*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 5, s. 6. W kolejnym poleceniu administracyjnym z 22 października 1918 r. proszono o sporządzanie sprawozdań tygodniowych zawierających dane o: liczbie zachorowań, liczbie dokonanych dezynfekcji i liczbie osób odwyszonych; por. *Okólnik do pp. lekarzy powiatowych w sprawie statystyki chorób zakaźnych*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 5, s. 8. W świetle okólnika z 18 grudnia 1918 r. rejestr chorób miał być sporządzany na specjalnie do tego przygotowanych formularzach. Obejmowały one wykaz tygodniowy chorób zakaźnych w powiecie. W rejestrach miesięcznych sprawozdanie należało kończyć w ostatnią sobotę każdego miesiąca, z wyjątkiem grudnia, gdzie ustalono datę na 31 grudnia; por. *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie rejestracji chorób zakaźnych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 42.

²⁰ Okólnik nakazywał nadsyłanie do Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego (do 15 stycznia 1919 r.) precyzyjnych wykazów szczepień przeciwko ospie; por. *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie szczepień ochronnych przeciwko ospie*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 42.

²¹ *Ogólne zadania organizacji Wydziału Higieny, Przemysłu, Rzemiosł i Komunikacji. Opracował dr K. Pawlikowski, Kierownik Wydziału Higieny, Przemysłu, Rzemiosł i Komuni-*

byłych władz okupacyjnych. Dotyczyły one m.in. niezwłocznego przekazywania lekarzom powiatowym informacji o osobach zarażonych chorobami zakaźnymi (zwłaszcza dudem plamistym), wykonywania zarządzeń lekarzy powiatowych w zakresie dezynfekcji mieszkania i rzeczy, odswadzania i przewozu chorego do szpitala bądź punktu sanitarnego²². Dzień przed dymisją dr Chodźko wydał jeszcze okólnik do lekarzy powiatowych, szpitalnych i sanitarnych w sprawie badań nad grypą. W tym przypadku chodziło przede wszystkim o przeciwdziałanie szerzącej się od lat w całej Europie influenzy. Lekarzy zobowiązywano do nadsyłania do Państwowego Instytutu Epidemiologicznego wyników badania krwi zarówno od chorych, jak i ozdowieńców, którzy przebyli grypę kliniczną²³.

16 stycznia 1919 r. dr. Chodźkę na stanowisku ministra zdrowia publicznego zastąpił z ramienia Polskiego Stronnictwa Ludowego „Piast” dr Tomasz Janiszewski (gabinet Ignacego Jana Paderewskiego). Oprócz tworzenia podstaw organizacji publicznej służby zdrowia jednym z priorytetowych zadań nowego ministra i kierowanego przez niego resortu było przygotowanie odpowiednich aktów normatywnych dotyczących zwalczania chorób zakaźnych, powstrzymujących tym samym trudną sytuację epidemiologiczną. Największym jednak problemem, o czym już wspomniano, była szerząca się epidemia duru plamistego²⁴. Stąd też jeszcze w styczniu 1919 r. minister Janiszewski wydał odezwę do lekarzy powiatowych, w której zachęcał do społecznego zaangażowania w walkę z epidemią, zalecając, aby tworzyć

kacji, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 5, s. 11–17.

²² *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie skasowania przepisów sanitarnych b. władz okupacyjnych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 37–38.

²³ *Okólnik do lekarzy powiatowych, szpitalnych, sanitarnych w sprawie badań na grypę*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 38–39.

²⁴ Dokładne statystyki z lat 1914–1921 w świetle dostępnych, a zatem niepełnych danych urzędowych zob. S. Sterling-Okuniewski, *Dur wysypkowy (tyfus plamisty). (Typhus Exanthematicus, Febris Petechialis)*, Lwów–Warszawa 1922, s. 25–31. Dane przytoczone przez dr. Sterlinga-Okuniewskiego obejmują m.in. statystykę zachorowań, zgonów i rozmieszczenia terytorialnego choroby; zob. także: A. Szokalski, *Dane cyfrowe z obserwacji przebiegu duru wysypkowego*, w: *Pamiętnik II-go Zjazdu Higienistów Polskich 29–30 VI 1917–I VII 1917 r. w Warszawie*, red. J. Bączkiewicz, J. Furukjelm, H. Gromadzki, Warszawa 1918; *Dwadzieścia lat...*, s. 48–51.

komitety obywatelskie (na wzór tych działających jeszcze w czasie pierwszej wojny światowej, np. Centralny Komitet Obywatelski, przy którym istniał Wydział Zdrowia Publicznego). W odezwie do lekarzy powiatowych wzywał do powszechnej walki z zagrażającymi ludności epidemiami:

Każdy lekarz powiatowy musi w obwodzie swoim zorganizować, stosownie do sił i środków, walkę planową z szerzącą się zarazą. Tutaj otwiera się szerokie pole do wykazania swojej inicjatywy, pomysłowości i energii oraz poświęcenia, jakiego wymaga walka z epidemją chorób zakaźnych, a zwłaszcza z epidemją tyfusu plamistego. Nasamprzód, zapewnić wypada sobie pomoc i współdziałanie miejscowych obywateli. Trzeba stworzyć Centralny Komitet Powiatowy, a w razie potrzeby, także miejscowe Komitety gminne. Do Komitetów zaprosić trzeba przedstawicieli duchowieństwa, zarówno chrześcijańskiego, jak i izraelskiego, przedstawicieli i przedstawicielki obywatelstwa, lekarzy, osiadłych w powiecie, aptekarzy, inżynierów, nauczycieli, sędowników, przedstawicieli władz powiatowych (Komisarzy Ludowych), przedstawicieli władz gminnych, tj. burmistrzów, wójtów, przedstawicieli wszystkich organizacji społecznych i politycznych, dziennikarzy. [...] Komitet ten starać się powinien o zbieranie lub wyjednywanie pieniędzy, o zaopatrywanie ludności ubogiej w żywność, w bieliznę itd. Następnie o utrzymanie lub uruchamianie, już istniejących szpitali, kąpeli, odswarni, lub o doprowadzenie do porządku należytego dawnych urządzeń zdrowotnych, o wyszukiwanie odpowiednich osób na pielęgniarzy i pielęgniarki, na dezynfektorów itd. Komitet ten powinien wziąć w swoje ręce stronę administracyjną i gospodarczą całej tej akcji. Lekarzy cywilnych osiadłych w powiecie powołać należy do pracy jako lekarzy epidemicznych. O ile w powiecie nie ma lekarzy, którzyby do pracy tej nadawali się, należy zwrócić się do Ministerstwa Zdrowia Publicznego o przesłanie lekarzy epidemicznych. Lekarze ci mieć będą za zadanie badanie stanu epidemii w wyznaczonym im obwodzie i kontrolę wydanych zarządzeń. Obok zwykłego, a znanego sposobu postępowania przy zwalczaniu tyfusu plamistego, polegającego na odosobnieniu chorego, wykapaniu i ewentualnie odwszeniu współmieszkańców oraz poddaniu ich 21-dniowej obserwacji, koniecznym jest w celu zapobieżenia dalszemu szerzeniu się zarazy przeprowadzić masowe kąpanie oraz odwszenie ludności i mieszkań całej wsi lub osady, nawiedzanej kłeską tyfusu plamistego. Ministerstwo

Zdrowia Publicznego gotowe jest przyjąć z pomocą pieniężną na te cele. Oprócz tego, jak powiedziano wyżej, Ministerstwo opłacać będzie lekarzy epidemicznych, zaś lekarze powiatowi otrzymają czasowe dodatki do pensji²⁵.

Przytoczony niemal w całości szeroko zakrojony plan zwalczania epidemii chorób zakaźnych uzupełniał okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie tyfusu plamistego. Wprowadzał on ścisły nadzór lekarzy powiatowych nad domostwami, hotelami, zakładami fryzjerskimi, kuśnierskimi, zajazdami, więzieniami, domami poprawczymi, kościarniami (składami nawozów odzwierzęcych), szmaciarniami (punktami skupu surowców wtórnych, w tym szmat), bursami (internatami), domami dla samotnych matek, kawiarniami, szynkami (barami, zajazdami), przedszkolami itd. Zagrożonym chorobą bądź już zarażonym zalecano obowiązkową dezynfekcję, kąpiel i odwszawienie. W szczególnych sytuacjach tzw. utajonych przypadków duru brzusznego lekarze powiatowi mieli obowiązek poinformować centralne służby sanitarne i policję²⁶.

²⁵ *Odezwa do lekarzy powiatowych w sprawie tyfusu plamistego*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 45; zob. także: T. Janiszewski, *Zwalczanie tyfusu plamistego i masowe oczyszczanie ludności*, Warszawa 1919, s. 2–16; idem, *Le plan de campagne contre l'épidémie de thypus exanthématique de Pologne*, Warszawa 1919, s. 2–16; idem, *Memorandum of the sanitary conditions of Poland and activities of the Polish Ministry of Public Health*, Warszawa 1919, s. 2–16; idem, *Najpilniejsze zadania polskiej administracji cywilnej w obecnej dobie*. Odbitka z „Przeglądu Lekarskiego” 1919, nr 1–2, Warszawa [s.a.], s. 5–32.

²⁶ *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie tyfusu plamistego*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 41. W kolejnych okólnikach z 11 marca 1919 r. i 5 kwietnia 1919 r. określano sposób i zasady sporządzania przez lekarzy powiatowych wykazu chorób zakaźnych oraz metody zbierania i sporządzania danych statystycznych; por. *Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 11 marca 1919 r., nr 6368 do pp. lekarzy powiatowych w sprawie nadsyłania wykazów chorób zakaźnych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 8, s. 41–42; *Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 5 kwietnia 1919 r., nr 8983 do pp. lekarzy powiatowych w sprawie zbierania danych statystycznych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 44. Natomiast okólnik z 8 kwietnia 1919 r. doprecyzowywał przepisy dotyczące zarządzeń zapobiegających epidemii duru brzusznego. Przewidywał on działania zapobiegawcze w postaci gruntownego czyszczenia mieszkań, sprzętów, pościeli, domów, ulic, placów i ich otoczenia,

W styczniu i marcu 1919 r. minister Janiszewski odbył również inspekcyjny „objazd automobilowy” w towarzystwie urzędników MZP, aby zapoznać się z sytuacją epidemiologiczną w kraju. Odwiedził m.in. szpitale w Będzinie, Radomsku, Sosnowcu, Dąbrowie, Koziegłowach, Olkuszu, gdzie umieszczeni byli pacjenci chorujący na dur plamisty. Konferował z lekarzami, miejscową ludnością, pacjentami. Stan, jaki zastał, był katastrofalny. Brakowało niemal wszystkiego – personelu medycznego, policji sanitarnej, środków higienicznych, bielizny, mydła, żywności, środków i infrastruktury dezynfekcyjnej, a także odpowiednich funduszy. Do tego dochodził jeszcze niski stopień świadomości zdrowotnej, zwłaszcza na wsiach, gdzie obawiano się „nowoczesnych” metod leczenia, oraz ogólna demoralizacja. Stąd, jak to było np. w Będzinie, po opuszczeniu miasta przez Niemców rozgrabiono tamtejszy szpital, a w Koziegłowach próbowano rozkraść inwentarz szpitalny, uciekano przed obowiązkiem rejestracyjnym w przypadku zarażeń, buntowano się przed umieszczaniem w domach izolacyjnych, grożono lekarzom, dezynfektorom i felczerom. W powiecie Dąbrowa Górnicza aż 1000 osób zwlekało z obowiązkiem poinformowania odpowiednich służb o zarażeniu chorobami zakaźnymi. Minister Janiszewski uważał, że oprócz poprawy ogólnej sytuacji należy jak najszybciej opracować regulacje prawne przeciwdziałające chorobom (głównie durowi brzuszному), a także poprawić stan świadomości zdrowotnej ludności. Do tego potrzebna była jednak edukacja prozdrowotna, współpraca społeczeństwa z lekarzami powiatowymi, włączenie się towarzystw społecznych w walkę z rozprzestrzenianiem się chorób

a także szaletów publicznych, porządkowania gnojówek, śmietnisk, zbiorników ze ściekami. W przypadku ludzi zapobiegawczo proponowano obowiązkowe kąpiele, oczyszczanie ubrań, golenie głów, wygotowywanie grubej odzieży wierzchniej (np. futer i kozuchów); por. *Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 8 kwietnia 1919 r., nr 8983 do. pp. lekarzy powiatowych w sprawie zarządzeń zapobiegających epidemii duru plamistego*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 44–45. Zwalczania chorób zakaźnych dotyczył również okólnik wydany przez ministra spraw wewnętrznych z 25 lutego 1919 r. Nakładał on na komisarzy powiatowych obowiązek nadzoru nad utrzymywanymi przez sejmiki powiatowe placówkami, jak domy noclegowe, kamery dezynfekcyjne, domy izolacyjne, odwieszalnie, szpitale zakaźne itd.; por. *Okólnik Ministerstwa Spraw Wewnętrznych do Komisarzy Powiatowych z dn. 25 lutego 1919 r. w sprawie zwalczania chorób zakaźnych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 55–56.

zakaźnych itd.²⁷ Dlatego też już od 1918 r. rozliczne organizacje (np. agendy Czerwonego Krzyża, Towarzystwo Przeciwgruźlicze w Warszawie, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, Warszawskie Towarzystwo Higieniczne) czynnie zaangażowały się w akcję profilaktyczną i edukacyjną, organizując pogadanki, wykłady i rozpowszechniając druki ulotne, odezwy, plakaty i broszury informujące o zagrożeniach wynikających z przenoszenia chorób zakaźnych. Często jednak, zwłaszcza na prowincji, gdzie występował wysoki poziom analfabetyzmu i ryzyko trwałej marginalizacji, działania te nie przynosiły oczekiwanych efektów²⁸.

Pod koniec 1918 r. przystąpiono także do organizacji państwowych zakładów badawczych, które miały wspierać centralne władze administracyjne i samorządowe w walce z epidemiami. Powołano wówczas tzw. Zakład Higieny Uniwersytetu Warszawskiego – Państwowy Centralny Zakład Higieny. Oprócz produkcji szczepionek, surowic i prowadzenia badań laboratoryjnych nowa instytucja stanowiła zaplecze dla prowadzonej przez rząd polityki zdrowotnej, zwalczając także epidemie w praktyce. Państwo przejęło również warszawskie zakłady, kolejno: Wyrobu Surowic Towarzystwa Naukowego Warszawskiego, Wyrobu Krowianki (szczepionki przeciwko

²⁷ *Podróż inspekcyjna p. Ministra Zdrowia Publicznego*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 61–64.

²⁸ Przekonanie ludności (zwłaszcza wiejskiej i małomiasteczkowej) do profilaktyki, „nowoczesnych” metod leczenia i zaleceń sanitarnych było nie tyle problematyczne, ile bardzo trudne ze względu na panujące i utrzymujące się przesady higieniczne. Dotyczyło to np. kąpiel i używania środków higienicznych. Otóż dla ludności wiejskiej kąpiel nie była codziennością, ale przedwielkanocnym rytuałem oczyszczania domu, sprzętów, obejścia, ciała. Mydło do wiejskich chat najpierw trafiło w zaborze pruskim, gdzie stopień rozwoju cywilizacyjnego był największy, następnie w latach 80. XIX w. znalazło się w użyciu u bogatszych chłopów Kongresówki i Galicji. W okresie międzywojennym polscy chłopcy przestrzegali dawnych zwyczajów – okazynie opłukiwali wodą twarz w przedświątecznym czasie. Jeżeli zatem spojrzymy na chorobę zakaźną szerzej aniżeli wyłącznie na stan zdrowia człowieka, ale też na otaczające go środowisko, to również w tej przestrzeni odnajdziemy źródła choroby. Znaczna część społeczeństwa nie widziała bowiem związku między brakiem odpowiednich nawyków higienicznych, utrzymywaniem czystości, sprzątaniem a chorobami, na które zapadała; zob. szerzej: A. Chwalba, *Historia Polski 1795–1918*, Kraków 2000, s. 30–42; D. Kałwa, *Polska doby rozbiorów i międzywojenna*, w: *Obyczaje w Polsce. Od średniowiecza do czasów współczesnych*, red. A. Chwalba, Warszawa 2006, s. 252–253; A. Dawidowicz, *Zdrowie ludzkie w czasie i przestrzeni*, Warszawa 1970, s. 174.

ospie) oraz Szczepienia Przeciwno Wodowstrętowi (wścieklicznie), a także już istniejące placówki bakteriologiczne we Lwowie, w Łodzi i Płocku. Utworzono ponadto nowe – w Lublinie i Krakowie. W 1919 r. połączono je organizacyjnie w Państwowy Centralny Zakład Higieny, działający już poza uniwersytetem, jako instytucja podległa bezpośrednio MZP. Doszło wówczas do ponownej zmiany nazwy placówki na Państwowy Centralny Zakład Epidemiologiczny (od 1921 r. Państwowy Zakład Epidemiologiczny, następnie – od 1923 r. – Państwowy Zakład Higieny)²⁹.

Ciągłym problemem pozostawał jednak niedobór personelu medycznego: lekarzy, sanitariuszy, aptekarzy, felczerów, dezynfektorów, a lekarze powiatowi, do których kierowano najczęściej polecenia administracyjne, byli obciążeni innymi obowiązkami³⁰. Ponadto tocząca się wojna o granice odradzającego się państwa sprawiła, że ogłoszono dwukrotny pobór lekarzy (także weterynarzy) do wojska, najpierw 16 stycznia, a następnie 7 kwietnia 1919 r.³¹ Decyzje te cofnięto dopiero w 1921 r. Brakowało też infrastruktury szpitalnej. Jeszcze przed wybuchem wojny nowoczesne szpitale dla

²⁹ Por. szerzej: M. A. Balińska, *The National Institute of Hygiene and public health in Poland 1918–1939*, „Social History of Medicine” 1996, vol. 3, s. 427–445 (przedruk w języku polskim – *Państwowy Zakład Higieny a zdrowie publiczne w Polsce, 1918–1939*, „Postępy Mikrobiologii” 1998, t. 37, nr 1, s. 125–144); E. Więckowska, *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie...*, s. 131–152; eadem, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918–1924*, s. 68–74; *Dwadzieścia lat...*, s. 127–146.

³⁰ W świetle statystyki z lutego 1919 r. w byłym Królestwie Polskim (Królestwie Kongresowym) zarejestrowano łącznie 80 lekarzy powiatowych, 1 „lekarza zapasowego” i 20 pomocników lekarzy powiatowych. Od 1 stycznia 1919 r. urząd inspektora okręgowego na miasto Warszawa sprawował dr Klemens Łazarowicz, a w Łodzi od 1 lutego 1919 r. dr Stanisław Skalski; por. *Lista lekarzy powiatowych w Królestwie Kongresowym*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 67–69; zob. także: *Sprawozdanie z organizacji Ministerstwa Zdrowia Publicznego w roku 1918*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1920, nr 5, s. 22.

³¹ Por. *Dekret o powołaniu do czynnej służby wojskowej lekarzy w wieku do 35 lat*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 22; *Dekret o powołaniu do czynnej służby wojskowej lekarzy weterynaryjnych w wieku do 45 lat*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 22–23; *Wyjaśnienia w sprawie służby wojskowej lekarzy*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 34–35; *Ustawa z dn. 7 kwietnia w sprawie powołania lekarzy do wojska*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 8, s. 5–12.

zakaźnie chorych istniały zaledwie w kilku dużych miastach – w Warszawie, Krakowie i we Lwowie (oddział epidemiczny). W latach 1915–1918 z inicjatywy Komitetu Książęco-Biskupiego w Krakowie (Książęco-Biskupiego Komitetu Pomocy dla Dotkniętych Klęską Wojny) zorganizowano tzw. lotne szpitale epidemiczne. Początkowo działały one jedynie na terenie Małopolski Zachodniej, później także w Galicji Wschodniej i południowej części Królestwa Polskiego³². 1 stycznia 1919 r. decyzją MZP szpitale komitetu w Chmielniku, Opatowie, Ostrowcu, Staszowie, Kielcach, Starczynowie, wraz z wyposażeniem i personelem, zostały przejęte przez państwo polskie i otrzymały nazwę Państwowych Kolumn Epidemicznych im. ks. Biskupa Sapiehy. Na podobnych zasadach przejęto od Galicyjskiego Stowarzyszenia Czerwonego Krzyża szpitale w Dąbrowie, Klimontowie, Koźenicach, Puławach i Opolu. Pozyskana infrastruktura szpitalna z wyposażeniem i personelem zarządzana przez Państwowe Kolumny Epidemiczne (kierownik – dr Emil Godlewski) w pierwszych miesiącach po odzyskaniu niepodległości stanowiła bazę do zwalczania chorób zakaźnych, następnie została zaangażowana przez Centralny Komitet do spraw Walki z Durem Plamistym, a po jego rozwiązaniu włączona w struktury Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami³³. Według zestawienia

³² Szerzej na temat działalności Książęco-Biskupiego Komitetu Pomocy dla Dotkniętych Klęską Wojny w Krakowie piszą: E. Więckowska, *Organizacja Sekcji Sanitarnej Krakowskiego Biskupiego Komitetu Niesienia Pomocy Dotkniętym Klęską Wojny (1914–1918): społeczne aspekty historii medycyny*, „Medycyna Nowożytna” 1995, t. 2, nr 1, s. 91–114; eadem, *Komitet Sapieżyński w walce z chorobami zakaźnymi (1914–1918)*, Wrocław 1998; E. Krupnik, *Powstanie i organizacja krakowskiego Biskupiego Komitetu Pomocy dla Dotkniętych Klęską Wojny*, „Folia Historica Cracoviensa” 2008, t. 18, s. 181–194; E. Gluła, *Działalność tarnowskiej delegacji Książęco-Biskupiego Komitetu Pomocy w latach 1915–1917*, „Krakowskie Studia Małopolskie” 2016, nr 21, s. 233–254; E. Godlewski, *Działalność Księcia Metropolity Adama Stefana Sapiehy w okresie wielkiej wojny*, w: *Dwadzieścia pięć lat pasterzowania Księcia Metropolity A. S. Sapiehy. Jubileuszowa Księga pamiątkowa*, red. ks. F. Machay, Kraków 1937; *Trzy lata działalności KBK. Sprawozdanie Książęco-Biskupiego Komitetu Pomocy dla Dotkniętych Klęską Wojny za lata 1915–1917*, Kraków 1918; J. Majka, *Kościelna działalność dobroczynna w Polsce w XIX i w pierwszej połowie XX w.*, w: *Księga tysiąclecia katolicyzmu w Polsce*, cz. 3, red. M. Rechowicz, Lublin 1969, s. 563–566.

³³ *Państwowe Kolumny Epidemiczne*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 46; E. Więckowska, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w pierwszym roku...*, s. 216. Szerzej na temat opieki lekarskiej i działalności sanitarnej komitetów oby-

sporządzonego przez Stefana Sterlinga-Okuniewskiego w pierwszych miesiącach II Rzeczypospolitej (do jesieni 1919 r.) działało łącznie 44 ruchomych szpitali epidemicznych z 2200 łózkami, na łączną sumę 103 szpitali z liczbą 4400 łóżek dla pacjentów. Wszystkie przygotowane były do leczenia epidemiologicznego³⁴.

Osobnym, nie mniej ważnym utrudnieniem w walce z chorobami zakaźnymi były niskie nakłady budżetowe na służbę zdrowia, wpisane w preliminarze rządów Moraczewskiego i Paderewskiego. Stąd szukano pomocy na zewnątrz, nawiązując kontakty z zagranicznymi organizacjami pomocowymi (humanitarnymi) i rządowymi. Już w marcu 1919 r. rząd polski uzyskał kredyt od Ministerstwa Skarbu Wielkiej Brytanii na zakup leków, w maju Rada Ligi Narodów ofiarowała zaś Polsce 2 000 000 funtów angielskich na zwalczanie epidemii. Latem 1919 r. minister Janiszewski nawiązał kontakt z Misją Hoovera (American Relief Administration), która przekazała Polsce kredyt na materiały sanitarne. Akcją pomocową prowadziły także: Joint Distribution Committee, Fundacja Rockefellera, Amerykańsko-Żydowski

watelskich w latach 1914–1916 pisze E. Więckowska, *Spółeczne ogniwa opieki lekarskiej i służby sanitarnej komitetów obywatelskich Warszawy i Guberni Warszawskiej 1914–1916*, Wrocław 1992.

³⁴ S. Sterling-Okuniewski, *Dur wysypkowy...*, s. 157. W świetle danych MZP z przełomu 1919 i 1920 r. na terenie 80 powiatów byłego Królestwa Polskiego czynnych było 29 szpitali epidemiologicznych (na 2200 łóżek) oraz 118 szpitali przystosowanych do leczenia chorób zakaźnych (włącznie z oddziałami epidemiologicznymi), które dysponowały 5650 łózkami. Natomiast w województwach wschodnich Zarząd Cywilny Ziem Wschodnich wykazywał zaledwie 66 „jednostek szpitalnych” zaopatrzonych w 2606 łóżek, przy czym do użytku nadawało się ok. 1600. Na pozostałych ziemiach Wołynia i Podola liczba czynnych łóżek nie przekraczała 900; zob. E. Godlewski, Z. Schinzel, *Działalność Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarjatu do spraw walki z epidemjami w roku 1920 i w pierwszym półroczu 1921 r.*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1922, t. 1, z. 7 [dodatkowy], s. 694–695. W początkach 1919 r., w obliczu trwającego już od listopada 1918 r. konfliktu polsko-ukraińskiego i wojny z Rosją bolszewicką, uruchomiono też pierwsze tzw. pociągi dezynfekcyjno-kąpielowe, które miały służyć „odkazananiu wojsk na froncie”. W maju 1919 r. decyzją Departamentu Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wojskowych rozdysponowano do Dowództw Okręgów Generalnych kilka jednostek pociągów medycznych, które niosły pomoc rannym, dezynfekowały i izolowały także chorych na epidemie; zob. szerzej: Ł. Mieszkowski, *Pociągi dezynfekcji. Walka z wszami na polskich kolejach w latach 1918–1920*, „Przegląd Historyczny” 2021, z. 4, s. 869–885.

Komitet Rozdzielnictwa (American Jewish Joint Distribution Committee) i narodowe organizacje Czerwonego Krzyża. W 1919 r., a następnie w 1920 r. rząd zwrócił się do Ligi Narodów o pomoc w zwalczaniu epidemii. W efekcie powołano specjalną Komisję Epidemiczną (Epidemiologiczną), która udzielała zapomóg szpitalom, pogranicznym punktom obserwacyjnym, łaźniom, zakładom bakteriologicznym, kontrolowała punkty sanitarne dla przebywających na ziemiach polskich repatriantów itp. Fundusze na ten cel były przyznawane zarówno przez państwa, jak i organizacje pomocowe. W ciągu pięciu lat – do lutego 1924 r. – uzyskano łącznie 187 424 funty angielskie. W tym samym czasie wydatki rządu polskiego na walkę z epidemiami wyniosły 4 093 394 funty angielskie³⁵.

Przyjęte w pierwszych trzech miesiącach funkcjonowania regulacje prawne w formie okólników (poleceń i zaleceń) oraz rozporządzeń miały jedynie charakter doraźny i nie rozwiązywały sytuacji epidemiologicznej w sposób kompleksowy. Za krok naprzód można uznać dopiero trzy dekrety Tymczasowego Naczelnika Państwa Józefa Piłsudskiego z 7 lutego 1919 r. Pierwszy z nich dotyczył zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób nagminnie występujących. Dokument zawierał informacje na temat postępowania w przypadku chorób zakaźnych, przewlekłych, odzwierzęcych, zatruc oraz innych chorób zakaźnych³⁶. Następnie przyjęto kolejne dwa dekrety – Dekret w przedmiocie przymusowego szczepienia ochronnego

³⁵ Por. *Dwadzieścia lat...*, s. 45; W. Chodźko, *Polska służba zdrowia na terenie międzynarodowym*, w: *O zdrowie publiczne, zebrał i skreślił M-Ski*, Warszawa 1923, s. 14–15; zob. także: E. Więckowska, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w pierwszym roku...*, s. 214; eadem, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi...*, s. 253–254, 258; J. Sadowska, *Zwalczanie ostrych chorób zakaźnych w Polsce w dwudziestoleciu międzywojennym (1918–1939)*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1997, t. 51, nr 3, s. 324; M. A. Balińska, *Assistance and not mere relief: The Epidemic Commission of the League of Nations, 1920–1923*, w: *International health organisations and movements, 1918–1939*, ed. P. Weindling, Cambridge 1995, s. 81–108. Szerzej na temat działalności Komisji Epidemiologicznej zob. M. Jaworski, *Działalność Komisji Epidemiologicznej w Warszawie 1921–1924*, „Dzieje Najnowsze” 2021, z. 1, s. 55–74.

³⁶ Dekret w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie, Dz. Pr. P. P. 1919 nr 14 poz. 184 (przedruk w: „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej” 1919, nr 6, s. 11–14).

przeciwko ospie³⁷ i Dekret w przedmiocie zasadniczej ustawy sanitarnej, które miały zostać uchwalone w randze ustawy przez Sejm Ustawodawczy³⁸. Minister Janiszewski wydał także 19 lutego 1919 r. Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie środków walki z chorobami zakaźnymi. W tym akcie normatywnym była mowa o konieczności szybkiej rejestracji chorób zakaźnych, zwłaszcza duru plamistego, wskazano również precyzyjnie określone metody dezynfekcji i odwszawiania ludności³⁹. W marcu podczas zainicjowanej przez posła Tomasza Dąbala (wiceprezesa klubu Polskiego Stronnictwa Ludowego „Lewica”) debaty w sejmie nad organizacją MZP i zwalczania chorób zakaźnych minister Janiszewski oprócz prezentacji szczegółowej statystyki (opracowanej przez Wydział Statystyczny MZP) występowania chorób zakaźnych w poszczególnych zaborach (z uwzględnieniem współczynnika śmiertelności) zaapelował o przyśpieszenie prac w Komisji Zdrowia Publicznego nad dekretami z lutego 1919 r. i rychłe uchwalenie ustawodawstwa sanitarnego dotyczącego zwalczania chorób zakaźnych⁴⁰.

³⁷ *Dekret w przedmiocie przymusowego szczepienia ochronnego przeciwko ospie*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej” 1919, nr 6, s. 15–17.

³⁸ *Dekret w przedmiocie zasadniczej ustawy sanitarnej*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej” 1919, nr 6, s. 19–21.

³⁹ *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie środków walki z chorobami zakaźnymi*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 46–47.

⁴⁰ *Przemowa Ministra Zdrowia Publicznego Janiszewskiego na 14. posiedzeniu Sejmu Ustawodawczego w dniu 14 marca 1919 r.*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 3–8. W kwietniu 1919 r. z referatem na temat stanu epidemiologicznego państwa polskiego w związku z rozszerzającą się epidemią duru brzuszego na konferencji międzynarodowej w Wiedniu wystąpił dr Chodźko (wówczas wiceminister zdrowia publicznego); por. *Konferencja międzypaństwowa w sprawie duru plamistego w Wiedniu (15–16 kwietnia 1919 r.). Sprawozdanie p. Wiceministra Zdrowia Publicznego – dra W. Chodźki*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 64–66. Z ogólnoeuropejskim planem walki z chorobami zakaźnymi, apelując przy tym do międzynarodowej opinii publicznej (w tym Ligi Narodów) o pomoc dla państwa polskiego, dr Chodźko występował wiele razy – np. podczas posiedzenia Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej (28 kwietnia 1919 r.); posiedzenia Rady Ligi Narodów (13 maja 1919 r.); konferencji Rady Ligi Narodów w Londynie (13–20 kwietnia 1920 r.); pierwszego posiedzenia Komitetu Doradczego Komisji Epidemiologicznej Ligi Narodów w Warszawie (15–16 kwietnia 1921 r.); konferencji sanitarnej Ligi Narodów w Warszawie (20–28 marca 1922 r.).

Prace w komisji sejmowej przeciągały się do lata 1919 r. Ostatecznie projekty ustaw z niewielkimi poprawkami trafiły pod obrady sejmu w lipcu 1919 r. Do dyskusji przystąpiono 19 lipca 1919 r., a posłem sprawozdawcą został dr Stefan Rottermund (sekretarz Związku Ludowo-Narodowego, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia Publicznego). W swoim wystąpieniu powołał się na dotychczasowe regulacje prawne państw zaborczych oraz doświadczenia państw zachodnioeuropejskich (głównie Francji, Wielkiej Brytanii i państw skandynawskich), następnie przedstawił zasadnicze regulacje dotyczące organizacji służby zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów zawartych w projektowanych ustawach. Po burzliwej debacie parlamentarnej w Sejmie Ustawodawczym wypracowano kompromis i przegłosowano trzy ustawy: o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie (19 lipca 1919 r.)⁴¹, zasadniczą ustawę sanitarną (19 lipca 1919 r.)⁴², a także ustawę w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz

⁴¹ Ustawa o przymusowym szczepieniu przeciwko ospie wprowadzała obowiązek szczepień przeciwko chorobie u wszystkich mieszkańców państwa polskiego, a szczególnie wśród dzieci; por. Ustawa o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie z dnia 19 lipca 1919 r., DzU RP 1919, nr 63, poz. 371 (przedruk w: *Polskie ustawy karne dodatkowe z lat 1919–1929*, zebrali i wydali dr A. Laniewski, K. Sobolewski, Lwów 1929, s. 3–5; *Polskie prawo sanitarne: zbiór ustaw, rozporządzeń, instrukcji, okólników i pism okólnych z lat 1918–1935*, t. 1, zedr. K. Prökl, J. Kowalczewski, Warszawa 1935, s. 434–436). Warto nadmienić, że ustawa opierała się na zachodnioeuropejskich rozwiązaniach prawnych i praktyce medycznej oraz ustawie przyjętej przez Radę Ministrów w Królestwie Polskim o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie z 22 sierpnia 1918 r.; por. *Ustawa o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie. (Uchwalona na posiedzeniu Rady Ministrów w dn. 22 sierpnia 1918 r.)*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 3, s. 4.

⁴² Zasadnicza Ustawa Sanitarna z dnia 19 lipca 1919 r., DzU RP 1919, nr 63, poz. 371 (przedruk w: *Polskie prawo sanitarne...*, s. 1–6). Należy jednak zaznaczyć, że zasadnicza ustawa sanitarna nie obowiązywała na terenie całego kraju. Nie zostały nią objęte następujące województwa: pomorskie, poznańskie, górnośląskie i część województwa śląskiego. W wymienionych obszarach obowiązywały: ustawa Rzeszy Niemieckiej dotycząca szczególnie niebezpiecznych chorób zakaźnych z 30 czerwca 1900 r., a także ustawa pruska o zwalczaniu chorób zakaźnych z 28 sierpnia 1905 r. W 1935 r. ustawa z 1919 r. została znowelizowana, co dało podstawę do ujednoczenia przepisów na obszarze całego państwa; zob. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 roku o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu, DzU RP 1935, nr 27, poz. 198; także: H. Wiór, *Organizacja walki z chorobami*

innych występujących nagminnie (25 lipca 1919 r.)⁴³. Były to pierwsze, w zamyśle kompleksowe regulacje prawne związane ze zwalczaniem chorób zakaźnych w II Rzeczypospolitej.

Zasadnicza ustawa sanitarna określała kompetencje MZP w zakresie walki z chorobami zakaźnymi. Ze spraw, które nas interesują, zaznaczono, że w gestii wspomianej instytucji będą znajdowały się: zwalczanie chorób zakaźnych, ostrych, przewlekłych, zagnadnienia związane z zaopatrywaniem ludności w wodę i usuwanie wód zużytych, ochrona czystości powietrza, wody, gleby, nadzór nad środkami żywności i przedmiotami użytku, higiena i inspekcja sanitarna. Ponadto w ustawie określono uprawnienia samorządów dotyczące chorób zakaźnych, a także zobowiązano MZP do prowadzenia statystyki medycznej. Zakładano rozdział kompetencji w zakresie ochrony zdrowia pomiędzy właściwy resort oraz samorząd. MZP swoim nadzorem objęło wszystkie sprawy zdrowotne i higieny społecznej w państwie, z wyjątkiem tych, które zostały przypisane innym resortom (np. Ministerstwu Opieki Społecznej, Ministerstwu Ochrony Pracy, Ministerstwu Spraw Wojskowych czy też Ministerstwu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego). W kompetencjach samorządów pozostawiono pieczę nad zdrowiem ludności i bezpośrednie wykonawstwo zadań państwowej służby zdrowia. A zatem tworzona w początkach II Rzeczypospolitej organizacja służby zdrowia składała się z dwóch wzajemnie uzupełniających się „sektorów”: publicznego (państwowego) i samorządowego. Wojewódzkie i powiatowe urzędy zdrowia nadzorowało MZP. Samorządowa służba zdrowia stanowiła organ wykonawczy państwowej (centralnie kierowanej) służby

zakaźnymi w Polsce w latach 1919–1962, w: *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, s. 51–52.

⁴³ Ustawa z dnia 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie, DzU RP 1919, nr 76, poz. 402 (przedruk w: *Polskie prawo sanitarne: zbiór ustaw, rozporządzeń, instrukcji, okólników i pism okólnych z lat 1918–1935*, t. 1, zebrał K. Prökl, J. Kowalczewski, Warszawa 1935, s. 382–391; *Polskie ustawy karne dodatkowe...*, s. 5–7). Ustawa została znowelizowana w 1935 r. bez większych zmian; zob. DzU RP 1935, nr 27, poz. 198. Szczegółowe informacje na temat sejmowej debaty nad trzema ustawami wprowadzającymi regulacje prawne dotyczące chorób zakaźnych zob. *Zasadnicza Ustawa Sanitarna, Ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych, ustawa o szczepieniu przeciwko ospie. Debata w Sejmie nad powyższymi ustawami*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 9, s. 5–25.

zdrowia⁴⁴. Taki podział kompetencji i zadań, przy jednoczesnym nadzorze administracji centralnej nad podmiotami samorządowymi, rodził wiele problemów i nieporozumień. Ilustruje to choćby wypowiedź dr. Grzegorza Sztolcmana, późniejszego kierownika Naczelnego Komisariatu do Walki z Epidemiami:

Trzeba to zrozumieć i trzeba w to uwierzyć, że u nas walczyć z epidemiami może tylko Państwo, a nie samorządy, bo oprócz akcji bezpośrednio dotyczącej mycia, leczenia i szczepienia ludzi, musi istnieć jeszcze jakiś system, jakaś myśl przewodnia, pewien plan jednolity i sposób postępowania, słowem jedna tylko akcja przeciwepidemiczna oparta na trwałych podstawach nauki i doświadczenia, a nie tylko akcji i tyle sposobów walki z epidemiami, ile istnieje w Państwie Polskim sejmików i magistratów. Żaden samorząd nie użyczy swych kolumn dezynfekcyjnych, swych szpitali i łaźni dla akcji ratunkowej w innym lub dla innego starostwa, powiatu, gminy, czy też miasta. Od razu wypłynie i wypłynąć musi kwestia pokrycia kosztów oraz cały szereg różnych formalnych trudności. Zanim pomoc nadejdzie, o ile w ogóle na pomoc tę liczyć będzie można, epidemie się rozszerzą i ogarną cały szereg nowych miejscowości – a wtedy znowu zjawi się konieczność interwencji Państwa w sprawie zwalczania szerzących się epidemii⁴⁵.

⁴⁴ W 1919 r. zorganizowano również okręgowe urzędy zdrowia, pośredniczące między powiatem a administracją centralną. Na czele urzędu stał dyrektor Okręgowego Urzędu Zdrowia, współpracujący z pomocnikiem dyrektora oraz inspektorem okręgu i lekarzami powiatowymi (bądź pomocnikami lekarzy powiatowych). Łącznie do września 1919 r. powołano siedem okręgów: w Warszawie (z osobnym na miasto stołeczne Warszawa), Łodzi (z osobnym na miasto Łódź), Łomży, Lublinie, Kielcach i we Lwowie. Do każdego wchodził lekarze powiatowi (lub pomocnicy, inspektorzy) z mniejszych miast. Na przykład w okręgu warszawskim z Ciechanowa, Gostynina, Grójca, Grodziska, Kutna, Lipna, Łowicza, Mińska Mazowieckiego, Nieszawy, Płocka, Płońska, Pułtuska, Radzymina, Rypina, Sierpca, Skierniewic, Sochaczewa i Włocławka. Zorganizowano też tymczasowy Okręgowy Urząd Zdrowia przy Departamencie do Spraw Polskich Ziem Wschodnich; zob. *Okręgowe Urzędy Zdrowia (we wrześniu 1919 r.)*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 8, s. 79–81.

⁴⁵ G. Sztolcman, *Rola państwowej służby sanitarnej w walce z epidemiami*, w: *O zdrowie publiczne...*, s. 37.

Ustawa z dnia 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie wprowadzała z kolei obowiązek zgłaszania ostrych chorób zakaźnych, przewlekłych chorób zakaźnych, ostrych i przewlekłych chorób odzwierzęcych czy też podejrzeń choroby. Wskazywała także, kto ma obowiązek informowania o zachorowaniach, oraz określała kompetencje i uprawnienia lekarza sanitarnego, do którego zawiadomienia były kierowane. Ponadto w gestii ministra zdrowia publicznego pozostawała możliwość rozszerzenia listy chorób. Władza administracyjna została upoważniona do wydawania zarządzeń na wniosek lekarza powiatowego. Dotyczyły one najczęściej: wstępu do pomieszczeń zakażonych, izolacji chorego lub podejrzanego o chorobę, zastosowania nadzoru nad osobami częściowo lub całkowicie wykluczonymi, przymusowego oczyszczania osób, zakażonych przedmiotów, czasowego ograniczenia komunikacji na terenach objętych epidemią, zamknięcia szkół, zakładów, pracowni, ograniczenia obrotu przedmiotami zakażonymi/podejrzanyimi o zakażenie. Warto zatrzymać się dłużej nad tym dokumentem, ponieważ jego ranga w zakresie organizacji i zwalczania chorób zakaźnych była bardzo istotna. Po raz pierwszy w polskim prawodawstwie sanitarnym pojawił się zapis o obowiązkowym zgłaszaniu każdego przypadku zachorowania lub śmierci na choroby zakaźne. Nosiciele lub potencjalni nosiciele chorób zakaźnych zostali objęci czasowym nadzorem sanitarnym z obowiązkiem odsunięcia się od wykonywanych zajęć (publicznych bądź prywatnych) oraz poddania się przymusowemu leczeniu⁴⁶. Ponadto w ustawie szczegółowo

⁴⁶ Kwestie zgłaszania zachorowań, sporządzania wykazów zachorowań i zgonów precyzowało pismo okólnie MZP z 14 listopada 1919 r.; por. *Polskie prawo sanitarne...*, s. 414–416. W czerwcu 1919 r. MZP wydało również rozporządzenie wprowadzające ograniczenia w przemieszczaniu się środkami komunikacji kolejowej. Tak zwane świadectwa czystości wydawane przez lekarzy powiatowych, wojskowych, epidemicznych, kolejowych, etapowych itd. należało okazać w kasie przy zakupie biletu. Nakaz ten nie wpłynął na efektywne ograniczanie chorób, zważywszy że świadectwami handlowano na „czarnym rynku”, i w 1922 r. został zniesiony; zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w przedmiocie wydawania świadectw czystości podróżnym, *Monitor Polski* (dalej: MP) 1919, nr 126. Rozporządzenie dotyczące przewożenia i ekshumacji zwłok zmarłych z powodu chorób zakaźnych wydano dopiero w 1920 r.; zob. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w sprawie przewożenia i ekshumacji zwłok, *DzU RP* 1920, nr 42, poz. 257.

określono zadania dotyczące zwalczania chorób zakaźnych i epidemicznych. Znalazły się w niej również szczegółowe regulacje odnoszące się do kompetencji ministra zdrowia publicznego, służb sanitarnych i lekarzy, sposobów postępowania w przypadku zachorowania lub śmierci na choroby zakaźne. Określono, jakie schorzenia podlegają obowiązkowi zgłaszania ich do odpowiednich służb. Należy jednak nadmienić, że rozwiązania prawne z 25 lipca 1919 r. swoim oddziaływaniem nie objęły całego kraju. Nie obowiązywały bowiem na terenach Wileńszczyzny, znacznej części Galicji Wschodniej (bez Lwowa) oraz na ziemiach byłego zaboru pruskiego, tj. w Wielkopolsce, na Pomorzu Gdańskim i Górnym Śląsku, gdzie nadal funkcjonowały przepisy państw zaborczych⁴⁷. Ponadto zwierzchnictwo centralnych organów administracji państwowej (w tym MZP) w latach 1919–1920 nie obejmowało

⁴⁷ Na przykład na terenach zaboru pruskiego obowiązywały akty prawne Rzeszy Niemieckiej z 30 lipca 1900 r. i ustawa pruska z 28 sierpnia 1905 r. Już w styczniu 1919 r. MZP podjęło starania o objęcie nadzorem sanitarnym ziem zaboru austriackiego i pruskiego i włączenie tamtejszych organów opieki zdrowotnej do polskiej administracji centralnej. Nawiązano m.in. kontakt z Wydziałem Zdrowia i Opieki Społecznej Polskiej Komisji Likwidacyjnej w Krakowie i Departamentem Sanitarnym Wydziału Krajowego we Lwowie. Ustalono, że obie instytucje do czasu osiągnięcia nowego statusu będą nadsyłały do MZP sprawozdania na temat chorób zakaźnych na tych terenach. W Poznańskim przy Naczelnej Radzie Ludowej powołano z kolei tzw. Wydział Zdrowia Publicznego, który również nawiązał kontakt z MZP w Warszawie. Po utworzeniu Ministerstwa byłej Dzielnicy Pruskiej (na mocy ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. o tymczasowej organizacji zarządu b. dzielnicy pruskiej – DzPPP 1919, nr 64, poz. 385; DzU RP 1919, nr 64, poz. 385) kompetencje Wydziału Zdrowia Publicznego powierzono utworzonemu w nowym ministerstwie Departamentowi Zdrowia Publicznego. Dopiero w marcu 1922 r. wyłączono sprawę zdrowia publicznego w Ministerstwie byłej Dzielnicy Pruskiej i przekazano je MZP (na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 marca 1922 r. – DzU RP 1922, nr 21, poz. 169); zob. szerzej: *Delegacja Ministerstwa Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej do Krakowa*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 6, s. 46–50; *Rozporządzenie Tymczasowe Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 30 kwietnia 1919 r. o składzie Okręgowej Rady Zdrowia dla b. zaboru austro-węgierskiego*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1920, nr 1, s. 50; *Regulamin Tymczasowy Okręgowej Rady Zdrowia dla byłego zaboru Austro-Węgierskiego zatwierdzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 30 kwietnia 1919 r.*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1920, nr 1, s. 51–52; *Sprawozdanie z delegacji do Poznania*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 8, s. 70–71; zob. także: E. Więckowska, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi...*, s. 34–36.

obszarów, na których przebiegał front, oraz terenów ziem wschodnich, gdzie zagrożenie epidemiczne było największe i skąd choroby zakaźne przenoszono na pozostałe obszary. Tam w lutym 1919 r. powołano tzw. Zarząd Cywilny Ziem Wschodnich, z komisarzem generalnym ziem wschodnich. Do jego kompetencji oprócz zadań *stricto* cywilno-wojskowych wchodziła także organizacja zwalczania epidemii, w przeważającej mierze duru wysypkowego/plamistego (tj. tyfusu plamistego)⁴⁸. Ponadto regulacje zawarte w ustawie z 25 lipca 1919 r. nie obejmowały zachorowań na gruźlicę i jaglicę. Wprowadzały je dopiero odmiennie przepisy z lat późniejszych⁴⁹.

⁴⁸ *Rozkaz Naczelnego Wodza z 12 maja 1919 r. o organizacji zarządu cywilnego na obszarach wschodnich zajętych przez wojska polskie*, „Dziennik Urzędowy Zarządu Cywilnego Ziem Wschodnich” 1919, nr 3, s. 11.

⁴⁹ W przypadku jaglicy było to Rozporządzenie Prezydenta RP o zwalczaniu jaglicy z dnia 22 marca 1928 r., DzU RP 1928, nr 36, poz. 333. Kompleksowych rozwiązań prawnych odnośnie do gruźlicy w II Rzeczypospolitej nie udało się wypracować, mimo że istniały odrębne regulacje prawne w tej materii jeszcze sprzed listopada 1918 r. – np. Ustawa o zwalczaniu gruźlicy w Królestwie Polskim z 9 sierpnia 1918 r.; por. *Ustawa o zwalczaniu gruźlicy w Królestwie Polskim. (Uchwalona na posiedzeniu Rady Ministrów Królestwa Polskiego w dn. 9 sierpnia 1918 r.)*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego, Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 3, s. 5–7 (wydanie broszurowe – *Ustawa o zwalczaniu gruźlicy w Królestwie Polskim*, Warszawa 1919, ss. 45). Wspomniana ustawa (wzorowana w przeważającej mierze na rozwiązaniach skandynawskich) stanowiła projekt, który miał być poddany pod dyskusję podczas obrad Sejmu Ustawodawczego w lutym 1919 r. Jeszcze w końcu 1918 r. Rada Ministrów zatwierdziła projekt ustawy opracowany przez dr. Stefana Rudzkiego, który miał być przewidziany na jej referenta w sejmie; por. S. Rudzki, *Projekt prawodawstwa gruźliczego w Polsce. Odczyt wygłoszony dn. 19 VI 1918 r. w Towarzystwie Medycyny Społecznej w Warszawie*, Warszawa [s.a. – odbitka]; idem, *Ustawodawstwo przeciwgruźlicze w Polsce i innych krajach. Odczyt wygłoszony 29 X 1919 r. w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim*, Warszawa [s.a. – odbitka]. Ostatecznie, z powodu rozprzestrzeniającej się epidemii duru plamistego, ale także z uwagi na oszczędności budżetowe, z debaty sejmowej nad ustawą zrezygnowano. Przygotowany w 1919 r. projekt ustawy wniesiono pod obrady sejmu dopiero w 1938 r. Dyskusja w sejmowej komisji zdrowia przeciągała się jednak do września 1939 r., stąd też wybuch wojny uniemożliwił dalsze prace legislacyjne. Niemniej w ustawie o zwalczaniu gruźlicy w Polsce z 22 kwietnia 1959 r. znalazło się wiele rozwiązań z okresu międzywojennego. W pierwszych latach II Rzeczypospolitej szczególną rolę w akcji przeciwgruźliczej mieli odgrywać lekarze powiatowi, zalecano też zakładanie specjalistycznych szpitali przeciwgruźliczych (lub choćby wydzielenie oddzielnych sal lub oddziałów w szpitalach już istniejących), uzdrowisk, sanatoriów i prewentoriów. Prowadzono szeroką akcję propagandowo-agi-

Uwagi końcowe

Uchwalenie ustawy o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie, zasadniczej ustawy sanitarnej oraz ustawy w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych występujących nagminnie zamykało co prawda pierwszy etap tworzenia regulacji instytucjonalno-prawnych dotyczących zwalczania chorób zakaźnych, ale w warunkach działalności scentralizowanej administracji centralnej, toczącej się wojny o granice (zwłaszcza granicę polsko-sowiecką), nieskoordynowanych ruchów migracyjnych, akcji repatriacyjnej nie rozwiązywało problemu. Przyczyny takiego stanu rzeczy były w sposób oczywisty złożone. Należy również pamiętać, że rządy Moraczewskiego i Paderewskiego oprócz wypracowania modelu publicznej służby zdrowia stanęły także przed wieloma innymi problemami, jak choćby ujednoczenia administracji publicznej, przebudowy ustroju gospodarczego i społecznego, rozwiązania tzw. kwestii rolnej, przeprowadzenia reformy szkolnictwa, wypracowania modelu konstytucyjnego państwa czy wreszcie scalenia wszystkich dotąd odrębnych, bo pozaborczych, ziem w jednolitą

tacyjną wśród urzędników samorządu i duchowieństwa. Do działań przeciwgruźliczych włączyły się też rozliczne towarzystwa i organizacje, jak np. Towarzystwo Przeciwgruźlicze w Warszawie, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Czerwony Krzyż. Zapowiadano też rychłe utworzenie Polskiego Związku Zwalczania Gruźlicy. W efekcie od listopada 1918 do kwietnia 1919 r. udało się m.in. otworzyć zakład dla chorych na gruźlicę w Zduńskiej Woli (na 50 łóżek), sale przeznaczone dla chorych na gruźlicę w szpitalach, m.in. w Ostrołęce, Siedlcach, Łomży, Makowie, Tomaszowie, Płońsku, Brzezinach. Oddzielne oddziały otwarto w Ciechanowie, Łowiczu, Wierowie, a zainicjowano w wielu innych miejscowościach. Rozpoczęto również prace nad organizacją uzdrowisk, np. w Wołyniu (powiat szczuczynski). Otwarto także ponad 20 nowych przychodni przeciwgruźliczych; por. S. Rudzki, *Działalność Rządu Polskiego i Samorządu w walce społecznej z gruźlicą*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 7, s. 73–79; zob. także: *Odezwa do duchowieństwa w sprawie walki z gruźlicą*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy” 1918, nr 4, s. 30; *Odezwa do Wielebnego Duchowieństwa w sprawie walki z gruźlicą, czyli suchotami*, Warszawa 1919, s. 4. Wykaz ważniejszych aktów prawnych z lat 20. XX w. nawiązujących do zwalczania gruźlicy podają J. Leowski, M. Miller, *Założenia organizacyjne zwalczania gruźlicy na ziemiach polskich w XX wieku*, w: *Choroby zakaźne i ich zwalczanie...*, s. 32; zob. także: H. Wiór, *Organizacja walki z chorobami...*, s. 52 (przedruk w: *Polskie prawo sanitarne...*, s. 569–609).

całość⁵⁰. Przy tym wydatki na służbę zdrowia i walkę z chorobami zakaźnymi stanowiły niewielką część budżetu przewidzianego na 1919 r., także dlatego, że nieregulowany był ostateczny kształt terytorialny państwa, stąd korekty budżetowe obejmowały najczęściej dofinansowanie Ministerstwa Spraw Wojskowych. Poza znaczną częścią ziem zaboru rosyjskiego i Małopolski Zachodniej nadal utrzymywało się ustawodawstwo państw zaborczych. MZP jako instytucja nadzorująca politykę zdrowotną, a tym samym odpowiedzialna za walkę z epidemiami, znajdowało się z kolei dopiero na etapie organizacyjnym, wypracowując zarówno model struktury wewnętrznej, jak i zakres kompetencji, które starano się rozdzielić między administrację centralną a władze samorządowe. Te ostatnie obciążono jednak aktami wykonawczymi, które trudno było wdrożyć w życie, zważywszy na niedobór lekarzy powiatowych i obowiązki, jakie na nich spoczywały. W interesującym nas okresie poza wspomnianymi ustawami, dekretami, dziesiątkami rozporządzeń i okólników nie udało się przede wszystkim opracować wielowymiarowego planu walki z chorobami zakaźnymi, nie rozwiązano także spraw epidemicznych w sposób komplementarny, niemniej uporządkowano i ujednolicono przepisy prawne na tyle, na ile to było możliwe. Nie przyjęto też zunifikowanego prawa sanitarnego, nawet w odniesieniu do ziem wchodzących już w skład państwa polskiego. Można również odnieść wrażenie, że rozliczne akty normatywne ogłaszane czasami kilka razy w miesiącu wprowadzały też prawną dezorganizację i chaos. Tak było choćby w przypadku regulacji dotyczących sporządzania przez lekarzy powiatowych statystyk i spisów rejestracyjnych osób zakażonych chorobami zakaźnymi, które zmieniały się kilka razy, a unormowane zostały w Ustawie z dnia 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób występujących nagminnie. Dopiero w październiku 1919 r.

⁵⁰ Do niewątpliwych osiągnięć działającego zaledwie dwa miesiące gabinetu Morawskiego należy zaliczyć: wprowadzenie ośmiogodzinnego dnia pracy i 46-tygodniowego tygodnia pracy (23 listopada 1918 r.), inspekcji pracy (3 stycznia 1919 r.), Urzędu do Walki z Lichwą i Spekulacją (11 stycznia 1919 r.), państwowych biur pośrednictwa pracy, obowiązkowych ubezpieczeń na wypadek choroby (11 stycznia 1919 r.), prawnej ochrony lokatorów, ustalenie płacy minimalnej, przyjęcie zasad dotyczących wyborów do Sejmu Ustawodawczego (28 listopada 1918 r.), zorganizowanie podstaw prawnych pod funkcjonowanie centralnej administracji państwowej.

przyjęto regulamin dla lekarzy epidemicznych określający zakres ich kompetencji⁵¹. Również jesienią 1919 r. na podstawie ustawy z 25 lipca 1919 r. przystąpiono do organizacji odpowiednich służb przeciwepidemicznych i na mocy rozporządzenia MZP z 1 sierpnia 1919 r. powołano Centralny Komitet do spraw Walki z Durem plamistym (tzw. C.K. Dur), na którym spoczął cały ciężar odpowiedzialności za przygotowanie odpowiednich warunków do walki z chorobami zakaźnymi⁵². Mimo intensywnej pracy, podejmowanych działań na wielu płaszczyznach nie udało się jednak opanować epidemii, które nadal się rozprzestrzeniały. Dotyczyło to zwłaszcza duru brzuszego i rzekomego (w 1919 r. – 11 421 zachorowań; w 1920 – 21 466 zachorowań), duru plamistego (w 1919 r. – 129 088 zachorowań; w 1920 r. – 168 097 zachorowań) i czerwonej (w 1919 r. – 7734 zachorowania; w 1920 r. – 31 020 zachorowań)⁵³. „Akcja, która miała być przepro-

⁵¹ *Regulamin dla lekarzy epidemicznych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 1, s. 62–64. Należy również zwrócić uwagę na rozporządzenie wykonawcze ministra zdrowia publicznego w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych w „sprawie zwalczania chorób zakaźnych” z 16 października 1919 r. W dokumencie ściśle określano działania, które należało podjąć w celu zwalczania chorób zakaźnych, m.in. wszyscy mieszkańcy powinni przystąpić do oczyszczania siebie, swoich mieszkań, wszelkich sprzętów z brudu i robactwa (art. 1), właściciele nieruchomości powinni zadbać o czystość domów, posesji, pomieszczeń gospodarczych, ulic, śmietników, wszelkich miejsc, gdzie gromadzą się nieczystości (art. 2), władze administracyjne pierwszej instancji poprzez swoje organy sanitarne informowały, pouczały o sposobach oczyszczania (art. 3), o terminach oczyszczania informowała władza pierwszej instancji po uprzednim porozumieniu z dyrektorem Okręgowego Urzędu Zdrowia (art. 4). Natomiast za niewypełnienie bądź nienależyte wypełnienie postanowień rozporządzenia były przewidziane kary, o czym mówił art. 5 rozporządzenia; por. Rozporządzenie wykonawcze Ministra Zdrowia Publicznego wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych w sprawie zwalczania chorób zakaźnych, MP 1919, nr 224.

⁵² Rozporządzenie w przedmiocie utworzenia Centralnego Komitetu do walki z durrem plamistym, MP 1919, nr 223. Szerzej na temat działalności Centralnego Komitetu do Walki z Durem Plamistym zob. E. Więckowska, *Centralny Komitet do walki z durrem plamistym...*, s. 205–214; eadem, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi...*, s. 42–50.

⁵³ Za: J. Kostrzewski, *Dur brzuszny...*, s. 188 (tab. I); H. Wiór, *Czerwonka bakteryjna (Dysenteria Bacterica)*, w: *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie...*, s. 224 (tab. I). Statystyki te należy traktować jako szacunkowe, dane z lat 1918–1919 były bowiem niekompletne, nawet te pozyskane przez centralną administrację państwa. Na przykład Chodźko, powołując się na dane MZP, podawał dla 1919 r. 231 306 przypadków duru

wadzona w krótkim przeciągu czasu, nie udała się w zupełności” – oceniał dosadnie działalność Centralnego Komitetu do spraw Walki z Durem Plamistym dr Henryk Palester – naczelnik Wydziału Chorób Zakaźnych w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych⁵⁴. Po powołaniu urzędu naczelnego nadzwyczajnego komisarza ministra zdrowia publicznego do walki z epidemiami w marcu 1920 r. C.K. Dur został zlikwidowany⁵⁵, a walką z chorobami zakaźnymi zajął się działający w latach

plamistego w byłym Królestwie Polskim i części Galicji; por. *Polska służba zdrowia na terenie międzynarodowym...*, s. 14–15. Potwierdzały to dane Państwowego Zakładu Epidemiologicznego; zob. E. Godlewski, Z. Schinzel, op. cit., s. 670. W oficjalnym „raporcie” MZP podano 219 088 zachorowań i 18 641 zgonów, z zastrzeżeniem, że statystyka jest niekompletna; zob. *Dwadzieścia lat...*, s. 48. Sterling-Okuniewski, powołując się na statystykę urzędową, podawał z kolei, że w 1919 r. odnotowano w Małopolsce 75 183 zachorowania, z czego na Małopolskę Wschodnią przypadało 63 990 zachorowań (6751 zgonów), a na Zachodnią 11 193 zachorowania (1597 zgonów). Ogółem od 1 stycznia 1919 r. do końca lipca 1920 r. zanotowano w Małopolsce Wschodniej 160 042 przypadki zachorowań i 21 824 zgony, a w Małopolsce Zachodniej 20 523 przypadki i 2911 zgonów. Szacował, że w skali całego kraju mogło zachorować ok. 10% ludności; zob. S. Sterling-Okuniewski, *Dur wysypkowy...*, s. 25. Jeszcze inne dane podają K. Gerner i J. Waławski – w 1919 r. łączna liczba zachorowań na dur plamisty miała wynosić 431 000 osób, z czego 19 000 zmarło; zob. K. Gerner, J. Waławski, *Dur plamisty i jego istota*, przedmowa F. Czubalski, Warszawa 1946, s. 32. Różne zestawienia statystyczne podaje również E. Więckowska, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi...*, s. 227–231. Także w stosunku do innych chorób zakaźnych występujące w oficjalnych sprawozdaniach i piśmiennictwie medycznym dane są niekompletne.

⁵⁴ H. Palester, *Walka z ostreymi chorobami zakaźnymi w Polsce Niepodległej*, „Czasopismo Lekarskie” 1928, nr 38–39, s. 827.

⁵⁵ *Rozporządzenie Kierownika Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 3 marca 1920 r., nr XIV 8231/365 w przedmiocie rozwiązania Centralnego Komitetu do spraw walki z durrem plamistym*, „Biuletyn Zdrowia Publicznego” 1919, nr 2, s. 18; *Rozkaz Naczelnego Wodza w przedmiocie zwalczania epidemii*, „Biuletyn Zdrowia Publicznego” 1919, nr 2, s. 15–16; *Rozporządzenie Kierownika Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 28 lutego 1920 r. w przedmiocie powołania Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza Ministra Zdrowia Publicznego do walki z epidemiami*, „Biuletyn Zdrowia Publicznego” 1919, nr 2, s. 16; *Okólnik Ministra Zdrowia Publicznego z dn. 20 marca 1920 r. nr XIV 7933/364 do wszystkich Wydziałów Ministerstwa Zdrowia Publicznego oraz Wojewódzkich Okręgowych Urzędów Zdrowia w sprawie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami*, „Biuletyn Zdrowia Publicznego” 1919, nr 2, s. 17; Ustawa z dnia 14 lipca 1920 r. o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, groźąciami Państwu

1920–1924 Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Walki z Epidemiami, który zdołał ustabilizować sytuację epidemiologiczną w Polsce⁵⁶.

klęską powszechną, DzU RP 1920, nr 61, poz. 388 (przedruk w: *Polskie prawo sanitarne...*, s. 392–395). Zob. także: Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Ministrem Spraw Wojskowych w przedmiocie nadzwyczajnych zarządzeń celem zwalczania chorób zakaźnych, DzU RP 1920, nr 13, poz. 71 (przedruk w: „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1919, nr 1, s. 55–56).

⁵⁶ *Nadzwyczajne zarządzenia celem zwalczania chorób zakaźnych. Uchwała Sejmu z dn. 14 stycznia 1920 roku*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” 1920, nr 1, s. 60–61. Szerzej na temat działalności Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami zob. E. Więckowska, *Udział Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami...*, s. 123–130; eadem, *Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi...*, s. 51–60.