

Opinie o prowincjonalnej służbie zdrowia w Królestwie Polskim w drugiej połowie XIX w.

Słowa kluczowe: lekarz, medycyna, plotka, fama, pomówienie

Key words: doctor, medicine, gossip, fame, slander

W drugiej połowie XIX w. ludność Królestwa Polskiego wynosiła ok. 9 mln, praktykujących w tym czasie lekarzy było zaś 1545. Średnio zatem jeden lekarz przypadał na 5800 mieszkańców. Należy jednak zaznaczyć, że w Warszawie i Łodzi, które liczyły łącznie około miliona ludności, mieszkało 834 lekarzy. Na pozostałych 8 mln ludności Królestwa Polskiego zamieszkujących na prowincji przypadało więc łącznie 711 lekarzy, czyli jeden lekarz na 11 tys. ludności¹. W Królestwie Polskim w końcu XIX w. poza Warszawą i Łodzią pracowało w sumie 777 lekarzy, którzy udzielali pomocy medycznej 10 170 mieszkańcom, a zatem jeden lekarz na prowincji przypadał na 7630 osób. Lekarz prowincjonalny poza udzielaniem porad medycznych w miejscu zamieszkania zobowiązany był też do prowadzenia działalności wyjazdowej w odległości do 10 wiorst (tj. ok. 11 km). Biorąc pod uwagę ówczesny podział administracyjny, oznaczało to, że jeden lekarz przypadał na dwie gminy². Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że niedostatek lekarzy był w Królestwie Polskim powszechnym problemem. Konsekwencją tego było pozbawienie znacznej części ludności wiejskiej możliwości korzystania z porad lekarskich³. To z kolei stało się przedmiotem różnych dyskusji i plotek. W rozmowach powtarzano często zadanie: „Łatwiej było wielbłądowi przejść przez ucho igielne, aniżeli biednemu choremu dostać się do szpitala”⁴. Szerzyły się też pogłoski o spiesznym i niewłaściwie udzielanych poradach lekarskich oraz o niekompetencji medyków. Efektem tego było powstawanie różnych plotek i anegdot. Wśród ludności wiejskiej krążyła opowieść następującej treści:

Do doktora przychodzi dziewczyna i prosi, aby jej w zęby zajrzał.
— Czy cię zęby bolą? — pyta doktor.

¹ GRODECKI 1900, s. 16–19.

² *Jeszcze jeden głos* 1902, s. 1.

³ MILEWSKA 2012, s. 155.

⁴ KRAMSZTYK 1904, s. 185.

- Nie, ale chciałabym, aby mi pan doktor powiedział, ile mam lat, bo mam iść za mąż, a metryki nigdzie nie mogę znaleźć i bez tego nie mogę ślubu dostać.
- Ależ, moje dziewczę — mówi doktor — ty głupstwa gadasz!
- Jakie głupstwa, z przeproszeniem pana doktora? Dyc tyle razy widziałam, jak prości ludzie koniom na zębach lata rachowali, to myślałam sobie, że i pan doktor też to potrafi⁵.

Młoda panna była bardzo zdziwiona, że lekarz nie potrafił ustalić wieku na podstawie oglądu zębów, co w jej opinii znaczyło, że nie posiada on odpowiedniej wiedzy i dawało podstawy do obmowy, plotkowania i opowieści, że jest niedoukiem, konowałem, konsyliarzem, medykem, doktorkiem, a nawet uzdrowiaczem.

Również niedostateczna liczba lekarzy w Królestwie stawała się okazją do rozpuszczania plotek. Wśród ludności wiejskiej krążyły więc nieprawdziwe informacje o tym, że niskie uposażenie to jedyny powód, dla którego lekarze nie chcą osiedlać się i praktykować na prowincji. W „Korespondencie Płockim” z 1877 r. poinformowano czytelników o zapobiegliwości, jaką wykazała się w związku z krążącą plotką jedna z osad w guberni lubelskiej, a mianowicie osada Kazimierz, w której postanowiono, że gmina będzie sama utrzymywać lekarza, przeznaczając na jego wynagrodzenie 300 rubli rocznie⁶. Zdziwienie mieszkańców było znaczne, ponieważ mimo korzystnej propozycji finansowej na wakujące stanowisko nikt się nie zgłosił. Tym samym okazało się, że pogłoska o niskim uposażeniu jako głównej przyczynie braku lekarzy na prowincji to zwykła insynuacja czy plotka. Wysokimi pensjami usiłowały przyciągnąć do pracy u siebie również inne mniejsze miasta i osady. Przykładem może być Pułtusk, w którym w 1899 r. z funduszków miejskich wyasygnowano na posadę lekarza pensję w wysokości 300 rubli rocznie⁷.

Plotka jednak nadal krążyła. Świadczą o tym chociażby relacje zamieszczone w prasie, pochodzące z miejscowości położonych w różnych częściach kraju. W 1898 r. na łamach czasopisma „Echa Płockie i Łomżyńskie”, w korespondencji z Krasnosielca pisano: „W miasteczku naszym od dawna dawał się czuć brak doktora, lecz jakoś żaden nie miał chęci tu osiąść”⁸. W obliczu ploteczki, która urosła do rozmiarów potocznej opinii, mieszkańcy zwrócili się do władz gminnych o wyasygnowaniu z kasy 300 rubli rocznej pensji, co w ich przekonaniu dawało nadzieję na rychłe pojawienie się lekarza w Krasnosielcu, jak się jednak okazało, żaden lekarz nie był zainteresowany przyjęciem tej propozycji⁹. Nie był to jedyny przypadek, kiedy pod wpływem krążącej plotki oferowano godne warunki lekarzowi, który zechciałby praktykować na prowincji.

⁵ <https://joemonster.org> [dostęp: 27 XII 2019].

⁶ *Uchwała gminna* 1877, s. 2.

⁷ *W Pułtusk* 1899, s. 3.

⁸ *Z Krasnosielca* 1898, s. 3.

⁹ MILEWSKA 2012, s. 158.

Fama spowodowała, że pobliskie miejscowości wręcz prześcigały się w propozycjach. Tak było np. w guberni płockiej. W Radzanowie (pow. mławski) w 1899 r. lekarzowi, który zdecydowałby się tam podjąć pracę, zapewniano: 300 rublowy zasiłek roczny, obiady u właściciela apteki oraz możliwość prowadzenia praktyki lekarskiej dającej rocznie ok. 800 rubli dochodu¹⁰. Mieszkańcy Bodzanowa (pow. płocki) przygotowali dla lekarza jeszcze lepszą ofertę: 400 rubli wynagrodzenia, sturublowy roczny zasiłek oraz perspektywę budowy domu przeznaczonego wyłącznie dla niego¹¹. Oferta ta nie wpłynęła jednak w żaden sposób na poprawę dostępu do opieki medycznej w Bodzanowie, ponieważ jeszcze w 1909 r. w prasie płockiej pisano o przedłużającym się wakacie oraz związanych z tym konsekwencjach dla miejscowej ludności¹². W Drobinie (pow. płocki) środki finansowe niezbędne na utrzymanie lekarza miały pochodzić ze składek właścicieli folwarków¹³. Problemu niedostatecznej liczby lekarzy w małych miastach i na wsiach nie udało się więc rozwiązać ofertami atrakcyjnych warunków uposażenia, gdyż względy materialne były tylko jednym z wielu powodów, dla których lekarze niechętnie podejmowali praktykę na prowincji.

Niedostatek wykwalifikowanej kadry lekarskiej na prowincji należy tłumaczyć w znacznej mierze specyfiką pracy na takich terenach. W miastach gubernialnych i powiatowych grono pacjentów stanowili: urzędnicy, kupcy, właściciele domów i ludność pochodzenia żydowskiego. Ludność wiejska wzywała lekarza jedynie w takich wypadkach jak: ciężki poród, uraz lub obdukcja¹⁴. Stan świadomości, prymitywne warunki życia, niechęć miejscowego felczera i znachora oraz plotki o lekarzu jako tym, który bardziej szkodzi, niż pomaga, zniechęcały młodych lekarzy do osiedlania się na prowincji. Przykładem plotki o niekompetentnych, prowincjonalnych lekarzach, którzy nie leczą, a przyczyniają się do śmierci pacjenta, była anegdota o lekarzu, który w czasie polowania powiedział do myśliwego: „Jest do zwaryowania, ani jednego zająca zabić nie mogę!”. Myśliwy odpowiedział: „Zapisz pan coś zającowi”¹⁵.

O trudnościach związanych z praktyką na prowincji wspominał jeden z lekarzy praktykujących w Nasielsku, pisząc: „musi się on znać niemal na wszystkich specjalnościach, nie mając możliwości korzystania z laboratoriów analitycznych, z rentgena, z obserwacji szpitalnej, a wreszcie z pomocy bardziej wyrobionych klinistów”¹⁶. Lekarz, który praktykował na prowincji, i udzielając pomocy medycznej odwiedzał chorych w ich mieszkaniach, wykonywał opatrunki i sporządzał lekar-

¹⁰ *W Radzanowie* 1899, s. 3.

¹¹ *Bodzanów* 1900, s. 3; *Z Bodzanowa* 1900, nr 79, s. 3, nr 84, s. 2 i nr 93, s. 2.

¹² *Z okolic* 1909, s. 2.

¹³ *Dobry przykład* 1898, s. 2.

¹⁴ GENSZ 1888, s. 1.

¹⁵ <https://joemonster.org> [dostęp: 27 XII 2019].

¹⁶ STEFAŃSKI 1968, s. 26.

stwa, musiał zdobyć zaufanie ludności wiejskiej¹⁷. W prasie lokalnej pisano, że to „sztywna zaskorupiałość mieszczaucha wobec wieśniaka” była jednym z powodów, dla którego ludność wiejska unikała porad lekarskich¹⁸. Poznanie potrzeb mieszkańców wsi oraz umiejętne postępowanie z chłopem powodowały, że wielu lekarzom istotnie udało się zdobyć zaufanie i nowych pacjentów, przy czym i tak mogli oni stać się ofiarami plotki¹⁹. Lawirowanie między światopoglądem miejscowych a własnymi przekonaniem było skutecznym sposobem na zdobycie sympatii ludności wiejskiej. W jednym z numerów „Ech Płockich i Łomżyńskich” z 1904 r. opublikowano list mieszkańca wsi, który wspominał pogawędki z doktorem Ignacym. Odwiedzający regularnie miejscowość lekarz udzielał porad medycznych, a potem siadał z pacjentami i rozmawiał na różne tematy²⁰. Po opuszczeniu wioski lekarz nie raz stawał się przedmiotem plotek, które dotyczyły jego wykształcenia, przygotowania do zawodu, umiejętności lekarskich, a także wyglądu, stroju i zachowania.

Niedostateczna liczba lekarzy, która stanowiła poważny problem systemu opieki medycznej, tłumaczy także obecność felczerów. Felczerem w Królestwie Polskim można było zostać po ukończeniu szkoły felczerskiej i zdaniu egzaminów końcowych lub po przystąpieniu w charakterze eksternisty do egzaminów prowadzonych przez Szkołę Felczerską albo Urząd Lekarski²¹. Egzaminy nie były formalnością, lecz sprawdzianem wiedzy i umiejętności kandydata ubiegającego się o uzyskanie tytułu starszego felczera²². W Królestwie Polskim nie wyznaczono jednak granicy działalności felczera w zestawieniu z kompetencjami lekarza, co stało się przyczyną wzajemnych niechęci i licznych plotek²³. Warto zaznaczyć, że dopiero w projekcie ustawy o personelu medycznym, opracowanym w 1913 r., uznano wyższość lekarza nad felczerem²⁴. W początkach XX w. w zaborze rosyjskim na jednego lekarza przypadało ponad 8700 osób. W prasie medycznej pojawiło się więc pytanie dotyczące każdego z medyków: „Czy temu wydoła?”²⁵. Odpowiedź na to pytanie była dość oczywista i nie tylko uzasadniała funkcjonowanie felczerów, lecz także określała stosunek lekarzy do nich jako tzw. zła koniecznego. Relacje między lekarzami i felczerami w prasie medycznej określono następująco: „Tak mało jest tu *pro*, a tak wiele *contra*”²⁶. Lekarze zarzucali felczerom, że bezprawnie podszywają się pod nich i rozpowiadają różne wieści, m.in. o braku ich umiejętności medycznych, felczerzy zaś odwzajemniali się, podając przykłady utrudniania im przez lekarzy prowadzenia

¹⁷ *Lekarz* 1898, s. 3.

¹⁸ *Jeszcze jeden głos* 1902, nr 19, s. 1.

¹⁹ WYCHOWSKI 1903, s. 21.

²⁰ *List ze wsi* 1904, s. 1.

²¹ *Nadesłane* 1903, s. 338.

²² MILEWSKA 2012, s. 169.

²³ *Zbiorowy protest* 1907, s. 130–131.

²⁴ *Projekt prawodawczy* 1913, s. 253–255.

²⁵ *Głosy prasy* 1907, s. 183.

²⁶ *W kwestyi stosunku* 1904, s. 291.

samodzielnej praktyki, np. poprzez zlecenie wykonywania czynności należących do felczera samemu choremu lub komuś z jego domowników²⁷.

Wzajemna niechęć lekarzy i felczerów, obustronne krytyka, oszczerstwa, oskarżenia, plotki i pomówienia doprowadziły do polemiki między zwaśnionymi stronami, prowadzonej w 1902 r. na łamach „Ech Płockich i Łomżyńskich”. W artykule zatytułowanym *Czy społeczeństwu naszemu potrzebni są felczerzy?* doktor Waśniewski, praktykujący w Przasnyszu, podał przykłady stosowania przez nich niewłaściwych, a czasem wręcz niebezpiecznych dla życia pacjentów metod leczenia, po czym stwierdził, że „felczerzy są zupełnie zbyteczni”. Lekarze miejscy — zdaniem doktora Waśniewskiego — niemający perspektyw na poprawę warunków bytu powinni przenieść się na prowincję i tam zajmować placówki, w których pracują felczerzy²⁸. Artykuł wywołał oburzenie wśród tych ostatnich i stał się powodem powstania kolejnych plotek i kłamliwych opowieści o niedouczonej lekarskiej, ich szkodliwej działalności oraz materialnej zachłanności. Jeden z felczerów warszawskich, Wacław Szymański, w odpowiedzi na artykuł Waśniewskiego zamieścił w płockiej prasie polemikę zawierającą argumenty za pożytecznością działalności felczerskiej (obecność felczera zapewniać miała m.in. właściwe wykonywanie wszelkich zaleceń lekarskich)²⁹. Reakcja felczerów spowodowała, że doktor Waśniewski zabrał ponownie głos na łamach prasy, by po raz kolejny powtórzyć, że felczerzy nie wspomagali lekarzy w niesieniu pomocy chorym, a jedynie stanowili dla nich konkurencję, rozsiewali plotki, rozpowszechniali nieprawdziwe informacje, w których negatywnie oceniali ich umiejętności, krytykowali diagnozy i zalecenia, wyśmiewali i ośmieszali, podważając tym samym ich autorytet wśród chorych³⁰.

Konflikt interesów między lekarzami a felczerami spowodował, że w środowisku lekarskim plotkowano o przebiegłości felczerów, o parodiowaniu przez nich badań lekarskich, o wypisywaniu przez nich niewłaściwych recept i przeprowadzaniu zabronionych im operacji czy też o chęci pozyskania pacjentów wśród ludności wiejskiej bez odpowiedniej wiedzy medycznej. Powtarzało się stwierdzenie: „Więcej szkody przynoszą społeczeństwu, jak znachorzy”³¹. Przyczyną powstawania tych plotek była działalność samych felczerów, istotnie świadcząca o ich niedostatecznym przygotowaniu do pełnienia funkcji niższego personelu medycznego. Niewłaściwe dawkowanie leków, zapominanie o aseptyce, posługiwanie się metodą stawiania baniek jako podstawą leczenia wielu chorób czy też stosowanie upustów krwi powodowały, że o felczerach mówiono, iż trują chorych lekarstwami, zniechęcają ludzi do lekarzy, osłabiają ich autorytet wśród mieszkańców wiosek i utrudniają rozwój lecznictwa na prowincji³².

²⁷ KORNER 1903, s. 122.

²⁸ WAŚNIEWSKI 1902a, s. 1.

²⁹ SZYMAŃSKI 1902, nr 76, s. 1 i 77, s. 1.

³⁰ WAŚNIEWSKI 1902b, s. 2.

³¹ *Przasnysz* 1902, s. 3.

³² RAJKOWSKI 1903, s. 7; *Z leczenia felczerów* s. 2.

Przedmiotem plotki stała się działalność jednego z felczerów z Przasnysza, niejakiego pana Dawida, o którym opowiadano, że zawsze ubrany był na czarno, powolny w ruchach i gestach dużo mówił o swojej nauce, praktyce i doświadczeniu, przekonując, że sposób, w jaki zwracali się do niego chorzy (per „pan doktor”), rzeczywiście był właściwy. Wezwany do chorego sam stawiał diagnozę, sam zlecał lekarstwa, a za wizytę nawet od najbiedniejszego pobierał opłatę w wysokości trzech rubli³³. Wśród lekarzy krążyły też informacje, że felczer Dawid jest osobą wrogą młodemu lekarzom, o czym miała świadczyć jego rzekoma opinia: „Co on może wiedzieć, taki młokos, co ma mleko pod nosem, daleko mu do mojego doświadczenia i praktyki”³⁴. W środowisku lekarskim krążyła też pogłoska o tym, jak to w dni targowe spaceruje po przasnyskim targowisku i niepochwlebnie wyraża się na temat miejscowych medyków. Lekarze z humorem reagowali też na zdanie, które miał podobno wypowiedzieć: „Mój surdut starszy i mądrzejszy od tego doktora co ze świata przyjechał, ludzi obdziera i na tamten świat wyprawia swemi niemądrymi receptami”³⁵. Lekarzom znana była też opowieść o tym, jak w jednej z aptek w obecności lekarza felczer Dawid miał odwagę krytykować wypisaną przez niego receptę³⁶.

Jeżeli felczer w pierwotnym założeniu miał być pomocnikiem lekarzy, to w istocie z upływem czasu zaczął stanowić dla nich konkurencję. Niewłaściwe metody leczenia stosowane przez felczerów, spryt, a czasem i chęć zysku lekarze skrzętnie felczerom wytykali, by podkreślać zarazem, że są oni „nieszczęściem społecznym”, „wrogami nauki lekarskiej”, „złem koniecznym”, że „są zupełnie zbyteczni” lub — jak już wspomniałam — „więcej szkody przynoszą społeczeństwu, jak znachorzy”³⁷. Warto jednak raz jeszcze zaznaczyć, że w poszczególnych guberniach Królestwa Polskiego, wszędzie tam, gdzie brakowało lekarza, felczerzy nieśli pomoc medyczną oraz otaczali pomocą chorych i cierpiących.

Sam dystans wykształcenia rodził między lekarzami a ludnością wiejską wzajemną nieufność³⁸. „Szywna zaskorupiałość mieszczucha wobec wieśniaka”³⁹ sprzyjała też szerzeniu się różnych plotek o lekarzach wśród miejscowych i powodowała ich nieuprzejmość. W końcu XIX w. na wsi utrzymywało się przekonanie, że lepiej jest „chorować i umierać, choć w brudzie i ciasnocie, ale we własnym kącie”⁴⁰. Na prowincji osoby wykształcone utożsamiane były ze szlachtą, co również tłumaczy niechęć chłopów do środowiska lekarskiego. Lekarze praktykujący na obszarach wiejskich, mimo chęci i starań, nie zawsze potrafili zbliżyć się do ludu wiejskiego

³³ *Jeszcze w sprawie felczerów* 1902, s. 1.

³⁴ *Jeszcze w sprawie felczerów* 1902, s. 1.

³⁵ *Jeszcze w sprawie felczerów* 1902, s. 1.

³⁶ MILEWSKA 2012, s. 172.

³⁷ *Lekarze na prowincji* 1904, s. 395.

³⁸ GARLEJ 1974, s. 30.

³⁹ *Lekarz* 1898, s. 3.

⁴⁰ *Z prowincji* 1900, s. 15; JESZKE 1998, s. 241–244.

i zdobyć jego zaufanie⁴¹. Poprawie tego stanu rzeczy nie sprzyjały przypadki nie najlepszego traktowania chłopów przez lekarzy, u których szukali oni pomocy. Sposób odnoszenia się lekarza do pacjenta, akcentowanie swojej wyższości i używanie słów dla niego niezrozumiałych generowały plotki chętnie rozpowszechniane przez niezadowolonych z kontaktu chłopów. Na problem ten zwrócono uwagę również na łamach prasy. W „Korespondencie Płockim” z 1887 r. czytamy: „Lekarz traktował mnie z góry, kazał stać w przedpokoju, rozmawiał szorstko jak gdyby chciał umyślnie swoją wyższość okazać”⁴². Przykład ten, zresztą bardzo jaskrawy, sprzyjał zapewne szerzeniu plotek o nieuprzejmości lekarzy, lekceważącym traktowaniu pacjentów i podkreślaniu swojej pozycji społecznej.

W obliczu choroby chłop, chcąc uniknąć spotkania z lekarzem akcentującym swoją wiedzę i umiejętności, wolał udać się do znachora, który, żyjąc wśród ludności wiejskiej, znał włościąnina, jego potrzeby i mentalność lepiej niż lekarz i potrafił tę wiedzę wykorzystać⁴³. W drugiej połowie XIX w. znachorstwa — zdaniem E. Biernackiego — nie udało się wyeliminować, ponieważ istnieli wprawdzie mądrzy lekarze, ale również głupi pacjenci i przebiegli znachorzy, którzy poprzez rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, nowin i pogłosek dotyczących personelu medycznego wykorzystywali naiwność ludności wiejskiej⁴⁴. W powszechnym obiegu istniała też fama, że „lekarz i lekarstwa były bardziej niedostępne dla biednych niż szarlatani”⁴⁵. Znachorzy i znachorki, żerując na skłonności chłopów do czarów, guseł i zabobonów, rozpowszechniali wieści i kłamstewka, dzięki którym pozyskiwali nowych pacjentów⁴⁶.

Mieszkańcom Królestwa Polskiego znana była wieś Topola pod Łęczycą, w której mieszkał znany powszechnie znachor. Jeden z mieszkańców guberni płockiej niepochlebnie wyrażał się o płockich lekarzach, opowiadając okolicznym mieszkańcom, że tamci nie potrafią mu pomóc (przy czym z porady żadnego z nich nigdy nie korzystał). Wybrał się więc z żoną i sąsiadem do wspomnianego znachora. Po powrocie pełen zachwytu relacjonował wizytę w następujący sposób: „Kiedy wszedłem do sali przyjąć, pan doktor siedział przy stole, a mnie kazał usiąść w rogu izby, gdyż stojąc nie da się mówić do siebie. Nie pytał kto jest chory i co go boli, tylko się zapytał, jak choremu jest na imię i ile ma lat. Więcej już nie dał mówić do siebie i to mu wystarczyło do napisania recepty i przeznaczenia lekarstwa”⁴⁷. Chłop, zachwycony przebiegiem wizyty, polecał znachora swoim sąsiadom jako fachowca w dziedzinie medycyny i znawcę wszystkich chorób. Prawda była jednak inna — chłop chorował na oczy, jego żona cierpiała na zaburzenia psychiatryczne, sąsiad miał kołtun, a zna-

⁴¹ MILEWSKA 2012, s. 186.

⁴² *Z poddasza* 1887, s. 2.

⁴³ WRZOSTEK 1900, s. 107.

⁴⁴ BIERNACKI 1899, s. 149–150.

⁴⁵ *Z lipnowskiego* 1898, s. 2.

⁴⁶ *Oplakane skutki* 1898, s. 3.

⁴⁷ *W sali* 1914, s. 3.

chor zapisał wszystkim takie samo lekarstwo, choć każde z nich cierpiało z innego powodu⁴⁸. Wspomniany chłop nieświadomie rozpowszechniał nieprawdziwe informacje o wspaniałych umiejętnościach znachora. Niski poziom oświaty wśród ogółu wiejskiego w drugiej połowie XIX w. był jedną z przyczyn, która wpłynęła nie tylko na popularność znachorów i znachorstwa, lecz także na rozpowszechnianie plotek utrudniających upowszechnianie opieki medycznej.

Plotce krążącej w 1873 r. wśród mieszkańców powiatu płońskiego uległ pewien włościanin ze wsi Szabska, którego żona cierpiała z powodu napadów hysterii. Pod wpływem opowieści sąsiadów o umiejętnościach medycznych szarlatanki Augusty Wejt mieszkającej we wsi Dąbrusk, w gminie Staroźreby, w powiecie plockim, udał się do niej wierząc, że pomoże ona złagodzić cierpienia jego żony. Diagnoza szarlatanki była następująca: „jesteś oczarowaną przez starą kobietę, która z tobą mieszka, ozdrowiejesz wtenczas, kiedy czarownica zachoruje i umrze”⁴⁹. Chłop uznał, że czarownicą jest matka jego żony i po powrocie do domu pobił staruszkę. Na początku XX w. alarmowano prasę, że pod wpływem lokalnych opowieści mieszkańcy wiosek dotknięci chorobą „nie udają się o pomoc do ludzi świątłych i uczciwych, nie wierzą w skuteczność ich wskazówek, lecz idą do wyzyskiwaczy, uciekają się do praktyk zabobonnych, do wstrętnego nieraz zastosowania guseł”⁵⁰.

Pragnieniem młodych lekarzy kończących uniwersytet było rozpocząć pracę w szpitalu, by zdobyć doświadczenie u boku wybitnego specjalisty⁵¹. Z tego też powodu woleli oni skromne życie w miastach niż praktykę na prowincji⁵². Lekarz, którego powszechnie uważano za pioniera cywilizacji i społecznika, nie był w stanie zaoszczędzić na tzw. czarną godzinę. Ludność oceniała sytuację materialną medyków nieco inaczej. W miastach i na wsiach plotkowano, że lekarz to „człowiek, któremu pieniądze płyną drzwiami i oknami”⁵³. Sami zainteresowani dementowali te pogłoski słowami: „żadnemu lekarzowi nie kapie złoto z nieba, ani żadna manna odżywcza [...]”, a w kontaktach z otoczeniem porównywali swoje położenie materialne do „pozłacanej nędzy”, co wydaje się być najśluszniesze⁵⁴.

Wieści o zamożności medyków nie były prawdziwe. Lekarz pracujący wśród ludności wiejskiej również musiał zabiegać o poszerzenie swojej wiedzy i zdobycie nowych specjalizacji. W tym celu zmuszony był śledzić postępy wiedzy lekarskiej, kupować i studiować podręczniki oraz prenumerować czasopisma, a to wiązało się z dodatkowymi kosztami⁵⁵. Rozwój medycyny, który dokonał się w drugiej połowie XIX w.,

⁴⁸ *W sali* 1914, s. 3.

⁴⁹ *Znachorzy* 1883, s. 3.

⁵⁰ *Z okolic Płocka* 1898, s. 3.

⁵¹ *Kilka słów* 1904, s. 273.

⁵² GRODECKI 1900, s. 16–19.

⁵³ GENSZ 1888, s. 1.

⁵⁴ GENSZ 1888, s. 1.

⁵⁵ ZIENKIEWICZ 1902, s. 59.

wymagał też od lekarzy stosowania odpowiednich narzędzi medycznych, bo „czasy, kiedy lekarzowi starczały palce i ucho minęły [...]”⁵⁶. Lekarz praktykujący na prowincji musiał sam się w nie zaopatrywać, co stanowiło dla niego duże obciążenie finansowe. Jego pozycja społeczna wiązała się też z pewnymi obowiązkami towarzyskimi, takimi jak np. członkostwo w towarzystwach społecznych, udział w akcjach charytatywnych, a to pociągało za sobą wydatki w postaci składek na cele publiczne i dobroczynne⁵⁷. Lekarz wbrew krążącym plotkom o swojej zamożności nie zawsze więc mógł podobać finansowo spoczywającym na nim obowiązkom kulturalnym i ekonomicznym⁵⁸.

W drugiej połowie XIX w. ofiarami plotek stały się też kobiety, które poza obowiązkami żony i matki okazały się pionierkami zawodu lekarskiego. Wobec panujących w owym czasie poglądów i obyczajowości uzyskanie przez kobiety prawa do wykonywania zawodu lekarza miało wielu przeciwników. W 1895 r. prof. Ludwik Rydygier, wybitny chirurg, w artykule zamieszczonym w „Przeglądzie Lekarskim” stwierdził, że kobieta jest przeznaczona do rodzenia, karmienia i wychowywania dzieci, dlatego nie może być zrównana w prawach z mężczyznami i dopuszczona do wykonywania zawodu lekarskiego. W artykule tym Rydygier zamieścił następujące zdanie: „Dopóki u mnie w Mydlnikach słowik śpiewa i żer przynosi samicy w gniazdku siedzącej, dopóty ja w równouprawnienie nie uwierzę”⁵⁹. W konkluzji zaś zaapelował: „Precz więc z Polski z dziwołagiem kobiety-lekarza!”⁶⁰. Artykuł ten zapoczątkował falę plotek o dostatecznej liczbie lekarzy-mężczyzn i braku w związku z tym potrzeby przyjmowania kobiet na studia medyczne oraz o niedostatku w ich przypadku odpowiednich sił fizycznych i możliwości intelektualnych do prowadzenia praktyki lekarskiej. Wśród plotek pojawiało się też stwierdzenie, że „kobiety nie mogą być lekarzami, ponieważ nie mają brody”⁶¹. Fama o kobietach, które wbrew obyczajowości i naturze próbowały wdrzeć się do zwodu lekarskiego, spowodowała, że te aspirujące do zawodu lekarskiego napotykały na różne przykrości i pomówienia. „Nie były to zjawiska sporadyczne — pisały K. Wajs i S. Wajs — spotykało się je dość często, w różnych środowiskach, a również i w świecie lekarskim. Nie dopuszczano tu nawet myśli o tym, by pacjentem, a co gorsze chorym mężczyzną opiekował się «lekarz w spódnicy»”⁶².

Pierwszą kobietą na ziemiach polskich, która po uzyskaniu dyplomu uniwersyteckiego torowała drogę innym kobietom-lekarzom, była doktor Anna Tomaszewicz-Dobrska⁶³. Jej rozprawa doktorska i chęć przynależności do Warszawskiego

⁵⁶ ZAWADZKI 1908, s. 540.

⁵⁷ ZIENKIEWICZ 1902, s. 59.

⁵⁸ KĘDZIERSKI 1912, s. 1429.

⁵⁹ RYDYGIER 1895, s. 99–100.

⁶⁰ RYDYGIER 1895, s. 101.

⁶¹ KULIKOWSKI 2009, s. 39.

⁶² WAJS, WAJS 1977, s. 187.

⁶³ FILAR 1959.

Towarzystwa Lekarskiego wywołała w środowisku medyków oburzenie i falę plotek: „Ta dzierlatka [...] pragnęła wejść do ich poważnego, dostojnego i «uczynego» grona i razem z nimi pracować nad bieżącymi zagadnieniami medycyny”⁶⁴. Doktor Anna Tomaszewicz, młoda, wykształcona kobieta o niebywałej inteligencji, stała się nie tylko przedmiotem plotek, lecz także oszczerstw i kpin. Powtarzano, że prowadzenie praktyki lekarskiej jest nieodpowiednie dla kobiet ze względu na ich usposobienie oraz charakter, że „wszystkie dzisiejsze lekarki lub kandydatki na takowe wypychane są na tę fałszywą drogę, nie przez zamiłowanie do nauki lub chęć poświęcenia się ludzkości, lecz przez jakieś awanturnicze usposobienie, przez chęć zabłyśnięcia czymś oryginalnym” lub że działalność kobiet i ich funkcja bycia żoną i matką jest tak „szczytna i tak rozległa, że nie należy odrywać jej od niego i zachęcać do gonienia za jakimś urojonym celem, którego nigdy osiągnąć nie zdołają”⁶⁵. Trudną sytuację doktor Anny Tomaszewicz dostrzegł znany pozytywista Aleksander Świętochowski, który w „Przeglądzie Tygodniowym” w 1878 r. pisał: „Uwijać się będzie u nas kanarek między wróblami, panna Tomaszewicz, pierwsza polska lekarka wykształcona w Zurychu, między synami Eskulapa, którzy ją dziobać już zaczęli”⁶⁶.

Konkludując, należy raz jeszcze zaznaczyć, że praca lekarza w drugiej połowie XIX w. nie była łatwym zadaniem. Pokonywanie stereotypów, podnoszenie stanu świadomości higienicznej i zdobywanie zaufania ludności wiejskiej było zadaniem długofalowym, które wymagało od lekarzy systematycznej i pełnej poświęcenia pracy. Plotki, ploteczki, pomówienia, oszczerstwa, kłamstwa w żaden sposób tej pracy nie ułatwiały. Niewątpliwie wykształcenie lekarzy, doświadczenie i służba choremu spowodowały, że mimo plotek, często niezbyt przyjemnych, dotyczących ich wykształcenia, umiejętności czy zamożności stanowili oni zasadniczy czynnik opieki zdrowotnej.

WYKAZ CYTOWANYCH ŹRÓDEŁ I LITERATURY PRZEDMIOTU

BIERNACKI 1899 = Edmund Biernacki, *Istota i granice wiedzy lekarskiej*, Warszawa 1899

Bodzanów 1900 = *Bodzanów*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1900, 35

Dobry przykład 1898 = *Dobry przykład*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1898, 5

FILAR 1959 = Zbigniew Filar, *Anna Tomaszewicz-Dobrska. Karta z dziejów polskich lekarek*, Warszawa 1959

FRITSCH 1878 = Gustaw Fritsche, *Wybory urzędników i nowych członków Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, „Medycyna”, VI, 1878, 3

GARLEJ 1974 = Tadeusz Garlej, *Spoleczne oblicze płockiej medycyny na przestrzeni stulecia*, „Notatki Płockie”, 1974, 1

⁶⁴ FILAR 1959, s. 8.

⁶⁵ FRITSCH 1878, s. 47

⁶⁶ ŚWIĘTOCHOWSKI 1878, s. 39.

- GENSZ 1888 = Juliusz Gensz, *Lekarz na prowincyi*, „Korespondent Płocki”, 1888, 35
Głosy prasy 1907 = *Głosy prasy*, „Przegląd Felczerski”, 1907, 10
- GRODECKI 1900 = Franciszek Grodecki, *Co mówią cyfry w sprawie bytu lekarzy?*, „Krytyka Lekarska”, 1900, 1
- Jeszcze jeden głos* 1902 = *Jeszcze jeden głos lekarza o pomocy lekarskiej (dokończenie)*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1902, 19, 20
- Jeszcze w sprawie felczerów* 1902 = *Jeszcze w sprawie felczerów*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1902, 92
- JESZKE 1998 = Jaromir Jeszke, *Szpital w świadomości ludowej XIX i XX wieku, w: Szpitalnictwo w dawnej Polsce. Studia i materiały z historii kultury materialnej*, red. Maria Dąbrowska, Jerzy Kruppe, Warszawa 1998
- KĘDZIERSKI 1912 = Antoni Kędzierski, *Odezwa do lekarzy, praktykujących na prowincyi*, „Gazeta Lekarska”, 1912, 51
- Kilka słów* 1904 = *Kilka słów w sprawie asystentów szpitalnych*, „Krytyka Lekarska”, 1904, 11
- KORNER 1903 = Ludwik Korner, *Skutki wykonywania czynności felczerskich przez osoby niepowołane*, „Przegląd Felczerski”, 1903, 8
- KRAMSZTYK 1904 = Zygmunt Kramsztyk, *Przyjmowanie chorych do szpitala*, „Krytyka Lekarska”, 1904, 8
- KULIKOWSKI 2009 = Jerzy Kulikowski, *Medycynierka*, „Polityka”, 2009, 34 („Pomocnik historyczny”, dodatek do tygodnika „Polityka”, 3 (8))
- Lekarz* 1898 = *Lekarz*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1898, 16
- Lekarze na prowincji* 1904 = *Lekarze na prowincji*, „Przegląd Felczerski”, 1904, 24
- List ze wsi* 1904 = *List ze wsi*, „Echa Płocki i Łomżyńskie”, 1904, 60
- MILEWSKA 2012 = Marta Milewska, *Ochrona zdrowia w gubernii płockiej w latach 1865–1915*, Pułtusk 2012
- Nadesłane* 1903 = *Nadesłane*, „Przegląd Felczerski”, 1903, 22
- Oplakane skutki* 1898 = *Oplakane skutki głupoty ludzkiej*, „Korespondent Płocki”, 1898, 27
- Projekt prawodawczy* 1913 = *Projekt prawodawczy o personelu lekarskim*, „Przegląd Felczerski”, 1913, 21, 22
- Przasnysz* 1902 = *Przasnysz (słowo o felczeryźmie)*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1902, 32
- RAJKOWSKI 1903 = Franciszek Rajkowski, *Przyczynek do wiadomości o „fuszerce leczniczej” u nas*, „Czasopismo Lekarskie”, 1903, 11
- RYDYGIER 1895 = Ludwik Rydygier, *O dopuszczenie kobiet do studiów lekarskich*, „Przegląd Lekarski”, 1895, 7
- STEFAŃSKI 1968 = Wacław Stefański, *Moje wspomnienia*, w: *Pamiętniki lekarzy*, red. Kazimierz Bidakowski, Tadeusz Wójcik, Warszawa 1968
- SZYMAŃSKI 1902 = Wacław Szymański, *Kilka słów odpowiedzi (z powodu artykułu d-ra Waśniewskiego z Przasnysza) w sprawie felczerskiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1902, 76, 77
- ŚWIĘTOCHOWSKI 1878 = Aleksander Świętochowski, *Panna Tomaszewicz, pierwsza polska lekarka*, „Przegląd Tygodniowy”, 1878, 4
- Uchwała gminna* 1877 = *Uchwała gminna*, „Korespondent Płocki”, 1877, 2
- WAJS, WAJS 1977 = Karolina Wajs, Symcha Wajs, *Anna Tomaszewicz-Dobrska w walce o równouprawnienie kobiet w zawodzie lekarza w drugiej połowie XIX wieku*, „Archivum Historii Medycyny”, 1977, 2

- WAŚNIEWSKI 1902a = A. Waśniewski, *Czy społeczeństwu naszemu potrzebni są felczerzy?*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1902, 68
- WAŚNIEWSKI 1902b = A. Waśniewski, *Odpowiedź dr Waśniewskiego*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1902, 77
- W kwestyi stosunku* 1904 = *W kwestyi stosunku lekarzy do felczerów*, „Krytyka Lekarska”, 1904, 12
- W Pultusku* 1899 = *W Pultusku*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1899, 18
- W Radzanowie* 1899 = *W Radzanowie*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1899, 30
- WRZOSTEK 1900 = Adam Wrzostek, *O znachorstwie u nas*, „Krytyka Lekarska”, 1900, 4
- W sali* 1914 = *W sali przyjęć u znachora*, „Głos Płocki”, 1914, 35
- WYCHOWSKI 1903 = Franciszek Wychowski, *W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego*, „Czasopismo Lekarskie”, 1903, 1
- ZAWADZKI 1908 = Józef Zawadzki, *Domy lekarskie*, „Medycyna i Kronika Lekarska”, 1908, 22
- Zbiorowy protest* 1907 = *Zbiorowy protest w sprawie ukrócenia służby zdrowia w Królestwie Polskiem*, „Przegląd Felczerski”, 1907, 7
- Z Bodzanowa* 1900 = *Z Bodzanowa*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1900, 79, s. 3, 84, s. 2, 93, s. 2
- ZIENKIEWICZ 1902 = Marian Zienkiewicz, *Z działalności pomocy lekarskiej wiejskiej w guberni płockiej. Działalność lekarska w obwodzie ciechanowskim*, „Czasopismo Lekarskie”, 1902, 2
- Z Krasnosielca* 1898 = *Z Krasnosielca*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1898, 68
- Z leczenia* 1903 = *Z leczenia felczerów*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1903, 37
- Z lipnowskiego* 1898 = *Z lipnowskiego*, „Echa Płockie i Łomżyńskie”, 1898, 50
- Znachorzy* 1883 = *Znachorzy i znachorki w mojej okolicy*, „Korespondent Płocki”, 1883, 23
- Z okolic* 1909 = *Z okolic*, „Głos Płocki”, 1909, 63
- Z okolic Płocka* 1908 = *Z okolic Płocka*, „Głos Płocki”, 1908, 68
- Z poddasza* 1887 = *Z poddasza*, „Korespondent Płocki”, 1887, 28
- Z prowincji* 1900 = *Z prowincji*, „Kraj”, 1900, 39
- <https://joemonster.org> (dostęp: 27 XII 2019)

Opinions on provincial health service in the Kingdom of Poland in the 2nd half of the 19th century

Gossip, slander and aspersions were always circulating around the medical professionals. In everyday practice, the doctor encountered many situations that were conducive to generating gossip. The doctors' education, the methods they used to treat the patients, their salary, service to the patient, appearance, clothing and behavior were the elements by which they became victims of not very pleasant gossip. The text draws attention to the reasons for gossiping about doctors and medical care, and introduces various aspects of doctors' lives and activities, which were the basis for spreading gossip. The article also indicates the shortcomings of the healthcare system, which also had an impact on the emergence of gossip.