


MARTA MILEWSKA

Oddziałowe Biuro Badań Historycznych IPN w Warszawie  
Akademia Finansów i Biznesu Vistula w Warszawie, Instytut Historii

 <https://orcid.org/0000-0003-3283-4037>

## LUDNOŚĆ WIEJSKA A OPIEKA MEDYCZNA W GUBERNI PŁOCKIEJ W DRUGIEJ POŁOWIE XIX I NA POCZĄTKU XX W.

Rozwój kapitalizmu na ziemiach należących do Królestwa Polskiego w drugiej połowie XIX w. spowodował wzrost liczby ludności. Zjawisko to można było również zaobserwować w poszczególnych powiatach guberni płockiej. W powiecie przasnyskim liczba ludności w latach 1867–1913 wzrosła z 45 590 do 86 450, czyli niemalże o 90%<sup>1</sup>. Podobnie sytuacja przedstawiała się w miastach powiatowych. W Mławie w latach 1873–1914 nastąpił wzrost liczby ludności z 5867 do 17 000 osób, co należy wiązać z możliwością podjęcia pracy zarobkowej na kolei oraz z nadgranicznym położeniem miasta i rozwojem handlu<sup>2</sup>.

Struktura wieku ludności guberni płockiej była zbliżona do struktury wiekowej społeczeństwa Królestwa Polskiego<sup>3</sup>. W guberni płockiej liczba osób w przedziale wiekowym 9–19 i 40–59 lat była analogiczna jak w innych częściach Królestwa. Rozbieżność w strukturze demograficznej między gubernią płocką a pozostałymi guberniami występowała jedynie w przypadku osób w przedziale 20–39 lat i powyżej 60. roku życia<sup>4</sup>. W guberni płockiej grupa 20–39 lat była mniej liczna, czyli było mniej osób czynnych zawodowo. Inaczej przedstawiała się zaś sytuacja w odniesieniu do osób powyżej

---

<sup>1</sup> R. Waleszczak, *Przasnysz i powiat przasnyski w latach 1866–1939*, Przasnysz 1999, s. 106.

<sup>2</sup> M.L. Hirszowska, *Monografia geograficzna miasta Mławy*, [w:] *Studia i materiały do dziejów Ziemi Zawkrzeńskiej*, red. K. Tański, t. 2, Mława 1996, s. 139.

<sup>3</sup> A. Krzyżanowski, K. Kumaniecki, *Statystyka Polski*, Kraków 1915, s. 35.

<sup>4</sup> A. Szulc, *Wartość materiałów statystycznych dotyczących stanu ludności byłego Królestwa Polskiego*, Warszawa 1920, s. 106, 115, 117.

60. roku życia, których na terenie wspomnianej wyżej guberni było znacznie więcej w porównaniu z innymi guberniami<sup>5</sup>. W strukturze wieku wśród mieszkańców guberni płockiej dominowały osoby młode. Znaczna liczba dzieci i młodzieży potwierdzała utrzymujący się przez szereg lat dodatni przyrost naturalny. Niewielki zaś udział starszego pokolenia w strukturze wiekowej guberni płockiej świadczył o nie najlepszych warunkach sanitarnych, bytowych i zdrowotnych. Liczbę ludności w poszczególnych powiatach guberni płockiej w 1913 r. przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 1.** Liczba ludności w powiatach guberni płockiej w 1913 r.

Powiat	Liczba ludności w 1913 r.
ciechanowski	87 603
lipnowski	104 734
mławski	121 865
płocki	123 549
przasnyski	86 450
rypiński	95 380
sierpecki	85 962
Razem	705 543

Źródło: *Rocznik Statystyczny Królestwa Polskiego, Rok 1915*, Warszawa 1916, s. 12.

Na podstawie danych zawartych w tabeli można stwierdzić, że pod względem liczby ludności dominował powiat płocki, co niewątpliwie wynikało z faktu, że w jego granicach znajdowało się gubernialne miasto Płock. Na drugim miejscu znalazł się powiat mławski z dostępem do linii kolejowej i rozwijającym się tam handlem. Najmniejszą liczbę ludności posiadał zaś powiat sierpecki. Jak wskazują dane statystyczne, znaczna część ludności guberni płockiej zamieszkiwała głównie na obszarach wiejskich.

Jakość i ilość spożywanej żywności oraz warunki, w jakich była ona przechowywana wskazują na to, że ludność wiejska w guberni płockiej odżywiała się w sposób, który odbiegał od norm żywieniowych uznawanych za prawidłowe<sup>6</sup>. Podstawą żywienia chłopów, którzy prowadzili własne gospodarstwa, były następujące produkty: ziemniaki, kapusta, buraki, groch,

<sup>5</sup> *Historia Polski w liczbach. Ludność. Terytorium*, Warszawa 1994, s. 80.

<sup>6</sup> M. Milewska, *Ochrona zdrowia w guberni płockiej w latach 1865–1915*, Pułtusk 2012, s. 38.

mąka żytnia i pszenna, mleko, masło, olej i sól<sup>7</sup>. Jak widać, chłopci spożywali tylko te artykuły, które były tanie i najbardziej dostępne, rezygnując z produktów o wysokiej wartości rynkowej, w tym mięsa i cukru. Ograniczony asortyment produktów żywnościowych oraz sezonowość wielu z nich powodowały, że chłopski jadłospis był monotonny i dominowały w nim ziemniaki oraz produkty mączne<sup>8</sup>. Na problem ten zwrócił uwagę Konrad Prószyński pisząc: „Jeśli naród będzie się żywił samymi ziemniakami, to z wolna z pokolenia w pokolenie coraz bardziej słabnąc, marnieć i ginąć będzie, aż z czasem wyginie”<sup>9</sup>. Taki sposób odżywiania skutkował chorobami układu pokarmowego, zaburzeniami pracy jelit, skłonnością do wielu chorób epidemicznych, np. tyfusu, ospy, dyfterytu<sup>10</sup>. Brak regularnych posiłków, przewaga artykułów roślinnych nad zwierzęcymi oraz niedostateczna ilość spożywanych w ciągu dnia kalorii osłabiały organizm oraz powodowały niedożywienie i wady rozwojowe u dzieci, obniżały odporność na choroby epidemiczne, a także prowadziły do przedwczesnej starości i śmierci. Można stwierdzić, że rodzaj spożywanej żywności miał więc istotny wpływ na stan zdrowia ludności w guberni płockiej.

Niewłaściwy sposób odżywiania ludności wiejskiej w połączeniu z zaniedbaniami sanitarnymi oraz szerzącymi się chorobami epidemicznymi powodował, że w guberni płockiej dużo było osób chorych. W praktyce oznaczało to zapotrzebowanie na opiekę medyczną. W wyniku represji powstaniowych dostęp do publicznej opieki medycznej został jednak utrudniony. W drugiej połowie XIX w. w guberni płockiej, podobnie jak w całym Królestwie Polskim, zaobserwowano wyraźne pogorszenie stanu opieki zdrowotnej<sup>11</sup>. Skutki likwidacji Rady Głównej Opiekuńczej, która dotąd pełniła funkcje centralnego organu lekarskiego również w guberni płockiej, szybko dały o sobie znać. Na mocy nowej ustawy z 1870 r. nie tylko zlikwidowano centralną Radę<sup>12</sup>, ale ponadto szpitale funkcjonujące w Królestwie Polskim podporządkowano Ministerstwu Spraw Wewnętrznych w Petersburgu<sup>13</sup>.

<sup>7</sup> T. Sobczak, *Pożywienie*, [w:] *Historia kultury materialnej Polski w zarysie*, t. 6, *Od 1870 do 1918 roku*, red. B. Baranowski, J. Bartyś, T. Sobczak, Warszawa 1979, s. 416.

<sup>8</sup> S. Kosiński, *Społeczno-kulturowe i strukturalne przemiany warunków zdrowotnych polskiej wsi (1864–1980)*, Lublin 1983, s. 23.

<sup>9</sup> K. Prószyński, *Jak się żyjemy, a jak żywić się, i co starać się trzeba*, Warszawa 1901, s. 29.

<sup>10</sup> A. Hempel, *Emigracja i byt ludności robotniczej w Płockiem*, „Głos” 1891, nr 1, s. 2–3; nr 2, s. 3.

<sup>11</sup> M. Milewska, *op. cit.*, s. 139.

<sup>12</sup> Likwidacji uległa Rada Główna Opiekuńcza. Każda gubernia miała jednak swoją Radę Opiekuńczą – gubernialną – podporządkowaną władzom carskim.

<sup>13</sup> E. Mazur, *Szpitale w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008, s. 20; S. Koba, *Z historii lecznictwa kieleckiego XIX wieku*, Kielce 1973, s. 5.

W rzeczywistości ta reorganizacja oznaczała zniesienie odrębności Królestwa Polskiego w zakresie lecznictwa. Na fakt ten zwróciła uwagę Bożena Urbanek, pisząc: „Wszelkie sprawy związane z administracją szpitalną zostały podporządkowane lokalnym Radom Opiekuńczym, które zależne były bezpośrednio od władzy zaborczej [...]”<sup>14</sup>. Warto dodać, że na czele każdej gubernialnej Rady Opiekuńczej stał odtąd gubernator. Niekorzystne zmiany dotyczyły też funduszy poszczególnych szpitali, ponieważ zostały one połączone w jeden tzw. kapitał szpitalny. W praktyce oznaczało to, że ubieganie się o środki finansowe niezbędne dla właściwego funkcjonowania placówek medycznych i hospitalizacji chorych stało się znacznie trudniejsze<sup>15</sup>. Zgodnie z wprowadzonymi rozporządzeniami zmiany w zakresie organizacji ochrony zdrowia zostały też wdrożone w guberni płockiej. W latach 1867–1914 przy Płockim Rządzie Gubernialnym działał Wydział Lekarski, który sprawował nadzór nad wykonywaniem zadań wynikających z zapisów ustawy, kierował sprawami dotyczącymi zdrowia publicznego oraz wydawał opinie w kwestiach medycznych<sup>16</sup>.

Ograniczenie nakładów finansowych na opiekę medyczną, redukcja miejsc szpitalnych i wzrastająca liczba osób chorych świadczyły o pogorszającej się od 1870 r. sytuacji w lecznictwie Królestwa Polskiego. Władze carskie, mimo załamania się stanu opieki lekarskiej, nie zdecydowały się wprowadzić w Kongresówce ustawy o medycynie ziemskiej, która pozytywnie była oceniana w Rosji<sup>17</sup>. Medycyna ziemska polegała na tworzeniu okręgów lekarskich, wraz ze szpitalami, lecznicami i ambulatoriami, w których chorzy mieli zapewnioną bezpłatną pomoc lekarską<sup>18</sup>. Problem polegał jednak na tym, że taki system opieki medycznej był całkowicie uzależniony od decyzji gubernialnych władz lekarskich<sup>19</sup>.

Trudna sytuacja materialna ludności wiejskiej, opłakane warunki sanitarne i szerzące się epidemie spowodowały, że gubernator płocki Iliodor Janowicz w 1891 r. zlecił tytułem próby opracowanie projektu organizacji lecznictwa w guberni płockiej na wzór rosyjskiej medycyny ziemskiej<sup>20</sup>.

<sup>14</sup> B. Urbanek, *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Wrocław 1996, s. 268.

<sup>15</sup> J. Zawadzki, *Dobroczynność i opieka społeczna*, Warszawa 1927, s. 44–45.

<sup>16</sup> Cz. Gąska, *Kancelaria Gubernatora Płockiego i Rząd Gubernialny Płocki (lata 1867–1914)*, „Notatki Płockie” 1976, nr 2, s. 20.

<sup>17</sup> Z. Jastrzębowski, *Spór o model lecznictwa. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do 1948 roku)*, Łódź 1994, s. 34.

<sup>18</sup> W. Szumowski, *Dzieje organizacji medycyny w rosyjskim samorządzie ziemskim, czyli tzw. medycyny ziemskiej 1864–1914*, Warszawa 1919, s. 13.

<sup>19</sup> Z. Jastrzębowski, *Spór o model lecznictwa...*, s. 34.

<sup>20</sup> M. Milewska, *op. cit.*, s. 141.

Uzasadnienie swojej decyzji ograniczył on do jednego zdania, a mianowicie: „Pomoc lekarska w guberni płockiej znajduje się w stanie niezadowalającym”<sup>21</sup>. W guberni płockiej tylko cztery spośród jedenastu miast posiadały szpitale, które były utrzymywane na koszt Rady Pomocy Społecznej. Szpitale te zlokalizowane były: w Płocku – trzy szpitale na 89 łóżek, w Lipnie – jeden na 40 łóżek, w Mławie – jeden na 25 łóżek i w Przasnyszu – jeden na 35 łóżek. Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że w guberni płockiej było w sumie 189 miejsc szpitalnych, co było nieadekwatne w stosunku do liczby ludności, którą oszacowano u schyłku XIX w. na 633 160 osób. Jedno łóżko szpitalne przypadało więc na ponad 3 tysiące mieszkańców<sup>22</sup>. W praktyce oznaczało to, że hospitalizowano tylko ciężko chorych, z powikłaniami lub w sytuacjach zagrożenia życia.

Na uwagę zasługuje też fakt, że szpitale działające w guberni płockiej nie były równomiernie rozmieszczone, lecz znajdowały się często w pobliżu granicy powiatu, co znacznie utrudniało mieszkańcom dostęp do fachowej opieki medycznej. Tylko w czterech spośród miast powiatowych w guberni płockiej nie było szpitala. Mieszkańcy miast mieli więc łatwiejszy dostęp do opieki medycznej niż mieszkańcy terenów wiejskich<sup>23</sup>. Na fakt ten zwrócili też uwagę autorzy projektu, w którym czytamy: „Oprócz lekarzy, praktykujących w szpitalach powiatowych, reszta – praktykuje w miastach prywatnie w związku z tym ludność w miastach ma zapewnioną pomoc lekarską. Jeżeli chodzi o ludność wiejską, to pomoc ta jest niedostateczna”<sup>24</sup>. Problemy z systemem opieki zdrowotnej potwierdzał też fakt, że mieszkańcy wsi mogli korzystać z pomocy lekarza powiatowego tylko wtedy, kiedy na zlecenie władz pojawiał się on na wsi. Ludność wiejska miała też ograniczony dostęp do prywatnych porad lekarskich. Lekarz udzielający porad w ramach praktyki prywatnej najczęściej mieszkał w mieście, czyli mogli udać się do niego tylko mieszkańcy wiosek, które położone były w nieznacznej odległości od miast<sup>25</sup>.

Znaczna część mieszkańców guberni płockiej znajdowała się w trudnej sytuacji finansowej. Dla wielu z nich opłata za poradę medyczną oznaczała znaczny uszczerbek w miesięcznym budżecie. Warto zaznaczyć, że część mieszkańców wsi nie miała stałej pracy. W projekcie czytamy: „Położenie

<sup>21</sup> Archiwum Państwowe w Płocku (dalej: APP), Rada Opieki Społecznej (dalej: ROS), *Okólniki i zarządzenia władz zwierzchnich. Korespondencja z władzami i urzędami dotycząca spraw zdrowotnych jako załącznik projekt organizacji pomocy lekarskiej w guberni płockiej w 1898 roku*, sygn. 23, k. 1.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

<sup>23</sup> *W sprawie lecznictwa ludności niezamożnej*, „Głos Płocki” 1908, nr 39, s. 1; nr 41, s. 1.

<sup>24</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 1.

<sup>25</sup> *W sprawie lecznictwa ludności niezamożnej...*, s. 1.

mieszkańców w Guberni Płockiej wymaga szczególnej troski i uwagi w związku z tym, że liczba małorolnych i bezrolnych chłopów jest tak duża, że połowa z nich nie ma stałej pracy”<sup>26</sup>. Bezrobocie i niskie uposażenie za wykonywaną pracę powodowały, że większość mieszkańców terenów wiejskich w guberni płockiej nie była w stanie zapewnić sobie i swoim rodzinom pełnowartościowego pożywienia. Warto dodać, że dniówka robotnika rolnego w guberni płockiej w miesiącach z mniejszym nasileniem robót polowych, mieściła się w przedziale od 5,5 do 15 kopiejek. Natomiast w okresie żniw wzrastała do 20–30 kopiejek<sup>27</sup>. Wobec tak niskiego uposażenia większość mieszkańców wsi położonych w granicach guberni płockiej wegetowała, co prowadziło do osłabienia organizmu i sprzyjało występowaniu chorób epidemicznych. Z uwagi na trudności materialne oraz wysokość honorarium lekarskiego znaczna część ludności wiejskiej w guberni płockiej w przypadku choroby rezygnowała z porady lekarskiej.

Projekt zakładał, że mieszkańcom guberni płockiej, a zwłaszcza najbiedniejszej części społeczeństwa, zostanie zapewniona racjonalna, ambulatoryjna i bezpłatna pomoc medyczna<sup>28</sup>. Główne założenia projektu opierały się na następujących zasadach: w pierwszej kolejności prawo do opieki lekarskiej mieli mieć chorzy, którzy wymagali stałej kontroli lekarskiej; chorzy, którym nie byłaby potrzebna hospitalizacja powinni być objęci leczeniem ambulatoryjnym, prowadzonym w przychodniach, w których mieli być konsultowani w wyznaczonych dniach; zapewnioną opiekę medyczną przewidywano dla chorych, którzy z uzasadnionych powodów nie będą mogli być hospitalizowani, wizyty domowe miały odbywać się dwa lub trzy razy w tygodniu, w wyznaczonych dniach tzw. przyjęć ambulatoryjnych; w sytuacjach losowych lekarza będzie mógł zastąpić felczer; w nagłych wypadkach, takich jak np. krwotok lub poród, obowiązkiem lekarza byłoby natychmiastowe udanie się do chorego<sup>29</sup>.

W świetle założeń projektu gubernia płocka została podzielona na 8 okręgów lekarskich. Pracą w każdym z okręgów miał kierować lekarz przy pomocy felczera i akuszerki. Zdecydowano, że w każdym okręgu powstaną lecznice na 10 łóżek i 3 izby ambulatoryjne<sup>30</sup>. W projekcie zapisano, że najlepszą lokalizacją dla lecznicy i izby ambulatoryjnej będą miejscowości, w których

<sup>26</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 2.

<sup>27</sup> K. Groniowski, *Robotnicy rolni w Królestwie Polskim 1871–1914*, Warszawa 1977, s. 144.

<sup>28</sup> *Obzor Płockoj Guberni za 1898 god*, s. 56–59, *Rozmaitości. Płock*, „Nowiny Lekarskie” 1900, z. 2, s. 72.

<sup>29</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 1–34, *Obzor Płockoj Guberni za 1898 god*, s. 56–59.

<sup>30</sup> K. Rychliński, *Pomoc lekarska dla ludu w guberni płockiej*, „Medycyna” 1898, nr 8, s. 183.



znajdował się: kościół, szkoła, urząd gminy itp. Mieszkanie dla lekarza miało znajdować w centrum okręgu, tak aby udając się do najbardziej oddalonych chorych pokonywał on zbliżoną odległość. Izby ambulatoryjne, w których lekarz udzielał porad lekarskich nie mogły być oddalone od jego miejsca zamieszkania więcej niż 15–20 wiorst<sup>31</sup>. Lekarz miał przyjmować chorych w ambulatoriach w określone dni, ale nie w ściśle określonych godzinach, powinien on pozostawać na miejscu, dopóki będą chorzy oczekujący na poradę<sup>32</sup>. Wsparciem dla lekarza w jego codziennych obowiązkach miał być personel pomocniczy. W projekcie czytamy: „W miejscowościach zamieszkania lekarza, gdzie otworzy się lecznicę ze stałymi łózkami, będą mieszkać felczer i akuszerka”<sup>33</sup>. Felczer miał towarzyszyć lekarzowi w trakcie jego wyjazdów do punktów przyjęć i uczestniczyć w przyjęciach chorych. Zadaniem akuszerki było zaś udzielanie pomocy przy porodach<sup>34</sup>.

W każdym z rejonów lekarskich miała powstać lecznica na 10 łóżek, przeznaczona do bezpłatnego leczenia chorych, którzy wymagali hospitalizacji. Przy lecznicy planowano utworzyć następujące pomieszczenia: gabinet służący do przyjmowania chorych ambulatoryjnych, lokal dla apteki, pomieszczenia gospodarcze oraz mieszkania dla lekarza, felczera i akuszerki. W każdym rejonie miały też powstać dwa punkty dla chorych, w których lekarz co tydzień, w określonym dniu, miał przyjmować pacjentów. Dwa razy w tygodniu lekarz był zobowiązany przyjmować w miejscu zamieszkania, a w pozostałe trzy dni tygodnia powinien wykonywać zabiegi w lecznicy i odwiedzać chorych w domu<sup>35</sup>.

Wdrożenie reformy organizacji opieki medycznej wiązało się z jednak określonymi kosztami finansowymi. Projekt zakładał, że na jego realizację potrzebna będzie kwota w wysokości 29 105 rubli<sup>36</sup>. Suma ta miała być przeznaczona na pokrycie wynagrodzenia za pracę dla lekarzy, felczerów i akuszerów, na leczenie chorych oraz na zakup lekarstw i środków medycznych niezbędnych dla właściwego funkcjonowania lecznic. W rzeczywistości środki finansowe miały pochodzić z podatku od ziemi (na wsi), opodatkowania każdego mieszkańca w mieście w wysokości 3 kopiejek oraz 15-kopiejkowych opłat pobieranych od każdego pacjenta, z wyjątkiem ludzi bardzo biednych. O projekcie tym pisano także na łamach lokalnej prasy. W jednym z numerów „Ech Płockich i Łomżyńskich” z 1901 r. czytamy, że

<sup>31</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 3.

<sup>32</sup> K. Rychliński, *op. cit.*, s. 183.

<sup>33</sup> APP, ROS, sygn. 23, s. 5.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> *Ibidem*, k. 4; cf. M. Milewska, *op. cit.*, s. 146.

<sup>36</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 6.

środki na utrzymanie lecznic czerpane były z podatku gruntowego dworskiego – 5,5% i z podymnego – 10%<sup>37</sup>. Projektodawca zakładał więc, że dzięki podatkom uda mu się zgromadzić kwotę niezbędną na budowę lecznic.

Z myślą o najuboższej części społeczności wiejskiej, pozbawionej szerszego dostępu do pomocy lekarskiej, zakładano, że skutkiem wdrożenia projektu będzie rejonizacja, czyli podział guberni płockiej na 8 okręgów lekarskich, która będzie miała pozytywny wpływ na zwiększenie dostępu do opieki medycznej. Patrząc na zapisy w projekcie, można odnieść wrażenie, że mieszkańcy guberni płockiej mieliby ułatwiony dostęp do porad lekarskich. Biorąc jednak pod uwagę dane statystyczne należy stwierdzić, że upowszechnienie pomocy lekarskiej w guberni płockiej miało dokonać się poprzez utworzenie 8 szpitali okręgowych i 24 lecznic oraz pracę 8 lekarzy, 8 felczerów i 8 akuszerów. Przy ogólnej licznie ludności, którą w 1891 r. oszacowano na 633 160 osób, na jednego lekarza przypadało więc 79 145 mieszkańców<sup>38</sup>. Założenia projektu, mimo wielu niedoskonałości, wprowadzono początkowo tytułem próby w niektórych jednostkach administracyjnych guberni, a z dniem 1 stycznia 1899 r. stały się one obowiązujące na terenie całej guberni płockiej.

Po czterech miesiącach od wprowadzenia w życie projektu zaczęto sygnalizować problemy z realizacją jego założeń. Po pierwsze gwałtownie wzrosła liczba osób zgłaszających się po poradę lekarską. Przez cztery miesiące w guberni płockiej udzielono ich w sumie ponad 20 tysięcy. Oznaczało to, że lekarz w ciągu kilku godzin musiał przyjąć około 100 chorych, co było praktycznie niemożliwe. Część pacjentów zgłaszających się do lekarza nie kryła swojego oburzenia spowodowanego ilością osób oczekujących na poradę lekarską. Zdarzały się też przypadki, że chorzy ze względu na długi czas oczekiwania, rezygnowali z wizyty i szukali pomocy u miejscowego znachora<sup>39</sup>.

Już w pierwszym roku tworzenia nowej organizacji opieki medycznej zauważono, że na jednego lekarza w guberni płockiej przypadało około 1300 porad dziennie, z czego przynajmniej 1/8 trzeba było odbyć w domu chorego<sup>40</sup>. W 1902 r. okazało się, że w ciągu jednego dnia lekarz miał udzielać porady lekarskiej 1100 osobom i odbyć około 187 wyjazdów do chorych<sup>41</sup>.

<sup>37</sup> *Bezpłatna pomoc lekarska w Guberni Płockiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1901, nr 45, s. 1–2.

<sup>38</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 6.

<sup>39</sup> *Pomoc lekarska w guberni płockiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899, nr 45, s. 2; nr 87, s. 2.

<sup>40</sup> H. Fidler, *Pomoc lekarska gminna w guberniach Królestwa Polskiego*, „Zdrowie” 1903, z. 6–7, s. 588.

<sup>41</sup> A. Zaleski, *Sprawa pomocy lekarskiej na tle obranej organizacji płockiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902, nr 9, s. 1.



Cyfry wskazują, że było to niewykonalne. Duży napływ chorych i nieadekwatna liczba lekarzy spowodowały, że wartość pospiesznie udzielanej porady ambulatoryjnej była niewielka<sup>42</sup>. Lekarz, który chciał należycie wywiązywać się ze swojego zadania był w stanie w ciągu dnia przyjąć 10–15 chorych w miejscu zamieszkania i odbyć jedną wizytę domową w odległości nie większej niż 10 wiorst<sup>43</sup>. Twórcy projektu nie przewidzieli, że udzielanie bezpłatnych porad lekarskich spowoduje gwałtowny wzrost liczby chorych zgłaszających się do lekarza, nawet w błahych sprawach. Przy tak dużej liczbie pacjentów nie mogło być mowy o racjonalnej pomocy medycznej.

Zainteresowanie ludności wiejskiej fachową pomocą lekarską należy postrzegać jako zjawisko pozytywne. Paradoks, o którym pisano w prasie, polegał na tym, że: „Biedni udają się do ambulatoriów po poradę, za którą zapłacili (podatek), a tam otrzymują pomoc bezpłatną – nie zawsze doskonałą”<sup>44</sup>. Lekarz udzielający w ambulatorium porad medycznych spotykał się z różnymi przypadkami i schorzeniami, czyli powinien znać się na wszystkich chorobach. Udzielane przez lekarzy porady w ambulatoriach były jednak wyrwykowe, przeważnie paliatywne, stąd rozgoryczenie leczącej się ludności i niechęć do lekarzy, którzy pracowali dużo i z oddaniem, ale niestety często bezowocnie<sup>45</sup>. Organizacja bezpłatnej pomocy lekarskiej zapoczątkowana w 1899 r. w guberni płockiej, zdaniem środowiska płockiego, nie przyniosła oczekiwanych efektów<sup>46</sup>. Forma lecznictwa wynikająca z założeń projektu nie była dalej upowszechniania w Królestwie Polskim. Nie wprowadzono jej także w innych guberniach. Model opieki zdrowotnej zakładający udzielanie bezpłatnej pomocy lekarskiej nie przyniósł oczekiwanych rezultatów, choć decyzją Dumy Państwowej, obowiązywał on na terenie guberni płockiej aż do wybuchu wojny w 1914 r.

Niedostateczna liczba lekarzy była w Królestwie Polskim w drugiej połowie XIX w. poważnym problemem, który utrudniał rozwój systemu opieki medycznej. Problem ten dotyczył zwłaszcza obszarów wiejskich. Zjawisko to zaobserwowano także na terenie guberni płockiej. W 1870 r. praktykowało tam 33 lekarzy, w tym 18 urzędowych i 15 wolno praktykujących<sup>47</sup>. W następnych latach liczba lekarzy ulegała niewielkim zmianom. W 1873 r. 38 lekarzy

<sup>42</sup> *O pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej*, „Głos Płocki” 1912, nr 6, s. 2–3.

<sup>43</sup> *Głos lekarza w sprawie organizacji bezpłatnej pomocy lekarskiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 2, s. 2.

<sup>44</sup> Z. Kramsztyk, *W sprawie bytu lekarzy*, „Krytyka Lekarska” 1899, nr 14, s. 336.

<sup>45</sup> W. Pawłowski, *List otwarty do redakcji „Gazety Lekarskiej”*, „Gazeta Lekarska” 1903, nr 14, s. 336.

<sup>46</sup> *Wiadomości bieżące*, „Gazeta Lekarska” 1915, nr 39, s. 70.

<sup>47</sup> *Obzór Płockoj Guberni za 1870 god*, s. 20

w guberni płockiej miało zapewnić opiekę medyczną prawie 500 tys. osób<sup>48</sup>. Z radością przyjmowano więc wiadomość o osiedleniu się lekarza w danej miejscowości. Tak było w przypadku Drobina, o czym pisano na łamach „Głosu Płockiego” w następujący sposób: „Nareszcie miasto nasze doczekało się przybycia i osiedlenia się na stałe lekarza”<sup>49</sup>. Praca lekarza prowincjonalnego nie była łatwym zadaniem, ponieważ musiał on „[...] się znać niemal na wszystkich specjalnościach, nie mając możliwości korzystania z laboratoriów analitycznych, z rentgena, z obserwacji szpitalnej, a wreszcie z pomocy bardziej wyrobionych klinicystów”<sup>50</sup>.

Lekarz na prowincji miał nie tylko zapewnić pomoc medyczną, wykonać opatrunki i sporządzić lekarstwa, ale przede wszystkim musiał zdobyć zaufanie ludności wiejskiej<sup>51</sup>. O problemie tym pisano w lokalnej prasie stwierdzając, że „sztywna zaskorupiałość mieszczaucha wobec wieśniaka” była jednym z powodów, dla którego ludność wiejska unikała porad lekarskich<sup>52</sup>. Poznanie potrzeb włościan, ich światopoglądu i umiejętne z nimi postępowanie nie było łatwym zadaniem. Część lekarzy jednak takie zaufanie zdobyła<sup>53</sup>. W wielu przypadkach było to możliwe dzięki zachowaniu dystansu między własnymi przekonaniami a światopoglądem mieszkańców wsi. Na łamach „Echa Płockich i Łomżyńskich” z 1904 r. zamieszczono list jednego z mieszkańców wsi, który wspominał pogawędki z doktorem Ignacym. Lekarz ten odwiedzał jego wieś regularnie, najpierw udzielał porad medycznych, a potem siadał wśród obecnych i rozmawiał z nimi na różne tematy<sup>54</sup>.

Lekarzom trudno było jednak znaleźć „wspólny język” z ludnością wiejską, do tego należy jeszcze dodać różnicę w wykształceniu. W efekcie powodowało to wzajemną nieufność<sup>55</sup>. Na problem ten nieraz zwracano uwagę na łamach prasy. W jednym z numerów „Korespondenta Płockiego” z 1887 r. opublikowano wypowiedź pacjenta, który zrelacjonował wizytę u lekarza w następujący sposób: „Lekarz traktował mnie z góry, kazał stać w przed-

---

<sup>48</sup> *Obzor Płockoj Guberni za 1873 god*, s. 49.

<sup>49</sup> *Drobin*, „Głos Płocki” 1911, nr 30, s. 2.

<sup>50</sup> W. Stefański, *Moje wspomnienia*, [w:] *Pamiętniki lekarzy*, red. K. Bidakowski, T. Wójcik, Warszawa 1968, s. 26.

<sup>51</sup> *Lekarz*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 16, s. 3.

<sup>52</sup> *Jeszcze jeden głos lekarza o pomocy lekarskiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902, nr 19, s. 1.

<sup>53</sup> F. Wychowski, *W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego*, „Czasopismo Lekarskie” 1903, nr 1, s. 21.

<sup>54</sup> *List ze wsi*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1904, nr 60, s. 1.

<sup>55</sup> T. Garlej, *Społeczne oblicze płockiej medycyny na przestrzeni stulecia*, „Notatki Płockie” 1974, nr 1, s. 30; *Lekarz*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 16, s. 3.

pokoju, rozmawiał szorstko, jak gdyby chciał umyślnie swoją wyższość okazać<sup>56</sup>. Sytuacje takie nie zdarzały się często, ale sprzyjały szerzeniu pogłosek o nieuprzejmości lekarzy, lekceważącym traktowaniu pacjentów i podkreślaniu swojej pozycji społecznej. Lekarz w rozmowie z pacjentem używał też słów, które nie zawsze były dla niego zrozumiałe. W końcu XIX w. wśród ludności wiejskiej, w tym także wśród mieszkańców guberni płockiej nadal utrzymywało się przekonanie, że lepiej jest „chorować i umierać, choć w brudzie i ciasnocie, ale we własnym kącie”<sup>57</sup>.

Mieszkańcy wsi w przypadku choroby, chcąc uniknąć kontaktu z lekarzem, szukali pomocy u znachorów. Wynikało to z faktu, że znachor wywodził się najczęściej spośród ludności wiejskiej, znał włościanina, jego potrzeby, mentalność i potrafił tę wiedzę wykorzystać<sup>58</sup>. Jak słusznie zauważył Edmund Biernacki, w drugiej połowie XIX w. znachorstwa nie udało się wyeliminować, ponieważ istnieli „mądrzy lekarze, głupi pacjenci i przebiegli znachorzy”<sup>59</sup>. Zdaniem mieszkańców wsi guberni płockiej „lekarz i lekarstwa były bardziej niedostępne dla biednych niż szarlatani”<sup>60</sup>. Znachorzy i znachorki skrzętnie wykorzystywali skłonność chłopów do czarów, guseł i zabobonów<sup>61</sup>. Znachorzy świadomie żerowali na braku elementarnej wiedzy medycznej wśród chłopów. Jeden z mieszkańców guberni płockiej wraz z żoną i sąsiadem udał się do wsi Topola pod Łęczycą, do znanego w Królestwie Polskim znachora. Znachor zrobił na nim duże wrażenie, a o wizycie opowiadał 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<sup>62</sup>.

Chłop polecał znachora innym mieszkańcom swojej wioski. W rzeczywistości chłop chorował na oczy, jego żona cierpiała na zaburzenia psychiczne,

<sup>56</sup> Z poddasza, „Korespondent Płocki” 1887, nr 28, s. 2.

<sup>57</sup> Z prowincji, „Kraj” 1900, nr 39, s. 15; J. Jeszke, *Szpital w świadomości ludowej XIX i XX wieku*, [w:] *Szpitalnictwo w dawnej Polsce. Studia i materiały z historii kultury materialnej*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppe, Warszawa 1998, s. 241–244.

<sup>58</sup> A. Wrzostek, *O znachorstwie u nas*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 4, s. 107.

<sup>59</sup> E. Biernacki, *Istota i granice wiedzy lekarskiej*, Warszawa 1899, s. 149–150.

<sup>60</sup> Z lipnowskiego, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 50, s. 2.

<sup>61</sup> *Oplakane skutki głupoty ludzkiej*, „Korespondent Płocki” 1898, nr 27, s. 3.

<sup>62</sup> *W sali przyjąć u znachora*, „Głos Płocki” 1914, nr 35, s. 3.

sąsiad miał kołtun, a znachor zapisał wszystkim takie samo lekarstwo<sup>63</sup>. Jednym z powodów popularności znachorów i znachorstwa był niski poziom oświaty wśród ogółu wiejskiego. W początkach XX w. w lokalnej prasie alarmowano, że mieszkańcy wsi

[...] nie udają się o pomoc do ludzi światłych i uczciwych, nie wierzą w skuteczność ich wskazówek, lecz idą do wyzyskiwaczy, uciekają się do praktyk zabobonnych, do wstrętnego nieraz zastosowania guseł<sup>64</sup>.

Popularność znachorstwa w guberni płockiej wskazuje również na poważne zaniedbania w systemie opieki medycznej. Należy przypuszczać, że przy dobrze funkcjonującej pomocy lekarskiej znachorstwo udałoby się zapewne wykorzenić albo przynajmniej poważnie ograniczyć<sup>65</sup>.

W końcu XIX w. niedostatki systemu opieki medycznej w guberni płockiej związane też były z niedostateczną liczbą niższego personelu medycznego. Systematycznie obniżająca się liczba akuserek powodowała brak fachowej opieki podczas porodu. Rodzącym pomagały babki, a nawet znachorki, które nie znały elementarnych zasad postępowania z przyszłą matką i jej dzieckiem. Na problem ten zwrócono też uwagę na łamach lokalnej prasy. W 1900 r. w „Echach Płockich i Łomżyńskich” zamieszczono następujący opis porodu w wiejskiej chacie:

Nieszczęsną chorą kładą na dwóch stołkach, to na ziemi, na słomie, to ciągną w dwie strony tak jak w średnich wiekach, kiedy końmi rozszarpywano delikwenta. Przy tych wszystkich manipulacjach babka ugniata brzuch kułakami, aż czasem główkę dziecka wepchnie w kość łonową i przedwcześnie życia pozbawi, wtedy to tym śmielej operuje kozikiem, haczykiem, aż się zdarzy nieraz, że otworzy jamę brzuszną<sup>66</sup>.

Opis ten z jednej strony wskazuje ujemny wpływ niewykwalifikowanych akuserek na przebieg porodu, a z drugiej – odsłania opłakany stan położnictwa w guberni płockiej.

Realizowany projekt bezpłatnej pomocy lekarskiej przewidywał wprowadzenie upowszechnienie opieki medycznej, ale w żaden sposób nie zwiększył on dostępu ludności, zwłaszcza wiejskiej, do leczenia szpitalnego. Mała liczba miejsc szpitalnych w okresie zaborów była problemem, którego

<sup>63</sup> *Ibidem*.

<sup>64</sup> *Z okolic Płocka*, „Głos Płocki” 1908, nr 68, s. 3.

<sup>65</sup> *Z lipnowskiego*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 50, s. 2.

<sup>66</sup> *W sprawie położnic wiejskich (głos ze wsi)*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1900, nr 11, s. 1.

władzom nie udało się rozwiązać. W 1898 r. na 1 tys. mieszkańców guberni płockiej przypadało 0,32 łóżka szpitalnego, a w 1912 r. – 0,45. Różnica wynosiła zaledwie 0,13 łóżka, czyli właściwie była żadna. W 1912 r. w poszczególnych powiatach liczba chorych przypadających na 1 łóżko szpitalne w przeliczeniu na 1 tys. przedstawiała się następująco: powiat płocki – 0,15, powiat przasnyski – 0,50, powiat lipnowski – 0,48, powiat ciechanowski – 0,45, powiat mławski – 0,28, powiat sierpecki – 0,11 i powiat rypiński – 0,08<sup>67</sup>.

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że w 1912 r. najlepiej sytuacja dotycząca ilości miejsc szpitalnych przedstawiała się w powiecie przasnyskim, tuż za nim znalazł się powiat lipnowski, najgorzej było zaś w powiatach, w których nie było szpitali – powiat sierpecki i powiat rypiński<sup>68</sup>. Konsekwencją zróżnicowanej liczby łóżek szpitalnych w poszczególnych powiatach były nierównomierny dostęp mieszkańców guberni płockiej do szpitalnictwa oraz długi czas oczekiwania na hospitalizację. Stwierdzenie Antoniego Troczewskiego dotyczące szpitali prowincjonalnych Królestwa Polskiego, że „łatwiej było wielbładowi przejść przez ucho igielne, aniżeli biednemu choremu dostać się do szpitala”<sup>69</sup>, odnosiło się więc także do guberni płockiej. W pierwszej kolejności do leczenia szpitalnego prawo mieli najbardziej potrzebujący. Chorych kierowano na hospitalizację po analizie następujących czynników: stopień zaawansowania choroby i jej wpływ na stan zagrożenia życia, długość kuracji, stan zamożności i warunki materialne chorego. Słusznie więc zauważono, że kierowanie chorych do szpitali przypominało „[...] smutny konkurs nędzy i cierpienia o wolne łóżko w szpitalu [...]”<sup>70</sup>.

Lepszy dostęp do szpitali w guberni płockiej mieli mieszkańcy miast niż mieszkańcy wsi. Chorych korzystających z leczenia szpitalnego można było właściwie podzielić na dwie kategorie. Pierwszą stanowili ci, którzy sami pokrywali koszty leczenia, a więc zamożniejsi mieszkańcy miast i włościanie. Do drugiej kategorii należy zaś zaliczyć chorych niezamożnych, których leczenie pokrywano z budżetu miast i gmin. Mieszkańcy miast, których nie było stać na pokrycie kosztów leczenia szpitalnego, udawali się do lekarza szpitalnego w celu uzyskania stosownego zaświadczenia o potrzebie hospitalizacji. Z zaświadczeniem tym wystarczyło pójść do magistratu i jeśli stan majątkowy chorego pozwalał, to można było bez większych trudności otrzymywać zgodę na leczenie szpitalne<sup>71</sup>. Inaczej procedura ta wyglądała na wsi. Wynikało to z faktu, że chłop, stając się właścicielem

<sup>67</sup> APP, ROS, sygn. 23, k. 8.

<sup>68</sup> Nieliczni pacjenci korzystali z usług szpitali znajdujących się w innych powiatach.

<sup>69</sup> A. Troczewski, *Szpital św. Walentego w Kutnie oraz słów kilka w sprawie znaczenia, potrzeby i stanu obecnego szpitali na prowincji*, „Czasopismo Lekarskie” 1899, nr 10, s. 420.

<sup>70</sup> Z. Kramsztyk, *Przyjmowanie chorych do szpitala*, „Krytyka Lekarska” 1904, nr 8, s. 185.

<sup>71</sup> A. Troczewski, *op. cit.*, s. 420.

nawet kawałka ziemi, automatycznie tracił prawo do leczenia na koszt gminy. Małorolni chłopci, by leczyć się w szpitalu, zmuszeni byli zapożyczać się. Ci zaś mieszkańcy wsi, którzy nie posiadali żadnej nieruchomości, czyli wyrobnicy, służba folwarczna, komornicy, mieli prawo leczyć się w szpitalach na koszt gminy. W rzeczywistości uzyskanie pozwolenia na rozpoczęcie hospitalizacji oznaczało batalię z zarządem gminy. Gminy, ze względów finansowych, wyrażały zgodę na kurację szpitalną bardzo niechętnie. Chory, który potrzebował leczenia szpitalnego odwiedzał nawet po kilka lub kilkadziesiąt razy urząd gminy, znosił przekleństwa i upokorzenia ze strony wójta i najczęściej wracał do domu nie otrzymawszy dokumentu umożliwiającego przyjęcie do szpitala<sup>72</sup>. Część chorych umierała, zanim rodzina zdołała uzyskać zgodę urzędu gminnego na pobyt w szpitalu. Należy też zaznaczyć, że nieuleczalnie chorzy, niedołęzni, paralitycy, starcy i kaleki nie mieli na leczenie szpitalne żadnych szans. Na problem ten zwrócono też uwagę na łamach prasy medycznej, w której pisano: „Szpitale powinny stanowić takie instytucje społeczne, do których wstęp byłby szeroko otwarty dla wszystkich chorych niezamożnych, bez żadnych formalności i dowodów z ich strony”<sup>73</sup>. Postulat ten nie został jednak zrealizowany, ani w odniesieniu do guberni płockiej, ani też innych guberni w granicach Królestwa Polskiego.

Konkludując, należy zaznaczyć, że choć wiek XIX przyniósł postęp w zakresie opieki medycznej, to zmiany te tylko w niewielkim stopniu dotyczyły Królestwa Polskiego, a zupełnie niezauważalne były w guberni płockiej. Na ten postęp należałoby spojrzeć szerzej poprzez pryzmat sytuacji politycznej, rozwijających się stosunków kapitalistycznych, uwarunkowania środowiska przyrodniczego, jak np. ukształtowanie terenu, sieć rzeczna, oraz zróżnicowanie społeczne, które to czynniki stanowiły tło dla tworzonego w guberni płockiej systemu bezpłatnej pomocy lekarskiej. W dobie postępu nauk medycznych, specjalizacji lecznictwa zamkniętego i nowej architektury szpitalnej organizacja opieki medycznej w guberni płockiej nie była w stanie sprostać nowym wyzwaniom, ani też zapewnić powszechnego dostępu do porad medycznych mieszkańcom guberni, w tym także ludności wiejskiej. A sposób odżywiania i warunki sanitarne wskazywały na to, że wśród ludności wiejskiej była duża grupa osób cierpiących na różnego rodzaju schorzenia. Niedostateczna liczba lekarzy, mała ilość miejsc szpitalnych, procedury utrudniające rozpoczęcie kuracji szpitalnej i wszelkie inne działania wynikające z prowadzonej polityki rusyfikacyjnej powodowały, że znaczna część ludności wiejskiej w guberni płockiej pozbawiona była odpowiedniej opieki medycznej.

<sup>72</sup> *Ibidem*, s. 421.

<sup>73</sup> *Ibidem*.



## BIBLIOGRAFIA

**Źródła archiwalne**

Archiwum Państwowe w Płocku

Rada Opieki Społecznej, *Okólniki i zarządzenia władz zwierzchnich. Korespondencja z władzami i urzędami dotycząca spraw zdrowotnych jako załącznik do projektu organizacji pomocy lekarskiej w guberni płockiej w 1898 roku*, sygn. 23.

**Źródła drukowane**

*Obzor Płockoj Guberni za 1870, 1873, 1898 god.*

Krzyżanowski Adam, Kumaniecki Kazimierz, *Statystyka Polski*, Kraków 1915.

*Rocznik Statystyczny Królestwa Polskiego, Rok 1915*, Warszawa 1916.

Stefański Wacław, *Moje wspomnienia*, [w:] *Pamiętniki lekarzy*, red. Kazimierz Bidakowski, Tadeusz Wójcik, Warszawa 1968, s. 25–42.

**Prasa**

*Bezpłatna pomoc lekarska w Guberni Płockiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1901, nr 45.

*Drobin*, „Głos Płocki” 1911, nr 30.

Fidler H., *Pomoc lekarska gminna w guberniach Królestwa Polskiego*, „Zdrowie” 1903, z. 6–7.

*Głos lekarza w sprawie organizacji bezpłatnej pomocy lekarskiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 2.

Hempel Antoni, *Emigracja i byt ludności robotniczej w Płockiem*, „Głos” 1891, nr 1–2.

*Jeszcze jeden głos lekarza o pomocy lekarskiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902, nr 19.

Kramsztyk Zygmunt, *Przyjmowanie chorych do szpitala*, „Krytyka Lekarska” 1904, nr 8.

Kramsztyk Zygmunt, *W sprawie bytu lekarzy*, „Krytyka Lekarska” 1899, nr 14.

*Lekarz*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 16.

*List ze wsi*, „Echa Płocki i Łomżyńskie” 1904, nr 60.

Pawłowski W., *List otwarty do redakcji „Gazety Lekarskiej”*, „Gazeta Lekarska” 1903, nr 14.

*Opłakane skutki głupoty ludzkiej*, „Korespondent Płocki” 1898, nr 27.

*O pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej*, „Głos Płocki” 1912, nr 6.

*Pomoc lekarska w guberni płockiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899, nr 45; nr 87.

Prószyński Konrad, *Jak się żywimy, a jak żywić się, i o co starać się trzeba*, Warszawa 1901.

*Rozmaitości. Płock*, „Nowiny Lekarskie” 1900, z. 2.

Rychliński K., *Pomoc lekarska dla ludu w guberni płockiej*, „Medycyna” 1898, nr 8.

Troczewski Antoni, *Szpital św. Walentego w Kutnie oraz słów kilka w sprawie znaczenia, potrzeby i stanu obecnego szpitali na prowincji*, „Czasopismo Lekarskie” 1899, nr 10.

*Wiadomości bieżące*, „Gazeta Lekarska” 1915, nr 39.

Wrzostek A., *O znachorstwie u nas*, „Krytyka Lekarska” 1900, nr 4.

- Wychowski F., *W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego*, „Czasopismo Lekarskie” 1903, nr 1.
- W sali przyjąć u znachora*, „Głos Płocki” 1914, nr 35.
- W sprawie leczenia ludności niezamożnej*, „Głos Płocki” 1908, nr 39; nr 41.
- W sprawie położnic wiejskich (głos ze wsi)*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1900, nr 11.
- Zaleski A., *Sprawa pomocy lekarskiej na tle obranej organizacji płockiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902, nr 9.
- Z lipnowskiego*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898, nr 50.
- Z okolic Płocka*, „Głos Płocki” 1908, nr 68.
- Z poddasza*, „Korespondent Płocki” 1887, nr 28.
- Z prowincji*, „Kraj” 1900, nr 39.

### Opracowania

- Biernacki Edmund, *Istota i granice wiedzy lekarskiej*, Warszawa 1899.
- Garlej Tadeusz, *Spółeczne oblicze płockiej medycyny na przestrzeni stulecia*, „Notatki Płockie” 1974, nr 1, s. 30–35.
- Gąska Czesław, *Kancelaria Gubernatora Płockiego i Rząd Gubernialny Płocki (lata 1867–1914)*, „Notatki Płockie” 1976, nr 2, s. 20–23.
- Groniowski Krzysztof, *Robotnicy rolni w Królestwie Polskim 1871–1914*, Warszawa 1977.
- Hirszowska Maria L., *Monografia geograficzna miasta Mławy*, [w:] *Studia i materiały do dziejów Ziemi Zawkrzeńskiej*, red. Kazimierz Tański, t. 2, Mława 1996, s. 109–149.
- Historia Polski w liczbach. Ludność. Terytorium*, red. Franciszek Kubiczek, Warszawa 1994.
- Jastrzębowski Zbigniew, *Spór o model leczenia. Opieka zdrowotna w koncepcjach polskiej polityki społecznej w XIX i XX wieku (do 1948 roku)*, Łódź 1994.
- Jesze Jaromir, *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.
- Koba Stanisław, *Z historii leczenia kieleckiego XIX wieku*, Kielce 1973.
- Kosiński Stanisław, *Spółeczno-kulturowe i strukturalne przemiany warunków zdrowotnych polskiej wsi (1864–1980)*, Lublin 1983.
- Mazur Elżbieta, *Szpital w Królestwie Polskim w XIX wieku*, Warszawa 2008.
- Milewska Marta, *Ochrona zdrowia w guberni płockiej w latach 1865–1915*, Pułtusk 2012.
- Sobczak Tadeusz, *Pożywienie*, [w:] *Historia kultury materialnej Polski w zarysie*, t. 6, *Od 1870 do 1918 roku*, red. Bohdan Baranowski, Julian Bartyś, Tadeusz Sobczak, Warszawa 1979, s. 405–426.
- Szulc Stefan, *Wartość materiałów statystycznych dotyczących stanu ludności byłego Królestwa Polskiego*, Warszawa 1920.
- Szumowski Władysław, *Dzieje organizacji medycyny w rosyjskim samorządzie ziemskim, czyli tzw. medycyny ziemskiej 1864–1914*, Warszawa 1919.
- Urbanek Bożena, *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Wrocław 1996.

Waleszczak Radosław, *Przasnysz i powiat przasnyski w latach 1866–1939*, Przasnysz 1999.

Zawadzki Józef, *Dobroczynność i opieka społeczna*, Warszawa 1927.

## SUMMARY

### **Rural population and medical care in the Płock government In the second half of the XIX and in the beginning of the XX century**

The political situation, the developing capitalism and conditions of the natural environment had a significant impact on the state of medical care in the Płock governorate in the second half of the 19<sup>th</sup> century and at the beginning of the 20<sup>th</sup> century. The article presents a system of medical care modeled on terrestrial medicine, introduced as a trial in 1899 in the Płock governorate. This system was to provide the rural population with access to free medical assistance to become a model for other governorates. Unfortunately, its shortcomings decided about the failure of the entire undertaking. The purpose of the article is also to present the situation of the rural population, their difficulties in accessing medical advice and hospitals, and the related consequences affecting the development of witchcraft.

**Keywords:** medical care, doctor, peasant, province