

Łukasz Gądzik

Streszczenie pracy doktorskiej.

Tematem mojej rozprawy doktorskiej są choroby zakaźne i ich zwalczanie w województwie śląskim w latach 1922 – 1939. Problem chorób zakaźnych w polskiej części Górnego Śląska w okresie międzywojennym jest zagadnieniem obejmującym szereg tematów związanych z reorganizacją struktur państwowych, w tym służby zdrowia publicznego, oraz funkcjonowaniem instytucji społecznych wspomagających działania władz. Dlatego głównym celem pracy jest spojrzenie na walkę z chorobami zakaźnymi w latach 20. i 30. XX wieku jako element procesu odbudowy państwa polskiego. Analiza statystyczna stanu zachorowań na choroby zakaźne oraz danych dotyczących liczby mieszkańców województwa śląskiego objętych leczeniem szpitalnym lub opieką poradni specjalistycznych pozwala spojrzeć na problem chorób zakaźnych jako katalizator zmian w obszarze służby zdrowia publicznego. Kolejne części niniejszej pracy służą przejrzeniu obszarów działań podejmowanych przez władze wszystkich szczebli oraz instytucje społeczne w celu niwelowania zachorowalności na choroby zakaźne.

Niniejsza praca została podzielona na cztery rozdziały, w których przeprowadzona została analiza statystyczna zachorowalności na poszczególne choroby zakaźne oraz stan i rozwój lecznictwa epidemicznego w województwie śląskim. Obszerność materiału badawczego i niesatysfakcjonujący stan badań nad problematyką chorób zakaźnych daje możliwość rozwinięcia zagadnień, które Autorowi wydają się kluczowe dla właściwej analizy stanu zdrowotności i zachorowalności na Śląsku Górnym i Cieszyńskim, co jednocześnie pociąga za sobą konieczność marginalizacji innych aspektów omawianego problemu. W konsekwencji obszerna część pracy poświęcona jest gruźlicy, jako dominującej w statystykach zachorowalności chorobie w poszczególnych miastach ówczesnego Województwa Śląskiego.

Układ treści poszczególnych rozdziałów wynika z przyjętych hipotez oraz odpowiedniej dla zebranych danych statystycznych i informacji na temat poszczególnych chorób metodologii. W każdym z rozdziałów problem walki z chorobami zakaźnymi podejmowany jest w kontekście, po pierwsze, regulacji prawnych składających się na ówczesne ustawodawstwo medyczne z charakterystycznym dla Górnego Śląska dualizmem prawnym utrzymującym się do połowy lat 30. Po drugie, analizie danych dotyczących województwa śląskiego towarzyszyć będzie analogia do sytuacji innych obszarów

II Rzeczypospolitej. Po trzecie, omówione zostaną podejmowane działania prewencyjne, od edukacji prozdrowotnej (wykorzystującej ówczesne środki masowego przekazu oraz mechanizmy propagandowe) i profilaktyki po konkretne zmiany warunków bytowych, w tym higieniczno-sanitarnej rzeczywistości miejskiej. Te trzy perspektywy pozwalają zobaczyć problem walki z chorobami zakaźnymi jako katalizator zmian w polskiej służbie zdrowia oraz autonomiczność Górnego Śląska w zakresie reorganizowanych struktur opieki zdrowotnej rozumianą jako próba odpowiedzenia na konkretne potrzeby okręgu przemysłowego.

Pierwszy rozdział poświęcony jest walce z chorobami zakaźnymi na obszarze województwa śląskiego w latach 1922-1939. Za priorytetowy w tym czasie uznano problem zdrowotności, zwłaszcza w dużych miastach, ze względu na ich przemysłowy charakter. Ciągłe wśród mieszkańców panował niski poziom kultury sanitarno-higienicznej, co powodowało szerzenie się chorób zakaźnych, takich jak: dur brzuszny, błonica, płonica, czerwonka, jaglica, czerwonka, czy ospa. Najwięcej zachorowań występowało wśród osób młodych, między dwudziestym a trzydziestym rokiem życia. Ukazano też podział pod względem prawnym przy zwalczaniu chorób zakaźnych. W pierwszych latach działalności służby zdrowia za rządów polskich nie dostrzegamy na obszarze województwa żadnych poważnych zmian, zwłaszcza w ustawodawstwie medycznym, pozostającym w niektórych kwestiach dalej przy regulacjach niemieckich czy austriackich.

W drugim rozdziale scharakteryzowana została służba zdrowia na terenie województwa śląskiego w okresie międzywojennym, jej organizację oraz zadania instytucji do walki z chorobami zakaźnymi. Opieka szpitalna pod względem szpitalnictwa zakaźnego na Górnym Śląsku w latach 20. nie była dość dobrze rozwinięta. Również początek lat 30. XX wieku nie przedstawiał się zbyt dobrze nie tylko dla szpitali górnośląskich, ale i szpitali w całej Polsce. Powodem tego stanu rzeczy był kryzys gospodarczy, który rozpoczął się już w roku 1929, a na ziemi polskiej wtargnął w 1930 roku. Był to też okres wzmożonej zachorowalności na różnego typu choroby zakaźne. W drugiej połowie lat trzydziestych kwestia szpitalnictwa na Górnym Śląsku wyglądała dużo lepiej. Co więcej, zanotowano także tendencję wzrostową w liczbie lekarzy. Nadzór nad stanem sanitarnym powiatów wykonywali lekarze powiatowi. Rozpoczęto też wśród mieszkańców zakrojoną na szerszą skalę propagandę sanitarną, między innymi poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne przeciw błonicy, płonicy oraz ospie.

Porównane zostało również szpitalnictwo epidemiczne pod względem liczby łóżek, lekarzy czy ogólnego stanu szpitali miast górnośląskich z innymi miastami w kraju, między innymi z Poznaniem, który będąc pod panowaniem niemieckim, znajdował się w podobnej

sytuacji społeczno-politycznej, a także Warszawą, Łodzią oraz Krakowem i Sosnowcem. Wykonane zostało także podobne zestawienie z ówczesnym województwem śląskim, poznańskim, pomorskim, krakowskim oraz Zagłębiem Dąbrowskim.

Choroby weneryczne w województwie śląskim w latach 1922-1939 zostały opisane w rozdziale trzecim. Zaznaczyć jednak należy, że część pracy dotycząca chorób wenerycznych obejmuje także problem prostytucji. Wynika to nie tylko z niewielkiej ilości danych dotyczących zachorowalności na te choroby oraz liczby osób objętych opieką medyczną, ale przede wszystkim z charakterystycznego dla okresu międzywojennego, wynikającego z przyjętego systemu neoreglamentacji, przekonania o bezpośrednim związku chorób wenerycznych z nierządem.

Ostatni rozdział, czwarty, dotyczy walki z gruźlicą na obszarze województwa śląskiego w okresie międzywojennym. Dostępne zestawienia statystyczne, które można odnaleźć w archiwach miast, obejmują różne grupy społeczne oraz różne typy gruźlicy na ograniczonym terytorium. Pozwalają zatem jedynie na dostrzeżenie skali konkretnego problemu w wybranym okresie i terenie objętym zestawieniem. W rozdziale została zaprezentowana zebrana statystyka zachorowalności i zwalczania gruźlicy. Zostało także przedstawione zestawienie chorych Śląska Górnego i Cieszyńskiego z innymi województwami i miastami.

Ukazana w tym rozdziale została historia badań nad gruźlicą oraz jej etiologia. Gruźlica opisana została nie tylko jako choroba społeczna, ale i zakaźna, z którą wiązała się duża zapadalność i śmiertelność, zwłaszcza w przypadku gruźlicy płuc. Choroba wiązała się również z warunkami mieszkaniowymi, trybem życia, stanem odżywienia i warunkami pracy, czyli z całokształtem zależności środowiskowo- społecznych pacjentów. W omawianym okresie na Górnym Śląsku, podobnie jak w krajach zachodnioeuropejskich, gruźlicę leczono metodami zachowawczo-objawowymi (leczenie klimatyczne, dietetyczne) oraz inwazyjnymi (odma, torakoplastyka). W tej części pracy omówiono także prawne podstawy walki z gruźlicą oraz instytucje próbujące przeciwdziałać tej chorobie, jak choćby Towarzystwo Walki z Gruźlicą. Walka przeciw gruźlicy prowadzona była na obszarze zarówno na obszarze II Rzeczypospolitej jak i w województwie śląskim w podobny sposób poprzez organizację: kampanii społecznych, Dni Przeciwgruźliczych (rozpoczętych parę lat później na Górnym Śląsku), przychodnie przeciwgruźlicze. Ze względu na niskie fundusze, często w akcji przeciwgruźliczej ograniczano się jedynie do odczytów, pogadanek, czy pokazów filmowych.

Gruźlica pojawia się wprawdzie wśród dwudziestu dziewięciu chorób zakaźnych wymienionych w Ustawie o zapobieganiu chorobom zakaźnym i o ich zwalczaniu z 21 lutego

1935 roku, ale z zaznaczeniem – „w przypadkach niebezpiecznych dla otoczenia”. Gruźlicę klasyfikowano przede wszystkim jako chorobę społeczną, mimo iż znano jej etiologię. Podobnie traktowano choroby weneryczne. Włączenie tych chorób w obszar badań wynika z założeń pracy. Źródeł chorób społecznych dopatrywano się w warunkach życiowych (stylu życia oraz warunkach sanitarno-higienicznych ówczesnych miejscowości). Ich skutki, w wymiarze jednostkowym, powodowały pogorszenie warunków materialnych, a w konsekwencji – życiowych. W wymiarze społecznym – paraliżowały zmiany, powodując ubożenie części mieszkańców, powiększającej się wraz z rozprzestrzenianiem się choroby. Spojrzenie na choroby zakaźne jako katalizator zmian w służbie zdrowia obejmujących także działania prewencyjne związane z podniesieniem warunków życiowych, sprawia, że wyłączenie z badań gruźlicy i chorób wenerycznych uniemożliwiłoby dostrzeżenie skali problemu i odpowiadającej jej skali działań podejmowanych przez władze wszystkich szczebli. Dlatego też pierwszy i drugi rozdział poświęcone zostały chorobom klasyfikowanym jako zakaźne w okresie międzywojennym oraz występującym nagminnie w omawianym okresie na terenie nie tylko Górnego Śląska, ale i całej II Rzeczypospolitej. Kolejne dwa – chorobom wenerycznym oraz gruźlicy.