

Agnieszka Danielewska (Kielce)

Czynniki wpływające na stan zdrowotny kielczan w okresie międzywojennym

Słowem wstępu

„Fundamentem, na którym spoczywa szczęście narodu, jest zdrowie publiczne, a troska o nie jest pierwszym obowiązkiem męża stanu”¹. Słowa te wypowiedział Mieczysław Michałowicz (1876–1965), polityk i lekarz, współtwórca nowoczesnej szkoły pediatrii polskiej. W dwudziestoleciu międzywojennym prowadził prace badawcze dotyczące opieki nad dzieckiem. Zdawał sobie sprawę, że dobrze funkcjonujące państwo nie może bagatelizować kwestii zdrowia publicznego i musi posiadać ustawodawstwo z zakresu jego ochrony². Historia medycyny, jako nauka o rozwoju myśli lekarskiej oraz o zdrowiu i chorobie człowieka w aspekcie historycznym, pozwala zrozumieć teraźniejszość poprzez poznanie dróg, które wiodły do obecnego stanu zdrowotnego społeczeństwa³. Współczesna medycyna rozwija się bardzo dynamicznie. Jednak jej stan nie jest wynikiem tylko obecnych możliwości badawczych, ale i doświadczeń przeszłości. Artykuł ma za zadanie przybliżyć niektóre problemy dotyczące stanu zdrowotnego mieszkańców Kielc w okresie międzywojennym.

Na stan zdrowia kielczan wpływało wiele czynników. Wśród nich można wymienić: kwestie demograficzne, stan środowiska naturalnego, warunki mieszkaniowe, ilość i jakość wyżywienia, stan sieci wodno-kanalizacyjnej, wyposażenie szpitali oraz przychodni, dostępność lekarstw, liczba personelu medycznego, a także bezrobocie⁴. Przedstawione uwarunkowania zostały w artykule szeroko omówione, choć nadal wiele

1 W. Lipowski, *Ludzie zasługi niepospolitej. Wybitni polscy lekarze XIII–XX wieku*, Warszawa 1983, s. 420.

2 Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości przystąpiono do tworzenia struktur państwa, a prace legislacyjne z dziedziny zdrowotności znacznie przyspieszono. Z biegiem czasu okazało się, że wdrażanie w życie odpowiednie akty prawne doprowadziły do ograniczenia albo nawet wyeliminowania zachorowań na niektóre choroby zakaźne. Tak było w przypadku ustawy z dnia 19 lipca 1919 r. o przymusowym szczepieniu ochronnym przeciwko ospie, dzięki której w 1935 r. odnotowano w Polsce ostatni przypadek zachorowania na tę chorobę przed II wojną światową. Później ospa pojawiła się w Polsce w latach sześćdziesiątych XX w. Należy jednak podkreślić, iż politykę zdrowotną w dwudziestoleciu międzywojennym oparto na modelu medycyny dziewiętnastowiecznej, w którym leczenie choroby traktowano jako sprawę prywatną. Model ten był nastawiony na zapewnienie państwowego nadzoru sanitarno-epidemiologicznego. To skutkowało powstaniem niewielkiej liczby instytucji zajmujących się wyłącznie leczeniem. Nie zorganizowano także efektywnego lecznictwa chorób społecznych. Tuż po I wojnie światowej starano się przede wszystkim zorganizować skuteczną walkę z epidemiami chorób zakaźnych, więc inne problemy z zakresu zdrowia odłożono na kolejne lata. Sukcesywnie rosła liczba placówek leczniczych, choć skutki kryzysu gospodarczego lat 1929–1935 nie ominęły także służby zdrowia. A. Felchner, *Zdrowie i zdrowotność piotrkowian*, Wrocław 2006, s. 195, 196; U. Sztuka-Polińska, *Zwalczanie chorób zakaźnych w Polsce w dwudziestoleciu międzywojennym*, „Zdrowie Publiczne” 2002, nr 112 (3), s. 414; E. Więckowska, *Wpływ zwalczania epidemii na politykę zdrowotną państwa w pierwszych latach II Rzeczypospolitej. Choroba jako zjawisko społeczne i historyczne*, „Studia z Dziejów Kultury Medycznej”, t. IV, red. B. Płonka-Syroka, Wrocław 2001, s. 258.

3 *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1988, s. 11.

4 A. Felchner, *Zdrowie...*, s. 15.

zagadnień należy opracować, ponieważ wciąż uboga jest literatura poświęcona problematyce zdrowia i chorób zarówno w skali Kielc, powiatu, województwa, jak i całego kraju.

Po I wojnie światowej, na mocy ustawy tymczasowej o organizacji władz administracyjnych II instancji z 2 sierpnia 1919 r., zostało utworzone województwo kieleckie⁵. Kielce – jego stolica – były miastem przemysłowo-administracyjnym⁶. W 1921 r. liczyły 41 346 mieszkańców (w tym 19 282 mężczyzn i 22 064 kobiety)⁷, dziesięć lat później 58 236 (27 651 mężczyzn i 30 585 kobiet)⁸, a w 1939 r. już 71 580. Wzrost liczby kielczan o blisko 80% był spowodowany przede wszystkim przyrostem naturalnym, ponadto napływem ludności wiejskiej poszukującej pracy.

Stolica województwa kieleckiego nie była narodowościowo jednolita. W mieście dominowały dwie narodowości: polska i żydowska. W pierwszych miesiącach po odzyskaniu niepodległości Naczelnik Państwa wydał dekrety, w myśl których zniesiono szereg ograniczeń antyżydowskich dotyczących zakładania i utrzymywania instytucji dobroczynnych, opieki nad ubogimi czy ochrony zdrowia. Konstytucja z 17 marca 1921 r. gwarantowała obywatelom równość wobec prawa, ochronę życia, wolności, mienia oraz prawo do zachowania swojej odrębności narodowo-wyznaniowej⁹. W 1931 r. 40 784 mieszkańców Kielc zadeklarowało jako ojczysty język polski, 16 332 język żydowski, 879 hebrajski, 140 rosyjski, ukraiński i białoruski i 52 niemiecki. Z uwagi na to, że 18 083 mieszkańców podało swą przynależność do wyznania mojżeszowego, wynika iż 872 osoby pochodzenia żydowskiego uważały się za Polaków¹⁰. Żydzi byli najliczniejszą mniejszością narodową w całym województwie kieleckim. Ponad 70% przedstawicieli tej grupy mieszkało w miastach, a w samych Kielcach stanowili 30,6% ludności. W okresie dwudziestolecia międzywojennego liczba ludności żydowskiej w Kielcach rosła podobnie jak ogólna liczba mieszkańców, tyle że nieco wolniej. W 1921 r. ich liczba wynosiła 15 530, 1931 – 18 683, a w 1939 – 20 942. Wolniejsze tempo przyrostu liczby ludności żydowskiej w Kielcach w latach trzydziestych XX w. w stosunku do ogółu mieszkańców należy tłumaczyć przede wszystkim emigracją do Izraela. Kieleccy Żydzi zorganizowali własną służbę zdrowia¹¹, a także odgrywali znaczącą rolę w życiu gospodarczym¹².

5 Z. Guldon, A. Massalski, *Historia Kielc do 1945*, Kielce 2000, s. 327 oraz F. Barciński, *Geografia gospodarcza województwa kieleckiego*, Kielce 1931, s. 1, 2.

6 R. Renz, *Rzemiosło województwa kieleckiego w okresie międzywojennym: aspekty społeczne i gospodarcze*, Warszawa – Kraków 1984, s. 29.

7 *Pierwszy Powszechny Spis Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 września 1921 roku. Mieszkania, ludność, stosunki zawodowe. Województwo kieleckie*, „Statystyka Polski”, t. 17, Warszawa 1927, s. 40.

8 *Drugi Powszechny Spis Ludności z dnia 9 grudnia 1931 roku. Mieszkania i gospodarstwa domowe. Ludność i stosunki zawodowe. Województwo kieleckie*, „Statystyka Polski”, seria C, z. 86, Warszawa 1938, s. 33.

9 K. Urbański, *Kieleccy Żydzi*, Kielce – Kraków 1993, s. 83.

10 *Drugi powszechny spis...*, s. 33.

11 Szpital żydowski (jako oddzielny pawilon przy szpitalu św. Aleksandra) powstał w 1908 r. Lekarze żydowscy specjalizowali się w różnych dziedzinach medycyny. I tak w latach 1918–1939 w Kielcach praktykowali specjaliści od chorób wewnętrznych (Izydor Chotiner, Alter Firsztberg, Leon Reitter, Karol Silberstein), nerwowych (Alter Firsztberg), skórnych (Karol Silberstein, Ejzyk vel Oskar Sztrum), laryngologicznych (Gerszon Harkawi). Byli także pediatrzy (Leon Reitter), stomatolodzy (Uda Eisenberg, Benecjan Serwetnik, Rozalia Auszer, Sara Bór, Samuel Bielenkin, Anna Fiszer, Bajla Fener, Icek Grauzam, Cyrla Glikson, Anna Hein, Maria Krauze, Estera Okońska, Chana Lejzorowicz, Liba Sołomanik, Gabriela Szyfter, Herman Sztabholz), okuliści (Abram Szatz), ginekolodzy (Jakub Goldstein, Wincenty Jokiel, Józef Lewinson, Józef Jakub Szatz) i rentgenolodzy (Jakub Goldstein). Ważną postacią był także prof. medycyny Bernard Zelinger, syn znanej akuszerki Chany Zelinger, który pracował w szpitalu żydowskim. W większości lekarze żydowscy posiadali tytuł doktora nauk medycznych. K. Urbański, R. Blumenfeld, *Słownik historii kieleckich Żydów*, Kielce 1995, s. 34–47, 55–68, 78, 80, 111–134 oraz K. Urbański, *Leksykon dziejów ludności żydowskiej Kielc 1789–1999*, Kraków 2000, s. 129.

12 K. Urbański, *Kieleccy Żydzi...*, s. 83, 84.

Sytuacja gospodarcza

Dominującą formą produkcji pozostawało rzemiosło, wyprzedzając rozwijający się dość intensywnie przemysł. W 1918 r. w zakładach rzemieślniczych skupionych w 12 cechach zatrudnionych było 2 958 osób. Najwięcej pracowało w branży odzieżowej i skórzanej (1992), następnie budowlanej (407) i spożywczej (231). Rzemieślnicy organizowali się w spółki udziałowe i spółki akcyjne, zwykle z niewielkim kapitałem, zajmujące się głównie produkcją chałupniczą. W omawianym okresie spośród 5 274 samodzielnych pracodawców tylko 754 zatrudniało siłę najemną, a pozostali (86%) utrzymywali się z rzemiosła lub kramarstwa. Do tej grupy należało 517 chałupników. Wśród 23 183 osób czynnych zawodowo w 1927 r. ok. 850 osób nie miało pracy, w 1931 r. ich liczba zwiększyła się do ok. 2300 osób, a w 1937 r. liczba bezrobotnych sięgnęła 2 440. Doliczając członków rodzin – ponad 5000 kielczan nie miało środków utrzymania. W 1927 r. ponad 60% osób w wieku produkcyjnym, tj. 18–40 lat, nie mogło znaleźć zatrudnienia. Podobnie kształtowała się sytuacja na terenie całego województwa. Liczba poszukujących pracy wzrastała pomimo podejmowanych przez magistrat szeregu działań.

Część osób zatrudnionych w skróconym wymiarze czasu była zwalniana z pracy, kiedy mogły już ubiegać się o zasiłek dla bezrobotnych. Wiele pracowników zatrudnionych było sezonowo, otrzymując niskie wynagrodzenie. Trudna sytuacja gospodarcza nie tylko w mieście, ale i w regionie, powodowała niezadowolenie mieszkańców, które przejawiało się licznymi zatargami i strajkami. Dla wielu nie pozostało nic innego, jak wyjazd do pracy za granicę lub emigracja. W 1927 r. roku w stolicy województwa założono oddział Polskiego Towarzystwa Emigracyjnego, którego prezesem został ks. Antoni Żrałek. Celem organizacji było uchronienie ludności przed niebezpieczeństwami wynikającymi z emigracji i w miarę możliwości kierowanie niektórych do pracy w kraju. Związek dysponował schroniskiem, w którym można było za darmo przenocować bądź zjeść ciepły posiłek. W 1930 r. z noclegowiska skorzystało 5229 osób, w tym 1468 kobiet. Największy ruch przypadał na okres od 15 października do 24 grudnia, kiedy to miały miejsce powroty robotników sezonowych z Niemiec¹³.

Pewną liczbę miejsc pracy zapewniały instytucje administracyjne oraz powstające w Kielcach siedziby różnych organizacji. W Urzędzie Wojewódzkim, który składał się (zmiennie) z ok. dziesięciu wydziałów, w 1919 r. zatrudnionych było prawie czterdziestu urzędników, a w 1939 r. już ponad stu¹⁴.

Mieszkania

Ważnym czynnikiem wpływającym na warunki zdrowotne była kwestia mieszkaniowa. Warunki mieszkaniowe w dużym stopniu stanowiły odbicie stosunków społecznych. W budynkach pozbawionych kanalizacji i innych urządzeń higieniczno-sanitarnych mieszkaly liczne rodziny. Według spisu z 1921 r. w Kielcach było wówczas 8 184 mieszkań, z czego 3 681 stanowiły lokale jednoizbowe (44,97%), a 955 czteroizbowe (11,66%). Dzięki nowo wznoszonym domom (własnym i czynszowym) oraz podziałowi większych lokali na mniejsze ogólna liczba mieszkań wzrosła w ciągu dziesięciolecia o 4 025, tj. o 32,96%. Mogłoby się zatem wydawać, że warunki mieszkaniowe uległy poprawie. Było jednak inaczej, ponieważ pogorszyła się ich struktura. Wartość mieszkania zależała także od jego usytuowania w budynku. Te w suterrenach lub na poddaszach były głównie jednoizbowe i charakteryzowały się dużą wilgocą, zagrzybieniem, ciasnotą, brakiem świeżego powietrza oraz światła dziennego. Zajmowali je najczęściej robotnicy. Urzędnicy, mający jako grupa przeciętnie wyższe dochody,

13 J. Pazdur, *Dzieje Kielc 1864–1939*, Wrocław 1971, s. 168–173, 181.

14 Z. Guldón, A. Massalski, *Historia Kielc...*, s. 327–329.

zajmowali większe lokale¹⁵. Najgorsza była sytuacja pracowników sezonowych i bezrobotnych, którzy mieszkali zazwyczaj w lokalach o najniższym standardzie, zdekapitalizowanych i nadmiernie zagęszczonych, wiele z nich znajdowało się w budynkach nie nadających się do użytku. W mieście było wiele starych domów drewnianych, stan techniczny dużej części murowanych budynków także był zły. W czerwcu 1929 r. została powołana przy magistracie specjalna komisja do spraw domów grożących zawaleniem, która składała się m.in. z ławnika miejskiego, inżyniera oraz lekarza miejskiego. Czasem podczas oględzin obecny był także posterunkowy. Komisja oceniała stan pomieszczeń pod względem higieniczno-sanitarnym oraz stwierdzała, czy dany budynek ma zostać zburzony, czy wystarczy remont. W pierwszym przypadku mieszkańcy byli eksmitowani. Niekiedy to zarząd miasta na koszt właściciela naprawiał usterki, jeżeli ten uchylał się od tego obowiązku¹⁶. W związku z prowadzonymi rozbiórkami z dnia na dzień przybywało eksmitowanych lokatorów. Obowiązkiem magistratu było wyszukanie dla nich dachu nad głową, ale mieszkań brakowało. Sytuacji nie poprawiła budowa w 1928 r. na Głębofcze jedynego domu komunalnego dla bezdomnych i nisko zarabiających; nie został on zasiedlony z powodu wyjątkowo wysokich czynszów. Sytuacja była dramatyczna, a jeszcze bardziej pogarszała się zimą. Obawiano się wybuchu epidemii wskutek przeziębień i niehigienicznych warunków życia. Pod koniec 1929 r. władze miasta zabiegały zatem – bez skutku – o pożyczkę z Banku Gospodarstwa Krajowego w Warszawie, w wysokości 30 000 zł, na budowę dwunastoizbowych baraków¹⁷. Wskutek ciasnoty kilka osób sypiało w jednym łóżku, co powodowało liczne zachorowania. Stąd wypoczynek w przeludnionych i niedostatecznie nasłonecznionych mieszkaniach był praktycznie niemożliwy¹⁸.

Apropozycja

Po I wojnie światowej Kielce borykały się z głodem, nędzą i bezrobociem. Na rynku brakowało mięsa, mąki, kasz, cukru, oleju, występowały trudności z zaopatrzeniem w węgiel, drewno i naftę. Na przełomie 1918 i 1919 r. wstrzymano wypiek pieczywa i ciast, a do bułek zaczęto dodawać otrąb. Sytuację pogarszał nielegalny wywóz żywności do innych miejscowości. Brak wystarczającej ilości jedzenia odczuwali też pacjenci szpitala św. Aleksandra¹⁹. Ich śniadanie zwykle składało się z ok. 200 gramów chleba lub bułki oraz mleka albo herbaty. Na obiad dawano ziemniaki (bądź kaszę), kapustę i zupę (zwykle kapuśniak lub krupnik). Kolacja składała się podobnie jak śniadanie z chleba i herbaty. Gdy tylko sytuacja gospodarcza pozwalała, dietę chorych starano się urozmaicić kawą, owocami i jajkami²⁰. Niedożywienie, chociaż zróżnicowane, dotykało

15 M.B. Markowski, *Robotnicy przemysłowi w województwie kieleckim 1918–1939*, Warszawa 1980, s. 295–299.

16 Archiwum Państwowe w Kielcach (APK), Akta miasta Kielce (AmK), sygn. 2228, k. 53, 113, 123, 169, 200, 226.

17 Tamże, sygn. 2018, k. 1, 2, 12.

18 R. Renz, *Společności małomiasteczkowe w województwie kieleckim 1918–1939*, Kielce 1990, s. 113.

19 Szpital św. Aleksandra w Kielcach został założony w 1842 r. przy ówczesnej ulicy Dąbrowskiej, a dziś Kościuszki. Ogromnym problemem placówki w latach 1918–1939 było zadłużenie. Był to zakład miejski, a leczyli się tam pacjenci spoza Kielc, jak w szpitalu powszechnym. Magistrat nie mógł w pełni pokrywać kosztów utrzymania placówki, ponieważ wydawał wówczas wiele pieniędzy na ochronę zdrowia publicznego, w postaci finansowania: miejskiego Urzędu Zdrowia, ambulatorium z dwoma lekarzami, apteki, stacji dezynfekcyjnej i odwazalni. Oprócz tego zarząd miejski utrzymywał przytułek dla starców i ochronki dla sierot. Pomoc ze strony władz państwowych była zatem niezbędna. Szpital przez cały niemal okres międzywojenny borykał się z problemami finansowymi i z tego powodu nie był w pełni wyposażony. APK, AmK, sygn. 1813, k. 8–11.

20 Tamże, sygn. 1809, k. 1–4.

wszystkich mieszkańców Kielc. Niedoborem jedzenia szczególnie dotknięte były dzieci, które zaczęły masowo chorować na anemię i nie rozwijały się prawidłowo. Dlatego też członkowie Komitetu „Chleb głodnym dzieciom” pomagali w dożywianiu na terenie całego województwa. Na ile fundusze pozwalały, dostarczano małym dzieciom posiłki pięć razy dziennie, a dorosłym trzy razy. Było to jedzenie składające się z chleba, zupy, mleka, kawy i herbaty²¹.

Sytuację zdrowotną mieszkańców Kielc na początku lat dwudziestych pogarszał drastyczny brak środków czystości, materiałów opatrunkowych, a także lekarstw, co groziło wybuchem epidemii. Nędza i głód powodowały niekontrolowane reakcje tłumy. Fala strajków ogarnęła miasto. Protestowali między innymi szewcy, krawcy, czeladnicy pracujący dla wojska i robotnicy tartaków. Wszyscy żądali podwyżek zarobków. W 1921 r. (szczególnie w drugiej połowie) sytuacja uległa na jakiś czas poprawie. Zwiększono pensje niższej służby szpitala św. Aleksandra (mężczyznom z 200 do 400 marek, a kobietom z 150 do 300 marek), jednocześnie podwyższono opłatę za leczenie mieszkańców miasta do 300 marek dziennie, a chorych spoza miasta do 400 marek. Wcześniej, w styczniu 1921 r., zwiększono opłatę za pogrzeby z 200 do 400 marek, a w marcu do 650 marek²². Z powodu nadzwyczajnej drożyzny pracownikom szpitala św. Aleksandra (felczerom, pielęgniarkom, akuszerkom, kapelanowi, pisarzowi, siostram miłosierdzia oraz niższej służbie) w marcu 1923 r. przyznano zapomogi, a w kwietniu tegoż roku podwyższono im wynagrodzenia za pracę o 100%²³.

Stan sanitarny miasta

Warunki zdrowotne panujące w Kielcach w okresie międzywojennym były złe. Było to spowodowane przede wszystkim brakiem urządzeń sanitarnych w wielu budynkach oraz publicznych toalet. Ponadto wiele zaprzęgów konnych jeżdżących po ulicach, zapyłone wapnem powietrze, głównie na trasie przewozów dziennego urobku z Wietrzni na stację PKP (do Kadzielni dochodziła bocznicą kolejowa), zadymienie z kominów wielu warsztatów, zwłaszcza piekarniczych oraz z cegielni – wszystko to nie wpływało dodatnio na stan zdrowotny mieszkańców Kielc.

Warunki sanitarne na terenie miasta regulowało wiele przepisów, z których na szczególną uwagę zasługuje rozporządzenie Naczelnego nadzwyczajnego komisarza do spraw walki z epidemiami²⁴, wydane w 1921 r., oraz przepisy sanitarno-porządkowe

21 Tamże, Starostwo Powiatowe Kieleckie I (SPK I), sygn. 3121, k. 40, 41.

22 Tamże, AmK, sygn. 1781, k. 5, 6, 14, 73, 79, 80, 85, 88, 101.

23 Tamże, sygn. 1797, k. 12–16, 35.

24 Po I wojnie światowej kluczową sprawą dla Polski była walka z ostrymi chorobami zakaźnymi. Przeznaczono na ten cel duże fundusze i powołano odpowiednie instytucje. Pierwszą z nich był Centralny komitet do zwalczania tyfusu plamistego (Cekadur). W jego skład wchodził: minister zdrowia i jego zastępca, naczelnik Amerykańskiej Misji Sanitarnej, naczelnik Angielskiej Misji „Stowarzyszenie Przyjaciół”, po jednym delegacie z poszczególnych ministerstw, przedstawiciel Głównego Kwatermistrzostwa, przedstawiciel Urzędu do Spraw Powrotu Jeńców, Uchodźców i Robotników oraz Cywilnego Zarządu Ziem Wschodnich. Przewodniczącym był minister zdrowia, który mógł zdecydować o zwiększeniu składu komitetu, o jego rozwiązaniu, a także powoływał czteroosobowy organ wykonawczy. Cekadur uzgadniał wszystkie sprawy związane z epidemią zarówno z wojskiem, jak i organami cywilnymi. Współpracował także z misjami zagranicznymi. Do głównych zadań komitetu należało: przeprowadzanie w krótkim czasie i na dużym obszarze prac asenizacyjnych, dezynsekcji i odwszawiania ludzi, mieszkań i odzieży, otwieranie łaźni, organizowanie szczepień ochronnych oraz rozwinięcie leczenia chorób zakaźnych, głównie szpitalnego. Jednak w wyniku braku specjalnych uprawnień (Cekadur podległy był ministrowi zdrowia) instytucja ta nie mogła sprawnie wykonywać swoich zadań i została rozwiązana. W jej miejsce w marcu 1920 r. powołano Naczelną Nadzwyczajną Komisariat do walki z chorobami zakaźnymi (NNK) i nadano mu specjalne uprawnienia. W myśl uchwały sejmowej minister zdrowia za zgodą Rady Ministrów powołał

uchwalone przez Radę Miejską w 1938 r. W wyniku porównania tych dokumentów można dojść do wniosku, że zakres problemów nie uległ zmianie, a sposób ich rozwiązywania zmienił się nieznacznie. Przepisy te były wręcz identyczne z tymi z 1915 r., które nakazywały zmiatanie ulic, ogrodów miejskich i skwerów. Ponadto regulowano dogłębne drzew w sąsiedztwie cmentarzy²⁵. Po I wojnie światowej zachowanie czystości na ulicach i w miejscach publicznych dzielono między zarząd miejski i właścicieli nieruchomości. W 1921 r. wystarczyło poranne skrapianie i zmiatanie, a w 1938 r. zabieg ten należało powtórzyć jeszcze pod wieczór w ustalonych godzinach. Właściciele posesji zobowiązani byli do utrzymywania w należytym porządku bram wjazdowych i podwórek. Musiały one być wybrukowane, zaopatrzone w zlew, krytą skrzynię śmietnikową i ściek, w miarę możliwości też kryty. Klatki schodowe miały być zmiatane codziennie, a myte raz na tydzień. Mieszkańcom zabraniano wywieszania pościeli w oknach i na balkonach oraz strzepywania na ulicę jakichkolwiek nieczystości. Jednakże każda kontrola sanitarna i tak odnotowywała dużą liczbę zaniedbań. Na początku lat dwudziestych wszystkie raporty policji o nieporządkach sanitarnych w konkretnych nieruchomościach wysyłano do Sądów Pokoju, które to karały winnych z art. 207 Kodeksu karnego²⁶. W grudniu 1924 r. na posiedzeniu Rady Miejskiej radni w swoich przemówieniach wskazywali na nieporządki sanitarne w mieście oraz na brak odpowiedniego nadzoru ze strony lekarzy, co było spowodowane nadmiarem obowiązków. Lekarz miejski²⁷ był także lekarzem urzędników państwowych i pracował w Kasie Chorych. Ponadto wiele zastrzeżeń budziło utrzymanie studzien na prywatnych posesjach. Radni doszli zatem do wniosku, że należy utworzyć posady dla dwóch felerzerów miejskich, których zadaniem było pilnowanie porządku sanitarnego w mieście²⁸. W 1925 r. dozór sanitarny wykonywał oczywiście lekarz miejski i dozorca zdrowia, będący także kontrolerem artykułów spożywczych. Niektóre domy w centrum miasta posiadały miejscową kanalizację i wodociągi. Do odkażania ścieków wykorzystywano wapno, po uprzednim mechanicznym ich oczyszczeniu, a nieczystości z dołów kłocznych wywożono za miasto na odległe pola. Śmietniki były przeważnie drewniane. Jak czytamy w sprawozdaniu Komisji Sanitarnej, która była organem doradczym prezydenta Kielc, w 1925 r. stwierdzono 115 brudnych podwórek, 116 nieprawidłowych śmietników i 109 zanieczyszczonych studzien.

kilku nadzwyczajnych komisarzy do walki z epidemiami dla terenów szczególnie zagrożonych chorobami zakaźnymi. E. Więckowska, *Naczelny Nadzwyczajny Komisarzat do walki z chorobami zakaźnymi, organizacja, cele i zadania (1919–1923)*, w: *Historia medycyny wojskowej na przestrzeni dziejów*, „Studia z Dziejów Kultury Medycznej”, t. 1, red. A. Felchner i B. Płonka-Syroka, Wrocław 1997, s. 53, 65, 66 oraz Ustawa z dnia 14 lipca 1920 r. o utworzeniu urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, grożącymi Państwu klęską powszechną, Dziennik Ustaw, nr 61, poz. 388, art. 1–3, 6.

25 APK, AmK, sygn. 2057, k. 1, 2.

26 Tamże, sygn. 1508, k. 40, 41.

27 Ilość obowiązków kieleckiego lekarza miejskiego była ogromna. Często oskarżano go o niewykonywanie ich należycie. Stąd w 1922 r. zdecydowano o założeniu dziennika czynności, do którego oprócz zwykłych zajęć zapisywano jeszcze sprawy sanitarne. Ponadto każdego miesiąca lekarz miejski wysyłał do władz wojewódzkich i magistratu sprawozdanie ze swej działalności. Na podstawie tych dokumentów wiadomo, jak wyglądał dzienny rozkład jego zajęć. Każdego dnia przyjmował pacjentów w ambulatorium i zajmował się sprawami kancelaryjnymi. Później wychodził na obchód sanitarny miasta, odwiedzał chorych i wykonywał zadania ściśle związane z magistratem. Następnie przyjmował prywatnie pacjentów u siebie w domu. Załatwiał także sprawy policyjno-lekarskie i sądowe. Wieczorami chodził na posiedzenia Komisji Sanitarnej. Lekarz miejski zobowiązany był także do podejmowania walki z chorobami zakaźnymi, dokonując oględzin, badając mieszkańców czy zlecając dezynfekcję pomieszczeń i przedmiotów. Oprócz tego przygotowywał raport z dorocznego szczepienia przeciw ospie. APK, AmK, sygn. 1777, k. 2; sygn. 1507, k. 6–11; sygn. 1839, k. 397, 398.

28 Tamże, sygn. 1507, k. 1.

Lekarz miejski nadzorował także warunki mieszkaniowe. Podstawowym problemem kieleckich lokali był brak toalet. Mieszkań w Kielcach było wówczas zdecydowanie za mało, a te które były wymagały remontów. Komisja Sanitarna dokonywała kilka razy w roku oględzin hoteli oraz pokoiów do wynajęcia i na tej podstawie wydawała, bądź nie, koncesje. Stan sanitarny przedsiębiorstw (np. odlewni żelaza, cegielni, fabryk marmurów i mebli) pod względem pomieszczeń, oświetlenia czy wentylacji odpowiadał dość prymitywnej higienie. Tego typu miejsca pracy nadzorował lekarz powiatowy. Oględzinom sanitarnym poddawano też miejsca, gdzie można było zakupić żywność. Na 505 skontrolowanych sklepów, 173 zakwestionowano pod względem czystości, więc ich stan, podobnie jak stan fabryk wód gazowanych i lemoniad, restauracji, cukierni, mleczarni, wędliniarni i jadalni, uznano za dość dobry.

Ubój bydła odbywał się w rzeźni miejskiej, która pozostawała pod nadzorem lekarza weterynarii. Z kolei kontrola piekarń należała do obowiązków lekarza miejskiego, przy czym koncesję na prowadzenie tych zakładów wydawała Komisja Sanitarno-Techniczna. Sprzedaż artykułów spożywczych na ulicach była bardzo ograniczona²⁹. Warto dodać, że urządzenie i utrzymanie piekarń oraz sklepów z pieczywem regulowało Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 26 lutego 1921 r. Na podstawie tego dokumentu sklepy z pieczywem oraz mąką miały być oddzielone od mieszkań prywatnych i pomalowane na jasny kolor. Lasy i półki należało utrzymywać w ciągłej czystości. Chleb i bułki zabezpieczano od owadów za pomocą siatek i oddzielano od kupujących, którym nie wolno było dotykać pieczywa. Sprzedawca musiał mieć biały fartuch z rękawami i czyste ręce, dlatego też w sklepie należało zainstalować urządzenie z bieżącą wodą. Rzecz jasna pracownicy nie mogli być chorzy na choroby zakaźne czy skórne³⁰. Warto dodać, że w 1927 r. radni Kielc podkreślali, że nadzór nad utrzymaniem w czystości miasta (ulic, placów) należał w szczególności do Miejskiego Urzędu Zdrowia³¹. W latach 1934–1938 nadzór sanitarny sporządził 611 protokołów karnych. Ich następstwem było najczęściej upomnienie. Względna pobłażliwość władz na brud i nieporządek wynikała z faktu, że część odpowiedzialności za stan miasta spadała na ludność zamieszcowaną³². W czerwcu 1936 r. celem poprawy stanu sanitarno-porządkowego i wyglądu osiedli w Kielcach powołano lotne komisje sanitarne, które składały się z radnych miejskich oraz przedstawicieli Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej. Do ich organizacji wzywał wojewoda kielecki, aby w związku z ciepłą porą szczególnie zadbać o czystość w miastach. Kielce podzielono na dwa rejony: wschodni i zachodni. Komisja funkcjonowała do 1 października, a pracowała dwa razy dziennie, o godz. 12 i 17, w poniedziałki, środy i czwartki. Pod koniec lat trzydziestych kontrole sanitarno-porządkowe przeprowadzali stale kontrolerzy, lekarz miejski i policja³³.

Cotygodniowe targi odbywały się na Rynku i na Bazarach. Od 1933 r. handel w dni targowe mógł się odbywać wyłącznie w tym drugim miejscu. Natomiast handel bydłem odbywał się na placu przy ul. Pocieszka, który od 1924 r. był już ogrodzony i posiadał wagę do ważenia bydła oraz poidła i studnię. Przed wejściem na plac wszystkie zwierzęta poddawano oględzinom. Powołano do tego specjalną komisję, w skład której wchodził miejski weterynarz. Handel mięsem pochodzącym z tajnego uboju był zakazany. Nieprzebadane mięso konfiskowano i po pozytywnej opinii lekarza weterynarii

29 Tamże, k. 109–114.

30 Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z dnia 26 lutego 1921 r. w przedmiocie urządzenia i utrzymywania piekarń i sklepów z pieczywem, oraz wypieku chleba, Dziennik Ustaw, nr 26, poz. 151.

31 APK, AmK, sygn. 2058, k. 72.

32 J. Pazdur, *Dzieje Kielc...*, s. 225, 226.

33 APK, AmK, sygn. 2602, k. 2–4, 10, 13, 14.

zwykle przekazywano zakładom dobroczynnym³⁴. W maju 1927 r. magistrat uchwalił, że handel na Rynku i na pl. Wolności w porze letniej może się odbywać maksymalnie do godziny 19. Później place miały być przez stróżów wysprzątane ze śmieci i nawozów, a także polane wodą. Porządki te kończyć się musiały najpóźniej o 7 rano następnego dnia. Wykonywanie obowiązków przez stróżów nadzorowała policja i dozorca zdrowia. Natomiast dezynfektor-sanitariusz prowadził ewidencję czynności osób porządkujących bazar. Raport, w którym zaznaczał godzinę ukończenia czynności porządkowych przedkładał Wydziałowi Lekarskiemu.

W sierpniu 1927 r. miasto zatrudniło dodatkowych stałych robotników, którzy we wtorki i piątki sprząтали targowiska³⁵. Policja w kwietniu 1937 r. odnotowała, że na samym placu targowym, jak i na okolicznych ulicach: Słowackiego, Śniadeckich, Poniatowskiego (dziś Seminaryjska) i Szerokiej (dziś Żeromskiego), zatrzymywało się ok. 120 furmanek, a dodatkowo stały one na innych ulicach oraz na podwórkach. Można sobie wyobrazić, ile nawozu końskiego przybywało w takim dniu w Kielcach i jakie zapachy unosiły się nad miastem. W czasie takiego targu handlowano głównie nabiałem oraz wyrobami rzemieślniczymi³⁶. Często stwierdzano, że place targowe nie są należycie urządzone i utrzymane. Handel odbywał się bowiem w dowolnych godzinach i przeciągał się aż do zachodu słońca. Skutkiem tego place nie mogły być sprzątnięte tego samego dnia. Z kolei produkty spożywcze przechowywano niezgodnie z obowiązującymi przepisami³⁷. Badano konie, bydło, trzodę chlewną pod kątem szerzących się wśród nich chorób zakaźnych, takich jak: gruźlica, pryszczycza, świerzb, różycza i wąglik. W 1926 r. w jednym z transportów trzody wykryto różycę. W myśl wydanych zarządzeń przeprowadzono kontrolę oraz zwiększono dawki przeciwróżycowej surowicy, a także częściej badano zwierzęta oraz oczyszczano i odkażano wagony po każdym załadunku³⁸.

Kielce nie posiadały taboru do wywozu śmieci i taboru asenizacyjnego, tym zajmowali się przedsiębiorcy prywatni, posiadający taboru konne. Zatem opłata za wywóz śmieci zależała od umowy gospodarza z przedsiębiorcą prywatnym.

Ponadto w Kielcach znajdowały się dwa kąpieliska publiczne, jedna pływalnia sportowa, cztery parki i ogrody publiczne, których łączna powierzchnia wynosiła 30 ha³⁹.

Urządzenia wodno-kanalizacyjne

W pierwszych latach niepodległości Kielce nie posiadały wodociągów ani kanalizacji. Dopiero w listopadzie 1924 r. Rada Miejska powołała komisję do spraw budowy odpowiedniego kolektora, aby jak najszybciej móc odprowadzać brudną, a dostarczać czystą wodę do picia, kąpeli, celów gospodarczych i przemysłowych. Rozmowy na ten temat trwały od bardzo długiego czasu, a wiązało się to z atakiem epidemii tyfusu płamistego w latach 1916–1917. Do budowy sieci wodno-kanalizacyjnej przystąpiono w niespełna pół roku od powołania wspomnianej już komisji ds. budowy kolektora. Podkreślano jak bardzo ważna była ta inwestycja zarówno ze względu na poprawę stanu zdrowotnego mieszkańców, jak i na rozwój przemysłu oraz bezpieczeństwo od pożarów. Prezydentowi miasta Mieczysławowi Łukasiewiczowi udało się załatwić pożyczkę w amerykańskiej firmie „Ulen and Company”. Ostateczna umowa została podpisana w lipcu 1926 r., a wysokość pożyczonej kwoty wynosiła 500 000 dolarów. Firma „Ulen and Company” w ramach pożyczki zobowiązała się wykonać dokumentację

34 Tamże, sygn. 1764, k. 16, 64, 72, 86, 104, 134, 175.

35 Tamże, sygn. 2058, k. 47, 76.

36 Z. Guldon, A. Massalski, *Historia Kielc*, s. 336, 337.

37 APK, SPK I, sygn. 3267, k. 1.

38 Tamże, sygn. 3341, k. 3; sygn. 3361, k. 24.

39 Tamże, AmK, sygn. 2601, k. 99–102.

projektową i techniczną sieci wodociągowo-kanalizacyjnej oraz zrealizować zaprojektowane zadanie do października 1929 r. Miało to być 14 400 m sieci wodociągowej i 13 800 m sieci kanalizacyjnej oraz ujęcie wody z „Siedmiu Źródeł” w Białogonie. Przedsięwzięcie to zostało zaakceptowane w maju 1927 r. przez Ministerstwo Robót Publicznych. Niestety, w trakcie prac okazało się, że amerykańskie przedsiębiorstwo zrealizowało mniejsze niż planowano odcinki (sieci wodociągowej – 10 851 m, kanalizacyjnej – 7 646 m). Nie została także zbudowana oczyszczalnia ścieków, dlatego tymczasowo nieczystości i wodę burzową odprowadzano do Silnicy. Ostatecznie do wodociągów podłączono 29 października 1929 r. domy przy ulicach: św. Aleksandra (ob. Kościuszki), Chęcińskiej, Dużej, Focha (ob. Paderewskiego), Hipotecznej, Koziej, Leonarda, Małej, Nowy Świat, Sienkiewicza, Silnicznej, Składowej, Starowarszawskiej, Starowarszawskim Przedmieściu, Staszica, Śniadeckich i Wspólnej. Kilkanaście innych ulic posiadało sieć wodociagową tylko na pewnych odcinkach. Ze stacji pomp woda była tłoczona do zbudowanej przy ul. Prostej wieży ciśnień. Z planowanych dwóch kolektorów w ramach sieci kanalizacyjnej wybudowano tylko jeden, a sieć kanalizacyjna objęła ulice: Chęcińską, Dużą, Hipoteczną, Kościuszki, Małą, Ogrodową, Orlą, Planty, Przejazd (dziś nieistniejąca), Sienkiewicza, Silniczną i Wspólną. Nic więc dziwnego, że wykonanie robót budziło wiele zastrzeżeń i kontrowersji. W wyniku tego cena wody była bardzo wysoka, a samo przedsięwzięcie deficytowe. Obciążenie spłatą zaciągniętej pożyczki miasto odczuwało boleśnie przez kilka lat. Mimo to w następnych latach rozbudowano sieć wodociagową. Ostatecznie w 1936 r. skarb państwa pokrył zaległości pożyczki w wysokości 2 496 842 zł. Do wybuchu II wojny światowej powstało w Kielcach jeszcze 13 925 m sieci wodociagowej oraz w 1935 r. przystąpiono do projektowania oczyszczalni ścieków, która miała oczyszczać 1200 m³ na dobę. Oczyszczalnia została wzniesiona na prawym brzegu Silnicy koło cegielni na Pakoszu, kosztem 200 000 zł, a jej budowę zakończono w 1937 r. Planowano także uregulować koryto rzeki Silnicy, „aby przestała ziać duchem padliny na miasto”⁴⁰. Ponadto rok później ukończono rozbudowę wieży ciśnień na przy ul. Prostej, dzięki czemu produkcja wody w mieście wzrosła z 19 480 m² w 1929 r. do 926 990 m² w 1939 r. Dla sprawnego zarządzania powstałymi urządzeniami powołano do życia w 1929 r. przedsiębiorstwo o nazwie „Wodociągi i Kanalizacja Miasta Kielc”, na czele którego stanął inż. Olgierd Nowodworski. Dyrekcja przedsiębiorstwa mieściła się wówczas w gmachu magistratu, a pogotowie wodociagowe przy ul. Wesołej⁴¹. W połowie lat trzydziestych tylko 1/3 miasta była skanalizowana.

Organizacja ochrony zdrowia

W latach 1916–1917 Kielce walczyły z epidemią tyfusu plamistego, o czym informowała „Gazeta Kielecka”. Miesięcznie umierało około stu osób, a jedną z ofiar tyfusu był lekarz miejski Bronisław Laskowski. Wśród przyczyn, które doprowadziły do zachorowań, należy wymienić przede wszystkim brak higieny osobistej i otoczenia, niedostateczne odżywianie, a nawet głód, drożyznę oraz fatalne warunki mieszkaniowe. Do skutecznej obrony przed chorobą przystąpiono dopiero po otrzymaniu specjalnej subwencji w gotówce i środkach bakteriobójczych. Założono odwyszalnię i szpital epidemiczny oraz przystąpiono przy pomocy oddziału wojska do systematycznej dezynfekcji mieszkań. Około dwóch tysięcy ludzi należało przesiedlić. Doktor Władysław Buszkowski wzywał do organizowania „Dni Sanitarnych” celem podniesienia poziomu higieny. Wydawano surowe przepisy dotyczące zachowania porządku w zakładach fryzjerskich i miejscach publicznych. Sprawdzano posesje i podjęto rozmowy w sprawie

40 Z. Guldon, A. Massalski, *Historia Kielc*, s. 332.

41 Tamże, s. 332, 333; APK, AmK, sygn. 1609, k. 15–19.

zbudowania w mieście kanalizacji⁴². Z powodu szerzącej się epidemii policja sprawdzała zakłady wyrabiające i sprzedające artykuły spożywcze. Kontrolowano rzeźnię, masarnie, piekarnie oraz sklepy, a także dokonywano oględzin posesji i rozciągnięto nadzór nad wszystkimi przedsiębiorstwami wywożącymi nieczystości z miasta⁴³. W 1916 r. Komenda Policji zajmowała się też przypadkami niestosowania się do przepisów weterynaryjnych. Pilnowano bowiem, aby nie pogarszać i tak już fatalnej sytuacji sanitarnej miasta. Lekarz weterynarii pouczał, w jaki sposób należy leczyć zwierzęta i bezpłatnie wydawał ropę naftową⁴⁴. Epidemia została opanowana pod koniec 1917 r. W wyniku kampanii przeciwyfusowej udało się osiągnąć wiele korzyści. Rada Miejska powołała tzw. Sekcję Kąpieli Ludowych, która z kolei ogłosiła konkurs na projekt łaźni przy ulicy Staszica. Budynek ten musiał być piętrowy, o powierzchni ok. 150 m². Ponadto projekt miał uwzględniać sześć wanien dla dorosłych, dwie wanny dla dzieci, 22 natryski i łaźnię parową. Mężczyźni i kobiety mieli się kąpać w osobnych pomieszczeniach, a same kąpiele powinny zostać podzielone na dwie klasy, z których wyższą wyróżniał pewien komfort. Pod względem estetycznym i architektonicznym oczekiwano, że budynek łaźni będzie miał charakter swojski i będzie uwzględniał motywy polskie⁴⁵. Zamówiono także pierwszą karetkę pogotowia (wózek zaprzęgowy z budką na resorach). Inicjatorem tej inwestycji był wspomniany już W. Buszkowski, który wykorzystał także dobry moment, aby wybudować szpitalik dziecięcy, czemu poświęcił kolejne lata swojego życia⁴⁶. Można dodać, że z chwilą, gdy na rzecz tego szpitalika zaczęły napływać pierwsze środki finansowe, to szpital św. Aleksandra znajdował się w bardzo ciężkim położeniu. Rozważano nawet jego zamknięcie, ponieważ nie było czym leczyć i żywić chorych. W 1916 r. utworzono Komisję Opieki Publicznej, której członkowie analizowali przyczyny zgonów wśród kielczan, a także stwierdzali komu potrzebna była pomoc po wypadkach. Komisja dzieliła się na dwie sekcje: informacyjno-dobroczynną oraz opiekuńczą, które z kolei składały się z wydziałów, osobno powołanych dla ludności chrześcijańskiej i żydowskiej. W skład Komisji wchodził prezydent miasta, jako przewodniczący, oraz urzędnik magistratu z funkcją referenta. Pozostałych członków było 34. Wszyscy pracowali bezpłatnie⁴⁷.

Przez cały okres międzywojenny w kieleckiej służbie zdrowia brakowało personelu medycznego. Po I wojnie światowej na ok. 40 tys. mieszkańców przypadało 16 lekarzy, 5 dentyków, 10 fclerów⁴⁸ i 18 akuserek; w powiecie kieleckim na ok. 200 000 miesz-

42 *Glód, Chłód i Brud*, „Gazeta Kielecka” 1917, nr 24, s. 1, 2.

43 APK, AmK, sygn. 2265, k. 33, 58, 96.

44 Tamże, sygn. 2262, k. 40, 79.

45 Tamże, sygn. 2044, k. 1–4; K. Myśliński, *Budowa łaźni publicznej przy ul. Staszica w Kielcach (1915–1925)*, w: „Studia Muzealno-Historyczne” 2009, t. 1, s. 99–15.

46 Niestety W. Buszkowski nie doczekał otwarcia szpitalika. Umarł bowiem rok wcześniej, 1 listopada 1920 r., ale jego ideę kontynuowali tacy lekarze, jak: Wincenty Zasucha, Stanisław Zawadzki i Wacław Komenda. Szpital dla dzieci w Kielcach został otwarty 26 grudnia 1921 r. W. Buszkowski, *Ofiary*, „Gazeta Kielecka” 1917, nr 2, s. 2 oraz *75 lat Szpitala Dziecięcego w Kielcach*, Kielce 1995, <http://www.chok.kielce.pl/hist1.htm> (dostęp: 23 IV 2013).

47 APK, AmK, sygn. 1742, k. 45, 46.

48 Lekarzom, których brakowało nie tylko w Kielcach, ale i w całym województwie, pomagali fclerzy. Na podstawie wykazu fclerów zamieszkałych na terenie powiatu kieleckiego w 1922 r. wynika, że 24 posiadało prawo wykonywania swoich czynności, z czego 11 mieszkało w Kielcach, a do 1927 r. przybył tylko jeden fcler. To oni przed odzyskaniem niepodległości dominowali w żydowskiej służbie zdrowia. Wykonywali swój zawód bardzo dobrze. Leczyli wszystkich bez względu na narodowość. Angażowali się w akcje mające na celu polepszenie sytuacji zdrowotnej mieszkańców, np. walka z tyfusem plamistym, ospą, jaglicą, czy gruźlicą. W latach 1918–1939 praktykę fclerską w Kielcach prowadzili: Baruch Iksan, Szaja Jakubowicz, Lejzor Konenblum, Aba Szeftel, Nuchym Fiszer, Abram Moszenberg, Feliks Reiberger, Dawid Krauze, Władysław Proszowski, Josek i Moszek Mitelmanowie. Większość z nich należała do kie-

kańców było dwóch lekarzy⁴⁹. Dla porównania – w 1869 r. na ogólną liczbę pięciu lekarzy w powiecie kieleckim (liczącym wówczas ok. 80 000 mieszkańców) czterech mieszkało w Kielcach, a jeden w Chęcinach. Oprócz tego w 1870 r. w Kielcach pracowało pięciu lekarzy wojskowych, jednak nie wiadomo, czy w okresach wolnych od epidemii pomagali ludności cywilnej. Lekarzy wolno praktykujących w pełnym tego słowa znaczeniu wówczas nie było. Praktykę prywatną w miarę możliwości wykonywali głównie w celu poprawienia swojej sytuacji finansowej. Pracowali przede wszystkim w szpitalach, w administracji służby zdrowia i w więzieniach. Zatem zarówno w XIX w., jak i dwudziestolecie międzywojennym niedostateczna liczba lekarzy w Kielcach ograniczała możliwości korzystania z pomocy medycznej przez mieszkańców miasta i okolicznych terenów⁵⁰. W 1922 r. na 40 lekarzy pracujących w Kielcach 10 było pochodzenia żydowskiego, w 1932 r. odpowiednio 38 i 16⁵¹. W 1938 r. w całym województwie kieleckim było 634 lekarzy (w tym 64 kobiety); 519 (56 kobiet) pracowało w miastach a 115 (8 kobiet) na wsiach⁵².

Dopiero w 1924 r. została uruchomiona Kasa Chorych, która skupiała 6 417 ubezpieczonych, co razem z ich rodzinami stanowiło ponad 13 tys. osób. Początkowo znajdowała się przy ul. Staszica, a po wybudowaniu własnego gmachu – przy ul. Kościuszki. Przebudowano szpital św. Aleksandra, który w 1928 r. przekształcono w Szpital Miejski. Dzięki dotacjom Rady Miejskiej można było przeprowadzić jego modernizację, co powiększyło liczbę łóżek ze 160 w 1927 r. do 240 w końcu lat trzydziestych. Oprócz tego pojawiły się w Kielcach placówki lecznictwa otwartego⁵³ w postaci trzech miejskich specjalistycznych przychodni lekarskich: przeciwgruźliczej, przeciwjagliczej i przeciwenerycznej⁵⁴. Inicjatywa powstania tego typu przychodni zrodziła się z końcem

leckiego oddziału Centralnego Związku Felczerów RP. Do ich obowiązków należało: udzielanie pomocy do czasu przybycia lekarza, szczepienie przeciw ospie i wydawanie świadectw szczepiennych, udzielanie pierwszej pomocy w przypadkach zachorowania na chorobę zakaźną, wykonywanie drobnych czynności chirurgicznych oraz wydawanie recept. APK, SPK I, sygn. 3242, k. 31, 56; sygn. 3240, k. 89; tamże, AmK, sygn. 1794, k. 3; sygn. 1781, k. 79, 80; K. Urbański, *Leksykon dziejów...*, Kraków 2000, s. 77.

49 75 lat Szpitala Dziecięcego w Kielcach...

50 S. Koba, *Z historii lecznictwa kieleckiego XIX w.*, Kielce 1973, s. 16, 168.

51 K. Urbański, *Leksykon dziejów...*, s. 128.

52 *Mały Rocznik Statystyczny*, Warszawa 1939, s. 295.

53 W okresie międzywojennym służba zdrowia w Polsce była wielosektorowa. Państwowa pełniła funkcje ustawodawcze, kontrolne, a także organizowała na terenie całego kraju walkę z chorobami zakaźnymi i prowadziła placówki lecznicze (głównie specjalistyczne). Należy podkreślić, że to głównie na samorządach terytorialnych spoczywał obowiązek wykonywania zadań związanych z lecznictwem. Oczywiście w tej dziedzinie korzystały one ze wsparcia finansowego państwa. Kwestiami zdrowotnymi zajmowały się także instytucje ubezpieczeń społecznych, różne organizacje (np. Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża działające od 1919 r.), związki religijne i osoby prywatne (głównie lekarze, którzy zakładali prywatne placówki, a nawet małe szpitaliki). W myśl rozporządzenia z 1928 r. zakłady służby zdrowia podzielono na szpitale oraz przychodnie, ogólne i specjalistyczne. Inne rozróżnienie, jakie zastosowano, to zakłady państwowe, samorządowe i pozostałe, nastawione na świadczenie usług w dziedzinie służby zdrowia, i prywatne lecznice, które udzielały pomocy, ale były także źródłem utrzymania swoich właścicieli. Działały ponadto placówki medyczne niektórych resortów, np. wojskowe czy więzienne, oraz kliniki uniwersyteckie. W kieleckich placówkach służby zdrowia leczono między innymi tyfus, błonicę, płonicę, gruźlicę, krztusiec, odrę, ospę, jaglicę i choroby weneryczne. Celem zwalczania ospy wietrznej, błonicy i szkarlatyny przeprowadzano szczepienia ochronne. Niektóre choroby, jak na przykład czerwotka, nie zagrażały kielczanom i nie zorganizowano przeciwko nim szczepień. Tak było w skali całego województwa kieleckiego, podobnie zresztą jak w woj. warszawskim (razem z Warszawą), białostockim i łódzkim. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych, *Dziennik Ustaw*, nr 38, poz. 382, rozdz. 1 i 2; A. Felchner, *Zdrowie...*, s. 199, 299.

54 Z. Guldón, A. Massalski, *Historia Kielc*, s. 339.

1925 r., o czym dowiadujemy się z dokumentu z dnia 15 czerwca 1927 r. Komitet Społeczny Województwa Kieleckiego opracował plan organizacji i opieki społecznej w województwie, ustalający podział pracy opiekuńczej między poszczególne stopnie samorządu terytorialnego. Powstała zatem komisja opieki społecznej i służby zdrowia, której zadaniem było napisanie projektu z zakresu opieki społecznej i zdrowotności. Rozpoczęto tym samym akcję walki z chorobami zakaźnymi poprzez: zapobieganie brakowi wody zdanej do picia, budowanie łaźni, zakładanie i prowadzenie przychodni przeciwgruźliczych i przeciwjagliczych, izolację osób podejrzanych o choroby zakaźne, stosowanie szczepień ochronnych, organizowanie opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami i dziećmi, tworzenie kolonii letnich, zwrócenie uwagi na rowy odpływowe, ścieki oraz zadrzewienie przy budowie dróg i osiedli. Dokument został podpisany przez wojewodę kieleckiego Ignacego Manteuffla, który objął to stanowisko 24 maja 1924 r.⁵⁵ W latach 1934–1938 przychodnia przeciwgruźlicza leczyła 3393 osób, przeciwjaglicza 2191, a przeciwweneryczna 2472. Poradnictwo pod nadzorem lekarza prowadziła również miejska Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem, a przede wszystkim ambulatorium⁵⁶, które dysponowało motorową karetką pogotowia. Miejska Pracownia Badania Żywności została zorganizowana w 1929 r., lecz dopiero w 1935 r. wyremontowano jej prymitywne pomieszczenia w halach targowych przy pl. Wolności. Ponadto zakupiono mikroskop i inne niezbędne przyrządy⁵⁷.

Na zły stan zdrowotny mieszkańców wpływało również bezrobocie, które nasiliło się zarówno po I wojnie światowej, jak i podczas wielkiego kryzysu gospodarczego z lat 1929–1935. Ustawodawstwo socjalne nałożyło na instytucje ubezpieczeniowe w całym kraju obowiązek dostarczania inwalidom protez i leczenia chorób będących następstwem wypadków⁵⁸. W 1933 r. Powiatowa Rada Związków Zawodowych w Kielcach wystosowała do starosty powiatu kieleckiego, jako prezesa Komitetu do Walki z Bezrobociem na powiat kielecki i miasto Kielce, pismo z prośbą o podjęcie działań zmierzających do przyjmowania do pracy robotników i robotnic nieposiadających żadnych środków utrzymania. W 1933 r. kryzys gospodarczy w Kielcach nie zmniejszył się, a wręcz przeciwnie⁵⁹. Aby bezrobotny wraz z rodziną mógł skorzystać z pomocy lekarskiej, musiał się zarejestrować i posiadać legitymację z Funduszu Pracy lub Komitetu Zimowej Pomocy Bezrobotnym. W razie stwierdzenia gruźlicy, jaglicy czy choroby wenerycznej, chorych kierowano do odpowiedniej przychodni. Lekarz miejski wydawał im karty umożliwiające zasięgnięcie porady u właściwego lekarza, informując o godzinach jego przyjęć. W razie potrzeby organizowano wizyty domowe, a w aptecce Ubezpieczalni Społecznej⁶⁰ bezrobotni mogli otrzymać bezpłatnie lekarstwa. Dla

55 APK, AmK, sygn. 1746, k. 6–12.

56 W ambulatorium miejskim leczono i wydawano bezpłatnie lekarstwa biednym mieszkańcom Kielc. Przy ambulatorium istniał gabinet dentystyczny, który służył przeważnie ubogim i dzieciom szkół powszechnych. Na darmową poradę mogli liczyć także chorzy na gruźlicę, na którą spośród wszystkich chorób zakaźnych w 1925 r. umarło najwięcej kielczan. Ponadto w ambulatorium rocznie leczono kilkanaście osób chorych wenerycznie. W 1925 r. łącznie udzielono tam 5931 porad, a w tamtejszym gabinecie dentystycznym przyjęto 246 pacjentów. W 1933 r. w ambulatorium miejskim i gabinecie dentystycznym uzyskało pomoc 4225 osób. Najwięcej pacjentów, bo aż 823, było we wrześniu, a najmniej w grudniu – 125. Z kolei w 1934 r. ambulatorium udzieliło 2770 porad, w 1935 r. – 2530, a w 1937 r. aż 4981. Szczegółowe i miesięczne sprawozdania z działalności ambulatorium miejskiego wysyłano do magistratu. Tamże, sygn. 1507, k. 111–114; sygn. 1520, k. 1–43; sygn. 2597, k. 1, 2; sygn. 1862, k. 44.

57 Tamże, sygn. 2053, k. 30, 50; sygn. 2048, k. 26; tamże, SPK I, sygn. 3274, k. 18, 19.

58 Z. Landau, J. Tomaszewski, *Wielki kryzys 1930–1935*, Warszawa 1982, s. 149.

59 APK, SPK I, sygn. 3144, k. 8.

60 Na podstawie wykazu aptek z 1927 r. wiadomo, że w całym powiecie kieleckim funkcjonowało osiem

uniknięcia nadużyć ich uprawnienia stale kontrolowano poprzez częste sprawdzanie legitymacji⁶¹. W okresie od 7 października 1936 r. do 28 maja 1937 r. pięćdziesięciu pięciu lekarzy miejscowych udzieliło 1334 bezpłatnych konsultacji chorym bezrobotnym i ich rodzinom ze specjalności chorób: wenerycznych (764), skórnych (150), dziecięcych (123), stomatologicznych (81), ginekologicznych (59), wzroku (57), laryngologicznych (55) oraz chirurgicznych (45)⁶². Z kolei od 1 grudnia 1937 r. do 1 maja 1938 r. udzielono 1020 porad lekarskich z zakresu chorób: wenerycznych (539), skórnych (122), ginekologicznych (84), chirurgicznych (67), dziecięcych (67), wzroku (35), laryngologicznych (31) oraz stomatologicznych (75)⁶³. W latach 1937–1938 do sekcji lekarskiej udzielającej bezpłatnych porad osobom niemającym pracy należeli: Wincenty Jokiel, Wacław Komenda oraz S. Kalinowska.

Uwagi końcowe

Jak wykazano, po odzyskaniu niepodległości kielczanie musieli zmagać się z wieloma problemami, które wpływały na ich ogólny stan fizyczny, choć nie tylko problemy gospodarcze i brak pieniędzy stanowiły przyczynę niekorzystnej kondycji mieszkańców. Po części wina leżała także po ich stronie. Brak odpowiednich nawyków higieniczno-sanitarnych był jednym z czynników wywołujących różne choroby i schorzenia. Mimo wszystko nie brakowało osób, które wykorzystywały swą aktywność w promowaniu czystości i higieny. Również władze miasta nie bagatelizowały sprawy i w miarę możliwości starano się realizować różne inwestycje oraz zaopatrywać w niezbędne przedmioty medyczne szpitale, przychodnie, poradnie i ambulatorium. W latach 1918–1939 nastąpił wyraźny wzrost liczebności kadry lekarskiej. Wśród przybyłych do Kielc lekarzy duży procent stanowili Żydzi. W codziennej pracy pomagał im średni personel medyczny, jak felczerzy i pielęgniarki. Z kolei aptekarze, jako wykwalifikowani specjaliści, zajmowali się sporządzaniem, analizowaniem, klasyfikowaniem i wydawaniem leków. Warto także zwrócić uwagę na fakt, że coraz więcej kobiet kształciło się na kierunkach medycznych, chociaż mimo teoretycznej równości kobiety zarabiały mniej i często przegrywały rywalizację zawodową z mężczyznami, a w razie redukcji etatów były zwalniane jako pierwsze. Stan zdrowotny kielczan w dwudziestoleciu międzywojennym nie odbiegał od ogólnych norm panujących wówczas w całej Polsce. Rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych sprzyjały: fatalne warunki mieszkaniowe, gęstość zaludnienia, nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny, bagatelizowanie objawów i zbyt późne zgłaszanie się do specjalistów. W Kielcach urządzano różne akcje, podczas których edukowano mieszkańców z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym. Przeprowadzano także dni czystości, aby zachęcać kielczan do utrzymywania swoich mieszkań i posesji w należytym porządku przez cały rok. Pod względem zdrowotnym bardzo ważnym wydarzeniem w historii Kielc było oddanie do użytku trzech przychodni,

apteki publicznych normalnych, cztery publiczne wiejskie, dwie zakładowe, jedna należąca do Kasy Chorych i jedna będąca własnością ambulatorium kolejowego. Wszystkich było 16, z czego dziewięć istniało w Kielcach. Pozostałe działały w Bodzentynie, Chęcinach, Daleszycach, Łopusznie, Suchedniowie, Nowej Słupi i Zagnańsku. W Kielcach apteki należały do: Stefana Artwińskiego, późniejszego prezydenta Kielc (koncesja osobista), Cypriana Gierałtowskiego (koncesja osobista), spadkobierców Jana Krzanowskiego (koncesja sprzedażna), spadkobierców Bronisława Saskiego (koncesja osobista), spadkobierców Mieczysława Sikorskiego (koncesja osobista), Powiatowej Kasy Chorych (na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r.), ambulatorium (bez koncesji), ambulatorium kolejowego (apteka podręczna) i do szpitala św. Aleksandra (apteka podręczna). Tamże, sygn. 3300, k. 3; P. Wolańczyk, *Stefan Artwiński. Biografia*, Kielce 2010.

61 APK, AmK, sygn. 2598, k. 32–34.

62 Tamże, sygn. 2623, k. 10–12.

63 Tamże, sygn. 2615, k. 5, 6.

w których leczono i edukowano pacjentów. Nie zapomniano przy tym o rodzinie chorego, a szczególnie dzieciach, które bardzo szybko ulegały zarażeniom. Działania podejmowane przez władze administracyjne i samorządowe, mające na celu ograniczenie zachorowalności na groźne choroby zakaźne, miały jeszcze inne znaczenie, nianowicie integrowały społeczeństwa, a także wpływały na poprawę infrastruktury⁶⁴. W wyniku przeprowadzonych badań można stwierdzić, że wdrażane w życie odpowiednie akty prawne doprowadziły do ograniczenia zachorowań na niektóre choroby zakaźne w II RP, w tym także w Kielcach. Ponadto właściciele różnych zakładów zmuszano do respektowania szeregu przepisów, co z upływem czasu przyczyniło się do wielu pozytywnych zmian w zachowaniach społeczeństwa pod względem higieniczno-sanitarnym. Udało się także zmniejszyć inne negatywne zjawiska związane ze zdrowiem, choć nie brakowało miejsc, gdzie było jeszcze wiele do zrobienia. Niestety, brak pieniędzy, problemy organizacyjne czy zbyt mała kadra służby zdrowia, uniemożliwiły stworzenie pomocy adekwatnej do potrzeb. Polityka zdrowotna nie była w pełni realizowana, podobnie zresztą jak tzw. medycyna społeczna, która została sformułowana w drugiej połowie XIX w. Wykreowała ona zdrowie, jako najważniejszą wartość zarówno dla jednostki, jak i całego społeczeństwa. Rywalizować miała z dotychczasowym wzorcem, który można określić stwierdzeniem „Bóg dał, Bóg wziął”, a życie zwierząt gospodarczych było cenniejsze niż życie ludzkie. Według Elżbiety Więckowskiej: „Sformułowania te zawierały istotę zmiany pojmowania roli i funkcji medycyny w społeczeństwie, wyznaczyły drogi rozwoju medycyny i drogi kształtowania opieki zdrowotnej. One też przyczyniły się do uszczegółowienia zakresu merytorycznego medycyny na przełomie XIX i XX wieku [...]”⁶⁵.

64 A. Felchner, *Z problematyki zwalczania chorób zakaźnych w Piotrkowie i powiecie piotrkowskim w latach 1919–1921 – zagadnienia medyczne i społeczne*, w: *Choroba jako zjawisko...*, s. 220.

65 E. Więckowska, *Próba poszukiwań genezy medycyny społecznej w Polsce*, „Zdrowie Publiczne” 1982, nr 5/6, s. 257–262.

Agnieszka Danielewska (Jan Kochanowski University in Kielce) Epidemics and Infectious Diseases in Kielce in the Interwar Period

Health conditions in Kielce in the interwar period were not good, although the situation in the city did not differ from the general norms prevailing in Poland. After World War I, due to poor hygienic and sanitary conditions, new epidemics would break out quickly. Some of them, decimating the population, were still being fought with during the military conflict. At the beginning of the 1920s, an epidemic of typhus proved to be most dangerous and therefore a special institution was established to deal with the disease. The spread of infectious diseases was favored by: extremely poor living conditions, density of population, failure to comply with basic rules of hygiene, ignoring symptoms of the disease and late reporting to specialists. Various events were organized in the city during which the inhabitants were educated on how to prevent epidemics. "Days of Cleanliness" and "Sanitary Days" were also organized. Kielce citizens were encouraged to keep their flats and properties in good order all year round. The public was also reached through leaflets, posters, brochures and films. Vaccinations were carried out to effectively fight against infectious diseases. Unfortunately, lack of money, organizational problems and insufficient health staff prevented the creation of assistance adequate to needs. Throughout the entire interwar period, Kielce inhabitants had to deal with poor hygienic and sanitary conditions as a result of which they suffered from typhoid, trachoma, dysentery, scarlet fever, diphtheria, whooping cough and tuberculosis. In terms of health, opening three clinics was an important undertaking in the history of Kielce. Patients' families, especially their children, were also taken care of. Actions taken by administrative and self-government authorities aimed at reducing the incidence of serious infectious diseases integrated the society and contributed to improved infrastructure.

Key words: Kielce, history, medicine, epidemics, diseases, health, wholesomeness, clinics