

Marta Milewska

Pracownicy ochrony zdrowia Mazowsza Północnego w latach 1865–1915

Rocznik Mazowiecki 25, 111-131

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Marta Milewska

Pracownicy ochrony zdrowia Mazowsza Północnego w latach 1865–1915

Rozwój opieki nad chorym w średniowieczu jak i w czasach nowożytnych związany był z działalnością Kościoła. Powstające na ziemiach polskich zgromadzenia zakonne poza sprawowaniem posług religijnych otaczały również opieką chorych. Zakony oraz bractwa, do których należały również osoby świeckie, odegrały istotną rolę w szerzeniu idei opieki i pielęgnowania chorych, tworząc fundament pod późniejsze organizowanie personelu medycznego¹. W XIX w. w Europie nastąpił wyraźny postęp w dziedzinie medycyny. Wszelkie nowości docierały na ziemię polskie z pewnym opóźnieniem, a mimo to w Królestwie Polskim w zakresie opieki medycznej pojawiły się nowe rozwiązania organizacyjne i prawne, wzrosła też liczba i różnorodność personelu medycznego². Służba zdrowia – do której należeli: lekarze, felczerzy, akuszerki i aptekarze – była grupą społeczną, wpływającą w istotny sposób na jakość udzielanej opieki medycznej.

Liczba lekarzy na terenie Mazowsza Północnego w drugiej połowie XIX wieku ulegała ciągłym zmianom, ale cel ich pracy wciąż był ten sam. Lekarz – niezależnie od tego, czy pracował w szpitalu, czy prowadził własną praktykę na prowincji – miał ratować życie ludzkie i przynosić ulgę w cierpieniu. Uwzględniając istniejący w tym czasie podział na lekarzy urzędowych i wolnopraktykujących, należy zaznaczyć, że w 1870 r. na Mazowszu Północnym pierwszych było 18, drugich – 15³. W następnym dziesięcioleciu mimo że odnotowano

¹ S. Janikowski, *Notatki do dziejów szpitalnictwa*, „Przegląd Lekarski” 1867 nr 63, s. 29.

² J. Fijałek, *Medyczo-społeczne tradycje organizacyjne i naukowe w opiece zdrowotnej w XIX i XX wieku*, w: *Historia medycyny*, red. T. Brzeziński, Warszawa 1995, s. 395.

³ *Obzór Płockoj Guberni za 1870 god* (dalej – OPG), Płock 1871, s. 20.

wzrost liczby lekarzy na tym terenie o 21%, to i tak liczba ta była niewystarczająca, ponieważ jeden lekarz miał zapewnić opiekę medyczną ponad 13 tys. osób⁴. Wzrost liczby lekarzy nie miał więc większego wpływu na upowszechnienie lecznictwa. Wraz ze wzrostem liczby lekarzy następował też wzrost liczby mieszkańców Mazowsza Północnego, co w konsekwencji powodowało, że liczba osób przypadających na jednego lekarza nie uległa zmniejszeniu, wręcz przeciwnie – wciąż się zwiększała⁵. W 1880 r. w powiecie lipnowskim jeden lekarz miał zapewnić pomoc medyczną 24 tys. osób, co w praktyce było wręcz niemożliwe do wykonania⁶. Lepiej sytuacja wyglądała tylko w powiecie ciechanowskim, w którym w 1884 r. jeden lekarz przypadał na 15 700 mieszkańców⁷.

U schyłku XIX wieku na Mazowszu Północnym zaobserwowano tendencję spadkową w odniesieniu do liczby lekarzy. Wyjątek stanowił jedynie rok 1892, w którym na tym terenie porad lekarskich udzielało 52 lekarzy⁸. W 1889 r. mieszkańców Mazowsza Północnego otaczało opieką zaledwie 22 lekarzy urzędowych i 21 wolnopraktykujących⁹. Widać więc, że liczba lekarzy urzędowych równała się niemalże liczbie lekarzy wolnopraktykujących. Nie zmieniało to jednak faktu, że liczba personelu medycznego Mazowsza Północnego była stale niewystarczająca. Należy jednak zaznaczyć, że deficyt wykwalifikowanego personelu medycznego to nie był problem tylko Mazowsza Północnego¹⁰. W pierwszych latach XX wieku liczba lekarzy w nieznacznym stopniu ulegała zmianom. W 1904 r. pracowało tu zaledwie 26 lekarzy urzędowych i 19 wolnopraktykujących, co wskazuje tylko na wzrost przewagi liczby lekarzy urzędowych nad liczbą wolnopraktykujących¹¹. W miarę upływu lat ta dysproporcja stawała się coraz bardziej wyraźna. Potwierdzają to dane liczbowe odnoszące się do 1912 r., w którym praktykowało 30 lekarzy urzędowych i 19 wolnopraktykujących¹².

Jednak pełny obraz służby zdrowia Mazowsza Północnego można uzyskać dopiero po zestawieniu danych liczbowych, dotyczących tego obszaru, ze sta-

⁴ OGP za 1873 r., s. 50.

⁵ OPG za 1883 r., s. 60.

⁶ Archiwum Państwowe w Płocku (dalej – APP), *Kancelaria Gubernatora Płockiego*, sygn. 1109, k. 89.

⁷ APP, *Akta Miasta Płocka*, sygn. 12031, s. 127.

⁸ W wymienionym wyżej roku liczba lekarzy na Mazowszu Północnym po raz pierwszy przekroczyła 50 osób. Zjawisko to było jednak krótkotrwałe, bo już w następnym roku lekarzy było mniej (OPG za 1892 r., s. 57).

⁹ *Pamiętna Książka Płockiej Guberni za 1899 god*, s. 62–63; A. Dobroński, *Życie codzienne w Płocku na przełomie XIX i XX wieku*, „Notatki Płockie” 1972 nr 1, s. 22.

¹⁰ W Królestwie Polskim w tym czasie jeden lekarz przypadał na 5800 mieszkańców. Uwzględniając fakt, że największa liczba lekarzy skupiona była na terenach Warszawy i Łodzi, należy zaznaczyć, że na mieszkańców prowincji przypadał jeden lekarz na 11 tys. osób (F. Grodecki, *Co mówią cyfry w sprawie bytu lekarzy?* „Krytyka Lekarska” 1900 nr 1, s. 16–19).

¹¹ OPG za 1904 r., s. 31.

¹² OPG za 1912 r., s. 20.

tystyką odnoszącą się do innych guberni Królestwa Polskiego. Niestety porównanie to dla Mazowsza Północnego wypada niekorzystnie. Pod względem liczby lekarzy gubernia płocka, położona na tym terenie, klasyfikuje się na jednym z ostatnich miejsc w Królestwie Polskim, po niej jest tylko gubernia suwalska i łomżyńska. Analogiczna uwaga nasunęła się też po analizie liczby lekarzy powiatowych. Ich liczba w guberni warszawskiej czy radomskiej była kilkukrotnie większa niż w guberni płockiej¹³. Należy dodać, że do wybuchu pierwszej wojny światowej liczba lekarzy praktykujących na terenie Mazowsza Północnego nie przekroczyła nigdy nawet 3% ogółu lekarzy Królestwa Polskiego, co wskazuje na wyraźny deficyt lekarzy w omawianym rejonie.

O braku fachowej opieki lekarskiej na Mazowszu Północnym świadczą też relacje zamieszczone w lokalnej prasie. Na łamach „Korespondenta Płockiego” z 1883 r. pisano że Sierpc „od kilku lat był pozbawiony pomocy lekarskiej”¹⁴. Podobnie było w Krasnosielcu. Pisano o tym na łamach „Ech Płockich i Łomżyńskich” w 1898 r.: „W miasteczku naszym od dawna dawał się czuć brak doktora, lecz jakoś żaden nie miał chęci tu osiąść”¹⁵. Wobec szerzących się chorób epidemicznych zaczęła rozwijać się wśród mieszkańców Mazowsza Północnego idea utrzymywania lekarza ze środków budżetu gminy. Optymizm mieszkańców co do pomyślnego rezultatu tego posunięcia był jednak przedwczesny. Mimo że gminy prześcigały się w wysokości kwot wyasygnowanych z kasy na pensję dla lekarza, to i tak brakowało chętnych do rozpoczęcia praktyki na prowincji¹⁶. Sam pomysł był w gruncie rzeczy dobry, ale o jego niepowodzeniu zdecydował brak zainteresowania ze strony samych lekarzy, którzy zajmowali już określone posady i nie garnęli się do pełnej poświęcenia pracy lekarza prowincjonalnego¹⁷. Do 1915 r. brakom kadrowym lekarzy w Królestwie Polskim, a tym bardziej na terenie Mazowsza Północnego, nie zaradzono.

Warunki pracy lekarza prowincjonalnego niewątpliwie były trudne. W ciągu dnia podróżował, badał chorych w ich mieszkaniach, a w nocy prowadził dokumentację medyczną i uzupełniał wiedzę, czytając fachową literaturę. W dodatku pozbawiony był również możliwości konsultacji z kolegami, przez

¹³ B. Sawicki, *Luźna notatka z dawnych naszych stosunków lekarskich*, „Gazeta Lekarska” 1912 nr 27, s. 812.

¹⁴ *Z sierpeckiego*, „Korespondent Płocki” 1883 nr 56, s. 2.

¹⁵ *Z Krasnosielca*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898 nr 68, s. 3.

¹⁶ W Radzanowie w 1899 r. lekarzowi, który zdecydowałby się tam podjąć pracę, gwarantowano 300 rublowy zasiłek roczny, obiady u właściciela apteki oraz możliwość prowadzenia praktyki lekarskiej, dającej rocznie 700–800 rubli dochodu (*W Radzanowie*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 30, s. 3).

¹⁷ Do wyjątków należały informacje prasowe, mówiące o pojawieniu się lekarza. W jednym z numerów „Głosu Płockiego” w odniesieniu do Drobin czytamy: „Nareszcie miasto nasze doczekało się przybycia i osiedlenia na stałe lekarza” (*Drobin*, „Głos Płocki” 1911 nr 30, s. 2).

co brał tylko na swoje barki wielką odpowiedzialność za leczenie chorych¹⁸. Jeden z lekarzy praktykujący w Nasielsku tak pisał w swoich wspomnieniach o sytuacji lekarza na prowincji: „musi 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”¹⁹. Warunki, w jakich pracowali lekarze prowincjonalni, zmuszały do poszerzania własnej wiedzy i zdobywania nowych specjalizacji. Lekarz prowincjonalny był przecież lekarzem od wszystkich chorób, stąd wzięła się konieczność samodzielnego śledzenia postępów wiedzy lekarskiej przez czytanie podręczników i prenumerowanie specjalistycznych czasopism²⁰.

Lekarz prowincjonalny musiał nie tylko wykonywać opatrunki czy sporządzać lekarstwa, musiał też zdobyć zaufanie ludności wiejskiej²¹. Ważne było odpowiednie komunikowanie się z pacjentami, racjonalne lawirowanie pomiędzy ich światopoglądem i przekonaniem a własną wiedzą i koniecznością zastosowania odpowiednich metod leczenia. To nie było zadanie łatwe, ale dzięki tej umiejętności można było zdobyć nowych pacjentów²². Inteligencja i wiedza, którą posiadali lekarze, oraz życzliwe zainteresowanie decydowały o tym, że niektórym z nich, praktykującym na terenie Mazowsza Północnego, udawało się zyskać sympatię ludności wiejskiej. Przykładem na to może być tu zamieszczony w jednym z numerów „Echa Płockich i Łomżyńskich” z 1904 r. „List ze wsi”, którego autor wspominał pogawędkę z doktorem Ignacym. Lekarz najpierw udzielał porad medycznych, a potem nawiązywał rozmowę z pacjentem na różne inne tematy²³.

Lekarz prowincjonalny nie dość, że praktykował w o wiele trudniejszych warunkach niż lekarz miejski, to jeszcze gorsze było jego położenie materialne. Różnica stanu finansowego między lekarzem miejskim a prowincjonalnym była jedną z ważniejszych przyczyn osiedlania się młodych lekarzy w miastach. Marzeniem i ambicją każdego lekarza, który ukończył uniwersytet, było rozpocząć pracę w szpitalu, by u boku wybitnego lekarza zdobywać doświadczenie. Z uwagi na fakt, że wyższe stanowiska lekarskie i uniwersyteckie zarezerwowane były dla osób legitymujących się rosyjskim pochodzeniem, kariera młodych polskich lekarzy była utrudniona²⁴. Jednak mimo tych przeszkód częściej

¹⁸ A. Troczewski, *W sprawie lekarzy prowincjonalnych*, „Czasopismo Lekarskie” 1900 nr 7, s. 277.

¹⁹ W. Stefański, *Moje wspomnienia*, w: *Pamiętniki lekarzy*, red. K. Bidakowski, T. Wójcik, Warszawa 1968, s. 26.

²⁰ M. Zienkiewicz, *Z działalności pomocy lekarskiej wiejskiej w guberni płockiej. Działalność lekarska w obwodzie ciechanowskim*, „Czasopismo Lekarskie” 1902 nr 2, s. 59.

²¹ *Lekarz*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898 nr 16, s. 3.

²² F. Wykowski, *W sprawie praktykowania wśród ludu wiejskiego*, „Czasopismo Lekarskie” 1903 nr 1, s. 21.

²³ *List ze wsi*, „Echa Płocki i Łomżyńskie” 1904 nr 60, s. 1.

²⁴ J. Bączkiewicz, *Karta z dziejów „walki z rusyfikacją” na polu lecznictwa*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1929/1930 z. 1, s. 65.

wybierali oni życie w wielkich miastach, a nie praktykę na prowincji, co zmuszało ludność wiejską do szukania pomocy u znachorów i znachorek²⁵.

Postęp w medycynie, który dokonał się w XIX wieku, wymagał od lekarzy stosowania odpowiednich narzędzi medycznych, w które lekarz prowincjonalny musiał zaopatrywać się sam, a to stanowiło dla niego dodatkowe, przeważnie duże obciążenie finansowe. W małych miasteczkach i na wsiach dochód lekarza na przełomie XIX i XX wieku wynosił między 1700–2400 rubli, zaś minimum na skromne utrzymanie rodziny lekarskiej wraz z kosztami kształcenia dzieci oszacowywano w tym czasie na sumę 3000 rubli rocznie²⁶. Pozycja społeczna lekarza narzucała też pewne zobowiązania – chociażby w postaci składek na cele publiczne i dobroczynne²⁷. Nie zawsze więc lekarz praktykujący na terenie Mazowsza Północnego mógł podołać spoczywającym na nim obowiązkom finansowym (utrzymanie rodziny na odpowiednim poziomie, włączanie się w przedsięwzięcia kulturalne i ekonomiczne)²⁸. Ludność wprawdzie postrzegała lekarza jako „człowieka, któremu pieniądze płyną drzwiami i oknami”, jednakże porównanie położenia materialnego lekarzy na prowincji do „połącanej nędzy” jest jak najbardziej trafne²⁹. Wobec pogarszających się warunków materialnych lekarzy prowincjonalnych, praktykujących w różnych częściach Królestwa Polskiego, pojawiały się różne formy samopomocy. Przykładem może tu być Kasa Wsparcia dla Podupadłych Lekarzy oraz Wdów i Sierot po Nich Pozostałych, która powstała w Warszawie w 1858 r.

Trudne położenie materialne lekarzy w Królestwie Polskim, a więc i na terenie Mazowsza Północnego, wynikało z braku uregulowania przepisów co do opłat za udzielane porady lekarskie. Wysokość opłaty pozostawała bowiem w gestii chorego lub jego rodziny. Naturalnie chory szacował usługę jak najniżej, w związku z czym pozostawało wzajemne niezadowolenie. Na dodatek nie wszyscy pacjenci byli uczciwi. Prasa płocka informowała o przypadkach wręczania lekarzom zamiast pieniędzy guzika owiniętego w papierek albo starych,

²⁵ W ciągu lat 1890–1899 prawo praktyki lekarskiej w Królestwie Polskim uzyskało 442 młodych lekarzy, z czego praktykę w Warszawie i w Łodzi podjęło 69%, zaś w małych miastach i na wsi zaledwie 31% (F. Grodecki, *Co mówią cyfry...*, op. cit., s. 17); Z drobińskiego, „Głos Płocki” 1912 nr 13, s. 3.

²⁶ Analiza dochodów lekarzy prowincjonalnych wykazała, że przez pierwsze siedem lat lekarz odpracowywał koszty swojej edukacji, zaś w kolejnych latach jego wynagrodzenie nie było adekwatne do wykonywanej przez niego pracy, co w praktyce oznaczało, że lekarz prowincjonalny nie był w stanie zapewnić swojej rodzinie godziwych warunków materialnych (J. Gensz, *Lekarz na prowincji*, „Korespondent Płocki” 1888 nr 35, s. 1; A. Wybieralski, *Stan materialny lekarzy w Polsce na przełomie XIX i XX wieku*, „Archiwum Historii Medycyny” 1967, nr 3–4, s. 448).

²⁷ M. Zienkiewicz, *Z działalności pomocy...*, op. cit., s. 59.

²⁸ A. Kędzierski, *Odezwa do lekarzy, praktykujących na prowincji*, „Gazeta Lekarska” 1912 nr 51, s. 1429.

²⁹ J. Gensz, *Lekarz na ...*, op. cit., s. 1.

wycofanych lub sfalszowanych pieniędzy. Kiedy lekarz orientował się, że został oszukany, pacjenta z reguły nie było już w gabinecie³⁰.

W drugiej połowie XIX wieku zawód lekarza przestał być zawodem wykonywanym wyłącznie przez mężczyzn. Pierwszą kobietą, która przerwała trwałą pod tym względem dyskryminację w Królestwie Polskim, była pochodząca z Mławy córka urzędnika, Anna Tomaszewicz-Dobrska³¹. Liczba kobiet wykonujących zawód lekarza wyraźnie zwiększyła się w latach osiemdziesiątych XIX wieku³². Jednak zmianie nie uległa tendencja – jaka była wśród mężczyzn – do preferowania osiedlania się w dużych miastach. Z szacunkiem więc odnośzono się do kobiet, które decydowały się rozpocząć praktykę na prowincji.

W 1879 r. „Korespondent Płocki” poinformował czytelników, że kobiety-lekarki z reguły były kierowane do zakładów naukowych żeńskich, do oddziałów szpitali specjalizujących się w leczeniu chorób kobiecych lub do szpitali dziecięcych³³. Niechęć kobiet do podjęcia praktyki na prowincji wynikała głównie z obawy przed trudnościami związanymi z brakiem zaufania mieszkańców prowincji³⁴. Pierwszą kobietą, która przybyła do Płocka w 1900 r. i jako lekarz zajmowała się leczeniem chorych, była panna Golde³⁵. Wśród pionierek kobiecej działalności lekarskiej na terenie Mazowsza Północnego należy też wymienić pochodzące z Płocka – p. Łaską, p. Betcherównę i p. Szczęsną-Żółtowską³⁶. Betcherówna była pierwszą kobietą w Królestwie Polskim, która pełniła funkcję urzędowego lekarza miejskiego w Nieszawie. Po przybyciu do Płocka początkowo pracowała jako lekarz szkolny przy miejscowym gimnazjum żeńskim, a następnie została mianowana przez gubernatora płockiego na stanowisko lekarki nadetatowej w szpitalu im. Izaaka Fogla – bez prawa do wynagrodzenia pieniężnego³⁷.

Wybuch i przebieg pierwszej wojny światowej, bieda, choroby epidemiczne spowodowały, że liczba pacjentów – chorych czy rannych, potrzebujących opieki medycznej – zwiększała się. Niedogodności te nie przeszkodziły jednak lekarzom na Mazowszu Północnym w prowadzeniu praktyki. W 1915 r. leka-

³⁰ *Chorzy a lekarze*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1900 nr 14, s. 2.

³¹ K. Wajs, S. Wajs, *Anna Tomaszewicz-Dobrska w walce o równouprawnienie kobiet w zawodzie lekarza*, „Archiwum Historii Medycyny” 1977 nr 2, s. 188; Z. Filar, *Anna Tomaszewicz-Dobrska*, Warszawa 1959, s. 145–146.

³² Według płockiej prasy, w 1888 r. w Warszawie praktykę lekarską prowadziło 14 kobiet, zaś w mniejszych miastach kobiety-lekarki należały jeszcze do rzadkości (*Liczba kobiet-lekarzy*, „Korespondent Płocki” 1888 nr 51, s. 1).

³³ *Kobiety lekarski*, „Korespondent Płocki” 1879 nr 89, s. 3.

³⁴ *Liczba kobiet-lekarzy*, op. cit., s. 1.

³⁵ *Pierwsza kobieta-lekarka w Płocku*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1900 nr 6, s. 2.

³⁶ *Anna Łaska*, „Głos Płocki” 1910 nr 53, s. 2; *Lekarka panna Betcherówna*, „Głos Płocki” 1911 nr 95, s. 2; *Dr Szczęsna-Żółtowska*, „Głos Płocki” 1913 nr 34, s. 2.

³⁷ *Lekarka M. Betcherówna*, „Głos Płocki” 1912 nr 33, s. 1.

rze w Płocku udzielali bezpłatnych porad od rana do godziny 10 oraz między 13 a 15 po południu. Wyrazem nie tylko należytego wywiązywania się z lekarskich obowiązków, ale i przejawem postawy dużego poświęcenia było odwiedzanie chorych w ich mieszkaniach według ustalonego harmonogramu³⁸.

Brak dostatecznej liczby lekarzy stwarzał konieczność niesienia pomocy medycznej przez osoby z niższego personelu medycznego. Z myślą o chorych w Królestwie Polskim powołano stanowisko felczera jako pomocnika lekarskiego³⁹. Według danych statystycznych, felczerzy na Mazowszu Północnym liczbowo dominowali nad lekarzami. W 1880 r. pomocy lekarskiej udzielało potrzebującym 105 felczerów i 38 czynnych zawodowo lekarzy⁴⁰. Felczer był więc dla lokalnej społeczności bardziej dostępny niż lekarz. Do podobnego wniosku prowadzi też porównanie liczby felczerów i lekarzy z liczbą mieszkańców. W 1880 r. jeden felczer na Mazowszu Północnym przypadał na 5048 osób, a jeden lekarz na 13 949 mieszkańców, czyli lekarz miał do obsłużenia znacznie większą grupę osób niż felczer⁴¹. Spadek liczby felczerów zaobserwowano dopiero u schyłku XIX wieku. O ile liczba felczerów urzędowych w tym czasie utrzymywała się niemalże na tym samym poziomie, o tyle zjawisko to odnosiło się głównie do felczerów wolnopracujących. W 1891 r. było ich na Mazowszu Północnym jeszcze 82, ale w 1900 r. zaledwie 57⁴². Trudno jednoznacznie stwierdzić, co było przyczyną tego zjawiska. Analogiczną sytuację zaobserwowano bowiem w tym czasie także wśród wolnopracujących lekarzy. Początek XX wieku nie przyniósł wzrostu liczby felczerów, podobnie jak lata poprzedzające wybuch pierwszej wojny światowej. W 1912 r. w statystyce dotyczącej omawianego obszaru wymieniano liczbę 49 felczerów⁴³.

Felczerem mógł zostać ten, kto ukończył szkołę felczerską i pomyślnie zdał egzaminy lub przystąpił w charakterze eksternisty do egzaminów prowadzonych przez Szkołę Felczerską lub Urząd Lekarski. Eksterniści po uzyskaniu pomyślnych wyników egzaminów otrzymywali takie same prawa do awansu zawodowego i prowadzonej praktyki, jak absolwenci szkół felczerskich⁴⁴. Egza-

³⁸ Dr Cholewiński odwiedzał chorych zamieszkujących w domach zlokalizowanych przy ulicach: Królewiecka, Kolegialna i Misjonarska; dr Gołębiewski – ulice: Bielska, Zduńska, Dobrzyńska i aleje od rogatek dobrzyńskich do Nowego Rynku, dr Feinberg – ulice: Płońska, aleje od Nowego Rynku do Warszawskiej, Błonie; dr Kirstein – Powiśle, ulica Piekarska, Gimnazjum; dr Kosmaciński – ulice: Więzienna, Nowowiezienna, Nowa i Nowy Rynek; dr Kuning – ulice: Szeroka, Jerozolimska, Synagogałna i Tylna; dr Zaleski – ulice: Stary Rynek, Grodzka i Warszawska (*Opieka lekarska dla biednych*, „Kurier Płocki” 1915 nr 65, s. 3).

³⁹ M. Konarski, *Pochodzenie „felczera”*, „Przegląd Felczerski” 1903 nr 3 s. 45–48.

⁴⁰ OPG za 1880 r., s. 61–62.

⁴¹ Ibidem, s. 62.

⁴² OPG za 1891 r., s. 60; za 1900 r., s. 51.

⁴³ OPG za 1912 r., s. 20.

⁴⁴ *Nadesłane*, „Przegląd Felczerski” 1903 nr 22, s. 338.

miny eksternistyczne – zwłaszcza dla ubiegających się o tytuł starszego felczera – nie były formalnością, o czym można się przekonać czytając na przykład protokół z egzaminu młodszego felczera, Wolfa Wonsa z 1880 r., znajdujący się w aktach Rządu Gubernialnego Płockiego. W tym wypadku wynik egzaminu był pomyślny. Komisja uznała, że odpowiedzi felczera Wonsa były poprawne, wyczerpujące, w związku z czym przyznaje mu tytuł starszego felczera⁴⁵.

Stosunek lekarzy do felczerów na Mazowszu Północnym nie był najlepszy. Problem wziął się stąd, że urzędowo nie wyznaczono granicy zakresu działalności felczera i lekarza. Lekarze oskarżali felczerów o bezprawne podszywanie się pod lekarzy, felczerzy zaś – lekarzy o utrudnianie im prowadzenia samodzielnej praktyki⁴⁶. Przykładem na wzajemną niechęć tych przedstawicieli służby zdrowia na Mazowszu Północnym była polemika prowadzona w 1902 r. na łamach „Ech Płockich i Łomżyńskich”. Lekarz praktykujący w Przasnyszu, dr A. Waśniewski, uważał, że lekarze miejscy, którzy nie mieli perspektyw na poprawę warunków bytu, powinni przenieść się na prowincję i tam zajmować placówki, w których pracowali felczerzy⁴⁷. Pomysł ten wywołał oburzenie jednego z felczerów warszawskich – Wacława Szymańskiego. W obronie felczerów zamieścił on na łamach płockiej prasy artykuł, w którym wymienił argumenty wskazujące na pożyteczną działalność felczerów⁴⁸. Nic więc dziwnego, że o relacjach lekarzy i felczerów z ubolewaniem pisano w prasie medycznej: „Tak mało jest tu *pro*, a tak wiele *contra*”⁴⁹.

Konflikt interesów między lekarzami a felczerami w latach 1865–1915 istniał na Mazowszu Północnym w sposób nieprzerwany. Przebiegłość wielu felczerów spowodowała, że mimo nieumiejętnych porad medycznych, niewłaściwego wypisywania recept i przeprowadzania zabronionych im operacji obsługiwali ludność, choć nie mieli do tego wystarczającej wiedzy. Działalność felczerów w powiecie przasnyskim ostro skrytykowano słowami: „więcej szkody przynoszą społeczeństwu, jak znachorzy”⁵⁰. Podobnie sytuacja przedstawiała się w ciechanowskiej cukrowni, której lekarzem i akcjonariuszem był dr Fr. Rajkowski. Jego zdaniem, felczer zajmujący się tam leczeniem robotników fabrycz-

⁴⁵ W protokole scharakteryzowano procedurę egzaminacyjną, dokumenty złożone komisji przez ubiegającego się o tytuł starszego felczera oraz pytania komisji, na które zdający miał udzielić odpowiedzi (APP, *Rząd Gubernialny Płocki*, sygn. 2942, k. 5).

⁴⁶ L. Korner, *Skutki wykonywania czynności felczerskich przez osoby niepowołane*, „Przegląd Felczerski” 1903 nr 8, s. 122.

⁴⁷ A. Waśniewski, *Czy społeczeństwu naszemu potrzebni są felczerzy?* „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902 nr 68, s. 1.

⁴⁸ W. Szymański, *Kilka słów odpowiedzi* (z powodu artykułu d-ra Waśniewskiego z Przasnysza) *w sprawie felczerskiej*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902 nr 76, s. 1; nr 77, s. 1.

⁴⁹ *W kwestyi stosunku lekarzy do felczerów*, „Krytyka Lekarska” 1904 nr 12, s. 291.

⁵⁰ *Przasnysz (słowo o felczeryźmie)*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902 nr 32, s. 3.

nych stosował niewłaściwe metody (stawianie baniek czy upusty krwi), które często stanowiły zagrożenie dla życia pacjentów⁵¹. Zdaniem dr Fr. Rajkowskiego, stosowanie przez felczerów niewłaściwych leków i poziom aseptyki, będącej w „stanie przedpotopowym”, osłabiały tylko wiarę miejscowej ludności w naukę i w lekarzy⁵².

Niemoralne postępowanie felczerów powodowało, że często oskarżano ich o utrudnianie rozwoju i postępu w lecznictwie na prowincji. O działalności jednego z felczerów pisano na łamach plockiej prasy. Pan Dawid zawsze ubrany na czarno, powolny w ruchach i gestach, dużo mówił o swojej nauce, praktyce i doświadczeniu. Gdy wezwano go do chorego, sam stawiał diagnozę nie konsultując jej z lekarzem, sam zlecał lekarstwa, a za wizytę nawet od najbiedniejszego pobierał opłatę w wysokości 3 rubli. Felczer Dawid wypowiadał się też nieprzychylnie na temat młodych lekarzy. Pod ich adresem kierował sformułowania: „Co on może wiedzieć, taki młokos, co ma mleko pod nosem, daleko mu do mojego doświadczenia i praktyki” lub „mój surdut starszy i mądrzejszy od tego doktora, co ze świata przyjechał, ludzi obdziera i na tamten świat wyprowadza swymi niemądremi receptami”. Nieprawdopodobna wręcz sytuacja zdarzyła się w jednej z aptek, kiedy w obecności lekarza felczer Dawid krytykował wypisaną wcześniej przez lekarza receptę⁵³.

Felczer, w świetle wcześniejszych założeń, miał być pomocnikiem lekarza, ale z upływem czasu z pomocnika stał się jego konkurentem. Coraz rzadziej pełnił funkcję pomocnika lekarskiego, a coraz częściej i zuchwalej zastępował lekarza w jego czynnościach. Krótszy okres kształcenia felczerów w znacznej mierze zdecydował o tym, że porady medyczne, których udzielali, nie zawsze były właściwe dla danego schorzenia. Niestety często była to jedyna pomoc, na jaką mogli liczyć mieszkańcy Mazowsza Północnego. Metody leczenia stosowane przez felczerów, ich spryt i chęć zysku spowodowały, że zaczęto ich określać „nieszczęciem społecznym” lub postrzegać jako „wrogów nauki lekarskiej”⁵⁴. W imię obiektywizmu należy jednak zaznaczyć, że mimo różnych zarzutów kierowanych pod adresem felczerów stanowili oni ważne ogniwo w łańcuchu opieki medycznej.

Nie umiejętności felczerów, lecz powszechny do nich dostęp zdecydowały o tym, że jako grupa społeczna cieszyli się szerokim uznaniem miejscowej ludności. Przykładem może tu być reakcja mieszkańców powiatu rypińskiego na

⁵¹ Fr. Rajkowski, *Przyczynek do wiadomości o „fuszerce leczniczej” u nas*, „Czasopismo Lekarskie” 1903 nr 11, s. 7; *Z leczenia felczerów*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1903 nr 37, s. 2.

⁵² M. Mossakowski, *Jeszcze w sprawie poglądów dra Rajkowskiego na „fuszerkę leczniczą”*, „Przegląd Felczerski” 1903 nr 7, s. 104–105.

⁵³ *Jeszcze w sprawie felczerów*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902 nr 92, s. 1.

⁵⁴ *Lekarze na prowincji*, „Przegląd Felczerski” 1904 nr 24, s. 395.

odwołanie ze stanowiska felczera powiatowego p. Filjata. Mieszkańcy złożyli petycję do inspektora plockiego Wydziału Lekarskiego (1879) o pozostawienie felczera Filjata, argumentując tym, że przez dwanaście lat pracy należycie wywiązywał się z powierzonych mu obowiązków, był na każde wezwanie, troskliwie opiekował się chorymi i nigdy nie było na niego żadnej skargi⁵⁵. Ta gwałtowna reakcja miejscowej społeczności pokazuje, że felczerzy jako niższy personel medyczny nieśli pomoc medyczną tam, gdzie brakowało lekarza.

Istotną rolę wśród niższego personelu medycznego Mazowsza Północnego odgrywały też akuszerki. Zadaniem akuszerki było udzielanie bezpłatnej pomocy położniczej, pełniły też funkcję rewidujących – na polecenie władz sądowno-administracyjnych – kobiety ciężarne i rodzące⁵⁶. Informacje dotyczące pomocy akuszerskiej w Królestwie Polskim w drugiej połowie XIX wieku były wręcz zatrważające – aż 80% porodów w Królestwie Polskim, odbywało się bez umiejętnej pomocy akuszerki⁵⁷. Z założenia położnictwem winny były zajmować się tylko wykwalifikowane akuszerki, ale w praktyce – gdy działała tylko jedna szkoła kształcąca akuszerki oraz jedna szkoła przeznaczona dla babek wiejskich – było to niemożliwe.

Deficyt akuszerki dotyczył także Mazowsza Północnego. W „Dzienniku Urzędowym Guberni Płockiej” z 1865 r. w dziale dotyczącym spraw lekarskich wezwano wszystkie instytucje administracyjne do propagowania pomocy położniczej i zachęcania kobiet do podjęcia nauki w szkole akuszerskiej w Warszawie⁵⁸. Akcja ta jednak nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. W 1875 r. na Mazowszu Północnym było tylko 11 akuszerki etatowych i 30 wolnopraktykujących, zaś w 1880 odpowiednio – 10 i 42⁵⁹. Sytuacja była tak dramatyczna, że w powiecie lipnowskim w 1880 r. jedna akuszerka przypadała na 1810 rodzących⁶⁰. Należy też zaznaczyć, że akuszerki etatowe stanowiły niespełna 1/4 ogółu akuszerki Mazowsza Północnego. Przyczyny tego zjawiska należy szukać w niskim wynagrodzeniu, które zmuszało akuszerki do porzucenia pracy etatowej na rzecz prowadzenia wolnej praktyki. W następnych dziesięciole-

⁵⁵ APP, *Rząd Gubernialny Płocki*, sygn. 2933, k. 5.

⁵⁶ *Ustawa o Zarządzie Wydziału Cywilno-Lekarskiego*, „Dziennik Praw Królestwa Polskiego”, t. 22, Warszawa 1838, s. 547.

⁵⁷ W 1885 r. w Królestwie Polskim pracowało tylko 750 akuszerki, co w konsekwencji spowodowało, że w miastach gubernialnych jedna akuszerka przypadała na 3 tys. kobiet, zaś w osadach i wsiach na 30 tys. (K. Łazarowicz, *O pomocy akuszerskiej w Królestwie. Z referatu czytanego w Warszawskim Towarzystwie Higienicznym na posiedzeniu Wydziału higieny ludowej*, „Gazeta Lekarska” 1899 nr 35 s. 921; J. Jaworski, *Warszawska szkoła położnicza babek wiejskich*, „Kronika Lekarska” 1895 nr 21, s. 232).

⁵⁸ *Wydział i Sekcja Urząd Lekarski*, „Dziennik Urzędowy Guberni Płockiej” 1865 nr 14, s. 311; oraz nr 52, s. 1284.

⁵⁹ OPG za 1875 r., s. 78; za 1880 r., s. 61.

⁶⁰ APP, *Kancelaria Gubernatora Płockiego*, sygn. 1109, k. 54 i 89.

ciach, aż do wychucha pierwszej wojny światowej, sytuacja właściwie nie zmieniła się, tzn. akuszerki wolnopraktykujące nadal licznie dominowały nad akuszerkami etatowymi.

Schyłek XIX wieku niestety nie sprzyjał poprawie pomocy położniczej na terenie Mazowsza Północnego. Negatywnym skutkiem stale zmniejszającej się liczby akuszerek był brak odpowiedniej opieki medycznej podczas porodów. Rodzącym coraz częściej pomagały babki lub znachorki nieznające nawet elementarnych zasad postępowania z przyszłą matką i jej dzieckiem. W 1900 r. na łamach płockiej prasy 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 śmieiej operuje kozikiem, haczykiem, aż się zdarzy nieraz, że otworzy jamę brzuszną.⁶¹

Powyższy opis doskonale odzwierciedla ujemny wpływ pseudoakuszerek na przebieg porodu.

Początek XX wieku na Mazowszu Północnym nie przyniósł większych zmian w zakresie położnictwa. Według statystyki dr Jaworskiego, opublikowanej na łamach „Kroniki Lekarskiej”, w 1906 r. było 21 443 porodów. Po uwzględnieniu liczby czynnych w tym czasie akuszerek (63) okazało się, że na jedną akuszerkę przypadało 340 porodów⁶². W oparciu o materiały źródłowe można przyjąć, że najgorzej pod względem pomocy akuszerzyjnej w 1908 r. sytuacja wyglądała w powiecie lipnowskim i przasnyskim⁶³. Wypada też zaznaczyć, że akuszerki Mazowsza Północnego stanowiły zaledwie 6,2% ogółu akuszerek pracujących w Królestwie Polskim⁶⁴.

Położnictwem zajmowały się często kobiety, którym zawód ten był zupełnie obcy. Na problem ten zwrócił uwagę w 1876 r. autor „Listów ze Starego Rynku”, drukowanych na łamach „Korespondenta Płockiego”, pisze: „akuszerki wiejskie były to w największej części stare awanturnice, które zeszedłszy z pola, nadają sobie nazwę akuszerki i na tej drodze zapewniają sobie środki do życia”⁶⁵. Fakt, że nad prawidłowym przebiegiem porodu czuwały kobiety, które nie miały żadnego pojęcia o zasadach postępowania z rodzącymi oraz z niemowlętami, był bulwersujący. Konsekwencją takiego postępowania była zwiększająca się liczba kobiet umierających podczas porodu⁶⁶. Brak uzdolnio-

⁶¹ W sprawie położnic wiejskich (głos ze wsi), „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1900 nr 11, s. 1.

⁶² J. Jaworski, O stosunku akuszerek do publiczności i lekarzy, „Kronika Lekarska” 1907 nr 23, s. 634.

⁶³ APP, Rada Opieki Społecznej, sygn. 48, k. 19–20.

⁶⁴ J. Jaworski, Rozmieszczenie lekarzy i akuszerek w guberniach Królestwa Polskiego. Zestawienie liczbowe, „Gazeta Lekarska” 1911 nr 22, s. 591.

⁶⁵ Listy ze Starego Rynku, „Korespondent Płocki” 1876 nr 51, s. 3.

⁶⁶ Ibidem.

nych akuszerki dostrzegali także lekarze guberni płockiej⁶⁷. W jednym z numerów „Ech Płockich i Łomżyńskich” z 1899 r. czytamy: „u nas «panienki» nie chcą poświęcać się temu zawodowi”⁶⁸. Niewątpliwie położnictwo było profesją niełatwą, za to bardzo odpowiedzialną. Akuszerki, podobnie jak lekarze, musiały znać ludność wiejską, zwyczaje i sposób ich życia⁶⁹.

W miastach problem pomocy akuszerzyjnej polegał nie tyle na braku dostatecznej liczby akuszerki, ile na nieprzestrzeganiu zasad higieny w miejscu, w którym odbywał się poród. Warunki higieniczne, w jakich na świat przychodziły dzieci, powodowały, że nawet doświadczony lekarz niewiele mógł zdziałać. Poród odbywał się często w brudnych, ciemnych i nieogrzewanych pomieszczeniach⁷⁰. Skutecznym środkiem, zdaniem dr M. Zienkiewicza praktykującego w powiecie ciechanowskim, miało być upowszechnienie pomocy akuszerzyjnej przez stworzenie jak największej liczby punktów, w którym była wykwalifikowana akuszerka zawsze gotowa nieść pomoc⁷¹. Problem tkwił zarówno w trudnościach ze zorganizowaniem takich punktów, jak też w „ciemnocie kobiet wiejskich, które szukały chętniej pomocy u znachorek i niedyplomowanych babek”⁷².

Na wsiach postęp w położnictwie hamowały nie tylko niehigieniczne warunki, ale też brak wykwalifikowanych akuszerki, o czym świadczy na przykład takie prasowe stwierdzenie: „Na gwałt [...] trzeba po gminach akuszerki!”⁷³. Kobiety wiejskie w czasie porodu mogły liczyć wyłącznie na obecność babek wiejskich, których jedynym „zaświadczeniem” o umiejętności była liczba odbytych porodów. Remedium na tę sytuację byłoby umieszczenie w każdej wsi przynajmniej jednej wykwalifikowanej babki wiejskiej⁷⁴. Pomysł w gruncie rzeczy był dobry, ale w praktyce nierealny. Z wielką radością informowano więc na łamach prasy w 1898 r. o pojawieniu się w Krasnosielcu dwóch doświadczonych akuszerki, które w należyty sposób wywiązywały się ze swych obowiązków⁷⁵.

Pomoc położnicza była niedostateczna nie tylko ze względu na brak wykwalifikowanych sił, ale też ze względu na ich nierównomierne rozmieszczenie w powiatach⁷⁶. Najwięcej akuszerki na Mazowszu Północnym mieszkało w powiecie płockim. Zjawisko to należy tłumaczyć tym, że tu znajdowało się miasto

⁶⁷ Brak akuszerki, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 34, s. 1.

⁶⁸ Brak akuszerki, ibidem, nr 96, s. 2.

⁶⁹ J. Jaworski, *W sprawie reformy pomocy akuszerzyjnej oraz wykształcenia akuszerki*, „Kronika Lekarska” 1903 nr 6, s. 245.

⁷⁰ *W pilnej sprawie*, „Korespondent Płocki” 1878 nr 27, s. 1–2.

⁷¹ M. Zienkiewicz, *Z działalności pomocy...*, op. cit., s. 61.

⁷² M. Łazarowicz, *O pomocy akuszerzyjnej...*, op. cit., s. 951.

⁷³ *W pilnej sprawie*, „Korespondent Płocki” 1878 nr 27, s. 1–2.

⁷⁴ *Pomoc lekarska na prowincji*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898 nr 29, s. 1.

⁷⁵ *Z Krasnosielca*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898 nr 68, s. 3.

⁷⁶ S. Koba, *Z historii lecznictwa kieleckiego XIX wieku*, Kielce 1973, s. 177.

gubernialne oraz że najwięcej kobiet właśnie z powiatu płockiego rozpoczęło edukację w szkole dla akuszerki. W latach 1890–1895 naukę w szkole akuszerki w Warszawie kształciło się 19 kobiet z guberni płockiej, w tym z powiatu: płockiego – sześć, mławskiego – trzy, z innych powiatów – cztery⁷⁷.

Zastanawiające było to, że wobec postępującej emancypacji kobiety podejmowały pracę w różnych zawodach, wyraźnie przy tym omijając zawód akuszerki. Faktycznie dwuletnia szkoła akuszerki wymagała sumiennosci w nauce, a sam zawód nie był łatwy, ale za to jego ranga dająca świadomość, że ratuje się życie dwóm osobom jednocześnie – matce i dziecku – rekompensowały wcześniejsze trudy. Niestety szeroki zakres obowiązków i niskie wynagrodzenie powodowały, że większość porodów na terenie Mazowsza Północnego odbywało się bez udziału fachowej pomocy medycznej. Efektem tego stanu rzeczy były wady rozwojowe u dzieci, a także duża śmiertelność wśród noworodków.

Apteki, miejsca, w których można było zaopatrzyć się w różne leki, to placówki traktowane jako mające wpływ na ochronę zdrowia, a ich pracownicy zaliczani do pracowników służby zdrowia niższego szczebla. W 1870 r. na terenie Mazowsza Północnego pracowało 6 magistrów farmacji, 9 prowizorów, 1 pomocnik prowizora, 4 pomocników aptekarskich i 8 uczniów aptekarskich. W 1870 r. apteki zlokalizowane na omawianym terenie zatrudniały łącznie 28 pracowników⁷⁸. Na podstawie danych liczbowych można sądzić, że zatrudnieni w aptekach stanowili niewielką część pracowników służby zdrowia Mazowsza Północnego. W dużej mierze wynikało to z formalności związanych z pozwoleniem na prowadzenie aptek. Według przepisów zatwierdzonych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w 1873 r., otwarcie apteki było możliwe po uzyskaniu zgody, którą wydawano dopiero po przeanalizowaniu liczby mieszkańców danego terenu jak i liczby zrealizowanych tam recept⁷⁹. Niewątpliwie przepisy te osłabiały tempo uruchamiania aptek, a tym samym na liczbę farmaceutów działających w tym czasie na terenie Mazowsza Północnego⁸⁰. Dopiero początek XX wieku przyniósł poprawę sytuacji. Upowszechnienie opieki medycznej, któremu miało służyć wprowadzenie na Mazowszu Północnym projektu bezpłatnej pomocy lekarskiej w 1899 r., ogólny postęp w lecznictwie oraz pojawienie się nowych leków spowodowały wzrost zapotrzebowania na produkty farmaceutyczne. W początkach XX wieku liczba aptek systematycznie zwiększała się, a w latach poprzedzających wybuch pierwszej wojny światowej funkcjonowało już 31 aptek⁸¹.

⁷⁷ *Akuszerki wiejskie*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 94, s. 3.

⁷⁸ OPG za 1870 r., s. 20.

⁷⁹ *Przepisy o otwieraniu aptek, zatwierdzone przez zarządzającego Ministerstwem Spraw Wewnętrznych dnia 25 maja 1873 roku*, „Wiadomości Farmaceutyczne” 1874 nr 1, s. 3.

⁸⁰ OPG za 1870 r., s. 20.

⁸¹ OPG za 1912 r., s. 20.

Jednym z poważnych zarzutów kierowanych pod adresem aptekarzy była nieumiejętność przygotowywania lekarstw. Lokalna prasa podawała, że jeden z pacjentów zamówił lekarstwo według tej samej recepty w trzech aptekach. Oburzenie wywołał fakt, że to samo lekarstwo realizowane w różnych aptekach miało zupełnie inny skład i inny skutek działania⁸². Pomyłki aptekarskie miały niebezpieczne konsekwencje, niekiedy kończyły się tragicznie. W powiecie ciechanowskim w 1888 r. niedopatrzenie aptekarza i sprzedaż niewłaściwego lekarstwa stało się przyczyną zgonu trzyletniego dziecka⁸³. Powyższy przykład należał jednak do wyjątków. Według informacji prasowych, na Mazowszu Północnym nie było nadużyć związanych z przyrządzaniem lekarstw, owszem zdarzały się niedociągnięcia, ale najczęściej były one efektem pomyłki, a nie działaniem świadomym, na przykład z chęci zysku⁸⁴. O większych nadużyciach aptekarskich można mówić w odniesieniu do godzin pracy aptek⁸⁵. Problem ten został jednak rozwiązany, gdy Departament Medyczny unormował w 1899 r. godziny pracy wszystkich aptek działających na terenie Królestwa Polskiego⁸⁶.

W odniesieniu do środowiska aptekarskiego Mazowsza Północnego w omawianym okresie można mówić o braku solidaryzmu. Konkurencyjność w drobiazgach przesłaniała racjonalną organizację całego pola działalności aptekarskiej, a w konsekwencji powodowała pomijanie realnych potrzeb mieszkańców. Przykładem może tu być dążenie każdego z właścicieli płockich aptek do posiadania własnego aparatu do wyrobu wód mineralnych. W sumie każda z aptek oferowała produkt o jednakowej jakości, co doprowadzono jedynie do rozpraszania klientów, ale nie do wyeliminowania konkurencji. Brak współpracy pomiędzy aptekarzami zauważała także płocka prasa. W jednym z numerów „Korespondenta Płockiego” z 1876 r. – powołując się na współdziałanie aptekarzy z Piotrkowa – zaapelowano do miejscowych farmaceutów słowami: „panowie [...] stowarzyszc się!”⁸⁷. Apel pozostał bez echa, płocki aptekarze współpracy nie podjęli, wręcz przeciwnie – zmogli działania na zasadach konkurencyjności.

W liście otwartym zamieszczonym w jednym z numerów „Wiadomości Farmaceutycznych” z 1875 r. poruszono problem wykształcenia farmaceutów. Po wszechnie było wiadomo, że adeptów rekrutowano spośród młodzieży, która

⁸² *Dla leczących się osób*, „Korespondent Płocki” 1878 nr 79, s. 2.

⁸³ *Z ciechanowskiego*, „Korespondent Płocki” 1888 nr 42, s. 2.

⁸⁴ *Z miasta*, „Korespondent Płocki” 1878 nr 81, s. 3.

⁸⁵ W aptekach należących do prywatnego właściciela ze względów ekonomicznych czas pracy personelu z reguły wydłużano, ale zdarzało się też, że właściciel apteki w dogodnym dla siebie czasie zamykał ją, uniemożliwiając okolicznej ludności dostęp do środków medycznych w razie nagłej potrzeby (*Rada Lekarska*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 97, s. 4).

⁸⁶ *Praca farmaceutów*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 39, s. 3.

⁸⁷ *Stowarzyszenie aptekarzy*, „Korespondent Płocki” 1876 nr 23, s. 2.

nie miała nawet średniego wykształcenia⁸⁸. Uwaga była słuszna, ponieważ ukończenie czteroletniego gimnazjum dawało jedynie podstawową wiedzę z zakresu nauk przyrodniczych, które były podstawą w pracy przyszłego farmaceuty. Uczeń aptekarski po ukończeniu trzyletniej praktyki, odpowiednio udokumentowanej, przystępował do egzaminu na stopień pomocnika aptekarskiego. Każdy z pomocników aptekarskich był zobowiązany należycie wywiązywać się z powierzonych mu zdań. Pomocnik w przasnyskiej aptece, Józef Tomczyński, podpisał zobowiązanie następującej treści:

Ja niżej podpisany Józef syn Wincentego Tomczyński przysięgam Panu Bogu Wszechmogącemu, w Trójcy Świętej Jedynemu, że jako pomocnik aptekarski wszelkie dotąd wydane dla apteki i dla osób w nich użytych przepisy, jako też i na przyszłość wydać się mające z należną ścisłością, gorliwością i sumiennością wykonywać będę.⁸⁹

Z powyższego wynika, że od młodego pokolenia farmaceutów oczekiwano w pracy uczciwości i zaangażowania. Pomocnik zaś po odbyciu kolejnej, trzyletniej praktyki i złożeniu egzaminu mógł zostać prowizorem. Problem polegał jednak na tym, że edukacja młodych farmaceutów była jedynie teoretyczna. Kończyli oni studia uniwersyteckie, otrzymywali stopień prowizora, ale nie zajmowali się aptekarstwem w sposób czynny.

Wzrost liczby składów aptecznych oraz nieprawidłowości wynikające z prowadzenia aptek spowodowały, że w projekcie nowej ustawy aptekarskiej z 1888 r. zaostrzono przepisy dotyczące wykształcenia farmaceutów⁹⁰. Osoby, które nie posiadały wykształcenia farmaceutycznego, traciły możliwość zakładania oraz prowadzenia aptek⁹¹. Właścicielami lub dzierżawcami aptek mogły być jedynie osoby ze stopniem co najmniej prowizora⁹². Tytuł magistra farmacji mogły uzyskać tylko te osoby, które odbyły czteroletnie kształcenie uniwersyteckie. Prawa magistra farmacji były takie same, jak doktora medycyny⁹³.

Powyższe założenia były istotne z uwagi na fakt, że w 1886 r. tylko jeden z aptekarzy Mazowsza Północnego posiadał tytuł magistra farmacji⁹⁴. Podobnego zdania był też Płocki Rząd Gubernialny, którego dokumenty w odniesieniu do 1904 r. potwierdzały obecność tylko jednego magistra farmaceuty⁹⁵. Największe grono wśród aptekarzy stanowili prowizorowie, którzy najczęściej

⁸⁸ *List otwarty w sprawie obecnego wykształcenia farmaceutów*, „Wiadomości Farmaceutyczne” 1875 nr 8, s. 249–252.

⁸⁹ APP, Płocki Rząd Gubernialny, sygn. 2938, k. 9.

⁹⁰ *Projekt ustawy aptekarskiej opracowany przez specjalną komisję, wybraną przez Radę Lekarską Cesarstwa w Petersburgu*, art. 20–30, „Wiadomości Farmaceutyczne” 1888 nr 11 s. 155–156.

⁹¹ *Projekt nowej ustawy aptecznej*, „Korespondent Płocki” 1888 nr 33, s. 4.

⁹² *Nowa ustawa apteczna*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 10, s. 4.

⁹³ *Z pism warszawskich*, „Korespondent Płocki” 1888 nr 92, s. 2.

⁹⁴ OPG za 1886 r., s. 66.

⁹⁵ APP, Płocki Rząd Gubernialny, sygn. 2962, b.p.

odpowiadali za należyte funkcjonowanie aptek. W ciągu lat 1901–1907 liczba pomocników równała się liczbie uczniów aptekarskich. Tendencja ta utrzymała się niemalże do wybuchu wojny⁹⁶. W 1911 r. w aptekach pracowało łącznie 68 pracowników, w tym: 22 prowizorów, 20 pomocników aptekarskich i 26 uczniów⁹⁷. Na tej podstawie można więc mówić o porównywalnej liczbie pracowników poszczególnych stopni awansu zawodowego.

Zawód aptekarza na przełomie XIX i XX wieku nie należał do najłatwiejszych. Wymagania dotyczące ich wykształcenia, przepisy związane z prowadzeniem aptek, a także odpowiedzialność wynikająca z prowadzonej sprzedaży leków powodowały, że aptekarze wiele godzin poświęcali swej sumiennej służbie. Niemniej jednak przedstawiciele środowiska farmaceutycznego Mazowsza Północnego należy postrzegać jako społeczników. Dali się oni poznać jako członkowie różnych organizacji społecznych i towarzystw służących dobru ogólnemu.

Brak zaufania do lekarzy i niższego personelu medycznego oraz obawa przed zabiegami lekarskimi powodowały, że w sytuacji zagrożenia życia mieszkańcy Mazowsza Północnego, zwłaszcza terenów wiejskich, korzystali z pomocy znachorów⁹⁸. Na przełomie XIX i XX wieku znachorstwo na terenie Mazowsza Północnego nie było przeżytkiem, wręcz przeciwnie – rozwijało się bez większych przeszkód. Na łamach płockiej prasy pisano:

Gdy środki sanitarne zabijają zarodki chorobotwórcze, tak znachorów tępi rozwój oświaty, ale są jeszcze po wsiach i zaczym wyginą, wielu ze swoich pacjentów przedwcześnie zaprowadzą do grobu.⁹⁹

Znachorzy i znachorki, doktorzy i doktorki, owczarze i owczarki dobrze znali słabą stronę ludności wiejskiej – ciemnotę, skłonności do wszelkich czarów, guseł i zabobonów – i skwapliwie z tego korzystali¹⁰⁰.

Znachorów zajmujących się leczeniem ludności można podzielić na kilka kategorii. Pierwsza to homeopaci – zalecali oni chorym jakieś lekarstwa, które ani nie pomagały choremu, ani mu nie szkodziły; druga – tzw. „puszczacze krwi”, każdemu choremu, bez względu na dolegliwość, upuszczali krew; trzecia – „doktórki” leczące ziołami, maściami i czarami; czwarta – dymisjonowani, czyli niby felczerzy, czyli tacy, co o sztuce felczerskiej nie mieli najmniejszego pojęcia. Ostatnia kategoria znachorów zajmowała się leczeniem wszelkich chorób tzw. „zażegnaniem”, a więc na wrzody, rany, choroby oczu itp. znali tylko jedno lekarstwo – zażeganie¹⁰¹.

⁹⁶ OPG za 1912 r., s. 20.

⁹⁷ OPG za 1911 r., s. 20.

⁹⁸ I. Jaguś, *Lecznictwo ludowe w Królestwie Polskim na przełomie XIX i XX wieku*, Kielce 2002, s. 51.

⁹⁹ *Z okolic Płocka*, „Głos Płocki” 1914 nr 15, s. 3.

¹⁰⁰ *Oplakane skutki głupoty ludzkiej*, „Korespondent Płocki” 1898 nr 27, s. 3.

¹⁰¹ *Znachorzy i znachorki w mojej okolicy*, „Korespondent Płocki” 1883 nr 23, s. 2.

Powszechnie było wiadomo o skali zła, które powodowała „sztuka” znachorstwa, a mimo to chętnych szukających pomocy właśnie u znachorów nie brakowało. W lokalnej prasie zamieszczano informacje z różnych stron Mazowsza Północnego, mówiące o przykrych skutkach leczenia u znachorów i mające ostrzegać przed pokątnym leczeniem. Niestety sygnały te były bagatelizowane. W 1877 r. włościanin Teofil Kipich z powiatu płońskiego, który cierpiał na bóle kręgosłupa, poprosił o radę znachora. Znachor postanowił choremu upuścić krwi w wyniku czego pacjent zmarł¹⁰². W powiecie płońskim szarlatanerią zajmował się też znachor Józef Rybki, cieszący się sławą znakomitego lekarza. Lek, który zalecił jednemu z mieszkańców tego powiatu, spowodował zgon chorego, ponieważ w jego składzie znajdowały się trujące substancje¹⁰³. Podobne działanie miała mikstura, którą otrzymał mieszkaniec wsi Lubowidz w powiecie mławskim, Michał Wiśniewski, od znachora Szlamy Chudego z osady Zieluń – po zażyciu mikstury chłop zmarł¹⁰⁴. Ludność Mazowsza Północnego była niestety ślepo przywiązana do wierzeń, obyczajów i praktyk, więc chętnie korzystała z porad znachorskich¹⁰⁵. Zjawisko to do tyczyło nie tylko omawianego terenu, ale całego Królestwa Polskiego, dlatego od 1883 r. władze administracyjne poszczególnych guberni miały obowiązek pociągania do odpowiedzialności prawnej osoby zajmujące się pokątnym leczeniem i szerszeniem na wsiach zabobonów¹⁰⁶.

W okolicach Płocka znachorstwem zajmowali się też niemieccy koloniści, którzy różnymi sposobami pozyskiwali grosz od prostych ludzi¹⁰⁷. W okolicach Płocka mieszkał jeden kolonista, który porad udzielał bezpłatnie, ale wyrównywał to sobie drogo licząc za lekarstwa, które sam przyrządzał. W prasie płockiej opisano wydarzenie mające być ostrzeżeniem przed nieuczciwym znachorem. Pewien wyrobnik szukał pomocy dla chorej żony. Wyżej wspomniany znachor obejrzał pacjentkę, stwierdził, że jest „oczarowana” i przepisał lekarstwo za 8 złotych, wyrobnikowi zaś kazał włożyć pod poduszkę, na której leżała chora, 15 rubli i nie zaglądać tam, dopóki znachor nie wyjdzie. Po jego wyjściu okazało się, że pieniądze zniknęły¹⁰⁸.

Na wsiach duże powodzenie mieli znachorzy, którzy zajmowali się zażegnaniem. Jeden taki doktor-kowal mieszkał we wsi oddalonej o trzy wiorsty od Bodzanowa. Pomocy szukali u niego ludzie ze wszystkich stron Mazowsza,

¹⁰² Z płońskiego, „Korespondent Płocki” 1882 nr 72, s. 2.

¹⁰³ Leczenie u znachorów, „Kronika Lekarska” 1896 nr 8, s. 365.

¹⁰⁴ Z mławskiego, „Korespondent Płocki” 1882 nr 72, s. 2.

¹⁰⁵ To i owo z lipnowskiego pogranicza, „Głos Płocki” 1912 nr 41, s. 2.

¹⁰⁶ Za szerszenie zabobonów, „Korespondent Płocki” 1883 nr 87 s. 2; *Przeciw lecznictwu pokątnemu*, „Korespondent Płocki” 1887 nr 99, s. 3.

¹⁰⁷ Znachorstwo, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1900 nr 42, s. 3.

¹⁰⁸ Spod Płocka, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1902 nr 36, s. 3.

on zaś im radził za stosowną opłatą i nikomu nie pomagał, ale miał sławę zażegnawca¹⁰⁹. Podobnie było w Rumunkach Jeżewskich, o czym pisano w płockiej prasie w 1899 r. Usługi świadczone przez mieszkającego tam znachora cieszyły się tak dużym powodzeniem, że zajmował on we wsi cały dom, a do wypisywania recept zatrudniał pisarza. Spośród znanych szarlatanów przynoszących dużo szkody mieszkańcom Mazowsza Północnego należy wymienić: puszczacza krwi, Mateńko, mieszkającego we wsi Gradzanowie w powiecie sierpeckim, szarlatana Miłodrowskiego ze wsi Ziemiany w powiecie sierpeckim i dymisjonowanego felczera zamieszkującego we wsi Dobrska w powiecie płońskim. Ostatni z wymienionych zajmował się chorobami oczu i obiecywał naiwnym, że niedługo będzie wstawiał nowe oczy, dzięki którym chory będzie widział wszystko bardzo dobrze¹¹⁰.

Lekarstwa i sposoby, jakimi znachorzy leczyli chorych, były zadziwiające. Przykładem może być tu pewien mieszkaniec z okolic Płocka. Podczas malowania pomieszczenia zachlapał sobie oczy wapnem, znachor doradził mu, aby na oczy kładł sobie gorący krowieniec. Gdy okłady nie pomagały, człowiek ten udał się do znachora po raz drugi. Znachor wytłumaczył biedakowi, że dotychczasowa terapia była nieskuteczna, ponieważ krowieniec przykładał od czarnogranistej krowy, a skoro oczy zabrudził sobie białym wapnem, to powinien był przykładać krowieniec od czarnej krowy¹¹¹.

Znachorzy zajmowali się też dystrybucją leków. W dni targowe na płockim rynku można było zauważyć znachorów sprzedających drogie lekarstwa, rzekomo leczące różne choroby¹¹². Produkty te cieszyły się dużym zainteresowaniem, ponieważ bez porady lekarza i bez recepty można było kupić gotowe lekarstwo. Znachorzy stosowali różne sztuczki, by pozyskać pacjentów. W płockiej prasie w 1912 r. zamieszczono też informację dotyczącą pewnego znachora, który w dni targowe chodził po placu i opowiadał przyjeżdżającym do miasta ludziom o nowym lekarzu, który leczy tanio i skutecznie¹¹³. Znachorzy dobrze znali potrzeby ludności wiejskiej i potrafili wykorzystać każdą okazję, by wyciągnąć od prostego ludu ciężko zarobiony grosz.

Popularność znachorów na Mazowszu Północnym miała wiele przyczyn. Jedną z nich to niski poziom oświaty wśród ludności wiejskiej. Na łamach płockiej prasy w 1911 r. słusznie stwierdzono: „dopóki lud wiejski nie będzie posiadał elementarnych wiadomości dotyczących najważniejszych chorób, dopóty szukać

¹⁰⁹ *Korespondencje z Bodzanowa*, „Korespondent Płocki” 1883 nr 86, s. 1.

¹¹⁰ *Znachor*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 33, s. 2.

¹¹¹ *Z okolic Płocka*, „Głos Płocki” 1914 nr 15, s. 3.

¹¹² *Z okolic Płocka*, „Głos Płocka” 1911 nr 76, s. 3; *Nowy pomysł (List z Płockiego)*, „Zaranie” 1911 nr 43, s. 1011.

¹¹³ *Sprawa znachora*, „Głos Płocki” 1912 nr 21, s. 1; *Nowy doktor*, „Głos Płocki” 1912 nr 65, s. 2.

będzie pomocy u znachora”¹¹⁴. Druga z przyczyn tkwiła w przekonaniu ludu wiejskiego, że każdy wykształcony to szlachcic, stąd brak zaufania chłopów do środowiska lekarskiego. Lekarze często nie potrafili przełamać nieufności, natomiast znachorzy cieszyli się zaufaniem, ale nie z powodu wiedzy medycznej, lecz dzięki umiejętnemu obchodzeniu się z chorymi. Znachor, który sam wywodził się z ludu, żył jak on, znał psychologię włościanina lepiej niż lekarz praktykujący na wsi i potrafił to doskonale wykorzystać¹¹⁵. Trzecim czynnikiem, który wpłynął na popularność znachorów, były ceny lekarstw. Przepisywane drogie lekarstwa odstraszały niezamożną ludność od korzystania z porad lekarskich, co w konsekwencji powodowało, że fachowa pomoc lekarska i właściwe lekarstwa zastępowano szarlatanami i ich „lekarstwami”¹¹⁶. Znachorzy leczyli za pomocą środków domowych, a taki sposób wydawał się chłopom tańszym¹¹⁷. Według panującej opinii, lekarz był drogi, a znachor tani i to była jedna z podstawowych przyczyn, dla której mieszkańcy wsi szukali w pierwszej kolejności ratunku u znachora¹¹⁸. Przedstawiona powyżej sytuacja powodowała, że znachorzy do 1914 r. byli plagą na terenach wiejskich Mazowsza Północnego. I choć trudno podać dokładną statystykę co do ludzi korzystających z porad znachorskich, to jedno jest pewne – było ich bardzo wielu. Trafną ocenę tej sytuacji określił E. Biernacki – mianowicie, że znachorstwa nie udało się wyeliminować, ponieważ choć istnieli mądrzy lekarze, to byli głupi pacjenci i przebiegli znachorzy¹¹⁹.

Popularność znachorów i znachorek w drugiej połowie XIX wieku i na początku XX wieku na Mazowszu Północnym wskazuje nie tylko na niski poziom świadomości, ale też na poważne zaniedbania ze strony państwa w systemie opieki medycznej. Przy dobrze funkcjonującej pomocy lekarskiej znachorstwo zapewne udałoby się wykorzenić¹²⁰. Remedium na szkodliwą działalność znachorów i znachorek należało szukać w zreformowaniu wadliwej organizacji służby zdrowia, ustanowieniu lekarzy gminnych i w popularyzowaniu zasad higieny¹²¹. W trosce o zdrowie społeczeństwa uwaga lekarzy powinna była być skoncentrowana na uwolnieniu ludności spod wpływu szarlatanów¹²².

Rozmieszczenie personelu medycznego Mazowsza Północnego można przeanalizować w oparciu o dane odnoszące się do 1904 r. W każdym z powiatów

¹¹⁴ *Plagi wiejskie*, „Głos Płocki” 1911 nr 99, s. 2.

¹¹⁵ A. Wrzosek, *O znachorstwie u nas*, „Krytyka Lekarska” 1900 nr 4, s. 107.

¹¹⁶ Z lipnowskiego, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1898 nr 50, s. 2.

¹¹⁷ Z poddasza, „Korespondent Płocki” 1887 nr 24, s. 3.

¹¹⁸ A. Wrzosek, *O znachorstwie...*, op. cit., s. 106.

¹¹⁹ E. Biernacki, *Istota i granice wiedzy lekarskiej*, Warszawa 1899, s. 149–150.

¹²⁰ Z lipnowskiego..., op. cit., s. 2.

¹²¹ *Lekarze gminni*, „Echa Płockie i Łomżyńskie” 1899 nr 63, s. 4.

¹²² T. Garlej, *Spoleczne oblicze płockiej medycyny na przestrzeni stulecia*, „Notatki Płockie” 1974 nr 1, s. 31.

na tym terenie w 1904 r. występowała większa koncentracja personelu medycznego w miastach powiatowych w porównaniu z pozostałym obszarem powiatu. Felczerzy i akuszerki liczbowo przeważali nad lekarzami, co nie było zjawiskiem pozytywnym. Największym skupiskiem pracowników służb medycznych był Płock. Wśród miast powiatowych dominowała Mława, natomiast w Sierpcu i w Rypinie pracowników tych było najmniej. Biorąc jednak pod uwagę liczbę lekarzy, felczerów, akuszerek i babek wiejskich w poszczególnych powiatach Mazowsza Północnego w 1904 r. – z wyłączeniem powiatu płockiego – należy zaznaczyć, że najlepiej sytuacja przedstawiała się w powiecie mławskim, a w dalszej kolejności w powiatach: lipnowskim, przasnyskim i sierpeckim. Najmniej pracowników, a tym samym małe szanse na szybką i fachową pomoc medyczną, mieli mieszkańcy powiatu ciechanowskiego i rypińskiego.

Na podstawie powyższych rozważań można stwierdzić, że pomoc medyczna na Mazowszu Północnym była niedostateczna, a niedobór lekarzy wynikał przede wszystkim z niskiego dla nich uposażenia. Także powodowana różnymi czynnikami niechęć ludności wiejskiej do fachowej medycyny sprawiała, że lekarze chętniej osiedlali się w miastach powiatowych niż na wsiach. Praca lekarza prowincjonalnego była trudna – należało mozolnie przełamywać stereotypy myślenia, popularyzować zasady higieny, a przede wszystkim najpierw zbudować zaufanie ludności wiejskiej. Były to zadania długofalowe, wymagające od lekarzy systematycznej i pełnej poświęcenia pracy. Leczenie chorych w szpitalach, udzielanie porad medycznych w ambulatoriach i odwiedzanie cierpiących w domach w obliczu pogarszających się warunków materialnych powodowały, że lekarz często wykonywał pracę ponad swoje siły i możliwości. Niedostateczna liczba lekarzy sprzyjała rozprzestrzenieniu się działalności felczerskiej. Nie określono wyraźnie zakresu działania lekarza i felczera, co stało się przyczyną różnych nieporozumień i sporów. Krótki okres przeznaczony na kształcenie felczerów nie pozwalał na zdobycie rzetelnej wiedzy, co powodowało, że ich praktyki i udzielane porady nie zawsze były prawidłowe, zgodne ze sztuką medyczną. Niestety w wielu wypadkach była to jedyna pomoc medyczna, na którą mogli liczyć mieszkańcy Mazowsza Północnego. Podejmowanie zaś przez kobiety pracy w różnych zawodach spowodowało mniejsze zainteresowania profesją akuszerki, co w konsekwencji doprowadziło do deficytu w tym zawodzie. Podzielone środowisko farmaceutyczne i krzewiąca się w nim konkurencyjność utrudniały działania mogące uporządkować i upowszechnić opieki medycznej. Wadliwe rozmieszczenie służb medycznych w terenie i brak współpracy pracowników medycznych poszczególnych szczebli stwarzały dogodne warunki dla rozwoju znachorstwa. Lekarz, fachowiec profesji medycznej, przegrywał ze znachorem, który potrafił sprytnie wykorzystywać i niedostatek finansowy, i naiwność ludności wiejskiej. Brak skoordynowanych działań i animozje pomiędzy personelem medycznym zmniejszały skuteczność pracy przedstawicieli służby zdrowia, co nie pozostawało bez wpływu na stan zdrowia mieszkańców Mazowsza Północnego.

Abstract: Health care labourer North Mazovian health care years 1865–1915

During 19th century, in the Polish Kingdom, appeared new organization and legal solutions concerning medical care. The number and variety of medical personnel increased.

In the Northern Mazovian in the second half of 20th the number of doctors was constantly changing but the aim their work remained the same. No matter if the doctor worked in a hospital or ran his own practice in the province, was to save lives and alleviate suffering.

The lack of a sufficient number of doctors created the need for medical help for people from lower medical personnel. The position of a medicine man as a medical assistant was created in response to the needs of the patients from the Polish Kingdom. The doctors complained for the quack's illegal work and quacks complained for the doctors obstructing their practice.

An important role of lower medical staff of the Northern Mazovia also played midwife. Midwives task was to provide free assistance and reviewing maternity pregnant and giving birth to a command administrative authorities. In this situation, in the Polish Kingdom, 80% of births took place without the help of skilful midwife.

Pharmacy as a place where you can stock up on a variety of medications should be considered as institutions that affect health, and their employees as a lower level of health care.

On the bases of the considerations, concerning the medical staff it can be concluded that medical assistance to the Northern Mazovia was insufficient, and the lack of coordinated actions and medical animosities reduced the effectiveness of health care, which in a negative way affect the health of its residents.

Marta Milewska – doktor nauk humanistycznych w zakresie historii, prowadzi zajęcia w Akademii Humanistycznej im. Aleksandra Gieysztora w Pułtusku. Przedmiotem jej naukowych zainteresowań są dzieje społeczno-gospodarcze w okresie porzbirowym. Jest autorką wielu artykułów z dziedziny historii ochrony zdrowia i opieki medycznej.