

ANNA MAREK
Wydział Medyczny
Uczelnia Łazarskiego
ORCID: 0000-0001-6632-345X

„Jak Wojtek swoją rodzinę od jaglicy ratował”. Zwalczanie jaglicy w Polsce po II wojnie światowej

„How Wojtek saves his family from trachoma”.
Fighting trachoma in Poland after Second World War

Summary

The article presents the history against trachoma in Poland after Second World War. The infestation of the country with trachoma fell down from 1,1% to about 0,2% i.e. more than 5 times. It was possible thanks to the use of new drugs, mainly antibiotics and sulfonamides, as well as raising the standard of living of the society and paying special attention to combating the disease in children.

Słowa kluczowe: jaglica, zwalczanie, leczenie, historia medycyny

Keywords: trachoma, fight, treatment, history of medicine

Praca jest próbą odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób i jakimi metodami zwalczano jaglicę po II wojnie światowej. W pewnym stopniu jest kontynuacją badań nad chorobą w okresie 20-lecia międzywojennego. Podstawowymi źródłami wykorzystanymi do pisania pracy były dokumenty znajdujące się w Archiwum Akt Nowych, Akta Ministerstwa Zdrowia (dalej: AAN MZ). Wyjaśnić jednak należy, iż zgromadzone akta obejmują lata 1945–1950 i prezentują zagadnienia organizacji lecznictwa, sprawozdania z prac organizacji zwalczających jaglicę oraz przeprowadzanych kursów przeciwjagliczych. Materiały archiwalne są niekompletne, obejmują tylko wybrane powiaty w wojewódz-

twach: warszawskim, poznańskim, bydgoskim, pomorskim, gdańskim, olsztyńskim oraz rzeszowskim. Utrudnia to przedstawienie, na ich podstawie, stanu zajągliczenia kraju. Uzupełnieniem wiadomości były czasopisma, podręczniki i prace popularnonaukowe z omawianego okresu. Cezurą początkową pracy jest 1945 r., trudno jednak podać jedną datę końcową. W latach 60. XX w. władze uznały, że jaglica została pokonana. Zmniejszające się zajągliczenie kraju powodowało, iż coraz rzadziej ukazywały się sprawozdania czy artykuły.

Wstęp

Jaglica jest chorobą znaną od wieków¹. Na ziemiach polskich wzmianki o jej obecności pojawiały się już w XVI-wiecznych zielnikach. Jej nazwa wywodzi się od grudek zwanych jagłami, które tworzą się na spojówkach powiek. Z kolei łaciński termin *trachoa* nawiązuje do słowa *trachos*, oznaczającego chropowaty, gdyż powierzchnia tychże spojówek w pewnym okresie stawała się szorstka, gruzowata, wskutek przerostu brodawkowego i obecności blizn. Określano jaglicę także zapaleniem egipskim, nawiązując tym samym do epidemii, która pojawiła się wśród wojsk francuskich w Egipcie w XVIII w. Powracający z wyprawy żołnierze armii Napoleona roznieśli chorobę po całej Europie. W tym wypadku należy jednak wyjaśnić, że nazwa zapalenie egipskie obejmuje wiele innych cierpień spojówek, a nie wyłącznie jaglicę. Na ziemiach polskich często mówiło się o jaglicy choroba wsi czy choroba biedoty wiejskiej, wskazując tym samym jej potencjalne ofiary, ale również przyczyny jej występowania². Do lat 60. XX w. nie wiadano, że do jej rozwoju przyczynia się bakteria *Chlamydia trachomatis*. Pojawiały się natomiast sugestie, iż głównymi winowajcami są zarazki przesączalne (wirusy) albo jakieś inne, nieznanne drobnoustroje³.

¹ O historii jaglicy pisałam w pracy: *W walce z jaglicą na Wileńszczyźnie w II Rzeczypospolitej*, [w:] B. Urbanek, *Medycy polskiego pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Warszawa 2018, s. 76–77.

² Naczelnik wydziału dr Anselm na kursie przeciwjagliczym w Witkowicach powiedział, że „jaglica jest chorobą wybitnie wsiową”, w większych miastach praktycznie nie występowała, AAN MZ, sygn. 39/49, t. 3, k. 117; sygn. 39/100, k. 9. I. Abramowicz, *Podręcznik okulistyki dla studentów i lekarzy*, Warszawa 1947, s. 226; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, Warszawa 1949, s. 59; J. Szmyt, *Okulistyka społeczna jej cele i zadania*, Warszawa 1949, s. 4; L. Rostkowski, *Jaglica i jej zwalczanie*, „Pielęgniarka Polska” 1954, nr 3, s. 12; S. Altenberger, *Podręcznik okulistyki dla studentów akademii medycznych*, Warszawa 1955, s. 101.

³ Chlamydie są bakteriami, które mają pewne cechy wirusów. Zob. J. Morawiecki, *O odczynie Weil-Felixa w jaglicy*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1948, nr 5, s. 145.

Przebieg choroby

Źródłem zakażenia jaglicy była wilgotna wydzielina z oka. Mógł się nią zarazić w sposób bezpośredni personel medyczny wykonujący czynności przy chorym pacjencie, gdy nie zabezpieczył oczu okularami ochronnymi. Były to jednak jednostkowe przypadki. Najczęściej dochodziło do zakażenia w sposób pośredni przez dotykanie oczu rękami zanieczyszczonymi wydzieliną⁴.

Okres wylegania choroby wynosił 5–12 dni i według MacCallona dzielił się na cztery okresy – jaglica początkowa, rozwinięta, przedbliznowata i bliznowata⁵.

Pierwszy okres – początkowo mógł nie dawać żadnych objawów, ale w niektórych przypadkach mogły wystąpić uporczywe objawy nieżyty (przewlekłego zapalenia) spojówek. Dołączyć się mogło łzawienie, pieczenie, przekrwienie, niekiedy również wydzielina śluzowa lub śluzowo-ropna. Po kilku tygodniach następował okres drugi, gdy pod spojówką tworzyły się ziarniste nacieki, guzki tzw. jagły (przypominające ziarenka kaszy jaglanej). Mogły one przenikać pod nabłonek do głębszych warstw rogówki, tworząc tzw. łuszczkę jaglicy. Chorzy skarżyli się na łzawienie, światłowstręt oraz uczucie ciała obcego w oczach. W trzecim okresie na spojówkach powiek uwidaczniały się blizny nieraz powodujące podwinięcie krawędzi rzęsowej i podrażnienia rogówki. Również na rogówce pojawiały się nacieki jaglicze. W ostatnim, czwartym okresie – mogło dojść do zniszczenia gruczołów spojówki i gruczołów łzowych. Rogówka mętniała wskutek nacieków jagliczych oraz nawrotów owrzodzenia. Dochodziło do upośledzenia wzroku, a nawet ślepoty. Należy podkreślić, iż przebycie choroby nie dawało uodpornienia⁶.

M. Wilczek, *Działania penicyliny w jaglicy*, „Klinika Oczna” 1950, nr 1–2, s. 71; J. Mazur, *Występowanie ciałek wtrętowych w jaglicy u dzieci w Zakładzie Przeciwjagliczym w Witkowicach*, „Klinika Oczna” 1951, nr 1–2, s. 106; M. Wilczek, A. Feltynowski, Z. Przybyłkiewicz, *Badania nad wirusem jaglicy w mikroskopie elektronowym*, [w:] W. Melanowski (red.), *XXIV Zjazd Okulistów Polskich*, Warszawa 1954, s. 130–131; Z. Porwit, *Flora bakteryjna wtórna w przebiegu jaglicy leczonej antybiotykami*, „Przeгляд Lekarski” 1954, nr 1, s. 33–34; Z. Porwit-Bóbr, *Badanie wirusologiczne nad zarazkiem jaglicy*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 1956, t. 10, s. 87–95; L. Rostkowski, *Postępy trachomatologii w świetle obrad Międzynarodowej Ligi Przeciwjagliczej w Brukseli w dniu 10.II.1958*, „Zdrowie Publiczne” 1959, nr 6, s. 569.

⁴ W. Korczak, *Jaglica*, „Pielęgniarka Polska” 1952, nr 7, s. 19; L. Rostkowski, *Jaglica i jej...*, op. cit., s. 12; H. Widera, *Jaglica-problem społeczny*, „Pielęgniarka i Położna” 1962, nr 10, s. 30.

⁵ Niektórzy autorzy dzielili jaglicę na trzy okresy: nieżytowy, ziarnisty, bliznowaty. W. Korczak, op. cit., s. 19.

⁶ M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 59–60, 62; W. Kapuściński, *O postaciach poronnych jaglicy*, „Sprawozdania Poznańskiego Towa-

Leczenie

Wczesne rozpoczęcie terapii pozwalało na całkowite wyleczenie jaglicy i często nie pozostawiało żadnych śladów. Polegało na stosowaniu różnych leków w postaci przemywań, kropeł, maści oraz specjalnych zabiegów. Początkowo leczono uporczywy nieżyt (zapalenie) spojówek. Wówczas raz dziennie pocierano spojówki pałeczką ałunu lub 1–2% roztworem lapisu (*argentum nitricum*, azotan srebra). Kilka razy dziennie przemywano oczy rozcieńczonym roztworem sublimatu (chlorek rtęci). Po ok. 2 tygodniach przechodzono do kolejnego preparatu siarczanu miedzi (tzw. siny kamień, *cuprum sulphuricum*) w laseczce.

Gdy pojawiły się ziarna i wyrosłe pęcherzykowe, usuwano je mechanicznie w znieczuleniu⁷, przy pomocy szczypczyków (pęsetka Prince'a lub anatomiczna) lub rozgniatało je na spojówce wywinętej na odwracadle Rostkowskiego lub Zacherta, szklaną pałeczką Likiernika. Wygniatało grudki, prowadząc bagietkę od strony załamka ku krawędzi powiek (sposób Rostkowskiego). Zwykle na początku leczenia zabieg powtarzano co 2–3 tygodnie, w miarę pojawienia się nowych zwyrodniałych grudek jagliczych. Dodatkowo wykonywano masaż spojówki (metoda Maurycego Likiernika⁸) wspomnianą pałeczką Likiernika, zakończoną kulką zwilżoną w oleju chalmooograe⁹, maści sulfatiazolowej, kseroformowej lub roztworze cyjanku rtęci. Pałeczkę wprowadzano pod powiekę górną i odciągając ją, delikatnie wykonywano kilkanaście ruchów na boki, przyciskając równocześnie palcem powiekę od strony skóry do kulki. Działania te przyspieszały wchłanianie nacieków w tarczce, a także częściowo wygniatało w ten sposób grudki jaglicze na spojówce. Wyciskanie jagieł wykonywał lekarz, natomiast inne zabiegi, jak lapisowanie, przepłukiwanie, stosowanie

rzystwa Przyjaciół Nauk” 1949, nr 1, s. 185; W. Korczak, op. cit., s. 20; W. Melanowski, *Choroby oczu*, Warszawa 1954, s. 42–43. S. Altenberger, op. cit., s. 102. Łuszczka jaglicza u dzieci występuje w znikomym odsetku przypadków. Z. Solarski, *Łuszczka jaglicza u dzieci*, „Klinika Oczna” 1960, nr 3, s. 287.

⁷ Znieczulenie: 4% kokaina, 1–2% nowokaina, 0,25% pantokaina lub 0,25% perkaína. M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla średnich szkół medycznych*, Warszawa 1959, s. 55; W. Korczak, op. cit., s. 20.

⁸ Maurycy Likiernik (1852–1927) – studiował medycynę w Warszawie. Zajmował się głównie jaglicą i anatomią patologiczną oka. Do leczenia jaglicy wprowadził pałeczkę szklaną do wykonywania masażu. K. Jęczyńska, *Okulistyka*, [w:] A. Śródka (red.), *Polskie szkoły medyczne. Mistrzowie i uczniowie*, Kraków 2016, s. 240. Zob. też W.H. Melanowski, *Dzieje okulistyki*, Warszawa 1972, s. 377.

⁹ Olej z nasion uśpianu różnolistnego. Ma udowodnione właściwości lecznicze w przypadkach zakażenia bakteryjnego skóry.

siarczanu miedzi, mogły być wykonane przez pielęgniarkę pod kontrolą lekarza.

W czwartym okresie przemywano oczy 1–2 razy dziennie roztworem kwasu bornego. Do worka spojówkowego podawano płyn Gifforda, preparat swym składem zbliżony do łez, oraz środki nawilżające spojówkę. Przy powikłaniach w postaci dodatkowych zakażeń zakrapiano do worka spojówkowego sulfatiazol, ale nie 4–6 razy dziennie, lecz zdecydowanie częściej – 12 i więcej razy na dobę. Powikłania rogówkowe leczono z wykorzystaniem atropiny w płynie lub maści, ciepłymi i gorącymi okładami przykładanymi 2–3 razy dziennie przez pół godziny, ewentualnie nagrzewaniami Vitaluxem. Stosowano również zastrzyki domięśniowe z mleka.

Najlepsze wyniki przynosiło miejscowe stosowanie sulfonamidów [albicid, streptocid, 10% maść (zasyпка) sulfatiazolowa]¹⁰ i antybiotyków – maść penicylinowa. Wyparte potem przez maści: 2% chloromycetyna, 1% terramycyna oraz 0,5–1% aureomycyna. Zakładano je do worka spojówkowego 2–4 razy dziennie. Antybiotyki zapobiegały wtórnym zakażeniom, ale również powodowały ustąpienie objawów zapalenia oraz łuszczyki. Po ich stosowaniu znikwały nie tylko ziarna jaglicze oraz zmniejszała się wydzielina, ale przede wszystkim poprawiało się samopoczucie chorych. W przypadku początkowej jaglicy stosowano wyłącznie maść penicylinową i choroba praktycznie cofała się w przeciągu 3 miesięcy. Gdy jednak doszło do zaawansowanego stadium, wraz z podaniem antybiotyku należało wygniatać jagły. Podobnie działały sulfonamidy. Całkowite wyleczenie dawała połączona terapia lekowo-mechaniczna. Początkowo w leczeniu ambulatoryjnym i domowym za najskuteczniejsze preparaty uznawano sulfonamidy. Podczas leczenia zamkniętego, szpitalnego najchętniej sięgano po antybiotyki¹¹.

¹⁰ Sulfatiazol należy do grupy sulfonamidów wykazujących aktywność przeciwbakteryjną. Jest substancją czynną dzisiejszego preparatu Argosulfan.

¹¹ Do leczenia jaglicy używano penicyliny w postaci kropeł, maści i zastrzyków pod spojówkowych. M. Wilczek, *Leczenie jaglicy penicyliną*, „W Służbie Zdrowia” 1947, nr 1–2, s. 12. Autor zwraca uwagę na opakowania penicyliny – flakony ze 100 tys. jednostek leku były za duże i część preparatu ulega zepsuciu. Do czasu wprowadzenia mniejszych opakowań w okulistyce miejscowe stosowanie penicyliny na szerszą skalę nie będzie możliwe, twierdził T. Malinowski w: *Penicillina w zastosowaniu miejscowym w leczeniu jaglicy, rzeżączki spojówek i innych cierpieniach ocznych*, „Śląska Gazeta Lekarska” 1946, nr 12, s. 791. Najlepsze efekty osiągnano, stosując sulfonamidy i leczenie mechaniczne. F. Naróg, *Jaglica i jej kolebka Egipt*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1, s. 126. Autor zwracał uwagę, aby nie robić zbyt dużych odstępów czasu między kolejnymi dawkami oraz aby nie kończyć leczenia zbyt wcześnie. T. Malinowski, *Miejscowe leczenie penicyliną*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1, s. 131; J. Szmyt, *Penicillina w jaglicy*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1,

Zniekształcenia pojąglizce leczono operacyjnie, a źle rosnące rzęsy usuwano szczypczykami epilacyjnymi lub przez elektrolizę (prąd), w znieczuleniu miejscowym nowokainą¹².

Leczenie jaglicy nie było łatwe, szczególnie uciążliwe było dla pacjenta, i mogło trwać kilka miesięcy. Często właśnie to zniechęcało chorych, którzy przerywali leczenie, co zwykle prowadziło do powtórnego rozwoju choroby, w znacznie cięższej postaci. Jak podawał prof. Marian Wilczek¹³ 50% pacjentów dało się wyleczyć w ciągu 3–5 miesięcy, jednak 5% wymagało dłuższej terapii, która mogła trwać 6–8 miesięcy. Leczenie musiało być prowadzone systematycznie, w sposób ciągły aż do zupełnego wyleczenia. I jak już wspomniano, najlepsze wyniki przynosiło, gdy było rozpoczęte we wczesnych okresach, wówczas kończyło się całkowitym wyleczeniem, chroniło od ciężkich powikłań i ślepoty. Rzadkim powikłaniem były nawroty jaglicy, występowały w około 5% przypadków. Mogły się zdarzyć podczas leczenia, ale również u wyleczonych już pacjentów i to bez względu na stosowany lek. Nawroty mogły się pojawić w niedługim czasie po zabiegu wygniatania jagieł. Zwykle trwały 2–3 miesiące, niekiedy dłużej 5–7 miesięcy i najczęściej dotyczyły obu oczu. Badania potwierdziły, że najskuteczniejszym lekiem w tych przypadkach była maść penicylinowa¹⁴.

s. 130. J. Szmyt, *Leczenie jaglicy penicyliną*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1948, nr 4, s. 113; H. Wolter, *Rola sulfonamidów w przebiegu leczenia jaglicy*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1948, nr 48, s. 1430–1431 i nr 49, s. 1472; M. Wilczek, *Działanie penicyliny...*, op. cit., s. 70; M. Wilczek, *Leczenie jaglicy nowymi lekami*, „Klinika Oczna” 1954, nr 3, s. 196; W. Korczak, op. cit., s. 20.

¹² Leczenie operacyjne przy powikłanej jaglicy polegało na przeszczepieniu płatką śluzówki ust na rozciętą spojówkę powiekową. Miało to powiększyć powierzchnię worka spojówkowego i zwiększyć ruchomość powieki. Stosowano też nowy sposób, czyli wstrzyknięcie podspojówkowe powietrza (odma). Należało ją traktować jako czynnik pomocniczy w leczeniu tłuszczki, nie zaniedbując leczenia ogólnego ani miejscowego. L. Szymański, *Odma spojówkowa w leczeniu tłuszczki jaglicy*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, nr 33, s. 1018–1019; L. Rostkowski, *Operacje przeciwjaglicze według obserwacji Instrukcyjnej Kolumny Przeciwjagliczej*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1, s. 129; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 65; W. Korczak, op. cit., s. 20.

¹³ Marian Stanisław Wilczek (1903–1967) – lekarz okulista. Studiował na UJ. Od 1948 r. kierował kliniką okulistyki w Krakowie. W latach 1945–1949 pełnił funkcję kuratora, a później konsultanta w Zakładzie w Witkowicach. W. Melanowski, *Dzieje...*, op. cit., s. 387.

¹⁴ I. Abramowicz, op. cit., s. 238, 240; J. Szmyt, *Choroby oczne...*, op. cit., s. 457; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 65, 125, 128; M. Wilczek, *Leczenie jaglicy*, „Przegląd Lekarski” 1950, nr 2, s. 51; L. Rostkowski, *Jaglica i jej...*, op. cit., s. 13; M. Wilczek, *Nawroty jaglicy*, „Klinika Oczna” 1954, nr 4, s. 277–278; W. Melanowski, *Choroby...*, op. cit., s. 42, 44; S. Altenberger, op. cit., s. 104–105; J. Sobański, *Okulistyka praktyczna*, Warszawa 1956, s. 191–192; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla średnich szkół medycznych*, op. cit., s. 55.

Od lat 50. XX w. praktycznie zaprzestano używać starszych środków, jak na przykład *cuprum sulphuricum*. W dalszym ciągu popularna była zasyпка sulfatiazolowa, najprawdopodobniej z powodu niskiej ceny, oraz antybiotyki, ale już nowszej generacji: streptomycyna, furacytyna, tyrotrycyna, bacytracyna, tetracyklina i erytromycyna. Pojawiały się już informacje o wstrzyknięciach domięśniowych penicyliny. Do tego w dalszym ciągu mechaniczne pozbywanie się jagieł. W 1954 r. Chams – lekarz z Teheranu – opisał obiecującą, jak sam twierdził, metodę leczenia z zastosowaniem elektrokoagulacji prądem diatermicznym 250 miliamperów. W polskiej literaturze nie znalazłam informacji i jej stosowaniu¹⁵.

Organizacja lecznictwa

W powojennej Polsce uznawano jaglicę za chorobę przewlekłą, zakaźną. Do zakażenia dochodziło przez wtarcie wydzieliny z oka (worka spojówkowego) chorego do zdrowego palcami albo przez używanie wspólnych przedmiotów codziennego użytku (ręcznika, pościeli, miednicy). Łatwo szerzyła się w dużych skupiskach ludzi – w szkołach, przedszkolach, zakładach opiekuńczych, koszarach czy więzieniach. Z tych też powodów już w II Rzeczypospolitej personel medyczny zobowiązany był zgłaszać wszystkie przypadki zachorowań władzom zwierzchnim. Pierwsze akty ustawodawcze umożliwiające walkę z jaglicą wydano już w 1919 r. Pięć lat później rozpoczęto planową akcję walki z chorobą, a w 1928 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej wydał rozporządzenie dające podstawy prawne akcji przeciwjagliczej. Szacowano, iż do wybuchu wojny chorowało na nią około 500 tys. osób, z czego 100 tys. było pod opieką lekarzy w 700 przychodniach¹⁶.

Podczas okupacji odpowiedzialnym za kontrolę jaglicy był prof. Hans Lauber¹⁷. Wydaje się, że akcja zwalczania jaglicy miała wówczas

¹⁵ M. Wilczek, *Niektóre zagadnienia jaglicy*, [w:] T. Krwawicz (red.), *Postępy okulistyki*, Warszawa 1956, t. 3, s. 202–203.

¹⁶ W Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia, a później Departamencie Służby Zdrowia utworzono Referat Jagliczy. Terenową komórką referatu była Instrukcyjna Kolumna Przeciwjaglicza, która m.in. organizowała w całym kraju Przychodnie Przeciwjaglicze. Szkolono lekarzy i pielęgniarki pracujące w przychodniach, a dla dzieci chorujących utworzono Zakład Opiekuńczy w Witkowicach. Ustawa z dn. 25.07.1919 w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych i innych chorób występujących nagminnie, Dz.U. z 1919 r. nr 67, poz. 402 art. 3; rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 22.03.1928 r. o zwalczaniu jaglicy, Dz.U. z 1928 r. nr 36, poz. 333; AAN MZ, sygn. 39/11, k. 20; sygn. 39/100, k. 9; L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy*, „Dziennik Zdrowia” 1945, nr 4, s. 109.

¹⁷ Hans Lauber (1876–1952) – podczas okupacji pracował w krakowskiej klinice okulistycznej i był szefem kadr okulistycznych w Generalnym Gubernatorstwie.

jedynie znaczenie propagandowe¹⁸, a migracje ludności, pauperyzacja, niedostateczny stan higieny, zarówno w miastach, jak i na wsiach, ale również brak pomocy lekarskiej i właściwej organizacji leczenia przyczyniły się do znacznego rozszerzenia jaglicy. Pod koniec 1945 r. chorowało około 400 tys. ludzi, a należy pamiętać, że Polska utraciła wschodnie, bardzo zajągliczone województwa¹⁹. W 1947 r. liczba chorych wynosiła 300 tys., a w 1949 r. ponad 200 tys. osób (1% ludności) i 20 tys. niewidomych, co stanowiło 5–10%²⁰.

Skuteczne zwalczanie i zapobieganie szerzeniu się jaglicy, ale również innych chorób epidemicznych, wymagało zorganizowania całego systemu od początku. Sięgnięto po przedwojenne doświadczenia, odwzorowano struktury, a nawet zachowano identyczne nazewnictwo. Akcja miała być jednolita i zharmonizowana na terenie całego kraju²¹.

Już 24 listopada 1944 r. z inicjatywy ministrów obrony narodowej oraz opieki, pracy i zdrowia utworzono w Lublinie Naczelny Nadzwyczajny Komisariat do Walki z Epidemiami. Na jego czele sta-

W. Melanowski, *Dzieje...*, op. cit., s. 381; L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 109; L. Rostkowski, *Obecny stan zwalczania ślepoty i jaglicy w Polsce*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1, s. 127.

¹⁸ Władze Generalnego Gubernatorstwa wydały rozporządzenie dotyczące zwalczania jaglicy z 20.12.1940. Znosiło ono obowiązującą ustawę polską z 22.03.1928 r. Na jej mocy obowiązek leczenia leżał nie tylko na osobie chorej, ale także na wszystkich, którzy przypuszczali, że cierpią na jaglicę. Wzmocniona została także rola lekarza w walce z chorobą. Porady w przychodniach były bezpłatne, ale leczenie już nie. Co prawda, gminy z zebranych środków miały pokrywać koszty leczenia dla najbiedniejszych, jednak dla ubożającego społeczeństwa stanowiło to znaczną przeszkodę podjęciu terapii. F. Müller, *Przyczynki do zwalczania jaglicy*, „Zdrowie i Życie” 1941, nr 5, s. 33–35; E. Hellmann, *Stanowisko lekarza przy zwalczaniu jaglicy w Generalnym Gubernatorstwie*, „Zdrowie i Życie” 1941, nr 5, s. 35–36. Zob. też H. Lauber, *Zwalczanie jaglicy*, „Zdrowie i Życie” 1941, nr 46, s. 303–306.

¹⁹ AAN MZ, sygn. 39/11, k. 21; sygn. 39/82, k. 24; A. Marek, *W walce z jaglicą na Wileńszczyźnie w II Rzeczypospolitej*, [w:] B. Urbanek, *Medycyna polskiego pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Warszawa 2018, s. 78–80; M. Marcysiak, *Choroby społeczne w okresie międzywojennym w województwie lwowskim*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2007, nr 1–2, s. 105–107.

²⁰ Szacowano, iż w latach 50. XX w. na świecie było ok. 250 mln chorych. Najwięcej m.in. w Egipcie, Iranie, Palestynie, gdzie mogło chorować 90% społeczeństwa. M. Wilczek, *Niektóre zagadnienia...*, op. cit., s. 185; AAN MZ, sygn. 39/73, k. 12; sygn. 39/82, k. 24; sygn. 39/100, k. 9; J. Szmyt, *Choroby oczne...*, op. cit., s. 457; J. Szmyt, *Okulistyka społeczna...*, op. cit., s. 4; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 58.

²¹ Rostkowski twierdził, iż praktycznie nic nie należy zmieniać. Tylko system przedwojenny rozbudować i dostosować do współczesnych warunków. L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 109.

nał wiceminister zdrowia dr Jerzy Morzycki²². Stopniowo tworzone 16 ekspozytur w każdym województwie i dwie w miastach wydzielonych – w Warszawie i Łodzi. Do maja 1945 Komisariat był instytucją samodzielną, podległą Prezesowi Rady Ministrów. Po utworzeniu Ministerstwa Zdrowia został wcielony w jego struktury jako Departament, a następnie Wydział Przeciwepidemiczny, z Wydziałem Jaglicy i Okulistyki Społecznej. Na jego czele stanął dr Ludwik Rostkowski²³. Twierdził on, że zwalczanie jaglicy w Polsce Ludowej miało większe możliwości niż przed wojną, gdyż władza doceniła sprawy zdrowia publicznego, czego wyrazem było stworzenie m.in. Ministerstwa Zdrowia²⁴.

Opierając się na przedwojennych doświadczeniach przygotowano wielokierunkowy plan akcji zwalczania choroby, w którym wyróżniono:

- rejestrację wykrytych przypadków (zgłaszane do lekarza powiatowego; dane zajagliczonych poborowych do Ministerstwa Zdrowia),
- organizowanie przychodni przeciwjagliczych i Intensywnych Kolumn Przeciwjagliczych,
- masowe badania oczu dzieci w szkołach i zakładach opiekuńczych (oczyszczanie z jagieł),
- szkolenie personelu w zagadnieniach jaglicy i okulistyki społecznej,
- propaganda,
- prace naukowe.

²² Jerzy Morzycki (1905–1954) – lekarz bakteriolog, epidemiolog. Studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Do walki z powojennymi chorobami zakaźnymi tworzył kolumny sanitarno-epidemiologiczne. Po opuszczeniu ministerstwa zdrowia został profesorem mikrobiologii na nowo utworzonym Wydziale Lekarskim w Gdańsku. *Polski Słownik Biograficzny* (dalej PSB) 1977, t. XXII, z. 92, s. 32–33; F. Przesmycki, *Wspomnienia pośmiertne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1954, nr 4, s. 236–238.

²³ Ludwik Rostkowski (1894–1973) – lekarz okulista. Dyplom lekarski uzyskał na UJ. Pracował w Wilnie i Zakopanem. W 1930 r. ukończył specjalizację okulistyczną i poświęcił się akcji zwalczania jaglicy – tworzył czołówki okulistyczne, był kierownikiem przychodni przeciwjagliczej. W latach 1936–1939 kierował akcją przeciwjagliczą w całym kraju. Podczas okupacji kierował referatem pomocy lekarskiej w Radzie Pomocy Żydom. PSB 1989, t. XXXII, z. 132, s. 166–167.

²⁴ AAN MZ, sygn. 39/1, k. 2–3. Rok 1947 był ostatnim rokiem istnienia komisariatu. *Sprawozdanie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami za rok 1947*, Warszawa 1948, s. 5; *Sprawozdanie z działalności Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami za lata 1944–1945*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1947, nr 1, s. 6–8; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce*, [w:] T. Krwawicz (red.), *Postępy okulistyki*, Warszawa 1957, t. 4, s. 89.

Przychodnie przeciwjaglicze

W akcji zwalczania jaglicy ogromne znaczenie miało zharmonizowanie jej pod względem fachowym i administracyjnym w całym państwie, a także z skoordynowanie z działaniami międzynarodowymi²⁵.

Organizacja walki z jaglicą w Polsce podlegała kierownictwu Ministerstwa Zdrowia, które działało za pośrednictwem przychodni przeciwjagliczych, otwieranych przy ośrodkach zdrowia. Akcję wspierały samorządy miejskie oraz wydziały powiatowe, które zakładały i utrzymywały przychodnie. W tej strukturze ogromne znaczenie przypisano lekarzowi powiatowemu, to jemu bezpośrednio podlegały przychodnie przeciwjaglicze. Jego działalność była nadzorowana przez lekarzy wojewódzkich. Cały kraj pokryty został siecią przychodni (patrz Tab. 1). Szacowano, że powinno ich być ok. 2 tys., wtedy skutecznie można byłoby walczyć z chorobą. Szybko jednak zdano sobie sprawę, że nie jest możliwe przygotowanie i utrzymanie takiej liczby placówek. Brakowało nie tylko środków finansowych, ale przede wszystkim wyszkolonego personelu. W 1945 r. działało ok. 200 przychodni²⁶. W województwach bardziej zjagliczonych było ich więcej. W ciągu czterech lat w województwie w warszawskim działało 238 przychodni, w kieleckim – 152, pomorskim – ponad 180, poznańskim – 195 i w krakowskim – 164. Łącznie w całym kraju najwięcej przychodni działało w 1948 r. – 542 placówki, w niektórych źródłach możemy przeczytać, iż było ich ok. 600 i miały pod opieką od 30 000 do ponad 41 000 chorych. Jednak już od 1949 r. liczba przychodni się zmniejszała, na co bez wątplenia wpływ miały wyniki leczenia, ale przede wszystkim organizowane akcje przeciwjaglicze. Przychodnie miały być usytuowane jak najbliżej miejsca zamieszkania chorego (nie dalej jak 3–5 km), aby każdy obywatel miał łatwy dostęp do bezpłatnej pomocy²⁷.

²⁵ AAN MZ, sygn. 39/100, k. 9; L. Rostkowski, *Czy i jak zwalczać jaglicę*, „W Służbie Zdrowia” 1946, nr 8, s. 8.

²⁶ W przedwojennej Polsce działała dobrze rozwinięta sieć przychodni przeciwjagliczych. W 1935 r. było ich ponad 600, w 1937 r. ich liczba dochodziła do 700. Prawie 70% z nich wchodziła w skład ośrodków zdrowia. Na bazie większości z nich powstawały przychodnie powojenne. L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 81.

²⁷ Samorząd i organizacje społeczne mogły starać się od ministerstwa o zapomogi na zorganizowanie przychodni. Jej wysokość zależała od stanu zjagliczenia, rozległości prowadzonej akcji oraz stanu finansowego, AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 42–43; sygn. 39/11, k. 22; sygn. 39/73, k. 12; sygn. 39/82, k. 26–27; sygn. 39/84, k. 2; L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 110; J. Szmyt, *Choroby oczne...*, op. cit., s. 457; J. Szmyt, *Okulistyka społeczna...*, op. cit., s. 4; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 92.

Tabela 1. Liczba przychodni przeciwjagliczych w latach 1946–1949*

Województwo	Stan na dzień 31.12			
	1946	1947	1948	1949
Ogółem	440	525	542	230
M.st. Warszawa	7	6	6	8
Warszawskie	70	83	58	27
M. Łódź	3	3	3	4
Łódzkie	39	52	68	12
Kieleckie	48	47	49	8
Lubelskie	15	30	19	8
Białostockie	10	17	27	11
Olsztyńskie	7	23	12	13
Gdańskie	7	11	14	11
Pomorskie**	49	55	70	–
Szczecińskie	28	28	22	5
Poznańskie	57	54	60	24
Wrocławskie	11	26	29	14
Śląskie**	13	11	13	–
Krakowskie	42	51	58	13
Rzeszowskie	34	28	34	2
Bydgoskie**	–	–	–	28
Koszalińskie**	–	–	–	11
Zielonogórskie**	–	–	–	14
Opolskie**	–	–	–	4
Katowickie**	–	–	–	13

Źródła: Rocznik Statystyczny 1946, Warszawa 1947, tab. 7, s. 140; ibidem, Warszawa 1948, tab. 10, s. 183; ibidem, Warszawa 1949, tab. 10, s. 238; ibidem, Warszawa 1950, tab. 10, s. 174.

* Rocznik ukazywał się w latach 1947–1950. W 1951 r. zaniechano wydawania z obawy o ujawnienie tajemnic. Wznowiony w 1956 r., ale informacje o jaglicy już nie występują.

** W latach 1946–1950 było w Polsce 14 województw + 2 miasta wydzielone. Stan ten zmienił się w 1950 r., wówczas mieliśmy 17 województw. Mimo że dane o jaglicy dotyczą 1949 r. to autorzy rocznika dokonali już nowego podziału terytorialnego.

Do zadań przychodni należało wykrywanie, rejestrowanie i leczenie chorych na jaglicę oraz sprawowanie nad nimi opieki lekarskiej i zapobieganie szerzeniu się choroby. Przychodnie prowadzili najczęściej lekarze ogólni²⁸, zazwyczaj po odbytych szkoleniu prze-

²⁸ Okulistów było zbyt mało i zajmowali się przypadkami powikłanymi, najczęściej w szpitalach, klinikach, w większych miastach.

ciwjagliczym. Zdarzały się jednak placówki pozbawione medyków bądź z personelem niedostatecznie wykwalifikowanym, nieprzygotowanym do stawianych im zadań, bez niezbędnych kursów. Podobnie było z pielęgniarkami. Była grupa fachowo przygotowanych osób, nie tylko posiadających dyplomy ukończenia szkół pielęgniarskich, ale także mających ukończone kursy przeciwjaglicze. Ale spotykano również personel przyuczony, z ukończonym kilkutygodniowym kursem sanitarnym czy po kursach PCK. Stąd tak różne oceny ich pracy, które można przeczytać w dokumentach zgromadzonych w AAN MZ. Wśród pozytywnych ocen znalazły się: „bardzo dobra i energiczna, samodzielna”, „pracuje pilnie”, „mało zaradna, nabiera doświadczenia, wykazuje dobre postępy”, „dobrze zorientowana, mało doświadczona”, „po przyuczeniu może być dobrą siłą pomocniczą” czy „administracyjnie dobrze, fachowo braki”. Ale również negatywne: „mierna małe zainteresowanie pracą i administracją”, „mało wyrobiona”, „nie fachowa, bez przeszkolenia fachowego, nie nadaje się” „brak zainteresowania”, „brak wiadomości fachowych” czy „zupełny brak wiadomości”. Nie lepiej kierownicy kolumn przeciwjagliczych oceniali lekarzy: „przeciążony pracą”, „mało zainteresowany i doświadczony”, „mało wprawny, zapoznaje się z zagadnieniami” czy „zupełnie nie orientuje się w pracy, zły administrator”. Jednak w zdecydowanej większości praca lekarzy, podobnie jak pielęgniarek, oceniana była dobrze. W systemie przewidziano odpłatność za pracę w przychodni i często, choć nieregularnie, personel takie wynagrodzenie otrzymywał. Jednak w wielu placówkach pracowano bez żadnego honorarium, co niewątpliwie mogło mieć wpływ na zaangażowanie w czynności służbowe²⁹.

Pielęgniarki, a w latach 50. głównie felczerzy, pomagali lekarzom w zabiegach, rejestracji chorych, a także pracowali w terenie. Do ich obowiązków należała organizacja akcji propagandowej, krzewienie zasady higieny i zapobieganie szerzeniu jaglicy. L. Rostkowski pisał: „trzeba leczyć zapobiegając, a zapobiegać lecząc”³⁰.

²⁹ AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 42; sygn. 39/49, t. 1, k. 309, 317, 323, 325, 329, 352, 412, 414, 479; t. 2, k. 102, 197, 201, 203, 364, 379, 410; t. 3, k. 344; sygn. 39/57, t. 1, k. 303, 307, 309, 317, 359, 361; t. 3, k. 36, 40, 44, 80, 115, 116, 123, 328, 341; t. 4, k. 19, 29, 76. W instrukcji Ministra Zdrowia z 21 czerwca 1954 r. w sprawie akcji przeciwjagliczej możemy przeczytać, iż obsadę punktu przeciwjagliczego stanowił felczer, który zatrudniony był od 3,5 do 7 godzin dziennie oraz sprzątaczką przebywająca w lokalu 2–4 godziny. L. Krotkiewska (red.), *Ustawodawstwo Służby Zdrowia*, Warszawa 1956, t. 1, s. 315–316 (§ 7.3 i 8).

³⁰ L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 110; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 91; L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 318–319.

Ważnym aspektem pracy przychodni było prowadzenie rejestracji i kartoteki. Każdy podejrzany przypadek był zgłaszany, kontrolowany przez lekarza i w przypadku konieczności bezwzględnie izolowany. Szczegółowy opis całej procedury zaprezentowano w Okólniku nr 27/45 z 22 października 1945 r.³¹ Podstawową sprawą było zgłoszenie w ciągu tygodnia każdego chorego lekarzowi powiatowemu i dotyczyło to nie tylko pracowników przychodni, ale także lekarzy szkolnych i zakładów opiekuńczych, lekarzy w komisjach poborowych oraz więziennych. W tym ostatnim przypadku zgłaszano chorych więźniów w momencie opuszczania placówki, podając miejsce jego zamieszkania. Zawiadomienie o zajagliczonych wysyłano na kartach pocztowych, zwolnionych z opłaty. Natomiast samo dostarczanie kart leżało w gestii Ministerstwa Zdrowia, które przysyłał je do lekarzy powiatowych. Ci zobowiązani byli przekazać je niższym strukturom – lekarzom przychodni przeciwjagliczych, oddziałom okulistycznym, więzieniom i szkołom. W sprawozdaniach z działalności Instrukcyjnych Kolumn Przeciwjagliczych wielokrotnie napotkać można informacje, iż placówki odczuwały braki przepisowych druków sprawozdawczo-rejestracyjnych. Trudno dziś powiedzieć, na jakim etapie system był niewydolny, co zawodziło – ministerstwo, poczta czy lekarze powiatowi na odcinku dystrybucji³².

Personel przychodni prowadził dokumentację systemem kartkowym i miał dbać, aby odzwierciedlała ona rzeczywisty stan zajagliczenia terenu, aby jeden chory nie figurował w ewidencji kilkakrotnie, a karty osób wyleczonych oraz zmarłych kierować do archiwum. Przychodnie zobowiązane były sporządzać kwartalne sprawozdania wraz z uwagami dotyczącymi działalności i potrzeb przychodni. Na ich podstawie lekarze powiatowi sporządzali roczne sprawozdania, które kierowali do Urzędu Wojewódzkiego (oddzielnie pisali raporty o jaglicy u poborowych). Na ich podstawie pozyskiwano informacje o skali zajagliczenia danego powiatu, o nasilaniu się lub spadku liczby chorych na danym terenie oraz konieczności podjęcia dodatkowych tzw. akcji uderzeniowych. Następnie wszystkie sprawozdania przedkładane były Ministerstwu Zdrowia³³.

³¹ Okólnik 27/45 z dn. 22 października 1945 r. w sprawie zwalczania jaglicy „Dziennik Zdrowia” 1945, R.1, nr 7, s. 164–167.

³² AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 40; sygn. 39/49, t. 1, k. 324, 326, 328, 330, 353, 356, 359, 413, 467, 481; t. 2, k. 185, 203, 408; t. 3, k. 339; sygn. 39/57, t. 1, k. 312, 360, 366, 378, 382; t. 2, k. 282, 442; t. 3, k. 85, 329, 332, 340, 342; t. 4, k. 10, 18, 127; sygn. 39/73, k. 6, 8, 10.

³³ AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 40–41, 43–44; L. Rostkowski, *Czy i jak...*, op. cit., s. 7; L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 319.

Niestety, jak już wspomniano, dokumenty w AAN MZ nie są kompletne i niemożliwe jest na ich podstawie przedstawienie stopnia zagłębienia całego kraju. Niekiedy w naukowych publikacjach prasowych można odnaleźć bardziej szczegółowe dane. L. Rostkowski przedstawił takie zestawienia dla lat 1951–1952. W pierwszym z omawianych lat w przychodniach przeciwjagliczych było 30 tys. chorych, a liczba wyleczonych wynosiła 11 200. W kolejnym roku pod opieką przychodni było 32 tys. pacjentów, a liczbę wyleczonych szacowana na 12 tys.. Liczba chorych znajdujących się pod opieką przychodni stanowiła 40% przypuszczalnej liczby chorych na jaglicę w całym kraju³⁴.

Organizację i wyposażenie przychodni ściśle regulowały przepisy. Według wytycznych instrukcji z 1954 r.³⁵ lokal przyjmujący zajągliczonych pacjentów powinien składać się z gabinetu i poczekalni. Powinien być wyposażony w sprzęt i narzędzia lekarskie. Prezydium właściwej wojewódzkiej rady narodowej (wydział zdrowia) zobowiązane było dostarczyć: rower, sprzęt okulistyczny, w tym 5 odwracadeł Rostkowskiego, 2 odwracadła Zacherta, 4 pincetki anatomiczne, 2 pincetki epilacyjne, 10 flaszek z kroplomierzami, 10 słoików na maści, 1 igłę do usuwania ciał obcych z oka, 20 pałeczek Likiernika, 50 bagietek do zakładania maści, 2 nerki, 3 undynki (naczynie laboratoryjne z cienkiego szkła), okulary ochronne, sterylizator i tablicę Snellena oraz leki, jednak wyłącznie wykorzystywane do zwalczania jaglicy, w tym „Ung. penicyliny 5 000 j/g, Ung. Sulfathiazoli ophatalmicum 10%, Ung. Chloromycetini 2%, pantocainę lub perjcainę, Hydr. Oxy-cyanati”. Pozostałe materiały miało dostarczać prezydium właściwej powiatowej rady narodowej (wydział zdrowia). Wśród wymaganego sprzętu ogólnomedycznego znalazły się: strzykawka, pincetka, termometr, stetoskop oraz apteczka doraźnej pomocy. Całość dopełniały sprzęty gospodarcze, w tym stół na leki i narzędzia, stół lub biurko z szufladą na akta, szafa na leki, narzędzia, materiał opatrunkowy, trzy skrzynki kartoteczne, umywalka, wieszak, sześć fartuchów, dwie wycieraczki do nóg oraz 14 krzeseł (4 do gabinetu, reszta do poczekalni). A do tego mydło, szczotki, denaturat i proszek do szorowania³⁶.

³⁴ Bardziej szczegółowe dane podał w kolejnej publikacji. Wynosiły one dla 1951 r. 31 478 chorych i 11 200 wyleczonych, a dla 1952 r. kolejno 31 930 chorych i 11 719 wyleczonych. L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 91; L. Rostkowski, *Teoria i praktyka zwalczania jaglicy w Polsce*, „Zdrowie Publiczne” 1958, nr 1, s. 29.

³⁵ Instrukcja nr 24/54 Ministra Zdrowia z dn. 21 czerwca 1954 r. w sprawie akcji przeciwjagliczej; L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 319.

³⁶ Odpowiedzialnymi za właściwe przechowywanie leków i materiałów opatrunkowych był personel pomocniczy: pielęgniarki, a w latach 50. przede wszystkim felczerzy.

Trudno, wobec braku dokumentów, powiedzieć, jak wyglądały przychodnie w kolejnych latach, ale informacje kierowników Instrukcyjnych Kolumn Przeciwjagliczych pozwalają nam opisać je pod koniec lat 40. Zwykle placówki przeciwjaglicze otrzymywały jakąś izdebkę z poczekalnią od przychodni. Nieodosobnione były przypadki, w których przychodnia znajdowała się w izbie szkolnej, niekiedy bez korytarza spełniającego rolę poczekalni. Często lokale nie spełniały wymogów, były zbyt ciasne, niewyremontowane i nieumeblowane. Brakowało krzeseł, umywalek, stołów, koszy pedałowycy, foteli, podglówek, szafek na karty oraz sprzętu medycznego i leków. Braki sprzętu mogły wynikać z trudności aprowizacyjnych kraju, ale również z dostępu do preparatów leczniczych. Zapewne też zapotrzebowanie na te środki było większe niż możliwości produkcyjne³⁷.

Instrukcyjna Kolumna Przeciwjaglicza (IKP) i akcje uderzeniowe

Nadzór i kierowanie akcją przeciwjagliczą należało do IKP. Do nich również należało kontrolowanie i usprawnienie działalności przychodni zarówno pod względem fachowym, jak i administracyjnym. Co czyniono, dokonując wizytacji każdej przychodni raz w roku³⁸.

W latach 1946–1949 istniało pięć kolumn. Jedna centralna oraz cztery w województwach najbardziej zajagliczonych: krakowskim, łódzkim, poznańskim i wrocławskim. W skład kolumny wchodził kierownik okulista („na właściwym poziomie, mający zainteresowania i uzdolnienia społeczne”³⁹), będący inspektorem przychodni przeciwjagliczej, i instruktorka pielęgniarek jako fachowa siła pomocnicza. Kolumna podlegała Ministrowi Zdrowia, który w zależności od potrzeb delegował ją na teren województw, powiatów i gmin. W czasie delegacji kolumna podlegała pod względem służbowym wojewodzie, który czuwał nad wypełnieniem przewidzianych prac. Do tych zadań należało:

L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 316, 319, 320 (§ 10, 11). Zob. też AAN MZ, sygn. 39/73, k. 8, 10, 12.

³⁷ AAN MZ, sygn. 39/49, t. 1, k. 488, 490, 492, 496, 498, 502, 504; t. 2, k. 101, 109, 385, 402, 417, 429; t. 3, k. 342; sygn. 39/57, t. 1, k. 306, 308, 310, 312, 316, 318, 320, 322, 356, 360, 362, 366, 370, 376, 380, 382; t. 2, k. 278, 280, 282; t. 3, k. 157, 160, 165, 171, 175, 198, 200, 329, 334, 336, 340, 342, 352, 354, 360, 382; t. 4, k. 10, 12, 16, 18, 22, 24, 28, 30, 77, 123, 127, 129.

³⁸ Koszty wizytacji 1 przychodni przez IKP wynosił 5 tys., AAN MZ, sygn. 39/73, k. 4, 6, 8, 10; sygn. 39/82, k. 27; sygn. 39/83, k. 3; sygn. 39/84, k. 2.

³⁹ L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 90.

- badanie działalności przychodni pod względem fachowym i administracyjnym,
- ocena stanu nasilenia jaglicy w terenie,
- szkolenie personelu w zakresie zwalczania choroby, jej rozpoznawania i leczenia (lekarze) oraz przeprowadzanie wywiadów społecznych (pielęgniarki),
- wspomaganie działalności przychodni przez wykonanie badań, zabiegów operacyjnych,
- koordynowanie działalności instytucji powołanych do zwalczania jaglicy oraz
- prowadzenie akcji propagandowej przeciwjagliczej⁴⁰.

Zwalczanie jaglicy prowadzone było również na zasadach tzw. akcji uderzeniowej. Polegała ona na skoncentrowaniu i skierowaniu wszelkich dostępnych środków do powiatów najbardziej zajagliczonych. Kierowano tam większą liczbę lekarzy, pielęgniarek i felczerów, wcześniej przeszkolonych na kursach. Zadaniem personelu było przebadanie wszystkich dzieci w szkołach podstawowych, przedszkolach, żłobkach i placówkach opiekuńczych⁴¹ oraz dorosłych. Dla chorych kontynuujących leczenie tworzono przychodnie, gdzie leczono maluchy, ale również ich rodziny – zgodnie ze stwierdzeniem Rostkowskiego, iż „w rodzinie, gdzie chorują dzieci, chorują też dorośli”⁴². Akcja zwalczania wymagała zbiorowego wysiłku społecznego. Ludność musiała być przekonana o konieczności zastosowania systematycznego leczenia i zapobiegania. Wykorzystywano do tego celu wszelkie metody propagandowe, o czym niżej. Ważną rolę spełniała tutaj pielęgniarka przychodni, która – pracując w terenie – miała bezpośredni wpływ na uświadamianie społeczeństwa i informowanie go o organizowanych akcjach⁴³.

⁴⁰ AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 44, 46 (okólnik nr 3/34). *Rocznik Statystyczny 1950*, Warszawa 1951, tab. 15, s. 176; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 65.

⁴¹ Masowe badania dzieci przeprowadzali również lekarze w przychodniach przeciwjagliczych najczęściej raz w roku.

⁴² L. Rostkowski, *Jaglica i jej...*, op. cit., s. 13.

⁴³ AAN MZ, sygn. 39/82, k. 27. Wiosną 1949 r. na terenie powiatu żywieckiego zbadano 17 031 dzieci szkolnych, wykryto 200 przypadków jaglicy, czyli 1,1%. W ośrodku zdrowia przebadano natomiast 6248 dorosłych i wykryto 378 przypadków jaglicy, czyli 7,7%. E. Kubatko, *Wyniki akcji uderzeniowej przeciwjagliczej w powiecie żywieckim*, „Klinika Oczna” 1950, nr 3–4, s. 415; L. Rostkowski, *Problem okulistyki społecznej w Polsce*, „Klinika Oczna” 1948, nr 2, s. 298; L. Rostkowski, *Jaglica i jej...*, op. cit., s. 14; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 93, 96; L. Rostkowski, *Teoria...*, op. cit., s. 37.

Na podstawie zachowanych materiałów archiwalnych zgromadzonych w AAN MZ niestety nie jest możliwe dokładne prześledzenia działalności IKP. Materiały są rozproszone i mimo że pochodzą z dwóch lat – 1948 i 1949 – to obejmują wybrane powiaty w województwach: warszawskim, poznańskim, bydgoskim, pomorskim, gdańskim, olsztyńskim oraz rzeszowskim. Dla zobrazowania, z jakimi problemami mierzył się personel kolumn, przedstawiono zestawienie z powiatu konińskiego, gdzie druków sprawozdawczych zachowało się relatywnie dużo.

Tabela 2. Działalność Instrukcyjnej Kolumny Przeciwjagliczej w powiecie konińskim, województwie poznańskim w latach 1948–1949

Data	Liczba					Zarejestrowanych niewidomych	Skierowania do szpitala
	Zbadanych ogółem	Chorych		Wykonanych			
		zarejestrowanych	niezarejestrowanych	zabiegów	wycisków		
21–25.09.1948	1192	294	105	159	181	12	11
3–6.11.1948	727	130	82	85	83	7	8
23–26.03.1949	870	411	19	283	283	4	4
26–30.04.1949	1752	342	104	1098	380	28	47
21–26.06.1949	1442	314	93	260	228	35	46
25–28.10.1949	2121	239	85	238	238	1	-
	8104	1730	491	2123	1393	87	116

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentów AAN MZ, sygn. 39/49, t. 1, k. 309–330, 350–359; sygn. 39/57, t. 1, k. 36–51, 78–87, 115–134, 153–182.

Województwo poznańskie należało do czołówki województw najbardziej zjagliczonych, stąd zapewne powtarzające się odwiedziny IKP, m.in. w 13 przychodniach przeciwjagliczych w powiecie konińskim. W świetle dostępnych dokumentów IKP wizytowała je dwa

razy w 1948 r. i cztery razy w 1949 r. Podczas tych wizyt przebadano ponad 8 tys. osób, z czego u 2221 stwierdzono jaglicę. Zdecydowanej większości wykonano „jakiś” zabieg, mogło to być podanie leku czy przepłukanie oka. U prawie 60% chorych wykonano również wyciski jagieł pałeczką Likiernika. Badania pozwoliły u 87 pacjentów stwierdzić ślepotę, a 116 osób skierowano do szpitala, z powodu powikłanej jaglicy (często z towarzyszącą ropną wydzieliną czy podwiniętą powieką), zaćmy, jaskry, skrzydlika, gradówki oraz urazu. Szacowano, iż w 1947 r. liczba niewidomych wynosiła 20 000. W powiecie konińskim w kolejnych latach również dostrzegamy ten problem⁴⁴.

Pewną rolę w wykrywaniu i leczeniu operacyjnym jaglicy odegrały również okulistyczne czołówki operacyjne. Do ich zadań należało wykonywanie badań i zabiegów operacyjnych celem przywrócenia lub uratowania wzroku m.in. w takich chorobach, jak jaskra czy zaćma. Każda z czołówek pracowała około miesiąca. Organizowane były w miesiącach letnich, na terenach pozbawionych szpitali okulistycznych, niezależnie od faktu, jak wielkie było zajagliczenie. Między innymi w 1948 r. siedem czołówek udzieliło 12 421 porad 7863 osobom, dokonało 550 operacji, w tym ok. 200 w przypadku jaglicy powikłanej⁴⁵.

W latach 1949–1953 w każdym województwie Ministerstwo Zdrowia powołało poradnie okulistyczne. Teraz to one objęły kierownictwo nad akcją przeciwjagliczą i zagadnieniami okulistyki społecznej na swoich terenach. Na ich czele stanęli lekarze okuliści⁴⁶. Rozszerzenie akcji przeciwjagliczej nastąpiło w latach 1953–1954 i polegało przede wszystkim na masowym badaniu dzieci w szkołach i placówkach opiekuńczych⁴⁷.

⁴⁴ AAN MZ, sygn. 39/83, k. 1.

⁴⁵ AAN MZ, sygn. 39/73, k. 7, 8, 10, 13; sygn. 39/82, k. 26, 27; sygn. 39/83, k. 3; sygn. 39/84, k. 2, 4; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 92.

⁴⁶ L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 91; L. Rostkowski, *Teoria...*, op. cit., s. 36.

⁴⁷ W ramach akcji w najbardziej zajagliczonych powiatach przebadano w latach 1951–1955 1 394 256 dzieci i wykryto 3717 przypadków jaglicy, czyli 0,4%. L. Rostkowski, *Teoria...*, op. cit., s. 37. W ramach akcji w 1953 r. w województwie lubelskim przebadano masowo dzieci w liczbie 44 432 i stwierdzono 25 przypadków jaglicy, J. Lesiuk, *Jaglica w województwie lubelskim*, „Zdrowie Publiczne” 1961, nr 1, s. 97.

Zakład Lecznico-Wychowawczy dla dzieci chorych na jaglicę w Witkowicach⁴⁸

W przypadkach chorych z powikłaną jaglicą, osób wymawiających się od systematycznego leczenia oraz poborowych uchylających się od służby wojskowej, którzy „złośliwie podtrzymują swój stan choroby”, lekarz powiatowy mógł nakazać częściowe lub całkowite odosobnienie i przymusowe leczenie w placówkach zamkniętych. Dorosłych kierowano do szpitali ocznych i klinik okulistycznych, dzieci natomiast do 300-łóżkowego Zakładu Jagliczego w Witkowicach. Do placówki kierowali lekarze powiatowi dzieci obojga płci w wieku 2–12 lat, początkowo za opłatą 25 zł dziennie, którą po połowie pokrywały Ministerstwa Zdrowia i Oświaty. Była również pula miejsc bezpłatnych dla dzieci repatriantów, z domów dziecka i sierocińców⁴⁹.

Jak już wspomniano, w zwalczaniu jaglicy szczególne znaczenie miało badanie dzieci w szkołach i placówkach opiekuńczych. Wszystkie powikłane przypadki kierowane były do Witkowic. Podobnie jak chore dzieci z powiatów objętych tzw. akcją uderzeniową. Skutkowało to wzrastającą liczbą małych pacjentów w kolejnych latach (patrz Tabela 3). Najwięcej ich przyjęto w 1954 r. – aż 773, a leczono nawet ponad tysiąc. W późniejszych latach liczba ich spadała, na co bez wątpienia wpływ miało wprowadzanie nowych metod leczenia i skrócenie czasu samej terapii. Warto podkreślić jeszcze, iż w 1956 r. zelżał nacisk władz centralnych na bezwzględną izolację i leczenie zamknięte, co też znalazło potwierdzenie w statystykach.

⁴⁸ Zakład istniał od 1919 r., a od 1921 r. pod swoje skrzydła wziął go Uniwersytet Jagielloński. Ze względu na długotrwałe leczenie dzieci przebywające w placówce potrzebowały nie tylko personelu medycznego, ale także wychowawców i nauczycieli. W latach 1951–1954 zakład odegrał decydującą rolę w zwalczaniu jaglicy wśród dzieci emigrantów Koreańczyków. L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 92; F. Jelonek, *Szpital w Witkowicach w akcji przeciwjagliczej*, „Zdrowie Publiczne” 1965, nr 4–5, s. 159–160; J.W. Rączka, *Zakład leczniczo-wychowawczy UJ w Witkowicach pod Krakowem*, „Folia Historica Cracoviensia” 1999, t. 6, s. 133, 137. Zob. też K. Majewski, *Znaczenie zakładu Witkowickiego dla akcji przeciwjagliczej w państwie*, „Przegląd Trachomatologii” 1937, nr 1, s. 7–12.

⁴⁹ AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 42, 44; sygn. 39/73, k. 12; sygn. 39/79, k. 16; sygn. /39/82, k. 27; sygn. 39/83, k. 2; L. Rostkowski, *Czy i jak...*, op. cit., s. 6. Zakład początkowo przyjmował tylko dzieci z zakładów opiekuńczych, sierocińców. Wobec skrócenia czasu niezbędnego do leczenia z 1,5 roku do 6 miesięcy zdecydowano o rozszerzeniu go na inne dzieci. L. Rostkowski, *Problem...*, op. cit., s. 298–299; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 64–65. L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 91; L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 318; F. Petrys, *Pielęgniarstwo w okulistyce*, Warszawa 1977, s. 48.

Tabela 3. Liczba pacjentów w Zakładzie w Witkowicach w latach 1945–1962

Rok	Pozostali z poprzedniego roku	Nowo przyjęci	Wypisani	Leczeni
1945	133	147	82	280
1946	198	368	310	566
1947	256	360	332	616
1948	284	309	357	593
1949	236	315	362	551
1950	189	356	432	545
1951	113	547	403	660
1952	257	609	473	866
1953	393	520	672	913
1954	241	773	745	1014
1955	269	669	772	938
1956	166	526	505	692
1957	187	375	400	562
1958	162	311	398	473
1959	75	146	156	221
1960	65	101	109	166
1961	57	96	95	153
1962	58	61	112	119

Źródło: za F. Jelonek, *Szpital w Witkowicach w akcji przeciwjagliczej*, „Zdrowie Publiczne” 1965, nr 4–5, s. 161–162. Zob. też AAN MZ, sygn. 39/35, t. 5, k. 17–18.

Po wypisaniu skierowania do Witkowic lekarz przychodni przeciwjagliczej ustalał za pośrednictwem wojewódzkiej przychodni ogólnej datę przyjęcia dziecka i powiadamiał felczera, do którego obowiązków należało dopilnowanie wyjazdu pacjenta. Sam przewóz dzieci organizowały powiatowe rady narodowe. Wszystkie maluchy kierowane do placówki musiały być przebadane w kierunku chorób zakaźnych. Zakład w Witkowicach podzielony był na trzy oddziały, oznaczone kolorami białym, zielonym i czerwonym. Oddział czerwony przeznaczony był dla dzieci z najbardziej rozwiniętą chorobą. W zielonym przebywały dzieci podleczone, a w białym wyleczone, które po trzymiesięcznej obserwacji powracały do domu. W placówce leczono najnowocześniejszymi lekami sulfonamidami i penicyliną, ale również zwracano uwagę na czystość i higienę. Podczas leczenia zapewniano dzieciom

rozrywkę, przyjeżdżało kino i teatr, latem bawiły się w ogrodzie, zimą w świetlicy czy czytelnicy. Dla najmłodszych zorganizowano przedszkole, starsze chodziły do urzędzonej w zakładzie szkoły⁵⁰.

Witkowice były również ważnym ośrodkiem szkoleniowym, leczniczym i naukowym. Regularnie odbywały się tam kursy przeciwjaglicze dla personelu.

Nowoczesne metody leczenia jaglicy sulfonamidami i penicyliną pozwoliły opanować chorobę i w drugiej połowie lat 50. XX w. zakład jagliczy tracił na znaczeniu. W 1951 r. został przekształcony na Wojewódzki Dziecięcy Szpital Okulistyczny.

Szkolenie personelu

Akcja zwalczania jaglicy przebiegała dwutorowo. W pierwszym rzędzie opierała się na przeszkoleniu personelu, przede wszystkim lekarzy ogólnych, prowadzących przychodnie przeciwjaglicze i inne instytucje przeciwjaglicze, a więc lekarzy powiatowych, miejskich, rejonowych, okręgowych, szkolnych, zakładów opiekuńczych oraz więzień. Od 1948 r. organizowano również szkolenia dla aktywu społecznego, czyli nauczycielstwa, jak wówczas mówiono, członków Samopomocy Chłopskiej, Ligi Kobiet, Polskiego Czerwonego Krzyża, Związku Młodzieży Polskiej oraz miejscowych działaczy partyjnych. Specjaliści okuliści, z racji posiadanych kompetencji, pełnili funkcje nadzorujące (patrz Tabela na końcu rozdziału).

Kursy z zakresu tracheomotologii i okulistyki społecznej organizowane były w ramach Państwowej Szkoły Higieny⁵¹ przez Ministerstwo Zdrowia Departament Chorób Społecznych Wydział Jaglicy i Okulistyki Społecznej. Często jako współorganizatorzy dołączały się inne organizacje, np. kliniki okulistyczne, akademie lekarskie, Wojewódzkie Wydziały Zdrowia oraz Inspekcyjne Kolumny Przejawiającej

⁵⁰ Placówka było dość dobrze wyposażona. Miała oświetlenie elektryczne, wodociąg, kanalizację, pralnię mechaniczną oraz środki transportu – 2 samochody (sanitarka i ciężarówka), 3 konie, 2 bryczki i 2 wozy, AAN MZ, sygn. 39/35, t. 5, k. 17–20. L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 316–317 (§ 12 i 13). L. Rostkowski, *Problem...*, op. cit., s. 302. Z. Okuniewski, *Państwowy Zakład Przejawiającej w Witkowicach leczy i wychowuje dzieci*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 49, s. 4. L; Rostkowski, *Jaglica i jej...*, op. cit., s. 14.

⁵¹ Państwowa Szkoła Higieny powołana w 1922 r. na terenie Państwowego Zakładu Higieny. Zajmowała się wyszkoleniem kadr pracowników publicznej służby zdrowia. Dla ułatwienia szkolenia zaczęły wydawać podręczniki. Szkoła objęła patronat nad czasopismami naukowymi i popularnonaukowymi z dziedziny higieny, np. „Zdrowie Publiczne” czy „Medycyna Doświadczalna i Społeczna”. E. Więckowska, *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w latach 1918–1945. Organizacja, cele, zadania*, „Medycyna Nowożytna” 2001, nr 2, s. 148.

cze. Starano się, aby kursy odbywały się możliwie jak najbliżej miejsca pracy, aby ułatwić dojazd i nie zaburzyć harmonogramu pracy placówek⁵².

Podstawowym celem organizowania kursów było zapoznanie uczestników z zagadnieniami klinicznymi jaglicy i innych chorób oczu o znaczeniu społecznym, sposobami i metodami leczenia, akcją zwalczania jaglicy, sposobami rejestracji przypadków i prowadzenie sprawozdawczości oraz udziałem lekarza i pielęgniarki w pracach przychodni. Konieczne było przeszkolenie lekarzy wojskowych, szczególnie tych, którzy brali udział w komisjach poborowych. Zdaniem dr. Rostkowskiego większe korzyści wypływały z przeszkolenia dużej liczby lekarzy ogólnych, którzy pracowali w terenie, w małych miasteczkach i na wsiach niż szkolenie okulistów, którzy podejmowali pracę w wielkich ośrodkach⁵³.

Kursy, najczęściej dwudniowe, składały się z części teoretycznej (8–10 godzin) i praktycznej (2–4 godziny). Te ostatnie prowadzone były m.in. w Zakładzie w Witkowicach, jednak najczęściej uczestnicy brali udział w pracach IKP, gdzie zapoznawali się z różnymi postaciami jaglicy i innych chorób oczu, ale także z metodami badań (użycie odwracadła), sposobami leczenia (wygniatanie) oraz techniką masażu załamek. Podczas zajęć teoretycznych szczegółowo omawiano etiologię i epidemiologię choroby, wykorzystując dane historyczne i geograficzne. Wiele czasu poświęcono sprawozdawczości i rejestracji chorych, a także leczeniu, w tym wykorzystaniu sulfonamidów i penicyliny. W 1949 r. prezentowano nawet film szkoleniowy o zwalczaniu ślepoty i akcji okulistyki społecznej⁵⁴.

Kierownikiem wszystkich kursów był dr Ludwik Rostkowski, który również prowadził zajęcia teoretyczne i praktyczne. Pomagali mu najczęściej miejscowi lekarze, np. doc. M. Wilczek, prof. Janusz Sobański⁵⁵,

⁵² AAN MZ, sygn. 39/31, t. 26, k. 45; sygn. 39/64, k. 7; sygn. 39/69, k. 2, 37, 41; sygn. 39/76, k. 45, 57, 63; 39/81, k. 22; sygn. 39/99, k. 56; O. Auzelm, *Wartość kursów przeciwjagliczych*, „W Służbie Zdrowia” 1947, nr 5–6, s. 32–33.

⁵³ AAN MZ, sygn. 39/49, t. 1, k. 288, 378; sygn. 39/49, t. 3, k. 250; sygn. 39/69, k. 28, 37, 41, 44; sygn. 39/76, k. 45, 48, 57.

⁵⁴ AAN MZ, sygn. 39/49, t. 1, k. 288, 289, 378; sygn. 39/49, t. 3, k. 117, 250–251; sygn. 39/64, k. 7–8; sygn. 39/69, k. 3, 9, 11, 24, 28, 29, 37, 41, 44; sygn. 39/76, k. 34, 45, 46, 47, 49, 55, 59, 64; sygn. 39/81, k. 40, 75; sygn. 39/99, k. 48, 50, 55. 28 *Kurs przeciwjagliczy*, „W Służbie Zdrowia” 1948, nr 3, s. 75–76; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 89.

⁵⁵ Janusz Sobański (1902–1986) – lekarz okulista. Studiował na UW i podjął pracę w Klinice Chorób Oczu. Podczas okupacji prowadził w klinice tajne nauczanie. W czasie powstania warszawskiego pracował w szpitalu przy ul. Śliskiej 51 i przy ul. Pieńkowskiej. Wzięty do niewoli i skierowany do Szpitala Wolskiego. W 1945 r. mianowany

prof. Julian Szymański⁵⁶, prof. Witold Kapuściński⁵⁷, prof. Ignacy Abramowicz⁵⁸, doc. Konrad Dziegielewski⁵⁹, dr Jacek Szymt, dr Z. Falkowska⁶⁰, dr Helena Gergovich, Maria Hryniewska (studentka medycyny) oraz instruktorki pielęgniarstwa: Z. Kryńska, Wanda Woźniakowa i H. Maliszewska.

Zwykle kurs kończył się dyskusją (1–2 godziny), podczas której uczestnicy zadawali pytania i dzielili się swoimi wątpliwościami. Żelaznymi tematami była ocena i krytyka kursu oraz ocena organizacji zwalczania jaglicy przed wojną i współcześnie. Ale pojawiały się również pytania o finansowanie przychodni przeciwjagliczych i odpłatności za porady, zwalczanie jaglicy w szkole i możliwość uczęszczania do niej chorych dzieci. Ożywiona dyskusja prowadzona była nad wykorzystaniem penicyliny w leczeniu jaglicy oraz współpracą z czynnikami społecznymi w walce z chorobami społecznymi. Duże zainteresowanie wzbudzała sprawa dziedziczności choroby, skłonności rodzinnych oraz odporności. Nie mniej istotne były pytania dotyczące badania mężczyzn na komisjach poborowych. Zwykle pojawiały się również pytania o akcję uderzeniową w powiatach – zorganizowanie kolumn dojazdowych, nowe poradnie przeciwjaglicze na terenach, gdzie choroba szerzyła się endemicznie. Często zgłaszanym życzeniem uczestników było powtarzanie kursów co kilka lat z uwa-

profesorem i kierownikiem Kliniki Chorób Oczu w Łodzi. PSB 1999, t. XXXIX/3, z. 162, s. 426–427.

⁵⁶ Julian Szymański (1870–1958) – lekarz okulista. Studiował medycynę w Kijowie. W 1922 r. otrzymał profesurę okulistyki w Wilnie. W 1928 r. wybrany do Senatu, dostał funkcję marszałka. Podczas obrony Warszawy współorganizował Szpital Maltański i przez całą okupację pracował w nim jako lekarz naczelny. PSB 2015, t. L/2, z. 205, s. 175–176.

⁵⁷ Witold Kapuściński (1882–1951) – profesor okulistyki. Dyplom lekarza otrzymał na uniwersytecie we Fryburgu. Podczas okupacji wykładał na Tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich w Warszawie. Podczas powstania warszawskiego był ordynatorem oddziału okulistycznego w Szpitalu Czerwonego Krzyża. Pierwszy dziekan powojennego Wydziału Lekarskiego w Poznaniu. PSB 1966–1967, t. XII, s. 13.

⁵⁸ Ignacy Abramowicz (1890–1982) – lekarz okulista. Studiował medycynę na Uniwersytecie Moskiewskim. Pracował w Warszawie i Wilnie, gdzie został profesorem. Po wojnie rozpoczął pracę na Uniwersytecie Lubelskim, a następnie jako kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej w Gdańsku. W. Melanowski, *Dzieje...*, op. cit., s. 390, 395.

⁵⁹ Konrad Dziegielewski (1903–1977) – lekarz okulista. Studiował na Uniwersytecie w Poznaniu. Po śmierci prof. Kapuścińskiego został kierownikiem Kliniki Okulistyki. J. Hasik, R. Meissner (red.), *Szkice do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej 1945–1985*, Poznań 1991, s. 159–161.

⁶⁰ Zofia Falkowska (1915–1993) – lekarka okulista. Brała udział w powstaniu warszawskim. W latach 1963–1977 kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej w Warszawie. W. Melanowski, *Dzieje...*, op. cit., s. 381, 395.

gi na nowe i żywotne zagadnienia, a także organizowanie podobnych spotkań dla pielęgniarek⁶¹.

Kursy zwykle oceniane były bardzo wysoko. Jeden z kursantów z Witkowic stwierdził, iż „był doskonale zorganizowany, pod względem informacyjnym, teoretycznym i praktycznym, jak też, jeśli chodzi o stronę gospodarczą i wykorzystywanie czasu”. Z kolei uczestnik spotkania w Inowrocławiu z 1947 r. podkreślił, iż „wspólny dwudniowy wysiłek przyniesie na pewno porządne owoce”⁶².

W pierwszych latach powojennych w szkoleniu corocznie uczestniczyło ok. 300 osób, później od 500 do 700. Ogółem do 1954 r. przeszkolono 3000 lekarzy, wielu z nich wielokrotnie. A do tego pielęgniarki i – jak już wspomniano – aktyw społeczny⁶³.

Początkowo Ministerstwo Zdrowia przeznaczało corocznie na zorganizowanie kursu ok 100 000 zł. Z tej kwoty mogły być pokrywane również koszty podróży i diety uczestników. W zależności od organizatorów kursanci mogli otrzymać 2000–3000 na osobę. W 1949 r. wzrosła kwota ogólna za kurs i wynosiła 200 000 zł. Z wydatków ogólnych można było pokryć również koszty wynagrodzenia wykładowców i organizatorów. Jedna godzina wykładu i seminarium wyceniona była na 1000 zł, 1 godzina zajęć praktycznych na 750 zł, kierownictwo naukowe 4000, tyleż samo administracyjne. Dla uczestników przewidywano od 400 do 1000 zł, a jeśli był to dwudniowy kurs – suma wzrastała i wynosiła od 2500 do 3500 zł⁶⁴.

Drugim kierunkiem działań szkoleniowych było dokształcanie lekarzy i personelu pomocniczego w miejscu pracy przez IKP⁶⁵.

Akcje propagandowe

Walka z jaglicą była wielokierunkowa. Jednocześnie z wykrywaniem i leczeniem należało prowadzić intensywną akcję oświatowo-sanitarną, czyli zapobiegać rozprzestrzenianiu się choroby⁶⁶.

⁶¹ AAN MZ, sygn. 39/49, t. 1, k. 37–38; sygn. 39/64, k. 8; sygn. 39/69, k. 3, 9, 11, 24, 28, 37, 38, 41; sygn. 39/76, k. 34, 46, 48, 55, 58, 69; sygn. 39/81, k. 40.

⁶² AAN MZ, sygn. 39/69, k. 24, 38, 41; sygn. 39/76, k. 37, 46, 67.

⁶³ AAN MZ, sygn. 39/82, k. 27; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 90.

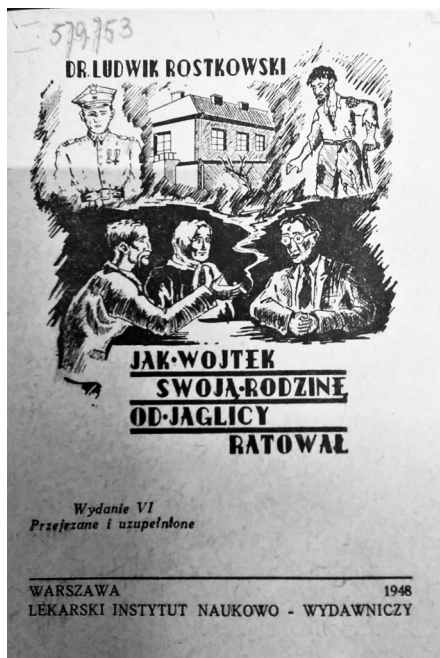
⁶⁴ O ile lekarz czy pielęgniarka mogli otrzymać 2–3 tys. zł, to tyle aktyw społeczny od 500 do 1000 zł. AAN MZ, sygn. 39/69, k. 25; sygn. 39/81, k. 29, 32, 37; sygn. 39/99, k. 37, 39, 41, 43, 45, 54.

⁶⁵ L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 90.

⁶⁶ Znaczenie akcji propagandowej podkreślono również w Instrukcji Ministra Zdrowia z dnia 21.06.1954 r. w sprawie akcji przeciwjagliczej. L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 317 (§ 14).

Jedną z najważniejszych jej części było uświadomienie społeczeństwu zagrożenia. Tymi sprawami zajmowały się pielęgniarki, później felczerzy zatrudnieni w przychodniach przeciwjagliczych. Akcja zapobiegawczo-propagandowa obejmowała zarówno chorego, jak i jego otoczenie, tzw. środowisko jaglicze, i wiązała się ze stałymi, ciągłymi odwiedzinami, podczas których przeprowadzano badania lekarskie, kontrolowano stan spojówek, informowano o możliwościach zakażenia się. Dbano, aby zdrowi nie zarazili się od chorych, stawiali się regularnie na wizyty lekarskie⁶⁷.

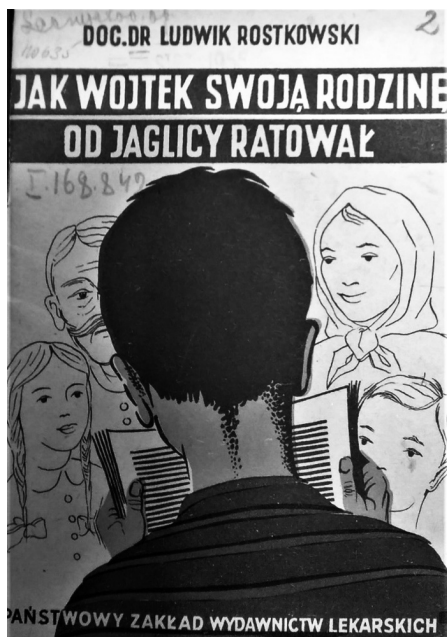
Personel interesował się również warunkami życia pacjenta – higieną, odżywianiem, warunkami lokalowymi (czy mieszkania nie były ciasne, brudne, wilgotne). Najważniejszą sprawą była higiena osobista. Nawoływano, aby każdy członek rodziny miał osobistą pościel, własny ręcznik, chusteczkę do nosa, wodę do mycia, własną pościel i bieliznę, ale także napominano, aby nie dotykać własnych oczu niemytymi palcami. Należało dbać o czystość i zdrowie oczu, unikać niebezpiecznych dla oczu kurzu i dymu oraz nie zaniebdywać leczenia wszelkich innych schorzeń oczu. Nie należało również korzystać z przedmiotów codziennego użytku osób chorych, takich jak narzędzia pracy, książki czy zabawki. Zwracano uwagę także na higienę środków żywnościowych⁶⁸.



Fotografia 1. Okładka broszury L. Rostkowskiego, wydanie VI z 1948 r.

⁶⁷ L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 110; L. Rostkowski, *Czy i jak...*, op. cit., s. 6; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 63–64; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 91; L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 318–320.

⁶⁸ L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 110; L. Rostkowski, *Wszyscy chcemy widzieć dobrze*, Kalendarz Zdrowia na rok 1949, Warszawa 1949, s. 159; M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 63; J. Szmyt, *Okulistyka społeczna...*, op. cit., s. 5; W. Korczak, op. cit., s. 20.



Fotografia 2. Wydanie VIII broszury L. Rostkowskiego z 1954 r.

Krzewienie zasad higieny odbywało się również w szkołach, przedszkolach, domach dziecka, koszarach czy więzieniach. Pomocne w tych pracach były nie tylko pogadanki, ale także plakaty, ulotki, broszury, afisze, przezrocza, a nawet wznawiane przedwojenne popularne wydawnictwa propagandowe⁶⁹, w których w przystępny sposób, prostym, zrozumiałym językiem opowiadano historię jakiejś zajagliczonej rodziny. Tak jak miało to miejsce w broszurce L. Rostkowskiego *Jak Wojtek swoją rodzinę od jaglicy ratował*. Tytułowy bohater informacje o chorobie uzyskał od nauczyciela i to one pozwoliły mu przekonać rodzinę do odwiedzenia lekarza w przychodni prze-

ciw jagliczej. Jak można przypuścić, cała rodzina była chora i wyłącznie szybka interwencja uchroniła ich przed ślepotą (nie udało się to tylko w przypadku babki, której choroba była już zaawansowana). Podobnym zainteresowaniem cieszyła się powiastka dla dzieci *Magdusi- ne oczy* napisana przez Marię Bogusławską⁷⁰. W 1948 r. nakręcono 19-minutowy film propagandowy pt. *Wszyscy chcemy widzieć*. Twórcy obrazu skoncentrowali się na jaglicy jako głównej przyczynie ślepoty. Snując opowieść o wiejskiej rodzinie, wskazywali, jak należy postępować, aby uniknąć zarażenia. Dokument w reżyserii Janusza Stara powstał na podstawie wspomnianej wyżej książeczki Rostkowskiego o Wojtku. Co ciekawe, wyprodukowano go na szerokiej i wąskiej taśmie, w wersji niemej i dźwiękowej, co umożliwiło jego wyświetlanie w kinach wiejskich, objazdowych i szkolnych. Do 1954 r. film obejrzało blisko 5 mln osób. Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Sekcją

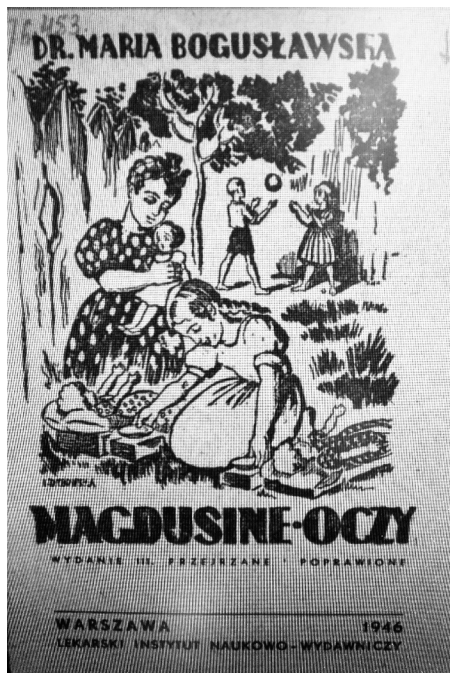
⁶⁹ Książeczka Rostkowskiego przed wojną miała trzy wydania, po wojnie kolejne pięć – w 1946, 1947, 1948, 1950, 1954. Podobnie z pozycją Bogusławskiej dwa wydania przed wojną i cztery po wojnie (1946, 1948, 1950 i 1954). AAN MZ, sygn. 39/11, k. 22.

⁷⁰ Maria Bogusławska (1868–1929) – pisarka, aktorka, działaczka oświatowa, https://pl.wikipedia.org/wiki/Maria_Bogusławska [dostęp 22.03.2023].

Jaglicy i Okulistyki Społecznej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego opracowało ulotkę *Kalectwo i ślepotą grozi twojemu dziecku*, ale również instrukcję dla lekarzy szkolnych odnośnie do badania wzroku u dzieci oraz przygotowało pogadankę radiową o jaglicy⁷¹.

Doktor Rostkowski wspominał również o propagandzie przeciwjagliczej w szkołach, gdzie stosowano metodę uświadamiania całej rodziny. Polegało to na wygłoszeniu przez nauczyciela pogadanki o zwalczaniu jaglicy z poleceniem powtórzenia jej rodzinie. Kolejnego dnia dzieci pisały wypracowanie pt. *Co ja rodzicom w domu o jaglicy opowiadałem*. Informacje o chorobie znaleźć można było również w popularnej prasie, w takich periodykach, jak „Zdrowie”, Kalendarze PCK, „Twoje dziecko” czy „Problemy”. Jedną z pogadek możemy odnaleźć w czasopiśmie „Pielęgniarka Polska”; przygotowała ją Anna Styber. W sześć minut można było przeczytać o istocie choroby, objawach, leczeniu i zapobieganiu⁷².

Nadmienić jednak należy, iż akcje propagandowe nie wszędzie przebiegały bezproblemowo, jak można przeczytać w publikacjach.



Fotografia 3. Okładka broszury, wydanie III z 1946 r.

⁷¹ AAN MZ, sygn. 39/73, k. 2, 8, 10, 13; sygn. 39/79, k. 12, 20; sygn. 39/82, k. 27; sygn. 39/84, k. 3; L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy...*, op. cit., s. 110; L. Rostkowski, *Wszyscy...*, op. cit., s. 159; M.M. Wilczek, *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, op. cit., s. 63; J. Szmyt, *Okulistyka społeczna...*, op. cit., s. 5; W. Melanowski, *Choroby...*, op. cit., s. 44; L. Rostkowski, *Zwalczanie jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 133; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania...*, op. cit., s. 93.

⁷² L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania...*, op. cit., s. 93. Zob. też L. Rostkowski, *Istotne czynniki w akcji przeciwjagliczej*, „Problemy” 1951, nr 2, s. 113–114; L. Rostkowski, *Jaglica*, „Problemy” 1952, nr 4, s. 237–240; M. Bogusławska, *O jaglicy*, „Twoje dziecko” 1953, nr 8, s. 7; L. Rostkowski, *Kilka słów o jaglicy*, „Zdrowie” 1953, nr 6, s. 2; *Strzeż się jaglicy*, „Pielęgniarka Polska” 1955, nr 5, s. 12–13; M. Bogusławska, *Nie zaniedbuj oczu*, „Twoje dziecko” 1959, nr 2, s. 11.



Fotografia 4. Okładka broszury, wydanie VI z 1954 r.

W sprawozdaniach z działalności wspomnianych IKP często spotyka się informacje, iż w przychodniach brakowało broszur propagandowych. W wielu z nich nie było pielęgniarek, które zajmowały się akcją propagandową, lub były to osoby niewykwalifikowane. Często podaje się, że do akcji zwalczania jaglicy zaangażowały się różne organizacje, m.in. partie polityczne, rady narodowe, Samopomoc Chłopska, Związek Młodzieży Polskiej, PCK, Caritas, Liga Kobiet i nauczycielstwo. Niekiedy wspomina się również o przodownikach zdrowia⁷³. Rzeczywiście na terenie powiatów województwa poznańskiego, warszawskiego, rzeszowskiego współpraca ukła-

dała się najczęściej bardzo dobrze. Ale w województwach pomorskim, łódzkim, olsztyńskim wyglądało to zdecydowanie gorzej. W sprawozdaniach pojawiały się adnotacje: „brak zainteresowania ze strony organizacji”, „współpraca nie istnieje”, „brak zrozumienia”⁷⁴.

Według instrukcji Ministerstwa Zdrowia z 1954 r. pracujący w przychodni przeciwjagliczej felczer musiał wykazać się większą aktywnością. Do jego obowiązków należało bowiem organizowanie aktywu społecznego. Werbować miał przede wszystkim spośród członków kół gospodyń wiejskich, przedstawicieli szkolnych komitetów rodzicielskich, kierownictwa i aktywistów spółdzielni produkcyjnych oraz państwowych gospodarstw rolnych (PGR), nauczycieli i aktywu

⁷³ Przodownicy/przodownice zdrowia spełniali w przychodniach jagliczych ważną rolę, m.in. wygłaszali pogadanki wyjaśniające istotę choroby, pouczali chorego o zasadach higieny, obowiązku systematycznego zgłoszenia się na wizyty w przychodni, a także wykonywaniu zabiegów zalecanych przez lekarza, jak zapuszczanie kropeł czy przemywanie oczu. L. Rostkowski, *Jaglica*, [w:] E. Paszkiewicz (red.), *Poradnik dla Przodowników Zdrowia*, Warszawa 1948, s. 100.

⁷⁴ AAN MZ, sygn. 39/49, t. 1, k. 359, 405, 411, 415, 470, 489; sygn. 39/49, t. 2, k. 88, 105, 107, 180, 194, 202; sygn. 39/57, t. 1, k. 232, 308, 310, 318, 368; sygn. 39/57, t. 3, k. 198, 200, 326, 329; sygn. 39/57, t. 4, k. 113, 125, 129.

młodzieżowego. Utworzony z nich komitet miał: pomagać felczerowi w organizowaniu akcji propagandowych, wpływać na uchylających się od leczenia, ułatwiać dojazdy do placówki daleko mieszkającym, ale również wspierać personel w rozwiązywaniu trudności związanych z prowadzeniem samej przychodni⁷⁵.

Działalność naukowa

Energicznie przystąpiono również do pracy naukowej. Aby właściwie zapobiegać, a także leczyć jaglicę najnowszymi preparatami, niezbędna był wymiana myśli czy sposobów leczenia. Medycy wyjeżdżali na krajowe oraz międzynarodowe zjazdy i konferencje poświęcone jaglicy, a także okulistyce społecznej. Przygotowywali artykuły do zagranicznych pism. Prenumerowali obcojęzyczne periodyki, m.in. „Revue internationale du trachome”. Zostawali członkami zagranicznych stowarzyszeń, m.in. Francuskiego Towarzystwa Oftalmologicznego⁷⁶. W kraju wskrzeszono „Przegląd Epidemiologiczny”, utworzono „Postępy Epidemiologii” i „Klinikę Oczną”. Wydawano również prace popularnonaukowe lub wręcz popularne, aby upowszechnić wiedzę o jaglicy. W 1948 r. Ministerstwo Zdrowia wyasygnowało 200 tys. zł na nagrody dla najlepszych prac naukowych poświęconych zwalczaniu jaglicy i ślepoty, które następnie drukowano w medycznych periodykach. Materiał szkoleniowy i statystyczny dostarczały nie tylko placówki stacjonarne, jak Zakład w Witkowicach, gdzie pod kierunkiem najpierw prof. Kazimierza Majewskiego⁷⁷, a następnie prof. Mariana Wilczka powstawały znaczące publikacje z zakresu etiologii i zwalczania jaglicy, ale również ruchome punkty – IKP⁷⁸.

Wznowiona po wojnie Sekcja Okulistyki Społecznej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego współpracowała z Ministerstwem Zdrowia, prowadziła statystykę ślepych, opiniowała liczbę i rozmieszczenie łózek okulistycznych, oceniała scenariusz do filmu o jaglicy, uruchamiała wydawnictwa propagandowe oraz współuczestniczyła w organizacji Czołówek Operacyjnych⁷⁹.

⁷⁵ L. Krotkiewska (red.), op. cit., s. 320.

⁷⁶ AAN MZ, sygn. 39/83, k. 6; sygn. 39/100, k. 10, 16–20.

⁷⁷ Kazimierz Wincenty Majewski (1878–1956) – kierował krakowską kliniką okulistyki, <https://wl.cm.uj.edu.pl/wydzial/historia/okulistyka/> [dostęp 8.04.2023].

⁷⁸ AAN MZ, sygn. 39/79, k. 11; sygn. 39/82, k. 28, 30; sygn. 39/83, k. 4, 7; sygn. 39/84, k. 3; L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 92–93.

⁷⁹ L. Rostkowski, *Obecny stan...*, op. cit., s. 128; L. Rostkowski, *Problem...*, op. cit., s. 301.

Zakończenie

Dynamiczna akcja zwalczania jaglicy okazała się niezwykle skuteczna. Pod koniec lat 50. XX w. w większości państw na świecie jaglica przestała być problemem. Stosowanie nowych leków, głównie antybiotyków i sulfonamidów, a również podnoszenie stopy życiowej społeczeństwa i zwrócenie szczególnej uwagi na zwalczanie choroby u dzieci pozwoliło ogłosić, również w Polsce, znaczny spadek zajągliczenia. L. Rostkowski w referacie wygłoszonym na zjeździe Międzynarodowej Ligi Przeciwjagliczej szacował, że w naszym kraju chorowało w tym czasie już tylko 0,2% społeczeństwa, czyli ok. 50 tys. osób⁸⁰.

Zwalczanie jaglicy znajdowało się również w interesie całego społeczeństwa. Choroba nieleczona prowadziła do upośledzenia wzroku, a nawet ślepoty. Utrudniało, a niekiedy uniemożliwiała to wykonywanie wielu zawodów. Osoby chore były również niezdolne do służby wojskowej, co osłabiało zdolności obronne kraju. Ociemniali wymagali opieki, którą obarczona zwykle była najbliższa rodzina. W dokumentach można znaleźć nawet mocniejsze słowa, że te osoby są balastem dla społeczeństwa. Zatem w interesie całego społeczeństwa była całkowita likwidacja choroby⁸¹.

Dzięki szeroko zakrojonej akcji zwalczania jaglicy w latach 60. XX w. praktycznie uznano, iż choroba została wyeliminowana. W podręcznikach z lat 70. można co prawda znaleźć informacje o jaglicy, ale zwykle z adnotacją, że w Polsce jest rzadko albo wręcz niespotykana⁸².

⁸⁰ Po 1945 r. szacowano, że zajągliczenie kraju wynosiło ok. 1%, ok. 1957 r. mówiło się, że spadło do 0,2%. L. Rostkowski, *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce...*, op. cit., s. 97; L. Rostkowski, *Postępy...*, op. cit., s. 570. Według rocznika statystycznego w 1966 r. zarejestrowano 22 przypadki jaglicy, a rok później 30. Najwięcej, bo 12 osób, pochodziło z województwa olsztyńskiego. *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*, Warszawa 1969, s. 56.

⁸¹ AAN MZ, sygn. 39/73, k. 12; sygn. 39/83, k. 1. Doktor Szmyt przewidywał, iż po wygaśnięciu ognisk endemicznych jaglica przestanie być zagadnieniem społecznym w przeciągu 15 lat, co też się sprawdziło. J. Szmyt, *Okulistyka społeczna...*, op. cit., s. 4; L. Rostkowski, *Jaglica i jej zwalczanie...*, op. cit., s. 13–14; S. Altenberger, op. cit., s. 105; H. Widera, *Jaglica-problem społeczny*, „Pielęgniarka i Położna” 1962, nr 10, s. 31. Szerzej: J. Biernacka-Biesiekierska, *Okulista jako doradca zawodowy*, Warszawa 1947; J. Biernacka-Biesiekierska, *Poradnictwo zawodowe okulistyczne*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1947, nr 36, s. 1039–1041.

⁸² Autorzy dwutomowej pracy o chorobach zakaźnych w Polsce w latach 1919–1970 nie zamieścili żadnej informacji o jaglicy. J. Kostrzewski (red.), *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, Warszawa 1964; J. Kostrzewski (red.), *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1961–1970*, Warszawa 1970; S. Altenberger, *Podręcznik okulistyki*, Warszawa 1971, s. 135; D. Valgham, T. Asbury, R. Cook, *Podstawy okulistyki*, Warszawa 1972, s. 67; F. Petryś, *Pielęgniarstwo w okulistyce*, Warszawa 1977, s. 48; Z. Falkowska, *Okulistyka*, Warszawa 1978, s. 78.

Zaangażowanie rzeszy pracowników służby zdrowia przyczyniło się nie tylko do zniknięcia choroby ze statystyk, ale przede wszystkim uratowało społeczeństwo przed ślepotą i dało szansę na normalne życie wielu ludziom.

Aneks

Tabela 4. Kursy Przeciwjaglicze 1945–1949

Nazwa kursu	Data	Liczba uczestników	Dla kogo przeznaczony
Kurs przeciwjagliczy	15–16.10.1945		
I kurs przeciwjagliczy w Witkowicach (IV powojenny)	8–9.12. 1945	24	Lekarze powiatowi, przychodni przeciwjagliczej i dla tych co mają takie przychodnie prowadzić
V kurs powojenny przeciwjagliczy w Łodzi	12–13.01.1946	32	Lekarze województwa łódzkiego
II kurs przeciwjagliczy w Witkowicach	2–3.02.1946	24	
XV kurs przeciwjagliczy w Łodzi	8–9.02.1946		
VII powojenny kurs przeciwjagliczy w Bydgoszczy	23–24.03.1946		Lekarze powiatowi, przychodni przeciwjagliczych, ośrodków zdrowia, lekarze szkoleni województwa pomorskiego
III kurs przeciwjagliczy w Witkowicach	24–25.06.1946	28 (M – 22, K – 6)	Lekarze ze Śląska, województwa krakowskiego, kieleckiego
X kurs przeciwjagliczy w Suwałkach	6–7.07.1946	20	Lekarze prowadzący lub mający prowadzić przychodnie przeciwjaglicze

XII kurs przeciwjagliczy w Lublinie	12–13.10.1946	28	Lekarze powiatowi, przychodni przeciwjagliczych, szkolnych, kierownicy ośrodków zdrowia
XI kurs przeciwjagliczy we Wrocławiu	26–27.10.1946	29	Lekarze powiatowi województwa dolnośląskiego
XIII kurs przeciwjagliczy w Gdańsku	30.11–1.12.1946	40	Lekarze powiatowi, przychodni przeciwjagliczych, szkolnych, kierownicy ośrodków zdrowia z województwa gdańskiego, olsztyńskiego, szczecińskiego
XIV powojenny kurs przeciwjagliczy w Koninie	1–2.02.1947	41 (L – 38, P – 3)	Lekarze powiatowi, ośrodków zdrowia, przychodni przeciwjagliczych, wojskowi, pielęgniarki województwa poznańskiego
XV kurs przeciwjagliczy w Łodzi	8–9.02.1947	28 (L – 8, P – 24)	Lekarze powiatowi, przychodni przeciwjagliczych, wojskowi, kierownicy ośrodków zdrowia
IV kurs przeciwjagliczy w Witkowicach	23–24.02.1947	27	Lekarze wojskowi województwa krakowskiego, rzeszowskiego, górnośląskiego
XVII kurs przeciwjagliczy w Inowrocławiu	8–9.03.1947	29 (L – 26, P – 3)	Lekarze powiatowi, przychodni p.jagliczych, wojskowi, Ubezpieczalni Społecznych, kierownicy ośrodków zdrowia
V kurs przeciwjagliczy w Witkowicach (XVIII powojenny)	4–5.05.1947	47	Lekarze powiatowi, przychodni przeciwjagliczych, wojskowi, kierownicy ośrodków zdrowia

Kurs przeciwjagliczy w Ciechanowie	18– 19.08.1947		
Kurs przeciwjagliczy w Wieluniu	25– 26.09.1947	24 (L – 12, P – 12)	Lekarze i pielęgniarki województwa łódzkiego
VI kurs przeciwjagliczy w Witkowicach	6–7.12.1947		
VII kurs przeciwjagliczy w Witkowicach	22– 23.02.1948	52	Lekarze wojskowi, ośrodków zdrowia, pielęgniarki
Kurs przeciwjagliczy w Łodzi	28– 29.02.1948	48	Higienistki, lekarze szkolni
Kurs dokształcający dla pielęgniarzek i kurs Okulistyki Społecznej	12– 14.03.1948	47	Lekarze powiatowi, ośrodków zdrowia, pielęgniarki
Kurs Okulistyki Społecznej w Łodzi	13– 14.03.1948		Lekarze i pielęgniarki województwa łódzkiego
Kurs przeciwjagliczy w Warszawie	14– 15.03.1948		Lekarze Warszawy i okolic
Kurs przeciwjagliczy w Lipnie	16.06.1948	30 (L – 6, P – 24)	Lekarze i pielęgniarki
Kurs Społecznych Chorób Oczu w Koninie	20– 21.06.1948	29 (L – 4, P – 25)	Lekarze i pielęgniarki
Kurs Społecznych Chorób Oczu w Gdańsku	23.06.1948	16 (L – 9, P – 7)	Lekarze i pielęgniarki
Kurs Społecznych Chorób Oczu w Gdańsku	26– 27.06.1948	16 (L – 7, P – 9)	Lekarze i pielęgniarki
Kurs dokształcający w Augustowie	14– 16.08.1948	32 (L – 7, P – 25)	Lekarze i pielęgniarki
Kurs Społecznych Chorób Oczu w Opocznie	29– 30.08.1948	25 (L – 9, P – 16)	Lekarze i pielęgniarki

Kurs przeciwweneryczny połączony z kursem Społecznych Chorób Oczu	10– 12.10.1948	1 dzień – 64 (L – 17, P – 47) 2 dzień – 48 (L – 11, P – 37)	Lekarze szkolni, wojskowi, ośrodków zdrowia, Ubezpieczalni Społecznych, pielęgniarki
Kurs przeciwigaliczy w Wieluniu	11– 13.12.1948	Każdego dnia po 100 osób	Lekarze, pielęgniarki, aktyw społeczny
VIII kurs przeciwigaliczy w Witkowicach	12– 13.12.1948	31	
Kurs przeciwigaliczy w Witkowicach	22– 23.02.1949	52 (L – 32, P – 20)	Lekarze wojskowi, ośrodków zdrowia, pielęgniarki
Kurs przeciwigaliczy w Ciechoćniku	26– 27.03.1949	45	Lekarze, pielęgniarki, nauczyciele
Kursy propagandowe przeciwigalicze (dwa kursy jednodniowe)	24– 25.07.1949		Lekarze, pielęgniarki, aktyw społeczny
Kurs szkoleniowy	11.09.1949		Lekarze, pielęgniarki
Kurs propagandowy, uświadamiający	12.09.1949		Aktyw społeczny
Kurs Społecznych Chorób Oczu w Koninie	24– 25.09.1949		Lekarze i pielęgniarki
Kurs uświadamiający przeciwigaliczy w Wieluniu (dwa kursy jednodniowe)	13– 14.11.1949	28	Lekarze, pielęgniarki, aktyw społeczny
Kurs Społecznych Chorób Oczu w Radomsku	3–4.12.1949		Lekarze, pielęgniarki, aktyw społeczny
Kurs uświadamiający w Warszawie (jednodniowe seminary)	10.12.1949		

Kurs Społecznych Chorób Oczu we Wrocławiu	17–18.12.1949		Lekarze, pielęgniarki, aktywność społeczna
---	---------------	--	--

M – mężczyźni, K – kobiety, L – lekarze, P – pielęgniarki

Źródło: na podstawie dokumentów AAN MZ, E. Krassowska, *Wędrujący uniwersytet*, „W Służbie Zdrowia” 1946, nr 7, s. 25; 28 *Kurs przeciwjagliczy*, „W Służbie Zdrowia” 1948, nr 3, s. 75.

Bibliografia

Archiwalia

Archiwum Akt Nowych, Akta Ministerstwa Zdrowia sygn. 2/644/39/1; 39/2; 39/8; 39/11; 39/31, t. 26; 39/35, t. 5; 39/49, t. 1–3; 39/57, t. 1–4; 39/64; 39/69; 39/73; 39/76; 39/79; 39/81; 39/82; 39/83; 39/84; 39/99; 39/100.

Źródła drukowane

- 28 *Kurs przeciwjagliczy*, „W Służbie Zdrowia” 1948, nr 3.
- Abramowicz I., *Podręcznik okulistyki dla studentów i lekarzy*, Warszawa 1947.
- Altenberger S., *Podręcznik okulistyki*, Warszawa 1971.
- Altenberger S., *Podręcznik okulistyki dla studentów akademii medycznych*, Warszawa 1955.
- Auzelm O., *Wartość kursów przeciwjagliczych*, „W Służbie Zdrowia” 1947, nr 5–6.
- Biernacka-Biesiekierska J., *Okulista jako doradca zawodowy*, Warszawa 1947.
- Biernacka-Biesiekierska J., *Poradnictwo zawodowe okulistyczne*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1947, nr 36.
- Bogusławska M., *Nie zaniedbuj oczu*, „Twoje dziecko” 1959, nr 2.
- Bogusławska M., *O jaglicy*, „Twoje dziecko” 1953, nr 8.
- „Dziennik Zdrowia” 1945, nr 7.
- Dziennik Urzędowy z 1919 r. nr 67, poz. 402.
- Dziennik Urzędowy z 1928 r. nr 36, poz. 333.
- Falkowska Z., *Okulistyka*, Warszawa 1978.
- Hellmann E., *Stanowisko lekarza przy zwalczaniu jaglicy w Generalnym Gubernatorstwie*, „Zdrowie i Życie” 1941, nr 5.
- Jelonek F., *Szpital w Witkowicach w akcji przeciwjagliczej*, „Zdrowie Publiczne” 1965, nr 4–5.

- Kapuściński W., *O postaciach poronnych jaglicy*, „Sprawozdania Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk” 1949, nr 1.
- Korczak W., *Jaglica*, „Pielęgniarka Polska” 1952, nr 7.
- Kostrzewski J. (red.), *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919–1962*, Warszawa 1964.
- Kostrzewski J. (red.), *Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1961–1970*, Warszawa 1970.
- Krotkiewska L. (red.), *Ustawodawstwo Służby Zdrowia*, t. 1, Warszawa 1956.
- Kubatko E., *Wyniki akcji uderzeniowej przeciwjagliczej w powiecie żywieckim*, „Klinika Oczna” 1950, nr 3–4.
- Lauber H., *Zwalczanie jaglicy*, „Zdrowie i Życie” 1941, nr 46.
- Lesiuk J., *Jaglica w województwie lubelskim*, „Zdrowie Publiczne” 1961, nr 1.
- Majewski K., *Znaczenie zakładu Witkowskiego dla akcji przeciwjagliczej w państwie*, „Przegląd Trachomatologii” 1937, nr 1.
- Malinowski T., *Miejscowe leczenie penicyliną*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1.
- Malinowski T., *Penicillina w zastosowaniu miejscowym w leczeniu jaglicy, rzeźączki spojówek i innych cierpieniach ocznych*, „Śląska Gazeta Lekarska” 1946, nr 12.
- Mazur J., *Występowanie ciałek wtretowych w jaglicy u dzieci w Zakładzie Przeciwjagliczym w Witkowicach*, „Klinika Oczna” 1951, nr 1–2.
- Melanowski W., *Choroby oczu*, Warszawa 1954.
- Melanowski W.H., *Dzieje okulistyki*, Warszawa 1972.
- Morawiecki J., *O odczynie Weil-Felixa w jaglicy*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1948, nr 5.
- Müller F., *Przyczynek do zwalczania jaglicy*, „Zdrowie i Życie” 1941, nr 5.
- Naróg F., *Jaglica i jej kolebka Egipt*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1.
- Okuniewski Z., *Państwowy Zakład Przeciwjagliczy w Witkowicach leczy i wychowuje dzieci*, „Służba Zdrowia” 1951, nr 49.
- Petrys F., *Pielęgniarstwo w okulistyce*, Warszawa 1977.
- Porwit Z., *Flora bakteryjna wtórna w przebiegu jaglicy leczonej antybiotykami*, „Przegląd Lekarski” 1954, nr 1.
- Porwit-Bóbr Z., *Badanie wirusologiczne nad zarazkiem jaglicy*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 1956, t. 10.
- Przesmycki F., *Wspomnienia pośmiertne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1954, nr 4.

- Rocznik Statystyczny 1946*, Warszawa 1947, tab. 7; Warszawa 1948, tab. 10; Warszawa 1949, tab. 10; Warszawa 1950, tab. 10.
- Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1945–1967*, Warszawa 1969.
- Rostkowski L., *Czy i jak zwalczać jaglicę*, „W Służbie Zdrowia” 1946, nr 8.
- Rostkowski L., *Dzieje zwalczania jaglicy w Polsce*, [w:] T. Krwawicz (red.), *Postępy okulistyki*, Warszawa 1957, t. 4.
- Rostkowski L., *Istotne czynniki w akcji przeciwjagliczej*, „Problemy” 1951, nr 2.
- Rostkowski L., *Jaglica*, „Problemy” 1952, nr 4.
- Rostkowski L., *Jaglica*, [w:] E. Paszkiewicz (red.), *Poradnik dla Przewodników Zdrowia*, Warszawa 1948.
- Rostkowski L., *Jaglica i jej zwalczanie*, „Pielęgniarka Polska” 1954, nr 3.
- Rostkowski L., *Kilka słów o jaglicy*, „Zdrowie” 1953, nr 6.
- Rostkowski L., *Obecny stan zwalczania ślepoty i jaglicy w Polsce*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1.
- Rostkowski L., *Operacje przeciwjaglicze według obserwacji Instrukcyjnej Kolumny Przeciwjagliczej*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1.
- Rostkowski L., *Postępy trachomatologii w świetle obrad Międzynarodowej Ligi Przeciwjagliczej w Brukseli w dniu 10.II.1958*, „Zdrowie Publiczne” 1959, nr 6.
- Rostkowski L., *Problem okulistyki społecznej w Polsce*, „Klinika Oczna” 1948, nr 2.
- Rostkowski L., *Teoria i praktyka zwalczania jaglicy w Polsce*, „Zdrowie Publiczne” 1958, nr 1.
- Rostkowski L., *Wszyscy chcemy widzieć dobrze*, *Kalendarz Zdrowia na rok 1949*, Warszawa 1949.
- Rostkowski L., *Zwalczanie jaglicy*, „Dziennik Zdrowia” 1945, nr 4.
- Rostkowski L., *Zwalczanie jaglicy w Polsce*, [w:] W. Melanowski (red.), *XXIV Zjazd Okulistów Polskich*, Warszawa 1954.
- Sobański J., *Okulistyka praktyczna*, Warszawa 1956.
- Solarski Z., *Łuszcza jaglicza u dzieci*, „Klinika Oczna” 1960, nr 3.
- Sprawozdanie Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami za rok 1947*, Warszawa 1948.
- Sprawozdanie z działalności Nadzwyczajnego Komisariatu do Walki z Epidemiami za lata 1944–1945*, „Przegląd Epidemiologiczny” 1947, nr 1.
- Strzeż się jaglicy*, „Pielęgniarka Polska” 1955, nr 5.
- Szmyt J., *Choroby oczne o znaczeniu społecznym*, „Śląska Gazeta Lekarska” 1947, nr 6–8.

- Szmyt J., *Leczenie jaglicy penicyliną*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1948, nr 4.
- Szmyt J., *Okulistyka społeczna jej cele i zadania*, Warszawa 1949.
- Szmyt J., *Penicylina w jaglicy*, „Klinika Oczna” 1948, nr 1.
- Szymański L., *Odma spojówkowa w leczeniu łuszczki jaglicy*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1946, nr 33.
- Widera H., *Jaglica-problem społeczny*, „Pielęgniarka i Położna” 1962, nr 10.
- Wilczek M., *Choroby oczu. Podręcznik dla pielęgniarek*, Warszawa 1949.
- Wilczek M., *Choroby oczu. Podręcznik dla średnich szkół medycznych*, Warszawa 1959.
- Wilczek M., *Działania penicyliny w jaglicy*, „Klinika Oczna” 1950, nr 1–2.
- Wilczek M., *Leczenie jaglicy*, „Przegląd Lekarski” 1950, nr 2.
- Wilczek M., *Leczenie jaglicy nowymi lekami*, „Klinika Oczna” 1954, nr 3.
- Wilczek M., *Leczenie jaglicy penicyliną*, „W Służbie Zdrowia” 1947, nr 1–2.
- Wilczek M., *Nawroty jaglicy*, „Klinika Oczna” 1954, nr 4.
- Wilczek M., *Niektóre zagadnienia jaglicy*, [w:] T. Krwawicz (red.), *Postępy okulistyki*, t. 3, Warszawa 1956.
- Wilczek M., Feltynowski A., Przybyłkiewicz Z., *Badania nad wirusem jaglicy w mikroskopie elektronowym*, [w:] W. Melanowski (red.), *XXIV Zjazd Okulistów Polskich*, Warszawa 1954.
- Wolter H., *Rola sulfonamidów w przebiegu leczenia jaglicy*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1948, nr 48, 49.
- Valgham D., Asbury T., Cook R., *Podstawy okulistyki*, Warszawa 1972.

Opracowania

- Felchner A., *Zdrowie i zdrowotność piotrkowian: z problematyki zdrowotności mieszkańców Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu piotrkowskiego na tle całego kraju (od lat 20. do 70. XX wieku)*, Wrocław 2006.
- Hasik J., Meissner R. (red.), *Szkice do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej 1945–1985*, Poznań 1991.
- Jęczmińska K., *Okulistyka*, [w:] A. Śródka (red.), *Polskie szkoły medyczne. Mistrzowie i uczniowie*, Kraków 2016.

Marcysiak M., *Choroby społeczne w okresie międzywojennym w województwie lwowskim*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad Kulturą Medyczną” 2007, nr 1–2.

Marek A., *W walce z jaglicą na Wileńszczyźnie w II Rzeczypospolitej*, [w:] B. Urbanek, *Medycy polskiego pogranicza II Rzeczypospolitej 1918–1939*, Warszawa 2018.

Polski Słownik Biograficzny 1966–1967, t. XII; 1977, t. XXII, z. 92; 1989, t. XXXII, z. 132; 1999, t. XXXIX/3, z. 162; 2015, t. L/2, z. 205.

Rączka J.W., *Zakład leczniczo-wychowawczy UJ w Witkowicach pod Krakowem*, „Folia Historica Cracoviensia” 1999, t. 6.

Więckowska E., *Państwowy Zakład Higieny w Warszawie w latach 1918–1945. Organizacja, cele, zadania*, „Medycyna Nowożytna, Studia nad Kulturą Medyczną” 2001, nr 2.

Strony internetowe

https://pl.wikipedia.org/wiki/Maria_Bogusławska.

<https://wl.cm.uj.edu.pl/wydzial/historia/okulistyka/>.