

Dariusz Łukasiewicz
Instytut Historii PAN w Poznaniu

CHOROBA I ZDROWIE W KRÓLESTWIE PRUS W XIX WIEKU (1806–1871)

STRESZCZENIE

W XIX w. w stanie wiedzy medycznej, także w Prusach nastąpiły ogromne zmiany. Miał miejsce wielki awans ginekologii, która trafiła na uniwersytety, zaczęły powstawać też liczne państwowe szkoły położnicze, które zastąpiły akuszerki-amatorki. Podjęto próby bardziej humanitarnego traktowania pacjentów chorych psychicznie, jednak wiedza w tym zakresie była zbyt znikoma. Bolączką wieku XVIII i XIX były ciągle jeszcze zbierające masowe żniwo epidemie, np. ospa, odra, febra, tyfus, cholera, gruźlica, czerwonka. Znacznym problemem, zwłaszcza w armii był syfilis. Poprawa w leczeniu ospy nastąpiła dopiero po wprowadzeniu obowiązkowych szczepień. Wielkimi innowacjami XIX w. było pojawienie się antyseptyki i anestezjologii. Dzięki temu spadła ogromna śmiertelność okołoporodowa kobiet. Aż do końca stulecia śmiertelność była bardzo wysoka, a życie ludzkie krótkie. Liczba lekarzy rosła, jednak było ich ciągle mało i byli ciągle jeszcze w poważnym stopniu zjawiskiem miejscowym. W 1849 r. z 5595 lekarzy w Prusach 80% żyło w miastach, znacznie więcej w prowincjach zachodnich niż wschodnich. Przy braku lekarzy na wsi nadal duże było znaczenie znachorów, medycyny ludowej i religijnej. W XVIII w. powstał, a w XIX stał się zjawiskiem masowym nowoczesny szpital. Od XVIII w. istniała coraz rozleglejsza struktura państwowej administracji zdrowia z ministerstwem na czele, obejmująca też lekarzy miejskich i powiatowych. Stopniowo następowała poprawa w jakości wyżywienia warstw niższych co zmniejszało liczbę zachorowań i poprawiało jakość życia. Nawożenie zwiększyło plony, upowszechnieniu uległa uprawa ziemniaka, buraka cukrowego, rozwinęła się hodowla bydła i wzrosła ilość spożywanego mięsa. Nauczono się też mrozić mięso. Razem z upowszechnieniem kolei pozwoliło to na ratowanie okolic dotkniętych głodem przez szybki transport i eksport na duże odległości.

Słowa kluczowe:

Prusy, choroba, zdrowie, szpital, epidemie, lekarz, znachor.

NA PROGU NOWEJ EPOKI

Już w XVIII stuleciu na obszarze służby zdrowia i wiedzy medycznej pojawiły się znaczące zmiany zapowiadające nową epokę. Wprawdzie jeszcze w XVIII w. panowała całkowicie błędna teoria humoralna, która głosiła, że wszelkie choroby biorą się z psucia się i gnicia substancji w organizmie, przede wszystkim płynów. W rezultacie główną i całkowicie nieskuteczną metodą leczenia było upuszczanie krwi, co miało się zmienić dopiero w XIX w.¹ Katastrofalna sytuacja panowała w ginekologii, która dopiero pod koniec XVIII w. stała się dyscypliną uniwersytecką, wcześniej bowiem uważano za amoralne zajmowanie się przez lekarzy-mężczyzn tymi sprawami i porody przyjmowały mające jedynie przygotowanie praktyczne akuszerki, których wiedzy towarzyszyły niezliczone zabobony². Przede wszystkim nie znano zasad aseptyki, co prowadziło do bardzo licznych przypadków śmierci okołoporodowej kobiet na skutek gorączki połogowej. Dopiero pod koniec XVIII w. powstały pierwsze szkoły dla położnych (w 1725 r. porody zaczęto przyjmować w szpitalu Charité), które nierzadko okoliczna ludność uważała za przybytki rozpusty³. Do czasów oświecenia ludzi psychicznie chorych trzymano w zakładach zamkniętych razem z przestępcami i upośledzonymi. Byli skuci kajdanami i bici. Profesor medycyny z Halle Johann Riel jeszcze w 1800 r. charakteryzował warunki, w jakich przebywali pacjenci przybytków dla umysłowo chorych: „(...) na opuszczonych poddaszach nad miejskimi bramami, gdzie gnieźdzą się sowy, albo w wilgotnych lochach, gdzie nie dosięgnie ich współczujący wzrok ludzi, dla których człowieczeństwo jest wartością i zostawia się ich tam spleśnianych łańcuchami zbrukanych własnymi nieczystościami”. Michel Foucault opisuje więzienia dla obłąkanych, gdzie ci przebywali przykuci do łóżka, wśród szczurów i własnych odchodów, często w klatkach, do których wrzucało się przez kraty jedzenie. Na przełomie XVII–XVIII w. psychicznie chory postrzegany był nie jak człowiek, lecz niebezpieczne

¹ G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 1997; F. Lebrun, *Jak dawniej leczono. Lekarze, święci i czarodzieje w XVII i XVIII wieku*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 1997.

² U. Gleixner, *Die „Gute“ und die „Böse“ Hebammen als Amtsfrauen auf dem Land (Altmark/Brandenburg, 18. Jahrhundert)*, [w:] *Frauen in der ländlichen Gesellschaft 1500–1800*, hg. Heide Wunder, Dt. Landfrauenverband, Göttingen 1996, s. 96-122.

³ H.-Ch. Seidel, *Eine neue „Kultur des Gebärens“*. *Die Medikalisation von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland*, Franz Steiner Verlag Stuttgart, Stuttgart 1998.

zwierzę, które trzeba ujarzmić⁴. O żadnym leczeniu nie było mowy. Nie lepiej sytuacja przedstawiała się, jeżeli pozostawali w domu pod opieką rodziny, bo ich odmienne zachowanie wywoływało wcześniej czy później agresję otoczenia. W okresie oświecenia pojawili się psychiatrzy, jak Riel w Halle, którzy starali się pomóc swoim pacjentom. To według ich pomysłu miały powstać nowoczesne zakłady psychiatryczne z prysznicami i basenami, gdzie pacjenci nie byłiby krępowani, gdzie byłyby ogrody, w których mogliby wypoczywać i gdzie starano by się ich wyleczyć. W 1798 r. oddział psychiatryczny założono w szpitalu Charité, kierował nim Ernst Horn, który stosował terapię polegającą na skrupulatnie przestrzeganiem planu dnia, nadającym życiu pacjentów porządek. Podobno jego metoda przynosiła czasami pozytywne efekty⁵. Skuteczne leczenie zacząć się jednak miało dopiero w latach pięćdziesiątych XX w., wraz z odkryciem chlorpromazyny.

Jeżeli centralnym problemem zdrowotności naszych czasów są choroby krążenia, wieńcowe i nowotworowe, to bolączką XVIII w. były jeszcze epidemie (ospa, odra, febra, tyfus, cholera). W XVIII stuleciu cofać się zaczęła z Europy dżuma, której ostatni atak we Francji miał miejsce w 1720 r., a w Prusach w 1772. Zaczęto skutecznie zwalczać ospę, używając do tego najpierw szczepionki z ospy ludzkiej, a następnie krowiej. Po raz pierwszy szczepienia w Prusach odbyły się w berlińskim Charité w 1769 r., a szczepionką krowią w 1800⁶. Niestety, przy słabym rozwoju ówczesnej służby zdrowia szczepienia miały charakter przypadkowy, a szczepienia obowiązkowe pojawiły się dopiero w XIX w. Niemniej to właśnie na początku XVIII w. przypada rozwój służby zdrowia. Już w czasach Fryderyka Wilhelma I w 1725 r. powstało pierwsze ministerstwo zdrowia – Collegium Medicum et Sanitatis (Collegium Medicum utworzono w 1685 r.)⁷, za czym poszedł rozwój szkolnictwa medycznego i organizacji prowincjonalnej, powiatowej i miejskiej służby zdrowia. Zatrudniała ona lekarzy z kasy państwa, jednak ich pensje były niewielkie i uzupełniali je, pobierając opłaty od pacjentów za

⁴ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, PIW, Warszawa 1987, s. 22-23, 142-144; E. Shorter, *Historia psychiatrii*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2005, s. 11-13, 17; R. Porter, *Szaleństwo. Rys historyczny*, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2003, s. 30-40; C. L. Paul Trüb, *Heilige und Krankheit*, Klett-Cotta, Stuttgart 1978, s. 71-73.

⁵ E. Shorter, *Historia psychiatrii*, dz. cyt., s. 23-30.

⁶ H. Schultz, *Berlin 1650–1800. Sozialgeschichte einer Residenz*, Akademie-Verlag, Berlin 1987, s. 272.

⁷ M. Pistor, *Grundzüge einer Geschichte der Preussischen Medizinalverwaltung*, Braunschweig 1909, s. 7, 11.

wizytę. Tak więc ta publiczna służba zdrowia nie była całkowicie bezpłatna, a tylko tańsza od prywatnej. Liczba lekarzy była jednak nadal znikoma, tak że ludność chłopska i plebs miejski mógł korzystać jedynie z usług znachorów i zamawiaczy, którzy mieszała zaklęcia religijne z zabiegami pogańskimi i specyfikami roślinnymi. Zachowali oni swoją pozycję na wsi jeszcze długo w XIX stuleciu. Wybitny lekarz Christoph Wilhelm Hufeland ubolewał w początkach XIX w.: „Co to pomoże, że 1/6 narodu, która żyje w miastach, znajduje się pod opieką najlepszych zakładów medycznych i lekarzy, podczas gdy pięć szóstych, które żyją na wsi, są tej opieki pozbawione”⁸. W 1750 r. na 51 lekarzy w Kurmarchi 37 pracowało w Berlinie. Honoraria lekarzy od wizyty ustalone zostały przez taksy w 1725 r. i pozostały niezmienione do roku 1802. Wizyta lekarska kosztowała jednego talara, to znaczy pół tygodniówki robotnika manufaktury albo czeladnika. Należy dodać, że rozwój służby zdrowia w tym czasie motywowany był przede wszystkim względami demograficznymi, które w ostatecznym rozrachunku służyć miały w pierwszym rządzie armii i jakości rekrutów. Nastawienie skierowane było też przede wszystkim na walkę z epidemiami.

Życie ludzkie było krótkie, o ile w ogóle miało czas się rozwinąć. W berlińskiej parafii św. Mikołaja w latach 1710–1799 na 1000 urodzonych spośród szlachty do pierwszego roku życia dożywało 758, do 15 – 636, do 50 – 212. Robotnicy dniówkowi żyli odpowiednio krócej. 707 urodzonych z 1000 dożywało 1. roku życia, 424 – 15 lat, a 274 – 50⁹. Zdecydowana poprawa w tym zakresie nastąpiła dopiero w końcu XIX w., chociaż już wiek XVIII przyniósł pewną zmianę.

CHOROBY EPIDEMICZNE

Wczesna nowożytność znajdowała się pod wielkim ciężarem chorób epidemicznych. W XIX w. słyszymy o dżumie już tylko ze względu na egipską wyprawę Napoleona, gdzie przeżył cało kontakt z tą chorobą – czarna śmierć nadal była groźna, ale poza Europą. Niemniej strach przed zarazą był ciągle silny i w XIX w. przy wybuchach epidemii w Lewancie (1812) czy Mołdawii (1816) władze medyczne w Prusach rozsyłały instrukcje postępowania na wypadek ataku zdawało się odległej choroby. W XIX w. zagrożeniem dla Prus była cholera, której epidemia przywędrowała z Indii w 1831 r.

⁸ H. Schultz, *Berlin 1650–1800*, dz. cyt., s. 269.

⁹ Tamże, s. 325.

(40 tys. ofiar). Heinrich Heine dostarczył nam dramatycznego opisu jej skutków z Paryża. Kolejna fala cholery uderzyła w Niemczech w 1848 (87 tys.), 1853, 1866, kiedy w Prusach zmarło na jej skutek 120 tys. ludzi, i w 1871 r. W 1831 r. zmarło 63,1% chorych na cholere w Berlinie, w 1848 r. krwawe zniwo zbierał tyfus. Tyfus plamisty pojawiał się przede wszystkim w czasie wojny i głodu, i rzeczywiście w początkach XIX w. występował w całej Europie, także w Prusach (1813–1814) okresu wojen napoleońskich. Charakter epidemiczny miała też przenoszona przez muchy, brudną wodę i żywność czerwonka. Od XIX w. czerwonka atakowała w Niemczech rzadziej, przede wszystkim w okresie wojen. Wprawdzie szczepienia ospy wprowadzono już w XVIII w., ale nie miały one charakteru przymusowego i masowego i stąd choroba ta zadawała jeszcze w XIX w. dotkliwe ciosy. Najważniejszym powodem zgonów, w dużym stopniu uwarunkowanych socjalnie, była w XIX w. gruźlica, która zabijała coraz rzadziej wraz z poprawą warunków życia ogółu. Regulatywy z 1835 r. nakazywały izolowanie w szpitalach chorych na epidemie, takie jak cholera, tyfus, ospa i czerwonka, które to rozwiązania wynikały bezpośrednio z doświadczeń epidemii cholery w 1831/1832 r. Często to zagrożenie było powodem zakładania szpitali w miastach¹⁰.

Mimo poprawy sytuacji zdrowotnej życie ludzkie cały czas było krótkie i zagrożone. Największa śmiertelność występowała we wschodnich prowincjach Prus, ale nie tylko w prowincji poznańskiej (1856/60 – 32,8 zgony na tysiąc mieszkańców), także w Prusach Wschodnich (33,3) i Zachodnich (33,3). W zachodnich i katolickich prowincjach Prus poziom zdrowotny ludności był podobny co w prowincjach wschodnich i protestanckich. W Nadrenii śmiertelność wynosiła 25,2, w Westfalii 25,0, a tymczasem na Pomorzu Zachodnim 24,8, w Brandenburgii 24,5. Dopiero w 1874 r. w Rzeszy znane od XVIII w., ale będące sprawą prywatną, szczepienia ospy stanęły się obowiązkowe. Już w 1802 r. powstał w Berlinie instytut szczepienia ospy, a do 1817 r. w stolicy Prus zaszczepiono 25 tys. osób, prowadząc jednocześnie akcję oświatową, bo wobec szczepień były ogromne uprzedzenia, również wśród lekarzy. W rezultacie szczepienia bardzo się rozszerzyły, mimo że były częściowo płatne. W Prusach jeszcze w 1871 r. zmarło z powodu ospy

¹⁰ E. H. Ackerknecht, *Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten*, F. Enke, Stuttgart 1963, s. 15, 22-28, 32-34, 42-43, 58, 94; M. Pistor, *Grundzüge einer Geschichte der preussischen Medizinalverwaltung*, dz. cyt., s. 118-166.

60 tys. ludzi, a rok później nawet 65 tys. Po wprowadzeniu przymusowych szczepień w całej Rzeszy miało już miejsce tylko 65 przypadków ospy¹¹.

INNOWACJE

Ciągle jeszcze anachronicznie puszczano krew, zalecano pocenie się, diety, środki na przeczyszczenie. W użyciu była nadal całkowicie błędna teoria humoralna, która opisywała chorobę jako zakłócenie soków. Powodem cieszyła się makrobiotyka Christopha Wilhelma Hufelanda, który był ważną postacią w pruskiej medycynie początków XIX w., magnetyzm i hipnoza, popularny był również zabobon homeopatii. Pojawiał się jednak szereg ważnych racjonalnych innowacji – anestezjologia, antyseptyka, która spowodowała, że kobiety przestały masowo umierać na gorączkę połogową, jednak dopiero powstanie bakteriologii w latach dziewięćdziesiątych zdecydowanie zmieni sytuację w zakresie antyseptyki. Medycyna niemiecka i pruska w II połowie XIX w. odgrywała w świecie rolę wiodącą. Z punktu widzenia cierpienia pacjenta zasadnicze znaczenie miało pojawienie się środków przeciwbólowych. Do tej pory wykorzystywano w tym celu opiaty, ale zwykle rwanie zęba czy operacje chirurgiczne wykonywano bez znieczulenia, co dla pacjenta było prawdziwą torturą.

Ogromnym problemem był syfilis, szacuje się, że w pruskiej armii liczba zarażonych wynosiła 2,2–3,8%. Z dużym udziałem państwa rozwijała się służba zdrowia, wzrastała liczba lekarzy miejskich i powiatowych. W większym stopniu zaczęto wykorzystywać sport i gimnastykę oraz diety dla utrzymania i poprawy zdrowia.

¹¹ B. Beyus, *Familienleben in Deutschland*, Rowohlt Verlag, Reinbeck 1988, s. 374; P. Marschlack, *Bevölkerungsgeschichte Deutschlands im 19. und 20. Jahrhundert*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1984, s. 34; R. Zilch, *Gesundheitswesen und Medizinalpolitik in Preußen 1817 bis 1911*, [w:] *Acta Borussica. Neue Folge. 2. Reihe: Preussen als Kulturstaat*, Abteilung I, Bd. 2.1, Oldenbourg Verlag, Berlin 2010, s. 682-683; W. Köllmann, *Demographische „Konsequenzen“ der Industrialisierung in Preußen*, [w:] tegoż, *Bevölkerung in der industriellen Revolution. Studien zur Bevölkerungsgeschichte Deutschlands* Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1974, s. 59; J. Schopenhauer, *Gdańskie wspomnienia młodości*, Słowo/Obraz/Terytoria, Gdańsk 2010, s. 122-129.

LICZBA LEKARZY W PRUSACH

Liczba lekarzy w Prusach wzrosła z 4084 w 1825 r. do 7420 w 1867, równocześnie jednak szybko rosła liczba ludności, w rezultacie czego, jeżeli w 1825 r. na lekarza przypadało 3001 mieszkańców, to w 1867 r. sytuacja się pogorszyła i było ich 3231. Z perspektywy regionalnej najgorzej wyglądała sytuacja w Prusach Wschodnich, gdzie na jednego lekarza w 1825 r. przypadało aż 6255 pacjentów, gdy w Brandenburgii 3084, a w Nadrenii 3199. W prowincji poznańskiej było ich 4859, a na Pomorzu 4192. Te różnice w znacznym stopniu utrzymywały się na podobnym poziomie w roku 1867, a poprawę i wyrównanie się poziomu opieki lekarskiej w prowincjach będą odnotowywać dopiero statystyki z 1910 r., chociaż wówczas prowincja poznańska będzie się pod tym względem znajdować na ostatnim miejscu w Prusach. Na tle ogólnoniemieckim Prusy nie miały jednak przodującego charakteru. W 1853 r. więcej było lekarzy na mieszkańca w Badenii, a mniej w Bawarii. Lekarz był ciągle jeszcze w poważnym stopniu zjawiskiem miejskim i elitarnym. W 1849 r. z 5595 lekarzy 80% żyło w miastach. Bardzo ważne było też, że we wschodnich prowincjach gęstość zaludnienia była mniejsza niż w zachodnich i co za tym idzie, droga pacjenta do lekarza znacznie dłuższa – jeżeli w 1853 r. na zachodzie Prus pacjent musiał przebyć do lekarza przeciętnie drogę czterech kilometrów to na wschodzie było to jedenaście kilometrów. W powiecie Kolonia w 1820/24 r. tylko 20% zmarłych korzystało przed śmiercią z pomocy lekarskiej. Państwo regulowało honoraria i obligowało lekarzy do bezpłatnego leczenia ubogich.

ZNACHORZY, MEDYCYNĄ RELIGIJNA

Warstwy ludowe korzystały ze znachorów i medycyny ludowej, chociaż wiedza naukowa upowszechniała się stopniowo, także przez prasę, kalendarze i poradniki. Do drugiej połowy XIX w. wizyta u lekarza w razie choroby nie była wcale oczywista, natomiast na wsi znachor był pod ręką. W 1821 r. pewien szarlatan w Nadrenii leczył przez chuchanie na pacjenta i rysowanie na nim znaku krzyża palcem wskazującym pomalowanym na niebiesko. Znachorzy stosowali niezliczone i przedziwne praktyki, jak czytanie choroby z moczu chorego u szarlatana z 1838 r., inny w 1839 r. pacjentom kazał rozbierać się do naga i leczniczo ich masował. Dynastia znachorska Pies działała przed 1800 r. aż do XX w. na obszarze chiropaktyki, pokrewnej z kręglarstwem. Kobiety w ciąży przepasywały sobie

brzuchy pasami ciężowymi z modlitwami, co zastępowało im niejednokrotnie poradę lekarską. Leczenie religijne prowadziło też duchowieństwo, a pogląd, że choroba jest rezultatem grzechu, był powszechny. Znacznie bardziej nasilonym zjawiskiem medycyna religijna była w krajach katolickich. W Polsce XIX w. 85% wszystkich cudów stanowiły właśnie cudowne uzdrowienia. Walka świątłych przeciw pruskich władz kościelnych z tego rodzaju praktykami i próby wspierania lekarzy okazywały się bezskuteczne. Np. tradycyjną kuracją dla chorych na wściekliznę, zarówno katolików, jak i protestantów w Nadrenii, była pielgrzymka do francuskiego klasztoru św. Huberta w Ardenach, jako że św. Hubert chorzył w powszechnych wierzeniach myśliwych i zajmował się leczeniem wścieklizny. Tam mnisi robili nacięcie na czole chorego i dotykali rany nicią z szaty Huberta. W kolejnych dniach ugryziony musiał jeść poświęcony chleb, modlić się określoną liczbę razy i w określonej kolejności. Dotknięci chorzy mogli potem po powrocie do domu udzielać swojej łaski przez dotknięcie kolejnym chorym i zaoszczędzić im podróży do św. Huberta. Taka sytuacja wynikała po części i z tego, że w tym czasie, do odkrycia zarazków przez Pasteura w 1885 r., wścieklizna nie była uleczalna. Biskup Hommer pisał w 1826 r.: „Trudno zmienić tę sytuację, że kiedy pojawiają się symptomy wścieklizny zarówno katolicy, jak i protestanci zaboobnie gromadzą się u św. Huberta, dzieje się to również, kiedy są zdrowi. Nawet lekarz, który leży złożony przez artretyzm w ciężkich bólach zapomina o swojej godności i korzysta z domowych sposobów starej baby”. W tej sytuacji, kiedy zakazy i edukacja przez lekarzy oraz napomnienia pasterzy miały mizerne skutki, lokalne władze Düsseldorfu nałożyły na właścicieli psów podatek, aby ograniczyć ich liczbę. Trzeba podkreślić, że same zalecenia modlitwy i procesji jako ochrony przed chorobą miały stabilizujący i uspokajający społecznie skutek, chroniły przed poczuciem bezradności, zwłaszcza przy braku lekarzy dla ludu, potem w częstych sytuacjach braku skutecznego leku na choroby, szczególnie w sytuacjach nieuleczalnych, jak epidemii cholery w latach trzydziestych. Do XX w. również poziom wiedzy medycyny naukowej był bardzo niedoskonały. Np. wierzono, że ból zębów jest spowodowany przez robaki zębowe, na pozbycie się których profesor Most z Rostocku zalecał okłady z rozgniecionych much, mrówek lub pszczoł. W takiej sytuacji wstawienie św. Apolonii, która zajmowała się bólem zębów, musiało być mniej dolegliwe. Należy podkreślić, że medycyna religijna miała niezwykle rozbudowany i powszechny charakter. Przede wszystkim pomocą chorym zajmowali się wyspecjalizowani w chorobach święci. I tak św. Klara

zajmowała się chorobami oczu, św. Katarzyna chorobami nieżyłymi, św. Aureliusz chorobami uszu, św. Łucja niewidomymi itd. Praktyki lecznicze polegały nie tylko na modlitwie, ale też pielgrzymkach i kulcie relikwii. Patronów chorób było bez liku i występowało wśród nich duże zróżnicowanie terytorialne.

Hans Medick w znakomitej książce o Laichingen wskazuje, że do XIX w. najpopularniejsze były książki pobożne służące przeciwdziałaniu konkretnym materialnym nieszczęściom, przede wszystkim chorobom. Osobne tytuły zawierały modlitwy przeciwdziałające klęskom atmosferycznym: burzom, piorunom, deszczom, suszom, inne przeznaczone były dla kobiet w ciąży, położnic i matek małych dzieci. Dopiero potem zwyciężyła literatura koncentrująca się na uświęceniu codziennej pracy i wskazująca na konieczność wytrwałego znoszenia trudów jako na drogę wiodącą do zbawienia.

W ordynacji przemysłowej dla Związku Niemieckiego z 1869 r. zniesiony został dotychczasowy zakaz parania się znachorstwem (§ 199 kodeksu karnego z 1851 r.), czyli medycyną ludową, co spowodowało dalsze rozplenie się szarlatanów, którzy teraz bez zahamowań mogli reklamować się w prasie. Do tej pory znachorzy karani byli finansowo, np. w 1838 r. w rejencji Kolonia było 26 spraw sądowych tego rodzaju, w których dziesięciu szarlatanów ukaranych zostało niską karą 1-5 talarów. Uzdrowiciele próbowali unikać odpowiedzialności w ten sposób, że nie brali od pacjentów honorariów, tylko przyjmowali prezenty. Problemem byli też przekraczający swoje kompetencje chirurdzy, akuszerki i wyrwizęby bez licencji oraz powszechne korzystanie z „cudownych leków”.

Trzeba zaznaczyć, że przy ogólnie sceptycznym stosunku do religijnej medycyny w Prusach, władze Kościoła katolickiego całkowicie jej nie odrzucały. W skali europejskiej zaakceptowały więc niektóre uzdrowienia, uznając je za cudowne, jak te, do których doszło w Lourds w 1858 r. Komisja kościelna w 1862 r. uznała tam siedem uzdrowień na 42 przedstawione przypadki, ale do 1907 r. kolejnych oficjalnych uzdrowień nie było. Nieoficjalnie publikowano „Roczniki Matki Boskiej w Lourds”, w których do 1876 r. zamieszczono informacje o 206 uzdrowieniach. Z czasem zorganizowano w Lourds biuro orzeczeń lekarskich, które wydawało cudownie uzdrowio-

nym zaświadczenia lekarskie, aby uniknąć oskarżeń o symulacje, egzaltacje i złudzenia¹².

NOWOCZESNY SZPITAL

Na XVIII w. przypadło powstanie, a na XIX właściwy okres rozwoju instytucji nowoczesnego szpitala, który nie zajmował się już, jak dawniej, biednymi i starymi (Hospital), lecz leczeniem chorych (Krankenhaus). Takim szpitalem w fazie jeszcze niepełnego ukształtowania był szpital Charité w Berlinie (1785–1800). Stopniowo wprowadzane były kolejne innowacje, jak karty pacjenta, gdzie znajdowała się cała historia choroby, zatrudnianie lekarzy w szpitalu na etatach, bardziej precyzyjne dostosowywanie liczby personelu do liczby chorych. Określano szpital jako maszynę, która musi sprawnie działać. Dawniej motywowana religijnie opieka nad chorymi, teraz zaczynała być regulowana normami świeckimi w powiązaniu z adekwatnym wynagrodzeniem i warunkami pracy. Cały czas nie były to jeszcze stosunki nam współczesne, skoro lekarz z Charité Ernst Horn mógł w 1808 r. wpaść na pomysł karania niezdyscyplinowanych pacjentów dziesięcioma uderzeniami chłosty. Były to średniowieczne jeszcze tradycje, ale ulegały stopniowemu wyparciu, podobnie jak regulacja czasu dnia przez wspólne modlitwy

¹² N. Freytag, *Aberglauben im 19. Jahrhundert. Preußen und seine Rheinprovinz zwischen Tradition und Moderne (1815–1918)*, Duncker&Humblot, Berlin 2003, s. 201-251; A. Angenedt, *Heilige und Reliquien. Die Geschichte ihres Kultes vom frühen Christentum bis zur Gegenwart*, Wydawnictwo Beck, München 1994, s. 74-80; C. L. Paul Trüb, *Heilige und Krankheit*, s. 203-204; H. Medick, *Weben und Überleben in Laichingen 1650–1900. Lokalgeschichte als Allgemeine Geschichte*, Wydawnictwo Vandenhoeck & Ruprech, Göttingen 1997; L. Stomma *Antropologia kultury wsi polskiej XIX w.*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986, s. 224; K. P. Jankrift, *Krankheit und Heilkunde im Mittelalter*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 2003, s. 27-28; Z. Libera, *Znachor w tradycjach ludowych i popularnych XIX-XX wieku*, Towarzystwo Przyjaciół Ossolineum, Wrocław 2003; J. Jagła, *Boska Medycyna i Niebiescy uzdrowiciele wobec kalectwa i chorób człowieka*, Wydawnictwo Neriton, Warszawa 2004, s. 65-67, 281; J. Boufflet, *Historia cudów. Od średniowiecza do dziś*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2011, s. 199-201; G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 1997, s. 190-198; C. Quézel, *Niemoc z Neapolu, czyli historia syfilisu*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1991, s. 96-100; J. Delumeau, *Strach w kulturze Zachodu XIV–XVIII w. Oblężony gród*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 2011, s. 435-436; J. Delumeau, *Skrzydła anioła. Poczucie bezpieczeństwa w duchowości człowieka Zachodu w dawnych czasach*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 1998, s. 199-200; Z. Libera, *Medycyna ludowa. Chłopski rozsądek czy gminna fantazja?*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1995, s. 228; J. Jeszke, *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX w.*, Wydawnictwo Arboretum, Wrocław 1996, s. 39-44; Z. Libera, *Znachor*, s. 75-80.

i msze oraz kaplica jako centralny punkt szpitala. W to miejsce pojawił się obchód lekarski i koszarowy plan dnia z podziałem na godziny. Pacjent był obiektem dyscypliny, a o jego prawach jeszcze nie było mowy.

W 1825 r. było w Prusach 215, w 1855 r. – 685, a w 1867 r. – 1129 szpitali. Zdarzały się szpitale na dziesięć łóżek i już na początku XIX w. takie na 600, jak berliński Charité. Jeden szpital przypadał już nie na 75000 (w 1822 r.) lecz na 25000 (w 1855 r.) mieszkańców. Następnie, w 1825 r. w Prusach w szpitalach przyjęto 6,3 tys. chorych, gdy w 1867 r. 284 tys., co oznacza dynamiczny rozwój opieki zdrowotnej, przy czym przytłaczająco dominowała publiczna służba zdrowia. Z perspektywy całej Rzeszy Niemieckiej, jeżeli w 1877 r. na 1000 mieszkańców przypadało 9 chorych leczonych w szpitalach, to w 1985 r. ta liczba wynosiła 174, a więc dwudziestokrotnie więcej. Jest to ważna informacja, bo mówi nam, że do 1871 r. opieka szpitalna odgrywała jeszcze marginalną rolę w zachowaniu zdrowia mieszkańców Prus. Liczba chętnych była w tym czasie w stosunku do liczby łóżek, w porównaniu z późniejszym rozwojem, stosunkowo niska. Ciągłe ważne były wizyty lekarskie, szczególnie w domach zamożniejszych, gdzie nawet odbywały się operacje, bo przecież nie było jeszcze późniejszego skomplikowanego sprzętu medycznego.

W tym czasie postępowały procesy sekularyzacji i centralizacji opieki zdrowotnej. Powstawały szpitale specjalistyczne, położnicze i dziecięce. Poród zaczynał się przenosić z domu do szpitala. Początkowo szpital uważany był za miejsce dla ubogich chorych, tak wprost definiowała go encyklopedia z 1791 r., stopniowo objął swoim działaniem i zamożniejszych. Długo w szpitalach przeważały osoby samotne, mające rodzinę chorowały raczej w domu. To zaskakujące, ale do późnych lat XIX w. w szpitalach leżeli przede wszystkim dojrzały, ale młodzi ludzie z biedniejszych warstw (ogółem z warstw niższych 90–95%), przede wszystkim czeladnicy, uczniowie rzemiosła, także służba i robotnicy z problemami zdrowotnymi, gdy dzisiaj są to przede wszystkim ludzie starsi, których wówczas, podobnie jak dzieci, prawie w szpitalach nie było. Finansowanie pobytu w szpitalu odbywało się często przez publiczną opiekę socjalną. W 1845 r. powstały też w Prusach „Hilfskassen” dla chorych, a od 1850 r. powstawały fabryczne kasy chorych. Specyfiką tych pochodzących z nizin społecznych chorych w szpitalach było, że u znacznej części z nich stwierdzano świerzb.

Zmieniała się opieka nad chorymi umysłowo, wobec których rezygnowano coraz częściej z łańcuchów, brutalności i nieludzkiego traktowania.

Rola państwa w opiece medycznej była znaczna, ale ciągle jeszcze bliska absolutystycznej „policji medycznej” i bardzo odległa od nowoczesnej

opieki zdrowotnej. Trzeba jednak pamiętać, że to właśnie w końcu XVIII w. kameralistyka, populacjonizm i policja medyczna przeniosły odpowiedzialność za zdrowie mieszkańców z miasta na państwo i od tej pory aż do dziś już się ono od niej nie uwolniło. Nowoczesna idea szpitala jako instytucji publicznej (Krankenhaus) pochodzi właśnie z tego czasu, podobnie jak ofensywa medycyny naukowej przeciwko medycynie ludowej jako siedlisku zabobonów. Już Leibniz pisał, że „prawdziwa siła państwa leży w liczbie mieszkańców”, za czym szła troska o ich zdrowie, który to pogląd zyskiwał na znaczeniu od XVIII w. Do ochrony zdrowia wykorzystywano nawet paatorów, którzy mieli propagować szczepienie ospy, uczyć młodzieży postępowania właściwego dla zachowania zdrowia, a rodziców ochrony potomstwa.

ORGANIZACJA SŁUŻBY ZDROWIA

Przez całe stulecie liberałowie z uporem naciskali na wycofanie się państwa ze służby zdrowia, ich skuteczność była jednak ograniczona. Od 1809 r., po epoce rządów Collegium Medicum et Sanitatis, zorganizowana została Sekcja Medyczna w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych pod kierownictwem Humboldta, który kierował jednocześnie szkołami i uniwersytetami. Dla kształcenia lekarzy wojskowych działała od 1811 r. medyczno-chirurgiczna Akademia dla Wojska, a praktycznego kształcenia lekarzy podjął się szpital Charité. Medycyna była też oczywiście już od średniowiecza na uniwersytetach, ale tam wykładano ją po łacinie, gdy w akademii wojskowej po niemiecku. Zmieniło się to dopiero w 1840 r., kiedy powołany do Berlina z ZÜRICHU profesor Schönlein przyjął pracę pod warunkiem, że wykłady będzie prowadził w języku niemieckim. W 1817 r. powołane zostało Ministerstwo Wyznań, w którym utworzono oddział do spraw medycznych. Wyznaczani przez władze medyczne już w XVIII w. lekarze urzędowi w miastach i powiatach, tzw. fizycy, w końcu XIX w. nazywani byli lekarzami powiatowymi (Kreisärzte). W prowincjach służbą zdrowia kierowały prowincjonalne kolegia medyczne, jako część składowa administracji prowincjonalnej, kierowanej przez nadprezydenta. Kuriozalne było utrzymywanie cały czas w mocy anachronicznego edyktu medycznego z 1725 r., który był wprowadzanie w kolejnych dziesięcioleciach przez następujące po sobie regulacje zmieniany, ale całkowicie usunięto go dopiero w 1901 r. Długo utrzymywała się różnica wykształcenia między lekarzami i chirurgami, w minionych stuleciach będącymi rzemieślnikami, gdzie ci ostatni nie musieli mieć studiów, a utworzono dla nich specjalne prowincjonalne szkoły chi-

rurgów. W 1825 r. urzędowo za lekarzy uznano stomatologów, wcześniej pełniących podrzędną rolę „wyrwizębów” (Zahnbrecher), służących wyłącznie do ekstrakcji. Pierwsze w Prusach wykłady ze stomatologii na Uniwersytecie Berlińskim miały miejsce w 1827/28 r. Jednak długo jeszcze dominowali w kraju wyrwizęby. W 1838 r. było zaledwie 64 profesjonalnych dentyków, w 1858 r. – 103. Do kolejnych unowocześnień należało utworzenie przy uczelniach klinik uniwersyteckich, gdzie można było w praktyce rozwijać naukę i prowadzić edukację. Kliniki powstały kolejno w Królewcu w 1809 r., we Wrocławiu w 1811, w Bonn w 1819, a także w Berlinie. Jeżeli w 1820 r. liczba studentów medycyny w Prusach wynosiła 629 i stanowili oni 20% wszystkich studentów, to w 1870 r. było ich już 2094 (27,8%), przy czym kobiety na medycynę, jak i gdzie indziej, zaczęto przyjmować dopiero w roku 1908.

MEDYCYNA A DEMOGRAFIA

Do XVIII w. ważna dla demografii ginekologia w ogóle nie była przedmiotem zainteresowania medycyny uniwersyteckiej. Chociaż książki na ten temat powstawały, lekarze ze specjalnością położniczą pojawili się dopiero w XIX w. Do tego czasu przyjmowaniem porodów zajmowali się rzadko chirurdzy, a prawie zawsze akuszerki przekazujące sobie z reguły pełną za-bobonów wiedzę z pokolenia na pokolenie. Jeszcze do początków XX w. ludowe akuszerki stosowały praktykowane od czasów Hipokratesa puszczenie krwi przed porodem, jako środek wzmacniający. Gorzej, że do połowy XIX w. taki sam pogląd panował w medycynie oficjalnej.

Nadzór państwa nad kształceniem położnych był wprowadzony jako część „polityki ludnościowej” (Peuplierungspolitik) już w XVIII w., chociaż w XIX w. nadal trwały praktyki tradycyjne. Stan szkół położniczych w Prusach XIX stulecia w porównaniu z Anglią i Francją nie był najlepszy. Były ogromne opory z zaakceptowaniem przez opinię publiczną ginekologów mężczyzn (1820–1850), długo uważano za nieprzyzwoite, aby mężczyzna wykonywał ten zawód, miejscowa ludność szkoły położnicze, gdzie przyjmowano porody, uważała za przybytki rozpusty, a kobiety udające się do ginekologa za dziwki. Na uniwersytetach nie wykładano położnictwa aż do XVIII w., np. w Halle do 1741 r., jednak zajęcia praktyczne w tym zakresie zaczęły się później – w Halle w 1811 r., w Królewcu w 1793, w Berlinie w 1817 r.

Liczba położnych w Prusach wzrosła z 10486 w 1825 r. do 16975 w 1876, przy szybkim wzroście demograficznym oznaczało to jednak wzrost

liczby ludności przypadającej na jedną położną z 1169 na 1514. W tym czasie w prowincji poznańskiej na jedną położną przypadało 2825 mieszkańców. Sytuację paradoksalnie pogarszał fakt, że wzrastał poziom wiedzy i coraz więcej kobiet korzystało z pomocy medycznej. Niemniej w szpitalach jeszcze na przełomie XIX i XX w. rodził zaledwie jeden procent kobiet, a cała reszta w domu. W XVIII w. w miastach porody przyjmowali, chociaż też rzadko, raczej chirurdzy niż lekarze, a zwykle położne, na wsi natomiast prawie wyłącznie one. W Prusach w 1824 r. jeden lekarz ginekolog przypadał na 9312 mieszkańców, w 1840 na 5976 osób, a w 1852 r. na 4573 osób. Przeważali jednak zdecydowanie położnicy w miastach, a wieś znajdowała się pod opieką akuserek.

Bardzo poważnym problemem była ogromna śmiertelność okołoporodowa kobiet, na skutek czego kobiety porodu się bały. Dzisiaj ten problem wydaje się niezrozumiały, ponieważ 95% porodów odbywa się bez komplikacji. Kiedy się jednak weźmie pod uwagę, że kobieta w tamtym czasie rodziła średnio 6-8 dzieci, zagrożenie gwałtownie wzrastało. W 1877 r. 25% kobiet zmarłych między 20. a 40. rokiem życia utraciło życie na skutek komplikacji podczas ciąży, porodu i porożu, w Westfalii było ich zdecydowanie mniej, bo 14%, a w Berlinie 11,5%. Mimo to aż do końca XIX w. śmierć okołoporodowa pozostała najczęstszym powodem śmierci kobiet. Oznaczało to, że do końca XIX w. co dwudziesta matka traciła życie na skutek śmierci okołoporodowej, przede wszystkim na skutek gorączki porożowej. Od XVIII w. do 1880 r. nie doszło w Prusach do większych zmian, zdecydowana poprawa nastąpiła w kolejnych latach na skutek upowszechnienia się antyseptyki, czyli mycia rąk i instrumentów przed badaniem, a nie po, jak było wcześniej, co pozwoliło wyeliminować tragiczne skutki gorączki porożowej. Nadal jednak nie umiano tego schorzenia leczyć i dopiero wprowadzenie sulfonamidów w latach 1930/40 doprowadziło do przełomu. Berliński lekarz Boehr stwierdził w latach siedemdziesiątych XIX w., że gorączka porożowa zbiera wśród kobiet większe żniwo niż ospa i cholera razem wzięte.

Już Fryderyk II w 1774 r. rozkazał, aby apteki w Prusach posiadali wyłącznie ludzie mający odpowiednie kwalifikacje. Sami aptekarze skarżyli się, że lekarstwa sprzedają nielegalnie kupcy bez koncesji. W 1793 r. aptekarze otrzymali wydany dla siebie przez Collegium Medicum zbiór przepisów regulujących ich pracę. Zgody na otwarcie apteki do 1811 r. udzielał król osobiście, następnie władze medyczne.

ROLA PAŃSTWA I INSTYTUCJI PUBLICZNYCH W SŁUŻBIE ZDROWIA

Wybitny pruski lekarz Rudolf Virchow wskazywał na konieczność wzrostu roli państwa przy zwalczaniu chorób epidemicznych, w tym wypadku tyfusu. Dzięki niemu powstała norma cywilizacyjna naszego świata, że opieka lekarska nie jest związana ze stopniem zamożności, ale prawem każdego i troska o to należy do państwa. Tego rodzaju poglądy kształtowały się szczególnie od rewolucji 1848 r. Virchow zapoczątkował też rozwój szpitala nowoczesnego, którego cechą było to, że nie zajmował się tylko, jak dotąd, leczeniem chorych, ale także kształceniem lekarzy i rozwojem nauk medycznych. Dzięki Virchowowi chorowanie warstw niższych powiązane zostało z warunkami mieszkaniowymi, żywieniowymi i charakterem pracy, co badała powstała nowa dziedzina nauki „higiena społeczna” (Sozialhygiene). Od tego czasu wzrastało zainteresowanie państwa i samorządu tymi kwestiami, podczas gdy do tej pory traktowane były jako mało znaczące.

W praktyce opieka nad chorymi wychodziła z idei opieki nad ubogimi, która była cedowana na lokalne gminy miejskie i wiejskie. W Prusach opiekowano się tymi ubogimi, którzy mieszkali w danym rejonie przynajmniej przez rok bez korzystania z pomocy opieki społecznej. To stawiało w sytuacji niekorzystnej pracowników sezonowych, takich jak służące, czeladnicy, robotnicy fabryczni, robotnicy dniówkowi. Właśnie w takim kontekście organizowane były przez miasta szpitale na początku XIX w. Koszt utrzymania pacjenta był w nich ponoszony do 2/3 przez gminną opiekę społeczną finansowaną z lokalnej gminnej czy rzemieślniczej albo fabrycznej kasy ubezpieczeniowej. Ubezpieczenia lokalne były organizowane w Prusach przez ustawy z 1845 i 1854 r., a bismarckowska ustawa o ubezpieczeniach zdrowotnych z 1876 r. dla całej Rzeszy stanowiła ich rozwinięcie i wprowadzała w ich wypadku masową skalę. W tle tych rozwiązań stały praktyki tradycyjalistyczne i cechowe oraz polityczne wobec ubogich, stąd znaczna część klientów nie opłacała pobytu w szpitalu z ubezpieczenia, ale była finansowana przez opiekę społeczną. Ważną rolę w opiece zdrowotnej pełniły też Kościoły – katolicki i protestanckie, organizując własne placówki zdrowotne, szczególnie w obliczu zagrożenia pauperyzmem. Miasta zawierały kontrakty z zakonami żeńskimi albo protestanckimi diakonisami na opiekę

pielęgniarską nad chorymi w miejskich szpitalach. Od lat sześćdziesiątych pojawiły się też świeckie siostry Czerwonego Krzyża¹³.

ZMIANY W JAKOŚCI WYŻYWIENIA

Z punktu widzenia jakości zdrowia fundamentalne znaczenie miały zmiany w jakości żywienia w XIX w.¹⁴. Niedostatki w tym zakresie i nieurodzaje przyczyniały się do rozwijania epidemii. Prusy wieku XVIII należały do epoki cywilizacji przedprzemysłowej i agrarnej, a to oznaczało niewielką innowacyjność i niski poziom życia codziennego, zwłaszcza większości biedniejszych grup społecznych. W tym zakresie Prusy nie różniły się zbyt od innych krajów folwarczno-pańszczyźnianych położonego na wschód od Łaby obszaru słabo rozwiniętej Europy. Znacznie korzystniej przedstawiała się sytuacja społeczno-gospodarcza Prus w zachodnich prowincjach, ale nie one dominowały. O nędzy i ucisku w prowincjach wschodnich Prus i zamożności zachodnich pisał pod koniec XVIII w. Mirabeau¹⁵.

¹³ R. Zilch, *Gesundheitswesen und Medizinalpolitik in Preuße*, s. 636-705; R. Jütte, *Vom Hospital zum Krankenhaus: 16. – 19. Jahrhundert*, [w:] „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett”. *Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhaus in Deutschland im 19. Jahrhundert*, Hg. Alfons Labisch, Reinhard Spree, Wydawnictwo Campus, Frankfurt a.M./ New York 1996, s. 32-45; R. Spree, *Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert*, [w:] tamże, s. 51-83; A. Labisch *Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts*, tamże, s. 253-287; T. Nipperdey, *Deutsche Geschichte 1800–1866. Bürgerwelt und starker Staat*, Wydawnictwo Beck, München 1983, s. 141-145; R. Münch, *Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel*, Akademie-Verlag, Berlin 1995, s. 48-58; H.-Ch. Seidel, *Eine neue Kultur des Gebärens*, s. 57-65, 98-99, 134-135, 316-319; Ch. Barthel, *Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert*, Wydawnictwo Campus, Frankfurt – New York 1989, s. 27, 151-159; M. Pistor, *Grundzüge einer Geschichte der preussischen Medizinalverwaltung*, s. 31-41; A. Labisch, *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Campus Verlag, Frankfurt – New York 1992, s. 85-115; E. Shorter, *Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau*, Wydawnictwo Piper, München 1984, s. 53-55; H.-H. Bass, *Hungerkrisen in Preussen während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Scripta Mercaturae Verlag, St.Katharinen 1991; N. Elias, *O procesie cywilizacji. Analizy socjo- i psychogenetyczne*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 2011, s. 121-288.

¹⁴ B. W. Higman, *Historia żywności. Jak żywność zmieniała świat*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2012, s. 378.

¹⁵ H. Reißner, *Mirabeau und seine „Monarchie Prusienne”*, Wydawnictwo Walter de Gruyter, Berlin 1926, s. 28-29; P. Meyzie, *Kuchnia w Europie doby nowożytnej. Jeść i pić: XVI–XIX wiek*, Oficyna Wydawnicza Mówią Wieki, Warszawa 2012, s. 112-131.

Decydujące znaczenie miała tu granica Łaby, która oznaczała obszar refeudalizacji, gdzie postęp przebiegał znacznie wolniej.

Głównym przedmiotem konsumpcji były artykuły produkowane przez wieś, zwłaszcza produkcja zbożowa, przede wszystkim żyto, następnie pszenica. Między poszczególnymi stanami występowały jednak w tej kwestii istotne różnice. Szlachta znacznie więcej spożywała mięsa, które było symbolem zamożności. Inaczej niż w Polsce sarmackiej, nie dochodziło jednak do przesadnej „konsumpcji na pokaz”, na co wpływ miały protestanckie wzorce wstrzeźliwości, chociaż i tutaj wystawność na wielu miała swój wpływ. W diecie chłopskiej brakowało białka zwierzęcego, spożywano je głównie z okazji świąt: na Wielkanoc, Boże Narodzenie i Zielone Świąta¹⁶. Sytuację aprowizacyjną obok niskich plonów dodatkowo pogarszały częste klęski nieurodzaju spowodowane przez susze, gradobicia, anomalie pogodowe. Dotkliwe były też niedostatki żywności występujące szczególnie wczesną wiosną¹⁷. Warto zauważyć, że na tereny Prus docierała również szarańcza, która powodowała znaczne straty w rolnictwie¹⁸. Problem stanowiła też plaga wilków¹⁹. Poprawę w zakresie konsumpcji i przetrwania okresów kryzysów przyniosła w XVIII w. organizacja, głównie dla potrzeb wojska, systemu magazynów zbożowych, z których w razie konieczności sprzedawano zboże po umiarkowanych cenach także ludności. Klęska głodu była też z reguły powodowana przez wojny. Nieurodzaj i wojny prowadziły do osłabienia stanu zdrowotnego populacji, czego następstwem były epidemie. Pozytywne zmiany w zakresie wyżywienia nastąpiły dopiero po 1740 r., kiedy – poczynając od Śląska – zaczęło się upowszechnianie uprawy ziemniaka, chociaż w Saksonii i Palatynacie uprawy są wzmiankowane już w 1680 r. W tym procesie ważnym momentem była wojna siedmioletnia, a następnie klęska głodu lat 1770–1772. Decydujące zmiany na obszarze upowszechnienia uprawy ziemniaków nastąpiły jednak dopiero w XIX stuleciu²⁰. Tę innowację, jak i wszelkie inne, konserwatywni chłopci przyjmowali jednak z trudem. Poprawę sytuacji w rolnictwie, zwłaszcza w hodowli, przy-

¹⁶ R. van Dülmen, *Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit*, Bd. 1, C. H. Beck, München 1990, s. 68-74; P. Meyzie, *Kuchnia w Europie doby nowożytnej*, s. 142-149.

¹⁷ W. Abel, *Massenarmut und Hungerkrisen im vorindustriellen Deutschland*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1972.

¹⁸ P. Schwartz, *Heuschreckenplage in der Neumark während des 18. Jahrhunderts*, Schriften des Vereins für die Geschichte Neumark, 1904, 16, s. 241-252.

¹⁹ P. Schwartz, *Wölfe in der Neumark*, Die Neumark, 1927, 11/12, s. 149-165.

²⁰ M. Montanari, *Der Hunger und der Überfluß. Kulturgeschichte der Ernährung in Europa*, Wydawnictwo C. H. Beck, München 1996, s. 164-167.

niosło upowszechnienie uprawy koniczyzny, jednak znaczenie płodozmianu było jeszcze niewielkie. Sztuczne nawożenie pojawiło się wraz z powstaniem chemii dopiero w wieku XIX i plony uzyskiwane z upraw zbożowych były do tego czasu niskie. Niewystarczające było też zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych w warzywa i owoce. Największe trudności aprowizacyjne miał plebs miejski, który wszystkie produkty musiał kupować. Deficytowym artykułem był cukier. Poza miodem dostępny był tylko drogi cukier trzcinowy. Dominującym napojem warstw uboższych było piwo, zamożniejszych wino. Rozpowszechniona była również konsumpcja wódki, nie tylko jako lekarstwo. Warto zaznaczyć, że wszystkie używki (kawa, herbata, tytoń) traktowane były długo jako lek. Zwalczająca pijaństwo polityka władców pruskich i Kościoła nie dawała większych rezultatów, konsumpcja wódki stopniowo rosła. Prawdziwym problemem alkoholizm stał się dopiero w XIX w., wraz z rozwojem gorzelnictwa opartego na ziemniakach²¹. W 1827 r. zużycie alkoholu na głowę wynosiło w Prusach 5,9 litra spirytusu. Dyscyplinowanie konsumpcji wódki polegało np. na wydawaniu przez królów zarządzeń ograniczających ilość alkoholu spożywanego z okazji wesel czy chrztów. Wśród elit popularyzowała się kawa i herbata. Do Niemiec kawa przybyła z Francji pod koniec XVII w. Pierwsza kawiarnia odnotowana została w Norymberdze w 1696 r., a już w pierwszych dziesięcioleciach XVIII w. upowszechniła się wśród elit całych Niemiec. Daniel Chodowiecki w swoim dzienniku podróży przez Pomorze twierdził, że filiżanki kawy można się już było w tym czasie napić w każdym zajeździe, a więc nie mogła być ona wielką rzadkością.

Niebawem podjęta została w Berlinie kampania na rzecz szkodliwości kawy i herbaty, prowadzono ją w ścisłym związku z atakami na artykuły luksusowe, co miało związek z polityką merkantylistyczną państwa²². Z drugiej strony przez opodatkowanie kawa i herbata stanowiły ważne źródło dochodów państwa. Jeżeli chodzi o używki, pewnemu upowszechnieniu ulegało palenie tytoniu, przede wszystkim fajek, których piękną kolekcję miał Fryde-

²¹ J. W. Petersen, *Geschichte der deutschen Nationalneigung zum Trunke*, Leipzig 1782; W. Bode, *Kurze Geschichte der Trinksitten und Mäßigkeitsbestrebungen in Deutschland*, München 1896; A. Heggen, *Alkohol und bürgerliche Gesellschaft im 19. Jahrhundert. Eine Studie zur deutschen Sozialgeschichte*, Colloquium Verlag, Berlin 1988; H. Spode, *Die Macht der Trunkenheit. Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland*, Publisher, Leske + Budrich, Opladen 1993; G. Paczensky, A. Dünnebier, *Leere Töpfe volle Töpfe. Die Kulturgeschichte des Essens und Trinkens*, Knaus, München 1994; I. Gately, *Kulturowa historia alkoholu*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011.

²² H. Brunschwig, *Gesellschaft und Romantik inn Preußen im 18. Jahrhundert. Die Krise des preußischen Staates am Ende des 18. jahrhundert und die Entstehung der romantischen Mentalität*, Wydawnictwo Ullstein, Frankfurt a.M. 1976, s. 101-104.

ryk II. Palenie tytoniu miało charakter powszechny. Głównym nosicielem tego nałogu była armia, która spopularyzowała go wśród chłopów i mieszczan²³. Narkotyki były jeszcze rzadko stosowane, głównie wśród elit, niemniej złe skutki wykorzystywania opium, używanego przede wszystkim jako środek przeciwbólowy, już zauważono i w latach 1801–1802 państwo pruskie zakazało sprzedaży tego narkotyku ogółowi mieszkańców. Dostępny miał być tylko na receptę i tylko jednorazowo, to znaczy tej samej recepty nie można było wykorzystywać powtórnie²⁴. Opium sprowadzano w tym czasie do Europy z Azji (m.in. Persji, Egiptu, Turcji) i Afryki w postaci sproszkowanej, który to proszek mieszano z syropami i sokami, lub tabletek, np. z arabskim napisem „mash allah”, to znaczy „dzieło Boga”. Nikt nie myślał w tym czasie o kryminalizacji lub reglamentacji handlu narkotykami i proceder ten uważano za dobry interes, niemający wymiaru moralnego.

W świecie feudalnym prawo do konsumpcji „na pokaz” miały wyłącznie szlacheckie elity, co regulowane było przez przepisy dotyczące organizacji uroczystości weselnych – czasu ich trwania, liczby zapraszanych gości, ilości przeznaczzonego do konsumpcji alkoholu i posiłków. Klasy niższe, nawet jeżeli miałyby odpowiednie środki, nie mogły urządzić przyjęcia według swojej woli. Podobne ograniczenia dotyczyły stroju. Znamy sytuacje, kiedy chłopki albo służące naśladować możnych, ubierały się w krynoliny, za co stawały potem przed sądem. Nowoczesność znosiła te bariery i przynosiła wolność konsumpcji, czy raczej ograniczenie jej barier do społecznych konwencji, jednak bieda stanowiła nadal bardzo poważne ograniczenie w jej zakresie. W XIX w. upowszechniały się znane do dzisiaj sposoby spożywania posiłków, już nie z jednej wspólnej miski, ale z osobnych talerzy, z wykorzystaniem już nie tylko łyżki i noża, ale także widelców, serwetek, etc. Jedzony z jednej miski posiłek złożony z zupy i kaszy jaglanej zastąpiły mięso, ziemniaki i warzywa serwowane dla każdego oddzielnie. Jednolita kuchnia narodowa zastąpiła dotychczasową zróżnicowaną kuchnię różnych stanów²⁵.

Thomas Robert Malthus straszył Europę XIX w. nieuchronnością kłeski głodu. Jego zdaniem wzrost liczby ludności następować miał w tempie

²³ Na temat monopolu tytoniowego w Prusach E. P. Reimenn, *Das Tabaksmonopol Friedrichs des Großen*, München und Leipzig 1913; I. Gately, *Kulturowa historia tytoniu. Jak egzotyczna roślina uwiodła cywilizację*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2012.

²⁴ R. Davenport-Hines, *Odurzeni. Historia narkotyków 1500–2000*, Wydawnictwo W.A.B. Warszawa 2006, s. 120-121.

²⁵ U. A. J. Becher, *Geschichte des modernen Lebensstils. Essen, Wohnen, Freizeit, Reisen*, Wydawnictwo C. H. Beck, München 1990, s. 72-73 84-85; M. von Boehn, *Die Mode*, s. 40.

geometrycznym, a przyrost produkcji żywności jedynie w tempie arytmetycznym. Jedyne, co mogło uratować Europę, to wstrzemięźliwość seksualna ludu. Wprawdzie w II połowie XVIII i I połowie XIX w. sytuacja była rzeczywiście marna, bo ceny żywności cały czas rosły (co jednak nie przyniosło specjalnej poprawy na wsi), a pensje stały w miejscu, w końcu XIX w. uległa ona poprawie. Ponadto bardzo słabo, ale jednak działały różne formy pomocy żywieniowej dla ubogich. W Berlinie w 1800 r. rozdawano biednym kartki na chleb, pozwalające na zakup pieczywa za 50% ceny, co objęło 40 tys. osób, a więc jedną czwartą ludności miasta²⁶.

Przez okres XIX w. produkcja rolna stopniowo ulegała poprawie. Między rokiem 1800 a 1850 uległa podwojeniu. Jeżeli w Prusach w 1800 r. plony pszenicy przyjmujemy za 100%, to do 1850 r. wzrosły one do 153%, a do 1880 r. – do 171%. Plony żyta wynosiły odpowiednio 100% w 1805 r., 128% w 1850 r. i 133% w 1880 r. Według może niedoskonałych, ale stanowiących jakieś przybliżenie, obliczeń konsumpcja kalorii w Prusach w 1806 r. wynosiła 1927, w 1831 r. – 2300, a w 1849 – 2908. Przy tym zdecydowanie rósł udział kalorii pochodzących z ziemniaków – jeżeli w 1806 r. było ich 210, to w 1849 już 1095. Bardzo szybko wzrastała też produkcja buraka cukrowego. Hodowla bydła rogatego między rokiem 1800 a 1913 w Niemczech podwoiła się, a świń wzrosła siedmiokrotnie. Wydajność mleka w tym samym czasie wzrosła o 256%, podobnie wydajność wagi uzyskiwanego z jednego zwierzęcia mięsa wołowego i podwoiła się waga wieprzowego, za tym nastąpiło przyspieszenie dojrzałości do skierowania na ubój²⁷.

Podstawowym modelem żywieniowym w świecie feudalnym było autarkiczne zaspokajanie własnych potrzeb przez gospodarstwo wiejskie. Pochodzący z Berlina Karl Friedrich Klöden, który na przełomie XVIII i XIX w. mieszkał w małym wiejskim miasteczku w Prusach Zachodnich, referuje tę kwestię jasno. Jego matka chleb piec musiała tam sama, mięso było nie do kupienia, zwierzęta szlachtowało się samemu, podobnie samemu trzeba było

²⁶ T. R. Malthus, *Prawo ludności*, Wydawnictwo Jirafa Roja, Warszawa 2007; W. Abel, *Agrarkrisen und Agrarkonjunktur. Eine Geschichte der Land- und Ernährungswirtschaft Mitteleuropas seit dem hohen Mittelalter*, Verlag Paul Parey, Hamburg – Berlin 1966, s. 183-184, 200-201.

²⁷ F.-W. Henning, *Landwirtschaft und ländliche Gesellschaft in Deutschland*, Wydawnictwo Ferdinand Schöningh, Paderborn 1978, Bd. 2, s. 43; H.-H. Bass, *Hungerkrisen in Preussen*, s. 47-52; R. Schiller, *Vom Rittergut zum Grossgrundbesitz. Ökonomische und Soziale Transformationsprozesse der ländlichen Eliten in Brandenburg im 19. Jahrhundert*, Akademie Verlag, Berlin 2003, s. 65-69.

ważyć piwo. Wiele warzyw było nieznanych, a groch, bób i soczewicę uprawiało się u siebie. Z owoców były wiśnie, gruszki, śliwki i niektóre gatunki jabłek. Kalarepa, szparagi, seler, buraki cukrowe były nieznanne, a popularna brukiew i biała kapusta²⁸. Na wsi tak się będzie działo jeszcze długo, jednak coraz większa część populacji mieszkała w mieście, gdzie żywność trzeba było kupować. Oznaczało to utworzenie kapitalistycznego rynku wewnętrznego na żywność, co spowodowało potanie i upowszechnienie całego szeregu produktów. Ryż, który w 1800 r. był rzadkością, w roku 1850 był już produktem masowym. Zmniejszyła się ogromnie rola miodu przy wzroście podaży cukru, dzięki burakom cukrowym, z którymi nie mógł rywalizować drogi cukier trzcinowy. Zamożne i średnie mieszczaństwo częściej uczęszczało do licznych kawiarni i restauracji, ciągle wśród bogatszych, ale jednak upowszechniały się talerze, sztuczce i dobre maniery przy stole. Bardzo upowszechniły się ważne innowacje żywieniowe, jak kawa i ziemniaki. Właśnie kartofle i chleb wyparły w warstwach niższych rośliny strączkowe, zupy, breje i musy. Ważna była cały czas kapusta i warzywa, a więc mało tłuszczu i białka, rzadko jedzone mięso – pieczeń uważana była za mięso „pańskie”. Według obliczeń Leopolda Kruga w 1800 r. zboże stanowiło 53% produkcji żywieniowej Prus, a produkty zwierzęce 23%. Obecnie produkty zwierzęce stanowią 72% ogółu produkcji żywieniowej. Mięso i tłuszcz ciągle były dla zwykłych ludzi drogie i tym bardziej cenione. Tak samo szczupła sylwetka w powiązaniu z uzasadnieniem zdrowotnym stała się powszechnie preferowana dopiero w II połowie XX w.

Popularnym posiłkiem wśród tych, którym się nieźle powodziło, stał się chleb z masłem i serem czy kiełbasą. Ciągle jednak ogromna była liczba żyjących na poziomie minimum egzystencji, dzisiaj zapomniane w naszym kręgu kulturowym zjawisko głodu i chronicznego niedożywienia było jeszcze czymś zwykłym. Podczas klęski nieurodzaju na Śląsku w 1805 r. mieszkańcy sięgali po mięso padłych koni i kotów. W 1817 r. w tej samej prowincji z powodu głodu wybuchła epidemia tyfusu. Ostatnia wielka klęska głodu w Prusach miała miejsce w 1845/47 r. Niemniej do końca XIX w. problemy żywieniowe były charakterystyczne nie tylko Prus, ale całej Europy. Możliwości przeciwdziałania państwu skutkom kryzysów były ograniczone. Zadłużenie po wojnach napoleońskich było ogromne i sięgało 22% budżetu państwa. Przed bankructwem w 1818 r. uchroniła Prusy jedynie pożyczka

²⁸ K. F. Klöden, *Von Berlin nach Berlin. Erinnerungen 1786–1824*, Verlag der Nation, Berlin 1978, s. 84-85.

w wysokości 34 mln rtl., a więc połowy rocznych dochodów państwa u angielskiego bankiera Rotschilda. W rezultacie reakcją na kryzysy żywnościowe były społeczne protesty. Sprawozdanie z Koblencji z 1817 r. przedstawiało, że lud gromadzi się i stawia „bezczelne” żądania, czemu mogą przeciwdziałać tylko ostre środki policyjne, takowe jednak wydają się nie-ludzkie, ponieważ głównym powodem ich „wybryków” jest brak zaspokojenia najbardziej elementarnych potrzeb życiowych.

Podstawowym lekarstwem na głód były uważane powszechnie za pożywienie ubogich ziemniaki. Likwidacja niedożywienia warstw niższych za pomocą ziemniaków przebiegała najlepiej w Prusach, gdzie zbierano w połowie XIX w. 450 kg ziemniaków na osobę. Dla porównania, w Królestwie Polskim plony wynosiły 225 kg na osobę. Udział uprawy ziemniaka w całym areale sukcesywnie wzrastał przez całe XIX stulecie. Ziemniaki stopniowo upowszechniały się też wśród zamożniejszych warstw, przygotowywane już nie tylko jak dawniej w mundurkach, ale w szlachetniejszy sposób – pojawiły się kopytka i placki ziemniaczane.

Rosła stopniowo konsumpcja mięsa, zwłaszcza tańszej wieprzowiny. Znacznie powszechniejsze stały się kotlety, sznycle i gulasze. Dotychczas mające klasowy charakter formy posiłków przybrały uniwersalną postać. Wzrastała konsumpcja tłuszczu zwierzęcego zamiast roślinnego i białka, spadała węglowodanów. Jedzenie stanowiło jednak nadal główną pozycję budżetu domowego. Cechą charakterystyczną warstw niższych było pierwszeństwo głowy rodziny przy posiłku, gdy dzieci czekały na swoją kolej. Ojciec otrzymywał też najlepsze kawałki mięsa. Jeszcze w XIX w. otyłość u mężczyzn była akceptowanym przejawem szacowności, mieszczanin bez brzucha był mało „poważny”, co oznaczało, że otyłość cały czas była jeszcze przejawem zamożności w gospodarce niedoboru, a nie jak dzisiaj biedy. Brzuch był dumnie obnoszony w towarzystwie i dodawał mężczyźnie pewności siebie²⁹.

Do namiętności narodowych Niemców zaliczane było piwo, którego w 1870 r. konsumowano 75 litrów rocznie na osobę, a młodzież akademicka hołdowała wymyślonemu bogu piwa Gambrinusowi. Ale także pijaństwo za pomocą mocnych alkoholi uważane było za narodowe dziedzictwo Germanów, opisane w „Germanii” Tacyta. Epidemia alkoholizmu w XIX w. była

²⁹ G. Vigarello, *Historia otyłości od średniowiecza do XX wieku*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2012, s. 249-250.

jednak wiązana z rewolucją przemysłową i warstwami niższymi szukającymi pociechy w alkoholu³⁰.

Spółczesność XIX w. składała się już ze sporej grupy konsumentów, których stać było na znacznie więcej niż tylko podstawowe produkty, a więc także na tytoń, kawę i cukier, zegary, lustra, meble, modne stroje i wiele innych rzeczy. Pojawiły się początki marketingu i reklamy. Szczególną rolę wyznaczającą nowy mieszczański styl życia odgrywał kult picia kawy, który zastąpił wcześniejsze picie już o rannej porze piwa i wina. Jeszcze Fryderyk II w młodości na śniadanie otrzymywał stale zupełną piwną (Biersuppe), którą już jako dorosły zastąpił rytualnym picciem kawy. Odurzający charakter alkoholu został zastąpiony przez napój otrzeźwiający i rozjaśniający umysł. Kawiarnie stały się miejscem spotkań mieszczaństwa już w XVIII w., a na wsi kawa upowszechniała się powoli w XIX stuleciu, chociaż często zastępowana ją namiastka w postaci cykorii. Już w XVIII w. pojawiły się poobiednie spotkania towarzyskie przy kawie, szczególnie popularne w damskim towarzystwie. Ważne w zmianie upodobań żywieniowych było też upowszechnienie cukru z buraka cukrowego, który zastąpił elitarny cukier z trzciny cukrowej. Nikt sobie już teraz nie wyobrażał picia gorzkiej kawy. Palenie fajki i cygar znane było od dawna, w czasach wojny krymskiej spopularyzowały się również papierosy. Coraz częściej wolno było palić na ulicy, co do 1848 r. było zwykle zakazane. Byli już wielcy wrogowie palenia, jak Goethe i pojawiło się odzwyczajanie od palenia, do czego Schlegla próbowała nakłonić Germaine de Staël. Ponadto właśnie w XIX w. przestano traktować kawę, tytoń, herbatę i czekoladę jak lekarstwo, a zaczęła się ich kariera używek o charakterze pobudzającym.

³⁰ H.-H. Bass, *Hungerkrisen in Preussen*, s. 48, 92-93, 97; W. Abel, *Massenarmut und Hungerkrisen in vorindustriellen Europa*, Hamburg 1974; H.-J. Teuteberg, *Zur Frage des Wandels der deutschen Volksernährung durch die Industrialisierung*, [w:] *Studien zum Beginn der modernen Welt*, hg. Reinhart Koselleck, Wydawnictwo Clett-Kotta, Stuttgart 1977, s. 78-96; F.-W. Henning, *Landwirtschaft und ländliche Gesellschaft*, Bd. 2, s. 43; T. Nipperdey, *Deutsche Geschichte 1800–1866*, s. 140-141; W. Abel, *Massenarmut und Hungerkrisen*, s. 54-55; M. Montanari, *Der Hunger und der Überfluß*, s. 164-167, 203; W. Reinhard, *Życie po europejsku od czasów najdawniejszych do współczesności*, PWN, Warszawa 2009, s. 128-143; I. Gately, *Kulturowa historia alkoholu*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011; J. Łukasiewicz, *Wpływ urodzajów na poziom życia społeczeństwa polskiego w latach 1820–1860*, [w:] *Nędza i dostatek na ziemiach polskich od średniowiecza po wiek XX*, Wydawnictwo Semper, Warszawa 1992, s. 183-192; U. A. J. Becher, *Geschichte des modernen Lebensstils*, s. 75, 87-88; F. W. Henning, *Handbuch der Wirtschafts und Sozialgeschichte in 19. Jahrhundert*, Wydawnictwo Ferdinand Schöningh, Paderborn 1996, Bd. 2, s. 738-743.

Oferta sklepów w porównaniu z późniejszymi czasami była w XIX w. jeszcze skromna i szerszych warstw mieszczańskich nie było stać na jakieś znaczące zakupy żywności. Reklama początkowo skierowana była wyłącznie na towary luksusowe i do zamożnego klienta, a masowy klient najczęściej kupował towary wyłącznie zgodnie z obyczajem i tradycją.

Warto jednak dodać, że od połowy XVIII i jeszcze przez część wieku XIX, co pokrywało się z nasileniem pauperyzmu, wyżywienie ludności znajdowało się na znacznie niższym poziomie niż w okresie wcześniejszym. Patrick Wagner wskazuje, że w I połowie XIX w. na wschód od Łaby zwiększała się mocno ilość biednego chłopstwa, np. w Prusach Wschodnich ich liczba w latach 1805–1867 miała wzrosnąć czterokrotnie. Miasta w tym czasie jeszcze nie wchłaniały wystarczająco nadwyżki ludności wiejskiej, co powodowało trudną sytuację na wsi. Jak wskazuje Massimo Montanari, tylko dzięki wzrostowi produkcji żywności i nowym technologiom oraz nowym kulturom roślin udało się zaspokajać potrzeby błyskawicznie rosnącej w tym czasie liczby ludności przy spadającej sile nabywczej pensji na tyle, aby nie doprowadzić do katastrofy demograficznej jak w XIV w. Mimo to konsumpcja mięsa spadła w pierwszych dziesięcioleciach XIX w. na obszarze Niemiec do 14–20 kg na mieszkańca, co oznaczało historyczne minimum. Wilhelm Abel ocenia, że w późnym średniowieczu spożycie mięsa na osobę wynosiło rocznie 100 kg. Podobnie było ze spożyciem jajek, masła, drobiu, dziczyzny i wina, które wyparte zostało przez tańsze piwo i wódkę. Lud nie uważał, że masło jest niezbędną częścią pożywienia, uznawał je za pożywienie luksusowe. Friedrich-Wilhelm Henning zwraca uwagę, że zerwane zostały feudalne więzi solidarnościowe umożliwiające pomoc – ze strony rodziny, gminy, Kościoła. Pauperyzm został jednak przewyciężony przez wzrost dochodów i liczby miejsc pracy w połowie XIX w. W okresie 1835–1873 przeciętne dochody wzrosły z 80-100 do 190-270 talarów rocznie³¹.

Postęp konsumpcji żywności nastąpił dzięki rozwojowi hodowli bydła, przez krzyżowanie i rozwój rasy bydła, specjalizację w hodowli, produkcję mleka, jak również ważne techniczne innowacje w zakresie konserwacji i transportu mięsa. Nowe techniki mrożenia mięsa pozwalały na jego import nawet z odległych krajów, podobną rolę odegrały chemiczne metody konserwacji żywności. Nastąpiła rewolucyjna „delokalizacja” systemu żywienia, a więc zerwany został związek między żywieniem i miejscem zamieszkania (jem to, co wytworzono w miejscu mojego zamieszkania). Oznaczało to ko-

³¹ F. W. Henning, *Handbuch der Wirtschafts und Sozialgeschichte*, Bd. 2, s. 299-300, 739-740.

niec lokalnych klęsk głodu, przerwał je transport żywności koleją oraz transoceanicznymi parowcami. Konsumpcja mięsa w Prusach między rokiem 1850 a 1900 wzrosła o 113%, pszenicy o 147%, żyta o 24%.

Wiek XIX przyniósł ze sobą, jak żaden dotąd bardzo szybki wzrost rozwoju nauki i postępu technicznego. Połączyło się to z jednoczesnym ogromnym awansem cywilizacyjnym Prus, które z zacofanego feudalnego kraju poddanych chłopów szybko przeistaczały się w potęgę przemysłową, szczególnie w drugiej połowie tego stulecia. W ślad za rozwojem technicznym produkcji szły też szybkie zmiany w zakresie innych dziedzin cywilizacji. Rozwijało się błyskawicznie szkolnictwo niższe i wyższe, rozwijały się ubezpieczenia, rozwijała się także medycyna i służba zdrowia. Należy jednak powiedzieć wyraźnie, że nie nastąpiła jeszcze demokratyzacja dostępu do służby zdrowia, co stanie się dopiero po powstaniu cesarstwa. Owszem w Prusach pojawił się szereg innowacji, pojawienie się antyseptyki i anestezjologii. Dzięki temu spadła ogromna śmiertelność okołoporodowa kobiet. Aż do końca stulecia śmiertelność była bardzo wysoka, a życie ludzkie krótkie. Liczba lekarzy rosła, jednak było ich ciągle mało i byli ciągle jeszcze w poważnym stopniu zjawiskiem miejskim. W 1849 r. z 5595 lekarzy w Prusach 80% żyło w miastach, znacznie więcej w prowincjach zachodnich niż wschodnich. Przy braku lekarzy na wsi nadal duże było znaczenie znachorów, medycyny ludowej i religijnej. W XVIII w. powstał, a w XIX stał się zjawiskiem masowym nowoczesny szpital. Od XVIII w. istniała coraz rozleglejsza struktura państwowej administracji zdrowia z ministerstwem na czele, obejmująca też lekarzy miejskich i powiatowych. Stopniowo następowała poprawa w jakości wyżywienia warstw niższych co zmniejszało liczbę zachorowań i poprawiało jakość życia.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Abel W., *Massenarmut und Hungerkrisen im vorindustriellen Deutschland*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1972.
- [2] Abel W., *Agrarkrisen und Agrarkonjunktur. Eine Geschichte der Land- und Ernährungswirtschaft Mitteleuropas seit dem hohen Mittelalter*, Verlag Paul Parey, Hamburg-Berlin 1966.
- [3] Ackerknecht E. H., *Geschichte und Geographie der wichtigsten Krankheiten*, F. Enke, Stuttgart 1963
- [4] Angenedt A., *Heilige und Reliquien. Die Geschichte ihres Kultes vom frühen Christentum bis zur Gegenwart*, Wydawnictwo Beck, München 1994.

-
- [5] Barthel Ch., *Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert*, Wydawnictwo Campus, Frankfurt-New York 1989.
- [6] Bass H.-H., *Hungerkrisen in Preussen während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Scripta Mercaturae Verlag, St. Katharinen 1991.
- [7] Becher U. A. J., *Geschichte des modernen Lebensstils. Essen, Wohnen, Freizeit, Reisen*, Wydawnictwo C.H. Beck, München 1990.
- [8] Beyus B., *Familienleben in Deutschland*, Rowohlt Verlag, Reinbeck 1988.
- [9] Bode W., *Kurze Geschichte der Trinksitten und Mäßigkeitsbestrebungen in Deutschland*, München 1896.
- [10] Bouflet J., *Historia cudów. Od średniowiecza do dziś*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2011.
- [11] Brunschwig H., *Gesellschaft und Romantik inn Preußen im 18. Jahrhundert. Die Krise des preußischen Staates am Ende des 18. jahrhundert und die Entstehung der romantischen Mentalität*, Wydawnictwo Ullstein, Frankfurt a.M. 1976.
- [12] Davenport-Hines R., *Odurzeni. Historia narkotyków 1500–2000*, Wydawnictwo W.A.B. Warszawa 2006.
- [13] Delumeau J., *Strach w kulturze Zachodu XIV-XVIII w. Oblężony gród*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 2011.
- [14] Delumeau J., *Skrzydła anioła. Poczucie bezpieczeństwa w duchowości człowieka Zachodu w dawnych czasach*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 1998.
- [15] Dülmen R. van, *Kultur und Alltag in der Frühen Neuzeit*, Bd. 1, C. H. Beck, München 1990.
- [16] *Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhaus in Deutschland im 19. Jahrhundert*, Hg. Alfons Labisch, Reinhard Spree, Wydawnictwo Campus, Frankfurt a.M./ New York 1996.
- [17] Elias N., *O procesie cywilizacji. Analizy socjo- i psychogenetyczne*, Wydawnictwo W. A. B., Warszawa 2011.
- [18] Foucault M., *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, PiW, Warszawa 1987.
- [19] Freytag N., *Aberglauben im 19. Jahrhundert. Preußen und seine Rheinprovinz zwischen Tradition und Moderne (1815–1918)*, Duncker & Humblot, Berlin 2003.
- [20] Gately I., *Kulturowa historia alkoholu*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2011.

- [21] Gleixner U., *Die „Gute“ und die „Böse“ Hebammen als Amtsfrauen auf dem Land (Altmark/Brandenburg, 18. Jahrhundert)*, [w:] *Frauen in der ländlichen Gesellschaft 1500–1800*, Hg. Heide Wunder, Dt. Landfrauenverband, Göttingen 1996, s. 96-122.
- [22] Heggen A., *Alkohol und bürgerliche Gesellschaft im 19. Jahrhundert. Eine Studie zur deutschen Sozialgeschichte*, Colloquium Verlag, Berlin 1988.
- [23] Henning F.-W., *Landwirtschaft und ländliche Gesellschaft in Deutschland*, Wydawnictwo Ferdinand Schöningh, Paderborn 1978, Bd. 2.
- [24] Henning F.-W., *Handbuch der Wirtschafts und Sozialgeschichte in 19. Jahrhundert*, Wydawnictwo Ferdinand Schöningh, Paderborn 1996, Bd. 2.
- [25] Higman B. W., *Historia żywności. Jak żywność zmieniała świat*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2012.
- [26] Jagla J., *Boska Medycyna i Niebiescy uzdrowiciele wobec kalectwa i chorób człowieka*, Wydawnictwo Neriton, Warszawa 2004.
- [27] Jankrift K. P., *Krankheit und Heilkunde im Mittelalter*, Darmstadt: *Wissenschaftliche Buchgesellschaft*, Darmstadt 2003.
- [28] Jeszke J., *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX w.*, Wydawnictwo Arboretum, Wrocław 1996.
- [29] Klöden K. F., *Von Berlin nach Berlin. Erinnerungen 1786–1824*, Verlag der Nation, Berlin 1978.
- [30] Köllmann W., *Demographische „Konsequenzen“ der Industrialisierung in Preußen*, [w:] tegoż, *Bevölkerung in der industriellen Revolution. Studien zur Bevölkerungsgeschichte Deutschlands Vandenhoeck & Ruprecht*, Göttingen 1974.
- [31] Labisch A., *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Campus Verlag, Frankfurt/New York 1992.
- [32] Lebrun F., *Jak dawniej leczono. Lekarze, święci i czarodzieje w XVII i XVIII wieku*, Wydawnictwo Volumen, Warszawa 1997.
- [33] Libera Z., *Znachor w tradycjach ludowych i popularnych XIX–XX wieku*, Towarzystwo Przyjaciół Ossolineum, Wrocław 2003
- [34] Libera Z., *Medycyna ludowa. Chłopski rozsądek czy gminna fantazja?*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1995.
- [35] Łukasiewicz J., *Wpływ urodzajów na poziom życia społeczeństwa polskiego w latach 1820-1860*, [w:] *Nędza i dostatek na ziemiach polskich od średniowiecza po wiek XX*, red. Janusz Sztetyła, Wydawnictwo Semper, Warszawa 1992, s.183-192.

- [36] Malthus T. R., *Prawo ludności*, Wydawnictwo Jirafa Roja, Warszawa 2007.
- [37] Marschlack P., *Bevölkerungsgeschichte Deutschlands im 19. und 20. Jahrhundert*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1984.
- [38] Medick H., *Weben und Überleben in Laichingen 1650–1900. Lokalgeschichte als Allgemeine Geschichte*, Wydawnictwo Vandenhoeck & Ruprech, Göttingen 1997.
- [39] Meyzie P., *Kuchnia w Europie doby nowożytnej. Jeść i pić: XVI–XIX wiek*, Oficyna Wydawnicza Mówią Wieku, Warszawa 2012.
- [40] Montanari M., *Der Hunger und der Überfluß. Kulturgeschichte der Ernährung in Europa*, Wydawnictwo C. H. Beck, München 1996.
- [41] Münch R., *Gesundheitswesen im 18. und 19. Jahrhundert. Das Berliner Beispiel*, Akademie-Verlag, Berlin 1995.
- [42] Nipperdey T., *Deutsche Geschichte 1800–1866. Bürgerwelt und starker Staat*, Wydawnictwo Beck, München 1983.
- [43] Paczensky G., *Anna Dünnebieer, Leere Töpfe volle Töpfe. Die Kulturgeschichte des Essens und Trinkens*, Knaus, München 1994.
- [44] Petersen J. W., *Geschichte der deutschen Nationalneigung zum Trunke*, Leipzig 1782.
- [45] Pistor M., *Grundzüge einer Geschichte der Preussischen Medizinalverwaltung*, Braunschweig 1909.
- [46] Porter R., *Szaleństwo. Rys historyczny*, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2003.
- [47] Quézel C., *Niemoc z Neapolu, czyli historia syfilisu*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1991.
- [48] Reimenn E. P., *Das Tabaksmonopol Friedrichs des Großen*, München und Leipzig 1913.
- [49] Reinhard W., *Życie po europejsku od czasów najdawniejszych do współczesność*, PWN, Warszawa 2009.
- [50] Reißner H., *Mirabeau und seine „Monarchie Prusienne“*, Wydawnictwo Walter de Gruyter, Berlin 1926.
- [51] Schiller R., *Vom Rittergut zum Grossgrundbesitz. Ökonomische und soziale Transformationsprozesse der ländlichen Eliten in Brandenburg im 19. Jahrhundert*, Akademie Verlag, Berlin 2003.
- [52] Schopenhauer J., *Gdańskie wspomnienia młodości*, Słowo / Obraz Terytoria Wydawnictwo, Gdańsk 2010.
- [53] Schultz H., *Berlin 1650–1800. Sozialgeschichte einer Residenz*, Akademie-Verlag, Berlin 1987.

- [54] Schwartz P., *Heuschreckenplage in der Neumark während des 18. Jahrhunderts*, *Schriften des Vereins für die Geschichte*, Neumark 1904, 16, s. 241-252.
- [55] Seidel H.-Ch., *Eine neue "Kultur des Gebärens". Die Medikalisierung von Geburt im. 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland*, Franz Steiner Verlag Stuttgart, Stuttgart 1998.
- [56] Shorter E., *Historia psychiatrii*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2005.
- [57] Shorter E., *Der weibliche Körper als Schicksal. Zur Sozialgeschichte der Frau*, Wydawnictwo Piper, München 1984.
- [58] Spode H., *Die Macht der Trunkenheit. Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols in Deutschland*, Publisher Leske + Budrich, Opladen 1993.
- [59] Stomma L., *Antropologia kultury wsi polskiej XIX w.*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986.
- [60] Teuteberg H.-J., *Zur Frage des Wandels der deutschen Volksernährung durch die Industrialisierung*, [w:] *Studien zum Beginn der modernen Welt*, hg. Reinhart Koselleck, Wydawnictwo Clett-Kotta, Stuttgart 1977, s. 78-96.
- [61] Trüb C. L. P., *Heilige und Krankheit*, Klett-Cotta, Stuttgart 1978.
- [62] Vigarello G., *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 1997.
- [63] Vigarello G., *Historia otyłości od średniowiecza do XX wieku*, Wydawnictwo Aletheia, Warszawa 2012.
- [64] Zilch R., *Gesundheitswesen und Medizinalpolitik in Preußen 1817 bis 1911*, [w:] *Acta Borussica. Neue Folge. 2. Reihe: Preussen als Kulturstaat*, Abteilung I, Bd 2.1, Oldenbourg Verlag, Berlin 2010.

ILLNESS AND HEALTH IN THE KINGDOM OF PRUSSIA IN THE NINETEENTH CENTURY (1806–1871)

ABSTRACT

In the nineteenth century, the state of medical knowledge, also in Prussia changed tremendously. There was a great advancement of gynecology, which became a university subject. Moreover, a number of state obstetrics schools came into being, replacing the mid-

wife-amateur. Some attempts of more human treatment of patients with mental illnesses were made; however, knowledge in this field was rather remote. The 18th and 19th c. gripe were epidemics such as smallpox, measles, fever, typhoid, cholera, tuberculosis, dysentery, which still collected massive harvest at that time. Syphilis was a significant problem, especially in the army. The improvement in the treatment of smallpox occurred only after the introduction of compulsory vaccination. The emergence of antiseptics and anesthesia was the great innovation of the nineteenth century. This allows the vast decreased in maternal mortality. Until the end of the century the mortality rate was very high, and human life short. The number of physicians increased, but there were still few and still they were an urban phenomenon. In 1849 in Prussia, 80% of 5595 doctors lived in cities, much more in eastern than western provinces. In the rural areas, due to the absence of doctors, healers, religious and folk medicine were of great significance. For the first time idea of the modern hospital appeared in the eighteenth century, in the nineteenth century it became a mass phenomenon. Since the eighteenth century there was a much vaster structure of state administration with the Ministry of Health at the helm, including a city and county doctors. Gradually significant improvement in the quality of food at lower layers decreased the incidence and improved quality of life. Fertilization increased yields, the growth of potatoes became prevalence, sugar beet, grown up cattle and increased intake of meat. The meat started to be froze. Along with it and the popularization of the rail, the area's affected by hunger were more easily resued by fast shipment and export over long distances.

Keywords:

Prussia, illness, health, hospital, epidemics, doctor, folk healer.