

Stanisław Sierpowski
Poznań UAM

Budowa organizacji zdrowia w Lidze Narodów

Temat - jakkolwiek w założeniu skoncentrowany na pierwszych kilku latach działalności Ligi Narodów - jest nadal bardzo szeroki. Z jednej strony wymusza koncentrację na inicjatywach i formach ich realizacji w obszarze zdrowia publicznego, z drugiej zaś żąda obecności instytucji genewskiej, która finansowała i wskazywała ogólne kierunki działania i postępowania. Jest i wątek dodatkowy, który wiąże się nadzwyczajną działalnością polskiego epidemiologa Ludwika Rajchmana, który jako jedyny wysoki urzędnik Sekretariatu LN dotrwał na stanowisku do końca jej działalności, a nawet współtworzył sukcesorkę - WHO. Trudności z selekcją olbrzymiego materiału nie umniejsza fakt, że wykorzystywane w tej pracy informacje gromadzono „przy okazji” zainteresowania Ligą, będącą w założeniu tworem politycznym. Najpierwsze jej zadanie to obrona pokoju i eliminacja konfliktów będących zarzewiem nowej wojny. LN, grupująca około 50 państw świata, została stworzona przez polityków, a nawet dla polityków, którym kwestie mieszczące się w obszarze zdrowia publicznego były potrzebne o tyle, o ile zaspokajały ich ambicje, wyobraźnię i namacalne potrzeby, powiązane z sytuacją i interesami swego kraju.

Ten tylko fakt wskazuje – chociaż pośrednio - na podrzędną rolę innych problemów, które nie miały bezpośredniego wpływu na politykę poszczególnych państw. Zawsze lub prawie zawsze zajmowały też dalsze miejsce w kolejce po środki finansowe gromadzone przez państwa członkowskie w formie corocznych składek. Zabiegi o finanse na badania i profilaktykę w takich obszarach właśnie jak zdrowie publiczne, akcje humanitarne, tworzenie znośniejszych warunków do codziennego bytowania populacji, chętnie znajdowały słowne i platoniczne wsparcie. Uwypukla to ogromne znaczenie różnych fundacji, w tym najbardziej aktywnej Fundacji Rockefellera¹.

Podjęta w tym artykule tematyka znajduje w ostatnich kilkunastu latach tym większe zainteresowanie, że w całokształcie oceny działalności LN sprawy inne niż *stricte* polityczne pozytywnie wpisują się w dokonania godne pamięci. Trwające nieustannie, coraz bardziej zaawansowane międzynarodowe badania w

¹ J.L. Barana, *The League of Nations and the Rockefeller Foundation: International Activism in Public Health*, w: *The League of Nations Work on Social Issues. Visions, endeavours and experiments*, red. M. Rodriguez-Garcia, D. Rodogno, L. Kozma, Geneva 2016, s. 59-74; L. Tournès, *Les États-Unis et la Société des Nations (1914-1946)*, Ed Peter Lang, Bern 2016

obszarze zdrowia publicznego, z jego namnażającymi się, licznymi odgałęzieniami i specjalnościami, zachęcają do poznania wysiłków i dokonań minionych pokoleń w tym zakresie. Odnosi się to przede wszystkim do medyków organizujących się w zespoły badające przyczyny rozwoju chorób, aby przeciwdziałać procesowi destrukcji wywoływanych wzmożoną zachorowalnością i śmiertelnością. Wątek ekonomiczny tej aktywności narzuca się sam z siebie. Nie zmienia to wszakże faktu, że był to przede wszystkim ogromny wysiłek lekarzy i całej służby medycznej. Jednak nie można pomijać, tym mniej lekceważyć roli struktur poza medycznych o charakterze urzędniczym, bez których aktywność jednostek, niezależnie od ich zaangażowania, poświęcenia nawet, nie mogła dać efektów na miarę oczekiwań i czasów, w których działalność tę prowadzono².

Licznie prezentowana i bogata literatura przedmiotu, głównie anglojęzyczna, nie ma w języku polskim wielu odpowiedników. Do grupy monografii - godnych tej nazwy - zaliczyć można jedynie biografię dra Ludwika Rajchmana, którą napisała jego prawniczka Maria Aleksandra Balińska. Autorka zatrudniona w Państwowym Zakładzie Higieny, funkcjonującym w Polsce od 1918 roku, książkę o założycielu tej placówki i wieloletnim liderze oraz wybitnej działalności na forum międzynarodowym opublikowała po francusku w 1995 roku. Mimo, że kilka lat później była dostępna w języku angielskim oraz zdobyła prestiżową nagrodę *La Grand Prix Litteraire du Medec*, na polskie tłumaczenie z wersji francuskiej czekała do 2012 roku. Opublikowana z przedmową ministra spraw zagranicznych Bronisława Geremka została życzliwie przyjęta. Recenzenci zachęcali do kontynuowania badań niezwykłych losów obywatela Polski i świata, lekarza i polityka, który przez cały czas angażował się w pomoc humanitarną dla swego kraju. Owa wielkość biografii opisywanej, nierzadko z detalami, była także źródłem niezadowolenia. Bo jak napisał Łukasz Jasina autorka analizuje losy bohatera niemal wyłącznie z jego punktu widzenia: „Rajchman ma w tej książce zawsze słuszość /.../ Stanowi ona dopiero początek polskiej dyskusji o Rajchmanie. Jego postać wymaga bowiem dodatkowych

² I. Borowy I., *Coming to Terms with World Health: The League of Nations Health Organisation 1921-1946*. Ed. Peter Lang, Frankfurt a/M etc, 2014; *Of Medicine and Men. Biographies and Ideas in European Social Medicine between the World Wars*, ed. I. Borowy, A. Hardy, Frankfurt a/M etc, 2008; Kompetentny wykaz bibliograficzny zawiera podstawowa dla tej problematyki praca Iris Borowy, *Coming to Terms With World Health. The League of Nations Health Organisation 1921-1946*, Frankfurt/Main 2009, s. 477 i n.; Odnotowania wymaga duże zainteresowanie sytuacją kobiet oraz prowadzonymi - z udziałem LN - badaniami ich losu, zob. m.in. P. Knepper, *The International Traffic in Women: Scandinavia and the The League of Nations Work on Social Issues. Visions, endeavours and experiments*, ed. M. Rodriguez-Garcia, D. Rodogno, L. Kozma, Geneva 2016; *Trafficking in women 1924-1926. The Paul Kinsie Report for the League of Nation*, /oprac/ Jean-Michel Chaumont, Magaly Rodriguez-Garcia, Paul Servais, Geneva 2017, vol.1-2)

badania. Bezlitosnych i obiektywnych. Podejrzewam, że nie umniejszy to jego zasług i wielkości”³. Kolejnych pozycji jednak brakuje.

Kształtujące się od połowy XIX wieku określenie „zdrowie publiczne” (Wielka Brytania, 1848 r. *Public Health Act*) obejmowało zrazu promowanie zdrowia głównie poprzez rozwój higieny osobistej⁴. Była ona wówczas i jest nadal traktowana, jako najlepsza tama dla rozwoju chorób zakaźnych, dobrze wpisując się w postępujący proces alfabetyzacji zdrowotnej cywilizacji. Ważną rolę w nieustającym procesie poszerzania treści i zakresu pojęcia „zdrowie publiczne” odegrał *Office International d’Hygiene Public*. Przyczynił się do umiędzynarodowienia walki oraz kontrolę nad rozprzestrzenianiem się dżumy i cholery, jak również podjął nadzorowanie kwarantanny statków i portów. Urząd wyposażony w kompetencje zarządzania innymi konwencjami dotyczącymi zdrowia publicznego, miał siedzibę w Paryżu i powstał na podstawie konwencji przyjętej w Rzymie 9 grudnia 1907 roku. Skupiał przedstawicieli, głównie lekarzy, z 12 państw i koncentrował uwagę na organizacji i obsłudze wywiadu epidemiologicznego oraz gromadzeniu informacji dotyczących takich chorób jak cholera, dżuma i żółta febra. Nie zakładano jednak i nie świadczone pomocy technicznej, czy też materialnej⁵.

Wojna światowa, o bezprecedensowej w dziejach skali, wprowadziła do obiegu publicznego nowe standardy przede wszystkim mające zagwarantować pokój i uchronić świat przed podobnymi kataklizmami. Trwające wiele dziesięcioleci dyskusje o mechanizmach pozwalających osiągnąć te cele znalazły finał podczas konferencji pokojowej w Paryżu i w traktatach pokojowych. Pierwszy z nich, w pewnym sensie wzorcowy, został podpisany z Niemcami w Wersalu 28 czerwca 1919 roku. W części pierwszej, Na życzenie prezydenta Stanów Zjednoczonych Woodrowa Wilsona dokument ten otwierał Pakt Związku (Ligi) Narodów. Swoista konstytucja tego stowarzyszenia/związku/ligi zawierała projekcje równie ambitne, co perspektywiczne. Do zadań powstającej międzynarodowej organizacji o charakterze powszechnym wpisano pokojową współpracę dla dobra wspólnego, w tym także fundamentalne dla ludzkości

³ M. A. Balińska, *Ludwik Rajchman. Życie w służbie ludzkości*, Warszawa 2012; opinia Ł. Jasiny, w: *Kultura Liberalna*, nr 180 (25/2012) z 19 czerwca 2012. Biografia zawiera też nieścisłości natury ogólnej, błędnie pisze się lub wzmiankuje o entuzjazmie dla LN w Japonii. Są też potknięcia mniej ważne z powszechnej perspektywy, ale istotne z polskiej: „w styczniu 1920 roku świeżo wybrany na premiera rządu Ignacy Paderewski wybiera się do Genewy by wziąć udział w pierwszym Zgromadzeniu Ligi Narodów...”(s.84); premierem został w styczniu, ale 1919 roku, a pierwsze Zgromadzenie Ligi odbyło się w listopadzie 1920 roku, kiedy premierem już nie był.

⁴ Nie bez przyjemności odnotowuję, że w 1885 roku na ziemiach polskich pojawiło się nadal wydawane czasopismo *Zdrowie Publiczne*.

⁵ Urząd został rozwiązany na mocy porozumienia z 22 lipca 1946 r. Jego służba epidemiologiczna została oficjalnie przekazana Komisji Tymczasowej WHO w dniu 1 stycznia 1947 r.

problemy i cele. Wiele z nich miało hasłowy charakter. Ważne było jednak to, że znalazły się one w dokumencie podpisanym zrazu przez ponad 40 państw świata, których przedstawiciele godzili się, lub przynajmniej przyjmowali do wiadomości, że obowiązkiem państwa jest także troska o zdrowie i higienę publiczną, ochrona praw kobiet, pracy w ogóle - a zatrudniania młodocianych zwłaszcza.

W konglomeracie wielu kwestii przewijających się przez Pakt LN lub traktaty pokojowe niebagatelną rolę odgrywały kwestie związane z komunikacją i transportem, wymianą oraz współpracą intelektualną i kulturalną. Twórcy tego systemu w sposób wyraźny, acz pośredni informowali polityków, że te kwestie nie mogą być nadal traktowane jako obszary absolutnej suwerenności każdego z państw. Obecne w różnych dokumentach tworzącej się struktury międzynarodowej, jakkolwiek adresowane głównie do państw pokonanych, były zobowiązaniem zwycięzców do przestrzegania analogicznych zasad i rozwiązań. Zwraca uwagę rozbudowana XIII część traktatu wersalskiego zatytułowana „Praca”, na którą składało się 39 artykułów. Wymieniono w nich zadania i cele ogromne, mające zmieniać niesprawiedliwe warunki pracy „powodujące nędzę i niedostatek, co rodzi niezadowolenie zagrażające pokojowi i harmonii powszechnej”. Wgłębienie się w te zalecenia, mające charakter dwustronnego zobowiązania przyjętego przez rządy podpisujące dany dokument, mieściły w sobie kwestie stanowiące obiekt walki i przesileń o charakterze społeczno-politycznym, skoncentrowanych na relacjach między światem kapitału i pracy. Newralgiczne i historyczne umotywowane problemy dotyczyły m.in. czasu pracy, godziwych zarobków, ubezpieczenia od chorób, wypadków, bezrobocia czy niewolnictwa⁶.

Podstawą działania LN, jej konstytucją był pakt LN, który kwestiom o charakterze społecznym poświęcono artykuł 23 (na 26 ogółem). Należy on do bardzo rozbudowanych, i najobszerniejszych. Pod tym względem może z nim konkurować tylko art. 22 poświęcony systemowi mandatowemu, czyli przejęciu przez mocarstwa kolonii należących do państw zwyciężonych. Oba te artykuły są mało konkretne, przegadane, oby nie powiedzieć sloganowe. Zawierają treści powszechnie akceptowane, uznane za słuszne, sprawiedliwe, przynależne każdej istocie ludzkiej. Członkowie powstającej organizacji międzynarodowej – czytamy w art. 23 – „mają dołożyć wszelkich starań”, aby zapewnić ludzkie warunki pracy oraz przyczynić się do stworzenia międzynarodowych

⁶ S. Sierpowski., *Narodziny Ligi Narodów. Powstanie, organizacja i zasady działania*, Poznań 1984

instrumentów mających zapobiegać chorobom, jak również służyć do ich zwalczania⁷.

Wypełnienie realną treścią tak ogólnie zarysowanych zobowiązań (raczej oczekiwań i sugestii) było źródłem niekończących się kontrowersji warunkowanych odmiennymi punktami widzenia - często o fundamentalnym znaczeniu. Sprawy dotyczące higieny znalazły się na porządku obrad już na drugiej sesji Rady LN, która obradowała w Londynie w dniach 11-13 lutego 1920 roku. Była to właściwie pierwsza sesja robocza po uroczystej inauguracji miesiąc wcześniej w Paryżu. Wówczas to delegat Brazylii Gustavo da Cunha przedstawił ogólne założenia do projektu utworzenia międzynarodowej organizacji dla studiów nad sytuacją zdrowotną zgodnie z zaleceniami art. 23 Paktu Ligi. Rada postanowiła zwołać międzynarodową konferencję ekspertów, która zebrała się już w kwietniu, ponaglana rozprzestrzenianiem się z Rosji do krajów Europy Wschodniej tyfusu, nawracającej gorączki (*relapsing fever*) i cholery. Uczestnicy konferencji zalecili pilne utworzenie tymczasowej komisji do spraw epidemii. Rada LN idąc za tą sugestią zaleciła komisji koordynację przedsięwzięć mających na celu zaradzenie epidemii w Rosji, Polsce i krajach bałtyckich. Jednocześnie zwróciła się do władz krajowych o pomoc specjalistom i stworzenie warunków do pracy co zakończyło się wyłonieniem ekspertów w zakresie higieny międzynarodowej dla powstania działającego w permanencji działu zgodnie z oczekiwaniami artykułu 23 paktu⁸.

Tematyka związana ze zdrowiem przewinęła się także podczas I Zgromadzenia LN (15 XI – 15 XII 1920 roku), co było o tyle ważne, że zajmowano się przede wszystkim sprawami technicznymi, określającymi zasady funkcjonowania całej organizacji. W wystąpieniach delegatów, na ogół odnoszących się do sytuacji swego kraju lub regionu, wskazywano na potrzebę istotnej poprawy higieny publicznej, jako współsprawcy tyfusu i innych chorób zakaźnych, przypomniano o kontroli wykonania porozumień odnośnie traktowania kobiet i dzieci, o rozlewającą się po niektórych terytoriach narkomania. Zgromadzenie postanowiło utworzyć stałą Organizację Zdrowia oraz Komisję Zdrowia, ze stosunkowo dużymi kompetencjami koordynacyjnymi i kontrolnymi, badawczymi i informacyjnymi. Urzeczywistnienie tego postanowienia napotkało jednak znaczne trudności, paraliżujące pilnie

⁷ Obszernie i kompetentnie pisze G. Hernandez, *Article 23*, w: *Commentaire sur le Pacte de la Société des Nations*. Sous la direction R. Kolb, Genève 2016, s.1003 i n.

⁸ *Health Organisation, Information Section*, Geneva 1931, s. 3 ; pewne wyobrażenie o zainteresowaniu sprawami zdrowia daje przeszukiwanie *Annuaire de la Société des Nations 1920-1927*, Genève 1927 – po wpisie słowa *d'hygiène* otrzymujemy 521 wskazań.

oczekiwaną - zwłaszcza w Europie Wschodniej i na Bałkanach - pomoc ze strony mocno reklamowanej organizacji międzynarodowej, mającej być panaceum na wszelkie dolegliwości ówczesnego świata. Wieloletnim hamulcowym był wspomniany wyżej „urząd paryski”, mający oparcie w rządzie francuskim i wielu politykach, którzy traktowali istnienie ważnego ich zdaniem organu międzynarodowego na terytorium Francji, jako przejawu wielkości i pozycji międzynarodowej kraju.

Sprawy dotyczące zdrowia publicznego często znajdowały drogę do porządku obrad najważniejszych organów LN. Ze względów praktycznych kwestie dotyczące zdrowia znalazły się wśród 17 problemów, które przydzielono do referowania konkretnym państwem reprezentowanym w Radzie LN. Zmieniali się oni w zależności od składu tego organu, mającego oprócz stałych członków (Wielka Brytania, Francja, Włochy, Japonia i Niemcy) także kadencyjnych, spośród których najdłużej zasiadała Polska. Organizatorzy prac Ligi starali się przy tym dowartościować delegatów z państw mniejszych lub oczekujących na jakieś wyróżnienie, jakąś satysfakcję. Tak należy rozumieć powierzenie Hiszpanii roli referenta Rady w sprawach dotyczących zdrowia w 1928 roku, kiedy zrezygnowała z planów opuszczenia Genewy, po nieudanym boju o przyznanie jej stałego miejsca w Radzie.

Spory kompetencyjne, niejednokrotnie kojarzone z prestiżem państw i osób, poważnie komplikowały początki działalności LN w obszarze zdrowia. Konsekwentny opór Francji w sprawie utworzenia w ramach LN Organizacji Zdrowia, podważającej dalszy sens istnienia „urzędu paryskiego” powodował, że trudności okazywały się większe niż w przypadku innych elementów struktury organizacyjnej Ligi. Sekretarz generalny Eric Drummond (Szkot) kompletując skład Sekretariatu stał przed koniecznością zaspokojenia aspiracji nie tylko głównych uczestników debaty o powstającej LN, ale także państw średnich i mniejszych. Atmosferę rywalizacji i usilnych zabiegów wzmagały niejasne kryteria naboru (doświadczeni, ale młodzi!), jak również obiektywne trudności, choćby biegle posługiwanie się francuskim i angielskim, które były językami oficjalnymi. Przeciągające się dyskusje i spory nie zostały zakończone wraz z powołaniem w połowie 1921 roku dra Ludwik Rajchmana z Polski na stanowisko dyrektora sekcji zdrowia Sekretariatu. Tym samym Polska stała się jednym z kilku średnich i małych członków LN, którzy mieli w składzie ważnego organu instytucji genewskiej swojego przedstawiciela. Nie był to jednak reprezentant

ządu⁹. Z punktu widzenia organizującej się instytucji był to urzędnik jakiego oczekiwała powstająca instytucja, zarządzana przez bezstronnych, niepowiązanych ze swoim krajem, urzędników. Dyrektor sekcji zdrowia Sekretariatu stronił od wnikania się w działalność polityczną oraz subiektywne rekomendacje płynące od jakichkolwiek rządów, także własnego. Pojawiające się raz po raz w Warszawie plany jego utracenia opatrzone były zbyt dużym ryzykiem definitywnej utraty stanowiska zajmowanego przez obywatela polskiego.

Inicjatorką nominacji polskiego bakteriologa była Rachel Crowdy - już wówczas zaangażowana na dyrektora sekcji socjalnej. Była osobą znaną, jako liderka ochotniczej sekcji brytyjskiego Czerwonego Krzyża, organizująca w czasie wojny międzynarodową pomoc humanitarną. Rekomendowała przebywającego czas dłuższy w Londynie lekarza prowadzącego rozległe studia dotyczące różnych aspektów zdrowia publicznego, w tym także w tropikalnej Afryce¹⁰.

Przy obsadzie stanowiska dyrektora sekcji zdrowia niebagatelne znaczenie miało także to, że dr Rajchman pochodził z Polski i znał dobrze katastrofalny stan epidemiologiczny i poziom zdrowotny ludności zamieszkującej ziemie Europy środkowo-wschodniej oraz terytoriów bałkańskich. Miał też odnotowane w Europie sukcesy, choćby to, że należał do współtwórców Państwowego Zakładu Higieny, który powstał w 1918 roku w Warszawie. Sprawa ta nabierała międzynarodowego rozgłosu m.in. za sprawą wycofywanych z Rosji jeńców wojennych oraz powszechnych ruchów migracyjnych o nieznaną wcześniej skali. W latach 1919-1921 czerwonka, tyfus, błonica, płonica, a zwłaszcza dur plamisty pochłonęły 25-30 mln ludzi w Rosji i 3-4 mln na ziemiach polskich. Umieralność w tym okresie z powodu duru brzuszego wynosiła około 10%¹¹.

Wycofujące się w popłochu armie, np. byłej monarchii austro-węgierskiej pozostawiały na pastwę losu tysiące jeńców. Nie było dla nich ani żywności, ani środków czystości; wszawica była powszechna, podobnie jak przypadki duru plamistego, który zbierał obfite żniwo jakby rywalizując z namnażającą się hiszpanką. Infekcje i choroby zakaźne za nic miały stare i nowe granice, a potoki

⁹ W indeksie osobowym *Annuaire de la Société des Nations 1920-1927* (s. 851) zawierającym krótkie *curriculum vitae*, zwykle autoryzowane przez zainteresowanego i powtarzane w kolejnych rocznikach napisano, że Ludwik W. Rajchman był dyrektorem sekcji higieny Sekretariatu od 1 listopada 1921 roku; był wykładowcą mikrobiologii w Krakowie (1909), bakteriologiem w Królewskim Instytucie Higieny Zdrowia Publicznego w Londynie (1910) oraz w Uniwersytecie Londyńskim (1913) i szpitalu w Londynie (1914); dyrektorem Instytutu Epidemiologii w Warszawie (1919).

¹⁰ A. H.M. Ginneken van, *Historical Dictionary of the League of Nation*, Oxford 2006, s. 25

¹¹ M.A. Balińska, *80-lecie Państwowego Zakładu Higieny*, w: *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*. Supplement 1998, Tom 49, s. 90

migracyjne przemieniały się w rzeki śmierci. Poszukiwania sposobów zaradzenia sytuacji poważnie komplikowały trwające walki zbrojne na pograniczu polsko-rosyjsko-ukraińskim, interwencje militarne na Kaukazie i Dalekim Wschodzie oraz wojna turecko-grecka i inne zbrojne konflikty graniczne na tym obszarze.

Sytuację w takich biednych krajach jak Polska, pogarszali głodni i chorzy z Ukrainy oraz zrewoltowanej Rosji. Towarzyszyło temu złowieszcze pojęcie kordonu sanitarnego, które nabrało wielkiego znaczenia politycznego i propagandowego, a nawet wojskowego. Chodziło o odgrodzenie i ewentualne zatrzymanie chorób zakaźnych, ale bodaj jeszcze bardziej prądów bolszewickich płynących ze wschodu. Była to istotna, okresowo dominująca troska zaprzatająca uwagę liderów ówczesnej Europy. Bynajmniej nie ograniczała się ona w sensie chronologicznym do kilku początkowych lat rozejmu rozdzielającego obie wojny światowe. Jednak w pierwszych miesiącach i latach kształtowania się nowej mapy starego kontynentu pojęcie kordonu sanitarnego było ściśle związane z ochroną zasobnych krajów Europy Zachodniej przed inwazją chorób zakaźnych. Minister spraw zagranicznych Wielkiej Brytanii lord Balfour uwypuklał ogromne znaczenie duru plamistego, jako źródła strat większych niż bilans śmierci na frontach całej wojny. Na pierwszym planie dyskusji pojawili się politycy Republiki Weimarskiej, którzy także dla celów politycznych mówili o budowie muru antyepidemicznego, osłaniającego nie tylko ich kraj, ale także wszystkie państwa leżące na Zachodzie. Skalę zjawiska oraz świadomość konsekwencji fatalnego stanu sanitarnego tych ziem było stwierdzenie Lenina z 1919 roku: „tyfus może okazać się katastrofą, która uniemożliwi przedsięwzięcie jakiegokolwiek rozwoju socjalistycznego/.. / albo wesz zwycięży socjalizm, albo socjalizm zwycięży wesz”¹².

Wybór dra Rajchmanna na dyrektora sekcji zdrowia Sekretariatu LN można połączyć także z tym, że Polska jako pierwsze państwo w Europie miała osobnego ministra do spraw zdrowotnych. Wielka w tym zasługa Witolda Chodźki - neurologa i psychologa wykształconego w Warszawie, a następnie w Paryżu i Gruzji, znanego działacza Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego współtwórcę Lubelskiego Towarzystwa Szerzenia Oświaty “Światło”, w którym Chodźko był wiceprezesem, a prezesem Stefan Żeromski. Może wiadano w Londynie, że Rada Regencyjna 17 lutego 1917 roku mianowała dr Chodźkę referentem sanitarnym departamentu Spraw Wewnętrznych Tymczasowej Rady Stanu. Kilka miesięcy później referat został przekształcony w sekcję i dyrekcję Służby Zdrowia Publicznego. Od 23 lutego 1918 roku dr Chodźko był szefem

¹² Tamże, s. 91-92

sekcji administracyjnej MSW, czyli dyrektorem Służby Zdrowia, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy Spraw Wewnętrznych Rady Regencyjnej. Z końcem tego roku Rada Regencyjna wydzieliła z tego ministerstwa osobny resort to jest Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej. Naczelnik Państwa potwierdził tę nominację mianując go podsekretarzem stanu z kompetencjami kierownika Ministerstwa Zdrowia Publicznego. Na stanowisku tym lub zbliżonym pozostawał do 23 maja 1923 roku, co oznaczało, że był członkiem 11 gabinetów. Równocześnie w latach 1919-1922 pełnił obowiązki nadzwyczajnego komisarza do walki z epidemiami. Koncentrował się wówczas na kresach wschodnich Polski, gdzie m.in. wprowadził masowe szczepienia przeciw cholerze i ospie prawdziwej¹³.

Praktycznym wyrazem dążenia do efektywnego opanowania sytuacji epidemiologicznej zwłaszcza na wschodzie Europy w tym na pograniczu polsko-rosyjskim było utworzenie tymczasowej komisji epidemiologicznej z planem wyposażenia jej w fundusz w wysokości dwóch milionów funtów szterlingów. Chociaż koronnym i na ogół przekonującym argumentem tych zabiegów była groźba przenikania chorób zakaźnych na zachód, to dopiero na wiosnę 1921 roku – a więc po roku od powstania tej komisji - dotarły na ziemie polskie pierwsze konwoje z pomocą jednak znacznie mniejszą, bo zdołano zgromadzić ledwie 10% planowanej sumy¹⁴.

Różne misje międzynarodowe, które nawiedzały te kraje wskazywały nie tylko na potrzeby doraźne i elementarne w zakresie utrzymania higieny - mydło, środki sanitarne, lekarstwa, ale wskazywały na potrzebę skoordynowanej działalności wszystkich państw tego regionu. Z natury rzeczy organem mającym spełnić takie oczekiwania była Liga Narodów i jej Organizacja Zdrowia, funkcjonująca często z zapisem skrótowym LNHO. Spiritus movens tych działań byli urzędnicy Sekretariatu skupieni w sekcji zdrowia. Rozpoznanie epidemiologiczne przeprowadzone na wschodzie Europy oraz na Bałkanach wykazało, że terytoria te są wyjątkowo podatne na inkubację chorób zakaźnych. Wizyta dr Rajchmana w Rosji w październiku 1921 roku, którą odbył w towarzystwie wojskowego medyka brytyjskiego Normana F. White'a, członka sekcji zdrowia, potwierdziła dramatyczną sytuację w tym kraju, ale zarazem budziła nadzieję na współpracę w szerszym gronie. Opublikowany w lutym 1922

¹³ Dr Chodźko należał do najbardziej znanych przedstawicieli polskiego świata medycznego w Genewie w całym okresie międzywojennym, zasługuje na coś więcej niż tylko zwięzły biograficzny artykuł W. Gniadka, *Witold Chodźko – lekarz, polityk, wolnomularz*, w: *Medycyna rodzinna* 4/2014, s. 206-209; dostęp 03.06.2019 http://www.medrozdinna.pl/wp-content/uploads/2015/03/2014_206-209.pdf

¹⁴ M.A. Balińska, *Ludwik Rajchman*, s. 86

roku raport sekcji higieny Sekretariatu przedstawiał statystykę zachorowań na tyfus, dezynterię, cholere azjatycką, nawracającą gorączkę. Dokument ten, liczący 54 stron, obejmował takie newralgiczne rejony jak Rosja, Polska, Estonia, Łotwa, Finlandia, Czechosłowacja i Konstantynopol¹⁵. Był zarazem traktowany jako wprowadzenie do konferencji poświęconej epidemiologii, mającej rozpocząć się w końcu marca 1922 r. w Warszawie. Zwołana w trybie pilnym konferencja jest odnotowywana w literaturze, jako ważne wydarzenie. Nie ujmując niczego tej inicjatywie trzeba powiedzieć, że pojawiające się informacje o kilkudziesięciu państwach na niej reprezentowanych (nieraz 30, gdzie indziej 27) odbiegają od rzeczywistości¹⁶.

Wśród dziesięciu delegacji na szczególną uwagę zasługuje obecność lekarzy z Niemiec i Rosji, objętych wówczas międzynarodowym bojkotem. Dyrektor sekcji zdrowia z wielką determinacją starał się przełamywać polityczne uprzedzenia, przekonując, że bez udziału wszystkich państw regionu opanowanie epidemii grasujących na tych terytoriach nie jest możliwe. Podczas warszawskiego spotkania podkreślano pilną konieczność wzmocnienia personelu medycznego w Rosji, m.in. poprzez stworzenie w Moskwie i Charkowie regionalnych centrów higieny publicznej. Apelując i zalecając rozwój bieżącej współpracy epidemiologów regionu podkreślano pilną potrzebę wzmocnienia obiegu informacji o zachorowaniach nie tylko w Rosji i państwach z nią graniczących, ale także dalej położonych – bałkańskich oraz Niemiec. Obecność w Warszawie przedstawicieli Republiki Weimarskiej została uwypuklona w comiesięcznej publikacji Sekretariatu z podkreśleniem integracyjnej roli i funkcji Ligi, która potrafi wokół ważnych spraw skupić także państwa niebędące formalnie jej członkami¹⁷.

Uczestnicy konferencji warszawskiej uznali za konieczne udzielenie natychmiastowej pomocy władzom sanitarnym Rosji i Ukrainy. Apelowali także o wzajemne uznanie dyplomów lekarskich ułatwiających wymianę kadr, zorganizowanie kursu dla personelu pielęgniarskiego w Warszawie, Charkowie i Moskwie, podpisanie dwustronnych konwencji między państwami - zwłaszcza sąsiedzkimi. Opracowano też plany kontroli rozprzestrzeniania się ognisk epidemicznych w krajach wschodniego basenu Morza Śródziemnego, a także na Dalekim Wschodzie. Działania te miała koordynować sekcja zdrowia

¹⁵ *Société des Nations. Renseignements épidémiologiques – Europe Orientale en 1921*, Genève 1922,

¹⁶ Wątek ten podejmuję w książce *Gra o Niemcy. Międzynarodowy kontekst wstąpienia Niemiec do Ligi Narodów w roku 1926*, Poznań 2015, s. 67

¹⁷ *Resumé Mensuel des Travaux de la SdN*, vol. II, nr 5 (1922), s. 99; Członkowie Komisji Epidemiologicznej w kwietniu 1922 r. odbyli podróż po Polsce, Łotwie i Rosji. Korzystając z przywilejów nietykalności dyplomatycznej – prowadzili obserwacje dotyczące sytuacji epidemiologicznej.

Sekretariatu LN. Niezbędne, znaczne środki finansowe miały pochodzić i pochodziły ze składek członkowskich oraz istotnego wsparcie Fundacji Rockefellera¹⁸. Zaangażowanie to pozwoliło podjąć przygotowania do utworzenia biura informacji epidemiologicznej obejmującej Daleki Wschód i Afrykę; w Kopenhadze utworzono państwowy Instytut Serum, w Londynie znalazł miejsce ważny dla całokształtu działalności Instytut Badań Medycznych. Podjęty został szeroki program upowszechnienia szczepień, przy czym niektóre z nich - przeciwko błonicy, tężcowi czy gruźlicy - zostały znormalizowane w skali światowej. Ogromne znaczenie miało zorganizowanie w Singapurze biura informacji epidemiologicznej. Starania Japonii o podjęcie badań na tym terenie uzasadniano doświadczeniami z przeszłości oraz fatalnym stanem epidemiologicznym w tej części świata. Widziano potrzebę utworzenia na tym obszarze równie dużej organizacji jak genewska Komisja Zdrowia. Sugerowano, aby *Eastern Epidemiological Intelligence Bureau* ulokować w Singapurze - porcie łączącym niemal cały handel morski między Chinami i Japonią a Bliskim Wschodem, Afryką i Europą. Utworzone Biuro w Singapurze w lutym 1925 roku objęło swym zasięgiem ogromny obszar dysponujący łącznością telegraficzną. Na stałe zatrudnieni korespondenci w 35 portach, co tydzień informowali o liczbie zgonów spowodowanych chorobami epidemicznymi, a także o kwarantannach. Te i podobne informacje napływające z Dalekiego Wschodu i Pacyfiku były przesyłane specjalnym kodem do centrum w Genewie¹⁹.

Lekarze zgromadzeni na Konferencji Warszawskiej w 1922 roku uzgodnili zasady i warunki kontroli nosicieli chorób zakaźnych w specjalistycznych szpitalach epidemicznych wraz z powierzeniem nadzoru nad wykonaniem tych umów (nadal tymczasowej) Organizacji Zdrowia LN, w tym zwłaszcza Komitetowi Zdrowia (*Comité d'hygiène, Health Committee*), których powstanie formalizowała i sankcjonowała decyzja IV Zgromadzenia LN we wrześniu 1923 roku. Potwierdzone zostało także przewodnictwo Organizacji Zdrowia przez dyrektora duńskiego instytutu seroterapeutycznego, prof. Thorvalda Madsena²⁰.

Założona przez twórców tej struktury separacja od rządowej opieki wywołała konsternację w wielu stolicach tym większą, że ostro spierano się w tym czasie o program zwołanej do Genewy konferencji, która miała połączyć wysiłki wszystkich państw - także pokonanych oraz Rosji - w odbudowie

¹⁸ L. Tournès, *Les États-Unis et la Société des Nations*, s. 149 i.n.

¹⁹ *Health Organisation*, s.7

²⁰ *Annuaire de la Société des Nations 1920-1927*. Préparé sous la direction de Georges Ottlik, Genève 1927, s. 555 i n.

ekonomicznej Europy²¹. Dyrektor sekcji zdrowia dr Ludwik Rajchman z najbliższymi współpracownikami oraz kilkoma pracownikami Sekretariatu LN nie bez trudu przekonywali najważniejszych uczestników genueńskich narad do respektowania i uwzględnienia uchwał warszawskich. Wielkim problemem było także pozyskanie Rosjan do akceptacji udziału (nadzoru) Ligi Narodów nad likwidacją epidemii w ich kraju. Problem był tym trudniejszy, że tak wówczas jak i przez wiele następnych lat LN była w Rosji/ZSRR traktowana jak sztab przygotowujący zduszenie robotniczo-chłopskiego państwa²².

Ważny był także udział oficjalnych przedstawicieli Republiki Weimarskiej. Zdawano sobie sprawę, że udział lekarzy niemieckich jest bardzo pożądanym, wręcz koniecznym. Przede wszystkim lepiej niż inni epidemiolodzy państw zachodnich znali tereny będące obiektem szczególnego zainteresowania uczestników konferencji. A ponadto silna i zasobna II Rzesza w XIX wieku była widownią wzmożonego ruchu na rzecz potęgi cesarstwa, w tym poprawy sytuacji sanitarnej w kraju. W dużej mierze wiązało się to z pozycją socjaldemokracji niemieckiej, która w ramach reform domagała się poprawy warunków życia, jako jednego z elementów polepszenia zdrowotności ludzi pracy²³. Z drugiej strony - jak pisze Michał Musielak - duże wpływy ludzi proweniencji lewicowej mieli w ruchu eugenicznym. Ukształtowała się też grupa uczonych i propagatorów tego ruchu, wśród których wybitne miejsce zajął Alfred Grotjahn - lekarz higienista z przekonań socjalista. Pisał tak: „Humanitarne względy domagają się, by poważnie postawić sprawę unormowania rozrodu, który byłby w istocie też unormowaniem życia seksualnego w ogóle/.../ dałoby się ono przy unormowaniu według zasad naukowych zamienić subiektywnie na niewyczerpane źródło osobistego szczęścia, a obiektywnie na środek do wyplenienia ze społeczeństwa ludzkiego chorych, szpetnych i mniej wartościowych”. Stanowisko to Michał Musielak komentuje dosadnie stwierdzając, że uwzględniając stan wiedzy na polu eugeniki chcieli oni racjonalnie wpłynąć na ludzki rozród, a co za tym idzie kontrolować politykę populacyjną. Kontrola - pisze dalej Musielak odwołując się do słów Alfreda Grotjahna - musiała jednak polegać na wczesnym i stałym zatrzymaniu w zakładach wszystkich ludzi mniej wartościowych, którzy i tak musieli być spośród ludności usunięci. Wątek ten M. Musielak konkluduje: „byłaby to technokratyczna wizja higieny rasowej bliska eugenikom związanym z

²¹ S. Mikulicz, *Od Genui do Rapallo*. Warszawa 1966; C. Fink, *The Genoa Conference. European Diplomacy 1921-1922*. Chapel Hill – London 1984; J. Kiwerska, *Między izolacjonizmem a zaangażowaniem. Europa w Polityce Stanów Zjednoczonych od Wilsona do Roosevelta*, Poznań 1995.

²² A. Skrzypek, *Strategia pokoju*. Warszawa 1979; M. Raś, *Związek Radziecki wobec Ligi Narodów*, w: *Liga Narodów wybranych*, red. M.F. Gawrycki, A. Bógdał-Brzezińska, Warszawa 2010, s. 29 i n.

²³ A. Czubiński, *Rozwój organizacyjny i ewolucja programowa Socjaldemokratycznej Partii Niemiec 1875–1975*. Poznań 1976

SPD, która zakładała, że przez stosowanie praw biologicznych można zbudować sprawiedliwe społeczeństwo”²⁴. Rozwijające się także w tym duchu badania teoretyczne poświęcone higienie społecznej stały się nierzadko atrakcyjną częścią edukacji medyków, zaliczających się niejednokrotnie do przedstawicieli lepszego narodu, o rasach nie mówiąc. Wykłady, seminaria poświęcone higienie społecznej stały się częścią edukacji w wielu uczelniach m. in. Berlina-Charlottenburgu, Breslau i Duesseldorfu. Budowało to wysoką pozycję niemieckich ekspertów, niezależnie od niezbyt nagłaśnianych, jakoby indywidualnych poglądów, ale dość rozpowszechnionych. Niemieccy eksperci byli nie tylko oczekiwani i pożądani na Konferencji Warszawskiej, ale w ogóle w Genewie mimo, że Niemcy do roku 1926 nie byli członkiem tej organizacji. Forsowanie współpracy lekarzy niemieckich z Organizacją Zdrowia LN było ważnym punktem działalności dra Rajchmana. Jednak współdziałanie, chociaż okresowo bardziej widoczne niż przedstawiciele innych krajów, było krótkie i wybiórcze. Powodem tego była spolegliwość ekspertów niemieckich względem oczekiwań i wytycznych własnego rządu, mającego zgoła inne priorytety niż instytucja Genewska²⁵.

Równie polityczny akcent zawierało uczestnictwo w obradach warszawskich delegacji Wolnego Miasta Gdańska, które państwem nie było. Jej interesy międzynarodowe przynależne państwu, jako struktury politycznej, reprezentował rząd polski, aczkolwiek pod nadzorem Wysokiego Komisarza LN rezygnującego w Gdańsku²⁶.

Organizacja Zdrowia, podobnie jak większość agent składających się na dość skomplikowaną i złożoną strukturę Ligi Narodów, była tworem żywym, podlegającym stałej ewolucji. W każdym lub niemal w każdym przypadku był to proces najeżony licznymi przeszkodami - od wątpliwości merytorycznych i personalnych (środowiskowych, państwowych, narodowych i narodowościowych) po finansowe. Wiele projektów i planów ugrzęzło w biurkach sekretarza generalnego, jego zastępcy, trzech podsekretarzy generalnych, nieraz i dyrektorów sekcji. Znalezienie konsensusu w gronie około 50 państw zainteresowanych, jako członkowie Ligi konkretną sprawę, było

²⁴ M. Musielak, *Sterylicacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899- 1945)*, Poznań 2008, s.159; także *passim*

²⁵ I. Borowy, *In the Shadow of Grotjahn. German Social Hygienists in the International Heald Scene*, w: *Of Medicine and Men. Biographies and Ideas in European Social Medicine between the World Wars*, Ed. by Iris Borowy and Anne Hardy, Frankfurt am Main 2008, s.145 i n.; zob. też S. Sierpowski, *Gra o Niemcy. Międzynarodowy kontekst wstąpienia Niemiec do Ligi Narodów w roku 1926*, Poznań 2015

²⁶ S. Mikos, *Wolne Miasto Gdańsk a Liga Narodów 1920-1939*, Gdańsk 1979; W. Balcerak, *Liga Nadziei. Z dziejów Ligi Narodów*, Warszawa 2010

niezwykle trudne. Interesy danego państwa, jego sąsiadów, sojuszników, regionów, kontynentów były rozbieżne niemal we wszystkich szczegółach, które wynikały z tradycji, historii, stosunków społecznych, poziomu rozwoju gospodarczego, ustroju itd. Najczęściej od projektu do jego do realizacji upływały lata.

Oto przykład.

W 1926 roku Komitet Higieny postanowił dodać do swojego programu działalność popularyzującą nauki o żywieniu. Idea ta już na etapie projektu i ogólnych deklaracji napotykała jednak rafa różnego rodzaju i kalibru. Uzyskanie zgody na rozszerzenie programu badawczego połączonego z dodatkowymi wydatkami, w końcu znalezienie odpowiedniej osoby, trwało niemal 4 lata. Decyzja Edwarda Mellanby - brytyjskiego prekursora badań w tym zakresie - nie wywołała powszechnego zachwytu. Z perspektywy lat wyznał: „wyruszyłem do Genewy jako pierwszy międzynarodowy żywieniowiec. Ani Rajchman ani ja nie mieliśmy żadnej jasności, co do tego, czym będziemy się zajmować”²⁷. Informacja ta dotyczyła roku 1930!

Sprawy związane ze zdrowiem znajdowały się w grupie organizacji technicznych. Tak więc (1) Organizacja Zdrowia sąsiadowała w sensie struktury organizacyjnej obok takich organizacji jak (2) Komunikacji i Tranzytu, (3) Organizacji Ekonomicznej i Finansowej oraz (4) Organizacji Współpracy Intelktualnej. Organizacja Higieny - jak każda z pozostałych - miała w swoim składzie ciała wyspecjalizowane jak Międzynarodowe Centrum Studiów nad Trądem, a także wiele komisji i podkomisji - stałych i *ad hoc*. Według schematu opracowanego w 1929 roku przez World Peace Foundation działający w Bostonie, wśród 12 głównych obszarów działalności LN wyodrębnionych na podstawie oficjalnych dokumentów, Organizacja Zdrowia mieszcząca się w grupie Organizacji Technicznych, składała się z następujących ciał:

Ogólna Doradcza Rada Zdrowia (Komitet Międzynarodowego Biura Higieny Publicznej)

Komitet zdrowia

Rada doradcza biura w Singapurze

Komitet ekspertów zdrowia dla dobrostanu dzieci

Połączona komisja ekspertów relacji między publiczną służbą zdrowia i organizacjami ubezpieczeniowymi

Komisja rakowa

Podkomisja dla studiów nad rakiem

²⁷ cyt. za M.A. Balińska, *Ludwik Rajchman*, s. 122

Podkomisja ekspertów dla studiów zastosowania radioterapii w leczeniu raka

Komisja ekspertów statystyki

Międzynarodowa komisja śpiączki

Komisja ekspertów dla studiów nad gruźlicą i śpiączką w Afryce Równikowej

Komisja malarii

Komisja standaryzacji i reakcji serologicznych i produktów biologicznych

Komisja edukacji publicznego zdrowia i prewencji medycznej

Komisja ekspertów plag chorobowych

Komisja opiumowa

Komisja fumigacji statków (Ship Fumigation)

Komisja studiów nad trądem

Komisja ekspertów syfilisu i chorób pochodnych

Sekcja zdrowia

Kolejna grupa to „sprawy społeczne i humanitarne”, które bardzo ściśle wiązały się z kwestiami zdrowotnymi i obejmowały następujące komitety i komisje:

Komisja doradcza dla ochrony i dobrostanu dzieci i młodzieży

Komitety ds. handlu kobietami i dziećmi

Publikacje obsceniczne

Komitety dobrostanu dzieci

Czynniki socjalne opium i niebezpiecznych używek

Doradcza komisja do spraw uchodźców

Sprawy kina

Sekcja d/s społecznych

Wymienić należy także aktywność mieszczącą się w grupie VI A, która obejmowała kwestie związane z funkcjonowaniem mandatów na obszarach pokolonialnych państw zwyciężonych, czasowy komitet niewolnictwa utworzony w czerwcu 1924 roku (grupa VI B) jak również grupę XI z nazwą „handel opium i innymi niebezpiecznymi używkami”, mającą komitet doradczy, centralną stałą radę oraz sekcję do spraw opium²⁸.

Koordynatorem podobnych co do charakteru działań była sekcja zdrowia Sekretariatu, którą kierował dr Rajchman przez cały okres międzywojenny oraz sekcja spraw społecznych z Brytyjką Rachelą Crowdy jako liderką w latach 1919-1931. Angażowani byli także pracownicy z innych sekcji Sekretariatu, zwłaszcza

²⁸ *Key to League of Nations documents placet on Public Sale 1920–1929*, by Marie J. Carroll. World Peace Foundation Boston, Massachusetts 1930, wklejka, także S. Sierpowski, *Liga Narodów w najlepszym czasie 1926-1929*, Poznań 2018, s. 456- 458 (aneks)

z sekcji mandatów, która niejednokrotnie korzystała z obserwacji i materiałów pozyskanych przez inne komisje i komitety, mające fizyczny dostęp do wizytowanych czy odwiedzanych miejsc²⁹. Szacunkowo można podać, że około 15-20 % stałych pracowników Sekretariatu było bezpośrednio lub pośrednio zaangażowanych w sprawy mieszczący się w obszarze zdrowia, spraw społecznych oraz szeroko pojętych warunków życia zbiorowości ludzkich i jednostek.

Stała sekcja zdrowia, na czele której stał jedyny Polak na dyrektorskim stanowisku w dziejach Ligi Narodów, była drugą (po ekonomicznej i finansowej) co do liczebności częścią Sekretariatu. W 1926 roku liczyła 39 osób. Do głównych zadań pracowników tej sekcji, będącej sekretariatem oraz organem wykonawczym całej Organizacji Zdrowia, należało prowadzenie bieżących zadań, nadzorowanie harmonogramu prac jak również przygotowanie i konsultowanie projektów dokumentów dla organów ligi - Rady, Zgromadzenia, różnych komitetów, komisji itd. Ogromną rolę przywiązywano do działalności o charakterze informacyjnym i naukowym. Jest to dorobek nie tylko pokaźny, znany, ale przede wszystkim będący kopalnią informacji o sytuacji zdrowotnej międzywojennego czasu. Poszczególne kraje - członkowie Ligi - mieli obowiązek nadsyłania informacji, które od 1922 roku były publikowane. Zrazu obejmowały tylko Europę wschodnią i środkową, następnie inne kraje europejskie. Raporty zawierały informacje o wszystkich chorobach zakaźnych jak: ospa, czerwonka, malaria, szkarlatna, błonica itp. Pierwszy miesięczny raport epidemiologiczny sekcji zdrowia Sekretariatu pojawił się w lipcu 1923 r. Informacje w nich zawarte miały (lub mogły mieć) duże znaczenie dla wszystkich instytucji zajmujących się ochroną zdrowia. Dane te były publikowane w raportach rocznych; pierwszy ukazał się także w 1923 roku. Dostarczały one szybkich i na ogół wiarygodnych informacji władzom każdego kraju o sytuacji zdrowotnej w krajach sąsiednich. Z punktu widzenia badań epidemiologicznych ich znaczenie stopniowo rosło umożliwiając badanie geograficznego czy też sezonowego rozkładu chorób, wpływu warunków klimatycznych itp.

Decyzje o zbieraniu i publikowaniu wiedzy o zachorowalności wymuszały standaryzację opisu oraz ujednoczenie metod, dzięki którym możliwe było porównywanie nadsyłanych statystyk z poszczególnych krajów. Genewskie *Logical Intelligence Service* podjęło się znormalizowania zapisów tworząc kilka komitetów złożonych ze specjalistów reprezentujących odmienne praktyki, a

²⁹ Zob. S. Sierpowski, *Liga Narodów w latach 1919-1926*, Wrocław ..., 2005 s. 280 i n.; S. Pedersen, *The Guardians. The League of Nations and the Crisis of Empire*, Oxford University Press 2015

nawet systemy statystyczne. W lutym 1924 r. w ramach Komisji Zdrowia wynegocjowano standaryzację dotyczącą martwych urodzeń. Wiele państw przyjęło definicję tego terminu, dzięki czemu możliwe stało się zestawienie danych liczbowych dzieci w chwili urodzenia. Uzgodniona została zasada, że statystyka urodzeń obejmuje tylko żywe urodzenia, a nie całkowitą liczbę urodzeń, co pozwoliło na korelację płodności i umieralności niemowląt. Inna komisja opracowała zasady jednolitego określania przyczyny śmierci w przypadku kilku chorób towarzyszących. Zgony z powodu gruźlicy następujące po kokluszu były wcześniej uwzględniane przez jeden kraj w statystykach dotyczących gruźlicy, a w innym zgonów z powodu kokluszu³⁰.

Zewnętrznym wyrazem znaczenia szeroko pojmowanych spraw o charakterze zdrowotnym przez liderów Ligi Narodów była także obsada kolejnej sekcji Sekretariatu zajmująca się kwestiami społecznymi i socjalnymi, w tym zwłaszcza opium i środkami odurzającymi. Działania te zazębiały się, nierzadko dublowały z pracami realizowanymi przez stałe komisje techniczne, takie jak Komisja Koordynacyjna Spraw Społecznych, Komisja Ekspertów do Spraw Niewolnictwa czy Konsultacyjna Handlu Opium i Innymi Narkotykami. Organizacja Zdrowia na bieżąco współpracowała z Komisją Doradcą ds. Ochrony i Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, Organizacją Tranzytową (konwencje sanitarne), Organizacją Gospodarczą (kwestie weterynaryjne), Biurem Wysokiego Komisarza ds. Osiedlenie się uchodźców bułgarskich (kampania przeciwko malarii i syfilisowi wśród bułgarskich uchodźców). Komisja Zdrowia i jej eksperci udzielali w Komisji Opium porad dotyczących uzasadnień dla stosowania narkotyków w medycynie³¹.

Ponadto intensywną i rozgałęzioną aktywność w obszarach odnoszących się do szeroko rozumianego zdrowia publicznego realizowała Międzynarodowe Organizacja Pracy, mająca także siedzibę w Genewie. Pewne wyobrażenie o tematyce i zakresie prac realizowanych pod egidą MOP mogą dać wyniki pierwszego kongresu, który odbył się w Waszyngtonie w końcu 1919 roku z udziałem 123 delegatów - 73 reprezentujących rządy oraz po 25 pracowników i pracodawców. Przyjęto wówczas 6 konwencji i 6 rekomendacji. Pierwsza z nich dotyczyła 8-godzinnego dnia i 48 godzinnego tygodnia pracy, dalsze poświęcono bezrobociu, zatrudnianiu kobiet przed i po porodzie, pracy nocnej kobiet i dzieci,

³⁰ *Health Organisation*, s.10-11. Publikacje wydawane pod firmą Organizacji Zdrowia LN - a więc „Revue hebdomadaire”, „Rapport epidemiologique mensuel” oraz roczniki: „Renseignements epidemiologique” i „Annuaire sanitaire internationale” - były publikowane w obu językach oficjalnych, nierzadko także innych, w zależności od krajowych decyzji.

³¹ *Health Organisation*, s. 30.

najniższego wieku pozwalającego na pracę, traktowaniu robotników obcokrajowców, zapobieganiu węglikowi, ochrony kobiet i dzieci przed zatruciem ołowiem, utworzenia urzędów nadzorujących warunki zatrudnienia i warunki zdrowotne pracy itd. Osobną stroną tego zagadnienia jest nie tylko stosowanie zaleceń, ale także sposób wprowadzania danych konwencji do obiegu krajowego i dalej do praktyki. Na ogół między parafowaniem lub podpisaniem danej konwencji a ich ratyfikacją upływały lata, a wiele z ratyfikowanych nadal czeka na urzeczywistnienie³².

W najbardziej zwięzłych podsumowaniach dokonań Ligi Narodów w pierwszym okresie jej działalności należy uwypuklić stworzenie podwalin do rozwoju współpracy międzynarodowej w zakresie szeroko pojętej aktywności prozdrowotnej. Ogromnie ważna była także, forsowana zwłaszcza przez MOP, ale także doceniana przez Organizację Zdrowia LN, jak i pracowników sekcji zdrowia Sekretariatu, współpraca i współdziałanie różnych służb ważnych z punktu widzenia powszechnej poprawy zdrowia i ogólnych warunków życia. Międzynarodowa Organizacja Pracy największy nacisk kładła na warunki pracy, ochronę i edukację dzieci, zapobieganie i zwalczanie narkomanii, stale obecne niewolnictwo i prostytucję - eufemistycznie nazywaną handlem żywym towarem. Uznanie zdobyły konferencje laboratoryjne zorganizowane w latach 1923 i 1928, które stworzyły warunki dla weryfikacji eksperymentów realizowanych przez specjalistów w poszczególnych ośrodkach i krajach. Bardzo poważnie wpływały one na wzrost zaufania do stosowanych profilaktycznych specyfików. Po stronie pozytywów pionierskiego okresu LN wymienić trzeba także badania i prewencje przeciwko rozprzestrzenianiu się tyfusu i cholery m. in. w obozach jenieckich, zwłaszcza na wschodzie Europy, gdzie z samej Rosji ewakuowano ponad pół miliona jeńców, próby opanowania trądu, upowszechnianie szczepień, jako próbie zapobieżenia pandemii.

Zarazem aktywności i wszelakim, jakże różnorodnym działaniom towarzyszyła narastająca świadomość ograniczonych możliwości – obiektywnych i subiektywnych - oraz ich wielkiej zależności od zmian w wymiarze cywilizacyjnym.

Druk: *Budowa organizacji zdrowia w Lidze Narodów, w: Między historią, bioetyką i medycyną. Księga Jubileuszowa z okazji 70-lecia urodzin profesora Michała Musielaka*, red. Krzysztof Prętki i in., Poznań 2019, s. 399-416

³² S. Sierpowski, Determinanty interioru Ligi Narodów lat 20. s. 23 i n. <https://repozytorium.amu.edu.pl/handle/10593/14946>