

Walka z nierządem w polityce państwa polskiego w latach 1918–1939

Uwagi wstępne

Walka z nierządem to pojęcie współcześnie brzmiące archaicznie, jednak w realiach Drugiej Rzeczypospolitej często stanowiło sposób określania całej sfery działań państwa i organizacji społecznych ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów związanych ze zjawiskiem prostytucji, handlem kobietami oraz profilaktyką i leczeniem chorób wenerycznych. Mimo że w warstwie definicyjnej terminy „nierząd” i „prostytucja” nie są jednoznaczne, to właśnie walka z nierządem, jako pojęciem szerszym, mieszczącym w sobie również sferę przestępczości seksualnej, uznawana była za przedmiot działań państwa w tym względzie. Określenie to funkcjonowało w oficjalnej nomenklaturze instytucji państwowych w całym okresie międzywojennym, a opracowany w II połowie lat 30. projekt ustawy całościowo regulującej zadania państwa w tej dziedzinie życia społecznego w swym tytule zawierał właśnie walkę z nierządem. Do jej podstawowych aspektów zaliczano zaś „przeciwdziałanie pewnym określonym jego przejawom, będącym zjawiskiem patologii społecznej, jak: stręczycielstwo, sutenerstwo, zawodowa prostytucja, tajne domy prostytucji, itd. oraz handel kobietami i dziećmi”¹.

¹ Por. np. W. Chodźko, *Prostytucja i choroby weneryczne jako zjawiska społeczne*, Warszawa 1939, s. 4–5; P. Horoszowski, *Zagadnienie prostytucji*, „Praca i Opieka Społeczna” (dalej: PiOS) 1939, nr 1, s. 43; L.K., *Podstawowe elementy aktualnej polityki opiekuńczej Ministerstwa Opieki Społecznej*, PiOS, 1935, nr 1, s. 49; M. Jasińska, *Problematyka prostytucji w Polsce*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, red. A. Podgórecki, Warszawa 1976, s. 435–437; M. Jędrzejko, *Między seksualnością a prostytucją*, w: *Prostytucja jako problem społeczny, moralny i zdrowotny*, red. M. Jędrzejko, Pułtusk–Warszawa 2006, s. 11–13. Z wymienionymi problemami nierozdzielnie związana była też kwestia chorób wenerycznych, która uregulowana miała być przygotowywaną równoległe, odrębną ustawą, a jej uzasadnienie wyraźnie i bezpośrednio odwoływało się do regulacji w zakresie walki z nierządem; zob. Archiwum Akt Nowych w Warszawie (dalej: AAN), Ministerstwo Opieki Społecznej w Warszawie 1918–1939 (dalej: MOS), sygn. 1576, Projekt ustawy przeciwwenerycznej 1936, k. 12–20.

Walka ze zjawiskiem prostytucji i jej pochodnymi stanowiła w dwudziestoleciu międzywojennym ważne pole starcia między dawnymi, opartymi na dziewiętnastowiecznym prawie ubogich, zasadami opieki społecznej, a trendami nowymi, które w coraz większym stopniu zdobywały przewagę w wielu europejskich państwach. Tradycyjne reglamentacyjne metody przeciwdziałania nierządowi (rejestracja prostytutek i domów publicznych, policyjny i sanitarny nadzór nad nimi, z założenia pejoratywne definiowanie zajmujących się procederem kobiet) na przełomie stuleci zaczęły bowiem z wolna ustępować poglądom i instrumentom abolicjonistycznym. Ich zwolennicy, wychodząc z założenia, że prostytucja jest kwestią sumienia, a nie przestępstwem, domagali się odstąpienia od karania i stygmatyzacji prostytutek, pozostawiając penalizację jedynie czynów przestępczych związanych z nierządem. Formę pośrednią, ale zbliżoną w swej wymowie do reglamentacji, stanowił system tzw. neoreglamentacyjny, w ramach którego nie penalizowano wprawdzie prostytucji, a istnienie domów publicznych było zakazane, jednak wciąż utrzymywały się stygmatyzujące prostytutki zasady rejestracji oraz przymusowego sanitarnego i policyjnego nadzoru nad nimi².

Wyraźny dualizm, widoczny zarówno w warstwie koncepcyjnej, jak i wśród przyjmowanych metod, musiał odcisnąć piętno również na polityce prowadzonej wobec zjawiska nierządu przez władze odrodzonej Rzeczypospolitej. Z jednej strony musiała ona uwzględniać konieczność natychmiastowego podjęcia walki z chorobami wenerycznymi, co z samej swej istoty determinowało reglamentacyjny charakter prowadzonych działań. Z drugiej zaś czymś zupełnie naturalnym pozostawać musiało odrzucenie represyjnych, zaborczych i uznawanych nawet za antypolskie, metod traktowania problemu i dążenie w kierunku realizacji postulatów ruchu abolicjonistycznego, którego zresztą wielu przedstawicieli znalazło się już w latach 1917–1918 w strukturach tworzonej jeszcze w warunkach okupacji polskiej administracji publicznej (pierwszym dyrektorem Służby Zdrowia Publicznego został w 1917 r. dr Witold Chodźko, jeden z najaktywniejszych i najbardziej znanych polskich orędowników rozwiązań abolicjonistycznych)³.

² J. Macko, *Nierząd jako choroba społeczna*, Warszawa 1938, s. 84–171; *idem*, *Prostytucja*, Warszawa 1927, s. 169–186; *Wyniki ankiety Ligi Narodów w sprawie metod rehabilitacji dorosłych prostytutek*, „Opiekun Społeczny” 1939, nr 3, s. 87–88.

³ *Sprawozdanie Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego za rok 1917*, „Biuletyn Dyrekcji Służby Zdrowia Publicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych” 1918, nr 1, s. 2; nt. polityki zaborców wobec prostytucji zob. M. Fajst, *Prostytucja w Polsce*, „Archiwum Kryminologii” 28, 2005–2006, s. 152–154; B. Koreywo, *Dwie moralności a walka z nierządem*, Poznań 1925, s. 5–8; J. Sikorska-

Podstawy prawne walki z nierządem w Drugiej Rzeczypospolitej

Zasadnicze decyzje w sprawie kształtowania własnych rozwiązań w zakresie walki z nierządem zapadały praktycznie od pierwszych dni niepodległości. Przejmowanie przez delegatów polskiego Ministerstwa Zdrowia Publicznego struktur okupacyjnej policji obyczajowej zaczęło się już 5 XI 1918 r., a wraz z nim widocznej zmianie ulec miał też profil zajmujących się tym instytucji. Organy policji obyczajowej stały się w rękach polskich urzędami sanitarno-obyczajowymi, a reforma systemu polegać miała „na wysunięciu na pierwszy plan sanitarnego charakteru urzędów, usunięciu wszelkiej dowolności w postępowaniu i karaniu i wciągnięciu do współpracy instytucji o charakterze społecznym”⁴.

Przejęcie urzędów sanitarno-obyczajowych stanowiło zaledwie pierwszy krok na drodze do prawnego uregulowania zasad walki z nierządem w państwie polskim. Początkowo cała ta sfera działalności opierała się na wydanej 4 IV 1919 r. instrukcji dla urzędów sanitarno-obyczajowych, która nie tylko określała zasady ich funkcjonowania, ale również delegalizowała domy publiczne (art. 29 zakładał, że „wszystkie domy publiczne, służące do uprawiania nierządu, powinny być natychmiast zamknięte”). Jej przepisy potwierdzały też przeprowadzony w pierwszych tygodniach niepodległości rozdział działań sanitarnych i policyjnych. Urzędy sanitarno-obyczajowe miały pozostawać w stałym kontakcie z policją, a do zadań tej ostatniej należały jedynie dokonywane przez prostytutki przestępstwa kryminalne, ściganie przestępstw związanych z prostytutką czy też ujawnianie potajemnych domów publicznych (zasady te potwierdziły przepisy policyjne wydane w maju 1920 r.)⁵.

-Kulesza, *Zło tolerowane. Prostitution w Królestwie Polskim w XIX w.*, Warszawa 2004, s. 29–212. Obok Witolda Chodźki wysokie funkcje w administracji rządowej pełnili również w wolnej Polsce inni aktywni na początku XX stulecia abolicjoniści – Józef Macko, Stanisław Posner, Leon Wernic; zob. J. Sikorska-Kulesza, *Handel kobietami z ziem polskich na przełomie XIX i XX wieku – historyk między głosem prasy a milczeniem sądu*, w: *O kobietach. Studia i szkice. Wiek XIX i XX*, red. J. Hoff, Rzeszów 2011, s. 134.

⁴ AAN, MOS, sygn. 1570, Walka z nierządem i chorobami wenerycznymi. Projekt ustawy, memoriał w sprawie statystyki urzędowej chorób wenerycznych 1918, k. 152; *Okólnik do lekarzy powiatowych w sprawie urzędów sanitarno-obyczajowych*, „Biuletyn Ministerstwa Zdrowia Publicznego” (dalej: „Biul. MZP”) 1919, nr 6, s. 43–44; *Sprawozdanie z organizacji i czynności Ministerstwa Zdrowia Publicznego w roku 1918 (ciąg dalszy)*, „Biul. MZP” 1921, nr 4, s. 38; *Walka z nierządem i chorobami wenerycznymi w Państwie Polskiem, prowadzona przez Urzędy sanitarno-obyczajowe*, „Biul. MZP” 1920, nr 1, s. 104.

⁵ AAN, MOS, sygn. 179, Zwalczanie nierządu. Przepisy policyjne dla osób uprawniających zawodowo nierząd 1920, k. 10–12; Druki Sejmowe, Sejm Ustawodawczy (dalej: SU), druk 533,

Urzędy sanitarno-obyczajowe istniały do II połowy 1921 r., gdy w myśl okólnika Ministerstwa Zdrowia Publicznego z 5 VIII 1921 r. nadzór nad nierządem oraz lecznictwo ambulatoryjne przeniesione zostało do umiejscowionych w strukturach państwowej administracji sanitarnej I i II instancji wojewódzkich i powiatowych urzędów zdrowia (w Warszawie i Łodzi zadania likwidowanych urzędów przejęły tamtejsze Okręgowe Urzędy Zdrowia). Było to jednak tylko rozwiązanie przejściowe, natomiast trwale unormowanie kwestii oddziaływania państwa na problemy wynikające z nierządu przynieść miało wydane 6 IX 1922 r. rozporządzenie ministra zdrowia publicznego o nadzorze nad nierządem⁶.

Znaczenie rozporządzenia wynikało z kilku zasadniczych przesłanek. Była to bowiem nie tylko pierwsza regulacja tej rangi, w sposób całościowy określająca zasady prowadzonych przez państwo działań, ale przynosiła również unifikację obowiązujących w całym kraju przepisów w tym względzie (poza jego oddziaływaniem pozostała jedynie górnośląska część województwa śląskiego). Co więcej, rozporządzenie okazało się być jedynym (*sic!*) w całym okresie międzywojennym tego typu dokumentem prawnym, stając się tym samym podstawowym punktem odniesienia do wszelkich ocen i opinii na temat charakteru i rodzaju polityki prowadzonej przez państwo polskie względem nierządu⁷.

Rozporządzenie z 6 IX 1922 r. przekazywało nadzór nad osobami uprawiającymi nierząd w ręce lekarzy powiatowych, których wspierać w tych zadaniach miała policja. Wszystkie sprawy związane z nierządem oraz walką z chorobami wenerycznymi stawały się przedmiotem oddziaływania powoływanych w myśl tego aktu prawnego komisji sanitarno-obyczajowych (miały powstawać przy władzach administracyjnych I instancji). Przepisy nakładały na czynne prostytutki obowiązek rejestracji, przymusowej stałej kontroli lekarskiej oraz leczenia w razie wykrycia u nich choroby wenerycznej. Rozporządzenie potwierdzało zakaz istnienia w całym kraju domów publicznych, ustalając też niezbędną

s. 1; Dziennik Praw Państwa Polskiego 1919, nr 15, poz. 207; Dz.U. 1919, nr 63, poz. 371; *Instrukcja dla lekarzy i urzędników urzędów i punktów sanitarno-obyczajowych*, „Biul. MZP” 1919, nr 7, s. 18–26.

⁶ Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dnia 5 sierpnia 1921 r., „Biul. MZP” 1921, nr 5, s. 66–67.

⁷ AAN, Protokoły z posiedzeń Rady Ministrów 1918–1937, t. 19, Protokół z posiedzenia Rady Ministrów z 4 IX 1922 r., k. 593–595; *ibidem*, Załącznik nr 26, k. 670; Dz.U. 1922, nr 78, poz. 715; L. Szczepański, *Życie płciowe w pętach i walka z nierządem w Polsce*, Kraków 1946, s. 21–22.

definicję, zgodnie z którą za przybytek taki uznawano „wszelkie mieszkania i lokale zajmowane przez więcej niż dwie osoby uprawiające nierząd zawodowo”⁸.

Uzupełnieniem zapisów rozporządzenia stały się: Regulamin komisji sanitarno-obyczajowych oraz wydana w marcu 1923 r. Instrukcja dla organów policji państwowej w przedmiocie wykonywania nadzoru nad osobami, uprawiającymi nierząd zawodowo, potwierdzające represyjny charakter nowych przepisów. W myśl regulaminu osoba podejrzana o nierząd i wobec której toczyło się postępowanie „rejestracyjne” uznawana była przed wydaniem decyzji za „oskarżoną”. Z drugiej strony „do szczególnych obowiązków organów policji państwowej” należało „śledzenie i obserwowanie” kobiet wzbudzających swym zachowaniem w miejscach publicznych „uzasadnione podejrzenie uprawiania nierządu zawodowo”⁹.

Wyraźnie neoreglamentacyjny charakter obowiązujących od końca 1922 r. zasad niemal od razu stawiał na porządku dziennym kwestię zmian w dopiero co wprowadzonych przepisach prawnych. Nie mogły one bowiem, rzecz jasna, usatysfakcjonować licznych w kraju zwolenników rozwiązań abolicjonistycznych. Świadomość nieprzystawania obowiązującego prawa do potrzeb, także tych wynikających z konieczności wypełnienia zapisów ustawy o opiece społecznej z 1923 r., obecna była zresztą również w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, które na wyraźny nacisk ze strony czynnika społecznego już w 1924 r. zapowiadało przystąpienie „w roku przyszłym [...] niezwłocznie do opracowania projektów Ustawy o zapobieganiu nierządowi i opiece nad ofiarami tegoż”. Tak sformułowanej deklaracji nie udało się jednak zrealizować, a sprawa pełnego uregulowania na nowych zasadach zagadnień walki z nierządem wciąż była odkładana w czasie¹⁰.

O tym jak trudno było wypracować porozumienie na linii rząd – organizacje społeczne dobrze świadczą losy wynikającej z ratyfikacji międzynarodowych

⁸ Dz.U. 1922, nr 78, poz. 715. Naturalną konsekwencją sposobu zdefiniowania domu publicznego był zapis zakazujący mieszkania w jednym domu więcej niż dwóch osób uprawiających zarodowo nierząd.

⁹ *Instrukcja dla organów policji państwowej w przedmiocie wykonywania nadzoru nad osobami, uprawiającymi nierząd zawodowo*, w: J. Macko, *Prostytucja...*, s. 327–329; *Regulamin komisji sanitarno-obyczajowych*, w: *ibidem*, s. 323–326; P. Horoszowski, *op. cit.*, s. 57–58.

¹⁰ Dz.U. 1923, nr 92, poz. 726; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w r. 1923*, PiOS, 1924, nr 2, s. 285. Wyrazem poglądów abolicjonistów stał się ogłoszony w połowie lat 20. i przygotowany przez Polski Komitet Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi projekt ustawy o zwalczaniu nieobyczajności publicznej i chorób wenerycznych; zob. *Projekt ustawy o zwalczaniu nieobyczajności publicznej i chorób wenerycznych* w: J. Macko, *Prostytucja...*, s. 336–338.

konwencji w zakresie walki z handlem kobietami i dziećmi, ustawy o karach za te przestępstwa. Przygotowany w Ministerstwie Sprawiedliwości projekt z 13 III 1925 r. został poddany gruntownej krytyce i na wniosek Polskiego Komitetu Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi ponownie odesłany 2 IV 1925 r. do Komisji Prawniczej Sejmu. Na jego forum już nie powrócił, a regulacja kwestii penalizacji handlu kobietami i dziećmi przeprowadzona została drogą prezydenckiego dekretu dwa lata później. Rozporządzenie o karach za handel kobietami i dziećmi oraz za inne popieranie nierządu z 29 VII 1927 r. nie tylko podniosło w stosunku do projektu z 1925 r. wymiar kar za niektóre przestępstwa, ale również w dużym stopniu ujednotoczyło obowiązujący w poszczególnych dzielnicach państwa stan prawny w tym zakresie¹¹.

W oparciu o zapisy dekretu walka z przestępczością seksualną odbywała się do wejścia w życie kodeksu karnego z 1932 r., w którym kwestii tej poświęcono odrębny rozdział XXXII. W pełni zunifikowano w nim normy penalizacji przypadków łamania prawa w szeroko rozumianej sferze życia seksualnego człowieka. Nie wszystkie aspekty przestępczości związanej z nierządem zostały jednak w kodeksie rozstrzygnięte i powszechnie oczekiwano, że istniejące braki w tym względzie uzupełni przysłała ustawa o zwalczaniu nierządu. Spodziewano się, że ewentualny projekt zawierał będzie zarówno regulacje nowe, o wyraźnie abolicjonistycznym charakterze (dotyczące sposobu traktowania uprawiających nierząd nieletnich), jak i zapisy uściślające zasady karania osób prowadzących domy publiczne¹².

Prace nad nowym uregulowaniem przepisów o zwalczaniu nierządu

Prace nad nową ustawą, która miała zmienić dotychczasowe podejście do problemu zwalczania nierządu, podjęto w 1927 r., w odpowiedzialnym

¹¹ AAN, Protokoły z posiedzeń Rady Ministrów 1918–1937, t. 38, Protokół z posiedzenia Rady Ministrów w dniu 11 VII 1927 r., k. 452, 457; *ibidem*, Załącznik nr 18, k. 539–544; Druki Sejmowe, Okres I, druk 1796; Dz.U. 1927, nr 70, poz. 614; *Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w 1924 i pierwszej połowie 1925 roku*, PiOS, 1925, s. 243; I czytanie projektu ustawy o karach za handel kobietami i dziećmi, Sprawozdanie Stenograficzne z posiedzenia Sejmu, Okres I, pos. 192 z 2 IV 1925 r., łam 5–12. Projekt ustawy o karach za handel kobietami i dziećmi z 1925 r. nie uwzględnił nawet części rekomendacji Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

¹² Dz.U. 1932, nr 60, poz. 571; J. Starczewski, *Kara – jako jeden ze środków zwalczania nierządu i chorób wenerycznych*, „Opiekun Społeczny” 1939, nr 3, s. 35–40. Nowym, w stosunku do prawodawstwa zaborców, przepisem stał się w kodeksie karnym art. 245, przewidujący kary za zarażenie innej osoby chorobą weneryczną.

wtedy za sprawy zdrowia publicznego resorcie spraw wewnętrznych. Miała to być wstępnie wprowadzone tylko ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych, jednak jej deklarowany abolicjonistyczny charakter musiał przynieść przełom w podejściu do całości problemu prostytucji w Polsce. Jak zresztą pisał o tym w piśmie z 22 III 1928 r. dyrektor ówczesnego Departamentu Służby Zdrowia w MSW „w projekcie tym [...] Ministerstwo Spraw Wewnętrznych stojąc na stanowisku abolicjonistycznym, przewiduje zniesienie reglamentacji nierządu za przykładem Danii, Szwecji, Szwajcarii, Anglii, Rosji, Czechosłowacji, Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz Niemiec”¹³.

Odrębne prace nad sposobem nowego uregulowania walki z nierządem podjęto w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej nieco później, jednak losy obu propozycji były do siebie bardzo podobne. Projekt ustawy o zwalczaniu nierządu w lipcu 1931 r. trafił na forum Rady Opieki Społecznej, wcześniej zaś uzyskał akceptację zarówno ze strony Instytutu Gospodarstwa Społecznego, jak Polskiego Komitetu Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi. Dokument, oparty „na nowoczesnych zasadach i poglądach uznawanych i panujących w tej dziedzinie”, znosił reglamentację, rejestrację i penalizację nierządu, za przestępstwa uznając jedynie sutenerstwo, kuplerstwo, handel żywym towarem, itp. (tradycyjnie przestępstwem pozostawała prostytucja osób nieletnich). Projekt stanowił więc oczekiwaną od lat próbę rozwiązania problemu walki z nierządem w duchu abolicjonistycznym. Zapisane w nim postanowienia miały mieć charakter przede wszystkim profilaktyczny bądź opiekuńczy, a duża część proponowanych rozwiązań ukierunkowana była na zapobieganie nierządowi¹⁴.

Na gruncie abolicjonistycznym stała również komplementarna w stosunku do projektu ustawy o zwalczaniu nierządu, przygotowana w resorcie spraw wewnętrznych, propozycja regulacji w zakresie walki z chorobami wenerycznymi, która zagospodarować miała sanitarną część walki ze zjawiskiem prostytucji i jej skutkami. Projekt, ostatecznie opracowany w 1933 r., zakładał zniesienie reglamentacji nierządu, jako „bezwartościowej pod względem

¹³ AAN, MOS, sygn. 242, Walka o zniesienie reglamentacji 1928, k. 6; Druki Sejmowe, Okres II, druk 80, cz. 7, s. 13; *ibidem*, Okres III, druk 441, cz. 7, s. 9–10; *Ministerstwo Spraw Wewnętrznych*, w: *Materiały odnoszące się do działalności rządu w czasie od 15 maja 1926 do 31 grudnia 1927. Sprawozdania Ministerstw*, Warszawa 1928, s. 69.

¹⁴ AAN, MOS, sygn. 175, Zwalczanie nieobyczajności publicznej i chorób wenerycznych. Projekty ustawy (różne wersje), uwagi, uzasadnienia, projekt rozporządzenia Prezydenta RP, odpis ustawy duńskiej z 30 III 1906 r. [1931–1932], k. 18–19; *Sprawozdanie z jedenastej sesji Rady Opieki Społecznej*, Warszawa 1931, s. 5–9; *Sprawozdanie z trzynastej sesji Rady Opieki Społecznej*, PiOS, 1932, nr 4, s. 397.

sanitarnym”, wprowadzał przymus leczenia osób chorych wenerycznie, nakładając równocześnie na gminy miejskie obowiązek prowadzenia przychodni przeciwwenerycznych oraz utrzymywania w szpitalach odpowiedniej liczby łóżek dla chorych wymagających odosobnienia¹⁵.

Po przejściu przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (od 1935 r. Ministerstwo Opieki Społecznej) spraw zdrowia publicznego losy obu wymienionych wyżej projektów stały się ze sobą nierozdzielnie związane. Mimo wielokrotnych deklaracji o ukończeniu prac koncepcyjnych, przyjęte zostały one ostatecznie przez rząd i skierowane do sejmu dopiero w listopadzie 1937 r. Nawet to nie oznaczało jednak ich uchwalenia, gdyż podczas sesji budżetowej 1937/1938 nie zostały skierowane pod obrady, a przedwczesne rozwiązanie Sejmu IV kadencji oznaczało konieczność ponownego wniesienia obu projektów w kadencji kolejnej. Rząd odpowiednie uchwały podjął wprawdzie w końcu listopada 1938 r. i oba druki ponownie wpłynęły do sejmu, jednak i tym razem nie stały się przedmiotem obrad parlamentu¹⁶.

Mimo zatem wieloletnich prac nad postępowymi w swym duchu propozycjami ustawowymi aż do wybuchu wojny wciąż obowiązującym aktem prawnym regulującym zagadnienie walki z nierządem pozostało neoreglamentacyjne rozporządzenie z września 1922 r. Przyczyn takiego finału zabiegów o wejście Polski na drogę nowoczesnych rozwiązań było co najmniej kilka. Wydaje się, że największą rolę w przewlekaniu przyjęcia obu ustaw odegrały aspekty organizacyjno-finansowe, gdyż wejście w życie ich zapisów musiałyby oznaczać konieczność znaczącego zwiększenia wydatków na działania profilaktyczne, opiekuńcze oraz lecznicze, które spaść miały na zobowiązane do walki z nierządem i chorobami wenerycznymi samorządy (chodziło zresztą tutaj zarówno o wydatki bieżące, jak i niemałe potrzeby inwestycyjne w zakresie organizacji przychodni przeciwwenerycznych, tworzenia nowych miejsc w szpitalach dla chorych wenerycznie czy też budowy domów pracy dla kobiet)¹⁷.

¹⁵ AAN, MOS, sygn. 1576, Projekt ustawy przeciwwenerycznej 1936, k. 1–20; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w 1933/34r.*, PiOS, 1935, nr 2, s. 268.

¹⁶ AAN, Protokoły z posiedzeń Rady Ministrów 1918–1937, t. 86, Posiedzenie Rady Ministrów z 9 XI 1937 r., k. 375–376; *ibidem*, t. 87, Posiedzenie Rady Ministrów z 30 XI 1937 r., k. 170–171; *ibidem*, Załącznik nr 8, k. 271–285; Druki Sejmowe, Okres IV, druk 549; *ibidem*, Okres V, druk 23; druk 26; W. Woytowicz-Grabińska, *Projekt ustawy o zwalczaniu nierządu*, „Opiekun Społeczny” 1939, nr 3, s. 27, 31–35.

¹⁷ AAN, MOS, sygn. 250, Nadzór nad nierządem. Protokoły z konferencji i międzyministerialnych konsultacji 1923–1924, 1937–1939, k. 63; Druki Sejmowe, Okres V, druk 23, 26.

Z drugiej strony przeciw zniesieniu reglamentacji sanitarnej opowiadała się duża część środowiska lekarzy powiatowych, nie inaczej do sprawy podchodziła z reguły policja, powszechnie zaś stosowanym w toku dyskusji nad nowymi regulacjami prawnymi argumentem było przekonanie o niskim poziomie świadomości społecznej w tej sprawie. Suma tych wszystkich argumentów, połączona z wyraźnie widocznymi, mniej lub bardziej uzasadnionymi obawami przed skutkami wejścia w życie nowych rozwiązań przesądziła o wyraźnym niepowodzeniu działań na rzecz wkroczenia przez Polskę „na drogę, po której już od dawna kroczą kraje kulturalne i zdjęcia reszty więzów, krępujących jeszcze ciała i dusze kobiet polskich”, jak pisał w 1939 r. entuzjastycznie nastawiony do projektów obu ustaw były minister, a później wieloletni prezes Polskiego Komitetu Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi – Witold Chodźko¹⁸.

Podsumowując proces tworzenia prawnych podstaw polityki państwa wobec problemów związanych i wynikających ze zjawiska nierządu, należy zauważyć wyraźny rozdźwięk między warstwą teoretyczno-koncepcyjną a faktycznie przyjmowanymi rozwiązaniami. Widocznemu dążeniu do wprowadzenia i stosowania najnowocześniejszych i uznawanych za skuteczne europejskich rozwiązań abolicjonistycznych przeciwstawiała się bowiem skutecznie w całym okresie międzywojennym koncepcja utrzymywania dotychczasowych, tradycyjnych i neoreglamentacyjnych sposobów zwalczania nierządu. Jak się okazało, siła inercji była na tyle duża, że nie pozwoliła na wejście Polski na nową drogę polityki względem tego powszechnie uznawanego za szkodliwe zjawiska społecznego, składane zaś jeszcze w latach 20. obietnice nie doczekały się realizacji aż do końca okresu międzywojennego.

Zinstytucjonalizowana walka z nierządem

Pojęcie ściśle rozumianej walki z nierządem, wykorzystane m.in. w ustawie o opiece społecznej z 1923 r., miało w okresie międzywojennym dosyć specyficzne znaczenie. Jak bowiem pisano w pochodzącym z początku lat 30. uzasadnieniu do projektu ustawy o zwalczaniu nierządu „przez użycie słowa: «walka» Ustawa o opiece społecznej wskazała, iż w ramach «opieki społecz-

¹⁸ AAN, MOS, sygn. 177, Zwalczanie nierządu. Ustawa, uwagi do ustawy, protokół z konferencji 1936–1938, *passim*; *ibidem*, sygn. 250, Nadzór nad nierządem. Protokoły z konferencji i międzyministerialnych konsultacji 1923–1924, 1937–1939, k. 62; W. Chodźko, *op. cit.*, s. 9; R. Gonczarczyk, *O skuteczny system zwalczania prostytucji. Przyczynek do „Uwag” pkom. Paleolog o artykule dr. Pareya*, „Przegląd Policyjny” 1936, nr 2, s. 150–151.

nej» winny się zawrzeć nie tylko postanowienia, dotyczące samej opieki nad ofiarami nierządu, ale sama walka ze zjawiskami nierządu”. Abstrahując już od faktu nieuchwalenia przygotowywanej ustawy, należy się z tą definicją zgodzić – jej potwierdzenie przynosiła zresztą praktyka działań państwa w całym omawianym okresie. Nakierowane były one mianowicie, niezależnie od zabarwienia doktrynalnego, zarówno na sam problem prostytucji, jak i jej negatywne dla społeczeństwa skutki, z których za najbardziej niebezpieczny uznawano niezmiennie szerzenie się chorób wenerycznych. Stąd też dla potrzeb niniejszego opracowania pojęcie walki z nierządem można zdefiniować jako działania państwa, samorządów i organizacji społecznych nastawione na opiekę i resocjalizację osób zawodowo zajmujących się prostytucją, profilaktykę społeczną, walkę z przestępczością związaną ze zjawiskiem nierządu oraz minimalizowanie zasięgu szerzenia się chorób wenerycznych¹⁹.

W myśl wydanej w kwietniu 1919 r. instrukcji dla urzędów sanitarno-obyczajowych za prostytutki uznawano „osoby uprawiające nierząd zawodowy, tj. sprzedające się wielu osobnikom w krótkich odstępach czasu (w ciągu tego samego dnia lub tygodnia)”, projekt ustawy z II połowy lat 30. zakładał zaś, że „za uprawiającego nierząd w rozumieniu ustawy uważany jest ten, kto w celach zarobkowych obcuje płciowo z dowolną liczbą osób”. Osoby spełniające powyższy warunek stanowiły zatem podstawową grupę społeczną będącą podmiotem prowadzonych w ramach walki z nierządem działań. Z drugiej strony znajdowała się liczna grupa tych, którzy nierządu sami nie uprawiali, ale czerpali z niego szeroko rozumiane korzyści i te osoby (sutenerzy, kuplerzy, alfonsi, etc.) również stawały się celem oddziaływania polityki państwa, tym razem w jej wymiarze ściśle policyjnym²⁰.

Jak już zaznaczono, w pierwszych latach istnienia państwa polskiego zadania w zakresie walki z nierządem umiejscowione zostały w strukturach Ministerstwa Zdrowia Publicznego, co też wyraźnie wskazywało na założenia

¹⁹ AAN, MOS, sygn. 175, Zwalczenie nieobyczajności publicznej i chorób wenerycznych. Projekty ustawy (różne wersje), uwagi, uzasadnienia, projekt rozporządzenia Prezydenta RP, odpis ustawy duńskiej z 30 III 1906 r. [1931–1932], k. 18; J. Macko, *Nierząd...*, s. 80–83; A. Szymański, *Zagadnienie społeczne*, wyd. 3, Lublin 1939, s. 432–437.

²⁰ Druki Sejmowe, Okres IV, druk 598, s. 1; *Instrukcja dla lekarzy i urzędników urzędów i punktów sanitarno-obyczajowych...*, s. 23. Nieco zawężoną w stosunku do wymienionych definicję prostytucji zawierał obowiązujący przez wiele lat Regulamin komisji sanitarno-obyczajowych z 1922 r., w myśl którego „za osobę uprawiającą nierząd zawodowo uważa się kobietę, która utrzymuje z różnymi mężczyznami płatne stosunki płciowe, stanowiące podstawę jej utrzymania”; zob. *Regulamin komisji sanitarno-obyczajowych...*, s. 324; katalog przestępstw związanych z nierządem zob. np. J. Macko, *Prostytucja...*, s. 146–168.

sanitarny ich charakter. Wydział walki z nierządem i chorobami wenerycznymi powstał w ramach resortu już 5 XI 1918 r. wraz z przejściem z rąk niemieckich Wydziałów Policji Obyczajowych. Stan ten uległ zmianie wiosną 1921 r., gdy w myśl rozporządzenia Rady Ministrów z 18 marca i nowego statutu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia Publicznego do jego zadań należała już tylko umiejscowiona w Wydziale Chorób Społecznych walka z chorobami wenerycznymi (w jej ramach znajdować się miała „sanitarno-lecznicza walka z nierządem”)²¹.

Zapobiegawcze aspekty walki z nierządem znalazły się zaś od tej pory w gestii Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, a ten wyraźny rozdział spraw związanych z działaniami państwa w tej dziedzinie utrzymywać się miał aż do 1932 r., czyli do przejścia przez resort pracy i opieki społecznej zadań z zakresu ochrony zdrowia (od 1924 r. publiczna służba zdrowia umiejscowiona była w ramach Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i sprawami chorób wenerycznych zajmowała się Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia, a później Departament Służby Zdrowia)²².

O wadze problemu dualizmu w szeroko rozumianej walce z nierządem dobitnie świadczyły podejmowane w połowie lat 20. działania na rzecz koordynacji wysiłków w tym względzie. W sierpniu 1924 r. przy Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia przy MSW powstała komisja do spraw nadzoru nad nierządem, w skład której wszedł m.in. przedstawiciel Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej. W styczniu 1925 r. Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia wniosowała natomiast do Prezydium Rady Ministrów o utworzenie komisji międzyministerialnej do spraw walki z chorobami wenerycznymi, nierządem, alkoholizmem, handlem kobietami i dziećmi oraz pornografią, uzasadniając, że walka z tymi zjawiskami nie jest scentralizowana w jednym ośrodku, który nadałby jej jednolity kierunek. Szczególnie szkodliwe miało to być właśnie w kontekście walki z nierządem, czyli „zjawiskiem wymagającym jak żadne inne energicznej i jednolicie prowadzonej akcji”, która jednak „została rozbita

²¹ *Okólnik Ministra Zdrowia Publicznego z 18 lipca 1921 r. w przedmiocie podziału czynności w Ministerstwie Zdrowia Publicznego*, „Biul. MZP” 1921, nr 5, s. 62–63; *Sprawozdanie z organizacji i czynności Ministerstwa Zdrowia Publicznego w roku 1918...*, s. 36. Od sierpnia 1917 r. istniał w tworzącym się resorcie zdrowia publicznego referat walki z nierządem i chorobami wenerycznym z prezesem Towarzystwa Eugenicznego Leonem Wernicem na czele (później stał też na czele wydziału).

²² *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej w r. 1922*, PiOS, 1923, nr 2, s. 129; *Statut organizacyjny Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej*, PiOS, 1921, nr 1, s. 2.

na sanitarno-lekarską i społeczną; do nich naturalny bieg rzeczy dodał i trzecie ogniwo, które możnaby określić jako walkę policyjną²³.

Praktyczną realizacją zadań w zakresie przeciwdziałania i nadzoru nad nierządem zajmowały się wspomniane już urzędy sanitarno-obyczajowe. W 1919 r. na terenie byłego Królestwa powstało 14 takich placówek oraz 76 punktów sanitarno-obyczajowych, w dawnej Galicji zaś w latach 1920–1921 utworzono 7 urzędów oraz 40 punktów. W 1919 r. Ministerstwo Zdrowia Publicznego zdecydowało o utworzeniu przy urzędach ambulatoriów, czyli przychodni dla chorych wenerycznie. Drugim trwałym elementem ich funkcjonowania stały się tzw. przystanie czasowe, w których kobiety podejrzane o uprawianie prostytucji oczekiwały na rewizję sanitarną i orzeczenie komisji do spraw nierządu, stanowiącej organ orzekający urzędów sanitarno-obyczajowych (w ich skład wchodził lekarz oraz przedstawicielki organizacji społecznych zajmujących się sprawami prostytucji). Planowaniem i organizacją walki z nierządem i chorobami wenerycznymi zajmować się miały tworzone przy urzędach rady miejscowe, do których wchodził przedstawiciele armii, policji, władz komunalnych oraz organizacji społecznych. Na poziomie rządowym ich odpowiednikiem była Rada Główna do spraw walki z chorobami wenerycznymi i nierządem, zwana też Radą Główną Międzyministerialną i stanowiąca organ doradczy przy Wydziale II Ministerstwa Zdrowia Publicznego²⁴.

Zadania urzędów sanitarno-obyczajowych, w 1921 r. czasowo przejęte przez wojewódzkie i powiatowe urzędy lekarskie, kontynuowały na podstawie rozporządzenia z 6 IX 1922 r. komisje sanitarno-obyczajowe, które swe czynności pełniły już do końca okresu międzywojennego. W ich skład wchodził: lekarz powiatowy, przedstawiciele władz, policji, samorządu oraz zainteresowanych stowarzyszeń społecznych. Komisje pełniły funkcje doradcze w powierzonych

²³ AAN, MOS, sygn. 250, Nadzór nad nierządem. Protokoły z konferencji i międzyministerialnych konsultacji 1923–1924, 1937–1939, k. 47, 51; *Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej w 1924 i pierwszej połowie 1925 roku...*, s. 215. W październiku 1924 r. powstał również, opracowany w Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, projekt utworzenia komisji międzyministerialnej do spraw obyczajności publicznej,

²⁴ AAN, MOS, sygn. 1573, Posiedzenia Rady Głównej do spraw walki z chorobami wenerycznymi i nierządem. Protokoły 1920–1921, k. 74–75; *Instrukcja dla lekarzy i urzędników urzędów i punktów sanitarno-obyczajowych...*, s. 23–24; *Kronika*, PiOS, 1919, nr 9, s. 107; *Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 7 sierpnia 1919 r. do pp. Dyrektorów Urzędów Zdrowia o utworzeniu ambulatoriów przy Urzędach Sanitarno-Obyczajowych*, PiOS, 1919, nr 9, s. 73; J. Macko, *Prostytucja...*, s. 291; *Walka z nierządem i chorobami wenerycznymi w Państwie Polskim...*, s. 103–105; *Wydział walki z chorobami wenerycznymi i nierządem*, „Biul. MZP” 1919, nr 8, s. 17.

im sprawach oraz orzecznicze, zarówno w zakresie stwierdzania zawodowego uprawiania nierządu (rejestracji), jak i powrotu osoby prostytuującej się do „normalnego życia”²⁵.

W przypadku prostytutek czynnych komisje orzekały o poddaniu ich obowiązkowym badaniom lekarskim co najmniej dwa razy w tygodniu, a w razie wykrycia choroby wenerycznej – przymusowemu leczeniu (w razie rezygnacji z uprawiania nierządu komisje zwalniały takie osoby z obowiązku badań lekarskich). Komisje, zwane też urzędami bądź referatami sanitarno-obyczajowymi, powstały m.in. w Warszawie, Łodzi, Lublinie, Białymstoku, Wilnie, Brześciu, Łucku, Toruniu, Krakowie, Lwowie, Gdyni oraz w części miast powiatowych (tam, gdzie zjawisko nierządu nie stanowiło większego zagrożenia czynności związane z nadzorem wykonywali lekarze powiatowi). Według informacji Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Opieki Społecznej w końcu lat 30. zinstytucjonalizowany nadzór nad nierządem prowadzony był w 166 powiatach i 22 miastach wydzielonych, żadne jego instancje nie powstały natomiast – „z powodu braku potrzeby zajmowania się powyższym zagadnieniem” – w 78 powiatach²⁶.

Nieodłącznym elementem aktywności państwa wobec osób trudniących się i czerpiących zyski z prostytucji były działania Policji Państwowej. Walka ze związaną z nierządem przestępczością odbywała się od 1925 r. w oparciu o powołaną na wniosek Polskiego Komitetu Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi, w ramach struktur policji kryminalnej tzw. policję kobiecą, która przejęła obowiązki w zakresie zarówno zwalczania przestępczości, jak i wsparcia dla całego aparatu „walki z nierządem”. Pierwszy kurs dla policjantek odbył się w 1925 r., kolejne w latach 1929, 1935, 1936 i 1938, i mimo skromnych początków (w 1925 r. służbę w Warszawie i Łodzi rozpoczęło zaledwie 29 policjantek) w II połowie lat 30. w pionie kryminalnym policji pracowało już ponad 150 kobiet, a brygady lub sekcje policji kobiecej działały

²⁵ *Regulamin komisji sanitarno-obyczajowych...*, s. 323–326. Miejsce komisji sanitarno-obyczajowych w strukturach administracji państwowej potwierdziło rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Komisji do walki z alkoholizmem oraz Komisji sanitarno-obyczajowych z 29 VIII 1928 r.; zob. AAN, Protokoły z posiedzeń Rady Ministrów 1918–1937, t. 45, Protokół z posiedzenia Rady Ministrów z 29 VIII 1928 r., k. 1, 10; *ibidem*, Załącznik nr 30, k. 106–107.

²⁶ AAN, MOS, sygn. 12, Sprawozdanie z działalności Departamentu Służby Zdrowia za rok 1938/39, k. 22; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1935/36 r.*, PiOS, 1936, nr 4, s. 419; P. Horoszowski, *op. cit.*, s. 58; E. Konopczyńska, *Walka z nierządem*, „Opiekun Społeczny” 1938, nr 6, s. 52.

w Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Wilnie, Łodzi, Gdyni, Lwowie, Lublinie, Kaliszu i Włocławku²⁷.

Najwięcej przestępstw ujawnianych przez policjantki związanych było z sutenerstwem oraz prowadzeniem nielegalnych domów publicznych (łącznie około kilkuset przypadków rocznie w latach 30.), ale zdarzały się również, chociaż mniej liczne, przypadki handlu kobietami, rozpowszechniania pornografii czy też cały katalog innych przestępstw seksualnych, związanych zwłaszcza z wykorzystywaniem nieletnich. O znaczeniu policji kobiecej w działaniach na rzecz walki z przestępczością, jak i szeroko rozumianym nierządem, świadczyły zarówno częste pozytywne opinie wyrażane na ten temat, jak i pojawiające się praktycznie do końca okresu międzywojennego wnioski o przydział policjantek do kolejnych zagrożonych zjawiskiem nierządu ośrodków miejskich. W połowie lat 30. zadania policji kobiecej poszerzono o walkę z przestępczością nieletnich, na której potrzeby przy brygadach w Warszawie, a następnie w Wilnie, Lwowie i od 1938 r. w Poznaniu, utworzono izby zatrzymań dla nieletnich (w Gdyni powstało Pogotowie Opiekuńcze dla nieletnich w wieku od 3 do 17 lat)²⁸.

Mimo że system nadzoru dopracowywany był przez cały praktycznie okres międzywojenny, wyniki prac policji oraz komisji sanitarno-obyczajowych w zakresie rejestracji kobiet uprawiających nierząd były niejednoznaczne i bezspornie niezadowolające. Uzyskiwane w ich toku informacje na temat rozmiarów zjawiska dotyczyły wszak jedynie prostytutek „ujawnionych” przez urzędy bądź policję, pozostawiając poza zasięgiem wpływu akcji reglamentacyjnej wszystkie te kobiety uprawiające nierząd, którym udało się to ukryć przed odpowiednimi władzami. Słabość prowadzonych w tej mierze działań była

²⁷ AAN, MOS, sygn. 236, Walka o zorganizowanie w Polsce policji kobiecej. Memoriał Polskiego Komitetu do Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi, korespondencja, wycinki prasowe 1924–1926, 1929, 1935–1938, k. 1–3; P. Gołdyn, *Od misji dworcowych do policji kobiecej*, w: *Od straży obywatelskich do policji. Służby porządkowe na ziemiach polskich w XX wieku*, red. R. Łaszewski, B. Sprengel, Włocławek 2007, s. 91–93; *Polska policja kobieca*, „Opiekun Społeczny” 1939, nr 3, s. 91; Z. Siemak, *Policja kobieca w II Rzeczypospolitej*, „Policjanci. Policyjny Magazyn Historyczny” 2008, s. 17–19.

²⁸ AAN, Komenda Główna Policji Państwowej w Warszawie 1918–1939, sygn. 149, Opieka nad dziećmi i młodzieżą. Sprawozdania liczbowe z działalności izb zatrzymań, korespondencja, artykuł, Regulaminy Brygady Kobiecej i Pogotowia Opiekuńczego dla Nieletnich w Gdyni 1939, k. 3, 39; *ibidem*, sygn. 236, Walka o zorganizowanie w Polsce policji kobiecej. Memoriał Polskiego Komitetu do Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi, korespondencja, wycinki prasowe 1924–1926, 1929, 1935–1938, k. 13–18, 53–56; *ibidem*, sygn. 237, Działalność policji kobiecej 1936, k. 1–7.

szczególnie widoczna w I połowie lat 20., gdy w 1924 r. liczba zarejestrowanych prostytutek sięgnęła zaledwie 4631. Nieco bardziej wiarygodnie statystyki te wyglądały wprawdzie w dekadzie następnej, jednak trzeba tutaj wziąć pod uwagę skutki kryzysu i powszechnie dostrzegany gwałtowny wzrost rozmiarów zjawiska prostytucji²⁹.

W 1937 r. zarejestrowanych było w całym kraju około 27 tys. prostytutek, z czego 16,8 tys. stanowiły kobiety uprawiające nierząd zawodowo, 10,6 tys. spośród nich zaś jedynie w ten sposób dorabiało, wykonując równocześnie inną pracę. Wziąwszy pod uwagę nieznaną, ale na pewno znaczącą liczbę prostytutek nieujawnionych, łatwo dojść do konstatacji, że rozdzwięk między liczbą rejestrowanych, a więc badanych i leczonych prostytutek, a ich faktyczną populacją w sposób oczywisty deprecjonować musiał skuteczność działań mających na celu kontrolę i ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób wenerycznych (w Warszawie prostytutek nieujawnionych miało być, zdaniem autorów projektu ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych, nawet „wielokrotnie” więcej niż zarejestrowanych, poza tym statystykom wymykały się też prostytutki nieletnie, które z racji wieku nie mogły być rejestrowane)³⁰.

Zwalczanie chorób wenerycznych

Choroby weneryczne, czyli groźne schorzenia zakaźne i pasożytnicze przenoszone drogą płciową, tradycyjnie uznawane były w dwudziestoleciu międzywojennym za nierozzerwalnie związane ze zjawiskiem prostytucji, stanowiły również jedną z najpoważniejszych, obok moralnych czy społecznych,

²⁹ AAN, MOS, sygn. 254, Kontrola policyjno-sanitarna prostytutek. Wyjaśnienia, wykaz, wzmianka do pracy 1937–1939, k. 1–2; *Działalność Polskiego Komitetu Walki z Handlem Kobietami i Dziećmi w roku 1932*, PiOS, 1933, nr 2, s. 190; J. Macko, *Prostytucja...*, s. 299; obliczenia własne. Według spisu przeprowadzonego w 1919 r. na terenie okupowanej przez Niemcy części byłego Królestwa Polskiego naliczono 5738 prostytutek; zob. L. Wernic, *O zwalczaniu chorób wenerycznych w Państwie Polskim*, „Biul. MZP” 1921, nr 1, s. 51–52.

³⁰ AAN, MOS, sygn. 12, Sprawozdanie z działalności Departamentu Służby Zdrowia za rok 1938/39, k. 22; Druki Sejmowe, Okres V, druk 23, s. 5; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1935/36...*, s. 419; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1937/38 r.*, PiOS, 1938, nr 4, s. 532; M. Antoniszyn, A. Marek, *Prostytucja w świetle badań kryminologicznych*, Warszawa 1985, s. 35. Dane policji kobiecej wskazują, że w np. w Krakowie w niektórych latach liczba ujawnianych prostytutek przewyższała nawet liczbę tych już zarejestrowanych; zob. AAN, MOS, sygn. 254, Kontrola policyjno-sanitarna prostytutek. Wyjaśnienia, wykaz, wzmianka do pracy 1937–1939, k. 1–2.

przesłanek na rzecz walki z nierządem. Większość podejmowanych przez państwo działań w tym kierunku, zwłaszcza w reglamentacyjnych systemach oddziaływania na zjawisko, wynikała właśnie z dążenia do ograniczania zasięgu oraz zmniejszania ryzyka zachorowań związanych z kontaktami płciowymi, szczególnie tymi przygodnymi. Kiła (zwana też syfilisem), rzeżączka (tryper, wiewiór) oraz najrzadziej spotykany szankier miękki (wrzód miękki) niezmiennie stanowiły podstawowy argument w debacie na temat form i sposobów aktywności państwa względem zjawiska nierządu, a skuteczność w walce z chorobami wenerycznymi uznawano za główny miernik powodzenia prowadzonych w tej mierze działań³¹.

Podstawą postępowania na rzecz ograniczania zasięgu chorób wenerycznych pozostawały w całym okresie międzywojennym rejestracja prostytutek oraz ich badanie i w razie potrzeby leczenie. Stąd też tak wyraźne były związki działań reglamentacyjnych oraz sanitarnych, a struktura organizacyjna instytucji bezpośrednio zajmujących się sprawami nierządu i chorób wenerycznych tylko to potwierdzała. Żadnych wątpliwości co do konieczności rozbudowy placówek zajmujących się diagnozowaniem i leczeniem chorób wenerycznych nie pozostawiała również sytuacja zdrowotna ludności ziem polskich tuż po zakończeniu wojny. Przeprowadzone w latach 1918 i 1919 spisy wykazały, że wśród objętych badaniem znajdowało się ponad 4% chorych wenerycznie (ok. 1,1 mln osób). Niewiele lepiej było pod tym względem również w kolejnych, nienaznaczonych działaniach zbrojnymi latami. W okresie 1926–1933 odsetek chorych wenerycznie w ogólnej liczbie ubezpieczonych w ubezpieczalniach społecznych kształtował się w granicach 3,6–4,1%, ze względu jednak na stosunkowo niewielką liczbę osób ubezpieczonych trudno dane te bezpośrednio odnosić do całej populacji³².

Leczenie chorych wenerycznie odbywało się w całym okresie międzywojennym zarówno w formule otwartej (przychodnie), jak i zamkniętej (szpitale i specjalne oddziały dla chorych wenerycznie). Przychodnie dla chorych wenerycznie powstawały od początku 1919 r. przy wszystkich urzędach oraz niektórych punktach sanitarno-obyczajowych. Do końca 1920 r. utworzono

³¹ W. Chodźko, *op. cit.*, s. 4–5; P. Horoszowski, *op. cit.*, s. 54–55; J. Macko, *Prostytucja...*, s. 81–84; B. Śpila, *Aspekty zdrowotne i psychiczne prostytutki ze szczególnym uwzględnieniem prostytutki nieletnich*, w: *Prostytucja jako problem...*, s. 76.

³² Druki Sejmowe, SU, druk 2394, s. 9; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918–1938*, Warszawa 1939, s. 67; L. Wernic, *op. cit.*, s. 50–51; F. Małkiewicz, *Przychodnie przeciwweneryczne w Polsce*, „Opiekun Społeczny” 1939, nr 3, s. 77–78; *Spis chorych wenerycznych*, „Biul. MZP” 1919, nr 7, s. 68.

20 takich ambulatoriów, jednak ich liczba była wyraźnie niewystarczająca, a słabe tempo rozwoju wynikało zarówno z braku funduszy, jak i odpowiednich podstaw prawnych. Wcale nie lepiej prezentowały się osiągnięcia pierwszych lat niepodległości w zakresie lecznictwa zamkniętego. W końcu 1920 r. liczba łóżek dla chorych wenerycznie w byłym Królestwie i dawnej Galicji przekraczała nieznacznie poziom 3,1 tys., co było niewspółmierne nie tylko w stosunku do potrzeb, ale nawet do norm wprowadzonych przez pochodzącą jeszcze z 1842 r. ustawę dla szpitali cywilnych Królestwa Polskiego (1 szpital dla chorych wenerycznie z 30 łózkami na każde 10 tys. mieszkańców)³³.

Znikoma liczba łóżek oraz zdecydowanie zbyt niskie nakłady finansowe oznaczały, w opinii uczestników przeprowadzonego w marcu 1921 r. zjazdu lekarzy w sprawie organizacji przeciwdziałania chorobom wenerycznym, że „wszelkie wysiłki zwalczania chorób wenerycznych muszą pójść na marne”. W takiej sytuacji organizacyjnej nie mógł zatem dziwić fakt, że leczenie chorych, zarówno ambulatoryjne, jak i zamknięte, musiało się odbywać również w 26 szpitalach i przychodniach wojskowych, które w 1921 r. udostępniło na ten cel Ministerstwo Spraw Wojskowych. W marcu tego roku do sejmu wpłynął nawet wniosek nagły Komisji Zdrowia Publicznego w sprawie konieczności przyznania przez Ministerstwo Skarbu odpowiednich środków na zwalczanie chorób wenerycznych oraz poparcia organizacji walki z tymi chorobami w byłej Galicji³⁴.

Problemy związane z diagnozowaniem i leczeniem chorób wenerycznych w Polsce rozwiązać miała przygotowywana od grudnia 1918 r. w Ministerstwie Zdrowia Publicznego ustawa w przedmiocie zwalczania chorób wenerycznych, która jednak, mimo dwukrotnego skierowania do sejmu (w styczniu 1921 i w grudniu 1922 r.), nigdy nie stała się obowiązującym prawem (jego uchwalenia nie wspomagały zapisy o nieodpłatnym charakterze leczenia, którego

³³ AAN, MOS, sygn. 1601, Stan szpitalnictwa dla chorych wenerycznie. Zestawienia 1919–1920, k. 24–27; Druki Sejmowe, SU, druk 2394, s. 33–34; *Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dn. 7 sierpnia 1919 r. o utworzeniu ambulatoriów przy Urzędach Sanitarno-Obyczajowych*, „Biul. MZP” 1919, nr 9, s. 73; *Kronika*, „Biul. MZP” 1919, nr 9, s. 108; *Zjazd w sprawie organizacji zwalczania chorób wenerycznych*, „Biul. MZP” 1921, nr 3, s. 58–59; L. Wernic, *op. cit.*, s. 51, 54.

³⁴ Druki Sejmowe, SU, druk 2681, s. 1–3; *Komunikat Ministerstwa Spraw Wojskowych z dnia 3 września 1921 r. w sprawie korzystania z pomocy lekarskiej w zakresie chorób wenerycznych w przychodniach przy szpitalach wojskowych*, „Biul. MZP” 1921, nr 5, s. 72–73; *Okólnik Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dnia 9 lutego 1921 r. w przedmiocie korzystania z przychodni wojskowych przez ludność cywilną*, „Biul. MZP” 1921, nr 3, s. 47; *Zjazd w sprawie organizacji zwalczania chorób wenerycznych...*, s. 59.

koszty pokrywać miały solidarnie państwo i samorządy). Brak odpowiedniej ustawy, likwidacja struktur urzędów sanitarno-obyczajowych oraz nowe zasady nadzoru nad nierządem wprowadzone rozporządzeniem z 6 IX 1922 r. przyniosły wyraźny regres w zakresie organizacji leczenia chorób wenerycznych. Liczba przychodni dla chorych spadła w 1923 r. do zaledwie czternastu i na tym lub niewiele wyższym poziomie utrzymywała się przez następnych kilka lat³⁵.

W nowych warunkach organizacyjnych walka z chorobami wenerycznymi prowadzona była na dwóch odrębnych płaszczyznach, a przychodnie ogólnodostępne zostały w większości przypadków w sposób trwały oddzielone od komisji (urzędów) sanitarno-obyczajowych. Zarejestrowanymi prostytutkami zajmowali się na podstawie rozporządzenia z 1922 r. lekarze powiatowi, przychodnie przeciwweneryczne natomiast opiekować się miały pozostałymi chorymi. Samorządy nie były jednak skłonne do samodzielnego finansowania ich tworzenia, a trudne uwarunkowania budżetowe ograniczały działania władz sanitarnych w tym względzie jedynie do lokalizowania przychodni na zamieszkałych przez ubogą i z reguły nieubezpieczoną ludność Kresach Wschodnich oraz na podgórskich obszarach województw krakowskiego (Podhale) i stanisławowskiego (Huculszczyzna), gdzie niezmiennie od czasów austriackich endemicznie szerzyła się kiła (w 1924 r. ówczesna Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia utworzyła tam po kilka nowych przychodni)³⁶.

Zmianę sytuacji w zakresie leczenia chorób wenerycznych przyniosły dopiero przemiany strukturalne, jakie w końcu lat 20. zaczęły się dokonywać w całej publicznej służbie zdrowia. Powstawanie i upowszechnianie się tzw. ośrodków zdrowia, mających stanowić powiatowe centra akcji społeczno-zapobiegawczej oraz sanitarno-policyjnej, dało nowy impuls dla rozwoju walki z chorobami wenerycznymi. W ośrodkach tych miała być bowiem m.in. prowadzona walka ze wszystkimi chorobami społecznymi, co w sposób naturalny uprawniało je również do przejęcia spraw dotyczących chorób przenoszonych drogą płciową. Liczba przychodni zaczęła się od tej pory zwiększać w szybkim tempie. W 1930 r. przekroczyła 100, w 1935 sięgnęła 175, rok później placówek takich było już 291, w 1937 r. zaś ponad pół tysiąca (507), by w 1938 r. wynieść 566. W 1937 r. ponad 60% placówek działało przy utrzymywanych przez samorządy ośrodkach zdrowia (314 przychodni), 95 było czynnych

³⁵ Druki Sejmowe, Okres I, druk 24; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej...*, s. 64–65; J. Macko, *Prostytucja...*, s. 292.

³⁶ AAN, MOS, sygn. 1604, Organizacja i działalność przychodni przeciwwenerycznych. Sprawozdania, komunikaty, korespondencja 1924–1925, 1932–1936, k. 6; Druki Sejmowe, Okres I, druk 1800, cz. 7, s. 35; *ibidem*, druk 2600, cz. 7, s. 41–43.

przy przychodniach ogólnych prowadzonych w środowiskach wiejskich przez lekarzy rejonowych, blisko 50 prowadzili lekarze Biura Opieki Lekarskiej dla Bezrobotnych w woj. śląskim, około 30 przychodni prowadziło bezpośrednio państwo (na terenach zagrożonych epidemiologicznie bądź przy niektórych urzędach sanitarno-obyczajowych), podobna ich liczba istniała przy klinikach uniwersyteckich i szpitalach³⁷.

Zapoczątkowany wraz z likwidacją pierwotnie istniejących urzędów sanitarno-obyczajowych rozdział opieki lekarskiej nad prostytutkami i pozostałymi chorymi utrzymał się do końca okresu międzywojennego. Kobiety uprawiające nierząd zawodowo badane były przymusowo w przychodniach komisji sanitarno-obyczajowych, a liczba przeprowadzanych rocznie oględzin lekarskich była znaczna (blisko 275 tys. w 1937 r.). Praktyka pokazywała jednak, że regularnie poddawała się nim jedynie połowa zarejestrowanych prostytutek, tak zawodowych, jak i dorabiających. W kontekście tego, że spośród 13,6 tys. badanych w 1937 r. kobiet aż u 9,5 tys. z nich wykryto choroby weneryczne (dominowała rzeżączka), trudno było mówić o skuteczności stosowanych metod. Mimo tego jednak liczba badanych i tak była znacznie wyższa niż w połowie dekady poprzedniej, gdy lekarze zatrudnieni w odpowiednich urzędach poddawali regularnym oględzinom średnio 4,5–5 tys. prostytutek³⁸.

Dość interesujące wnioski wypływają z analizy danych liczbowych obrazujących leczenie chorób wenerycznych u ogółu ludności kraju. Pozornie bowiem wskazują na wybitnie negatywną dynamikę zachodzących pod względem zachorowalności zjawisk. W połowie lat 20. w ledwie kilkunastu

³⁷ AAN, MOS, sygn. 12, Sprawozdanie z działalności Departamentu Służby Zdrowia za rok 1938/39, k. 22; *ibidem*, sygn. 1586, Nadzór nad nierządem i walka z chorobami wenerycznymi. Preliminarz budżetowy, sprawozdanie, zestawienie, korespondencja 1932–1934, k. 16; *ibidem*, sygn. 1606, Rozmieszczenie przychodni przeciwwenerycznych w Polsce. Spisy 1935, k. 1–5; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1933/34...*, s. 274; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1937/38...*, s. 533; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej...*, s. 23, 65; F. Małkiewicz, *Przychodnie przeciwweneryczne w Polsce*, Warszawa 1939, s. 6; S. Tubiasz, *Zarys ogólny organizacji ośrodków zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej*, w: *Ośrodki zdrowia w Polsce*, red. M. Kacprzak, Warszawa 1928, s. 5–7. Duży wpływ na szybki wzrost liczby przychodni miało wprowadzenie w 1936 r. bezpłatnego zaopatrzenia ich w leki przez Ministerstwo Opieki Społecznej; zob. *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1936/37 r.*, PiOS, 1937, nr 4, s. 524.

³⁸ AAN, MOS, sygn. 12, Sprawozdanie z działalności Departamentu Służby Zdrowia za rok 1938/39, k. 23; Druki Sejmowe, Okres I, druk 2600, cz.7, s. 42; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1935/36...*, s. 419; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1936/37...*, s. 524.

przychodniach w kraju leczyło się tylko kilka tysięcy chorych, później wraz ze wzrostem liczby przychodni skokowo zwiększała się również liczba chorych. Zwiększenie dostępności placówek diagnostycznych i leczniczych przynosiło zatem upowszechnienie leczenia chorych, co w konsekwencji mogło dać zmniejszenie ich zbiorowości w dłuższej perspektywie. Już na przełomie dekad liczba wykrywanych i leczonych przypadków wzrosła do ok. 30 tys. rocznie, w 1936 r. zaś skutkiem rozszerzenia sieci placówek przeciwwenerycznych stało się trzykrotne zwiększenie liczby zarażonych (ponad połowę stanowili chorzy na kiłę). Co znamienne, rok później, mimo dalszego szybkiego wzrostu liczby przychodni, poziom zachorowań już się nie zwiększył, utrzymując się w granicach 90 tys. przypadków, co mogło oznaczać, że wykrywalność ustabilizowała się na stosunkowo wysokim poziomie³⁹.

Znacznie gorzej było praktycznie w całym omawianym okresie z zabezpieczeniem miejsc w szpitalach dla chorych wenerycznie. Dość stwierdzić, że jeszcze w 1938 r. łączna liczba łóżek dla takich pacjentów wynosiła zaledwie 2827, czyli była nie tyle porównywalna ze stanem z początku lat 20., ile nawet od niego niższa o ok. 10%. Tymczasem w przygotowywanym przez lata projekcie odnośnej ustawy zapisano dla wszystkich miast liczących powyżej 25 tys. mieszkańców obowiązek utrzymywania w szpitalach odpowiedniej do potrzeb liczby łóżek. Problem braku miejsc w szpitalach był jednak znacznie szerszy i dotyczył nie tylko leczenia chorych wenerycznie, ale praktycznie całego systemu ochrony zdrowia w Polsce i wynikał przede wszystkim z przyczyn ekonomicznych⁴⁰.

Podsumowując działania państwa i samorządów na polu ograniczania plagi chorób wenerycznych, można uznać, że były one stosunkowo skuteczne. Mimo że nie udało się do końca okresu międzywojennego uchwalić nowego prawa w tym względzie, to oparte na upowszechnianiu lecznictwa działania praktyczne coraz bardziej do zapisów projektu ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych się zbliżały. Z drugiej strony nikłe *de facto* rezultaty zapobiegawczej kontroli sanitarnej prostytutek kolejny raz dowodziły tego, z czego znawcy tematu zdawali sobie sprawę już od wielu lat, a co jasno zapisano w sprawozdaniu

³⁹ Druki Sejmowe, Okres I, druk 1800, cz. 7, s. 35; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1934/35 r.*, PiOS, 1936, nr 1, s. 72; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1936/37...*, s. 524; *Sprawozdanie z działalności Ministerstwa Opieki Społecznej w 1937/38...*, s. 533; F. Małkiewicz, *Przychodnie przeciwweneryczne w Polsce*, Warszawa 1939, s. 6.

⁴⁰ Druki Sejmowe, Okres V, druk 23, s. 23; „Mały Rocznik Statystyczny” 1939, s. 296–297; *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej...*, s. 66, 99.

sejmowej komisji budżetowej do budżetu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na rok 1932/1933, gdy uznano, że „panujący u nas i ustawowo niedokładnie uregulowany system neo-reglamentacji jest półśrodkiem, życiowo niepraktycznym, a w każdym razie do racjonalnego zwalczania chorób wenerycznych niewystarczającym”⁴¹.

Zakończenie

Podsumowując działania państwa polskiego na rzecz walki z nierządem w okresie międzywojennym, można sformułować kilka zasadniczych wniosków. Pierwszym musi być bezdyskusyjnie fakt wyraźnej rozbieżności między formułowanymi założeniami a realizowanymi rozwiązaniami. Mimo powszechnego, jak by się mogło wydawać, poparcia najważniejszych czynników decyzyjnych dla nowoczesnych, opartych na poglądach abolicjonistycznych, form przeciwdziałania nierządowi i jego skutkom, do końca lat 30. nie znalazły one zastosowania w praktyce. Bardzo silna pozostawała bowiem opozycja wobec nich, wypływająca zarówno z obaw o szerzenie się, wskutek braku reglamentacji, chorób wenerycznych, jak i rozwój związanej z nierządem przestępczości. Nie bez znaczenia był tutaj również, podnoszony wielokrotnie przez znawców tematu, niski poziom świadomości w tym względzie, wykazywany przez większość społeczeństwa.

Kwestia druga, niemal równie wyraźnie się uwidoczniająca, to jednak niewielka skuteczność prowadzonej polityki, zwłaszcza w kontekście jej jasno sformułowanych celów. Rejestracja prostytutek nigdy, co władze przyznawały wprost, nie stała się wiarygodnym źródłem wiedzy o rozmiarach zjawiska, które szacowano na wielokrotnie wyższe od oficjalnego. Przymusowe zaś badania i leczenie, stanowiące oś działań na rzecz ograniczenia rozpowszechniania chorób wenerycznych, także pozostawiały wiele do życzenia, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie obejmowały nawet wszystkich zarejestrowanych prostitutek, nie mówiąc już o tych „nielegalnych”.

Reasumując, państwo i jego instytucje do końca okresu międzywojennego pozostawały przy polityce neoreglamentacji zjawiska prostytucji i dążeniu do ścisłej jego kontroli i nadzoru. Nowoczesne trendy w działaniach na rzecz nierządu przez długi czas pojawiały się jedynie w sferze prac koncepcyjnych i dopiero upowszechnienie leczenia przeciwwenerycznego w II połowie

⁴¹ Druki Sejmowe, Okres III, druk 441, cz. 7, s. 10.

lat 30. można uznać za pierwszy tak wyraźny przykład częściowego chociaż zastosowania w praktyce założeń abolicjonistycznych. Na więcej zabrakło nie tyle czasu, bo odpowiednie projekty gotowe były na długo przed wybuchem wojny, ile raczej przekonania o skuteczności bardziej nowoczesnych rozwiązań w zakresie walki z nierządem. I ta właśnie cecha polityki państwa, obok wielokrotnie wspomnianego już braku środków finansowych, wydaje się być najbardziej charakterystyczna. Sama zaś walka z nierządem, wskutek wyraźnego niezdecydowania co do kierunków jej prowadzenia, pozostawała przez cały okres międzywojenny na rozdrożu między utrzymywaniem konserwatywnych i nieskutecznych metod a wprowadzeniem rozwiązań bardziej perspektywicznych, ale nieco ryzykownych i na pewno kosztownych.