

Włodzimierz Berner

DZIAŁALNOŚĆ DOZORÓW/URZĘDÓW SANITARNYCH W WARSZAWIE W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ

Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik: Jerzy Supady

W okresie II Rzeczypospolitej w Warszawie, stolicy Odrodzonej Polski, jednym z ważniejszych problemów komunalnych były zaniedbania sanitarno-zdrowotne. W działaniach administracji samorządowej na rzecz zapobiegania i zwalczania ostrych chorób zakaźnych, w poprawie stanu porządkowego nieruchomości i ich otoczenia oraz w nadzorze nad wyrobem i sprzedażą produktów spożywczych ważna rola przypadła dozorum/urzędom sanitarnym.

Słowa kluczowe: dozory/urzędy sanitarne, zwalczanie ostrych chorób zakaźnych, kontrola stanu sanitarno-porządkowego miasta, nadzór nad żywnością

Key words: sanitary surveillances/offices, control of acute infectious diseases, inspection of municipal sanitary-maintenance conditions, food surveillance

WSTĘP

Wielka aglomeracja miejska – Warszawa, wraz z odzyskaniem w 1918 r. funkcji stołecznych i usytuowaniu w niej naczelnych urzędów administracji państwowej oraz wielu placówek gospodarczych i kulturalnych, stała się miastem bardzo atrakcyjnym dla szerokiej rzeszy ludności znajdujących zatrudnienie w powstających instytucjach i w odradzającym się po I wojnie światowej przemyśle, handlu i usługach. W porównaniu z innymi stolicami, zwłaszcza zachodnioeuropejskimi, była ona ośrodkiem o rażących zaniedbaniach sanitarnych. Ich geneza sięgała okresu niewoli narodowej, gdy zaborca rosyjski, a od 1915 r. okupant niemiecki nie przykładał należytej wagi do zagadnień zdrowia publicznego. W latach wojny, w nowych warunkach geopolitycznych, odpowiedzialność za sprawy higieny i zdrowie ludności spoczęła na barkach tworzonej od podstaw polskiej samorządowej służby zdrowia. Główny akcent położono na zwalczanie chorób zakaźnych i szeroko rozumianą profilaktykę. Zadania te powierzono odpowiednim służbom, w tym sprawującym nadzór nad stanem sanitarnym miasta.

ZABUDOWA, WARUNKI MIESZKANIOWE I STAN SANITARNY MIASTA

Po odzyskaniu niepodległości i w następnych latach, do najbardziej zaniedbanych dzielnic Warszawy należały jej przedmieścia, m.in. Siekierki, Mokotów, Czerniaków, Czyste, Wola, Koło, Budy, Powązki, Marymont, Pelcowizna, Targówek, Ochota i Grochów, przyłączone do miasta w 1916 r., co powiększyło jego obszar o 8 210 ha, tj. z 3 273 ha do 11 483 ha, a razem z Wisłą do 12 100 ha. Przedmieścia te (za wyjątkiem zurbanizowanej części Mokotowa, Woli i Ochoty) miały wybitnie wiejski charakter zabudowy, z licznymi drewnianymi domami. Dla zobrazowania stanu higienicznego tych terenów warto przypomnieć, że w 1916 r. na 4 057 znajdujących się tam nieruchomości, aż 80% miało podwórza niebrukowane, 96% było bez kanalizacji, a 92% bez wodociągów. Z miejskiej sieci kanalizacyjnej korzystało zaledwie 1,3% posesji, a 5% z wodociągów komunalnych. Większość mieszkańców zaopatrywało się w wodę ze studni podwórzowych, w tym 58% kopanych i 42% wierconych, znajdujących się często w pobliżu gnojowisk i innych rezerwarów brudu, co sprzyjało jej zanieczyszczeniu przez przesączenia gruntowe. Miary zła dopełniało urządzenie ustępów, z których 77% nie spełniało podstawowych wymogów higieny. Na terenach inkorporowanych brakowało dogodnych połączeń komunikacyjnych z centrum miasta, a większość ulic stanowiły zaniedbane, nieutwardzone polne drogi (1-3).

W okresie powojennym Warszawa była największym miastem polskim, nie tylko pod względem zajmowanego obszaru (w 1931 i 1938 r. wzrósł on ogółem o 2 340 ha do 14 440 ha), ale i zamieszkującej ją ludności. W 1918 r. jej liczba wynosiła 758,4 tys. osób, w 1921 r. – 936,7 tys., w 1931 r. – 1 171,9 tys., a w 1938 r. – 1 265,6 tys. (3-5). Z danych za 1931 r. wynika, że w strukturze społecznej mieszkańców robotnicy przemysłowi i inni pracownicy fizyczni wraz z członkami rodzin stanowili 54,4% ogółu ludności, na inteligencję przypadało 20,8%, na drobnomieszczactwo – 19,5%, a na przedsiębiorców – 5,3% (6). Dodać trzeba, że grupy te były wewnątrznie zróżnicowane. Gradacja społeczna ludności stolicy wyrażała się w wykształceniu, kwalifikacjach zawodowych, przyzwyczajeniach, nawykach kulturowych i stylu życia oraz poziomie oświaty ogólnej i sanitarnej, wniesionych do wielkomiejskiego środowiska lub w nim ukształtowanych. Ważną rolę spełniała wysokość zarobków, wywierająca decydujący wpływ na warunki bytowe, w tym m.in. na sposób odżywiania i standard zajmowanych mieszkań.

W latach II Rzeczypospolitej jednym z kluczowych problemów komunalnych Warszawy była kwestia mieszkaniowa. Po odzyskaniu niepodległości właściwe miasto (śródmieście) zlokalizowane było na niewielkiej, gęsto i wysoko zabudowanej przestrzeni, której charakterystycznym elementem były podwórza-studnie, pozbawiające lokatorów dopływu światła i powietrza. Mieszkania w większości bez wygod, najczęściej małe, a w konsekwencji przedludnione – usytuowane w piwnicach, suterenach, na parterze i najwyższych kondygnacjach domów, głównie na poddaszach – zajmował warszawski proletariat. Ludność zamożniejsza wynajmowała lokale wieloizbowe (zaopatrzone w sieć gazową, elektryczność, wodociąg i kanalizację), najczęściej na pierwszym i drugim piętrze, w budynkach mieszczących się w dzielnicach centralnych, z reguły przy reprezentacyjnych ulicach.

Warszawa wraz ze wzrostem ludności rozbudowywała się, początkowo w śródmieściu, gdzie dostęp do infrastruktury sanitarnej i innych mediów był najłatwiejszy, a od lat 30. – w większym stopniu niż dotychczas – na terenie przedmieść, zasiedlanych w pierwszym rzędzie przez najuboższą ludność. Pomimo wzmożonego ruchu budowlanego warunki

mieszkańci nadal były ciężkie, ponieważ standard domów czynszowych dostosowany był do dochodów najemców. W mieście najczęściej było lokali 1-izbowych. Znamienne jest, że o ile w 1919 r. ich odsetek (w relacji do ogółu zasobów mieszkaniowych) wynosił 37,3%, to w 1921 r. – 39,3%, w 1931 r. – 42,7%, a w 1939 r. – 43%. W latach 1919-1939, wzrostowi liczebności tych mieszkań towarzyszył przyrost lokatorów z 28,7% do 37,2% (na 1 izbę przypadało – 3,6 i 3,8 osoby). Mieszkań 1-izbowych było najczęściej na przedmieściach. W 1931 r. ich odsetek wynosił 54%, w tym np. na Woli, Ochocie i Kole – 71,5%, na Mokotowie – 57,5%, na Grochowie, Pelcowiznie, Bródnie i Targówku – 49%. Dla porównania warto dodać, że w śródmieściu wskaźnik ten był najwyższy na Lesznie, Powązkach, Mirowie i Towarowej (46,2%), a najniższy na Muranowie (23,9%) (6).

W wielu dzielnicach nieruchomości sąsiadowały z zakładami przemysłowymi, z których większość powstała jeszcze przed I wojną światową, głównie na terenie lewobrzeżnej Warszawy i w sąsiadujących z nią przedmieściach. W 1913 r. mieściło się tam 95,7% przedsiębiorstw, a w 1938 r. – 73,6%, zanieczyszczających środowisko szkodliwymi wyciekami, zadymieniem i zapyleniem, co wpływało na stan zdrowotny ludności (7).

Po trzykrotnych inkorporacjach, które przysporzyły Warszawie terenów bez urządzeń sanitarnych, poprawa warunków osiedleńczych, zapewniających dalszy rozwój miasta nie byłaby możliwa bez rozbudowy wodociągów, kanalizacji i nawierzchni drogowych.

W latach 1918-1938 długość sieci wodociągowej wzrosła z 323 do 600 km, a kanalizacyjnej – z 208 do 340 km. Nowe inwestycje dotyczyły również przedmieść, co nie pozostawało bez wpływu na przyrost liczby nieruchomości zaopatrzonych w zdrową wodę i usuwających ścieki do kanałów miejskich. W 1931 r. w Warszawie w instalacje wodociągowe i kanalizacyjne wyposażonych było odpowiednio: 62,7% i 46,6% budynków, a w 1938 r. – 75% i 43,5% (niższy wskaźnik skanalizowanych nieruchomości, w porównaniu z 1931 r., wynikał z okresowych opóźnień inwestycyjnych i zbyt wysokich opłat przyłączeniowych, które obniżono dopiero pod koniec 1935 r.). W 1938 r. z wodociągów mogło korzystać 90-95% ludności stolicy, a z urządzeń kanalizacyjnych na terenie posesji – 70-75% (6, 8).

W tym okresie zauważalny był też wzrost długości ulic. W 1914 r. liczyły one 219 km, w 1916 r. – 397 km, a w 1938 r. – 780 km. Z punktu widzenia higieny ważna była budowa trwałych nawierzchni, bezpośrednio związanych z utrzymaniem czystości. Powierzchnia dróg brukowanych wynosiła w 1924 r. 274,5 tys. m², w 1929 r. – 340,5 tys. m², a w 1938 r. – 419,7 tys. m², z czego na jezdnie wykonane, głównie z nieregularnego kamienia przypadało odpowiednio: 66,6%, 70,6% i 60,7%. Nawierzchnie gładkie, z kostki granitowej i asfaltu, wprowadzano przede wszystkim w dzielnicach śródmiejskich, a z kamienia polnego i łamanego na przedmieściach, gdzie przebudowywano drogi gruntowe. W 1938 r. na 780 km ulic, nawierzchnie nieutwardzone stanowiły 38% (4-5, 8).

DZIAŁALNOŚĆ DOZORÓW/URZĘDÓW SANITARNYCH W WARSZAWIE

Powstanie niepodległej Polski, po 123 latach niewoli narodowej, stworzyło korzystne warunki dla działań ustawodawczych w zakresie opracowywania jednolitych dla całego kraju przepisów prawnych z dziedziny zdrowia publicznego. Pierwszym i najważniejszym aktem normatywnym, kładącym podwaliny pod ustawodawstwo sanitarne II Rzeczypospolitej, była zasadnicza ustawa sanitarna z 19 lipca 1919 r. W ustawie określono kompetencje Ministerstwa Zdrowia Publicznego, które pełniło nadzór nad sprawami zdrowotnymi

w państwie, w tym m.in. nad zwalczaniem chorób zakaźnych, zaopatrzeniem w wodę i usuwaniem nieczystości, kontrolą sprzedawanych i wytwarzanych środków żywności oraz nad higieną mieszkań i ich otoczenia. Zadania te powierzono terenowej, samorządowej służbie zdrowia (9).

W stolicy całokształt tych zagadnień nadzorował Wydział Zdrowia Publicznego (WZP) Magistratu m. Warszawy, który wywodził się z Sekcji Sanitarno-Lekarskiej powstałej podczas okupacji niemieckiej. Przy Sekcji a następnie przy Wydziale istniały ich organy wykonawcze – dozory sanitarne, utworzone przed 1918 r., a na początku lat 20. przemianowane na urzędy sanitarne (1, 10-11). Po przyłączeniu gmin podmiejskich było ich 26, odpowiadających terytorialnie okręgom policyjnym (sanitarnym) na jakie podzielono miasto, a od 1922 r. – 18, gdy ich liczbę zredukowano przez połączenie na przedmieściach 2 lub 3 urzędów w jeden. W 1924 r. 18 urzędów, ze względów oszczędnościowych, miało siedziby w 9 lokalach; w 1929/30 r. na 26 okręgów sanitarnych przypadały 22 urzędy, zlokalizowane w 11 budynkach, co utrudniało kontakt z mieszkańcami niektórych oddalonych dzielnic (1, 12-13). Dodać jednak należy, że po 1924 r. urzędy sanitarne – w ramach reorganizacji, podjętej przez WZP – współpracowały i koordynowały akcję zapobiegawczą z powstającymi sukcesywnie Ośrodkami Zdrowia. W 1925 r. były 3 takie placówki (pierwsza na Mokotowie), w 1927 r. – 7 (m.in. na Powązkach, Marymoncie i Starym Bródnie), w 1930/31 r. – 9, a w 1934/35 r. – 11. Obejmowały one dwa działy pracy: lekarsko-społeczny, który prowadził poradnie, rozciągał opiekę nad chorymi i ich rodzinami oraz sanitarno-lekarski, powierzony urzędowi sanitarnym. W 1934/35 r. przy Ośrodkach Zdrowia czynnych było 21 urzędów (11, 13-16).

W urzędach pracowali lekarze (odpowiedzialni za swoje placówki i stan sanitarno-zdrowotny podlegających im okręgów) oraz kontrolerzy sanitarni. W 1922 r. urzędy sanitarne zatrudniały ogółem 33 lekarzy (jeden na 29 tys. mieszkańców), w 1923 r. – 19 (jeden na 50 tys. osób), a w 1928 r. – 25 (jeden na 42 tys. osób). W następnych latach ich liczba zmniejszała się: w 1930/31 r. do 23 (jeden na 50 tys. osób), w 1934/35 r. do 21 (jeden na 57,6 tys. osób), a w 1936/37 do 20 (jeden na 61,8 tys. osób), co oznaczało wzrost obowiązków. W porównaniu z lekarzami znacznie więcej było kontrolerów: w 1923 r. – 46, w 1930/31 r. – 32, a w 1936/37 r. – 31. Urzędy, które sprawowały nadzór nad więcej niż jednym okręgiem sanitarnym miały 2 lub 3 kontrolerów (4, 8, 15-18). Personel dozorów/urzędów sanitarnych wspomagany był przez funkcjonariuszy policji państwowej oraz tzw. czynnik obywatelski, który miał za zadanie zdobyć zaufanie i przekonać mieszkańców do poczynań administracji samorządowej na polu higieny komunalnej. Współpraca obywatelska sprawdziła się, w okresie okupacji niemieckiej i w trudnych latach powojennych, po czym zaczęła zanikać (12).

W Warszawie najważniejszym zadaniem dozorów, a następnie urzędów sanitarnych była walka z ostrymi chorobami zakaźnymi. W końcowym okresie wojny i po jej zakończeniu, w następstwie stałego niedożywienia i nędzy mieszkańców oraz powrotu repatriantów i żołnierzy, przybywających do miasta z terenów objętych epidemiami, na pierwszy plan wysunęły się zachorowania na dur osutkowy, brzusznym i czerwonkę. Wielkie epidemie duru osutkowego odnotowano w latach 1916-1922, gdy chorowało ogółem 40 721 osób, najwięcej w 1917 i 1918 r., tj. 15 867 i 11 742 (zapadalność na 10 tys. mieszkańców wynosiła: 189,5 i 154,8), duru brzuszno – w 1916, 1917 i 1920 r. (zapadalność 16,8, 23,2 i 17,5 na 1315, 1939 i 1656 zachorowań), czerwonki w 1917 i 1920 r. (zapadalność 72,5 i 19,8 na 6 067 i 1 870 zachorowań). W drugiej połowie dziesięciolecia powojennego i w latach 30. dur

osutkowy i czerwonka nie były już tak groźne, a liczba zachorowań malała (4-5, 17-18). Dur brzuszny utrzymywał się nadal na wysokim poziomie; w latach 1921-1937 w każdym roku chorowało przeciętnie około 1 300 osób. Z dużą intensywnością występowały też choroby wieku dziecięcego, w tym błonica, płonica i odra (tab. I).

Tabela I. Zachorowania i zapadalność na dur brzuszny, błonicę, płonicę i odrę w Warszawie w latach 1921-1937

Table I. The number of cases and incidence of typhoid fever, diphtheria, scarlet fever and measles in Warsaw in the years 1921-1937

Rok	Dur brzuszny		Błonica		Płonica		Odra	
	zachorowania							
	ogółem	na 10 tys. osób	ogółem	na 10 tys. osób	ogółem	na 10 tys. osób	ogółem	na 10 tys. osób
1921	1 091	11,6	287	3,1	1 548	16,4	1 031	10,9
1922	1 086	10,5	309	3,2	1 095	11,4	2 062	21,6
1923	1 081	10,4	309	3,2	2 241	23,3	1 326	13,8
1924	1 354	14,1	503	5,3	2 437	25,2	437	4,5
1925	1 027	10,3	449	4,5	1 862	18,8	6 462	65,0
1926	1 483	13,8	634	6,3	4 475	44,1	983	9,5
1927	1 394	13,5	707	6,9	2 364	23,0	4 906	47,7
1928	1 384	12,4	830	7,9	1 891	18,0	3 138	30,0
1929	1 517	14,8	1 197	11,0	1 923	17,7	1 908	17,5
1930	1 037	9,2	3 079	27,3	2 224	19,7	6 325	56,1
1931	1 157	9,9	1 811	15,4	1 258	10,7	631	5,4
1932	1 928	16,4	1 666	14,2	1 461	12,4	6 569	56,0
1933	1 068	9,3	1 589	13,3	2 178	18,4	3 669	31,1
1934	1 557	13,8	1 546	12,9	2 813	23,4	502	4,2
1935	1 153	9,4	1 285	10,5	1 702	13,9	5 372	44,0
1936	1 526	12,5	1 471	12,0	2 996	24,4	3 522	28,7
1937	1 881	14,5	2 158	17,3	4 597	36,9	3 884	31,2

Źródło: Rocznik statystyczny Warszawy 1921 i 1922. Warszawa; 1924: 76; Rocznik statystyczny Warszawy 1927. Warszawa; 1929: 59; Rocznik statystyczny Warszawy 1932. Warszawa; 1934: 30; Rocznik statystyczny Warszawy 1936 i 1937. Warszawa; 1938: 44.

Lekarz sanitarny zobowiązany był do zdiagnozowania każdego przypadku zgłoszonej choroby zakaźnej, jak również do przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego w celu ustalenia źródła zakażenia i do wydawania zarządzeń zapobiegawczych, wśród których wymienić należy: izolowanie chorych w szpitalach lub w mieszkaniach, odosobnienie i obserwowanie osób z ich otoczenia oraz prowadzenie dezynfekcji pomieszczeń, pościeli, odzieży i innych rzeczy (11, 13-14). Dowożeniem chorych do szpitali na zlecenie urzędów oraz dezynfekcją, dezynsekcją, praniem zakażonej bielizny i kąpielami osób z tzw. kontaktu zajmowały się Miejskie Zakłady Sanitarne (11, 16).

Polecenia lekarzy wykonywane były z reguły dobrowolnie, jakkolwiek wymagało to długotrwałych perswazji i wyjaśnień. Chorzy objęci ubezpieczeniami społecznymi korzystali z nieodpłatnej opieki lekarskiej. Z opłat szpitalnych zwolnione były rodziny niezamożne;

bezpłatna była także dezynfekcja ich mieszkań i rzeczy osobistych (12, 19). Izolację szpitalną stosowano tylko wtedy, gdy pozostawienie chorego w domu groziło rozprzestrzenianiem się choroby. Na pobyt w szpitalu decydowali się najczęściej zakażeni dudem brzuszny. Świadczył o tym wysoki odsetek hospitalizowanych, w relacji do zarejestrowanych przypadków. W 1924 r. wynosił on 81,1%, w 1926 r. – 87%, a w 1930 r. – 91,2%. Przy płonicy i błonicy wskaźnik ten wykazywał tendencję zniżkową, w 1926 r. kształtował się na poziomie 90% i 63%, w 1928 r. wynosił 76,5% i 46,5%, a w 1930 r. – 71,6% i 38,6%. Odrę, uznawaną przez ludność za chorobę o łagodnym przebiegu, leczono najczęściej w domu, w 1929 r. dotyczyło to 77,2% chorych, w 1930 r. – 94,3%, a w 1934 r. – 97%. Nad chorymi przebywającymi w mieszkaniach i ich rodzinami urząd sanitarny rozrzucał nadzór, kontrolując przestrzegania środków ostrożności (11-16, 19).

Do czynności profilaktycznych, związanych ze zwalczaniem ostrych chorób zakaźnych, zaliczano szczepienia ochronne i badanie otoczenia chorych oraz rekonwalescentów na nosicielstwo zarazków chorobotwórczych. W odniesieniu do ospy prawdziwej nadzór nad szczepieniami i ich prowadzenie sprawowały urzędy sanitarne. W okresie II Rzeczypospolitej były one przymusowe, nieodpłatne i powszechne; obejmowano nimi głównie niemowlęta i dzieci w wieku szkolnym. Każdego roku wakcynacji i rewakcynacji podlegało kilkadziesiąt tysięcy osób, np. w 1923 r. – 38 393, w 1926 r. – 31 535, a w 1934 r. – 41 807. W 1921 r., w obliczu dużej epidemii (432 zachorowania i 152 zgony), WZP podjął decyzję o wykonaniu szczepień masowych. W celu odciążenia urzędów sanitarnych utworzono specjalne kolumny, które w ciągu kilku miesięcy uodporniły 301,6 tys. osób. Od tego czasu liczba chorych stopniowo malała. Począwszy od 1925 r., za wyjątkiem 1 przypadku w 1935 r., zachorowań na ospę nie notowano (10, 12, 14, 16, 19).

Na początku lat 20., w związku z endemicznie występującym dudem brzuszny, administracja sanitarna zainicjowała akcję propagującą nieodpłatne szczepienia ochronne u osób z otoczenia chorych. Pierwsze szczepienia, odbywane na zasadzie iniekcji podskórnych, nie zyskały jednak popularności. Z tego powodu w 1925 r. wprowadzono szczepionkę doustną (metodą Besredki), co dało znacznie lepsze rezultaty. Znamienne jest, że o ile jeszcze w 1925 r. urzędy sanitarne wykonały zaledwie 527 zabiegów, to w 1927 r. – 3 719, a w 1930 r. – 22 450 (po raz pierwszy, także wśród dzieci wyjeżdżających na kolonie). Na początku lat 30. metoda Besredki traciła na znaczeniu, na rzecz powrotu do szczepień podskórnych. W 1934 r. uodporniono podskórnie 5 730 osób, a doustnie – 5 375 (11-12, 15-16, 19).

Szczepienia przeciw płonicy, zapoczątkowane w 1925 r. i przeciw błonicy, wykonywane od 1930 r. nie były powierzone urzędowi sanitarnemu, a pracujący w nich lekarze zajmowali się ich propagowaniem (11, 15, 19). Przy ostrych chorobach zakaźnych, zwłaszcza durze brzuszny i błonicy, pod względem epidemiologicznym ważne było pobieranie – przez personel urzędów – materiału do badań na nosicielstwo, który przesyłano do pracowni bakteriologicznej Miejskiego Instytutu Higieny. Np. w 1931/32 r. na obecność pałeczki durowej zbadano 2 193 próbki kału i moczu, a w 1934/35 r. – 5 390. W tych samych latach do badania na błonicę przekazano 10 642 i 9 000 próbek, pobranych z gardła i błony śluzowej nosa. Działalność urzędów w tym zakresie była ze wszech miar celowa, gdyż wyniki analiz ujawniały nosicieli obu chorób (16, 20).

W profilaktyce przeciwepidemicznej ważną rolę spełniła kontrola stanu sanitarno-porządkowego miasta. O intensywności tej pracy świadczyła wzrastająca z roku na rok liczba oględzin. Z zachowanej ewidencji wynika, że gdy w 1921 r. było ich 30,8 tys., to w 1925 r.

Tabela II. Działalność urzędów sanitarnych w Warszawie w zakresie kontroli stanu sanitarno-porządkowego posesji mieszkalnych i ich otoczenia, miejsc wyrobu i sprzedaży produktów spożywczych, zakładów i sklepów nie spożywczych oraz placówek usługowych w latach 1928-1935

Table II. Activity of sanitary offices in Warsaw within the scope of sanitary-maintenance conditions of living quarters and their surroundings, sites of foodstuff production and selling, non-foodstuff plants and shops, and service outlets in the years 1928-1935

Rok	Liczba oględzin sanitarnych		W tym przypadających na:					
			posesje mieszkalne i ich otoczenie		miejsca wyrobu i sprzedaży produktów spożywczych		zakłady, sklepy niespożywcze i placówki usługowe	
	ogółem	stanęły w %	ogółem	%	ogółem	%	ogółem	%
1928/29	113 067	14,5	38 640	34,2	64 833	57,2	9 794	8,6
1929/30	129 489	12,7	47 071	36,4	73 943	57,1	8 476	6,5
1930/31	123 497	13,9	47 686	38,9	67 199	54,8	7 692	6,3
1931/32	130 883	12,9	47 682	36,4	75 907	57,7	7 094	5,9
1932/33	133 318	13,9	40 867	30,7	83 906	62,9	8 545	6,4
1933/34	142 449	12,4	—	—	—	—	—	—
1934/35	141 352	11,2	—	—	—	—	—	—

– kreska oznacza brak danych

Źródło: Sprawozdania z działalności Zarządu m. st. Warszawy za lata: 1928/29-1934/1935. Warszawa; 1932-1937.

– 88,8 tys., w 1929/30 r. – 129,5 tys., a w 1934/35 r. – 141,3 tys. (12, 16, 20). Szczególną uwagę zwracano na zachowanie czystości w obrębie posesji, w tym w mieszkaniach, na klatkach schodowych i na podwórzach, gdzie oglądano śmietniki, ustępy, studnie oraz przylegające do domów chodniki i ulice; oprócz tego kontrolowano przedsiębiorstwa wytwarzające żywność, sklepy spożywcze i handel uliczny (zwłaszcza nielegalny), a ponadto fabryki, warsztaty rzemieślnicze, sklepy niespożywcze i placówki usługowe, takie jak zakłady fryzjerskie, kąpielowe, hotele, pralnie itp., co dla lat 1928-1935 ukazuje tab. II.

Osoby odpowiedzialne za stwierdzone zaniedbania zobowiązane były do ich usunięcia pod groźbą mandatu policyjnego lub skierowania sprawy do sądu. Podkreślić jednak trzeba, że służby sanitarne ograniczały się często do upomnień, dążąc w pierwszym rzędzie do uświadomienia mieszkańców przez propagowanie zasad higieny indywidualnej i publicznej. Do odpowiedzialności sądowej pociągano w ostateczności, po wielokrotnych rozmowach, np. w 1925 r. sporządzono 4 tys. protokołów karnych, w 1929/30 r. – 3,8 tys., w 1931/32 r. – 3,9 tys., a w 1934/35 r. – 3,1 tys. (11-14, 16, 20).

Lekarze i kontrolerzy sanitarni, podczas oględzin miejsc wyrobu i sprzedaży produktów żywnościowych, pobierali ich próbki do badań chemicznych, wykonywanych w Miejskim Instytucie Higieny. Próbkę do analiz dostarczali też zleceniodawcy prywatni, a od 1931 r. również kontrolerzy żywności, zatrudnieni w Instytucie. Z ogólnej liczby przekazanego materiału zdecydowana większość przypadła na personel urzędów, np. w 1924 r. – 67,7%, w 1928/29 r. – 89,9%, w 1931/32 r. – 66,1%, a w 1934/35 r. – 81,3% (11, 16, 19-20). Ze

sprawozdań Instytutu dowiadujemy się, że część próbek nie spełniała norm sanitarnych, na skutek zafałszowania, zanieczyszczeń i zepsucia (tab. III).

Tabela III. Liczba próbek artykułów spożywczych przekazanych do badania Miejskiemu Instytutowi Higieny w Warszawie przez urzędy sanitarne, kontrolerów żywności i osoby prywatne w latach 1924-1936

Table III. The number of foodstuff samples collected for examination at the Municipal Hygiene Institute in Warsaw by sanitary offices, food inspectors and private persons in the years 1924-1936

Rok	Zliczono próbek	Stan sły w %	Rok	Zliczono próbek	Stan sły w%
1924	11 943	21,4	1930/31	18 226	5,1
1925	11 883	14,1	1931/32	29 742	9,4
1926	17 960	15,0	1932/33	42 783	7,8
1927/28	16 791	14,8	1933/34	—	—
1928/29	20 763	18,1	1934/35	32 884	8,7
1929/30	19 731	5,9	1935/36	33 354	12,8

– kreska oznacza brak danych

Źródło: Sprawozdania z działalności Zarządu m. st. Warszawy za lata: 1924-1935/1936. Warszawa; 1927-1938.

Wśród zakwestionowanych artykułów na pierwszym miejscu wymieniano mleko i jego przetwory oraz wodę sodową, a w dalszej kolejności mięso, wędliny, wyroby cukiernicze, soki, syropy, pieczywo i mąkę. Osoby winne wykroczeń musiały liczyć się z sankcjami karnymi. Ustalenie sprawców nie zawsze jednak było możliwe, gdyż część produktów, zwłaszcza nabiał, dostarczała odbiorcom ludność podwarszawskich wsi oraz mieszkańcy obrzeżnych dzielnic.

Złe warunki higieniczno-zdrowotne przedmieść, skłoniły sanitariat miejski do zwrócenia uwagi na stan techniczny studzien i czystość wody. W latach 1928/29-1931/32 pobrano do badań chemicznych 2 883 próbki wody, z czego 1 904, tj. 66% zawierały duże ilości amoniaku, azotynów, azotanów i chlorków. Studnie z wodą zanieczyszczoną zamykano lub zaopatrywano w tablice, ostrzegające przed jej spożywaniem. Dodać warto, że w połowie lat 30. na terenie Warszawy znajdowały się 92 wodociągowe źródła uliczne i około 2 tys. studzien kopanych i wierconych (13, 15-16, 19, 20).

W omawianym okresie lekarze sanitarni – reprezentując Wydział Zdrowia Publicznego, przekształcony w 1933/34 r. w Wydział Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego – współpracowali ściśle z innymi Wydziałami Zarządu Miejskiego i zakładami użyteczności publicznej. Dla Wydziałów Przemysłowego i Inspekcji Handlowej wydawali fachowe opinie dotyczące otwierania przedsiębiorstw przemysłowych i placówek handlowych; uczestniczyli też w komisjach sanitarno-budowlanych, zatwierdzających plany nowych budynków, a w sprawach higieny komunalnej utrzymywali stały kontakt z Zakładami Wodociągowo-Kanalizacyjnymi i Oczyszczania Miasta (21).

Oceniając działalność urzędów sanitarnych należy podkreślić, że przyczyniły się one w znacznej mierze do poprawy ogólnych warunków sanitarno-zdrowotnych miasta i jego mieszkańców, jakkolwiek dużo jeszcze było do zrobienia. Część przedsięwzięć rozbiła się bowiem o trudności natury ekonomiczno-społecznej, które ciążyły nad życiem ludności Warszawy, uniemożliwiając pełną realizację zamierzonego celu.

W Berner

ACTIVITY OF SANITARY SURVEILLANCES/OFFICES IN WARSAW
AT THE TIME OF THE SECOND REPUBLIC OF POLAND

SUMMARY

At the time of the Second Republic of Poland, Warsaw, the capital of the rebirth country, was a neglected town as regards sanitary conditions. The genesis of this situation dates back to the period of the national bondage by the Russian partitioner, and since 1915 by the German invader who did not care about the problems associated with public health. The sanitary and hygienic conditions worsened significantly in 1916, after incorporating into Warsaw large out-of-town regions whose housing was of the rural character with numerous wooden cottages, field roads, without any sanitary sewage system. Poor municipal sanitary-maintenance conditions and infectious diseases spreading in Warsaw made the Town Authorities implement preventive action and entrust sanitary surveillances with this difficult task. These surveillances were set up at the time of the First World War, and after 1920 were changed into sanitary offices. Their duties included control of acute infectious diseases, sanitary inspection of living quarters, sites of production and selling of food articles, plants, service outlets, shops of a different character, as well as surveillance of food purchased by the inhabitants. In each sanitary office a doctor was employed who supervised the work of one, two or three sanitary inspectors.

PIŚMIENICTWO

1. Wroczyński C. Sprawy zdrowia publicznego w stolicy w okresie 1918-1928. W: Warszawa – ku upamiętnieniu dziesięciu lat samorządu stolicy w niepodległej Polsce 1918-1928. Praca zbiorowa. Warszawa; 1929: 153-156, 158, 160.
2. Strzelecki E. Ludność Warszawy (1918-1939). W: Warszawa II Rzeczypospolitej 1918-1939. Red. M Drozdowski. Warszawa: PWN; 1968: 10.
3. Szwankowski E. O realizacjach urbanistycznych Warszawy 1919-1939. W: Warszawa II Rzeczypospolitej 1918-1939. Red. M Drozdowski. Warszawa: PWN; 1970: 49, 58, 59.
4. Rocznik statystyczny Warszawy 1928. Warszawa; 1928: 7, 16, 59.
5. Rocznik statystyczny Warszawy 1936 i 1937. Warszawa; 1938: 5, 11, 44.
6. Cegielski J. Stosunki mieszkaniowe w Warszawie w latach 1864-1964. Warszawa: Wyd. Arkady; 1968: 103-104, 119-121, 132-138, 178, 241-247, 260-263, 278-279, 281-282, 300.
7. Misztal S. Rozwój i lokalizacja przemysłu Warszawy międzywojennej. W: Warszawa II Rzeczypospolitej 1918-1939. Red. M Drozdowski. Warszawa: PWN; 1970: 28-32.
8. Warszawa, wczoraj – dziś – jutro. Przewodnik i plan wystawy. Warszawa w liczbach. Warszawa; 1938: 4, 13, 35.
9. Dziennik Praw Państwa Polskiego 1919, nr 63, poz. 371.
10. Hanecki M. Stan sanitarno-zdrowotny i lecznictwo Warszawy w latach 1918-1939. W: Warszawa II Rzeczypospolitej 1918-1939. Red. M Drozdowski. Warszawa: PWN; 1971: 10, 17.
11. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za lata 1924-1925. Warszawa; 1927: 146, 147-148, 150, 151, 156-157, 159.
12. Kacprzak M. Zdrowie Warszawy w okresie powojennym. Warsz Czas Lek 1927; IV: 356-357, 359, 385.
13. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za rok budżetowy 1.IV.1929-31.III.1930. Warszawa; 1930: 45, 47, 52, 60-62.
14. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za rok 1926 i I-szy kwartał 1927 r. Warszawa; 1928: 73, 74, 76-77.

15. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za rok budżetowy 1.IV.1930-31.III.1931. Warszawa; 1932: 32, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 48-51.
16. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za rok budżetowy 1.IV.1934-31.III.1935. Warszawa; 1937: 148, 180, 182, 183, 184, 185-186.
17. Rocznik statystyczny Warszawy 1921 i 1922. Warszawa; 1924: 76.
18. Rocznik statystyczny Warszawy 1923 i 1924. Warszawa; 1926: 78.
19. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za rok budżetowy 1.IV.1928-31.III.1929. Warszawa; 1932: 46, 51, 54.
20. Sprawozdanie z działalności Zarządu m. st. Warszawy za rok budżetowy 1.IV.1931-31.III.1932. Warszawa; 1933: 15, 17, 18, 22.
21. Materiały o organizacji i działalności Wydziału Opieki Społecznej i Zdrowia Publicznego Zarządu Miejskiego w m. st. Warszawie. Rok budżetowy 1937/8. Red. J Starczewski i J Konopnicki. Warszawa; 1938: 227.

Otrzymano: 31.05.2006 r.

Adres autora:

Dr Włodzimierz Berner
Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Muszyńskiego 2, 90-151 Łódź