

Włodzimierz Berner

STAN SANITARNY, OCHRONA ZDROWIA
I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŻNYCH WE LWOWIE
W OKRESIE AUTONOMII GALICYJSKIEJ
(LATA 60./70. XIX W. – DO 1914 R.)

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

We Lwowie w okresie autonomii galicyjskiej stworzono lepsze, niż w innych częściach tego regionu, warunki do zwalczania chorób zakaźnych. Cel ten starano się osiągnąć poprzez poprawę stanu sanitarnego miasta i stworzenie sprawnie działającej samorządowej służby zdrowia. W jej strukturze ważne miejsce zajmowali miejscy lekarze okręgowi, którzy sprawowali opiekę medyczną nad najuboższą ludnością, w tym nad zakaźnie chorymi.

Słowa kluczowe: warunki sanitarne, epidemiologia chorób zakaźnych, miejscy lekarze okręgowi

Key words: sanitary conditions, epidemiology of infectious diseases, municipal district physicians

WSTĘP

Uzyskanie na przełomie lat 60./70. XIX w. autonomii przez Galicję stworzyło pomyślne warunki nie tylko dla polonizacji życia politycznego i rozwoju kulturalno-naukowego, ale także dla działalności na rzecz poprawy stanu zdrowotnego kraju, w tym największego miasta zaboru austriackiego – Lwowa. W wyniku zachodzących przeobrażeń aglomeracja ta stała się wkrótce jednym z najważniejszych centrów administracyjnych, politycznych i kościelnych monarchii austro-węgierskiej, liczącym się także pod względem gospodarczym, naukowym, oświatowym, kulturalnym i demograficzno-społecznym. Rozwój ten stymulował konieczność lepszego niż dotychczas zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych miasta i jego mieszkańców.

WARUNKI MIESZKANIOWE I STAN SANITARNY MIASTA

W omawianym okresie ludność Lwowa (bez stacjonującego w nim wojska) liczyła w 1869 r. – 87 109 osób, w 1880 r. – 103 422, w 1890 r. – 119 352, w 1900 r. – 149 544,

w 1910 r. – 195 796, a w 1914 r. – 212 030 (1, 2). Wraz z przyrostem ludności przybywało też domów mieszkalnych. Zauważyć można, że gdy w 1869 r. ich liczba dochodziła do 2 532, to w 1880 r. było ich 2 901, w 1890 r. – 3 301, w 1900 r. – 4 360, a w 1910 r. – 5 395 (1, 2). Z obliczeń wykonanych dla tych lat dowiadujemy się, że liczba osób przypadająca na jeden dom wykazywała (poza 1900 r.) niekorzystną, jakkolwiek niewielką, tendencję zwykłą i wynosiła odpowiednio: 34,4; 35,6; 36,2; 34,3 i 36,3.

Najmniej budynków przybywało w centralnie położonym Śródmieściu (dzielnica V), w którym – ze względu na brak miejsca – wznoszono wysokie gmachy czynszowe, wyposażone od frontu w wieloizbowe mieszkania, wynajmowane na pierwszym lub drugim piętrze przez zamożniejszą ludność. Na parterach wielu kamienic, w miejsce lokali mieszkalnych, powstawały liczne magazyny, sklepy i kancelarie, co zawężało strefę osiedleńczą. W oficynach koszarowych domów – przeważnie na parterze (nierazko w komórkach pod schodami), w suterrenach i na najwyższych piętrach, głównie na poddaszach – mieszkał lwowski proletariatus (1, 3). W pozostałych dzielnicach, takich jak: Halickie (I), Krakowskie (II), Żółkiewskie (III), Łyczakowskie (IV), domów wysoko piętrowych, o zwartej zabudowie było znacznie mniej. Po I wojnie światowej wielkomięjski charakter, oprócz Śródmieścia, miały dzielnice II i III; w I i IV przeważała luźna zabudowa, biegnąca wzdłuż ulic wąskimi pasami domów; dodać warto, że Halickie i Łyczakowskie posiadały dużo terenów zielonych, w tym parków miejskich, ogrodów i przydomowych pól uprawnych (4).

Wśród mieszkań zajmowanych przez Lwówian przeważały lokale jedno- i dwuizbowe. W 1890 r. ich odsetek (w relacji do ogółu zasobów mieszkaniowych) wynosił 36,1% i 24,5%. Pomieszczenia 1-izbowe były zazwyczaj małe i przeludnione. W 1890 r. w skrajnych przypadkach zamieszkałe były przez 6-11, a nawet 12-20 osób, co stanowiło 26,4% i 2,2% z ogólnej liczby tej kategorii mieszkań (5). Z punktu widzenia higieny zdecydowanie najgorzej prezentowały się izby w suterrenach, często zawilgocone i pozbawione światła słonecznego (6). Ich liczba w latach 1880-1890 wzrosła z 369 do 713, a więc o 93,2%, gdy liczba zajmujących je osób z 2 460 do 3 359, tj. o 36,5% (7). Dla kolejnych lat brakuje danych.

Wielkość i standard mieszkań dostosowane były do dochodów najemców. W 1875 i 1891 r. odsetek mieszkań tzw. „ubogich” (z reguły 1-2 izbowych), za które uiszczano kwotę do 100 złr, wynosił: 52,96% i 48,07%; wskaźnik mieszkań „małych” (najczęściej 3-5 izbowych, w cenie wynajmu 101-300 złr) kształtował się na poziomie: 33,35% i 37,85%; na mieszkania „średnie” (6-10 izbowe, w cenie 301-1 000 złr) przypadało: 12,18% i 13,03%, a na mieszkania „wielkie” (11-20 izbowe i większe, w cenie ponad 1 000 złr) – 1,51% i 1,05% (5, 7). Od 1892 r., po wprowadzeniu nowej jednostki walutowej, czynsz opłacano w koronach (k). W 1906 r. odsetek mieszkań „ubogich” (do 200 k) zmalał do 36,6%, zaś pozostałych wzrósł: „małych” (201-600 k) – do 44,3%; „średnich” (601-2 000 k) – do 16,9%, „wielkich” (ponad 2 000 k) – do 2,2% (8). We Lwowie po pojęciu izba, oprócz pokoi i kuchni, rozumiano też takie pomieszczenia jak gabinety, spiżarnie, łazienki, pokoje dla służby.

Na przełomie XIX i XX w. ważnym zagadnieniem było zapewnienie mieszkańcom należyte urządzonej wodociągów i kanalizacji. Lwów według danych z 1888-1890 miał już wprowadzić sieć wodociągową o długości 42,6 km, ale nie była ona w stanie dostarczyć wody wszystkim potrzebującym. Zauważyć można, że gdy w Śródmieściu zużycie wody na dobę i w przeliczeniu na 1 osobę wynosiło 18,2 l, to w innych dzielnicach nie przekraczało 7 l. Mieszkająca tam ludność zaopatrywała się w wodę głównie ze studni miejskich i prywatnych.

W 1888 r. było ich odpowiednio: 72 i ponad 500, a w 1890 r. – 78 i 650. Stan sanitarny większości studni miejskich nie budził poważniejszych zastrzeżeń, gdy studnie prywatne były często źle zabezpieczone, rzadko czyszczone i naprawiane (3, 9). W 2 połowie lat 90. XIX w. przystąpiono do budowy nowych wodociągów, uruchomionych w 1901 r. Ich długość, łącznie ze starą siecią, liczyła 90,8 km, a w 1909 r. – 129,8 km. W 1903 r. zużycie dobowe wody na 1 mieszkańca dochodziło do blisko 60 l, w 1908 r. wzrosło do 70 l, a w 1909 r. wynosiło 84 l. Wraz z przyrostem nowej sieci wodociągowej likwidowano stopniowo stare wodociągi i studnie niespełniające wymogów zdrowotnych. W 1909 r. było ich jeszcze 423, w tym wiele zaniedbanych lub z różnych powodów nieużywanych (10-12).

Podobnie jak o wodociągi zadbano o kanalizację miejską, która w 1871 r. liczyła 13,6 km, lecz nie spełniała norm sanitarnych. Kanały miały bowiem przekrój prostokątny i wykonane były z materiałów nietrwałych – z kamienia łamanego na zaprawie wapiennej (89,2%) i z drewna (11,8%) – ułatwiających po dłuższej eksploatacji przesączanie się nieczystości do gruntu. Od 1882 r. nowe kanały miały korzystny owalny przekrój i wykonywane były z nieprzepuszczalnego betonu. W 1892 r. sieć kanalizacyjna liczyła 38,3 km, z czego 24,7 km przypadało na kanały betonowe. Do 1909 r. długość kanałów wzrosła do 79,7 km (3, 7, 13). W 1883 r. przystąpiono do zasklepienia i pokrywania betonem koryt – przepływających przez Lwów – rzek, w pierwszym rzędzie Pełtwi, która pełniła rolę zbiorczego kanału ściekowego (7, 14). Prace te, nie ukończone do 1914 r., miały zabezpieczyć miasto przed nieprzyjemnymi zapachami i zanieczyszczeniem gruntu. Z przyrostem sieci wodociągowej i kanalizacyjnej ubywało dołów kloacalnych, zwłaszcza tych, które – przez wadliwą konstrukcję i brak utwardzonego dna – zatrwały powietrze, glebę i wody gruntowe, także na skutek częściowo wadliwego ich oczyszczania. W latach 1903-1909 ich liczba zmalała z 4 250 do 2 988 (9, 13).

Poprawa stanu sanitarno-zdrowotnego nie byłaby możliwa bez wyposażenia Lwowa w brukowane i trwale nawierzchnie uliczne. Tymczasem jeszcze w 1888 r. na 69,1 km ulic o powierzchni 617,5 tys. m², na drogi brukowane przypadało 30,1%. W 1895 r. wskaźnik ten był już korzystniejszy, gdyż wynosił 34,9%. Jednak w następnych latach, wraz z przyrostem długości ulic, stopniowo malał – do 25,8% w 1905 r. i 24,7% w 1909 r. W tymże roku w przypadku jezdni brukowanych nawierzchnię nieulepszoną, z nieregularnego kamienia, miało aż 89,2% dróg, a ulepszoną – zaledwie 10,8%, w tym asfaltową – 5,9%, z kostek drewnianych – 3,5%, z kostek kamiennych – 1,4%. Ulice niebrukowane były pokrywane szutrem lub miały charakter gruntowy. Ich nierówna i nietrwała powierzchnia (dotyczyło to też jezdni brukowanych kamieniem polnym) sprzyjała utrzymywaniu się pyłu komunalnego, piasku, błota, śmieci, odchodów końskich i innych nieczystości. Do zanieczyszczenia miasta przyczyniały się także otaczające je od wschodu i zachodu niezalesione wzgórza, z których podczas opadów deszczu spływały na niżej położone ulice duże ilości piasku i błota, utrudniające utrzymanie czystości (3, 7, 8, 13). Po odzyskaniu niepodległości przez Polskę długość jezdni lwowskich wynosiła 141 km, z czego na drogi brukowane przypadało 28,7 km (20%), na pokryte żwirem – 89,6 km (64%), a na gruntowe – 22,7 km (16%) (2).

OCHRONA ZDROWIA

Po wprowadzeniu autonomii przystąpiono w Galicji do opracowania metod poprawy stanu zdrowia i obniżenia śmiertelności, zwłaszcza spowodowanej epidemicznymi choro-

bami zakaźnymi. Wśród aktów prawnych normujących te kwestie najważniejsze znaczenie miały: „Ustawa państwowa z dnia 30 kwietnia 1870 względem organizacji publicznej służby zdrowia” oraz „Ustawa z dnia 2 lutego 1891, obowiązująca w Królestwie Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim o urządzeniu służby zdrowia w gminach i na obszarach dworskich”. W pierwszej uchwalono obowiązek powoływania przez samorządy terytorialne lekarzy gminnych i okręgowych, a w drugiej podkreślono obligatoryjność utrzymywania przez gminy na własny koszt lekarzy, w relacji jeden na 15 tys. mieszkańców, co jednak nie było przestrzegane. Do zadań lekarza gminnego i okręgowego należało m.in. prowadzenie oględzin zwłok, nieodpłatne leczenie ubogich chorych i osób z chorobami zakaźnymi oraz wykonywanie szczepień przeciwospowych (15).

Zorganizowanie we Lwowie sprawnie działającej municypalnej służby zdrowia, zgodnie z postanowieniami ustawy z 1870 r., nastąpiło w październiku 1872 r. Nadzór nad sprawami sanitarno-zdrowotnymi pełnił nadal fizyk miejski (lekarz naczelny), któremu podlegało 6 lekarzy okręgowych (w miejsce 3 dotychczasowych). Stan ten przetrwał do 1887 r., gdy decyzją Rady Miejskiej utworzono siódmy okręg sanitarny, z osobnym lekarzem. Podział miasta na 7 okręgów utrzymał się do schyłku czasów galicyjskich (6, 7). Znacznie mniej lekarzy okręgowych, w przeliczeniu na liczbę ludności, miały inne ośrodki Galicji, w tym drugi po Lwowie – pod względem liczby mieszkańców – Kraków. W 1903 r. w tej aglomeracji, oprócz fizyka miejskiego, zatrudnionych było 3 lekarzy okręgowych (jeden na 31,8 tys. osób) (11), gdy we Lwowie jeden lekarz okręgowy przypadał na 22,4 tys. osób.

Lekarze okręgowi skrupulatnie wykonywali obowiązki niosąc pomoc dla dochodzących pacjentów w miejscu swego zamieszkania, a na wezwanie także w domu chorego i w zakładach miejskich, takich jak: przytułek, sierociniec, areszty i koszary straży pożarnej. W 1885 r. udzielili 9 420 porad, w 1888 r. – 12 889, a w 1903 r. – 24 078, z czego do szpitala odesłali odpowiednio: 822, 642, 568 chorych, w tym z chorobami zakaźnymi (3, 11, 16). Zakaźnie chorzy pozostawieni w domach odwiedzani byli przez lekarza, który sprawdzał stan pacjentów i kontrolował przestrzeganie przez osoby z ich otoczenia środków ostrożności.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŹNYCH

W omawianym okresie choroby zakaźne stanowiły we Lwowie główną przyczynę zgonów (tab. I). W latach 1890-1914 odsetek zgonów na te choroby, w relacji do ogólnej liczby zgonów wśród ludności miejscowej, był najwyższy w 1905 r. i wynosił 36,5%, a najniższy w 1913 r. – 24%, przy średniej rocznej 30,2%. W latach 1910-1914 średnioroczny wskaźnik nie przekraczał 27%. W tym samym czasie w Krakowie wskaźnik ten dochodził do 30%, a więc w porównaniu ze Lwowem był mniej korzystny (17).

Wśród chorób zakaźnych stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia lwowian wymienić należy cholere, ospę prawdziwą, dur brzuszny, czerwonkę, płonicę, błonicę, odrę i krztusiec. Najpoważniejszym problemem zdrowotnym Lwowa była jednak gruźlica, którą postrzegano jako chorobę niebezpieczną i zjadliwą. Ze statystyk – za lata 1891-1914 (tab. II) – wynika, że liczba zgonów z powodu gruźlicy (w przeliczeniu na 10 tys. osób) wykazywała tendencję wzrostową, z 37,7 w 1891 r. do 70,1 w 1905 r.; spadek umieralności w następnych latach – do 44,8 w 1914 r., przy rocznych wahaniach – świadczył o poprawie warunków zdrowotnych.

Tabela I. Zgony i umieralność na choroby zakaźne we Lwowie wśród ludności miejscowej w latach 1890-1914

Table I. Death and mortality rate of infectious diseases among the Lvov population in the years 1890-1914

Rok	Ogólna liczba zgonów	Liczba zgonów na choroby zakaźne	% zgonów na choroby zakaźne w stosunku do ogólnej liczby zgonów	Liczba ludności cywilnej z wojskiem	Umieralność na choroby zakaźne na 10 tys. osób
1890	2 978	1 022	34,3	127 943	79,9
1891	2 656	734	27,6	129 536	56,7
1892	2 719	911	33,5	131 129	69,5
1893	2 528	738	29,2	132 722	55,6
1894	2 610	733	28,1	134 315	54,6
1895	2 685	807	30,1	135 908	59,4
1896	2 729	760	27,8	137 505	55,3
1897	3 369	1 004	29,8	138 298	72,6
1898	3 707	1 085	29,3	139 890	77,6
1899	3 397	1 054	31,0	142 280	74,0
1900	3 899	1 108	28,4	159 870	69,3
1901	4 036	1 281	31,7	161 115	79,5
1902	4 207	1 231	29,3	164 109	75,0
1903	3 866	1 289	33,3	167 103	77,1
1904	3 903	1 304	33,4	170 447	76,5
1905	4 524	1 651	36,5	173 467	95,2
1906	3 674	1 240	33,7	177 996	69,9
1907	3 728	1 149	30,8	181 016	63,5
1908	3 819	1 172	30,7	184 036	63,7
1909	3 896	1 232	31,6	187 056	65,9
1910	3 536	957	27,1	206 113	46,4
1911	3 650	985	27,0	211 000	46,7
1912	4 033	1 128	28,0	215 500	52,3
1913	3 763	905	24,0	220 000	41,1
1914	4 156	1 184	28,5	225 500	53,2

Uwaga: ze względu na brak – dla większości lat – danych o liczbie ludności cywilnej, w tabeli podano liczbę mieszkańców razem ze stacjonującym w mieście garnizonem wojskowym; różnica między ludnością z wojskiem i bez wojska zmieniała się, w 1890, 1900 i 1910 r. wynosiła: 8 591, 10 326, 10 317; dane demograficzne za lata 1911-1914 obliczono w oparciu o liczbę ludności cywilnej.

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie, Lwów; 1892-1895, 1897, 1905, 1907, 1910-1911, 1914, 1926.

Zgony na **gruźlicę** zajmowały czołowe miejsce w porównaniu z ogólną liczbą zgonów w mieście, co dla lat 1890-1914 ukazuje tabela III. Z wykonanych obliczeń dowiadujemy się, że z powodu gruźlicy umierał prawie co piąty, a w niektórych latach co czwarty mieszkaniec Lwowa. Wśród rejestrowanych zgonów, począwszy od połowy pierwszego dziesięciolecia XX w., wymieniano takie jej postacie, jak: gruźlica płuc, mózgu i opon mózgowych oraz innych narządów. Jednak na pierwszy plan wysuwała się gruźlica płuc, której średnia roczna

Tabela II. Zgony na gruźlicę we Lwowie wśród ludności miejscowej w latach 1890-1914
 Table II. Deaths from tuberculosis among the Lvov population in the years 1890-1914

Rok	Liczba ludności cywilnej z wojskiem	Liczba zgonów na gruźlicę	Liczba zgonów na 10 tys. osób	Rok	Liczba ludności cywilnej z wojskiem	Liczba zgonów na gruźlicę	Liczba zgonów na 10 tys. osób
1891	129 536	489	37,7	1903	167 103	1 002	60,0
1892	131 129	484	36,9	1904	170 447	1 014	59,5
1893	132 722	462	34,8	1905	173 467	1 216	70,1
1894	134 315	456	33,9	1906	177 996	1 015	57,0
1895	135 908	495	36,4	1907	181 016	868	47,9
1896	137 505	472	34,3	1908	184 036	821	46,1
1897	138 298	676	48,9	1909	187 056	885	47,3
1898	139 890	744	53,2	1910	206 113	816	41,7
1899	142 280	834	58,6	1911	211 000	869	43,2
1900	159 870	947	59,2	1912	215 500	905	44,1
1901	161 115	1 028	63,8	1913	220 000	886	42,3
1902	164 109	989	60,3	1914	225 000	949	44,8

Uwaga: jak w tabeli I.

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie, Lwów; 1893-1895, 1897, 1905, 1907, 1910-1911, 1914, 1926.

umieralność w latach 1906-1914 (tabela III) w relacji do ogólnej liczby zgonów i ogólnej liczby zgonów na gruźlicę była wysoka i wynosiła odpowiednio: 18,8% i 80,4%.

Z materiałów źródłowych dla lat 80. XIX w. – ujmujących łącznie ludność stałą i przebywającą na terenie miasta czasowo – dowiadujemy się, że gruźlica była przede wszystkim chorobą osób i rodzin utrzymujących się z pracy fizycznej. Według danych z 1884 r. wśród 876 osób zmarłych na gruźlicę pierwsze miejsce zajmowali wyrobnicy (37,2%), tj. ludzie zajmujący się do cięższych prac, w tym zwłaszcza sezonowych; na drugiej pozycji byli rzemieślnicy (20,7%); w dalszej kolejności: pracownicy umysłowi (12,8%), osoby bez pracy (razem z więźniami) (11,1%), żołnierze i oficerowie (3,3%); na pozostałe grupy zawodowe przypadało 24,9%. W 1887 r. kolejność zgonów (ogółem 842), w zależności od wykonywanego zawodu była prawie identyczna: zmarłych wyrobników było 40,3%, rzemieślników – 19,7%, osób bez pracy – 11,8%, pracowników umysłowych – 10,7%, żołnierzy z oficerami – 3,4%, a innych grup zawodowych 24,1%. Występujące we Lwowie zachorowania na gruźlicę zależały nie tylko od rodzaju wykonywanej pracy, ale również od standardu mieszkań, w tym ich przeludnienia i czystości. W latach 1883-1887 na tę chorobę zmarło ogółem 5 145 osób (zamieszkałych w mieście i przebywających w nim czasowo), z czego 2 669 w szpitalach (3). Do jej szerzenia przyczyniały się też – przyjmowane do szpitali publicznych z powodu innych dolegliwości – osoby prątkujące, które stawały się źródłem zakażenia. W aglomeracji lwowskiej, tak jak i w innych miastach Galicji, w szpitalach brakowało zamkniętych oddziałów dla osób rokujących wyleczenie z gruźlicy, podobnie jak specjalistycznych zakładów dla nieuleczalnie chorych (15).

We Lwowie trzykrotnie pojawiła się też **cholera**. Jej występowaniu sprzyjały złe warunki sanitarno-higieniczne miasta; najbardziej niekorzystne były w czasie pierwszej epidemii,

Tabela III. Zgony na gruźlicę płuc we Lwowie wśród ludności miejscowej w latach 1890-1914
 Table III. Deaths from pulmonary tuberculosis among the Lvov population in the years 1890-1914

Rok	Ogólna liczba zgonów	Liczba zgonów na gruźlicę	% zgonów na gruźlicę w stosunku do ogólnej liczby zgonów	Liczba zgonów na gruźlicę płuc	% zgonów na gruźlicę płuc w stosunku do:	
					ogólnej liczby zgonów	ogólnej liczby zgonów na gruźlicę
1890	2 978	553	18,6	-	-	-
1891	2 656	489	18,4	-	-	-
1892	2 719	484	17,8	-	-	-
1893	2 528	462	18,3	-	-	-
1894	2 610	456	17,5	-	-	-
1895	2 698	495	18,3	-	-	-
1896	2 729	472	17,3	-	-	-
1897	3 369	676	20,1	-	-	-
1898	3 707	744	20,1	-	-	-
1899	3 397	834	24,5	-	-	-
1900	3 899	947	24,3	-	-	-
1901	4 036	1 028	25,5	-	-	-
1902	4 207	989	23,5	-	-	-
1903	3 866	1 002	25,9	-	-	-
1904	3 903	1 014	26,0	-	-	-
1905	4 524	1 216	26,9	-	-	-
1906	3 674	1 015	27,6	814	22,2	80,2
1907	3 728	868	23,3	714	19,1	82,3
1908	3 819	821	21,5	696	18,2	84,8
1909	3 896	885	22,7	744	19,1	84,1
1910	3 536	816	23,1	659	18,6	80,8
1911	3 650	869	23,8	688	18,8	79,2
1912	4 033	905	22,4	696	17,3	76,9
1913	3 763	886	23,5	673	17,9	76,0
1914	4 156	949	22,8	752	18,1	79,2

- kreska oznacza brak danych

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie, Lwów; 1892-1895, 1897, 1905, 1907, 1910-1911, 1914, 1926.

na przełomie 1872/1873 r., gdy zmarło ogółem 412 miejscowych i zamiejscowych osób (liczba zachorowań nie jest wiadoma). W tym okresie cholera z największym nasileniem gnębiła ludność dzielnicy: Krakowskie i Żółkiewskie; w dzielnicy: Halickie i Łyczakowskie zachorowań i zgonów było mniej; dzielnicę śródmiejską choroba ominęła. Kolejna epidemia z 1894 r. nie pochłonęła aż tylu ofiar; od sierpnia do końca roku chorowało 72 lwowian, z których 60 zmarło (śmiertelność 83,3%). Dzięki energicznej akcji – prowadzonej przez lekarzy miejskich – chorych natychmiast izolowano, nie dopuszczając do szerzenia się choroby; na leczenie szpitalne skierowano 56 osób (77,8%), 16 (22,2%) pozostawiono w domach pod nadzorem lekarskim (7, 18). Ponowne zachorowania zdiagnozowano dopiero w 20 lat później, po wybuchu I wojny światowej, gdy przemieszczające się wojska zawlekły

cholere do miasta, a pogarszające się warunki bytowe sprzyjały jej rozprzestrzenianiu się. Znamienne jest, że o ile z końcem 1914 r. liczba chorych dochodziła do 29, to w 1915 r. zwiększyła się o 1 854 osoby. W czasie epidemii 1914/1915 r. wszystkich chorych było ogółem 1 883, a zmarłych – 795 (śmiertelność 42,2%), w tym miejscowych 514 (19).

W mieście, na początku XX w., prawie nie występowała **ospa prawdziwa**, jakkolwiek jeszcze w latach 70-90. XIX w. pozbawiała ona życia od kilku do kilkuset chorych rocznie. Z największym nasileniem wystąpiła w 1873 r., gdy zmarły 534 osoby, w tym zamieszkałe poza Lwowem (statystyki dla wszystkich chorób z podziałem na ludność miejscową i zamiejscową prowadzono dopiero od 1890 r.). Za rzecz wysoce zmienną należy uznać fakt, że o ile w latach 1873-1889 na tę chorobę zmarło 1 985 osób, to w następnych (do 1903 r.) „tylko” 260, w tym 207 stałych mieszkańców. W latach 1904-1914 wśród ludności miejscowej ospa pojawiła się w 1907 r., gdy zachorowały dwie osoby, które w wyniku podjętego leczenia powróciły do zdrowia (5, 7, 8, 13, 18-25). Spadek zachorowań i zgonów na ospę był możliwy po wprowadzeniu szczepień ochronnych z użyciem „krowianki”, które w Galicji w niewielkim zakresie i w 3-letnich odstępach wykonywano już od 1808 r. Coroczną wakcynację zapoczątkowano w połowie lat 70. XIX w.; dotyczyła ona nowo narodzonych i niezaszczepionych dotąd dzieci w wieku od 3 miesiąca do 2 roku życia (15). Szczepienia nie były początkowo przymusowe, chociaż nieodpłatne, a ich propagowaniem zajmowały się władze gmin, lekarze urzędowi i księża – w ścisłym porozumieniu z dyrekcją szkół i innymi placówkami opiekuńczo-wychowawczymi (3, 15).

We Lwowie większość wakcynacji wykonywali lekarze okręgowi. Przed 1884 r. zdarzało się jednak, że do szczepień używano też niebezpiecznej dla zdrowia limfy humanizowanej. Z tego powodu w tymże roku władze municypalne wydały rozporządzenie o bezwzględnym zakazie takich szczepień, co zaowocowało spadkiem powikłań poszczepiennych (3, 7). Szczepieniami urzędowymi starano się objąć możliwie jak najwyższą liczbę dzieci, np. w 1885 r. – 2 061, w 1910 r. – 4 182, a w 1912 r. – 4 210. Oprócz lekarzy miejskich część szczepień – za odpłatnością, zarówno pierwszych jak i wtórnych – wykonywali lekarze wolno praktykujący; obejmowały one nie tylko dzieci, ale i osoby dorosłe (3, 19, 25).

Obok ospy do groźnych chorób zaliczano też płonice, błonice, krztusiec i odrę. W latach 1890-1914 zmarło na nie odpowiednio: 1 751, 1 157, 458, 394 dzieci (przeciętnie w roku: 70; 46,3; 18,3; 15,8). Na początku XX w. na **płonice** w skali każdego roku chorowało co najmniej kilkaset osób. Największe epidemie zarejestrowano w 1908 r. (1 829 zachorowań i 214 zgonów), w 1909 r. (1 231 zachorowań i 166 zgonów) i w 1912 r. (1 099 zachorowań i 125 zgonów); w wymienionych latach śmiertelność wynosiła: 11,7%, 13,5%, 11,4%. Tak wysokich liczb zachorowań nie odnotowano dla **blonicy** i **krztusca**, na które w latach 1903-1914 chorowało rocznie przeciętnie: 285 i 160 osób. W przypadku **odry** wielkie epidemie pojawiły się w 1904 r. (1 621 zachorowań i 21 zgonów) i w 1909 r. (1 977 zachorowań i 60 zgonów); śmiertelność była niska i wynosiła: 1,3%, 3% (5, 8, 13, 18-25). Do szerzenia się omawianych chorób przyczyniały się zwłaszcza złe warunki bytowe. Dodać warto, że po 1894 r. do zwalczania błonicy stosowano w wielu krajach, w tym w Galicji, odkrytą w 1890 r. – przez niemieckiego bakteriologa E. Behringa – surowicę antytoksykacyjną. W 1900 r. we Lwowie surowicę podano 191 chorym dzieciom, z których 173 (90,5%) wyzdrowiały (26).

W odniesieniu do **duru brzuszego** można zauważyć, że gdy w dziesięcioleciu 1893-1902 na tę chorobę zmarło 298 osób, przeciętnie w każdym roku 29,8, to od 1903 do końca 1914 r. (12 lat) – 206 (średniorocznie 17,2). Uległa również zmniejszeniu liczba zgonów

z **czernki**, na którą w latach 1890-1902 zmarło 369 osób (wskaźnik roczny 28,4), a w latach 1903-1914 już ponad 3,5 razy mniej, tj. 104 osoby (wskaźnik roczny 8,7) (8, 13, 18-25). Występujące przed wybuchem wojny z mniejszym nasileniem dur brzuszny i czernka zależne były w pierwszym rzędzie od warunków sanitarnych, związanych m.in. z zaopatrzeniem miasta w zdrową wodę i z usuwaniem nieczystości.

Na przełomie XIX/XX w. wśród chorób zakaźnych stosunkowo małe zagrożenie stanowił **dur płamisty**, na który w latach 1893-1914 zmarło 48 osób. Na przestrzeni kilkunastu lat przed I wojną światową większa epidemia pojawiła się w 1904 r., gdy zachorowało 41 osób, z których 7 zmarło (śmiertelność 17,1%) (8, 13, 18-29, 22-25). Z obserwacji lekarzy sanitarnych wynika, że zachorowania na dur płamisty dotyczyły najczęściej lwowskiego proletariatu, nierzadko osób bezdomnych lub mieszkających w złych warunkach (7, 14).

We Lwowie w zwalczaniu chorób zakaźnych stosowana była dezynfekcja. Dla rodzin najuboższych wykonywana była nieodpłatnie, na zlecenie lekarza sanitarnego. Od 1906 r. prowadzono ją za darmo również u osób zamożnych, ale wyłącznie w pokoju zajmowanym przez chorego; za pozostałe izby ludność bogatsza wносиła opłatę. W połowie lat 80. XIX w. w użyciu był rozcieńczany wodą kwas karbolowy, mieszany – w odpowiednich proporcjach – z kwasem siarkowym i z siarczanem żelaza. Do usuwania nieprzyjemnych zapachów z dołów kloacalnych i innych zanieczyszczonych miejsc stosowano ziemię torfową. Na przełomie XIX/XX w. do odkażania pomieszczeń, oprócz kwasu karbolowego, używano formalinę, spirytus, amoniak i wapno. W 1886 r. magistrat zakupił pierwszy aparat parowy do odkażania pościeli, bielizny, kołder itp. przedmiotów. W 1895 r. w posiadaniu sanitariatu miejskiego były 4 aparaty dezynfekcyjne, w tym 2 przenośne, i tabor konny do przewożenia zakażonych i wyjąłowanych rzeczy oraz do transportu zakaźnie chorych (3, 6-7). W latach 1910-1914 w każdym roku przeprowadzono średnio 2 653 dezynfekcje mieszkań i przedmiotów. W 1911 r. ich liczba wynosiła 2 589, w tym 2 231 (86,2%) bez opłaty. Najwięcej odkażeń wykonano u chorych na gruźlicę (33,1%), płonicę (30,3%), błonicę (12%) i dur brzuszny (10,7%). W 1912 r. na 3 601 dezynfekcji dużo zabiegów przypadało na płonicę (44,8%), a w dalszej kolejności na gruźlicę (26,8%), błonicę (8,4%) i dur brzuszny (6,1%) (19, 25).

PODSUMOWANIE

Obserwowany postęp w zakresie wyposażenia Lwowa w wodociąg i kanalizację oraz w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców w sprawnie działający sanitariat miejski nie przyniosły rezultatów w postaci radykalnego spadku zachorowań i zgonów na choroby zakaźne. Na przeszkodzie stały bowiem nie tylko złe warunki mieszkaniowe najuboższej ludności i niedostateczne wyposażenie ulic w trwałe nawierzchnie drogowe, ale również brak izolatorium dla rekonwalescentów i osób z otoczenia chorego (informacja z 1903 r.) (11). W istniejących, od 1892 r., dwóch drewnianych pawilonach izolacyjnych (dawniej cholerycznych), posiadających 92-100 łóżka (dane z 1906 r.), lokowane były w pierwszym rzędzie osoby zakaźnie chore (6). W ostatecznej konkluzji trzeba podkreślić, że prowadzone działania sanitarno-przeciwepidemiczne miały ważne znaczenie dla wdrażania rozwiązań organizacyjnych na rzecz ochrony zdrowia publicznego, stanowiąc zapowiedź stworzenia lepszych dla mieszkańców warunków życia.

W Berner

SANITARY CONDITIONS, MEDICAL CARE AND EPIDEMIOLOGY SITUATION
OF INFECTIOUS DISEASES IN LVOV IN THE PERIOD OF GALICIA AUTONOMY (FROM
THE YEARS 60TIES/70TIES OF 19TH CENTURY TO THE YEAR 1914)
SUMMARY

Galicia autonomy received at the turn of the 60s and 70s of the XIX century contributed to the formation of organizational basis for activities in favour of improvement of health in the country, including the biggest city of Austrian partition - Lvov. In this city until the World War I outbreak intensive works concerning construction of sewage and water supply systems were performed, what beneficially affected the sanitary conditions in some districts. At the same time despite strenuous efforts, the attempts to provide cobbled permanent surfaces of the majority of roads were unsuccessful. Serious concerns were expressed in relation to living conditions of the Lvov working class. In the situation, the municipal self-governing health service, developed in 1872, with a few district sanitary physicians (7 in 1914) was not able to significantly decrease the incidence of infectious diseases and disease-related mortality rate, however some improvement in this issue was observed. Among the most dangerous diseases predominated tuberculosis, followed by scarlet fever, diphtheria, measles and whooping cough, typhoid fever and dysentery. At the beginning of the XX century the health service managed to eliminate smallpox due to implementation of annual vaccination of infants.

PIŚMIENNICTWO

1. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1901: 7, 8, 9, 29.
2. Drexler J. Wielki Lwów. Lwów; 1920: 20, 31, 47.
3. Pawlikowski A. O stosunkach zdrowotnych w mieście Lwowie. Sprawozdanie za r. 1888. Lwów; 1891: 6, 8, 18-20, 38, 41, 63, 66, 69, 77-81, 110, 127-131, 207-217.
4. Bonusiak A. Lwów w latach 1918-1939. Rzeszów: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej; 2000: 33-42.
5. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1894: 94-95, 158-159.
6. Legeżyński W. Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w roku 1905 i 1906. Lwów; 1907: 92, 332, 389-399.
7. Miasto Lwów w okresie samorządu 1870-1894. Lwów; 1896: 270, 271, 278, 279-280, 318, 322-328, 613.
8. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1907: 7, 8, 46-47, 58-59, 70-71, 81.
9. Lwów w cyfrach. Lwów; 1894: 10.
10. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w latach 1901 i 1902. Lwów; 1905: 76-77.
11. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku 1903. Lwów; 1906: 56, 80, 166.
12. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w latach 1908 i 1909. Lwów; 1911: 58.
13. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1911: 10, 11, 34-35, 36-37.
14. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku 1904. Lwów; 1907: 33, 62.
15. Franaszek P. Publiczna ochrona zdrowia w Galicji w dobie autonomii. Studia z Dziejów Kultury Medycznej 2004; 8: 133-134, 136, 137, 153-155.
16. Wiadomości administracyjne, statystyczne i archiwalne miasta Lwowa za rok 1885 i 1886. Lwów; 1889: 94, 97-98.

17. Statystyka miasta Krakowa 1936. Kraków; 1998: 66, 68.
18. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1897: 81-86, 102-103, 118-119, 134-135.
19. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie 1912-1922. Lwów; 1926: 38, 42-44, 77-81.
20. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1892: 19.
21. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1893: 23.
22. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1895: 44-45.
23. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1905: 58-59, 68-69, 78-79, 88-89.
24. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie. Lwów; 1910: 44-45, 46-47.
25. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie 1910 i 1911. Lwów; 1914: 38-39, 40-41, 80, 81, 82.
26. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku 1900. Lwów; 1904: 27.

Otrzymano: 25.06.2007 r.

Adres autora:

Dr Włodzimierz Berner

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