

Włodzimierz Berner

**SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŹNYCH
WE LWOWIE I KRAKOWIE
W OKRESIE I WOJNY ŚWIATOWEJ I PO JEJ ZAKOŃCZENIU (DO 1922 R.)**

**EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF INFECTIOUS DISEASES IN LVOV AND
CRACOW DURING AND AFTER WORLD WAR I (UNTIL THE YEAR 1922)**

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

STRESZCZENIE

We Lwowie i Krakowie w latach I wojny światowej i po jej zakończeniu jednym z najpoważniejszych problemów były zagrażające mieszkańcom choroby zakaźne; wśród nich na pierwszy plan wysuwała się gruźlica, a w dalszej kolejności dur plamisty, brzusznym, czerwonka, jak również płonica, błonica, odra i krztusiec oraz ospa prawdziwa, cholera i choroby weneryczne (w tym zwłaszcza kiła). Ich wzmożone występowanie było rezultatem pogarszających się warunków sanitarnych miast i bytowych ludności. Epidemiom chorób zakaźnych sprzyjało przemieszczanie się wojsk, ludności cywilnej i jeńców wojennych oraz powrót do kraju – po odzyskaniu w listopadzie 1918 r. niepodległości przez Polskę – dużych rzesz uchodźców i zdemobilizowanych żołnierzy; niekorzystna sytuacja epidemiologiczna Lwowa pogorszyła się dodatkowo w czasie walk toczonych przez Polaków z Ukraińcami (listopad 1918 r. – kwiecień 1919 r.) i bolszewikami (lipiec-sierpień 1920 r.). Zwalczanie chorób zakaźnych spoczywało w pierwszym rzędzie na miejskich lekarzach okręgowych, którzy decydowali o kierowaniu pacjentów do szpitali, domów izolacyjnych, zakładów kąpielowych i dezynfekcyjnych oraz prowadzili szczepienia przeciwospowe. W wyniku prowadzonych działań spadek zachorowań i zgonów na choroby zakaźne nastąpił w latach 1921-1922.

Słowa kluczowe: *I wojna światowa, choroby zakaźne, szpitale zakaźne, domy izolacyjne, zakłady kąpielowe i dezynfekcyjne, szczepienia przeciwospowe*

ABSTRACT

In Lvov and Cracow at the times of World War I, the infectious diseases such as tuberculosis followed by typhus fever, typhoid fever, dysentery, as well as scarlet fever, diphtheria, measles, whooping cough, smallpox, cholera and venereal diseases (particularly syphilis) posed one of the most significant and dangerous problems for inhabitants. Their increased prevalence was the result of deteriorating sanitary and living conditions of the city population. The spread of epidemic infectious diseases was enhanced by marching troops, migration of civilians and war prisoners, return of large groups of displaced people and demobilized soldiers after regaining independence in November 1918. Additionally, unfavorable epidemiological situation in Lvov deteriorated at the time of the war with Ukrainians (November 1918–April 1919) and Bolsheviks (July–August 1920). The control of infectious diseases was in the hands of regional local physicians who referred patients to hospitals, isolated homes, bath and disinfection institutions, and conducted vaccinations against smallpox. A decrease in infectious diseases prevalence and deaths to the prewar levels occurred in 1922.

Key words: *World War I, infectious diseases, infectious hospitals, isolated houses, bath and disinfection institutions, vaccination against smallpox*

WSTĘP

Lwów i Kraków, największe miasta zaboru austriackiego – liczące w 1914 r. odpowiednio: 213 030 i 164 000 osób – były ośrodkami, w których na przełomie XIX/XX w. (w dobie autonomii galicyjskiej) podjęto szereg działań na rzecz zabezpieczenia potrzeb

zdrowotnych ludności. W tym okresie zorganizowano samorządową służbę zdrowia i wyposażano oba miasta w sieć wodociągowo-kanalizacyjną oraz w trwałe nawierzchnie uliczne (1-2). Po wybuchu I wojny światowej reformy prozdrowotne uległy załamaniu, a w każdym z miast dały się odczuć skutki działań wojennych; ich przejawem były – występujące z dużym

nasileniem, zwłaszcza w latach 1915-1920 – epidemie chorób zakaźnych.

PRZYCZYNY SZERZENIA SIĘ CHOROÓB ZAKAŹNYCH WE LWOWIE I KRAKOWIE

W odniesieniu do Lwowa należy podkreślić, że już od 3 września 1914 r. – po klęsce wojsk austriackich – był on, do połowy czerwca 1915 r., okupowany przez Rosjan. Wtedy to miastu i jego mieszkańcom zagroziły głód i nędza, czemu udało się częściowo zapobiec dzięki energicznym działaniom polskich władz municypalnych i przedsiębiorczości lwowian. Przejście Lwowa, 22 czerwca 1915 r., w ręce austriackie nie było równoznaczne z poprawą sytuacji w zakresie zabezpieczenia elementarnych potrzeb ludności. Zarządzająca miastem administracja wojskowa rozpoczęła represje wobec osób podejrzewanych o współpracę z Rosjanami i przystąpiła do zajmowania mieszkań, rekwirowania przedmiotów metalowych i żywności (na artykuły spożywcze wprowadzono system kartkowy), co pogorszyło trudne warunki bytowe lwowian i sprzyjało szerzeniu się chorób zakaźnych (3-4).

Największych strat materialnych Lwów doznał po I wojnie światowej, podczas walk toczonych przez Polaków z Ukraińcami (listopad 1918 r. – kwiecień 1919 r.), a następnie z bolszewikami (lipiec-sierpień 1920 r.). W tym okresie zniszczone zostały niektóre domy mieszkalne, głównie na przedmieściach oraz budynki użyteczności publicznej i tabor tramwajowy; unieruchomiono też zakłady infrastruktury komunalnej, w tym elektrownię, gazownię, wodociągi i kanalizację; dużej dewastacji uległ drzewostan parków i nawierzchnie najważniejszych tras komunikacyjnych, zrujnowane przez przemieszczające się wojska (3-5).

Działania wojenne ominęły natomiast Kraków, w którym stacjonował garnizon wojsk austriackich; miasto zagrożone było najbardziej w drugiej połowie listopada 1914 r., gdy na jego północnej rubieży rozegrała się bitwa, która powstrzymała ofensywę rosyjską w kierunku Śląska; z danych od końca września 1914 r. dowiadujemy się, że część ludności Krakowa i położonego nieopodal Podgórza (włączonego do miasta w lipcu 1915 r.) – nie posiadająca dostatecznych zapasów żywności – została nakazem władz wojskowych przymusowo ewakuowana. Do stycznia 1915 r. liczba ludności obu miast, usuniętej lub wcielonej do wojska austriackiego, zmalała z 183 tys. do 120 tys. Niepewność mieszkańców, co do skuteczności zmagani militarnych na froncie wschodnim, trwała do bitwy pod Gorlicami (maj 1915 r.), po której odrzucono Rosjan na bezpieczną odległość. Od września 1914 r. do maja 1915 r. krakowianie przebywający w mieście (otoczonym wałami fortecznymi) – nie mając możliwości jego opuszczenia

– narażeni byli na trudności związane z zaopatrzeniem w żywność i inne artykuły codziennego użytku; wielu z nich doświadczyło zagrożenia chorobami, szczególnie zakaźnymi (6-7). Choć wojna oszczędziła miasto, to jednak doznało ono wielu szkód; zniszczeniu uległy budynki miejskie – w których mieściły się szpitale wojskowe oraz szkoły kwaterujące żołnierzy – jak również nawierzchnie ulic po przejazdach samochodów transportowych i przemarszach wojsk (8-9).

Wydarzenia I wojny światowej zaważyły na dostępności mieszkańców Lwowa i Krakowa do opieki zdrowotnej, która w zakresie zwalczania chorób zakaźnych spoczywała na miejskich lekarzach okręgowych. Każdy z nich zobowiązany był m.in. do: oględzin zwłok, nieodpłatnego leczenia najuboższych (w tym zakaźnie chorych), wykonywania szczepień przeciwospowych, sprawowania nadzoru sanitarnego nad posesjami mieszkalnymi i ich otoczeniem oraz rejestrowania zachorowań i zgonów na choroby zakaźne. Po uzyskaniu informacji o wystąpieniu choroby lekarz sanitarny diagnozował każdy przypadek, ustalał źródło zakażenia, decydował o odesłaniu chorego do szpitala lub pozostawieniu w domu, w którym sprawdzano co jakiś czas stan pacjenta i kontrolowano przestrzeganie przez osoby z jego otoczenia środków ostrożności. W 1914 r. Lwów podzielony był na 7 okręgów, a Kraków – na 10, co oznaczało, że jeden lekarz przypadał odpowiednio na: 30,4 tys. i 16,4 tys. osób (1-2). Podczas wojny liczba okręgów sanitarnych we Lwowie nie uległa zmianie, natomiast w Krakowie – po inkorporowaniu zurbanizowanego i wyposażonego częściowo w sieć wodociągowo-kanalizacyjną Podgórza – wzrosła do dwunastu (10).

Rozpoczęcie działań wojennych odbiło się niekorzystnie na stanie liczebnym lwowskiej i krakowskiej służby zdrowia, w tym lekarzy; część z nich opuszczała stanowiska pracy, m.in. po powołaniu do służby wojskowej; niektórzy tracili zdrowie, a nawet życie w różnych okolicznościach, także po zakażeniu chorobami zakaźnymi. Z danych dla Krakowa wynika, że o ile na przełomie 1913/1914 r. w mieście mieszkało 299 lekarzy, a w rok później – 334, to w połowie 1916 r. zaledwie 143 (10-12).

Urzędowi lekarze galicyjscy pracowali ponad siły, za malejącego z roku na rok – z powodu inflacji – wynagrodzenia, które otrzymywali często z dużym opóźnieniem, co zniechęcało do efektywnego wypełniania obowiązków (13-14). We Lwowie lekarze miejscy obsługiwali nieraz 2 okręgi sanitarne, np. w maju 1918 r. spośród 7 lekarzy brakowało 4 (dwóch zmarło, trzeciego powołano do wojska, a jeden był chory) (15). W Krakowie pod koniec 1916 r. na 12 okręgów przypadało 9 lekarzy, z czego 1 sprawował także funkcję lekarza szkolnego (10). Miejscy lekarze okręgowi wspomagani byli przez sanitariuszy; w działalności prozdrowotnej ważna rola

przypadła też pracownikom służby zdrowia zatrudnionym w szpitalach, domach izolacyjnych, zakładach dezynfekcyjnych oraz w łaźniach miejskich.

Najwięcej pracy służba sanitarna miała w okresie wzmożonego szerzenia się chorób zakaźnych. Ich występowaniu sprzyjały nie tylko pogarszające się warunki higieniczno-sanitarne obu miast, głód i nędza mieszkańców (wynikające z braku stałych dochodów) oraz rekwizycje prowadzone we Lwowie przez administrację wojskową rosyjską i austriacką, ale również przemieszczanie się wojsk, ludności cywilnej i jeńców wziętych do niewoli oraz powrót do kraju – po odzyskaniu w listopadzie 1918 r. niepodległości przez Polskę – dużych rzesz uchodźców i zdemobilizowanych żołnierzy.

WYSTĘPOWANIE I ZWALCZANIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH WE LWOWIE I KRAKOWIE

We Lwowie i Krakowie za główną przyczynę zgonów uznawano choroby zakaźne (tab. I), które szerzyły się najbardziej wśród najuboższej ludności, żyjącej w trudnych warunkach bytowych, zwłaszcza w przedludnionych i pozbawionych wodociągów oraz kanalizacji mieszkaniach. Zdrowiu mieszkańców Krakowa, w porównaniu z Lwowem, nie sprzyjał zmienny klimat, z dużą roczną ilością opadów oraz położenie znacznej części miasta na obszarze nieuregulowanych rzek, w tym Wisły i jej dopływów, które często wylewały zagrażając okolicznym domom (16). W tym kontekście warto zauważyć, że jakkolwiek Lwów (położony w Galicji Wschodniej) i Kraków (znajdujący się w Galicji Zachodniej) – oddalone od siebie w linii prostej o około 290 km – funkcjonowały podczas I wojny światowej i po jej zakończeniu w odmiennych warunkach geopolitycznych, to w latach 1914-1922 odsetek zgonów z chorób zakaźnych, w odniesieniu do ogólnej liczby zgonów wśród ludności miejscowej, był w każdym z miast zbliżony i kształtował się odpowiednio na średnim rocznym poziomie: 33,6% i 34,5%. W latach 1890-1914 wskaźniki te były korzystniejsze i wynosiły: dla Lwowa – 30,2%, a dla Krakowa – 31% (1-2).

W latach 1914-1922 (tab. I) umieralność na choroby zakaźne (w przeliczeniu na 10 tys. osób) podlegała okresowym wahaniom; we Lwowie najwyższa była w 1915 i 1919 r. i wynosiła: 141,2 i 96,5; natomiast w Krakowie – w 1918 r. – 94,2 i 1920 r. – 84,0. Wśród chorób stanowiących największe zagrożenie dla życia lwowian i krakowian wymienić należy w pierwszym rzędzie gruźlicę, a w dalszej kolejności czerwonkę, dur wysypkowy i dur brzuszny oraz choroby wieku dziecięcego, w tym płonicę, błonicę, krztusiec i odrę; w latach wojny wystąpiły też ospa prawdziwa i cholera.

Z materiałów statystycznych dotyczących **gruźlicy** za lata 1914-1922 (tab. II) wynika, że liczba zgonów

Tabela I. Zgony i umieralność na choroby zakaźne we Lwowie i Krakowie wśród ludności miejscowej w latach 1914-1922

Table I. Deaths and mortality rate of infectious diseases among the Lvov and Cracow population in the years 1914-1922

Rok	Ogólna liczba zgonów	Liczba zgonów na choroby zakaźne	% zgonów na choroby zakaźne w stosunku do ogólnej liczby zgonów	Liczba ludności	Umieralność na choroby zakaźne na 10 tys. osób
we Lwowie					
1914	4 156	1 184	28,5	212 030	55,8
1915	5 981	2 668	44,6	189 000	141,2
1916	3 976	1 386	34,9	195 000	71,1
1917	4 224	1 541	36,5	190 891	80,7
1918	4 734	1 400	29,6	187 431	74,7
1919	5 397	1 912	35,4	198 066	96,5
1920	4 801	1 768	36,8	208 701	87,7
1921	3 262	920	28,2	*219 388	41,9
1922	3 078	867	28,2	227 415	38,1
w Krakowie					
1914	2 727	827	30,3	164 000	50,4
1915	2 245	664	29,6	179 278	37,0
1916	3 042	1 039	34,2	180 121	57,7
1917	3 383	1 307	38,6	180 306	72,5
1918	4 087	1 682	41,2	178 588	94,2
1919	3 496	1 306	37,4	179 020	72,9
1920	3 890	1 511	38,8	179 863	84,0
1921	3 110	966	31,1	*183 706	52,6
1922	2 696	781	29,0	185 756	42,0

Uwaga: gwiazdka oznacza dane z powszechnego spisu ludności.

Źródło: obliczenia własne na podstawie: dla Lwowa – Bonusiak A. Lwów w latach 1918-1939. Rzeszów: Wyd. WSP; 2000: 174; Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie 1912-1922. Lwów; 1926: 74; dla Krakowa – Kraków w cyfrach 1918-1928. Rękopis Biura Statystycznego miasta Krakowa w Katedrze Historii Gospodarczej Akademii Ekonomicznej w Krakowie; Przeorski T. Rozszerzenie granic Stoł. Król. miasta Krakowa w latach 1909-1915. W: Kraków rozszerzenie granic w 1909-1915. Praca zbiorowa. Kraków; 1929: 480; Statystyka miasta Krakowa 1936. Kraków; 1998: 66; Tambor J. Trwanie życia ludzkiego w Krakowie w okresie od r. 1885-1925. Kraków; 1930.

z powodu tej choroby utrzymywała się we Lwowie na najwyższym poziomie od 1915 do 1919 r.; w przeliczeniu na 10 tys. osób średni roczny wskaźnik dla tych lat wynosił 52,2. W Krakowie w latach 1916-1919 wskaźnik ten był niższy i wynosił 46,8. Od 1920 r. w obu miastach rejestrowano już mniej zgonów z gruźlicy, co świadczyło o poprawie warunków zdrowotnych; w latach 1920-1922 wskaźnik umieralności na gruźlicę kształtował się we Lwowie na średniorocznym poziomie 34,4; natomiast w Krakowie dochodził do 31,7.

Podczas wojny i po jej zakończeniu zgony z powodu gruźlicy zajmowały czołowe miejsce w porównaniu z ogólną liczbą zgonów we Lwowie i w Krakowie. Z powodu gruźlicy w tych aglomeracjach umierało co czwarty, a w niektórych latach co piąty mieszkaniec.

Tabela II. Zgony z powodu gruźlicy we Lwowie i Krakowie wśród ludności miejscowej w latach 1914-1922
Table II. Deaths from tuberculosis among the Lvov and Cracow population in the years 1914-1922

Rok	Liczba ludności		Liczba zgonów z powodu gruźlicy	Liczba zgonów na 10 tys. osób	Rok	Liczba ludności		Liczba zgonów z powodu gruźlicy	Liczba zgonów na 10 tys. osób
	we Lwowie					w Krakowie			
1914	212 030		949	44,8	1914	164 000		554	33,8
1915	189 000		1 176	66,2	1915	179 278		492	27,4
1916	195 000		1 045	54,0	1916	180 121		782	43,4
1917	190 891		1 261	66,0	1917	180 306		902	50,0
1918	187 431		1 190	63,5	1918	178 588		824	46,1
1919	198 066		1 529	77,2	1919	179 020		852	47,6
1920	208 701		864	41,4	1920	179 863		663	36,9
1921	*219 388		666	30,6	1921	*183 706		540	29,4
1922	227 415		708	31,1	1922	185 756		537	28,9

Uwaga: jak w tabeli I.

Źródło: jak w tabeli I.

Wśród zgonów na gruźlicę na pierwszy plan wysuwała się gruźlica płuc, a w dalszej kolejności gruźlica mózgu i opon mózgowych oraz innych narządów. W latach 1914-1922 dla gruźlicy płuc średnia roczna umieralność, w odniesieniu do ogólnej liczby zgonów i zgonów na gruźlicę, była wysoka i wynosiła we Lwowie: 20% i 84,1%, a w Krakowie: 17,3% i 80,4% (17-18).

Przed i po wybuchu I wojny światowej Lwów i Kraków, tak jak i inne miasta Galicji, pozbawione były specjalistycznej bazy szpitalnej dla osób rokujących wyleczenie z gruźlicy lub nieuleczalnie chorych. Osoby chore na gruźlicę przebywały z konieczności w miejscu zamieszkania, często w złych warunkach; zdarzało się, że chorych na gruźlicę przyjmowano do szpitali w celu leczenia innych dolegliwości, co sprzyjało szerzeniu się zakażenia (1-2).

Z miast zaboru austriackiego Kraków był pierwszym, w którym na początku 1918 r. utworzono tzw. „sanatorium gruźlicze” przyjmujące chorych inwalidów wojennych z otwartą gruźlicą (posiadających jednak zdolność do pracy); pacjenci przebywali w dwóch budynkach, liczących ogółem 86 łóżek. Pomimo ważnej roli jaką spełniał zakład, istniał on zaledwie 1 rok (do marca 1919 r.), gdy na mocy decyzji władz samorządowych zaprzestął działalności (ponowne jego uruchomienie nastąpiło w grudniu 1924 r.). We wrześniu 1920 r. otwarto Poradnię Przeciwgruźliczą Krakowskiego Koła Towarzystwa walki z gruźlicą, która przez kilka lat pracowała w trudnych warunkach materialnych i lokalowych (17-18).

W porównaniu z gruźlicą mniej groźne były inne choroby zakaźne, chociaż niektóre z nich występowały w postaci dużych epidemii. W latach 1914-1922 we Lwowie i Krakowie najwięcej zgonów spowodowała **czerwonka** – ogółem odpowiednio: 817 i 1 019 osób,

dur wysypkowy: 638 i 438, a **dur brzuszny**: 373 i 282; na choroby wieku dziecięcego, a mianowicie na **plonicę** przypadało: 525 i 356 zgonów, na **blonicę**: 173 i 136, na **krztusiec**: 131 i 124, na **odrę**: 97 i 123 (17-18).

We Lwowie **dur wysypkowy** z największym nasileniem wystąpił w latach: 1919 (2 335 zachorowań i 190 zgonów, śmiertelność wynosiła 8,1%) i 1920 (2 590 zachorowania i 302 zgony, śmiertelność – 11,7%); na drugim miejscu była **czerwonka**, która zagroziła miastu w latach: 1915 (932 zachorowania i 190 zgonów, śmiertelność – 20,4%), 1917 (827 zachorowań i 136 zgonów, śmiertelność – 16,4%), 1920 (1 182 zachorowania i 233 zgony, śmiertelność – 19,7%); **dur brzuszny** szerzył się najbardziej w 1915 r. (969 zachorowań i 140 zgonów, śmiertelność – 14,4%) (17).

W Krakowie wielkie epidemie **dur wysypkowego** wystąpiły w latach: 1919 (2 773 zachorowania i 167 zgonów, śmiertelność – 6%), 1920 (1 545 zachorowań i 195 zgonów, śmiertelność – 12,6%); **czerwonki** obawiano się najbardziej w 1917 r. (1 743 zachorowania i 275 zgonów, śmiertelność – 15,8%) i 1920 r. (1 394 zachorowania i 267 zgonów, śmiertelność – 19,1%), a **dur brzuszny** w 1915 r. (386 zachorowań i 19 zgonów, śmiertelność – 4,9%) i 1921 r. (499 zachorowań i 66 zgonów, śmiertelność – 13,2%) (18).

W Krakowie bardzo wysoka zapadalność na **dur wysypkowy** (w przeliczeniu na 10 tys. osób) wystąpiła w 1919 r. i wynosiła 154,9; we Lwowie wskaźnik ten był najwyższy w 1920 r. i wynosił 124,1. Zapadalność na **czerwonkę** kształtowała się następująco: dla Krakowa w 1917 r. – 96,7; dla Lwowa w 1920 r. – 56,6. W **durze brzuszny** wskaźniki te wynosiły: we Lwowie w 1915 r. – 51,3; w Krakowie w 1921 r. – 27,2. Od 1922 r. zapadalność na te choroby była już niższa i wynosiła we Lwowie odpowiednio: 14,2; 4,2; 9,1; natomiast w Krakowie: 3,5; 5,6; 13,7 (17-18, 21-22).

W latach wojny i po jej zakończeniu (do 1922 r.) w aglomeracjach lwowskiej i krakowskiej za groźne uznawano też ostre choroby wieku dziecięcego, w pierwszym rzędzie **plonicę**. We Lwowie największe epidemie plonicy wystąpiły: w 1917 r. (665 zachorowań i 66 zgonów, śmiertelność – 9,9%) i w 1920 r. (1 091 zachorowań i 149 zgonów, śmiertelność – 13,7%), gdy w Krakowie – w 1914 r. (786 zachorowań i 116 zgonów, śmiertelność – 14,8%) i w 1920 r. (488 zachorowań i 55 zgonów, śmiertelność – 11,3%). Najwyższa zapadalność we Lwowie była w 1920 r. – 60,6; w Krakowie w 1914 r. – 47,9 (6, 17-18, 21).

W latach 1914-1922 na **blonicę** chorowało od kilkudziesięciu do kilkuset osób rocznie; we Lwowie i Krakowie najwięcej w 1914 r., odpowiednio: (257 zachorowań i 36 zgonów, śmiertelność – 14%), (174 zachorowania i 15 zgonów, śmiertelność 8,6%) i w 1916 r., odpowiednio: (240 zachorowań i 23 zgony, śmiertelność – 9,6%), (160 zachorowań i 16 zgonów, śmier-

telność – 10%). W porównaniu z płonicą zapadalność na błonicę nie była wysoka i wynosiła: we Lwowie – 12,3 w 1916 r., w Krakowie – 10,6 w 1914 r. (6, 17-18, 21-22).

We Lwowie zachorowania na **krztusiec** i **odrę** podlegały okresowym wahaniom, od kilkunastu/kilkudziesięciu do kilkuset przypadków; duża epidemia **krztuśca** pojawiła się w 1914 r. (350 zachorowań i 37 zgonów, śmiertelność – 10,6%) i w 1916 r. (380 zachorowań i 29 zgonów, śmiertelność – 7,6%), a **odry** – w 1916 r. (202 zachorowania i 37 zgonów, śmiertelność – 18,3%). W Krakowie zachorowania na **krztusiec** utrzymywały się najczęściej na poziomie kilkadziesiątu osób rocznie; najwyższą liczbę chorych zarejestrowano w 1916 r. (178 zachorowań i 28 zgonów, śmiertelność – 15,7%). Zachorowania na **odrę** oscylowały w granicach od kilkadziesiątu do kilkuset osób rocznie, np. w 1916 r. (546 zachorowań i 42 zgony, śmiertelność – 7,8%). We Lwowie i Krakowie najwyższa zapadalność na **krztusiec** wystąpiła w 1916 r. i wynosiła odpowiednio: 19,5 i 9,9; w tym samym roku zapadalność na **odrę** dochodziła do: 10,4 i 30,3 (17-18, 21, 23).

W omawianym okresie we Lwowie i Krakowie odnotowano też zachorowania i zgony na **cholere**, która w tych miastach wystąpiła po raz ostatni latami 90. XIX w. Do Lwowa cholera zawleczona została we wrześniu 1914 r., przez okupujących miasto żołnierzy rosyjskich; w Krakowie pojawiła się w październiku tegoż roku, razem z jeńcami rosyjskimi; jej szerzeniu się sprzyjały pogarszające się warunki sanitarne i bytowe ludności.

W odniesieniu do Lwowa nadmienić można, że o ile z końcem grudnia 1914 r. liczba chorych na cholere dochodziła do 29, to w 1915 r. wzrosła o kolejne 1 854 osoby. W 1914/1915 r. zachorowały 1 883 osoby, a zmarło 795 (śmiertelność 42,2%), w tym 514 stałych mieszkańców. Ponowne pojawienie się cholery stwierdzono w 1918 r. (w czasie walk polsko-ukraińskich) oraz w 1920 r. (podczas wojny z bolszewikami). Obie epidemie udało się szybko opanować; w 1918 r. zgłoszono 2 wypadki śmiertelne, a w 1920 r. – 21, wszystkie wśród lwowian (liczba chorych nie jest wiadoma). W Krakowie, od października 1914 r. do lutego 1915 r., chorowało ogółem 219 osób, z czego zmarły 54 (śmiertelność – 24,7%). Wśród chorych i zmarłych przeważali jeńcy, krakowian było odpowiednio: 29 i 4. Ponowny nawrót cholery nastąpił w maju; do września 1915 r., gdy epidemia wygasła, wykazano 89 zachorowań i 11 zgonów (śmiertelność – 12,4%); na stałych mieszkańców przypadało: 4 chorych i 1 osoba zmarła. Epidemie cholery pojawiły się ponownie w 1918 i 1920 r. i obejmowały wyłącznie ludność zamiejscową; w 1918 r. zachorowały 3 osoby (zgonu nie stwierdzono), a w 1920 r. – odpowiednio: 15 i 6 osób (śmiertelność – 40%) (1-2, 17-18, 24).

Po wybuchu I wojny światowej we Lwowie i Krakowie pojawiła się **ospa prawdziwa**, która na początku

XX w., nie stwarzała tu dużego zagrożenia dla życia mieszkańców; mała liczba zachorowań i zgonów była efektem wykonywanych z urzędu szczepień ochronnych dzieci, w pierwszym rządzie niemowląt (1-2). We Lwowie zachorowania na ospę – które przerodziły się w wielką epidemię – wystąpiły w 1915 r., gdy miasto (do połowy czerwca) było pod okupacją rosyjską; w tymże roku zarejestrowano 1 876 chorych i 595 zgonów, z czego 471 przypadało na mieszkańców Lwowa. W 1916 r. stwierdzono 324 zachorowania i 121 zgonów (106 wśród lwowian); wskaźniki śmiertelności wynosiły: w 1915 r. – 25,1%, w 1916 r. – 37,3%. W latach 1917-1922 r. ogółem zachorowało 31 osób, a zmarło 15. W Krakowie zachorowania na ospę odnotowano w 1914 r. Do 1918 r. chorowało 120 osób, z których 14 zmarło; większa epidemia wystąpiła w 1915 r. (65 zachorowań i 9 zgonów, śmiertelność – 13,8%). W latach 1919-1922 chorowało ogółem 46 osób, a zmarło 13 (17-18).

W zwalczaniu ospy skuteczne były szczepienia ochronne. We Lwowie w 1915/1916 r. – wkrótce po opuszczeniu miasta przez okupanta rosyjskiego – przeprowadzono pierwsze w jego dziejach masowe szczepienia (wakcynację i rewakcynację) u 175 801 osób. Po opanowaniu epidemii obejmowano nimi głównie dzieci, np. w 1917 r. – 2 858 osób, a w 1919 r. – 1 984; kilkakrotnie więcej zabiegów wykonano w 1921 r. – ogółem 16 744, w tym tylko 12,5% z dodatnim wynikiem (17). Bezpłatne i przymusowe szczepienia wykonywano także w Krakowie; w 1915 r. wakcynacja i rewakcynacja dotyczyła ogółem 85 tys. osób; w 1918 r. zaszczepiono 3 030 osób, w 1920 r. – 5 032, a w 1922 r. – 5 833 (12, 18).

Począwszy od połowy 1920 r. – w związku z gwałtownym szerzeniem się ostrych chorób zakaźnych (zwłaszcza duru wysypkowego), przenoszonych na ziemię polskie głównie z terenu Rosji – na wschodnich rubieżach Polski tworzone, z inicjatywy Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, linie kordonu sanitarnego. Przybywający repatrianci, zdemobilizowani żołnierze i uchodźcy byli kapani, poddawani dezynsekcji i dezynfekcji; chorych kierowano do szpitali. System kontrolowanego przemieszczania się ludności skutecznie chronił kraj i jego mieszkańców, w tym lwowian i krakowian, przed inwazją chorób zakaźnych (25).

W tym zakresie ważna rola przypadła też powstałemu w połowie 1919 r. w Warszawie Państwowemu Centralnemu Zakładowi Epidemiologicznemu, który od 7 września 1923 r. działał pod nazwą Państwowy Zakład Higieny. Zakładowi Epidemiologicznemu podlegały jako filie zakłady prowincjonalne, istniejące w większych polskich miastach, w tym we Lwowie i Krakowie. Każda z nich miała oddział diagnostyczny, w którym rozpoznawano źródła i drogi infekcji choro-

bami zakaźnymi, co przyczyniało się do skutecznego ich zwalczania; dodać trzeba, że w filii lwowskiej istniał również oddział pasteurowski, a w filii krakowskiej – oddział wyrobu surowic (25-26).

We Lwowie i Krakowie, w okresie nasilającego się zagrożenia ostrymi chorobami zakaźnymi, ważną rolę spełniały szpitale. We Lwowie był to „Krajowy szpital powszechny”, a w Krakowie – „Szpital krajowy św. Łazarza”, oba wielospecjalistyczne; w 1914 r. pierwszy z nich miał co najmniej 1 100 łóżek, a drugi – 744, z czego w każdym tylko kilkadziesiąt przeznaczono dla hospitalizowania zakaźnie chorych, w tym mieszkających poza Lwowem i Krakowem; zakłady te były początkowo jedynymi działającymi w sposób ciągły (27). Inne placówki, jak np. liczące 100 łóżek pawilony izolacyjne we Lwowie, miały charakter tymczasowy, jakkolwiek w obliczu szerzących się epidemii utrzymywane były w stanie pełnej gotowości (1). Baza szpitalna we Lwowie uległa powiększeniu w ostatnim kwartale 1920 r. (po wojnie polsko-bolszewickiej), gdy z terenów „zapowietrzonych tyfusem i innymi chorobami” powracali do miasta liczni uchodźcy; w trosce o zdrowie ludności utworzono wtedy szpital epidemiczny i przygotowano drugi rezerwowo (liczba łóżek nie jest wiadoma) (28). W Krakowie w 1915 r. w trzech szkołach miejskich urządzono prowizoryczne szpitale zakaźne. W połowie 1917 r. w podkrakowskim Prądniku Białym powstały oczekiwane od kilku lat Miejskie Zakłady Sanitarne, które wyposażono m.in. w 44-łóżkowe „sanatorium dla chorych na płonicę” oraz w dwa małe baraki dla zakaźnie chorych (każdy na 16 łóżek) i jeden większy 42-łóżkowy, pełniący funkcję zapasowego szpitala epidemicznego (12, 19-20).

Lwowskie i krakowskie służby sanitarne wiele uwagi poświęcały dezynfekcji. Najwięcej mieszkań, bielizny i innych rzeczy osobistych odkażono podczas dużych epidemii: we Lwowie w 1915 r. – 3 621 (około 55% po ospie, 14,9% po durze brzuszny, 12,6% po czerwonce), w 1917 r. – 2 721 (33,5% po gruźlicy, 24,1% po czerwonce, 18,5% po płonicy), w 1919 r. – 2 958 (51,7% po gruźlicy, 23,9% po durze wysypkowym) i w 1920 r. – 43,3% po durze wysypkowym, 17,6% po płonicy, 12% po gruźlicy); w Krakowie w 1917 r. – 2 584 (42,7% po czerwonce, 12,9% po płonicy, 9,9% po gruźlicy), w 1919 r. – (38% po durze wysypkowym, 17,6% po czerwonce, 16,9% po gruźlicy), w 1920 r. – 35,1% po durze wysypkowym, 20,6% po czerwonce, 22,8% po płonicy) i w 1921 r. – 2 396 (35,4% po płonicy, 26,1% po czerwonce, 17,4% po durze brzuszny) (17-18).

Mieszkańcy obu miast korzystali też z kąpielisk miejskich. W Krakowie w latach 1914-1918 dostęp do wanień i natrysków – za niewielką opłatą – zapewniała jedyna w tym czasie łaźnia ludowa, która obsługiwała ogółem 204 001 osób, przeciętnie w roku 40 800, naj-

więcej w 1914 i 1915 r., odpowiednio: 82 979, 60 498 (od 1919 r. łaźnia była nieczynna z powodu zepsucia się instalacji; ponowne jej uruchomienie nastąpiło w grudniu 1924 r.). Rekonwalescenci i osoby z ich otoczenia przewożeni byli – przed przeprowadzeniem dezynfekcji mieszkań – do domu izolacyjnego, gdzie wszystkich kąpano, a ubrania i bieliznę odkażano (w 1919 r. z kąpeli skorzystało 2 014 osób, w 1920 r. – 2 774, a w 1921 r. – 1 020). W lipcu 1920 r. (podczas epidemii duru wysypkowego) podjęła działalność „oczyszczalnia miejska”, w której do końca 1922 r. wykąpano i przeprowadzono dezynsekcję odzieży 177 799 osób (18, 20). Ze Lwowa informacje na ten temat – nie udokumentowane jednak liczbami – pochodzą z końca 1920 r., gdy utworzono łaźniaki ludowe i zakłady odwyszawiające, tzw. „odwyszalnie”; w tych ostatnich – podobnie jak w Krakowie – prowadzono walkę z nosicielami zarazków duru wysypkowego, co odbywało się poprzez kąpiele i dezynsekcję ubrań (28).

PODSUMOWANIE

W latach 1921-1922 sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych we Lwowie i Krakowie zmieniła się na korzyść. Z przeprowadzonych badań dowiadujemy się, że było to efektem wzmożonego tworzenia w okresie I wojny światowej i po jej zakończeniu takich instytucji sanitarno-medycznych, jak szpitale zakaźne, domy izolacyjne, zakłady kąpielowe i dezynfekcyjne. Większość z nich działała do wybuchu II wojny światowej, ponieważ walka z chorobami zakaźnymi była nadal aktualna, zwłaszcza w latach 30. XX w. – podczas kryzysu gospodarczego i depresji pokryzysowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Berner W. Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych we Lwowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w. – do 1914 r. *Przeegl Epidemiol* 2007; 61: 815-825.
2. Berner W. Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Krakowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w. – do 1914 r. *Przeegl Epidemiol* 2008; 62: 181-191.
3. Papeé F. Historia miasta Lwowa w zarysie. Lwów-Warszawa; 1924: 240, 264-276.
4. Podhorodecki L. Dzieje Lwowa. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Wolumen; 1993: 154-172.
5. Bonusiak A. „Niedemokratyczna demokracja”. Rzecz o Lwowie w latach 1918-1934. W: Żaliński HW, Karolczak K, red. Lwów: miasto, społeczeństwo, kultura. II: Studia z dziejów Lwowa. Kraków: Wyd. Naukowe WSP; 1998: 218-219.
6. Małecki JM. W dobie autonomii galicyjskiej (1866-1918). W: Bieniarzówna J, Małecki JM, Mitkowski J, red.

- Dzieje Krakowa. Kraków w latach 1796-1918. Kraków: WL; 1979: 225-394.
7. Chrobaczyński J. Kraków przed i w 1914 r. Dzieje Najnowsze 2004; 36: 63-78.
 8. Adamczyk E. Samorząd Krakowa i jego władze. W: Bieniarzówna J, Małecki JM, red. Dzieje Krakowa. Kraków w latach 1918-1939. Kraków: WL; 1997: 51-78.
 9. Chmaj M. Rozwój trwałych nawierzchni drogowych w Krakowie, w latach powojennych. Dziennik Rozporządzeń Stoł. Król. Miasta Krakowa 1929; 50: 122.
 10. Kalendarz krakowski Józefa Czecha na rok 1917. Kraków; 1916: 109-110.
 11. Kalendarz krakowski Józefa Czecha na rok 1914. Kraków; 1915: 220-223.
 12. Wiadomości bieżące. Kraków. Przegl Lek 1916; 55: 42-43, 195.
 13. Wiadomości zawodowe i ogólnolekarskie. W sprawie wynagrodzeń lekarzy okręgowych delegowanych. Przegl Lek 1916; 55: 206-207.
 14. Wiadomości zawodowe i ogólnolekarskie. W sprawie lekarzy okręgowych. Przegl Lek 1918; 57: 159-160.
 15. Państwowe Archiwum Obwodowe we Lwowie (PAOL), Magistrat miasta Lwowa (MML) 2/26/1882: 69, 116.
 16. Adamczyk E. Społeczność Krakowa i jej życie. W: Bieniarzówna J, Małecki JM, red. Dzieje Krakowa. Kraków w latach 1918-1939. Kraków: WL; 1997: 27-50.
 17. Krótki opis niektórych urzędów sanitarnych miejskich w Krakowie. Red T Janiszewski. Kraków; 1925: 30-31, 32-33, 35, 42-43, 44-46, 97, 98-99.
 18. Wiadomości bieżące. Kraków. Przegl Lek 1917; 56: 240.
 19. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie 1912-1922. Lwów; 1926: 38, 74, 77-79, 81.
 20. Statystyka miasta Krakowa 1936. Kraków; 1998: 66, 129, 138.
 21. Bonusiak A. Lwów w latach 1918-1939. Rzeszów: Wyd. WSP; 2000: 174.
 22. Kraków w cyfrach 1918-1928. Rękopis Biura Statystycznego miasta Krakowa w Katedrze Historii Gospodarczej Akademii Ekonomicznej w Krakowie.
 23. Tambor J. Trwanie życia ludzkiego w Krakowie w okresie od r. 1885-1925. Kraków; 1930.
 24. Kaczor J. Czerwonka i cholera azjatycka w Krakowie w ostatnim pięćdziesięcioleciu. Kraków; 1936: 27-30.
 25. Więckowska E. Walka z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce w latach 1918-1924. Wrocław: Wyd. Akademii Medycznej; 69-70, 92-114.
 26. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w roku 1923. Warszawa; 1925: 4, 10-11.
 27. Schematyzm Królestwa Galicyi i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim na rok 1914. Lwów; 1914: 1445, 1447-1448.
 28. PAOL, MML, 2/26/1851: 45.

Adres do korespondencji:

Dr Włodzimierz Berner

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

Otrzymano: 7.07.2008 r.

Zaakceptowano do druku: 7.10.2008 r.