

Włodzimierz Berner

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA I ZWALCZANIE OSTRYCH CHOROÓB ZAKAŹNYCH W ŁODZI NA PRZEŁOMIE XIX i XX W. (DO 1918 R.)

Katedra Historii Medycyny i Farmacji Akademii Medycznej w Łodzi
Kierownik : prof. dr hab. n. med. *Jerzy Supady*

1. ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA SZERZENIA SIĘ CHOROÓB ZAKAŹNYCH W ŁODZI

Na przełomie XIX i XX w. wśród zagadnień związanych z ochroną zdrowia i życia mieszkańców Łodzi na pierwszy plan wysuwała się walka z chorobami zakaźnymi, w tym o charakterze ostrym. Ich szerzenie się stymulowane było m.in. dynamicznym, wręcz żywiołowym wzrostem liczby ludności miasta – po reformie uwłaszczeniowej ogłoszonej w Królestwie Polskim w 1864 r. – mającym początkowo charakter głównie migracyjny, a z czasem również naturalny. O przeobrażeniach w tym zakresie świadczyła najlepiej liczba ludności Łodzi (stałej i niestałej), która w latach 1865–1914 wzrosła z ok. 40 000 do blisko 480 000, tj. dwunastokrotnie. Z chwilą wybuchu I wojny światowej poza granicami administracyjnymi miasta pozostawały ekonomicznie z nim związane wielkie robotnicze przedmieścia – Bałuty i Chojny, zamieszkałe przez ok. 120 000 osób. Osiedla te włączono do aglomeracji łódzkiej w drugiej połowie 1915 r., gdy przeżywała ona wyludnienie wojenne w wyniku którego liczba ludności zmalała w 1918 r. do 342 000 (24, 25).

Jakkolwiek mieszkańców Łodzi i jej przedmieść, zatrudnionych w pierwszym rzędzie w przemyśle włókienniczym, charakteryzował niski poziom kultury zdrowotnej, to jednak zagrożenie epidemiami było w najwyższym stopniu rezultatem nasilających się zaniedbań sanitarno-higienicznych, zwłaszcza w odniesieniu do warunków mieszkaniowych i miejsc pracy, jak również braku wodociągów i kanalizacji. Zachorowaniom na ostre choroby zakaźne sprzyjała także pauperyzacja rodzin robotniczych, co było konsekwencją zbyt małych zarobków oraz wysokich kosztów utrzymania, które decydowały o częstym niedożywieniu tej populacji i osłabieniu odporności organizmu.

Niekorzystna sytuacja sanitarno-higieniczna miasta i zły stan zdrowotny jego mieszkańców były także następstwem niedostatecznego zainteresowania zaborcy rosyjskiego problemami zdrowia publicznego. Było to widoczne od lat siedemdziesiątych XIX w., gdy – w wyniku represji po powstaniu styczniowym – zlikwidowano w Królestwie Polskim autonomiczne prawodawstwo sanitarne. Doprowadziło to do zahamowania rozwoju instytucji otwartej i zamkniętej opieki zdrowotnej oraz do oderwania lecznictwa od profilaktyki (23).

2. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA OSTRYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH W ŁODZI

W Łodzi do groźniejszych chorób zakaźnych o ostrym charakterze zaliczano ówczasie ospę prawdziwą, cholereę azjatycką, dur – zwłaszcza brzuszny, czerwonkę bakteryjną i cholerynę („cholera nostras”, terminem tym określano ostry nieżyt żołądkowo-jelitowy, którego objawy przypominały cholereę – stąd nazwa), jak również płonice, blonice, odrę i krztusiec. Wskaźniki zachorowań i zgonów na choroby zakaźne w aglomeracji łódzkiej były niewspółmiernie wysokie w porównaniu z innymi większymi ośrodkami krajowymi i europejskimi. Z obliczeń S. Bartoszewicza wynika, że w 1908 r. wskaźnik zgonów na choroby zakaźne w Łodzi (łącznie z gruźlicą, ale bez zgonów niemowląt spowodowanych biegunkami) – w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców – wynosił 1074, podczas gdy w Warszawie – 384, w Moskwie – 251, a w Petersburgu – 427 (18).

Występowaniu ospy prawdziwej w Łodzi sprzyjało zawieszenie przez władze carskie w Królestwie Polskim po 1867 r. urzędowych – obligatoryjnych i powszechnych szczepień przeciwospowych, które obejmowały dzieci do 1 roku życia. Wobec braku przymusu liczba prowadzonych szczepień niemowląt była zbyt niska w stosunku do liczby urodzeń w danym roku i wpływała na pogarszającą się z roku na rok sytuację epidemiologiczną. W latach przed I wojną światową najwyższą zapadalność i umieralność z powodu ospy zarejestrowano w 1872 r. i 1891 r. W 1872 r. wskaźniki te wynosiły 25‰ i 10‰ (1 215 zachorowań i 480 zgonów przy liczbie mieszkańców ok. 48 000), a w 1891 r. – 36,9‰ i 9,2‰ (5 024 zachorowań i 1 247 zgonów na 136 000 osób) (3, 18, 24).

Od końca lat osiemdziesiątych XIX w. szerząca się w mieście ospa prawdziwa miała charakter endemiczny, a wielkie epidemie notowano również na początku XX w. np. w 1911 r., kiedy zmarło 1 308 osób (wskaźnik 257 osób na 100 000 mieszkańców) (28). Epidemie ospy pojawiały się najczęściej w najuboższych, przeludnionych, zaniedbanych przedmieściach, zwłaszcza na Bałutach i pobliskim Starym Mieście. Tam też pochłaniały one najwięcej ofiar.

Zagrożenie z powodu ospy było tym tragiczniejsze, że wśród zmarłych dominowały dzieci w wieku do 14 lat. Szczególnie wysoki odsetek zgonów dzieci obserwowano m. in. w 1911 r. – 95,5%, w 1912 r. – 96,9% i w 1913 r. – 94,3% (33).

Sytuacji tej nie były w stanie poprawić prowadzone od połowy lat dziewięćdziesiątych XIX w. coraz częstsze nieodpłatne szczepienia dzieci. W okresach większych epidemii szczepieniami takimi starano się objąć również osoby dorosłe, niestety nadal na zasadzie dobrowolności. Z danych urzędowych za lata 1891–1900 wynika, że liczba szczepień przeciwospowych w Łodzi była zbyt mała w odniesieniu do liczby jej ludności. Obliczony na tej podstawie średni roczny wskaźnik szczepień kształtował się na poziomie ok. 3,81%, przy znacznych okresowych wahaniami (ekstremum 1,65% w 1892 r. i 6,51% w 1898 r.). W tych samych latach w Warszawie wskaźnik ten był nieznacznie niższy i wynosił 3,76%, wzrastając jednak w miarę systematycznie – od 1,61% w 1891 r. do 9,5% w 1900 r. (6–14, 36).

Wskaźniki zgonów z powodu ospy w Łodzi zaliczane były do najwyższych w odniesieniu do innych dużych miast Europy środkowej i wschodniej, np. w Niemczech i Austro-Węgrzech, w których wprowadzono przymusowe szczepienia niemowląt oraz rewakcyzację dzieci starszych. Dla przykładu można podać, że o ile w Łodzi

w 1908 r. wskaźnik ten – w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców – wynosił 230, to w Berlinie zaledwie 0,3. W tymże roku wskaźniki te były niższe również w wielkich aglomeracjach Cesarstwa Rosyjskiego, np. w Warszawie – 23, w Odessie – 13, w Moskwie – 5, w Petersburgu 4, w których szczepienia pierwsze i wtórne były także nieobowiązkowe (18).

Pod koniec XIX i na początku XX w. Łódź nawiedzały także epidemie cholery, budzące wśród jej ludności największe przerażenie. Na terenie miasta występowały one w latach 1873, 1894, 1905, zawsze latem i jesienią, w okresach szerzenia się na kontynencie europejskim wielkich pandemii cholery azjatyckiej. Pierwsze zachorowania rejestrowano z reguły na Bałutach i na Starym Mieście, gdzie jak pisano „nędza i w parze z nią idące niechlujstwo dochodzą (...) do ostatecznych granic” (27).

W 1894 r. na cholere w Łodzi i na Bałutach zachorowało ok. 4 000 osób a zmarły 1462 osoby (śmiertelność 36,5%). Podkreślić trzeba, że z ogólnej liczby zgonów, aż 1 276, tj. 87,3% dotyczyło ludności Bałut i Starego Miasta, a 186, czyli 22,7% pozostałych dzielnic. W tymże roku Łódź liczyła 156 000 mieszkańców, a Bałuty ok. 25 000, razem 181 000. Zapadalność na cholere wynosiła wówczas 22,1‰, a umieralność 8,1‰ (24, 27). W czasie epidemii cholery w 1873 r. zapadalność była co prawda niższa, o czym świadczył wskaźnik 16,5‰, a umieralność – 8,1‰, natomiast śmiertelność znacznie wyższa, gdyż wynosiła aż 40,6% (w mieście chorowało wtedy 809 osób z czego 328 zmarło, a liczba jego ludności dochodziła do 49 000) (3, 24). Epidemia cholery w 1905 r. nie była już tak groźna. W Łodzi na blisko 344 000 mieszkańców zachorowało zaledwie 20 osób, z których 6 zmarło (śmiertelność 30%); na Bałutach stwierdzono 9 zachorowań, w tym 5 zgonów (śmiertelność 55,6%) (5, 24).

Sytuację epidemiologiczną pogarszało zagrożenie miasta durami: brzusznym, rzekomy, plamistym i powrotnym. Częstsze występowanie tych chorób w Łodzi, największym ośrodku przemysłowym guberni piotrkowskiej, podobnie jak w Królestwie Polskim, obserwowano od lat siedemdziesiątych XIX w. Wtedy nastąpił szybszy wzrost zaludnienia miast, pogorszyły się warunki sanitarno-higieniczne w większości aglomeracji, a ponadto wprowadzono ścisłejszy nakaz rejestrowania chorób zakaźnych.

Wskaźniki śmiertelności z powodu durów w Łodzi, w porównaniu z ospą i cholere były wysokie i nie przekraczały najczęściej 10%, np. w 1891 r. na 1 296 zachorowań przypadły 124 zgony. Najgroźniejszy był dur brzuszny, na drugim miejscu wymieniano dury rzekome. W 1913 r. na dury zmarły w mieście 322 osoby, w tym na brzuszny 265, a na rzekome 46 (3, 15, 16). Nasilenie zachorowań przypadało na wiosnę, lato i jesień.

Wysokie wskaźniki zgonów na dur brzuszny charakteryzowały miasta pozbawione kanalizacji i wodociągów. W 1908 r. – w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców – liczba zgonów w Łodzi wynosiła 56, w Moskwie – 20, a w Petersburgu – 103. W miastach wyposażonych w urządzenia kanalizacyjno-wodociągowe wskaźniki te były korzystniejsze i wynosiły: w Paryżu – 11, a w Berlinie – 5 (18).

W tym samym czasie występowały w Łodzi epidemie czerwonki i ostrego nieżytu żołądkowo-jelitowego. Choroby te pojawiały się przeważnie latem. Pod względem zachorowań dorównywały one, a niejednokrotnie przewyższały liczebnie szerzący się dur brzuszny, liczby zgonów były niższe (26).

Wśród chorób wieku dziecięcego za niebezpieczne uznano płonicę, błonicę, odrę i krztusiec. Z danych źródłowych wynika, że w Łodzi, co najmniej od lat dziewięćdziesiątych XIX w., miały one charakter endemiczny.

Najwięcej zachorowań i zgonów powodowała płonica, której większe epidemie odnotowano w latach 1897, 1901 i 1906. Epidemię 1906 r., ze względu na gwałtowny przebieg – w okresie nasilenia od lipca do końca października zmarło 1 137 osób – porównywano z epidemiami cholery i dżumy. W czasie jej trwania śmierć poniosło 1 621 osób (wskaźnik 493 zgony na 100 000 mieszkańców), w tym 1 588 dzieci do 15 roku życia (17, 37). W porównaniu do płonicy – błonica, odra i krztusiec pochłaniały mniej ofiar. W 1906 r. na choroby te zmarło ogółem 617 łodzian, odpowiednio: 201, 303, 113 (17). W 1913 r. płonica pozbawiła życia 338 osób, błonica – 126, odra – 227, a krztusiec – 108 (15, 16). Najbardziej narażone były dzieci do lat 5, zgony dorosłych były sporadyczne.

Występowanie tych chorób obserwowano w całej Europie, a najczęściej zgonów w jej wschodniej części. W latach 1896–1905 w Rosji, w przeliczeniu na 100 000 osób, średnia roczna liczba zgonów była następująca: z płonicy – 367, z błonicy – 178, z odry – 360, z krztuśca – 233. W tychże latach w Niemczech wskaźniki te były znacznie niższe i wynosiły: 60, 116, 68, 90 (30).

3. ZAPOBIEGANIE I LECZENIE OSTRYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH W ŁODZI

Usunięcie większości zaniedbań, wpływających na zachorowalność i śmiertelność łodzian, było obowiązkiem Magistratu m. Łodzi. Niestety, w myśl przyjętej przez zaborcę zasady lesseferyzmu za ochronę zdrowia mieli być odpowiedzialni sami obywatele, przy nieznacznym udziale finansowym organów administracyjnych państwa. Miejska publiczna służba zdrowia w Łodzi podporządkowana była Wydziałowi Lekarskiemu Rządu Gubernialnego Piotrkowskiego. Wydawał on zarządzenia oraz zatwierdzał rozporządzenia władz municypalnych i wyrażał opinię w sprawach wydatków finansowych z budżetu miasta, w tym na ochronę zdrowia i poprawę infrastruktury komunalnej (23).

Nadzór nad stanem sanitarnym Łodzi i zdrowiem mieszkańców, także w zakresie zwalczania chorób zakaźnych, sprawowali urzędowi lekarze miejscy. Ich liczba była jednak zbyt mała w odniesieniu do potrzeb ludności. Znamienne jest, że jeszcze w połowie 1891 r. Magistrat zatrudniał zaledwie 1 lekarza obsługującego 136-tysięczne miasto. Liczbę lekarzy zwiększano stopniowo w kolejnych latach, do 6 w 1909 r. (jeden lekarz na 65 600 osób) (1, 2, 4, 22).

Od 1879 r. o poprawę warunków higienicznych miał dbać również Miejski Komitet Sanitarny. W intencji władz miał on uzupełniać, w oparciu o siły społeczne, miejską służbę sanitarną. Przerzucenie części odpowiedzialności za stan sanitarno-higieniczny miasta na jego obywateli okazało się nieskuteczne. Komitet nie był w stanie prowadzić efektywnej działalności, m.in. w zakresie czuwania nad czystością domów i ich otoczenia oraz nadzoru nad wodą pitną, jak również nad kontrolą produktów spożywczych znajdujących się w sprzedaży i dezynfekcją pomieszczeń u osób, które przebyły chorobę zakaźną (20).

W sprawie szerzenia się ostrych chorób zakaźnych służby medyczne administracji państwowej ogłaszały instrukcje i zarządzenia sanitarno-przeciwepidemiczne. Zawierały one podstawowe zalecenia profilaktyczno-zdrowotne. Większość zarządzeń wydawano w obliczu zbliżających się epidemii, zwłaszcza cholery. W 1893 r. do walki

z tą chorobą powołano Komisję Sanitarно-Wykonawczą, która z czasem przejęła też zadania w zakresie walki z innymi ostrymi chorobami zakaźnymi (20). Jej działalność była równie mało skuteczna, jak Miejskiego Komitetu Sanitarnego.

W tym okresie, w celu zapobieżenia rozprzestrzenianiu się ospy i cholery, powołano w mieście odpowiednie komitety, składające się z przedstawicieli władz i społeczności lokalnej, reprezentującej warstwę zamożniejszą. Ich zadaniem było obserwowanie przebiegu choroby i tworzenie tymczasowych szpitali, co wynikało z braku stałego miejskiego szpitala dla chorych na ostre choroby zakaźne. Szpitale te, ze względu na małą liczbę łóżek, obejmowały leczeniem niewielu chorych. Np. w 1894 r. w zorganizowanych doraźnie dwóch szpitalach cholerycznych przebywało 356 osób. Największym brakiem troski o chorych Magistrat wykazał się w czasie epidemii płonicy w 1906 r., gdy tymczasowy szpital szkarlatynowy na 40 łóżek zorganizował po blisko 9 miesiącach od pierwszych zachorowań. Dodać trzeba, że lekarze obserwujący przebieg epidemii domagali się szpitala 300-łóżkowego. W sytuacji braku miejsc w szpitalach tymczasowych część pacjentów przyjmowały szpitale przyfabryczne i fundacyjne; przeważająca liczba chorych przebywała jednak we własnych mieszkaniach, najczęściej w złych warunkach sanitarnych. Niekorzystny był także brak stałego izolatorium dla rekonwalescentów i osób z otoczenia chorego (21).

Dopiero w pierwszych latach XX w., z inicjatywy władz miejskich bądź pod presją miejscowego środowiska lekarskiego, uruchomiono w Łodzi oczekiwane od dawna instytucje sanitarno-zdrowotne.

W styczniu 1901 r. utworzono miejskie laboratorium chemiczno-bakteriologiczne, które m. in. kontrolowało produkty spożywcze znajdujące się w sprzedaży, badało wodę ze studzien, z kanałów i ścieków fabrycznych oraz wykonywało analizy bakteriologiczne wydzielin chorych podczas epidemii cholery i płonicy. We wrześniu 1906 r. powołano miejską komorę dezynfekcyjną. Do połowy 1907 r. najwięcej odkażeń mieszkań przeprowadzono po płonicy, znacznie mniej po durze brzuszny, ospie i błonicy. Kierownictwo w obu placówkach sprawował dr Stanisław Serkowski (19).

Na początku 1908 r. podjął działalność stały miejski szpital dla chorych na ostre choroby zakaźne, posiadający zaledwie 40 łóżek, kierowany przez dr. Henryka Trenknera. Ta liczba miejsc szpitalnych była kroplą w morzu potrzeb kilkuset tysięcznego miasta. Dostrzegł to najlepiej dr Trenkner, który zabiegał w Magistracie o wyrażenie zgody na dodatkowych 30 łóżek, niestety bezskutecznie. W szpitalu leczono głównie ospę i płonice, w mniejszym stopniu czerwonkę, odrę, błonice oraz dur plamisty i brzuszny. Najwyższą liczbę chorych hospitalizowano w 1911 r., ogółem 514 osób (21).

Z końcem XIX w. w obliczu pogarszającej się sytuacji sanitarno-zdrowotnej Łodzi, przy niewystarczającej lub biernej postawie władz lokalnych i gubernialnych w stosunku do potrzeb zdrowotnych łodzian, do zwalczania chorób zakaźnych włączyli się lekarze społecznicy. Byli oni skupieni w Łódzkim Towarzystwie Lekarskim, założonym w 1886 r. oraz w Oddziale Łódzkim Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, powstałym w 1902 r.

W walce z ostrymi chorobami zakaźnymi tworzyli oni formy działań organizacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych. W przypadku ospy domagano się przywrócenia powszechnych, obowiązkowych i bezpłatnych szczepień niemowląt oraz wprowadzenia – celem uzyskania trwalszej odporności – szczepień wtórnych wykonywanych dzieciom starszym i osobom dorosłym w 7-letnich odstępach. Głównym

rzecznikiem i propagatorem wakcynacji był dr Stanisław Skalski. Lekarz ten uważał, że całkowita likwidacja zagrożenia ospą może nastąpić po zrealizowaniu szczepień masowych, w liczbie 250 000 (28, 29).

W zwalczaniu cholery duży wkład miał dr S. Serkowski, który zajął się epidemiologią tej choroby (w tym celu odbył podróż na południe Rosji, do Charkowa); był on też zwolennikiem utworzenia punktów i stacji obserwacyjnych oraz prowadzenia badań diagnostycznych, jak również opracowania skutecznych metod zapobiegawczych i leczniczych. W maju 1905 r. uczestniczył w Warszawie w ogólnokrajowej naradzie Towarzystwa Higienicznego, dotyczącej epidemiologii cholery, a następnie zgodnie z podjętym zobowiązaniem przeprowadził w Łodzi, we własnej pracowni, dwa kursy dla lekarzy, farmaceutów i studentów medycyny obejmujące jej bakteriologię. W tymże roku z jego inicjatywy podjęto pierwszą w Łodzi i zarazem w zaborze rosyjskim akcję szczepień przeciwcholerycznych, dobrowolnych i w większości bezpłatnych, ograniczonych z powodu małej ilości szczepionki do zaledwie 312 osób (19, 34).

W tym samym czasie lekarze zatrudnieni w zorganizowanym w 1905 r. fundacyjnym szpitalu pediatrycznym Anny Marii mieli osiągnięcia w walce z chorobami zakaźnymi wieku dziecięcego. Podczas epidemii płonicy w 1906 r. wywarli nacisk na władze miejskie, które uruchomiły tymczasowy szpital oraz miejską komorę dezynfekcyjną (19, 21). Dążyli też do wypracowania skutecznych metod walki z tą chorobą. Błonicę zwalczali z powodzeniem, lecząc jej objawy surowicą przeciwbłoniczą, którą stosowali z dużym skutkiem również w odniesieniu do zakażeń mieszanych błoniczo-płoniczych. W pracy tej wyróżnili się Tadeusz Mogilnicki, Władysław Schoenaich (później przyjął nazwisko Szenajch) i Józef Brudziński, który prowadził badania w dziedzinie diagnostyki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Ich rezultatem było odnotowane w światowej literaturze medycznej odkrycie tzw. odruchu drugostronnego oraz objawu karkowego (31, 32, 35).

Skuteczność działań w zwalczaniu ostrych chorób zakaźnych w Łodzi wzrosła po wybuchu I wojny światowej. Nastąpiło to w nowym układzie politycznym, po zajęciu miasta w grudniu 1914 r. przez okupanta niemieckiego. Zaistniały wtedy korzystne warunki do przyjęcia odpowiedzialności za sprawy aglomeracji przez łodzian, w tym lekarzy mających wpływ na organizowanie autonomicznych sekcji medycznych Głównego Komitetu Obywatelskiego, a po jego rozwiązaniu – Oddziałów Wydziału Zdrowotności Publicznej, istniejącego przy mianowanym przez okupanta Magistracie. Wtedy też zrealizowano postulaty i żądania dr. S. Skalskiego odnośnie szczepień przeciw ospie. Od lipca do października 1916 r. przeprowadzono w Łodzi pierwsze w Królestwie Polskim obligatoryjne i bezpłatne szczepienia (podstawowe i wtórne), obejmując nimi łącznie 297 000 osób. Od tego czasu Łodzi, po raz pierwszy w jej dziejach, przestały zagrażać epidemie ospy prawdziwej (23).

Pomimo braku wystarczających środków finansowych, co wynikało z załamania się produkcji włókienniczej i rabunkowej dewastacji przemysłu przez Niemców, na przełomie lat 1915 i 1916 udało się powiększyć liczbę miejsc w już istniejącym szpitalu dla chorych na ostre choroby zakaźne do 90 oraz zorganizować drugi, znacznie większy – na 200 łóżek (w końcu 1917 r. liczyły one razem 360 łóżek), jak również utworzyć szpitale tymczasowe, mogące przyjąć jednorazowo kilkaset osób. Wraz ze szpitalami uruchomiono domy izolacyjne przeznaczone na miejsce obserwacji osób podejrzanych o kontakt z chorymi. Utrzymywanie tych instytucji było niezbędne, gdyż na ostre

choroby zakaźne, zwłaszcza na dur plamisty i brzuszny, czerwonkę oraz płonicę i błonicę zapadało każdego roku kilkanaście tysięcy osób (od lipca 1915 r. do końca marca 1917 r. – 11 424 osoby), głównie w następstwie pogarszających się warunków sanitarnych miasta i wzrastającej pauperyzacji społeczeństwa (21).

W latach wojny dużą aktywnością wykazał się zespół komory dezynfekcyjnej, który w okresie od 1 lipca 1915 r. do 31 marca 1917 r. dokonał odkażenia ponad 83 000 izb mieszkalnych. W walce z dudem plamistym był on wspomagany przez bezpłatne odwieszalnie i zakłady kąpielowe, przyjmujące do 300 osób dziennie. Ważną rolę odegrała też Miejska Pracownia Bakteriologiczna, w której w latach 1916–1917 wykonano 20 000 analiz bakteriologicznych (23).

Tak intensywna działalność umożliwiła opanowanie najgroźniejszych epidemii, czego wyrazem było m. in. zmniejszenie liczby łóżek na oddziałach dla ostrych chorób zakaźnych do 300 w pierwszych miesiącach 1919 r. (21).

Tworzona na przełomie XIX i XX w. na terenie Łodzi pomoc lekarska i opieka nad zakaźnie chorymi wystawia najlepsze świadectwo lekarzom społecznikom i lecznictwu samorządowemu, wyrażając właściwie rozumianą politykę w zakresie ochrony zdrowia publicznego. Zdobyte doświadczenia organizacyjne wykorzystano po odzyskaniu niepodległości.

W. Berner

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION
AND THE FIGHT AGAINST ACUTE INFECTIOUS DISEASES IN ŁÓDŹ
AT THE TURN OF THE 19 AND 20th CENTURY (TO 1918)

SUMMARY

At the turn of the 19th century, in the times of partition of Poland and national servitude, acute infectious diseases raged in Łódź with a high intensity, in consequence of sanitary-hygienic negligence and bad living conditions of working class. Smallpox, cholera, typhoid fever, dysentery, scarlet fever, diphtheria, measles and hooping cough were among the most services diseases. The Russian sanitary administration was obliged to fight against them, but its prophylactic and therapeutic activity was not systematic and only complementary. The epidemic threat released initiatives of the medical circle. The intensification of them took place at the beginning of 20th century. The effectiveness of the activity intensified in the years of World Wars, after the occupation of Łódź by German invaders. The responsibility for municipal affairs was taken over at that time by inhabitants, among others by doctors, who had influence on the creation of conditions for more effective fight against infectious diseases.

PIŚMIENNICTWO

1. Archiwum Państwowe w Łodzi (APŁ). Akta Miasta Łodzi (AMŁ) 1630
2. APŁ. AMŁ 2274.
3. APŁ. AMŁ 2630.
4. APŁ. AMŁ 2940.
5. APŁ. AMŁ 5066.
6. APŁ. Rząd Gubernialny Piotrkowski – Wydział Lekarski (RGP-WL) 146.
7. APŁ. RGP-WL 311.

8. APŁ. RGP-WL 393a.
9. APŁ. RGP-WL 702.
10. APŁ. RGP-WL 868.
11. APŁ. RGP-WL 1007.
12. APŁ. RGP-WL 1149.
13. APŁ. RGP-WL 1228.
14. APŁ. RGP-WL 1481.
15. APŁ. RGP-WL 3617.
16. APŁ. RGP-WL 3618.
17. APŁ. RGP-WL 2607a.
18. Bartoszewicz S. Stan sanitarny m. Łodzi. Śmiertelność ludności podług cyfr za rok 1908. *Zdrowie* 1909; 25: 177-9.
19. Berner W. Działalność lekarsko-higieniczna doktora Stanisława Serkowskiego w Łodzi w latach 1900-1907. *Arch Hist i Fil Med* 1991; 54: 161-70.
20. Berner W. Zarządzenia sanitarno-przeciwepidemiczne służb medycznych administracji państwowej w Łodzi na przełomie XIX i XX w. (do 1914 r.). *Arch Hist i Fil Med* 1998; 61: 7-16.
21. Berner W. Z dziejów szpitalnictwa dla ostro-zakaźnie chorych w Łodzi na przełomie XIX i XX w. (do 1918 r.). *Rocz Łódzki* 1998; 45: 103-16.
22. Czas. Kalendarze z lat 1907-1914. Łódź 1906-1913.
23. Fijałek J, Indulski J. Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne. Łódź: Wydawnictwo Akademii Medycznej, 1990.
24. Janczak J. Ludność Łodzi przemysłowej 1820-1914. Łódź: Wydawnictwo Uniwersyteckie; 1982.
25. Janczak J. Ludność. W: Łódź. Dzieje miasta, red. Monografii R. Rosin, red. tomu B. Baranowski, J. Fijałek. T. I. Do 1918 r. Wyd. II. Warszawa-Łódź: PWN 1988; 192-200.
26. Obzory Petrokovskoj Gubernii za lata 1893-1912. Petrokov 1894-1913 (tab. statystyczne i część opisowa).
27. Rundo H. O epidemii cholery azjatyckiej w Łodzi w r. 1894. *Medycyna* 1896; 24: 130-2.
28. Skalski S. Epidemia ospy w Łodzi w roku 1911 pod względem statystycznym. Kraków 1912.
29. Skalski S. Ospa w Łodzi w roku 1912. Kraków 1913.
30. Sokołowski A. Wielkie klęski społeczne i walka z nimi. Warszawa 1917.
31. Supady J. Osiągnięcia pediatrii łódzkiej na przełomie XIX i XX wieku. *Przeg Pediatr* 1978; 8: 531-8.
32. Supady J. Ostre choroby zakaźne w problematyce badawczej lekarzy szpitala Anny Marii w Łodzi w latach 1905-1913. *Zdr Publ* 1978; 89: 598-602.
33. Supady J. Walka lekarzy z ospą prawdziwą w łódzkiej populacji dziecięcej na przełomie XIX i XX w. *Zdr Publ* 1977; 88: 729-36.
34. Supady J. Walka z cholera w Łodzi na przełomie XIX i XX w. *Pol Tyg Lek* 1978; 33: 75-6.
35. Supady J. Zagadnienia płonicy w pracach badawczych łódzkich lekarzy pediatriów na początku XX wieku. *Wiad Lek* 1977; 30: 1399-402.
36. Tołwiński W. Statystyka szczepień ospy w Królestwie Polskim za lat 10 (1891-1900). *Zdrowie* 1903; 19: 707-15.
37. Anonimowe. Walka ze szkarlatyną w Łodzi. *Tyg Ilustr* 1906; 993.

Adres autora:

Włodzimierz Berner

ul. Rzgowska 33 m 17/18, 93-008 Łódź