

Jolanta Sadowska

SYTUACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA PRZEMYSŁOWEJ AGLOMERACJI ŁÓDZKIEJ W OKRESIE NIEWOLI NARODOWEJ I W II RZECZYPOSPOLITEJ

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

Sytuacja sanitarno-epidemiologiczna w wielkich aglomeracjach europejskich przed i po 1914 roku wynikała z przemian modernizacyjnych w tych miastach, ich uprzemysłowienia i stopnia zainteresowania władz państwowych ochroną zdrowia publicznego.

Łódź w tym okresie była klasycznym przykładem oddziaływania wymienionych czynników na wizerunek sanitarny miasta, na warunki życia i stan zdrowia jego mieszkańców.

Słowa kluczowe: epidemiologia, warunki sanitarne, aglomeracja przemysłowa, zdrowie publiczne, środowisko naturalne.

Key words: epidemiology, sanitary conditions, industrial agglomeration, public health care, ecology.

WSTĘP

Procesy industrializacji w państwach europejskich w XIX i XX wieku tworzyły nowe perspektywy dla urbanizacji wielkich ośrodków miejskich. Konieczność zmian wynikała zarówno ze wzrostu demograficznego, jak również z dostosowania infrastruktury dla potrzeb przemysłu i warunków bytowych ludności.

Powstające w XIX wieku aglomeracje przemysłowe, wśród nich przekształcająca się z niewielkiego rolniczo-rzemieślniczego miasteczka Łódź, stwarzały dla ludności realne możliwości zatrudnienia, szanse na polepszenie jej bytu, a jednocześnie stawały się miejscem nowych zagrożeń epidemiologicznych. Pojawiły się negatywne zjawiska demograficzne np. przeludnienie, i ekologiczne np. niszczenie środowiska naturalnego, wynikające z rozwijającego się przemysłu i jego oddziaływania na stan sanitarny miasta. Rozwiązanie tej kwestii zależało w znacznym stopniu od sytuacji politycznej, ekonomicznej i znajomości sytuacji epidemiologicznej w danym państwie.

Łódź, miasto leżące w zaborze rosyjskim podlegało procesom rozwojowym uzależnionym głównie od potrzeb i woli rodzącej się burżuazji przemysłowej, której lojalność względem władz rosyjskich i nieangażowanie się w życie polityczne przetrwała do pierwszej wojny światowej. W okresie tworzenia się łódzkiego okręgu przemysłowego, w dru-

giej połowie XIX i pierwszej XX wieku, niespotykanym w skali europejskiej zjawiskiem był wzrost demograficzny ludności. Według K. Bajera w 1821 r. w Łodzi zamieszkiwało 799 osób, w 1867 r. 40 695, w 1910 r. 512 000, w 1928 r. 589 133, w 1938 r. 661 402 mieszkańców (1). Można zatem stwierdzić, że na przestrzeni 120 lat ludność miasta wzrosła ponad 800-krotnie. Wzrost ten zarówno przed, jak i po 1918 r., wynikał z rozbudowy przemysłu włókienniczego, chemicznego i metalowego, które zapewniały miejsca pracy dla licznie przybywającej do Łodzi ludności z okolicznych wsi i miasteczek.

ZABUDOWA I STAN SANITARNY MIASTA

W następstwie uprzemysłowienia Łódź, w porównaniu z innymi aglomeracjami europejskimi, jak np. Manchesterem, Berlinem, Paryżem, stawała się miastem o wyjątkowo rażących zaniedbaniach sanitarnych. Brak zainteresowania gubernialnych władz rosyjskich sprawami urbanizacji miasta powodowało, że jego rozbudowa odbywała się chaotycznie, niezgodnie z elementarnymi zasadami architektury. Powstające w II połowie XIX wieku dzielnice Śródmieście, Bałuty, Chojny, Widzew znacznie różniły się pod względem ukształtowania przestrzennego. W Śródmieściu najczęściej budowano domy wielopiętrowe, tzw. studnie z oficynami bez światła słonecznego, z ograniczonym dopływem powietrza. Sute-reny i poddasza zamieszkiwali robotnicy, pozostałe przeznaczano dla miejscowej inteligencji – urzędników, lekarzy, nauczycieli, aptekarzy, księży, a także tkaczy, majstrów i innych zamożniejszych mieszkańców. W pozostałych dzielnicach przeważały prymitywne parterowe i jednopiętrowe domy. Znajdujące się w nich mieszkania były zazwyczaj jednoizbowe i przeludnione. Jak wynikało z badań lekarza W. Schenaicha na jedną izbę przypadowało od 5 do 6 i więcej osób, jak np. w dzielnicy typowo robotniczej na Bałutach zamieszkiwało 10, a nawet 17 osób (2). Wśród zabudowy mieszkaniowej znajdowały się liczne zakłady przemysłowe zajmujące około jednej czwartej obszaru miasta.

W okresie II Rzeczypospolitej wraz ze wzrostem ludności i zwiększonym zapotrzebowaniem na mieszkania nadal budowano domy czynszowe o standardzie dostosowanym do dochodów przyszłych lokatorów. Jak wynika z pierwszego powszechnego spisu ludności w 1921 r., mieszkania jednoizbowe stanowiły 60%, dwuizbowe 20%, trzyizbowe 10%, a więcej izb 10%. W następnych latach sytuacja nie uległa większej zmianie. Potwierdził to spis ludności z 1931 r. Zawarte w nim ustalenia wykazały, że liczba mieszkań jednoizbowych kształtowała się na poziomie 63% (3).

Poważnym problemem dla rozwijającego się miasta przemysłowego był brak wodociągów i kanalizacji. W 1862 r. ponad 40 000 osób zaopatrywało się w wodę z 13 studni, w tym 7 drewnianych i 6 żelaznych (4). Poziom wody w studniach ustawnie się obniżał. Przyczyną tego negatywnego zjawiska był rozwijający się przemysł włókienniczy, który w sposób niekontrolowany doprowadził do drastycznego zmniejszenia się zasobów wodnych. Opisy St. Staszica z początku XIX wieku o dostatku wody i strumieniach przed domem każdego rękodzielnika pozostawały zapomnianą przeszłością. Woda z płytkich zanieczyszczonych studzien była przyczyną wielu chorób zakaźnych. Według A. Ginsberta brak wodociągów i kanalizacji w półmilionowym już wówczas mieście był niespotykany w Europie. W 1912 r. na obszarze Królestwa Polskiego tylko Warszawa, Lublin, Łomża, Płock oraz kilka miast powiatowych posiadało wodociągi. Do miast skanalizowanych zaliczano Warszawę, Płock, Zamość, Brześć Kujawski i Końskie. W 1927 r. 81% mieszkań

w Polsce nie posiadało wody bieżącej i kanalizacji. W odniesieniu do wielkich aglomeracji w 1931 r. urządzenia wodne i kanalizacyjne znajdowały się w 68% budynków w Poznaniu, w 65% w Krakowie, w 46% w Warszawie i w zaledwie w 7% w Łodzi (5). System kanalizacyjny w aglomeracji łódzkiej tworzyły odsłonięte rowy biegnące wzdłuż ulic z cuchnącymi nieczystościami. Przepływające nimi ścieki miały kolorowe zabarwienie w zależności od związków chemicznych, jakie do nich wpływały.

Pierwsze udokumentowane materiały źródłowe dotyczące budowy wodociągów i kanalizacji w Łodzi pochodzą z lat osiemdziesiątych XIX w. Utworzony przez ówczesnego prezydenta miasta W. Pieńkowskiego Obywatelski Komitet do Spraw Wodociągów i Kanalizacji, którego członkami byli najbogatsi przemysłowcy, m.in. K. Scheibler, L. Geyer, I.K. Poznański, E. Herbst, H. Grohman, J. Kunitzer, wielokrotnie zwracał się do władz gubernialnych w Piotrkowie o pomoc finansową na realizację tego ważnego dla miasta przedsięwzięcia. Sporządzony wówczas kosztorys budowy kanalizacji wynosił 1,5 miliona rubli, a wodociągów 2,5 miliona rubli. Możliwość działania Komitetu wobec braku funduszy była ograniczona. W tym czasie kwota przeznaczana przez Magistrat Łódzki na działania sanitarne w przeliczeniu na 1 mieszkańca wynosiła 67 kop, a w Warszawie 9,18 rb. Nie budzącym wątpliwości osiągnięciem Komitetu z lat 1903-1910 było zlecenie inżynierowi W. H. Lindleyowi przygotowanie projektu ujęcia wody i kanalizacji dla miasta. Opracowany plan zakładał budowę pięciu studni głębinowych, doprowadzenie wody rurociągami z doliny rzeki Pilicy pod Tomaszowem oraz budowę systemu kanalizacji komunalnej z oczyszczalnią ścieków nad Nerem w okolicy Lublinka (6). W 1913 r. Komitet zmienił nazwę na Komitet Budowy i Komisji do spraw Wodociągów i Kanalizacji przy Magistracie. Zasiadający w Komitecie przemysłowcy: A. Biderman, K. Steinert, A. Jarczyński, J. Kinderman, J. Hertz, dysponując planem W. H. Lindleya, ale bez odpowiedniego zabezpieczenia finansowego, podjęli decyzję dotyczącą wyłącznie budowy studni głębinowych na peryferiach miasta.

Prowadzone w latach 1901-1914 przez miejską pracownię bakteriologiczną badania jakości wód studziennych wykazały znaczną zawartość w wodzie siarki, amoniaku, kwasu azotowego, związków żelaza, wapnia i magnezu, a także bakterii chorobotwórczych. Skazone wody i powietrze, w którym znajdowały się opary siarkowodoru, dwutlenek węgla i inne chemiczne pierwiastki, nieustannie zatrzymywały mieszkańców. Wiele zastrzeżeń budziła nawierzchnia ulic miasta, w większości błotnista. W 1860 r. spośród 32 ulic zaledwie 14 było wybrukowanych. Wraz z rozbudową Łodzi sytuacja uległa pewnej poprawie. W końcu XIX wieku długość nawierzchni trwałej z kostki kamiennej i drewnianej wynosiła już 9 km. Poważnym problemem był brak oświetlenia ulic. Miasto zamierało o zmierzchu. Do 1869 r., tj. do wprowadzenia oświetlenia gazowego, na ulicach znajdowały się latarnie olejowe z lusterkiem (rewerberowe), które zapalano w porze jesienno-zimowej, od 15 września do 15 kwietnia. Oświetlenie gazowe w Łodzi w stosunku do innych miast europejskich było znacznie opóźnione, np. w Londynie ulice oświetlano od 1802 r., w Paryżu od 1815 r., w Warszawie od 1858 r. Pierwsze lampy elektryczne w śródmieściu pojawiły się w 1913 r. (7).

DZIAŁANIA SŁUŻB SANITARNYCH

Eliminowanie wieloletnich zaniedbań epidemiologicznych z okresu zaborów rozpoczęło się w momencie utworzenia II Rzeczypospolitej. Pierwszym aktem prawnym normu-

jącym sprawy ochrony zdrowia publicznego była zasadnicza ustawa sanitarna z dn. 19 VII 1919 r. (8). Ustawa powierzała wykonywanie zadań w zakresie rozpoznawania i eliminowania zagrożeń epidemicznych Oddziałom Sanitarnym przy miejskich i powiatowych Wydziałach Zdrowia Publicznego.

Oddział Sanitarny w Łodzi w początkowym okresie działalności przystąpił do szczegółowego zbadania sytuacji epidemiologicznej miasta. W pierwszej kolejności rozpoczęto analizę jakości wody studziennej. Zainteresowano się również usuwaniem nieczystości, warunkami sanitarnymi domów mieszkalnych, miejscami produkcji i handlu artykułami żywności oraz zwalczaniem ostrych i przewlekłych chorób zakaźnych. Pomocne w realizacji wymienionych czynności były wydawane rozporządzenia, m.in. w 1919 r. i w 1928 r. o nadzorze nad wyrobami i sprzedażą żywności, w 1932 r. i 1936 r. dotyczące produkcji mleka i wyrobów mięsnych (9). Jednostkami wykonawczymi Oddziału Sanitarnego w Łodzi, podobnie jak w innych miastach polskich, były dozory sanitarne. Przed 1921 r. Łódź podzielono na 12 rejonów sanitarnych odpowiadających policyjnym, z jednym urzędującym w nich lekarzem. W 1922 r. liczbę dozorów zmniejszono do 7, a w 1933 r. do 5. Zmiany wynikały z przekazania części kompetencji nowo tworzącym się instytucjom: inspekcji mieszkaniowej, urzędowi weterynaryjnym, ośrodkom zdrowia i innym jednostkom specjalizującym się w zwalczaniu przyczyn epidemii w Łodzi (10).

Działalność służb sanitarnych w znacznym stopniu przyczyniła się do obniżenia wskaźnika zapadalności na ostre choroby zakaźne. Należy wspomnieć, że zagrożenia epidemiczne sprzed 1914 r., na które rzutowały warunki sanitarne w Łodzi, powodowały przede wszystkim ospa, cholera, dur brzuszny, czerwonka (tab. I).

Najwyższą liczbę zachorowań na ospę zanotowano w latach 1889/90 i najwyższą śmiertelność ok. 34%. Skuteczną metodą zwalczania tej choroby były szczepienia jennerowskie. W 1893 r. szczepieniom poddano 53 160, a w 1910 r. 96 541 osób, głównie dzieci. Szczepienia nie obejmowały wszystkich mieszkańców, skutkiem czego utrzymywała się wysoka zapadalność na ospę. W 1911 r. liczba zgonów spowodowanych ospą na 100 000 ludności

Tab e l a I. Zachorowalność i śmiertelność na ostre choroby zakaźne w Łodzi i w powiecie w latach 1889-1912

Table I. Incidence and mortality of acute infectious diseases in Lodz district in the years 1889-1912

Rok	Ospa			Cholera			Dury brzuszne			Czerwonka		
	zacho- rowa- nia	zgony		zacho- rowa- nia	zgony		zacho- rowa- nia	zgony		zacho- rowa- nia	zgony	
		liczba	%		liczba	%		liczba	%		liczba	%
1889/90	2 051	677	33,9	bd.	-	-	900	477	53,1	bd.	-	-
1894	bd.	-	-	5 697	506	8,9	2 243	307	13,7	637	112	17,5
1898	bd.	-	-	965	689	71,4	1 084	266	24,5	425	45	10,6
1912	bd.	588	-	949	462	48,8	1 073	679	57,9	1 119	218	19,5

bd. – brak danych

Źródło: Obzory Petrokovskoj Guberni 1890-1912 god.

wynosiła w Łodzi 9,5, dla porównania w Anglii 2,9, a w Niemczech 0,7 w Szwecji 0,5 (11). W tym samym okresie groźne były endemie cholery. W 1898 r. zmarło w Łodzi i powiecie 689 osób, a śmiertelność wyniosła 71,4% (tab. I). Największe nasilenie cholery w Łodzi występowało w biednych dzielnicach robotniczych, na Bałutach, Starym Mieście, Chojnach, Żubardziu, Zarzewiu. Czynione starania zwalczania cholery przez Wydział Lekarski Rządu Gubernialnego Piotrkowskiego były mało skuteczne. Ograniczyły się do nakazów picia przegotowanej wody w fabrykach i do czytania broszury pt. *Krótkie wiadomości o cholery i sposobie uchronienie się od niej*. Problem tkwił w czerpaniu zakażonej wody ze studni. Badania d-ra S. Skalskiego, przedstawione w 1905 r. na posiedzeniu Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego potwierdzały wcześniejsze oceny analizy wody, wskazujące na obecność w niej przecinkowca cholery, pałeczek duru brzuszego i innych bakterii chorobotwórczych. W wyniku działań prewencyjnych w latach 1893-1905 zasypano w Łodzi około 2000 studni (12).

W okresie II Rzeczypospolitej warunki utrzymania w czystości studni i korzystania z wody pitnej zostały określone przez. Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do Walki z Epidemiami. W 1920 r. wydano w tym zakresie rozporządzenie zobowiązujące miasta do opracowania własnych regulaminów sanitarno-porządkowych (13).

Zarówno przed, jak i po 1918 r. zwalczaniem zagrożeń epidemicznych zajmowały się miejskie komisje i oddziały sanitarne współdziałające z towarzystwami lekarskimi oraz z Warszawskim Towarzystwem Higienicznym. Oddział Sanitarny Wydziału Zdrowotności Publicznej w Łodzi jednoznacznie wypowiadał opinię o źródłach zagrożeń tkwiących w braku infrastruktury sanitarnej miasta. Sytuacja była alarmująca. Coraz więcej było doniesień o zatruwaniu odpadami przemysłowymi rzeczek Bałutki, Jasieni i Łódki, a także źródeł podziemnych - zasobów wody pitnej. W 1924 r. Magistrat m. Łodzi zwrócił się do rządu Rzeczypospolitej z prośbą o dofinansowanie budowy wodociągów i kanalizacji. Starania te zakończyły się sukcesem. Otrzymane dotacje pozwoliły już w 1924 r. rozpocząć ziemne roboty kanalizacyjne w Śródmieściu, a w 10 lat później w 1934 r., prace wodociągowe. Ważne dla realizacji tych zadań, nie tylko dla Łodzi ale i innych miast Polski, było ustanowione w 1928 r. przez Sejm II Rzeczypospolitej, prawo budowlane normujące przepisy dotyczące zaopatrzenia w wodę, budowania studni i ich odległości od ubikacji, obór, stajni, a także rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 1928 r., zobowiązujące gminy w miejscowościach powyżej 25 000 ludności do zakładania kanalizacji i sieci wodociągowej (14). Jak poważne były zaniedbania sanitarne w Polsce, mogą świadczyć dane z 1938 roku. Spośród 625 miast zaledwie 198 posiadało centralne zaopatrzenie w wodę z sieci wodociągowej, a 119 kanalizację (15). Zdaniem służb sanitarnych woda bieżąca, pobierana początkowo ze studni głębinowych i kanalizacja, z której mogli korzystać łodzianie z centrum miasta już w latach trzydziestych XX w. w znacznym stopniu przyczyniła się do zmniejszenia zachorowalności. Jak wynikało z wyliczeń statystycznych dla lat 1920-1938, zapadalność na dur brzuszny, a w szczególności na dur wysypkowy i czerwonkę wyraźnie się zmniejszała (tab. II). Utrzymujące się zachorowania na dur brzuszny najczęściej występowały w najbiedniejszej bez wodociągów i kanalizacji dzielnicy łódzkiej, na Bałutach.

Oddziały sanitarne badające przyczyny powstawania źródeł chorób zakaźnych surowo przestrzegały rozporządzenia o izolowaniu osób chorych i dezynfekcji. Wykonywaniem tych czynności zajmowała się Miejska Izba Odkazająca, a od 1924 r. dodatkowo dwie

Tabela II. Zachorowania i zapadalność na dur brzuszny, dur wysypkowy, czerwonkę w Łodzi w latach 1920-1936

Table II. Number of cases and incidence of typhoid fever, typhus, dysentery in Lodz in the years 1920-1936

Rok	Dur brzuszny		Dur wysypkowy		Czerwonka	
	zachorowania					
	ogółem	na 1000 osób	ogółem	na 1000 osób	ogółem	na 1000 osób
1920	1 031	23,8	678	15,7	714	16,5
1922	745	15,8	195	4,1	274	5,8
1924	1 045	20,1	66	1,3	118	2,3
1926	804	14,2	5	0,1	72	1,3
1928	537	9,1	20	0,6	28	0,5
1930	615	10,2	1	-	22	0,4
1932	1 382	22,7	-	-	42	0,7
1934	973	18,0	18	0,3	16	0,1
1936	1 041	19,3	-	-	-	-
1938	552	8,4	-	-	-	-

Źródło: Księga Pamiątkowa Dziesięciolecia Samorządu m. Łodzi 1919-1928. Łódź 1929: 216; Miasto Łódź. Mały Rocznik Statystyczny 1930-1934. Łódź 1935: 14; Mały Rocznik Statystyczny m. Łodzi. 1938: 32.

łaźnie miejskie i dwa zakłady kąpielowe. Bardzo ważne okazały się systematyczne kontrole produktów spożywczych, miejsc ich sprzedaży oraz studni i dołów biologicznych nie tylko przez Oddział Sanitarny, ale również przez Państwowy Zakład Badania Żywności, Miejską Pracownię Bakteriologiczną, a od 1933 r. przez łódzką filię Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

WALKA Z CHOROBYMI SPOŁECZNYMI

Niekorzystną dla Łodzi sytuację epidemiologiczną pogarszały zachorowania na tzw. choroby społeczne, do których zaliczano gruźlicę, schorzenia weneryczne i jaglicę.

Zwalczanie gruźlicy w Łodzi zarówno przed jak i po 1918 r. należało do najważniejszych zadań w zakresie ochrony zdrowia publicznego. Gruźlica najczęściej atakowała ludzi biednych, niedożywionych, żyjących w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych. Niepokojący był fakt, że na gruźlicę płuc umierało przed 1914 r. około 30% chorych. Wysoki wskaźnik umieralności występował również w okresie międzywojennym. W 1919 r. na 10 000 mieszkańców umierało 220 osób, w tym 58,5 na gruźlicę. W 1936 r. umieralność z powodu gruźlicy wynosiła 13,9 na 10 000 (16).

Na przełomie XIX i XX w. Łódź należała do miast, w którym stosunkowo wcześniej środowisko lekarskie współdziałające z władzami miasta potrafiło zorganizować właściwe

Tabela III. Osoby leczone na gruźlicę, choroby weneryczne, jaglicę w miejskich przychodniach specjalistycznych w latach 1924-1936

Table III. Number of subjects treated for tuberculosis, venereal diseases and trachoma in the municipal outpatient departments in the years 1924-1936

Rok	Leczonych ogółem na:		
	gruźlicę	choroby weneryczne	jaglicę
1924	7 585	bd.	516
1926	7 228	4 322	182
1928	10 982	1 925	999
1930	13 271	bd.	762
1932	16 372	9 701	111
1934	18 039	14 935	278
1936	18 374	15 446	293

bd. – brak danych

Źródło: APŁ, Akta miasta Łodzi 1919-1938, Wydział Statystyczny sygn. 23606; Krótkie sprawozdanie z działalności samorządu miejskiego w Łodzi w latach 1918-1937. Dz.Z.m.Ł. 1939; 28.

instytucje do walki z gruźlicą. W 1897 r. powstał Komitet Sanitarno-Higieniczny, w 1906 r. Liga Przeciwgruźlicza, w 1918 r. Sekcja do Walki z Gruźlicą, a w 1928 r. Rada Naczelna Walki z Gruźlicą. Wydana w 1919 r. ustawa sanitarna wprowadziła nakaz zgłaszania wszystkich przypadków gruźlicy, odkażania mieszkań osób zmarłych na tę chorobę oraz dobrowolną lub przymusową izolację chorych. Przepisy z 1928 r. zakazywały osobom z gruźlicą trudnienia się sprzedażą artykułów spożywczych i wykonywania pracy w zakładach fryzjerskich i kąpielowych (17). Najważniejsze jednak okazały się masowe badania dorosłych i dzieci w poradniach przeciwgruźliczych, rozpoczęte w latach dwudziestych XX w. W 1926 r. badaniem objęto 7 228 osób, w 1930 r. 13 271, w 1936 r. 18 374 osoby (tab. III). Zwalczanie gruźlicy było wyjątkowo trudne. Problem tkwił w warunkach bytu ludności, które pogarszały się w latach kryzysów gospodarczych, w szerzącym się alkoholizmie i prostytucji.

Niebezpieczne były również choroby weneryczne. Liczba osób zakażonych przed 1918 rokiem jest trudna do ustalenia. Rejestry policyjno-lekarskie dotyczyły głównie prostytutek. Np. w 1904 r. spośród 214 zbadanych prostytutek w Łodzi u 63 stwierdzono kiłę i rzeżączkę (18). Zorganizowane formy zwalczania schorzeń wenerycznych w II Rzeczypospolitej zapoczątkowało w 1918 r. Ministerstwo Zdrowia Publicznego, a po jego likwidacji w 1924 r. kontynuował Departament Lekarski w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych. W 1922 r. ukazało się rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego o nadzorze nad nierządem, ułatwiające kontrole lekarskie prostytutek (19). Rozpoznawaniem tej groźnej dla społeczeństwa choroby zajmowały się przychodnie przeciwweneryczne (tab. III). Czynne w godzinach przed i popołudniowych, a niejednokrotnie przez całą dobę, zapewniały zgłaszającym się osobom anonimowość. Inicjatorem badań serologicznych w Miejskim Laboratorium Bakteriologicznym w Łodzi był dr S. Serkowski. Obecność zarazka kiły potwier-

dzano nowoczesną metodą A. Wassermanna, zastosowaną w diagnostyce w 1906 r. Badania te w znacznym stopniu przyczyniły się do wykrywalności kiły. W 1917 r. stwierdzono 384, a w 1930 r. 6 549 przypadków zachorowań. Osoby zakażone poddawano leczeniu w dwóch łódzkich szpitalach, św. Aleksandra i Marii-Magdaleny. W 1933 r. leczono w nich 2 288, a w 1936 r. 2 056 chorych (20). Przedstawione liczby nie odzwierciedlały stanu faktycznego zachorowań na kiłę i inne choroby weneryczne. Wiele osób ukrywało te choroby i nie uwzględniano ich w statystykach.

W zaniedbanej pod względem sanitarnym Łodzi często spotykaną chorobą była jaglica. Rozprzestrzenianiu się jaglicy wśród dzieci w wieku szkolnym sprzyjały braki elementarnych zasad higieny, brud, mycie się w tej samej wodzie, prymitywne warunki bytu. Zgodnie z rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 1928 r., każdy przypadek jaglicy podlegał zgłoszeniu (21). Jak wynika z tabeli III, w Łodzi pomiędzy 1924 a 1936 r. najwięcej zachorowań na jaglicę zanotowano w 1928 r. – 999 przypadków. Do zmniejszenia zapadalności na jaglicę przyczyniła się działalność Sekcji do Walki z Jaglicą przy Wydziale Zdrowia Publicznego. Sekcja koordynowała prace wszystkich jednostek uczestniczących w badaniu dzieci i młodzieży w szkołach.

PODSUMOWANIE

Problemy sanitarno-epidemiologiczne w aglomeracji łódzkiej, które narastały wraz z rozwijającym się przemysłem i niespotykanym w innych miastach wzrostem demograficznym, zarysowały się ze szczególną ostrością w latach niewoli narodowej.

Podjęmowane przed 1914 r. działania poprawy infrastruktury sanitarnej Łodzi mogły urzeczywistnić się dopiero w niepodległym państwie polskim. Przejęcie przez samorządowe władze miasta w okresie dwudziestolecia międzywojennego całokształtu zagadnień sanitarno-epidemiologicznych miało decydujące znaczenie dla realizacji rozwiązań organizacyjnych w zakresie ochrony zdrowia publicznego. Wszystkie te działania zmieniały wygląd miasta, były zapowiedzią stworzenia w tym mieście godniejszych dla ludności warunków życia.

J Sadowska

SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL CONDITIONS IN LODZ AGGLOMERATION IN THE PERIOD OF RUSSIAN OCCUPATION, AND IN THE PERIOD OF SECOND POLISH REPUBLIC DURING THE XIX AND XX CENTURIES.

SUMMARY

Throughout history of European agglomerations in the nineteenth and twentieth century the relation between expanding industry and worsening sanitary and epidemiological conditions was seen. These changes, having great impact on public health, were investigated in the present study.

Problems related to sanitary and epidemiological conditions in Lodz first emerged during the Russian occupation of Poland in the XIX century. The Russian Governing Council was not overseeing sanitary conditions of the city, and transferred this responsibility to the industrial bourgeoisie of Lodz. In this situation, uncontrolled development of the industry led to serious deterioration in natural environment and increase of risk for acute and chronic infectious diseases.

Improvement of the sanitary situation in Lodz commenced in the period of the Second Polish Republic (1918-1939). Sanitary Divisions were created at the Lodz Department of Public Health. Activities in this Department involved, among others, detailed epidemiological examination of potable water, the investigation of manufacturing processes, retail and wholesale groceries, hygienic conditions of public housing. The activity and interventions of Sanitary Divisions contributed substantially to a decrease of incidence of various diseases and improvement of living conditions of the Lodz populations.

The improvement of sanitary and epidemiological conditions in Lodz after 1918 was mainly related to the construction of water supply and sewage systems. This led to an approximation of the urban standards of this 500,000 population agglomeration to European standards.

PIŚMIENNICTWO

1. Bajer K. Przemysł włókienniczy na ziemiach polskich od początku XIX wieku do 1939 r. Łódź: 1958:53,139-140.
2. Schenaich W. O przeludnieniu mieszkań jednoizbowych ubogiej ludności chrześcijańskiej i żydowskiej w Łodzi. *Zdrowie* 1914;30,(6):443-445.
3. Mały Rocznik Statystyczny m. Łodzi. Łódź: 1935: 20; Łódź: 1937:170.
4. Polak J. Wykład higieny miast. Warszawa: 1908:160-163.
5. Krzynówek S. Kwestia mieszkaniowa w miastach polskich. Warszawa: 1939:199-200.
6. Żelichowski R. Lindleyowie. Dzieje inżynierskiego rodu. Warszawa: Wyd. RYTM; 2002:569-576.
7. Ginsbert A. Łódź. Studium monograficzne. Łódź: Wyd. Łódź.; 1962:60-61.
8. Dz. PPP: 1919, nr 63.
9. Dz. PPP: 1919, nr 14; Dz. URP:1928, nr 36; 1932, nr 19, nr 64; 1936, nr 92.
10. Działalność Oddziału Sanitarnego WZP Zarządu Miejskiego w Łodzi za rok 1933: Dz.Z.m.L. 1934;12:447-450.
11. Skalski S. Epidemia ospy w Łodzi w 1911 r. pod względem statystycznym. *Przeł Lek* 1912; 10:186-188.
12. Memoriał w sprawie walki z cholera. *Rozwój* 1905;105:1.
13. Dz. URP: 1920, nr 102.
14. Dz. URP: 1928, nr 23, nr 32.
15. Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce Odrodzonej 1918-1938. Warszawa: Wyd. MOS; 1939:83-84.
16. Walka z gruźlicą. *Dz.Z.m.L.* 1938;5:496.
17. Księga Pamiątkowa Dziesięciolecia Samorządu m. Łodzi 1918-1928. Łódź: 1929:209.
18. Margolis B. Prostytucja w Łodzi. *Zdrowie* 1906;22:8:540-541.
19. Dz. URP: 1922, nr 78.
20. W Berner. Z dziejów szpitalnictwa dla chorych wenerycznie w Łodzi w okresie II Rzeczypospolitej. *Przeł Dermatol* 2002;4:90:540-543.
21. Dz. URP: 1928, nr 36.

Otrzymano: 31.05.2004 r.

Adres autora:

Jolanta Sadowska, Katedra Historii Medycyny i Farmacji UM w Łodzi
ul. Muszyńskiego 2, 90-151 Łódź