

Włodzimierz Berner

ZWALCZANIE JAGLICY W ŁODZI W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ

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

W okresie II Rzeczypospolitej w Łodzi jaglica była jedną z chorób zakaźnych o dużej szkodliwości społecznej i zdrowotnej. Zwalczenie jaglicy podjęto w Łodzi w 1922-1923 r., gdy władze municypalne utworzyły Sekcję Walki z Jaglicą, specjalistyczną przychodnię i szkoły, w których chore dzieci pobierały naukę i miały zapewnioną stałą opiekę lekarską.

Słowa kluczowe: jaglica, lekarze okuliści, przychodnie, szkoły jaglicze

Key words: trachoma, ophthalmologists, outpatients' departments, schools for trachoma children

WSTĘP

Jaglica – przewlekła, wirusowa choroba zakaźna spojówek i rogówek, przechodząca niekiedy na całą gałkę oczną, obecnie w Polsce niewystępująca – stanowiła w latach II Rzeczypospolitej i po zakończeniu II wojny światowej poważny problem epidemiologiczny i społeczny. Jej rozprzestrzenianiu się sprzyjało nieprzestrzeganie zasad higieny i niski poziom oświaty sanitarnej. Zakażenie następuje przez przeniesienie wydzieliny z oka osoby chorej do worka spojówkowego osoby zdrowej na drodze bezpośredniej lub za pośrednictwem przedmiotów. Nazwa choroby pochodzi od pojawiających się, najczęściej w górnym załamku worka spojówkowego, grudek, przypominających wyglądem i rozmiarami ziarnka jagiel. Jaglica powikłana prowadziła – w ekstremalnych przypadkach – do ślepoty, która dotykała ok. 5-10% chorych.

ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA SZERZENIA SIĘ JAGLICY W ŁODZI

W dwudziestolecu międzywojennym w Łodzi wśród chorób zakaźnych o dużej szkodliwości społecznej i zdrowotnej wymieniano jaglicę. Choroba ta nie zagrażając życiu ludzkiemu powodowała przy niedostatecznym bądź zaniedbanym leczeniu, nieodwracalne zmiany chorobowe narządu wzroku, który ulegał częściowemu lub całkowitemu zniszczeniu. W opinii lekarzy proces chorobowy jaglicy „chroniczny, długotrwały i często odnawiający się” stanowił „nie tylko prawdziwą klęskę dla osób dotkniętych tą chorobą, lecz i dla społeczeństwa, zmuszonego do utrzymywania i leczenia chorych” (1). Szerzeniu się

jaglicy – rzadziej drogą bezpośrednią, poprzez przedostanie się zakaźnej wydzielin z oka osoby chorej do oka osoby zdrowej oraz częściej drogą pośrednią, poprzez zakażone przedmioty (np. chustki do nosa, ręczniki, miednicę z wodą, pościel, własne palce) – sprzyjały niekorzystne warunki sanitarno-higieniczne i niski poziom kultury zdrowotnej.

Taka sytuacja charakteryzowała aglomerację łódzką w dobie II Rzeczypospolitej, a jej geneza sięgała okresu niewoli, kiedy zaborcze władze administracji rosyjskiej nie dbały o poprawę infrastruktury sanitarno-komunalnej miasta i zabezpieczenie potrzeb mieszkańców w zakresie zdrowotności publicznej (2).

W strukturze społeczno-zawodowej mieszkańców Łodzi przeważała ludność robotnicza, która w porównaniu z zamożniejszą ludnością żyła w gorszych warunkach higienicznych. W 1921 r. stanowiła ona 55,7% (264,4 tys.) ogółu łódzian, a w 1931 r. – 63,6% (384,6 tys.). Proletariat łódzki był uzależniony od załamań koniunktury gospodarczej, szczególnie podczas kryzysu gospodarczego w latach 1929-1933. W 1936 r. liczba bezrobotnych, w tym robotników, mogła dochodzić do 8,2% (81,6 tys.) wszystkich mieszkańców (3), co poprzez brak dochodów wywierało negatywny wpływ na warunki bytowe wielu rodzin.

Po odzyskaniu niepodległości przez Polskę, w 1918 r., jednym z poważniejszych problemów nękających łódzian był brak wodociągów i kanalizacji. Większość mieszkańców zmuszona była do zaopatrywania się w wodę studzienną i noszenia jej; ta uciążliwość powodowała, że wodę oszczędzano, co wpływało negatywnie na higienę osobistą, a w konsekwencji i na stan zdrowotny. Zdarzało się, że woda nie nadawała się do użytku ze względu na zanieczyszczenia gruntowe, np. z dołów kloacalnych i śmietników (4).

Zdrową wodę zapewniały studnie głębinowe, znajdujące się w zakładach przemysłowych, w rezydencjach fabrykantów i w niektórych kamienicach czynszowych (przeważnie śródmiejskich), wyposażonych w lokalną sieć wodociągowo-kanalizacyjną i zamieszkałych przez zamożniejszą ludność. W 1931 r. w Łodzi wodociągi posiadało 14,7% posesji, a kanalizację – 6,9% budynków. W tym samym roku te wskaźniki w największych miastach polskich zaopatrzonych w wodociągi i kanalizację były kilkakrotnie wyższe i wynosiły odpowiednio, np. w Poznaniu – 78% i 68,2%, a w Warszawie – 62% i 46,1% (3).

Do budowy kanalizacji przystąpiono w Łodzi dopiero w 1925 r., a prace wodociągowe podjęto w 1934 r. W latach 1930-1939, po przejściowych trudnościach, skanalizowano głównie Śródmieście; w uruchomieniu wodociągu, w który (do września 1939 r.) uzbrojono północno-wschodnią część dzielnicy śródmiejskiej, przeszkodził wybuch wojny (3).

Zdrowie łódzian uzależnione było też od warunków mieszkaniowych. Powszechne spisy ludności – przeprowadzone w 1921 i 1931 r. – wykazały, że w mieście dużo było lokali 1-izbowych, które stanowiły w tych latach: 59,7% i 63,1% zasobów mieszkaniowych. Wzrostowi liczebnemu tych mieszkań towarzyszył przyrost lokatorów z 52% do 58,6% (na 1 izbę przypadało – 3,6 i 3,8 osoby). Ze spisu z 1931 r. wynika, że zbyt mała liczba izb w mieszkaniach dotyczyła w pierwszym rzędzie ludności robotniczej, spośród której aż 76,6% zajmowało lokale o 1 izbie, 17,6% - o 2 izbach i zaledwie 5,8% większe (5).

W oparciu o badania ankietowe, przeprowadzone w 1927 i 1933 r. w mieszkaniach robotniczych, przyjmuje się że przeciętny lokal zajmowany przez proletariat łódzki miał powierzchnię 23,9 m², a na 1 izbę przypadało średnio 19,2 m². W świetle ankiety z 1927 r. – obejmującej 99 mieszkań, w których przebywało ogółem 471 osób – wskaźnik zaludnienia na 1 izbę wynosił 3,83 osoby, przy czym lokali zajmowanych przez 1-2 osoby było 4%,

3-osobowych – 18,2%, od 4 do 5 osób – 50,6%, a powyżej 6 osób – 27,2%. Mieszkania były niedostatecznie wyposażone w łóżka. W 1927 r. na jedno łóżko, w ankietowanych lokalach, przypadają średnio 2 osoby, a w 1933 r. – w okresie kryzysu gospodarczego, gdy wielu łodzian żyjąc w nędzy wyprzedawało meble, w tym łóżka – 1,6% rodzin bezrobotnych (na ogólną liczbę 240 badanych) wcale nie posiadało łóżek, a jedynie „sprzęt do spania” (np. zestawione na noc krzesła, kufry i inne przedmioty). Oddzielnymi łózkami dysponowało 10,4% rodzin, u 59,6% rodzin na jedno łóżko przypadają dwie i więcej osób, a u 28,4% rodzin – trzech i więcej domowników (5).

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA JAGLICY W ŁODZI

Warunki mieszkaniowe, z niemal powszechnym brakiem kanalizacji i wodociągów w domach proletariackich sprzyjały szerzeniu się jaglicy (5). W Łodzi w 1928 r. na 1 137 rodzin jagliczych aż 78,2% zamieszkiwało lokale jednoizbowe, 16,4% – dwuizbowe, 5,1% – trzyizbowe, a 0,3% – cztero- i pięcioizbowe (6). Niekorzystne warunki mieszkaniowe były udziałem środowisk jagliczych także w innych dużych miastach polskich. Np. na początku lat 30. w Warszawie, w dzielnicy Mokotów, spośród 257 rodzin jagliczych – 60,7% zajmowało pomieszczenia jednoizbowe, 24,1% – dwuizbowe, 8,2% – trzyizbowe, 7% – czteroizbowe (7).

Statystyka jaglicy w Łodzi (tab. I) zwłaszcza do połowy lat 20. nie była kompletna.

Tabela I. Zachorowania na jaglicę w Łodzi w latach 1919-1937

Table I. Trachoma prevalence in Łódź in the years 1919-1937

Rok	Zachorowania na jaglicę		Rok	Zachorowania na jaglicę	
	liczby bezwzględne	na 100 tys. mieszkańców		liczby bezwzględne	na 100 tys. mieszkańców
1918	239	69,9	1928	999	169,6
1919	557	128,5	1929	895	148,8
1920	161	37,2	1930	762	126,1
1921	57	12,6	1931	590	97,4
1922	783	165,7	1932	111	18,2
1923	2 489	491,9	1933	318	51,5
1924	516	99,2	1934	278	44,3
1925	–	–	1935	248	39,1
1926	182	32,2	1936	293	45,9
1927	–	–	1937	251	38,4

– kreska oznacza brak danych.

Źródło: Fijałek J, Indulski J. Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne. Łódź 1990: 312-313, 322.

Rejestrowana liczba przypadków jaglicy – choroby przewlekłej – była często zbyt mała w stosunku do stanu faktycznego, a w niektórych latach zawyżona, gdyż zgłaszano nie tylko zachorowania nowe, ale również dawne, wcześniej nieujawnione. Wykazana w tabeli I w 1923 r. bardzo wysoka liczba 2 489 przypadków wynikała ze wzrostu zgłoszeń w tym roku, w którym energicznie przystąpiono w Łodzi do zwalczania choroby. W 1924 r. liczba zgłoszeń była prawie 5-krotnie niższa, co też nie znaczy, że obejmowała wyłącznie nowe zachorowania. W 1926 r. zgłoszono zaledwie 182 przypadki jaglicy, co wynikało z nieścisłości ewidencyjnych oraz z tego, że Kasa Chorych, w której koncentrowało się w tym czasie leczenie jaglicze nie nadesłała informacji o chorych zgłaszających się pierwszy raz po poradę (6). Dopiero w latach 30. spadek zachorowań objętych ewidencją można tłumaczyć poprawą sytuacji epidemiologicznej jaglicy w mieście.

W odniesieniu do wielkich miast II Rzeczypospolitej można zauważyć, że większą liczbę zarejestrowanych zgłoszeń zachorowań na jaglicę – za wyjątkiem Warszawy, Lwowa i Krakowa – notowano dopiero od 1928 r. Fakt ten należy wiązać z rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca tegoż roku o zwalczaniu jaglicy, według którego każdy przypadek tej choroby podlegał zgłoszeniu do powiatowej władzy administracyjnej, najpóźniej w tydzień od stwierdzenia zachorowania przez lekarzy. Obowiązek zapobiegania szerzeniu się jaglicy wśród ludności nałożony został na gminy miejskie, które miały otwierać przychodnie przeciwjaglicze i oddziały o tym profilu przy szpitalach publicznych oraz zakłady lecznicze dla chorych na jaglicę i inne pomocnicze instytucje, działające na rzecz zapobiegania i zwalczania tej choroby (1). W Warszawie najwięcej zgłoszeń chorych na jaglicę – w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców – zarejestrowano w 1931 r. – 87,9; we Lwowie w 1928 r. – 195,2; w Poznaniu w 1931 r. – 55,6; w Krakowie w 1929 r. – 246,9; w Wilnie w 1931 r. – 236,3 (8, 9), co – jak zauważono wyżej – nie musi oddawać rzeczywistego stanu nowych zachorowań.

Po zakończeniu I wojny światowej Łódź zaliczana była do miast polskich o największej liczbie chorych na jaglicę. Nasilenie się tej choroby w Polsce nastąpiło wraz z napływem setek tysięcy repatriantów z Rosji, wykazującej w Europie najwyższą zapadalność na jaglicę. Jakkolwiek brakuje badań dotyczących przybyszów, to wiadomo jednak, że na 18 000 repatriowanych osieroconych dzieci, umieszczonych w zakładach opiekuńczych na terenie całego kraju, jaglicę stwierdzono u 30% (10).

Ogólnopolska ankieta z lat 1925-1926, obejmująca zakłady opiekuńcze zamknięte, tj. takie w których dzieci były stałymi pensjonariuszami, wykazała że na 784 placówki jaglicę stwierdzono w 579, co oznaczało około 74%. W Łodzi jaglica panowała we wszystkich zakładach, a odsetek chorych dzieci wynosił 17%, gdy np. w Wilnie – 12%, we Lwowie – 7%, a w Warszawie – 4%. Tak niekorzystny wskaźnik dla Łodzi wynikał ze złych warunków higienicznych miasta i z nieodpowiedniego wyposażenia pomieszczeń, w których przebywały dzieci. Nadmienić można, że dzieci chore na jaglicę (łącznie 222) rekrutowały się w blisko 99% z terenu województwa łódzkiego i Łodzi, w której choroba miała charakter endemiczny (12). Prowadzona akcja zapobiegawcza zadecydowała jednak o tym, że liczba chorych na jaglicę w łódzkich zakładach opiekuńczych malała. W roku szkolnym 1935/1936 na 1 317 podopiecznych jaglicę stwierdzono u 1,4% dzieci (11).

Dużą wartość dla oceny sytuacji epidemiologicznej jaglicy w Łodzi miała statystyka tej choroby w szkołach. W roku szkolnym 1925/1926, z inicjatywy naczelnych władz sanitarnych, podjęto w Polsce próbę określenia rozpowszechnienia zachorowań w szkolnic-

twie powszechnym. Zbieranie tych danych ograniczono jednak do kilku większych miast, które wprowadziły stałą opiekę lekarską nad dziećmi, w tym do Łodzi, Wilna, Warszawy i Radomia. W szkolnictwie tych miast średni wskaźnik zajągliczenia wynosił 3,56%, podczas gdy w Łodzi – 5,04% (2 946 chorych na 58 425 badanych), w Wilnie – 4,38% (365 na 8 332), a w Warszawie – 1,57% (720 na 45 932) (12).

Z zachowanych dla Łodzi źródeł wynika, że w miarę upływu lat stan jaglicy w szkołach powszechnych zmieniał się na korzyść. Znamienne jest, że o ile jeszcze w 1928 r. w 12 szkołach, w których badaniami objęto 3 670 dzieci, jaglicę rozpoznano u 101 osób, co stanowiło 2,75%, to w roku budżetowym 1937/1938 na 70 719 uczniów, pobierających naukę w 120 szkołach, chorobę wykazano u 542 dzieci, czyli u 0,76% (9,13).

O poziomie zajągliczenia Łodzi świadczą również dane z poboru wojskowego, które były wg trachomatologów najbardziej miarodajne dla obliczenia przypadków zachorowań, w tym wcześniej nie wykrytych. Z materiałów komisji wojskowo-lekarskich dla województwa łódzkiego, zaliczanego do jednego z najbardziej zajągliczonych obszarów II Rzeczypospolitej, dowiadujemy się, że odsetek chorych na jaglicę poborowych zmniejszył się z 4,1% w 1928 r. do 2,22% w 1936 r. (9, 14). W aglomeracji łódzkiej, w latach 1935-1936, średni roczny odsetek zajągliczenia poborowych wynosił 0,73% (11). Powyższy wskaźnik pozwala przyjąć, że w Łodzi w połowie lat 30. na jaglicę mogło chorować do 4 600 osób, gdy chorych na jaglicę zarejestrowanych w łódzkiej kartotece - stan na 1 stycznia 1936 r. było 1 308 przypadków, a na 1 stycznia 1937 r. – 1 361, tj. średnio 0,21% ogółu ludności miasta (14, 15). Z obliczeń Ludwika Rostkowskiego wynika, że w II Rzeczypospolitej na dzień 1 stycznia 1937 r. wykryto 96 tys. chorych (0,3% ludności Polski), a poza ewidencją (w oparciu o dane z poboru) pozostawało 200-300 tys. chorych (14).

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE JAGLICY W ŁODZI

Działania na rzecz zwalczania jaglicy w Łodzi zainicjowano w 1922 r. W obliczu szerzenia się tej choroby wśród dzieci – Magistrat uruchomił w listopadzie tegoż roku, na wniosek lekarzy szkolnych i Wydziału Oświaty i Kultury, specjalną poradnię dla dzieci jagliczych. Ponadto uruchomiono początkowo jedną, a wkrótce dwie kolejne szkoły, które przyjmowały chore na jaglicę dzieci ze szkół powszechnych i innych placówek opiekuńczych (6,16).

W tym samym czasie istniejący przy Magistracie Wydział Zdrowotności Publicznej (WZP), któremu podlegała miejska – samorządowa służba zdrowia, przystąpił do tworzenia Sekcji Walki z Jaglicą, co nastąpiło w 1923 r. Do jej zadań należało: 1) organizowanie działań do walki z jaglicą, 2) celowe wykorzystanie już istniejących placówek, 3) koordynowanie wysiłków wszystkich instytucji publicznych na rzecz zwalczania choroby, 4) zachęcanie tychże instytucji, zwłaszcza mających w swej pieczy dzieci, do walki z jaglicą. Kierownikiem Sekcji był dr Czesław Jastrzębski, a przewodniczącym Rady Sekcji, tj. jej organu kierowniczego, dr Samuel Schweig, którego w październiku 1923 r. zastąpił dr Władysław Garliński (17,18).

Siedziba Sekcji Walki z Jaglicą mieściła się od maja 1923 r. w lokalu Miejskiego Pogotowia Ratunkowego przy ul. Gdańskiej 83, a od 1927 r. przy ul. Żeromskiego 23. Sekcja prowadziła: 1) stałą kontrolę nad chorymi na jaglicę, w oparciu o rejestrację kart zgłoszeń dostarczanych przez lekarzy specjalistów, 2) opiekę lub nadzór nad chorymi

w ich mieszkaniach oraz nad osobami z ich najbliższego otoczenia, zobowiązanymi do okresowej kontroli lekarskiej oczu, 3) badanie stanu narządu wzroku nauczycieli, personelu ochron i więzień oraz innych osób, które mogły mieć kontakt z chorymi. Osoby zgłaszające się do Sekcji z podejrzeniem jaglicy były badane przez lekarza, np. w 1923 r. – 7 665, w 1924 r. – 6 263, a w 1927 r. – 5 872; po stwierdzeniu choroby (w 1923 r. zaopiniowano do leczenia 1 596 osób, w 1924 r. – 1 050, a w 1927 r. – 953) pacjentów kierowano do: Ambulatorium Miejskiego dla Chorych Jaglicowych, I i II Ambulatorium Miejskiego, Ambulatoriów Kasy Chorych (18,19).

Pod koniec 1923 r. pracę Sekcji usprawniono po podjęciu decyzji, aby walka z jaglicą koordynowana była przez WZP, któremu w zakresie opieki lekarskiej podporządkowano, prowadzony przez Wydział Opieki Społecznej, Miejski Dom Wychowawczy dla dzieci chorych na jaglicę oraz, pozostające w gestii Wydziału Oświaty i Kultury, szkoły powszechne dla dzieci jagliczych. Za niezbędne uznano też wykonywanie systematycznych badań oczu dzieci ze szkół powszechnych przez lekarzy szkolnych oraz wydanie 80 tys. egzemplarzy ulotki o jaglicy, którą zamierzano rozdawać nieodpłatnie w ambulatoriach miejskich, w ambulatoriach Kasy Chorych i w szkołach powszechnych. Dzieci ciężko chore na jaglicę kierowano – na mocy zawartego porozumienia – do Zakładu Leczniczego w Witkowicach pod Krakowem (17,19), co czyniono do wybuchu wojny.

Od kwietnia 1928 r., po ogłoszeniu rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zwalczaniu jaglicy, Sekcja usprawniła pracę, co dało znaczący wzrost liczby objętych ewidencją chorych na jaglicę mieszkańców Łodzi w prowadzonej od 1923 r. kartotece – z 1 463 osób (stan na 1 czerwca 1928 r.) do 2 571 (z końcem 1928 r.). W tym samym roku, wg szacunkowych danych, liczba łodzian chorych na jaglicę mogła sięgać 6 tys. osób (1% ludności). W 1928 r. Sekcję Walki z Jaglicą i ambulatorium przeciwjaglicze połączono organizacyjnie, co usprawniło profilaktykę i leczenie tej choroby.

Dla zwalczania jaglicy ważne znaczenie miały kursy z zakresu trachomatologii i organizacji społecznej walki z jaglicą, organizowane – przez Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych – w siedzibie Państwowej Szkoły Higieny w Warszawie, w których brali udział także łodzcy okuliści, np. dr Jastrzębski (listopad 1926 r.). W 1928 r., z inicjatywy Departamentu, rozpowszechniono w Łodzi 500 kolorowych plakatów pn. „Jak zapobiec jaglicy”, a w 1931 r. zakupiono 1 000 egzemplarzy broszury dr. Mariana Zacherta pt. „Jaglica”, w którą zaopatrzone wszystkie łódzkie instytucje sanitarne, lecznicze, zapobiegawcze i kulturalno-oświatowe, w tym biblioteki szkolne (18-20). W profilaktyce jaglicy nie zapomniano o popularnych odczytach dla ludności z dziedziny higieny wzroku, w czym wyróżnił się dr S. Schweig, który mówił m.in. o „Chorobach zakaźnych oczu” i o „Jaglicy, jej skutkach i zwalczaniu” (21).

Sekcji Walki z Jaglicą – jak nadmieniono wyżej – podlegało Miejskie Ambulatorium dla Chorych Jaglicowych (późniejsza I Przychodnia Przeciwjaglicza), które uruchomione zostało 1 maja 1923 r. przy ul. Pańskiej 4 (później: S. Żeromskiego); jego kierownikiem był dr Juliusz Krausz. W 1927 r. placówka mieściła się przy ul. Żeromskiego 23, a od 1932 przy Bałuckim Rynku 3 – na południowym obrzeżu wielkiej robotniczej dzielnicy Bałuty, obszaru nędzy i zaniedbania, w której jaglica szerzyła się z wielką intensywnością. Kierownikiem Przychodni w 1928 r. został dr Schweig, pełniący tę funkcję do 1939 r. W 1934 r. Przychodnię przeniesiono do nowo utworzonego ośrodka zdrowia przy ul. Dworskiej 10 (obecnie: Organizacji Wolność i Niezawisłość); w 2 lata później oddano do użytku

ośrodek przy ul. Lubelskiej 7, w którym umieszczono II Przychodnię Przeciwjagliczą, prowadzoną przez dr Paulinę Hertz-Szpołańską (19, 22-24). W przychodniach pracowało 5 lekarzy, 1 bakteriolog, 2 pielęgniarki, 2 higienistki i 2 kancelistki.

W Miejskim Ambulatorium/Przychodniach Przeciwjagliczych udzielano porad oraz wykonywano opatrunki i zabiegi operacyjne (tab. II). Ich liczba była najwyższa w latach 1923-1925, co najlepiej potwierdzało celowość istnienia tej instytucji, oraz ponownie w latach 30., gdy potrzeba regularnego leczenia znajdowała coraz większe zrozumienie wśród chorych. Zaznaczyło się to zwłaszcza po utworzeniu II Przychodni, której pacjentami była ludność południowych dzielnic, w tym bardzo zaniedbanych pod względem sanitarnym Chojen.

Tabela II. Dane dotyczące porad, opatrunków i zabiegów operacyjnych w miejskim ambulatorium/przychodniach przeciwjagliczych w Łodzi w latach 1922-1939

Table II. Data on medical consultations, dressings and surgical procedures performed in the municipal clinic/anti-trachoma outpatients' departments in Łódź in the years 1922-1939

Rok	Liczba porad, opatrunków i zabiegów operacyjnych	Rok	Liczba porad, opatrunków i zabiegów operacyjnych
od 1 V 1922	30 607	1931	22 086
1923	49 783	1932	26 366
1924	53 924	1933	28 666
1925	45 911	1934	28 634
do 1 VII 1926	20 439	1935	32 629
1927	34 170	1936	34 390
1928	24 672	1937	–
1929	23 381	1938	43 896
1930	26 008	do 1 VII 1939	14 075

– kreska oznacza brak danych.

Źródło: Archiwum Państwowe w Łodzi, Akta miasta Łodzi 19306:87; 18728:19v; 18734:47; 18736:80; 19184:1-2,6-7,28-29.

Leczenie jaglicy było nieodpłatne i polegało na stosowaniu farmaceutyków w postaci roztworów, maści i proszków oraz zabiegów chirurgicznych i mechanicznych. Niewielką opłatę pobierano jedynie za badania bakteriologiczne i histopatologiczne. Chorzy na jaglicę i ich rodziny odwiedzane były w domach przez pielęgniarki i higienistki, które zwracały uwagę na warunki sanitarno-higieniczne mieszkań, uświadamiały chorym celowość długotrwałego leczenia choroby i zachęcały domowników do poddawania się okresowym badaniom (19).

W zakresie poradnictwa i terapii jaglicy, obok miejskiej – samorządowej służby zdrowia, ważną rolę spełniało lecznictwo ubezpieczeniowe, tj. działająca w latach 1922-1933 Kasa Chorych, a od 1934 r. Ubezpieczalnia Społeczna. Pacjentami tych instytucji były osoby utrzymujące się z pracy najemnej oraz członkowie ich rodzin. Liczba ubezpieczo-

nych była większa w okresie koniunktury gospodarczej, a malała w latach kryzysu, np. w 1927 r. w ambulatoriach Kasy Chorych leczyło się 57% chorych na jaglicę (objętych ewidencją Sekcji), a w 1928 r. zaledwie 25% (20). Ilu chorych na jaglicę korzystało z pomocy medycznej w ambulatoriach Ubezpieczalni Społecznej, nie wiadomo. Z danych dla 1936 i 1937 r. wynika, że średnia roczna liczba porad okulistycznych, w tym jagliczych, dochodziła do 102 tys. (25).

Jaglica była wykrywana i leczona również przez wolno praktykujących okulistów, których w Łodzi – w ośrodku ówczesnie nieakademickim – było zbyt mało. W 1938 r. ich liczba dochodziła do 17, co oznaczało że jeden lekarz przypadał na około 38 tys. ludności. W tymże roku w miastach uniwersyteckich wskaźnik ten był korzystniejszy i wynosił: w Warszawie 97 oftalmologów (1 na 13 tys. osób), we Lwowie – 23 (1 na 13 tys.), w Krakowie – 20 (1 na 12 tys.), w Wilnie – 17 (1 na 12 tys.), a w Poznaniu – 11 (1 na 23 tys.) (26).

W zwalczaniu jaglicy w Łodzi zasłużyły się również szkoły jaglicze, które w opinii dr. M. Zacherta – wybitnego znawcy i koordynatora zwalczania tej choroby na terenie Polski z ramienia Departamentu Służby Zdrowia – miały w skali kraju największe osiągnięcia. Dzieci do 15 roku życia chore na jaglicę zwalniano z obowiązku szkolnego, aby uniknąć zakażenia zdrowych uczniów. Lżejsze przypadki leczone były w przychodniach, ciężkie w Zakładzie Leczniczym w Witkowicach, a pozostałe w szkołach jagliczych, zapewniających opiekę lekarską i naukę w formie dostosowanej do stanu zdrowotnego, m.in. poprzez pogadanki, bez obowiązku pisania. Liczba uczniów w szkołach jagliczych początkowo wysoka, np. w roku szkolnym 1923/1924 dochodziła do 1 181, stopniowo malała i wynosiła w roku 1925/1926 – 718, w 1933/1934 – 128, a w 1936/1937 – 90, (15, 16, 28) co było efektem skutecznej walki z chorobą na terenie tych placówek i świadczyło o zmniejszeniu się zachorowalności.

Pomimo postępów w walce z jaglicą i ogólnej poprawy sytuacji epidemiologicznej, choroby w pełni nie zlikwidowano, głównie ze względu na złe warunki bytowe łodzian oraz niewielką skuteczność ówczesnych środków terapeutycznych, w porównaniu do wprowadzonych do leczenia po II wojnie światowej antybiotyków i sulfonamidów.

W Berner

TRACHOMA CONTROL IN ŁÓDŹ AT THE TIME OF THE II REPUBLIC OF POLAND

SUMMARY

In Łódź at the time of the II Republic of Poland trachoma was one of the infectious diseases of high social and health repercussions. This disease developed predominantly in the working class districts neglected as regards sanitary and hygienic conditions. Trachoma was spread due to lack of waterworks and sewage systems, very poor housing conditions and low level of health culture. Trachoma control was undertaken in Łódź in the years 1922-1923, when the municipal authorities set up the Section for Trachoma Control, the specialist outpatients' department and schools in which trachoma children were taught and provided with constant medical care. The municipal self-government health service was supported by outpatients' departments of the Health Funds/the National Insurance System in their fight against trachoma. Therapeutic and prophylactic activities carried out in Łódź resulted in the reduction of trachoma prevalence rate.

PIŚMIENNICTWO

1. Zachert M. Podstawy zwalczania jaglicy. Zbiór rozporządzeń, okólników i zarządzeń. Warszawa 1935:3-9.
2. Berner W, Supady J. Działalność lekarsko-społeczna na rzecz zdrowia publicznego w Łodzi w latach 1870-1914. Łódź: Wyd. ADI, 2001:31-53,71-126.
3. Ginsbert A. Łódź. Studium monograficzne. Łódź: Wydawnictwo Łódzkie; 1962:82-126.
4. Archiwum Akt Nowych w Warszawie (AAN), Ministerstwo opieki Społecznej (MOS) 814:5-6.
5. Mroczka L. Warunki mieszkaniowe robotników łódzkich w latach 1918-1939. Rocznik Łódzki 1977;25:151-189.
6. Schweig S.J. Jaglica i jej zwalczanie w Łodzi. Nowiny Społeczno-Lekarskie 1929;3:71-73, 87-90.
7. Zachert M. Warunki higieniczne środowiska jagliczego. Zdrowie 1933;48:1211-1212.
8. Kronika Epidemiologiczna Nr 10. Za 1931 r. Zdrowie 1932;47:919-940.
9. Sprawozdanie o stanie zdrowotnym Rzeczypospolitej Polskiej oraz o działalności władz i instytucji zdrowia publicznego w latach 1928-1929. Warszawa 1931:69-71,168-169.
10. Zachert M. Epidemjologia jaglicy w Polsce. W: Jaglica i jej zwalczanie, praca zbiorowa. Warszawa 1928:20-41.
11. Malinowski J. Zwalczanie jaglicy w województwie łódzkim w świetle zestawień liczbowych. Dziennik Zarządu Miejskiego w Łodzi (DZMŁ)1937;19:348-353.
12. Zachert M. Statystyka jaglicy w Polsce. W: Jaglica i jej zwalczanie, praca zbiorowa. Warszawa 1928:42-56.
13. AAN, MOS 813:42.
14. Rostkowski L. W sprawie rozmieszczenia jaglicy w Polsce. Zdrowie 1938;53:135-138.
15. Misjon B. Stan sanitarny m. Łodzi. DZMŁ 1937;19:302-315.
16. Gutentag S. Fragment z działalności Magistratu m. Łodzi w dziedzinie higieny szkolnej. DZMŁ 1927;9:31-32.
17. Fijałek J, Indulski J. Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945. Studium organizacyjno-historyczne. Łódź 1990:312-313,319-322.
18. Archiwum Państwowe w Łodzi (APL), Akta miasta Łodzi (AML) 19175:42-45,47-185.
19. APL, AML 19306:1-273.
20. APL, AML 19307:1-40.
21. APL, AML 18734:43-47.
22. APL, AML 19185:4-23.
23. APL, AML 18736:6,79-83.
24. APL, AML 19184:1-34.
25. Sprawozdanie z działalności Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi za rok 1937. Łódź 1938:29.
26. Zachert M. Okuliści i ich rozmieszczenie. Warszawa 1938:7.
27. Zachert M. Sześć lat planowej kampanji przeciwjagliczej w Polsce. Klinika Oczna 1931;9:285-286.

Otrzymano: 13.10.2004 r.

Adres autora:

Włodzimierz Berner
Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Muszyńskiego 2, 90-151 Łódź
tel. 677 92 87