

*Włodzimierz Berner*

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

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

*W Krakowie w dobie autonomii galicyjskiej jednym z ważniejszych zadań, stojących przed władzami miasta, były działania na rzecz likwidacji szerzących się chorób zakaźnych. Aby osiągnąć ten cel przystąpiono do budowy urządzeń infrastruktury sanitarno-komunalnej i powołano samorządową służbę zdrowia, w strukturze której naczelne miejsce zajmowali miejscy lekarze okręgowi.*

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

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

WSTĘP

Reformy ustrojowe podjęte w Austrii na przełomie lat 60./70. XIX w., które doprowadziły do powstania dualistycznej monarchii austro-węgierskiej, a w Galicji zapoczątkowały – w ramach autonomii – pomyślnie przemiany administracyjne, polityczne i kulturalne, stanowiły moment przełomowy także w dziejach Krakowa. W tej aglomeracji, po utworzeniu w 1866 r. samorządu miejskiego, udało się podjąć i zrealizować szereg przedsięwzięć, mających na celu poprawę stanu zaniedbanych urządzeń infrastruktury komunalnej i związanych z nimi niekorzystnych warunków sanitarno-zdrowotnych.

WARUNKI MIESZKANIOWE I STAN SANITARNY MIASTA

U progu autonomii galicyjskiej i w następnych kilkudziesięciu latach Kraków zaliczał się do największych miast zaboru austriackiego, ustępując pod względem liczby ludności jedynie Lwowowi. Do końca I wojny światowej w Krakowie stacjonował duży garnizon

wojskowy, a miasto było otoczone wałami fortecznymi, uniemożliwiającymi przez długi okres jego rozbudowę w kierunku przedmieść, na skutek ograniczeń stawianych przez dowództwo armii.

Ludność Krakowa liczyła w 1869 r. 49 835 osób, w 1880 r. – 59 830, w 1890 r. – 69 130, w 1900 r. – 85 274, a w 1910 r. – 142 518. W 1914 r., według szacunkowych obliczeń, w mieście mieszkało 164 tys. osób. Od 1867 do 1909 r. Kraków zajmował obszar o powierzchni zaledwie 5,77 km<sup>2</sup>. Oczekiwany od dawna przyrost terytorialny realizowany był etapami; w 1910, 1911 i 1912 r. włączono do miasta, związane z nim ekonomicznie, okoliczne gminy wiejskie (zamieszkane m.in. przez ludność pracującą w Krakowie), co powiększyło jego obszar kilkakrotnie, odpowiednio do: 29,62 km<sup>2</sup>, 33,70 km<sup>2</sup> i 41,42 km<sup>2</sup> (1-3).

Rozwój demograficzny, zwłaszcza na skutek inkorporacji terenu, decydował o przyroście domów mieszkalnych. Jest rzeczą znaną, że o ile w 1869 r. ich liczba dochodziła do 1 412, by w 1880 r. wzrosnąć do 1 516, w 1890 r. – do 1 620, a w 1900 r. – do 2 099, to w 1910 r. wynosiła 4 389 (1, 4). Zachodzące zmiany obrazuje najlepiej wskaźnik liczby osób przypadających na jeden dom. W latach 1869, 1880, 1890 wykazywał on tendencję wzrostową i wynosił odpowiednio: 35,3; 39,5 i 42,7. Korzystniejsze relacje widoczne były dopiero w 1900, a zwłaszcza w 1910 r., co ukazują wskaźniki: 40,6 i 32,5.

Do 1910 r. Kraków podzielony był na 8 dzielnic: Miasto(późniejsze Śródmieście), Zamek (późniejszy Wawel), Nowy Świat, Piasek, Kleparz, Wesola, Stradom, Kazimierz. W 1869 r. najwięcej ludności miał Kazimierz i Miasto liczące 36,1% i 32,8% ogółu mieszkańców. Dodać należy, że dzielnice te były też obszarami o najwyższym zagęszczeniu ludności. Na początku lat 70. XIX w. Kraków był zaniedbany pod względem sanitarno-zdrowotnym. Dzielnicą najzamożniejszą było Miasto, odznaczające się zwartą, wysoką zabudową i względnie dobrymi warunkami mieszkaniowymi. Liczne kilkupiętrowe domy znajdowały się też na Kazimierzu, w którym przy posesjach stało jednak wiele zniszczonych plotów, drewnianych bud i innych pomieszczeń, urągających podstawowym zasadom higieny. Mało wysokich domów było na Stradomiu. Zwartą, ale niską zabudowę miał natomiast Kleparz, gdzie podobnie jak na Kazimierzu panowała największa ciasnota mieszkaniowa. Inne dzielnice, zwłaszcza Wesola, zabudowane były nieregularnie, a liczne ogrody, pola uprawne i pastwiska nadawały im wygląd typowo wiejski (2).

Standard i wielkość pomieszczeń mieszkalnych był wprost proporcjonalny do zamożności mieszkańców. W najgorszej sytuacji była najuboższa ludność Kazimierza, Kleparza, Stradomia. W 1872 r. w Krakowie ok. 1 500 rodzin nie miało własnego mieszkania, a liczba bezdomnych dochodziła do 400-500 osób. Dający się we znaki brak mieszkań decydował o tym, że były one przepełnione, a na jedno przypadało przeciętnie do 6 osób. W skrajnych przypadkach w jednej izbie mieszkało nawet 4-krotnie więcej osób, tak jak to było przy śródmiejskiej ul. św. Jana, gdzie obok 14 dorosłych przebywało 15 małych dzieci (2).

W kolejnych latach, w związku z małym ruchem budowlanym, w strukturze mieszkań nie zachodziły większe zmiany. W 1880 r. na 1 izbę przypadało w Krakowie średnio 1,95 osoby. W tym samym roku najniższe zagęszczenie izb miało bogate Śródmieście (1,48), a najwyższe ubogi Kazimierz (3,59), w którym jeszcze w przededniu I wojny światowej wiele osób mieszkało w niezdrowych, brudnych i ciasnych pomieszczeniach (1). W 1910 r. większość ludności zajmowało jedno- i dwuizbowe mieszkania; ich odsetek (w odniesieniu do ogółu zasobów lokalowych) wynosił 38,7% i 27,8%. Spośród mieszkań wynajmowanych przez rodziny najuboższe najczęściej mieściło się na parterze (45,6%); w najgorszych

warunkach żyły jednak osoby zajmujące sutereny i poddasza, których było odpowiednio: 5% i 1,8% (4).

W latach 60. XIX w. dużo zastrzeżeń budziły nawierzchnie uliczne. W centrum tylko niektóre ulice, place i chodniki były brukowane; w innych dzielnicach, prawie wszystkie drogi były gruntowe – często pokryte błotem lub zakurzone w zależności od pory roku (2). Od lat 70., dzięki energicznej akcji władz miejskich, przybywało utwardzonych powierzchni jezdnych i spacerowych. Zauważyć warto, że o ile w 1899 r. odsetek bruków (w odniesieniu do całego obszaru ulic i chodników) wynosił 33,8%, to w 1904 r. – 37,2%, a w 1909 r. – 48%. W 1909 r. pniami drzew, kostkami, płytami kamiennymi i kamieniem polnym pokrytych było 69,1% nawierzchni, płytami betonowymi – 23%, a asfaltem – 7,9% (3, 5-6). W kolejnych latach, po przyłączeniu gmin podmiejskich, miastu przybyło dróg nieutwardzonych.

Postępująca zabudowa miasta i rozwój sieci drogowej sprawiły, że jednym z ważniejszych zadań stojących przed krakowską służbą komunalną był nadzór nad utrzymaniem czystości na ulicach, placach, chodnikach i w otoczeniu posesji mieszkalnych. Na przełomie XIX/XX w. za porządek na podwórzach i przed domami odpowiedzialni byli ich właściciele, a skrapianie ulic wodą powierzono, przeciążonej obowiązkami, Straży Pożarnej. W 1907 r. funkcję tę przejął Zakład Czyszczenia Miasta, który oprócz uprzążania i skrapiania ulic wywoził błoto, śnieg i śmieci (także domowe) oraz usuwał nieczystości z dołów kloacznych (1, 7).

Stan zdrowotny mieszkańców zależał też od dostępu do zdrowej wody, od właściwego usuwania ścieków i utrzymania czystości na terenie miasta. Problemem pierwszorzędnej wagi było wybudowanie wodociągów. Z taką propozycją władze miejskie wystąpiły już w 1868 r. W 1870 r. wodę czerpano z 970 studni, z czego tylko 22 miały murowaną cembrowinę. Liczba studni była zbyt mała w odniesieniu do potrzeb ludności, a woda z wielu ujęć nie spełniała norm sanitarnych na skutek zanieczyszczenia ściekami kloaczными, co wykazały badania chemiczne (1, 8). Wysokie koszty budowy wodociągów i wieloletni brak zgody władz wojskowych na lokalizację urządzeń wodociagowych na terenie forticznym sprawiły, że inwestycję tę realizowano dopiero w drugiej połowie lat 90. XIX w. Oddanie wodociągów do użytku nastąpiło w lutym 1901 r. W końcu tego roku Kraków posiadał 81 km rurociągów, w 1910 r. – 95 km, a w 1915 r. (po przyłączeniu do miasta nowej dzielnicy, Podgórze) – 155 km. Wraz z rozbudową wodociągów wzrastała produkcja wody: z 888 tys. m<sup>3</sup> w 1901 r. do 5 168 tys. m<sup>3</sup> w 1914 r. (1, 9). Zwiększała się też liczba budynków podłączonych do sieci miejskiej. W 1907 r. odsetek połączeń był wysoki i wynosił 93% (3), co nie oznaczało jednak, że woda była dostępna w każdym mieszkaniu. Z wcześniejszych danych – z początku XX w. – wynika, że aż 85,5% domów miało nadal studnie (10).

Założenie wodociągów przyczyniło się do usprawnienia kanalizacji miejskiej, która w 1879 r. liczyła 11 km i obejmowała swym zasięgiem głównie centrum Krakowa. Kanałami – posiadającymi niekorzystny, prostokątny przekrój, wykonanymi z cegły i kamienia łamanego – odprowadzano w pierwszym rzędzie wodę deszczową, a splukiwanie nieczystości, w tym zwłaszcza fekalii było utrudnione ze względu na brak dostępu do bieżącej wody. Od 1880 r. nowo budowane kanały miały owalny przekrój i wznoszone były z betonu. W 1883 r. w dzielnicy Miasto było 7,8 km skanalizowanych ulic, gdy w pozostałych zaledwie 4,3 km (7, 9, 11). W 1888 r. 61,9% domów krakowskich miało doły kloaczne opróżniane pneumatycznie, a 31,6% odprowadzało ścieki i fekalia do kanałów miejskich; z pozostałych 6,5% domów nieczystości usuwano bezpośrednio do rzeki lub wywożono na pola i do przydo-

mowych ogrodów (11-12). W 1899 r. długość kanałów ulicznych dochodziła do 34,4 km, a w 1915 r. wynosiła 91 km (9, 11). Pomimo znacznego przyrostu sieci kanalizacyjnej wiele domów nie odprowadzało ścieków do kanałów. Do 1914 r. na przeszkodzie stał bowiem brak przymusu przyłączania nieruchomości do kanalizacji miejskiej (2). Z danych za lata 1901-1907 dowiadujemy się, że liczba dołów kloacalnych zmniejszyła się z 1 655 do 1 450 (13-14); w latach 1912-1913 z siecią kanalizacyjną połączono 311 domów (7).

### OCHRONA ZDROWIA I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŹNYCH

W Krakowie w okresie autonomii galicyjskiej skuteczność działań prozdrowotnych, w tym prowadzonych na rzecz zwalczania szerzących się chorób zakaźnych, nie byłaby pełna bez zorganizowania samorządowej służby zdrowia. W Galicji podstawy prawne ku temu dały ustawy: z kwietnia 1870 r. i z lutego 1891 r. W pierwszej zobligowano samorządy terytorialne do tworzenia stanowisk lekarzy gminnych i okręgowych; w drugiej zobowiązano władze do utrzymywania lekarza, który miał przypadać na 15 tys. osób (15). Lekarze okręgowi w ramach powierzonych im czynności musieli m.in. dokonywać oględzin zwłok, nieodpłatnie leczyć osoby najuboższe, w tym zakaźnie chorych, prowadzić szczepienia przeciwospowe i sprawować nadzór nad stanem sanitarnym powierzonych im obwodów (8, 15-16).

W Krakowie publiczna służba zdrowia podlegała fizykowi miejskiemu (lekarzowi naczelnemu), który był zwierzchnikiem lekarzy okręgowych. W 1873 r. miasto podzielone było na 3 obwody sanitarne, każdy z osobnym lekarzem. Taka liczba lekarzy i okręgów utrzymała się do 1910 r., gdy – po przyłączeniu terenów podmiejskich – utworzono 10 nowych dzielnic (ogółem było ich 18). W tymże roku Kraków miał już 9 okręgów i tyluż pracujących w nich lekarzy. Stan ten przetrwał do 1914 r., gdy po kolejnych inkorporacjach (w latach 1911-1912 liczba dzielnic wzrosła do 21) zatrudniono dodatkowego lekarza i utworzono dziesiąty okręg sanitarny (17). Wzrost liczby lekarzy ograniczył nadmiar ciężących na nich obowiązków. Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że o ile w 1873 r. jeden lekarz okręgowy przypadał na 17 tys. mieszkańców, w 1880 r. – na 19,9 tys., w 1890 r. – na 23 tys., w 1900 r. – na 28,4 tys., to w 1910 r. - na 15,8 tys., a w 1914 r. – na 16,4 tys.

W mieście za najważniejszą przyczynę zgonów uznawano choroby zakaźne, z których każdego roku umierało kilkaset osób (tab. I). W latach 1887-1914 odsetek zgonów na te choroby, w odniesieniu do ogólnej liczby zgonów, kształtował się na średnim rocznym poziomie 30,2%. Wskaźnik ten od 1901 r., tj. od uruchomienia wodociągów, do wybuchu I wojny światowej był już nieznacznie niższy i wynosił 29,4%. Od połowy lat 90. XIX w., wraz ze stopniową poprawą warunków sanitarnych, zmniejszała się umieralność na choroby zakaźne, podlegając jednak okresowym wahaniom od 69,2 w 1896 i 1899 r. do 43,2 w 1909 r., przy średniej rocznej 55,8 (w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców).

Rejestrowanie zachorowań i zgonów na choroby zakaźne należało do obowiązków wolno praktykujących lekarzy. Od 1875 r. doniesienia o tych chorobach odnotowywane były na specjalnych blankietach, przekazywanych do Miejskiego Biura Statystycznego (skąd odbierali je lekarze okręgowi); na początku XX w. wpływały one bezpośrednio do siedziby Fizykatu. Działający z urzędu lekarz diagnozował każdy nowy przypadek zachorowania,

Tabela I. Zgony i umieralność na choroby zakaźne w Krakowie wśród ludności miejscowej w latach 1887-1914

Table I. Death and mortality rate of infectious diseases among the Cracow population in the years 1887-1914

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
1887	1 740	549	31,5	66 189	82,9
1888	1 808	634	35,1	67 107	94,5
1889	1 743	565	32,4	68 328	82,7
1890	2 019	737	36,5	69 130	106,6
1891	1 769	590	33,3	70 692	83,5
1892	1 814	592	32,6	72 046	82,2
1893	2 196	916	41,7	71 109	128,8
1894	2 001	677	33,8	74 568	90,8
1895	1 796	640	35,6	76 187	84,0
1896	1 805	538	29,8	77 782	69,2
1897	1 625	466	28,7	79 491	58,6
1898	1 613	482	29,9	81 472	52,5
1899	1 822	577	31,7	83 262	69,2
1900	1 755	533	30,4	85 272	62,5
1901	1 801	545	30,3	87 323	62,4
1902	1 906	553	29,0	89 283	61,9
1903	1 780	511	28,7	91 218	56,0
1904	1 802	533	29,6	92 825	57,4
1905	1 791	520	29,2	94 474	55,0
1906	1 712	522	30,5	96 091	54,3
1907	1 687	471	27,9	97 934	48,1
1908	1 786	541	30,3	99 531	54,3
1909	1 625	438	26,9	101 279	43,2
1910	2 281	665	29,1	142 518	46,7
1911	2 754	809	29,4	150 000	53,9
1912	2 643	815	30,8	154 141	52,9
1913	2 803	826	29,5	159 080	51,9
1914	2 727	827	30,3	164 000	50,4

Uwaga: dane o liczbie ludności za lata 1911, 1914 mają charakter szacunkowy.

Źródło: obliczenia własne na podstawie: ; 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. Kraków; 1889, 1892, 1894, 1896, 1898, 1900, 1902, 1905, 1908-1909, 1912; Statystyka miasta Krakowa 1936. Kraków; 1998; 66; Tambor J. Trwanie życia ludzkiego w Krakowie w okresie od r. 1885-1925. Kraków; 1930.

ustalał źródło zakażenia i w zależności od warunków mieszkaniowych zalecał odsyłanie chorego do szpitala, co ze względu na brak przymusu hospitalizacji spotykało się niekiedy

z oporem rodziny. Na drzwiach mieszkania nalepiano kartki informacyjne, a osoby z otoczenia chorego pouczano o niezbędnych środkach ostrożności (7-8, 16).

W omawianym okresie w Krakowie do najgroźniejszych dla życia i zdrowia chorób zaliczano **gruźlicę** (tab. II). W latach 1887-1914 każdego roku z gruźlicy umierało przeciętnie 397 osób: najmniej w 1897 r. – 294, a najwięcej w 1912 r. – 626. Z danych dotyczących zgonów (w przeliczeniu na 10 tys. osób) wynika, że od 1891 r. wskaźnik umieralności (przy rocznych wahaniami) kształtował się na średnim poziomie 41, przy ekstremum 49 w 1905 r. i minimum 33,8 w 1914 r., co świadczyć mogło o poprawie warunków zdrowotnych.

Tabela II. Zgony na gruźlicę w Krakowie wśród ludności miejscowej w latach 1887-1914  
Table II. Deaths from tuberculosis among the Cracow population in the years 1887-1914

Rok	Liczba ludności cywilnej	Liczba zgonów na gruźlicę	Liczba zgonów na 10 tys. osób	Rok	Liczba ludności cywilnej	Liczba zgonów na gruźlicę	Liczba zgonów na 10 tys. osób
1887	66 189	336	50,8	1901	87 323	340	38,9
1888	67 107	357	53,2	1902	89 283	391	43,8
1889	68 328	341	49,9	1903	91 218	380	41,7
1890	69 130	366	52,9	1904	92 825	453	47,3
1891	70 692	327	46,3	1905	94 474	463	49,0
1892	72 046	314	43,6	1906	96 091	397	41,3
1893	73 109	295	40,3	1907	97 934	396	40,4
1894	74 568	332	44,5	1908	99 531	416	41,8
1895	76 187	359	47,1	1909	101 279	367	36,2
1896	77 782	310	39,9	1910	142 518	513	36,0
1897	79 491	294	37,0	1911	150 000	583	38,9
1898	81 472	300	36,8	1912	154 141	626	40,6
1899	83 262	347	41,8	1913	159 080	565	35,5
1900	85 272	405	47,5	1914	164 000	554	33,8

Uwaga: jak w tabeli I.

Źródło: jak w tabeli I.

Jakkolwiek spadek wskaźnika zgonów z powodu gruźlicy zaliczyć można do zjawisk optymistycznych, to nie można pominąć faktu, że na tę chorobę – w stosunku do ogółu zgonów w mieście – umierał co piąty krakowianin (tab. III). W latach 1901-1914 wśród zgonów na gruźlicę na pierwszym miejscu była gruźlica płuc, z której średnioroczna umieralność w porównaniu z ogólną liczbą zgonów i z całkowitą liczbą zgonów na gruźlicę była wysoka i wynosiła odpowiednio: 17,8 i 80,1. Z innych postaci gruźlicy wymienić trzeba: gruźlicę mózgu, opon mózgowych i innych narządów.

Z danych za lata 1887-1894 (dotyczących mieszkańców Krakowa i osób spoza miasta, razem z członkami rodzin) wynika, że na tę chorobę zmarło najwięcej wyrobników (34,5%); na drugim miejscu byli robotnicy i rzemieślnicy (22,2%), a na dalszych pozycjach: służba zatrudniona w domach prywatnych i urzędach publicznych (9,7%), pracownicy umysłowi (9,5%), osoby pracujące w handlu i komunikacji (8,4%); na żołnierzy, właścicieli przedsiębiorstw i domów mieszkalnych, osoby bez pracy oraz rolników, przypadało ogółem 15,7%)

Tabela III. Zgony na gruźlicę płuc w Krakowie wśród ludności miejscowej w latach 1887-1914

Table III. Deaths from pulmonary tuberculosis among the Cracow population in the years 1887-1914

Rok	Ogólna liczba zgonów	Liczba zgonów na gruźlicę	% zgonów na gruźlicę w stosunku do ogólnej liczby zgonów	Liczba zgonów na gruźlicę płuc	% zgonów na gruźlicę płuc w stosunku do:	
					ogólnej liczby zgonów	ogólnej liczby zgonów na gruźlicę
1887	1 740	336	19,3	-	-	-
1888	1 808	357	19,7	-	-	-
1889	1 743	341	19,6	-	-	-
1890	2 019	366	18,1	-	-	-
1891	1 769	327	18,5	-	-	-
1892	1 814	314	17,3	-	-	-
1893	2 196	295	13,4	-	-	-
1894	2 001	332	16,6	-	-	-
1895	1 796	359	20,0	-	-	-
1896	1 805	310	17,2	-	-	-
1897	1 625	294	18,1	-	-	-
1898	1 613	300	18,6	-	-	-
1899	1 537	347	22,6	-	-	-
1900	1 755	405	23,1	-	-	-
1901	1 801	340	18,9	278	15,4	81,8
1902	1 906	391	20,5	345	18,1	88,2
1903	1 780	380	21,3	313	17,6	82,4
1904	1 802	453	25,1	349	19,4	77,0
1905	1 791	463	25,8	381	21,3	82,3
1906	1 712	397	23,2	316	18,5	79,6
1907	1 687	396	23,5	299	17,7	75,5
1908	1 786	416	23,3	333	18,6	80,0
1909	1 625	367	22,6	302	18,6	82,3
1910	2 281	513	22,5	420	18,4	81,9
1911	2 754	583	21,2	461	16,7	79,1
1912	2 643	626	23,7	486	18,4	77,6
1913	2 803	565	20,2	426	15,2	75,4
1914	2 727	554	20,3	432	15,8	78,0

- kreska oznacza brak danych

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1889, 1892, 1894, 1896, 1898, 1900, 1902, 1905, 1908-1909, 1912; Statystyka miasta Krakowa 1936. Kraków; 1998; 66.

(18). W latach 1901-1909, w skali wszystkich dzielnic, średni roczny odsetek zgonów na gruźlicę był najwyższy na Kazimierzu – 27,8%, w Śródmieściu wynosił – 20%, w Wesołej – 16,5%, na Kleparzu – 13,8%, na Piasku – 10,1%, na Nowym Świecie – 8,5%, w Stradomiu – 3,1%, a na Wawelu (mającym niewielu mieszkańców) – 0,2% (3, 6, 13-14).

Wśród chorób zakaźnych budzących największe przerażenie na pierwszym miejscu była jednak **cholera**, występująca w Krakowie podczas panujących w Galicji epidemii tej choroby. W okresie autonomii w mieście pojawiła się czterokrotnie. W 1866 r. w Krakowie – według statystyk obejmujących ludność miejscową i zamiejscową – od sierpnia do grudnia chorowało 250 osób, a zmarło 140 (śmiertelność 56%); w Galicji od lipca 1866 r. do połowy marca 1867 r. na cholere zachorowało 65 761 osób, z których zmarło 31 336 (śmiertelność 47,6%). W Krakowie większość przypadków zarejestrowano na Kazimierzu i w drugiej kolejności na Kleparzu. Chorych leczono w szpitalach i w warunkach domowych. Z wykazu dotyczącego cholery i szerzącej się w tym samym czasie choleryny dowiadujemy się, że na 394 osoby z leczenia szpitalnego skorzystało 166 (42,1%), a z domowego 228 (57,9%). W liczbie zmarłych na cholere najczęściej było wyrobników, służących, osób zajmujących się handlem ulicznym i bez żadnego zatrudnienia, łącznie ok. 77%; na pozostałe grupy zawodowo-społeczne przypadało 23%, w tym na osoby wykształcone zaledwie 3,6% (19).

Druga epidemia nawiedziła Kraków w 1873 r.; od marca do końca listopada zmarło 1 473 stałych mieszkańców i przybyszów z gmin podmiejskich (najwięcej w lipcu i sierpniu, odpowiednio: 461 i 924); liczby chorych nie ustalono; w tymże roku w Galicji zmarły 90 802 osoby (8, 20). Cholera w latach 1892-1894 nie była już tak groźna; w 1892 r. zmarło 23 krakowian, w 1893 r. – 7, a w 1894 r. (po nasileniu się zachorowań) – 87. Większość chorych leczono w szpitalach. Z danych dotyczących zgonów ludności miejscowej (117 osób) i zamiejscowej (10 osób) wynika, że w latach 1892-1894 w szpitalach zmarło 72,4% chorych, a w domach 27,6% (18, 21). Znacznie łaskawsza dla mieszkańców była ostatnia epidemia cholery, zawleczona do miasta przez jeńców rosyjskich, po wybuchu I wojny światowej. Od października do końca 1914 r. zmarło 51 chorych, w tym 48 jeńców. Zachorowania wygasły w styczniu 1915 r. (w tym miesiącu zmarły 3 osoby), a ponownie pojawiły się w czerwcu-sierpniu, także wśród jeńców. W całym roku zmarło 14 osób, w tym jeden krakowianin (21).

Z wykazów źródłowych z przełomu XIX/XX w. wynika, że za bardzo groźne dla zdrowia i życia mieszkańców uznawano ostre choroby zakaźne wieku dziecięcego, w tym **plonicę, błonicę, odrę i krztusiec**. W latach 1887-1914 wśród ludności miejscowej zmarło na nie odpowiednio: 1 209, 1 161, 726, 378 dzieci (przeciętnie w roku: 43,2; 42,5; 25,9; 13,5) (3-6, 12-14, 18, 22-25). Z zachorowań i zgonów, za okres od 1896 do końca 1914 r., dowiadujemy się że na plonicę każdego roku chorowało najczęściej kilkaset osób (średniorocznie: 294), najwięcej w 1914 r. (786 zachorowań i 116 zgonów, śmiertelność 14,8%). Duże epidemie, z okresowym spadkiem zachorowań, dotyczyły też odry, na którą chorowało w roku przeciętnie do 297 osób, najwięcej w 1908 r. (826 zachorowań i 25 zgonów) i w 1913 r. (784 zachorowania i 36 zgonów); wskaźniki śmiertelności były niskie i wynosiły: 3% i 4,6%. Mniej zachorowań powodowały błonica i krztusiec, na które w każdym roku chorowało przeciętnie: 123 i 105 osób (3-6, 13-14).

Do zwalczania błonicy stosowano z powodzeniem surowicę antytoksyczną. W latach 1900-1903 w Krakowie leczono nią ogółem 490 chorych dzieci, z których 389 (79,4%) wyzdrowiało. Uważa się, że liczba wykonanych iniekcji była faktycznie wyższa, gdyż surowicę przeciwbłoniczą stosowali nie tylko lekarze okręgowi (odnotowujący każdy zabieg), ale także lekarze wolno praktykujący, którzy nie zawsze informowali o tym fizykat (26).

Dużą śmiertelnością dzieci charakteryzowały się też epidemie **ospy prawdziwej**, które na początku XX w. nie były już tak groźne. W latach 1887-1895 z ospy zmarło 200

krakowian, najwięcej w 1893 r., kiedy zgłoszono 151 zgonów. Od 1896 do końca 1914 r., odnotowano 219 zachorowań i 34 zgony (najwięcej w 1900 r., tj. 62 i 12) (3-6, 12-14, 18, 22-25). Spadek zachorowań i zgonów wynikał z wprowadzenia w Galicji (od połowy lat 70. XIX w.) corocznych, urzędowych szczepień ochronnych dzieci, w pierwszym rzędzie niemowląt (15).

Jakkolwiek w Krakowie do szczepień stosowano pełnowartościową „krowiankę”, to opracowana dla fizykatu instrukcja Rady Miejskiej, z 9 listopada 1882 r., zezwalała też na używanie limfy humanizowanej (materiał do zabiegów lekarze mogli uzyskać z pęcherzyków ospowych dzieci zaszczepionych „krowianką”; w tym celu powinni „wybierać dzieci zupełnie zdrowe i ze zdrowych rodziców pochodzące”). Wakcynacje wykonywane przez lekarzy okręgowych były nieodpłatne, ale początkowo nieobowiązkowe. W latach 80. XIX w. prowadzono je w maju-sierpniu (dwa razy w tygodniu). O terminie i miejscu szczepień informowano rodziców na nabożeństwach w świątyniach różnych wyznań, za pośrednictwem nauczycieli w szkołach i dozorców w domach mieszkalnych oraz na ulicach. W 1882 i 1883 r. w 3 obwodach sanitarnych wakcynacji poddano odpowiednio: 625 i 657 dzieci, a w 1885 r. – 1 249 (8, 16). W miarę upływu lat liczba szczepień urzędowych wzrastała, co było rezultatem nie tylko większej liczby dzieci kwalifikujących się do zabiegów, ale także skuteczniejszego ich propagowania. Znamienne jest, że gdy w 1900 r. szczepieniom poddano 2 790 osób, to w 1906 i 1907 r. odpowiednio: 3 271 i 3 858, w tym po raz pierwszy: 1 553 i 1 794 (5, 14). Szczepienia odpłatne wykonywali lekarze wolno praktykujący (ich liczba nie jest znana).

Pośród innych chorób na uwagę zasługują **dur brzuszny** i **czerwonka**, na które w latach 1887-1914 zmarło odpowiednio: 571 i 245 mieszkańców Krakowa (średniorocznie: 19,7 i 8,4). Rejestrowane od 1896 r. zachorowania pozwalają na stwierdzenie, że liczba przypadków duru brzuszego początkowo zmniejszała się (przy okresowych rocznych wahaniami), by następnie ponownie wzrastać. Zauważyć można, że gdy do 1905 r. (10 lat) chorowało ogółem 667 osób, to od 1906 do końca 1914 r. (9 lat) aż 989. Największa epidemia pojawiła się w 1914 r. (254 zachorowania i 15 zgonów, śmiertelność wynosiła 5,9%). Z danych dla lat 1908-1909 wynika, że odsetek zachorowań był najwyższy na Kazimierzu i wynosił 35,7%. W latach 1896-1914 na czerwonkę chorowało ogółem 1 276 osób, z czego najwięcej w 1912 r. (329 zachorowań i 41 zgonów, śmiertelność wynosiła 12,5%) i w 1914 r. (622 zachorowania i 47 zgonów, śmiertelność wynosiła 7,6%) (3-6, 12-14, 18, 22-25). Dur brzuszny i czerwonka występowały najczęściej wśród ludności mieszkającej w złych warunkach sanitarnych.

Tak dużego zagrożenia nie stanowił **dur plamisty (wysypkowy)**, na który w latach 1887-1895 zmarło 60 osób, a w dalszym okresie do wybuchu wojny – 13. Od 1896 do 1914 r. zachorowania na dur plamisty zdiagnozowano u 65 osób, w tym najwięcej na Kazimierzu (w latach 1896-1909 na tę dzielnicę przypadało 43,4% zachorowań) (3-6, 12-14, 18, 22-25).

Skuteczność zwalczania z urzędu chorób zakaźnych zależała w dużym stopniu od liczby wykonanych dezynfekcji. Tymczasem jeszcze w latach 90. XIX w. i na początku XX w. była ona zbyt mała w odniesieniu do potrzeb. Dla zilustrowania tego zagadnienia można podać, że w 1891 r. przeprowadzono zaledwie 45 odkazeń, w 1894 r. – 223, w 1897 r. – 42, w 1900 r. – 55, a w 1904 r. – 184. Liczba dezynfekcji wzrosła dopiero w następnych latach. Znamienne jest, że gdy w 1907 r. było ich 673 (61,7% po płonicy, 17,8% po błonicy, 7,6% po

gruźlicy), to w 1909 r. – 927, w 1910 r. – 1 648 (23,4% po gruźlicy, 21% po płonicy, 11,9% po błonicy, 6,1% po durze brzuszny), w 1912 r. – 1 863, a w 1914 r. – 2 312 (43,2% po płonicy, 14% po czerwonce, 9% po gruźlicy, 7,3% po błonicy, 4,9% po durze brzuszny). Na przełomie XIX/XX w. w użyciu był kwas karbolowy, sublimat, formalina, lizol i wapno, stosowane do odkażania lokali mieszkalnych i użyteczności publicznej oraz gorąca para, do dezynfekcji pościeli, ubrań, bielizny. Dodać należy, że leczenie zakaźnie chorych było utrudnione także z powodu nieistnienia specjalistycznego szpitala miejskiego, w którym skutecznie można by hospitalizować i odosobnić osoby zakażone od zdrowych. Problemem, z jakim przez długie lata borykał się Kraków, był ponadto brak domu izolacyjnego dla osób po przebytej chorobie i osób z ich otoczenia. Izolatorium miasto otrzymało dopiero pod koniec 1909 r. Osoby w nim przebywające, przed powrotem do odkażonego mieszkania, podlegały dezynfekcji i kąpeli. Od listopada 1906 r. kąpiele zapewniała także pierwsza w mieście Łaźnia ludowa, z usług której – za małą opłatą – korzystało corocznie kilkadziesiąt tysięcy osób, np. w 1907 r. – 43 648, w 1910 r. – 67 106, a w 1914 r. 82 979 (7, 27).

Ukazane powyżej działania prozdrowotne stanowiły zapowiedź kolejnych, opartych na racjonalnych przesłankach, tak niezbędnych w Krakowie instytucji sanitarnych, tworzonych w większym zakresie już w latach I wojny światowej oraz po odzyskaniu niepodległości przez Polskę.

*W Berner*

SANITARY CONDITIONS, HEALTH CARE AND EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF  
INFECTIOUS DISEASES IN CRACOW IN THE PERIOD OF GALICIA AUTONOMY  
(SINCE 60ties/70ties OF 19<sup>TH</sup> CENTURY UNTIL 1914)

SUMMARY

After Galicia had received autonomy at the turn of the 60s and 70s of the XIX century in Cracow the changes in order to repair long-running neglects were introduced. In order to fulfill this aim, cobbled pavement surfaces of the roads as well as sewage and water supply systems were constructed. District sanitary physicians (ten physicians in 1914 after in 1910-1912 neglected suburbs were attached to the city) were supposed to inspect health care of inhabitants. In spite of remarkable results (especially during the ten years before the World War I) there were many challenges, also concerning improvement of housing conditions. Among the most dangerous diseases predominated tuberculosis, followed by scarlet fever, diphteria, measles and whooping cough, typhoid fever and dysentery. Recrudescence of typhus fever and smallpox did not cause considerable health danger any more.

PIŚMIENNICTWO

1. Bystron J, S. Pięćdziesięciolecie samorządu Krakowa 1866-1916. W: Kalendarz Krakowski Józefa Czecha na rok 1917. Kraków; 1916: 67, 73, 75, 76, 77-78.
2. Małecki J, M. W dobie autonomii galicyjskiej (1866-1918). W: Dzieje Krakowa. Kraków w latach 1796-1918. Red. J Bieniarzówna, J M Małecki, J Mitkowski. Kraków; WL; 1979: 228-232, 233, 234, 313, 315, 350, 355, 357-361.
3. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1912: 28, 65, 102-105, 123, 128.
4. Statystyka miasta Krakowa 1936. Kraków; 1998: 4, 9, 10, 66, 129.
5. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1902: 70-71, 89, 108, 109.

6. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1908: 7, 58-63, 100-101, 110.
7. Krótki opis niektórych urzędzeń sanitarnych miejskich w Krakowie. Red. T Janiszewski. Kraków; 1925: 15-23, 72-75, 89-90, 97.
8. Buszek J. Sprawozdanie fizykatu stoł. król. m. Krakowa za 1883 rok. Kraków; 1885: 45-47, 122-123, 131-143, 158-165, 230.
9. 70 lat Miejskiego Przedsiębiorstwa Wodociągów i kanalizacji w Krakowie 1901-1971. Kraków; 1971: 11, 42-43, 52-53.
10. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1907: 33.
11. Wdowiszewski W. Sprawa usuwania nieczystości kloacalnych z miasta Krakowa. Kraków; 1900: 1-29.
12. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1889: 25, 64-65.
13. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1905: 14, 42-43, 58.
14. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1909: 9, 48-51, 78, 84.
15. Franaszek P. Publiczna ochrona zdrowia w Galicji w dobie autonomii. Studia z Dziejów Kultury Medycznej 2004; 8: 133-134, 136, 137, 154.
16. Buszek J. Sprawozdanie fizyka stoł. król. m. Krakowa za 1885 rok. Kraków; 1888: 212-214, 227-241.
17. Szematyzm Królestwa Galicji i Lodomerii z Wielkim Księstwem Krakowskim na rok: 1873. Lwów; 1873: 93; 1911. Lwów; 1911: 435; 1914. Lwów; 1914: 492.
18. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1896: 65, 108-111.
19. Oettinger J. Cholera nagminna w Krakowie r. 1866. Kraków; 1867: 7-15, 22, 23, 27-31.
20. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku 1896. Lwów; 1898: 42.
21. Kaczor J. Czerwonka i cholera azjatycka w Krakowie w ostatnim pięćdziesięcioleciu. Kraków; 1936: 26-30.
22. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1894: 192-195.
23. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1892: Kraków: 1892: 74-79.
24. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1898: 48-51, 82.
25. Statystyka miasta Krakowa. Kraków; 1900: 72-75, 112.
26. Sprawozdanie C. K. Krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji w roku: 1900. Lwów; 1904: 27, 28-29; 1901 i 1902. Lwów; 1905: 22, 26; 1903. Lwów; 1906: 22, 24.
27. Bier L. W sprawie zdrowotności Krakowa. Kraków; 1905: 31-37.

Otrzymano: 16.08.2007 r.

**Adres autora:**

Dr Włodzimierz Berner

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