

Włodzimierz Berner

DZIAŁALNOŚĆ DOZORÓW SANITARNYCH W WILNIE W OKRESIE II RZECZYPOSPOLITEJ

ACTIVITY OF SANITARY SURVEILLANCES IN VILNIUS AT THE TIME OF THE SECOND REPUBLIC OF POLAND

Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

STRESZCZENIE

W latach II Rzeczypospolitej w Wilnie, przyłączonym do Polski wraz z Ziemią Wileńską w marcu 1922 r., jednym z głównych problemów komunalnych były zaniedbania sanitarno-zdrowotne. Ich geneza sięgała ponad 120-letniej niewoli narodowej, gdy miasto znajdowało się pod zaborem rosyjskim, a od końca 1915 r. pod okupacją niemiecką i od stycznia do kwietnia 1919 r. pod rządami Rosji bolszewickiej. Spuścizną tego okresu były złe warunki mieszkaniowe, niedostatki w zakresie usuwania nieczystości i zaopatrzenia wilnian w zdrową wodę oraz nierówne i gruntowe nawierzchnie ulic, co wraz z innymi bionegatywnymi czynnikami sprzyjało szerzeniu się chorób zakaźnych i występowaniu innych zagrożeń zdrowotnych. W dwudziestoleciu międzywojennym w Wilnie – podobnie jak i w innych dużych polskich miastach – w zwalczaniu ostrych chorób zakaźnych, w sprawowaniu kontroli sanitarnej nad posesjami mieszkalnymi, placówkami usługowymi, przedsiębiorstwami przemysłowymi, miejscami sprzedaży i wytwarzania produktów spożywczych oraz nadzorem nad żywnością ważną rolę spełniły dozory sanitarne. Pracą dozorów kierowali miejscy lekarze sanitarni, którym podlegali kontrolerzy.

Słowa kluczowe: dozory sanitarne, zwalczanie ostrych chorób zakaźnych, kontrola stanu sanitarno-porządkowego miasta, nadzór nad żywnością

ABSTRACT

At the time of the Second Republic of Poland, in March 1922, the city of Vilnius together with the Vilnius Region was incorporated into Poland. Sanitary and health negligence was one of the main problems of the city. The genesis of that situation dates back to the 120-year national bondage, when the city was under the Russian rule. Since 1915 it was occupied by the German invader, and from January to April 1919 it belonged to Soviet Russia. The legacy left by this epoch concerned bad housing conditions, problems with removal of impurities, scarcity of fresh water supply, uneven and dirt roads, which along with other bionegative factors resulted in dissemination of contagious diseases and occurrence of other health risks. In Vilnius of the interwar period, similarly to other big cities in Poland, sanitary surveillances played a significant role in controlling acute contagious diseases, inspecting sanitary conditions of living quarters, service outlets, industrial plants, sites of production and selling food articles, as well as surveillance of food. Municipal doctors supervised the work of sanitary inspectors in each sanitary office.

Key words: sanitary surveillances, control of acute infectious diseases, inspection of municipal sanitary-maintenance conditions, food infection surveillance

WSTĘP

Po odzyskaniu w listopadzie 1918 r. niepodległości przez Polskę, przez kilka następnych lat na wschodzie i zachodzie kraju toczyły się militarne i polityczne zmagania o korzystne ustalenie jej powojennych granic. Jednym z terenów przyłączonych do II Rzeczypospolitej, w marcu 1922 r., była tzw. Litwa Środkowa wraz z Wilnem, największym miastem ziem północno-wschodnich. W tymże roku w Wilnie, od co najmniej dwóch lat, działała miejska samorządowa służba zdrowia; w jej strukturze ważna rola przypadła dozorum sanitarnym,

które zwalczały ostre chorób zakaźne i sprawowały nadzór nad stanem sanitarno-porządkowym aglomeracji.

SYTUACJA ZDROWOTNA MIASTA W OKRESIE I WOJNY ŚWIATOWEJ I PO JEJ ZAKOŃCZENIU

Pomimo, że warunki sanitarne i sytuacja zdrowotna Wilna nie należały do najlepszych już przed I wojną światową, to pogorszyły się po ustąpieniu zaborcy rosyjskiego, gdy miasto od września 1915 r. znalazło

się pod okupacją niemiecką. W tym okresie, chociaż okupant wydał szereg rozporządzeń prozdrowotnych, dotyczących zwalczania szerzących się chorób zakaźnych – skądinąd w trosce o zdrowie stacjonujących w mieście żołnierzy niemieckich – to jednocześnie na skutek rabunkowej polityki gospodarczej doprowadził do poważnej pauperyzacji społeczeństwa. Opuszczenie w grudniu 1918 r. Wilna przez Niemców nie wpłynęło na poprawę warunków bytowych i zdrowotnych wilan. Przeszkodziła temu okupacja miasta, od stycznia do połowy kwietnia 1919 r., przez wojska bolszewickie i ponowne jego opanowanie, w połowie lipca 1920 r., przez Armię Czerwoną, która przekazała miasto Litwinom. Stan ten trwał do zajęcia Wilna, w październiku 1920 r., przez żołnierzy z dywizji gen. Lucjana Żeligowskiego (w porozumieniu z Józefem Piłsudskim). W tym miesiącu utworzono Republikę Litwy Środkowej (ze stolicą w Wilnie) formalnie niezależną, a faktycznie związaną z Polską, która – jako województwo wileńskie – stała się w półtora roku później integralną częścią II Rzeczypospolitej (1-4). Na początku lat 20. sytuacja zdrowotna Ziemi Wileńskiej i Wilna uległa pogorszeniu na skutek przemieszczania się wojsk bolszewickich i jeńców wojennych oraz w następstwie powracających do kraju dużych rzesz uchodźców i ludności polskiej repatriowanej z terenu Rosji.

ROZWÓJ DEMOGRAFICZNY I TERYTORIALNY MIASTA

W okresie II Rzeczypospolitej ludność Wilna liczyła w 1919 r. – 123,7 tys. osób, w 1923 r. – 167,5 tys., w 1931 r. – 195,1 tys., a w 1939 r. – 209 tys., co sytuowało je na szóstym miejscu po Warszawie, Łodzi, Lwowie, Poznaniu i Krakowie. W tym samym czasie Wilno – pod względem zajmowanej powierzchni – zaliczało się do największych polskich miast, ustępując jedynie Warszawie. Należy zwrócić uwagę, że największy przyrost terytorialny miasto uzyskało podczas okupacji niemieckiej (pod koniec 1915 r.), gdy jego obszar powiększył się z 5 000 ha (tzw. „małe” Wilno) do 9 800 ha, a więc prawie dwukrotnie; w maju 1919 r. władze polskie inkorporowały 600 ha terenów podmiejskich, co oznaczało wzrost przestrzeni miejskiej do 10 400 ha (tzw. „wielkie” Wilno) (2, 5).

Przyłączenie do Wilna, w 1915 i 1919 r., terenów o ogólnej powierzchni 5 400 ha – umożliwiające administracji municypalnej prowadzenie w strefie podmiejskiej racjonalnej polityki urbanizacyjnej i gospodarczej – przysporzyło miastu dzielnic o wiejskim typie zabudowy, o charakterze rolniczym i słabo zaludnionych, które nie miały infrastruktury sanitarnej. W 1928 r. liczba mieszkających tam osób dochodziła do 25,2 tys.,

gdy liczba ludności „małego” Wilna była ponad 6,5 razy wyższa i wynosiła 165 tys. (2, 6).

WARUNKI MIESZKANIOWE I STAN SANITARNY MIASTA

W strukturze mieszkań wileńskich przeważały lokale jedno- i dwuizbowe, wynajmowane przez osoby najuboższe. W 1928 r. w „małym” Wilnie odsetek mieszkań 1-izbowych nie przekraczał 31,6%, a 2-izbowych – 22,9%; w tych pomieszczeniach mieszkało: 26,2% i 22% ludności (6). W 1931 r. spis powszechny (przeprowadzony w „dużym” Wilnie) wykazał, że wskaźniki jedno- i dwuizbowości wynosiły odpowiednio: 31,8% i 22,4%, a wskaźniki zasiedlenia: 28,0% i 21,6% (7). Sytuacja Wilna nie była jednak tak zła, jak w innych dużych polskich miastach; w tym samym roku w Łodzi i Warszawie odsetek mieszkań 1-izbowych wynosił: 63,1% i 42,7%, a odsetek zamieszkałej ludności – 58,6% i 37,2% (8-9).

O stanie zdrowotnym mieszkań decydowało ich rozmieszczenie w obrębie budynku, który składał się zwykle z części frontowej i oficyn; nie bez znaczenia było też usytuowanie lokalu na odpowiedniej kondygnacji. Zamożniejsza ludność wynajmowała mieszkania wieloizbowe, przeważnie na pierwszym i drugim piętrze domów, z oknami wychodzącymi na ulicę lub inną niezabudowaną przestrzeń (niekiedy z zielenią ogrodową). Na parterze (najczęściej w jednej lub dwóch izbach) i w suterrenach, jak również na najwyższych piętrach, zwłaszcza na poddaszach, mieszkał wileński proletariatus. W 1932 r. odsetek mieszkań parterowych jedno- i dwuizbowych wynosił (w relacji do ogólnej liczby lokali) 38,8%, a odsetek mieszkań na poddaszach i w suterrenach dochodził do 12,8% (10).

Ze sprawozdań i ankiet z końca lat 30. wynika, że wśród mieszkań zajmowanych przez rodziny najuboższe przeważały lokale 1-izbowe o powierzchni do 20 m², zamieszkałe nierzadko przez 8, a w skrajnych przypadkach nawet przez 14 osób. Pomieszczenia takie, przede wszystkim położone poniżej powierzchni gruntu i znajdujące się na niskim parterze, były często zawilgoczone i pozbawione światła słonecznego, a przebywający w nich ludzie przesiakali „specyficznym, odrażającym zapachem nędzy i brudu”. Mała powierzchnia izb decydowała o tym, że w wielu brakowało miejsca na ich wyposażenie w odpowiednią liczbę łóżek; z tego powodu 1 łóżko przypadało często na 3-4, a nawet na 5 osób; zdarzało się również, że niektórzy domownicy spędzali noc na wymoszczonej podłodze lub na tzw. narach (zbitych z desek i ułożonych piętrowo), pod którymi – jak napisano – można było urządzić „kurnik albo hodować króliki”; takie warunki bytowe dotyczyły

osób wywodzących się ze wsi, zwłaszcza zamieszkałych na przedmieściach) (11).

W aglomeracji wileńskiej w okresie II Rzeczypospolitej, obok kwestii mieszkaniowej, poważnym problemem były również niedostatki w dziedzinie higieny komunalnej. Nadmienić należy, że Wilno – w odniesieniu do zajmowanej powierzchni – było zaopatrzone w sieć wodociągowo-kanalizacyjną w niewielkim stopniu, ponieważ do jej budowy przystąpiono dopiero w 1912 r. Z danych dla 1922 r. dowiadujemy się, że gdy w tymże roku długość ułożonych rur wodociągowych dochodziła do 46 km, a kanalizacyjnych – do 25 km, to w 1931 r. wzrosła odpowiednio do zaledwie: 58 km i 49 km, a w 1938 r. wynosiła: 99 km i 112 km (12-13); w urzędzenia te wyposażano w pierwszej kolejności dzielnice usytuowane w centrum miasta. W 1931 r. połączenie z wodociągami miało 12,4% budynków, a z kanalizacją – 10%, gdy w Warszawie wskaźniki te wynosiły: 62,7% i 46,6% (14). Przyłączanie w Wilnie domów do tych instalacji postępowało zbyt wolno, głównie z powodu wysokich kosztów ponoszonych przez właścicieli posesji. Ze sprawozdania za 1937/1938 r. wynika, że na 3 113 nieruchomości przylegających do wodociągów, budynków połączonych z siecią było 1 700, tj. 54,6% (13), co nie oznaczało jednak, że woda była dostępna w każdym mieszkaniu.

Większość mieszkańców zaopatrywała się w wodę ze studni podwórzowych, przeważnie płytkich i znajdujących się niekiedy nieopodal prymitywnie urządzonej, nie posiadających utwardzonego dna dołów kloacalnych lub przy śmietnikach i gnojowiskach. W połowie lat 20. w mieście było 2 121 studni, z czego 75,3% miało betonowe lub murowane ocembrowanie, a 24,7% drewniane. Wodę zdatną do picia zapewniało 86,7% studzien; z pozostałych czerpano ją wyłącznie do celów gospodarczych i polewania ulic (15). W 1931 r. na 8 033 posesje mieszkalne (nie połączone z wodociągami) przypadało 2 657 studzien, co oznaczało, że z jednej korzystały przeciętnie 3 domy (16). W 1938 r. w Wilnie były 3 002 studnie, w tym zaledwie 62 głębokie (wiercone) i aż 2 940 płytkich (kopanych) (17).

Opróżnianiem dołów kloacalnych – z podwórzowych ustępów, których w 1938 r. było 8 544 – zajmowały się prywatne przedsiębiorstwa asenizacyjne, jak również mieszkańcy, wywożący fekalia (często w nieuszczelnionych beczkach) na znajdujące się w obrębie miasta pola uprawne (17). Na terenach pozbawionych kanalizacji zdarzało się, że „pomyje i wszelkie odpadki gospodarcze spływały do cuchnących rynsztoków ulicznych, tworząc nieraz bajora na ulicy zanieczyszczające glebę oraz powietrze” (16).

Utrzymywaniu się nieczystości sprzyjała nierówna lub gruntowa nawierzchnia ulic. W 1926 r., na 460 km dróg wileńskich, jezdnie brukowane – wykonane w całości z kamienia polnego – stanowiły zaledwie 123 km

(26,7%); do końca 1931 r. długość ulic zabrukowanych wzrosła do 190 km. Jezdnie o gładkiej powierzchni, wykonane z klinkieru, z kostki kamiennej i betonowej oraz z asfaltu, było niewiele (ogółem 33 tys. m² z końcem 1937 r.); większy przyrost w tym zakresie był widoczny w 1938 r., gdy oddano do użytku 4,7 km dróg o powierzchni 42 tys. m². Również w tym roku przybyło 7,7 km ulic wyłożonych kamieniem polnym (5, 13, 15).

POWSTANIE I ZADANIA DOZORÓW SANITARNYCH W WILNIE

Po utworzeniu, w październiku 1920 r., Republiki Litwy Środkowej jednym z najważniejszych przedsięwzięć Zarządu m. Wilna było powołanie instytucji samorządu terytorialnego, wśród których wymienić należy Sekcję Zdrowia Publicznego (na początku lat 30. przemianowaną na Wydział). Jej organem wykonawczym w terenie były dozory sanitarne, którym powierzono nadzór nad zwalczaniem ostrych chorób zakaźnych i nad stanem sanitarno-porządkowym miasta. W walce z chorobami zakaźnymi dozory współpracowały (początkowo w niewielkim zakresie) z delegaturą/ekspozyturą urzędu Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemiami, która na Ziemi Wileńskiej działała od końca 1920 r. do schyłku 1923 r. (5, 18, 19).

Według danych z połowy 1922 r. Wilno podzielone było na 9 rejonów sanitarnych (okręgów policyjnych); w każdym pracował miejski lekarz sanitarny (jeden na 17,4 tys. mieszkańców), wspomagany przez kontrolera. W tymże roku, po przyłączeniu do Polski Litwy Środkowej, na jej obszarze przystąpiono już formalnie do wdrażania polskiego prawodawstwa (2, 5, 18), w tym ogłoszonej 19 lipca 1919 r. ustawy sanitarnej, która wytyczała kierunki działań w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności.

W następnych latach liczbę dozorów sanitarnych zredukowano – głównie ze względu na brak środków finansowych – najbardziej w latach 30. podczas kryzysu gospodarczego W 1924 r. dozory, pokrywające się terytorialnie z sześcioma okręgami policyjnymi, zatrudniały 6 lekarzy (jeden na 28,4 tys. osób); taki stan utrzymał się do 1932 r., gdy ich liczba zmalała do 4 (jeden na 50,3 tys. osób); od 1934 r. obowiązki pełniło 3 lekarzy (jeden na 69,1 tys. osób), z których każdy sprawował nadzór nad dwoma okręgami policyjnymi; w 1938 r. jednemu lekarzowi podlegało statystycznie 69,6 tys. wilnian. Od 1924 r. do wybuchu II wojny światowej w dozorach (w każdym roku) pracowało 6 kontrolerów (5, 10, 17, 20, 21).

Lekarze sanitarni mieli dobre przygotowanie zawodowe; z zachowanych informacji wynika, że uczestniczyli oni – tak jak to było w połowie lat 20. – w kursach

organizowanych przez Katedrę Higieny Uniwersytetu Wileńskiego, na których doskonalili wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne. Według danych z 1930 i 1938 r. wykształcenia fachowego nie miał natomiast żaden kontroler sanitarny, do którego obowiązków należało sprawowanie nadzoru nad artykułami żywnościowymi oraz miejscami ich produkcji i sprzedaży (17, 22, 23).

W porównaniu z Wilnem znacznie mniej lekarzy sanitarnych (w przeliczeniu na liczbę mieszkańców) miała Łódź, aglomeracja najbardziej zaniedbana – pod względem sanitarno-zdrowotnym – wśród wielkomiejskich ośrodków II Rzeczypospolitej. W tym mieście na jednego lekarza przypadało: w 1921 r. – 113 tys. osób, w 1923 r. – 72 tys., w 1929 r. – 75,2 tys., w 1933 r. – 123 tys., a w 1939 r. – 224 tys. (8). Jednakże w Wilnie, w przeciwieństwie do Łodzi, żaden z dozorów nie miał lokalu biurowego, co utrudniało prowadzenie w terenie akcji sanitarnej (23).

Jak podano wyżej dozory sanitarne obejmowały dwa podstawowe kierunki pracy. W pierwszym do najważniejszych zadań zaliczano: wykrywanie ognisk ostrych chorób zakaźnych; kierowanie chorych do szpitali; sprawowanie nadzoru nad chorymi pozostawionymi w mieszkaniach; zarządzanie odkażania rzeczy i mieszkań po zakażeniu chorych; prowadzenie szczepień ochronnych, zwłaszcza przeciwospowych. W drugim zwracano uwagę na prowadzenie kontroli nad utrzymaniem czystości w posesjach mieszkalnych i zakładach usługowych, a ponadto w sklepach i wytwórniach produktów spożywczych, jak również w innych przedsiębiorstwach i placówkach handlowych. Do obowiązków lekarza należało także nieodpłatne leczenie niezamożnych chorych i oględziny zwłok. Personel dozorów, podczas wykonywania czynności urzędowych, mógł liczyć na pomoc funkcjonariuszy Policji Państwowej (15, 22, 23).

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WILNA

W Wilnie, po przejściu miasta przez polskie władze municypalne, głównym problemem epidemiologicznym były ostre choroby zakaźne, w tym dury: wysypkowy, rzekomy, brzuszny i czerwotka. Z odnotowanych zachorowań (dla niektórych lat zapewne zaniżonych) wynika, że największe epidemie duru wysypkowego pojawiły się w 1920 i 1922 r., gdy chorowało odpowiednio: 683 i 678 osób (zapadalność na 10 tys. mieszkańców wynosiła: 64,1 i 40,5); duru rzekomego – w 1921 i 1922 r. (zapadalność 37,8 i 43,7 na 551 i 684 osób); duru brzuszno – w 1920 i 1922 r. (zapadalność 23,5 i 23 na 317 i 360 osób); czerwotki – w 1920 r. (zapadalność 28,2 na 379 osób). W późniejszym okresie zapadalność na dur wysypkowy, rzekomy i czerwotkę nie była już wysoka, np. w 1927 i 1937 r. wynosiła dla

tych chorób odpowiednio: 2,7 i 1; 0,6 i 0,1; 0,6 i 0,05 (5, 6, 10). W latach 1923-1927 nie udało się ograniczyć zachorowań na dur brzuszny, jak również szerzących się chorób wieku dziecięcego, zwłaszcza błonicy, płonicy i odry (tab. I). Nie uwzględniony w tabeli krztusiec występował w postaci wielkich epidemii w 1925, 1928, 1934 i 1937 r., kiedy zarejestrowano odpowiednio: 487, 528, 918 i 415 chorych dzieci (zapadalność wynosiła: 28; 27,8; 44,3; 19,9) (5, 6, 10).

W okresie istnienia w Wilnie agend Naczelnego Nadzwyczajnego Komisariatu do walki z epidemiami osoby zakaźnie chore mogły korzystać z 500-łóżkowego szpitala epidemicznego i dwóch (rezerwowych) baraków, liczących ogółem 300 łóżek. Z końcem 1923 r. liczbę łóżek w szpitalu zredukowano do 250; w 1927 r. na wyposażeniu zakładu było ich 185, w 1931 r. – 130, a w 1937 r. – 140 (5, 10, 18, 19). W zakresie zwalczania ostrych chorób zakaźnych zarządzenia lekarzy sanitarnych miały często iluzoryczny charakter, co wynikało w pierwszym rzędzie z braku przymusowej hospitalizacji (bezpłatnej dla rodzin najuboższych). Z wykazów statystycznych wynika, że na pobyt w szpitalu decydowali się najczęściej chorzy na dur wysypkowy;

Tabela I. Zachorowania i zapadalność na dur brzuszny, błonicy, płonicy i odry w Wilnie w latach 1921-1937
Table I. The number of cases and incidence of typhoid fever, diphtheria, scarlet fever and measles in Vilnius in the years 1921-1937

Rok	Dur brzuszny		Błonica		Płonica		Odra	
	zachorowania							
	ogółem	na 10 tys. osób	ogółem	na 10 tys. osób	ogółem	na 10 tys. osób	ogółem	na 10 tys. osób
1921	224	15,4	72	4,9	136	9,3	466	32,0
1922	360	23,0	162	10,3	243	15,5	191	12,2
1923	245	14,6	87	5,2	154	9,2	121	7,2
1924	339	19,9	104	6,1	317	18,6	46	2,7
1925	376	21,6	142	8,2	539	31,0	1 666	95,9
1926	302	17,1	125	7,1	648	36,6	320	18,1
1927	204	11,3	115	6,4	681	37,8	552	30,7
1928	221	11,6	176	9,3	312	16,4	970	51,0
1929	376	19,5	195	10,1	361	18,7	1 406	73,0
1930	260	13,4	261	13,5	928	47,9	610	31,5
1931	229	11,7	223	11,4	596	30,5	626	32,1
1932	249	12,4	233	11,6	714	35,5	884	44,0
1933	152	7,3	235	11,3	718	34,7	144	6,9
1934	240	11,6	385	18,6	1 173	56,6	1 986	95,8
1935	115	5,5	214	10,3	434	20,9	35	1,7
1936	70	3,4	171	8,2	228	10,9	103	4,9
1937	121	5,8	263	12,6	414	19,9	1 978	94,9

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Rocznik Statystyczny Wilna 1921-1928. Wilno; 1930: 72; Rocznik Statystyczny Wilna 1931. Wilno; 1933: 42; Rocznik Statystyczny Wilna 1937. Wilno; 1939: 9, 30.

w latach 1928-1931 odsetek osób hospitalizowanych, w odniesieniu do zameldowanych zachorowań, wynosił dla tej choroby 95,3%. Dla duru brzuszego, błonicy i płonicy wskaźniki te były niższe i prezentowały się następująco: 64,3%, 55% i 34,5%. Odre i krztusiec – uznawane przez rodziców za choroby o łagodniejszym przebiegu (w porównaniu z błonicą i płonicą) – leczono przeważnie w miejscu zamieszkania; w latach 1928-1931 dotyczyło to odpowiednio: 90% i 96,8% chorych dzieci (6, 10).

Chorzy przebywający w domu, w przeludnionych izbach, stawali się często źródłem zakażenia; z tego powodu byli oni odwiedzani przez lekarzy, którzy obserwowali przebieg choroby i sprawowali kontrolę nad osobami z ich otoczenia. Dla zilustrowania tej kwestii można podać, że gdy w latach 1925-1931 na jednego lekarza (ogółem było ich 6) przypadało w każdym roku przeciętnie 160 wizyt u zakaźnie chorych, to w latach 1932-1937 – gdy liczba lekarzy zmalała w 1932 r. do 4, a w 1934 r. do 3 – wskaźnik ten był niższy i wynosił średniorocznie 100. W tym samym czasie lekarze sanitarni byli obciążeni (do maja 1936 r.) obowiązkiem sprawowania opieki medycznej nad najuboższymi chorymi, np. w 1927 r. każdy z nich udzielił przeciętnie 1 458 porad, w 1932 r. – 858, a w 1934 r. – 2 398 (5, 6, 10).

Do 1929 r. miejskie służby sanitarne nie posiadały domu izolacyjnego, w którym można by odosobnić osoby z otoczenia chorego. Wiele zastrzeżeń budziła skuteczność dezynfekcji mieszkań (darmowa dla niezamożnych mieszkańców), która często nie mogła być całkowita, ponieważ w czasie jej wykonywania nie było dokąd wyprowadzić domowników. Ubrania i pościel na zlecenie lekarzy sanitarnych odkazane były w Miejskiej Izbie Dezynfekcyjnej; odswawianie i kąpiel dla osób najuboższych, żyjących w anty-sanitarnych warunkach, odbywała się nieodpłatnie w Łażni Miejskiej (2, 5, 6, 10, 15, 22).

ZAPOBIEGANIE CHOROBYM ZAKAŻNYM I ZAKAŻENIOM

W profilaktyce ostrych chorób zakaźnych ważną rolę odgrywały szczepienia, zwłaszcza przeciwko ospie, które w II Rzeczypospolitej jako jedyne były obowiązkowe, powszechne i nieodpłatne. W Wilnie dotyczyły one głównie niemowląt i dzieci w wieku szkolnym, np. w 1925 r. wakcynacji i rewakcynacji poddano ogółem 6 880 osób, w 1931 r. – 6 306, w 1938 r. – 6 699 (16, 17, 22). W dozorach sanitarnych prowadzono też sporadycznie nieodpłatne szczepienia ochronne (doustne – metodą Besredki) u osób z otoczenia chorych na dur brzuszny, np. w 1930 r. – 1 150, w 1931 r. – 1 654, a w 1938 r. – 215 (16, 17, 24). Zabiegi takie wykonano w mieście po raz pierwszy w 1924 r., kiedy zaszczepio-

no 50 osób spośród personelu szpitala epidemicznego (wraz z członkami ich rodzin) (25).

W okresie II Rzeczypospolitej lekarze i kontrolerzy prowadzili także działania na rzecz poprawy warunków sanitarno-higienicznych Wilna. Przede wszystkim zwracano uwagę na przestrzeganie czystości w posesjach mieszkalnych i ich otoczeniu; dokładnemu nadzorowi podlegały ponadto miejsca wyrobu i sprzedaży produktów spożywczych, a oprócz tego przedsiębiorstwa i sklepy niespożywcze oraz zakłady usługowe, np. fryzjernie, hotele, łaźnie, pralnie. Ze sprawozdań za lata 1925-1937 dowiadujemy się, że stan sanitarno-porządkowy wielu obiektów budził zastrzeżenia (tab. II). W przypadku budynków mieszkalnych dotyczyło to średniorocznie 42,6% kontrolowanych nieruchomości; w odniesieniu do wytwórni i sklepów spożywczych wskaźnik ten wynosił 38,8%, a dla przedsiębiorstw i placówek handlowych o charakterze niespożywczym oraz usługowych – 41,3%.

Osoby odpowiedzialne za ujawnione zaniedbania zobligowane były do ich usunięcia. Niestety, jeszcze

Tabela II. Działalność dozorów sanitarnych w Wilnie w zakresie kontroli stanu sanitarno-porządkowego budynków mieszkalnych, miejsc wyrobu i sprzedaży produktów spożywczych, przedsiębiorstw i sklepów niespożywczych oraz zakładów usługowych w latach 1925-1937

Table II. Activity of sanitary offices concerning the inspection of sanitary-maintenance conditions of dwelling houses, sites of foodstuff production and selling, non-foodstuff plants and shops, and service outlets in the years 1925-1937

Rok	Budynki mieszkalne i ich otoczenie		Miejsca wyrobu i sprzedaży produktów spożywczych		Przedsiębiorstwa i sklepy niespożywcze oraz zakłady usługowe	
	ogółem	stan zły w %	ogółem	stan zły w %	ogółem	stan zły w %
1925	4 135	21,9	7 014	19,4	1 242	24,7
1926	4 521	23,9	6 128	18,3	998	20,5
1927	11 284	38,3	6 536	32,4	1 391	42,6
1928	14 211	39,3	11 998	30,8	2 278	33,8
1929	15 907	45,8	12 164	32,3	1 780	37,5
1930	14 839	36,3	13 988	39,7	2 513	43,3
1931	14 522	33,8	14 625	37,7	2 012	36,5
1932	13 203	48,4	9 770	41,2	2 227	43,6
1933	9 594	55,4	9 232	43,0	1 939	44,8
1934	8 797	58,8	11 474	41,7	1 042	39,7
1935	9 412	60,7	13 594	55,5	1 355	55,4
1936	8 783	47,3	13 924	57,7	1 494	60,0
1937	9 375	43,6	13 800	54,2	1 445	55,0

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Rocznik Statystyczny Wilna 1921-1928. Wilno; 1930: 122; Rocznik Statystyczny Wilna 1931. Wilno; 1933: 55; Rocznik Statystyczny Wilna 1937. Wilno; 1939: 42.

pod koniec lat 20. zarządzenia wydawane przez lekarzy sanitarnych miały często formę polecenia ustnego, co utrudniało ich wyegzekwowanie. Nakaz odnotowywania każdego uchybienia w specjalnej księdze sanitarnej wprowadzono w Wilnie w drugiej połowie 1930 r. Podkreślić należy, że w omawianym okresie – zgodnie z okólnikiem Ministra Spraw Wewnętrznych – kary pieniężne nakładano w ostateczności, starając się osiągnąć cel „za pomocą pouczeń i perswazji” (23), np. w 1925 r. sporządzono 331 protokołów, w 1928 r. – 631, w 1933 r. – 366, w 1936 r. – 542 (5, 6, 10).

Podczas oględzin miejsc produkcji i sprzedaży produktów spożywczych pobierano próbki artykułów, przekazywanych do kontroli w Miejskiej Pracowni Analitycznej, która w 1928 r. zmieniła nazwę na Miejski Zakład Badania Żywności i Przedmiotów Użytku; z danych za lata 1926-1937 (tab. III) wynika, że część produktów objętych badaniami nie spełniała norm sanitarnych, głównie na skutek zafałszowania, zanieczyszczenia lub zepsucia; przede wszystkim dotyczyło to napojów chłodzących, wyrobów cukierniczych, zbóż i mięsa oraz ich przetworów; szczególną uwagę zwracano na mleko i nabiał, które badano najczęściej, np. w 1929 r. – 2 887 razy, w 1932 r. – 4 325, w 1935 r. – 4 434 (odsetek zakwestionowanych próbek wynosił odpowiednio: 19,7%, 8,8%, 10%) (5, 10, 19).

W tym samym okresie sanitariat miejski, w trosce o zdrowie ludności, zajmował się również nadzorem nad czystością wody, zwłaszcza studziennej. W latach 1926-1937 do analiz chemicznych, bakteriologicznych i biologicznych przekazano ogółem 4 043 próbki wody (w każdym roku średnio 337), z czego 993, tj. 24,6% miało nieodpowiednie parametry (5, 10). Studnie z wodą

Tabela III. Liczba próbek artykułów spożywczych przekazanych do analiz Miejskiej Pracowni Analitycznej/Miejskiemu Zakładowi Badania Żywności i Przedmiotów Użytku w Wilnie przez dozory sanitarne w latach 1926-1937

Table III. The number of foodstuff samples collected by sanitary offices for examination at the Municipal Analytical Laboratory/Municipal Department of Food and Utilitarian Articles in Vilnius in the years 1926-1937

Rok	Zbadano próbek	Stan zły w %	Rok	Zbadano próbek	Stan zły w%
1926	249	38,5	1932	8 026	10,8
1927	152	46,0	1933	9 203	11,7
1928	1 179	24,4	1934	9 178	11,2
1929	3 194	21,0	1935	8 096	11,2
1930	1 704	12,3	1936	7 452	14,4
1931	3 045	16,6	1937	6 888	12,9

Źródło: obliczenia własne na podstawie: Rocznik Statystyczny Wilna 1931. Wilno; 1933: 57; Rocznik Statystyczny Wilna 1937. Wilno; 1939: 43; Rymaszewski K. Sanitarne opisanie m. Wilna. Wilno; 1928: 53, 103.

szkodliwą dla zdrowia zamykano; nakazywano też ich naprawę i likwidację przyczyny zanieczyszczenia.

PODSUMOWANIE

Reasumując należy podkreślić, że dozory sanitarne w Wilnie spełniły ważną rolę w zwalczaniu ostrych chorób zakaźnych i w działaniach na rzecz poprawy stanu sanitarno-porządkowego miasta. Nie ulega jednak wątpliwości, że ich efekty mogłyby być bardziej znaczące. Pełnej realizacji zadań nie sprzyjała redukcja etatów lekarskich w dozorach i obowiązek sprawowania przez lekarzy sanitarnych opieki medycznej nad najuboższymi chorymi. Do uchybień organizacyjnych należy zaliczyć kilkunastoletni (do 1929 r.) brak domu izolacyjnego dla osób z otoczenia chorego, a ponadto nieobligatoryjność hospitalizacji zakaźnie chorych, co – w obliczu przeludnienia wielu mieszkań i niedostatków w dziedzinie higieny komunalnej – sprzyjało szerzeniu się zachorowań. Prowadzenie skuteczniejszej akcji sanitarno-porządkowej było utrudnione także z powodu nieposiadania przez dozory lokali biurowych oraz z braku fachowego przygotowania zawodowego u kontrolerów sanitarnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Glaser S. Okupacja niemiecka na Litwie w latach 1915-1918. Stosunki prawne. Lwów; 1929: 131-142, 149-155.
2. Nagurski T. Gospodarka finansowa m. Wilna. Wilno; 1929: 7-9, 13.
3. Kosman M. Orzeł i Pogoń. Z dziejów polsko-litewskich XIV-XX w. Warszawa: Książka i Wiedza; 1992: 267-271.
4. Kosman. M. Wilno dawniej i dziś. Toruń: Wyd. Adam Marszałek; 1993: 50-52.
5. Rocznik Statystyczny Wilna 1937. Wilno; 1939: 4, 7, 9, 31, 42, 43.
6. Rocznik Statystyczny Wilna 1921-1928. Wilno; 1930: 14-15, 94-97, 122, 124.
7. Drugi Powszechny Spis Ludności z dn. 9 XII 1931 r. Mieszkania i gospodarstwa domowe. Ludność. Stosunki zawodowe. Miasto Wilno. Wilno; 1937: 4, 7, 42.
8. Berner W. Działalność dozorów sanitarnych w wielkich aglomeracjach miejskich w okresie II Rzeczypospolitej na przykładzie Łodzi. Przegl Epidemiol 2006; 60: 641-650.
9. Berner W. Działalność dozorów/urzędów sanitarnych w Warszawie w okresie II Rzeczypospolitej. Przegl Epidemiol 2006; 60: 835-844.
10. Rocznik Statystyczny Wilna 1931. Wilno; 1933: 31, 34, 42, 44, 46-47, 55, 57, 64, 255.
11. Rychter A. Proletariat w Wilnie. I. Zagadnienia mieszkaniowe. Wilno. Kwartalnik poświęcony sprawom miasta Wilna 1939; 1: 47-53.

12. Jensch H. Wodociągi i kanalizacja miasta Wilna. Wilno; 1932: 55-56, 57-58.
13. Krótkie wiadomości z ważniejszych dziedzin pracy Zarządu m. Wilna w r. 1938. Wilno. Kwartalnik poświęcony sprawom miasta Wilna 1939; 1: 53-63.
14. Morawski M. Zaopatrzenie budynków mieszkalnych w kanalizację, wodociąg, elektryczność i gaz według wyników II powszechnego spisu ludności. Samorząd Miejski 1935; 15: 1064-1082.
15. Rymaszewski K. Sanitarne opisanie m. Wilna. Wilno; 1928: 48, 50-51, 53, 54, 104, 108.
16. Rudziński H. Zdrowotność publiczna na wileńszczyźnie. Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego 1932; 8: 217-280.
17. Litewskie Centralne Państwowe Archiwum (LCPA). Starostwo Grodzkie miasta Wilna Rzeczpospolita Polska 53/23/4157: 14, 33, 41, 47, 48.
18. Maleciński J. Organizacja ochrony zdrowia publicznego w ziemi Wileńskiej. Dziennik Zarządu m. st. Warszawy 1922; 86-88: 22-25.
19. LCPA. Wileński Urząd Wojewódzki Rzeczpospolita Polska (WUWRP) 51/12/592: 20v, 23v, 138.
20. LCPA. WUWRP 51/15/1605: nlb.
21. Rocznik Statystyczny Wilna 1934. Wilno; 1936: 46.
22. Narkiewicz A. Stan sanitarny miasta Wilna. W: Pamiętnik Zjazdu IV Higienistów Polskich i V Lekarzy Sanitarnych Miejskich w Wilnie 13-14 czerwca 1926 r. Wilno; 1926: 26-34.
23. LCPA. WUWRP 51/12/901: nlb.
24. LCPA. WUWRP 51/12/1088: 298v.
25. LCPA. WUWRP 51/12/177: 86.

Otrzymano: 2.02.2009 r.

Zakwalifikowano do druku:

Adres do korespondencji:

Dr Włodzimierz Berner

Katedra i Zakład Historii Medycyny i Farmacji UM
w Łodzi

ul. Muszyńskiego 2, 90-151 Łódź