

Profilaktyka przeciwepidemiczna w Galicji na przelomie XIX i XX wieku¹

*Czem więcej jest obywateli zdrowych fizycznie i moralnie,
tem naród jest silniejszy i bogatszy².*

Wiek XIX oceniany jest jako czas wyjątkowy ze względu na dokonania cywilizacyjne człowieka. Niemniej jest to również okres bardzo silnych przeobrażeń demograficznych, także w kontekście charakteryzowanej tutaj Galicji. Jednym z najważniejszych czynników oddziałujących na stan XIX-wiecznej demografii były częste epidemie, które nierzadko decydowały o obliczu miast i wsi. Szczególnie pod tym względem były lata 1830/31–1873, kiedy raz po raz występujące epidemie dziesiątkowały miejscową ludność. Dla zobrazowania skali opisywanego zjawiska wskażę, że tylko w 1847 r. w wyniku zachorowań na cholera śmierć poniosło 220 tys. mieszkańców Galicji. W roku kolejnym – najczęściej w efekcie epidemii tyfusu głodowego – liczba ta uległa zwiększeniu o kolejne 140 tys. osób³. W połowie lat pięćdziesiątych XIX w. z powodu cholery zmarło 74 tys. Galicjan⁴. Po tym czasie – jak wynika z badań przeprowadzonych przez Krzysztofa Zamorskiego – proces transformacji demograficznej przybrał charakter dynamiczny i wzrostowy (zgodnie z trendem liniowym). I choć epidemie nadal decydowały o wysokim stopniu śmiertelności, to jednak nie były już w stanie

1 Niniejszy artykuł nie wyczerpuje tematu przeciwdziałania epidemiom występującym w Galicji w XIX i XX w. Niemniej do jego przygotowania wykorzystane zostały niewyeksplorowane materiały z archiwów i bibliotek austriackich oraz ukraińskich. Ponadto w trakcie opracowywania tego tematu sięgnąłem po unikatowe źródła zlokalizowane w wybranych archiwach parafialnych.

2 T. Janiszewski, 1909, *Koło Krakowskie Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, Kraków, s. 3.

3 K. Zamorski, 1991, *Transformacja demograficzna w Galicji na tle przemian ludnościowych innych obszarów Europy Środkowej w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku* (Rozprawy habilitacyjne – Uniwersytet Jagielloński, nr 228), Kraków, s. 19, 21; idem, 1995, *Zasadnicze linie przemian demograficznych Galicji w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku*, [w:] *Galicja i jej dziedzictwo*, t. 2: *Spółeczeństwo i gospodarka*, red. J. Chłopecki, H. Madurowicz-Urbańska, Rzeszów, s. 97–98.

4 K. Zamorski, 1991, *Transformacja demograficzna...*, op. cit., s. 21.

zachwiać nowymi tendencjami⁵. Wśród przyczyn tego stanu rzeczy obok wielu czynników należy wymienić ten istotny dla rozważań przybliżonych w niniejszym artykule, a mianowicie wykształcenie wielopłaszczyznowego (medycznego, społecznego, prawnego) „układu immunologicznego”, chroniącego przed dotychczas rozpoznanymi chorobami epidemicznymi. Niemniej pojawienie się nowego (zmutowanego) wirusa lub bakterii mogło skutkować wybuchem swoistej hekatomby, jak przykładowo w wyniku epidemii hiszpanki u schyłku pierwszej wojny światowej i tuż po jej zakończeniu.

Przeciwdziałanie epidemiom przed 1914 r.

Pierwsze istotne ogniwo w walce z zagrożeniem epidemicznym na terenie Galicji stanowiły władze państwowe, reprezentowane przez lwowskie Namiestnictwo oraz starostwa powiatowe. Jedną z ważnych form przeciwdziałania chorobom zakaźnym było szerzenie informacji o sposobach zapobiegania zarażeniu. W tym też celu władze namiestnikowskie wydawały własnym sumptem publikacje zawierające swoiste kompendium wiedzy na temat profilaktyki. Potwierdzeniem tego może być m.in. fakt opublikowania w 1910 r. we Lwowie broszury zatytułowanej *Zestawienie przepisów w walce ochronnej przeciw cholery*. Najpewniej wśród przyczyn, dla których Namiestnictwo zwróciło uwagę na wciąż silne zagrożenie Galicji epidemią cholery, należy wskazać sygnały o pojawieniu się silnych ognisk tej choroby w Rosji (przede wszystkim w guberniach: Jekaterynosławskiej, Charkowskiej i Kijowskiej)⁶.

Pierwszym krokiem, jaki podejmowano w momencie pojawienia się w pobliżu granic Cesarstwa Austro-Węgierskiego epidemii cholery, było zaostrzenie przepisów związanych z przepływem osób w obszarze przygranicznym. Dotyczyło to w szczególności ludzi chcących przekroczyć granicę w rejonach, gdzie wykryto przypadki zachorowań. W miejscach newralgicznych stosowano doraźną obserwację imigrantów. Nadzorem obejmowano także wólczegów⁷. Właściciele hoteli i zajazdów zobligowani zostali do informowania miejscowych władz gminnych o osobach najmujących lokal i ich stanie zdrowia. Przepis ten obowiązywał również osoby przyjmujące w gościnę obcych pochodzących z państwa, w którym wystąpiło zagrożenie epidemiczne. Wspomniana prowizoryczna kontrola stanu zdrowia przybyszów miała trwać 5 dni. Po tym czasie, jeśli nie nastąpiło ujawnie-

5 Por. W. Berner, 2008, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia i sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych w Krakowie w okresie autonomii galicyjskiej (lata 60./70. XIX w. – do 1914 r.)*, „Przegląd Epidemiologiczny” t. 62, nr 1, s. 188.

6 O skali zagrożenia świadczył fakt, że we wrześniu 1910 roku ogniska choleryczne pojawiały się na Węgrzech, a więc już w granicach cesarstwa Habsburgów. ÖeStA/AVA, sygn. Inneres Mdl Allgemien Teil 2 A 2653, „Epidemie Galizien”, bez paginacji.

7 Ibidem.

nie się objawów zarażenia cholera, zaprzestawano obserwacji⁸. W przypadku jednak zauważenia niepokojących symptomów chorobowych należało niezwłocznie poinformować właściwe organy gminne. Te z kolei winne były przekazać pilnie komunikat w tej sprawie do stosownej „władzy politycznej” pierwszej instancji, czyli do najbliższego starostwa powiatowego⁹. Należy zaznaczyć też, że od władz samorządowych wymagano wcześniejszego przygotowania odpowiedniego lokalu, który docelowo miał służyć odizolowaniu osób podejrzanych o zarażenie cholera. Ponadto w celu przeprowadzenia stosownej dezynfekcji, w każdej gminie miały znajdować się zapasy środków odkażających, a więc niegaszonego wapna oraz zagęszczonego płynnego kwasu karbolowego¹⁰. Starostowie zaś zobowiązani zostali do zapewnienia tzw. posługi dla osób podejrzanych o zachorowanie, jak również rzetelne przeprowadzenie dezynfekcji przy udziale lekarzy. Ci ostatni zresztą mieli w kompetencji kierowanie całą akcją antyepidemiczną. Wśród zadań będących w gestii lekarza powiatowego (okręgowego) znajdowało się m.in. uskutecznienie wykonania badania bakteriologicznego. Dokonywano go na podstawie analizy kału (lub, w przypadku śmierci chorego, fragmentów jego jelita), przy czym próbki przesyłano do oceny laboratoryjnej¹¹ w hermetycznych pojemnikach zwanych puszkami prof. Klemensiewicza¹². O każdym przypadku zachorowania na cholera lub nawet podejrzenia wystąpienia tej choroby starosta lub magistrat musiał niezwłocznie powiadomić Namiestnictwo we Lwowie oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w Wiedniu. W depeszy informacyjnej koniecznie należało zawrzeć dokładne daty etiologiczne określone przez lekarza, pełne dane dotyczące osób zarażonych oraz adnotację na temat rozpoczęcia procedury wszczynającej przeprowadzenie badania bakteriologicznego¹³.

W 2. połowie XIX i na początku XX w. najważniejszą rolę w profilaktyce przeciwepidemicznej odgrywały – obok władz centralnych – władze gminne i powiatowe. Jednym z najważniejszych aspektów działań profilaktycznych, na który kładziono nacisk, była kontrola i – wedle możliwości – poprawa jakości wody pitnej, będącej nierzadko przyczyną chorób, również tych zakaźnych, np.

8 Ibidem.

9 Ibidem.

10 Ibidem.

11 W Galicji w początkach XX w. znajdowały się dwa laboratoria przystosowane do prowadzenia badania bakteriologicznego. Dla powiatów podległych Wyższemu Sądowi Krajowemu we Lwowie laboratorium mieściło się we lwowskim Zakładzie Higieny przy ul. Piarkarskiej 52. Obszar Galicji Zachodniej podlegał laboratorium zlokalizowanym przy oddziale zakaźnym szpitala św. Łazarza w Krakowie.

12 Dwie puszki tego typu obowiązkowo musiały znajdować się na stanie każdego galicyjskiego urzędu powiatowego. W przypadku ich braku niezwłocznie należało powiadomić departament sanitarny przy Namiestnictwie Galicyjskim.

13 ÖStA/AVA, sygn. Inneres Mdl Allgemien Teil 2 A 2653, bez paginacji.

tyfusu. Nie dziwi więc fakt, że *idée fixe* ówczesnych samorządów miejskich stanowiła budowa i instalacja sieci wodociągowej, czy też kanalizacyjnej. Inwestycje te zresztą z sukcesem realizowano na początku XX w., i to nie tylko w największych miastach galicyjskich¹⁴.

Równie ważną kompetencją wynikającą z obowiązującego w omawianym okresie prawa pozostawało utrzymywanie lekarzy, zarówno gminnych, jak i powiatowych (okręgowych)¹⁵. Jeśli gmina nie utworzyła etatu lekarza, wówczas pełnię uprawnień przejmował medyk kierujący danym okręgiem sanitarnym¹⁶. Warto też odnotować, iż starania o tę posadę mogła podjąć wyłącznie osoba z dyplomem doktora medycyny z co najmniej dwuletnią praktyką zawodową. Istotnym wymogiem była także znajomość języków krajowych, legitymowanie się obywatelstwem austriackim oraz zdanie stosownych egzaminów z zakresu

14 Zob. m.in.: E. Bereś, 2008, *Krosno i jego samorząd w dobie autonomii galicyjskiej*, Krosno, s. 219; K. Broński, 2003, *Rozwój gospodarczy większych miast galicyjskich w okresie autonomii*, Kraków, s. 154–156; K. Dohnalik, 1986, *Geneza i rozwój wodociągów i kanalizacji miasta Krakowa (1882–1982)*, Kraków; P. Kenig, 2005, *Wodociągi i kanalizacja Bielska-Białej do 1991 roku*, [w:] *Wodociągi i kanalizacja w Bielsku-Białej w 110. rocznicę uruchomienia wodociągu w Bielsku (1895–2005)*, red. P. Dudek, Bielsko-Biała; A. Laskowski, 2007, *Jasło w dobie autonomii galicyjskiej. Miasto i jego przestrzeń*, Kraków, s. 97–100; J. Malczewski, 1998, *Rozbudowa miasta*, [w:] *Dzieje Rzeszowa, t. 2: Rzeszów w czasach zaborów i niewoli (1772–1918)*, red. F. Kiryk, Rzeszów, s. 257; K. Meus, 2013, *Wadowice 1772–1914. Studium przypadku miasta galicyjskiego*, Kraków, s. 443–445; Ł.T. Sroka, 2012, *Rada Miejska we Lwowie w okresie autonomii galicyjskiej 1870–1914. Studium o elicie władzy*, Kraków, s. 142–143.

15 Regulacje prawne dotyczące walki z chorobami zakaźnymi zawierały przede wszystkim: Ustawa z 1867 roku o reprezentacji państwa, Ustawa państwowa z 30 kwietnia 1870 r. „o organizacji służby zdrowia” wraz z jej nowelą z 2 lutego 1891 r. „o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich”. Uzupełnieniem ustaw były instrukcje służbowe dla lekarzy gminnych i powiatowych (okręgowych) ogłoszone w 1871 („Tymczasowa instrukcja dla lekarzy powiatowych”) i 1891 r. Istotne regulacje zawierał także Reskrypt Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z 15 września 1893 „o granicach kompetencji przy sanitarno-policyjnych zarządzeniach dla ochrony przed epidemiami”, który określał sanitarno-policyjny zakres działania gminy. *Zbiór ustaw i rozporządzeń administracyjnych*, t. 2, red. J. Piwocki, Lwów 1899, s. 636–637; A. Arkuszyński, 2013, *Choroby zakaźne i epidemiczne w Galicji w XIX w. Prewencja oraz ich zwalczanie* (Wrocławskie Spotkania z Historią Gospodarczą 8), s. 150–151; E. Bereś, 2008, *Krosno i jego samorząd...*, op. cit., s. 363–366; W. Berner, 2008, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia...*, op. cit., s. 184.

16 W dużych ośrodkach miejskich okręgów sanitarnych było nawet kilka. Przykładowo w Krakowie w 1873 r. pracowało trzech lekarzy okręgowych, z kolei już w przededniu I wojny światowej – po rozszerzeniu granic miasta w ramach programu budowy Wielkiego Krakowa – liczba okręgów sanitarnych wzrosła do dziesięciu. W. Berner, 2008, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia...*, op. cit., s. 184.

m.in.: medycyny, higieny, psychiatrii sądowej, chemii, weterynarii oraz obowiązującego prawa sanitarnego¹⁷.

W najważniejszych miastach Galicji organizowano i utrzymywano z budżetu miejskiego etaty fizyka oraz chemika (po uprzednim przygotowaniu dla nich odpowiednich laboratoriów). W okresie autonomicznym o posady dla wspomnianych specjalistów na pewno wystarały się władze Lwowa oraz Krakowa. W przypadku stołecznego Lwowa o powołaniu chemika miejskiego zdecydowały nie tylko względy pragmatyczne, ale przede wszystkim naciski społeczne, aby takowy etat uruchomić. Z lektury zachowanego materiału źródłowego wynika, że w grudniu 1878 r. reprezentanci lwowskich stowarzyszeń cechowych, trudniących się prowadzeniem szynków i restauracji, w liście otwartym do lwowskiego Magistratu podnosili tę kwestię, pisząc:

Jak to z dzienników tutejszych wiadomo, toczy się obecnie sprawa w Świętej Radzie miejskiej względem obsadzenia posady chemika dla miasta Lwowa.

Wprawdzie chwalebna ta myśl znajduje oponentów, szczególnie ze względu na finanse miasta, które nie są w kwitnym stanie, lecz wobec pożytku dla miasta i w ogóle dla mieszkańców grodu naszego najgłówniejszym tychże warunków bo w względzie zdrowotnym powinny skrupuły wychodzące z braku funduszków ustąpić – bowiem pozostawione jest dobrej administracji miasta ten ubytek w rubrykach innych mniej potrzebnych zaoszczędzić¹⁸.

Ostatecznie – nie bez komplikacji¹⁹ – lwowskie władze zatrudniły chemika miejskiego w lipcu 1879 r. Na stanowisku tym obsadzono Mieczysława Dunin-Wąsowicza – późniejszego docenta towaroznawstwa w Szkole Politechnicznej, a także docenta farmakologii na Uniwersytecie Franciszkańskim²⁰. W jego gestii znalazło się głównie prowadzenie szeroko pojętej „policji sanitarnej i przemysłowej”. Pod pojęciem tym krył się m.in. obowiązek prowadzenia badań chemicznych i bakteriologicznych wody pitnej, napojów spożywczych oraz różno-

17 E. Bereś, 2008, *Krosno i jego samorząd...*, op. cit., s. 364–366.

18 DALO, f. 2, op. 26: Magistrat miasta Lwowa, spr. 18, k. 11.

19 Jeszcze jesienią 1878 r. pojawiła się propozycja, aby do kontroli wody i żywności pod względem bakteriologicznym skorzystać z laboratorium chemicznego znajdującego się przy lwowskiej Szkole Politechnicznej. Do prowadzenia badań chiano wykorzystać tamtejszych uczniów przygotowujących się do zawodu technika chemika. Sugerowano jedynie, aby ustanowić stypendium w wysokości 400 złr dla „krajowego chemika, który po ukończeniu z dobrym postępem oddziału chemiczno-technicznego w szkole politechnicznej zobowiąże się pracować dalej w laboratorium chemicznej technologii lwowskiej szkoły politechnicznej i wykonywać pod przewodnictwem profesora wszelkie badania, jakie zostaną przez prześwietny Magistrat miasta Lwowa polecane”. Ibidem, k. 12.

20 Ibidem, k. 46-47. W początkach XX w. od kandydatów na posadę chemika miejskiego żądano wykazania się doktoratem z chemii lub co najmniej złożeniem egzaminów państwowych z zakresu chemii na szczeblu uniwersyteckim lub politechnicznym.

rodnym artykułów żywnościowych. Wnikliwej kontroli podlegały targowiska miejskie, gdzie trudniono się handlem żywnością, a także studnie²¹. O randze chemika miejskiego we Lwowie może świadczyć fakt, że posadę tę nie tylko utrzymano również w okresie międzywojennym, ale wręcz utworzono odrębne Miejskie Laboratorium Chemiczne Królewskiego Stołecznego Miasta Lwowa, wyspecjalizowane w „badaniu środków żywności”. Tym sposobem nadal nawiązywano do prawodawstwa z czasów austriackich (par. 25 ust. z 16 stycznia 1896 roku, popr. no 89 z 1897)²².

W Krakowie podobne kompetencje miał Zakład do Badań Żywności. Jego początki sięgały roku 1897, kiedy to Odo Bujwid – pełniący już wówczas obowiązki kierownika Katedry Higieny Uniwersytetu Jagiellońskiego – uzyskał zgodę rządu wiedeńskiego na jego uruchomienie²³.

Władze powiatowe i miejskie w Galicji czyniły wszelkie starania, aby móc chronić swoich mieszkańców przed chorobami epidemicznymi. Niestety zabiegi te nie zawsze przyniosły oczekiwany skutek. W momencie pojawienia się i zdiagnozowania choroby próbowano ograniczyć jej ogniskowanie. Decydująca rola przypadała wówczas wspomnianym już wcześniej lekarzom gminnym lub okręgowym, którzy zazwyczaj na polecenie starostów dokonywali oględzin chorego. W przypadku potwierdzenia choroby zakaźnej medyk wskazywał instrukcje dalszego postępowania oraz leczenia. W celu pełnego opisu przeciwdziałania epidemii personel medyczny wypełniał stosowne sprawozdanie zawierające m.in.: charakterystykę ogniska choroby, jej objawy i mogące wystąpić komplikacje²⁴. O działaniach mających zapobiec rozprzestrzenianiu się epidemii informowano Namiestnictwo we Lwowie, a także austriackie Ministerstwo Spraw Wewnętrznych. Zazwyczaj koszty wynikłe z prowadzonych działań pokrywał namiestnik ze swojego budżetu. W tym miejscu warto przybliżyć, w jaki sposób radzono sobie w walce z wybranymi chorobami epidemicznymi. Powszechny w XIX w. dur brzuszny zwalczano poprzez izolowanie domów zamieszkałych przez osoby chore. Dzieci z rodzin, które dotknęła choroba, nie były przyjmowane do szkół. Równocześnie zakazywano „odprawiania tłumnych pogrzebów i styp”, a także handlu domokrażnego w gminie, gdzie zidentyfikowano przypadki zachorowań na dur²⁵. Za obsługę osób chorych odpowiadał wytypowany przez lokalne władze człowiek zwany „posługaczem”. Do jego obowiązków należała m.in. końcowa dezynfekcja mieszkania lub domu. Po kontakcie z zarażonymi zobligowany

21 Ibidem, k. 18-19, 21-22.

22 Ibidem, k. 77-81.

23 O. Bujwid, 1990, *Osamotnienie. Pamiętniki z lat 1932–1942*, przygotowanie do druku, wstęp i przypisy D. i T. Jarosińscy, Kraków, s. 14.

24 ÖStA/AVA, sygn. Inneres Mdl Allgemien Teil 2 A 2653, „Epidemie Galizien”, bez paginacji.

25 Ibidem.

był on do mycia rąk wodą karbolową. Nadzór nad realizacją działań ochronnych prowadził wydelegowany żandarm policji. Wspomnieć należy jeszcze, że w tym wypadku koszty zakupu substancji dezynfekujących ponosiło państwo²⁶. Podobne środki policyjno-lekarskie stosowano podczas wykrycia odry. Wśród nich najważniejsza była izolacja ludzi, u których zdiagnozowano tę chorobę. Na obszarach wiejskich przed domami chorych osób umieszczano słomianą wiechę umocowaną na żerdzi, co miało ostrzec pozostałych mieszkańców przed występującym zagrożeniem. Zarażonych odrą leczono przy użyciu oliwy karbolowej, którą smarowano całe ciało, stosowano również ciepłe kąpiele²⁷.

Podwyższone środki ostrożności stosowano w miastach. Przy czym dotyczyły one nie tylko odry, lecz również innych chorób zakaźnych. Przykładem, którym się posłużę w tym miejscu, będzie Kraków, gdzie w lutym 1910 r. u Berty Landesberger stwierdzono ospę naturalną (*Variola vera*) w lekkiej postaci. Zarażoną kobietę przetransportowano do specjalistycznego oddziału w szpitalu św. Łazarza, gdzie poddano ją leczeniu, odseparowując od innych pacjentów. Ponadto zastosowano niezwykle restrykcyjne formy zapobiegające szerzeniu się wirusa ospy. Oddziały położniczy i ginekologiczny całkowicie odizolowano od reszty szpitala. Zabroniono odwiedzin w całej placówce oraz nie przyjmowano nowych chorych, równocześnie nie zezwalając na opuszczenie szpitala przez ozdrowieńców. Zamknięte zostało miejscowe ambulatorium, a personel szpitala zaszczepiono przeciwko zapaleniu opon mózgowych. W celu utrzymania porządku przed gmachem szpitalnym wystawiono strażę, a prawo wstępu mieli tylko zatrudnieni lekarze²⁸. Kolejnego dnia po wykryciu ogniska choroby rozpoczęto działania profilaktyczne w domu Berty Landesberger znajdującym się przy ulicy św. Agnieszki. O godzinie 5 rano został on otoczony przez funkcjonariuszy policji. Przy ich pomocy dokonano spisu mieszkańców, a następnie wszystkich poddano obowiązkowej rewakcytacji i kąpieli. Wspólną przestrzeń wielorodzinnej kamienicy zdezynfekowano. Podobnie uczyniono z mieszkaniem chorej. Z kolei jej współlokatorów przewieziono do tzw. domu izolacyjnego, gdzie przez następne dwa tygodnie poddawani byli obserwacji lekarskiej²⁹.

W kompetencji władz zarówno powiatowych, jak i samorządowych było także profilaktyczne przeciwdziałanie chorobom wenerycznym. Wzmózone akcje widoczne były przede wszystkim w miastach o charakterze garnizonowym³⁰.

26 Ibidem.

27 Ibidem.

28 Ibidem.

29 Ibidem.

30 K. Broński, 1995, *Funkcja militarna w miastach Galicji w XIX wieku*, [w:] *Galicja i jej dziedzictwo*, t. 2: *Spółeczeństwo i gospodarka*, red. J. Chłopecki, H. Madurowicz-Urbańska, Rzeszów, s. 205.

W jaki sposób starano się niwelować zagrożenia wynikające z chorób przenoszonych poprzez kontakty seksualne? Otóż czyniono to głównie poprzez ewidencjonowanie osób trudniących się nierządem oraz ich okresowe badania. Współczesnego badacza zaskakuje wręcz skrupulatność, z jaką starano się kontrolować przepływ prostytutek. Zgodnie z obowiązującym prawem osoba chcąca trudnić się prostytutką na wybranym obszarze musiała zgłosić się jako tzw. jawna prostytutka w miejscowym biurze policyjno-sanitarnym³¹. Nierzadko galicyjskie magistraty wymieniały między sobą korespondencję dotyczącą konkretnych kobiet zmieniających miejsce pobytu. W listach tych znajdowały się także informacje o stanie ich zdrowia³². Ponadto każdego roku dla potrzeb starostw powiatowych władze miejskie przygotowywały statystyki dotyczące prostytutki ze wskazaniem liczby osób, u których zdiagnozowano chorobę weneryczną³³. Niestety nie dysponuję wiedzą, w jaki sposób starano się zapobiec przenoszeniu chorób drogą płciową, można jednak z dużym prawdopodobieństwem wskazać, że wszelkie kroki mające temu przeciwdziałać były skazane na niepowodzenie. Opinię tę opieram przede wszystkim na fakcie, że spory odsetek prostytutek nie podlegał kontroli i nie prowadzono w ich przypadku badań okresowych. Z kolei wobec pozostałych, które objęto ewidencją i u których zdiagnozowano chorobę weneryczną, władze państwowe raczej nie miały środków nacisku, aby zmusić je do leczenia i porzucenia nierządu.

Ważną rolę w przeciwdziałaniu chorobom epidemicznym odgrywały stowarzyszenia wyspecjalizowane w ich zwalczaniu. Asumpt do powstawania tego typu towarzystw dała ustawa o „stowarzyszeniach niepolitycznych”, wprowadzona w życie 15 listopada 1867 roku. Tym sposobem w erze autonomicznej w Galicji zaistniały prawne możliwości do zrzeszania się osób chcących zaangażować się w działalność na rzecz lokalnych społeczności. Oczywiście, duży odsetek rzeczonych stowarzyszeń stanowiły organizacje kulturotwórcze i charytatywne. Niemniej na fali zaistniałych przemian i rosnącej aktywności społecznej pojawiać się zaczęły również stowarzyszenia będące obok instytucji państwowych i samorządowych forpocztą w niwelowaniu zagrożenia epidemicznego w regionie. Przykładem obrazującym specyfikę organizacji społecznych tego rodzaju może być m.in. Towarzystwo Walki z Gruźlicą. Jego centralne struktury powołano do życia we Lwowie w 1904 r.³⁴ Ideą towarzystwa była organizacja w ważniejszych galicyjskich miastach kół zamiejscowych. Tomasz Janiszewski, autor pracy zatytułowanej *Krakowskie Koło Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, wskazał, że w 1909 r.

31 DALO, f. 10, op. 1: „Magistrat miasta Żółkwi”, spr. 164, k. 10.

32 Ibidem.

33 ANK, Oddział II (ul. Grodzka 52), „C.k. urzędy powiatowe Starostwa – zbiór szczątków zespołu 1862–1918 [1936]”, sygn. 29/234/33, bez paginacji.

34 *Towarzystwo Walki z Gruźlicą*, Lwów 1909 (odbitka ze „Słowa Polskiego”, nr 504), s. 3.

w Galicji działały dwa koła Towarzystwa: we Lwowie oraz w Krakowie³⁵. Czołową jego protektorką była w tym czasie Kazimiera Badeniowa. Prezesem lwowskich struktur wybrano Józefa Wiczkowskiego³⁶. Działacze z Krakowa i Lwowa tworzyli Wydział stowarzyszenia. Władze organizacji dążyły do utworzenia kół w kilku innych miastach Galicji, ale obecny stan wiedzy – bez przeprowadzenia badań szczegółowych – nie pozwala stwierdzić, czy plan ten został skutecznie wykonany. Wiadomo natomiast, iż zarówno we Lwowie, jak i w Krakowie Towarzystwo święciło sukcesy w kampaniach prowadzonych przeciwko tej niezwykle groźnej chorobie. Realizację swoich kardynalnych celów Towarzystwo chciało osiągnąć poprzez poprawę odporności wśród osób szczególnie narażonych na działanie prątków gruźlicy. Profilaktyką objęto przede wszystkim dzieci pochodzące z rodzin o niskiej kondycji ekonomicznej, a przez to zamieszkujących w warunkach określanych jako „złe”³⁷. W tym miejscu warto postawić pytanie: w jaki sposób przebiegała akcja mająca zminimalizować ewentualne zachorowania na gruźlicę wśród dzieci? Otóż w Krakowie grupy dziecięce objęte działaniem prewencyjnym zamierzano wysyłać „codziennie rano koleją do pobliskiego lasu w bliskości jednej ze stacji kolejowych, tam miały spędzać cały dzień na świeżym powietrzu, otrzymując obfite i dobre jedzenie [...]”³⁸. Ostatecznie ze względów finansowych i logistycznych skorzystano z parku im. Henryka Jordana. Całodzienną opiekę nad małoletnimi uczestnikami turnusów sprawowały członkinie Towarzystwa oraz opiekunka wraz z kucharką (obie najęte ze środków stowarzyszenia). Od lipca do października 1909 r. w działaniach profilaktycznych uczestniczyło w sumie 43 dzieci mieszkających w Krakowie, w wieku od 3 do 9 lat³⁹. Początkowo udział dzieci w akcji antygruźliczej był bezpłatny, chociaż już w 1909 r. uznano, że należy wprowadzić dla ich rodziców symboliczną odpłatność. Z kosztów zwolnieni mieli być najubożsi mieszkańcy miasta. Inną godną odnotowania inicjatywą Towarzystwa było zakładanie tzw. schronisk leśnych dla osób zagrożonych tą „jedną z najstraszniejszych plag ludzkości”⁴⁰. Schronisko takie zostało uruchomione we współpracy z Czerwonym Krzyżem w lipcu 1909 r. w miejscowości Hołosko Wielkie koło Lwowa. W pierwszym okresie funkcjonowania tego „leśnego” sanatorium opiekę w nim znalazło 28 pacjentów, ale liczba chętnych znacznie przewyższała jego możliwości lokalowe. Warunkiem przyjęcia było zdiagnozowanie początkowego stadium gruźlicy, gdyż faktycznie tylko pomoc na tym etapie rozwoju choroby mogła przynieść pozytywne efekty.

35 T. Janiszewski, 1909, *Koło Krakowskie Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, op. cit., s. 3–4.

36 *Towarzystwo Walki z Gruźlicą...*, s. 8.

37 T. Janiszewski, 1909, *Koło Krakowskie Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, op. cit., s. 4.

38 Ibidem, s. 4.

39 Ibidem, s. 5–6.

40 *Towarzystwo Walki z Gruźlicą...*, s. 3.

Osoby zakwalifikowane na leczenie nie przekraczały 30. roku życia, a najmłodszy z pacjentów miał 15 lat⁴¹. Kryterium wiekowe przy wyborze pacjentów władze Towarzystwa wyjaśniły w następujący sposób: „Ratując od zguby jednostki młode, które prędzej czy później musiałyby stać się niezdolnym do pracy balastem, zwraca się je społeczeństwu i czyni pożytecznymi. I to jest ekonomiczna i społeczna korzyść tej pracy”⁴². Kuracja trwała 7 tygodni. W jej trakcie nacisk kładziono na właściwe żywienie chorych oraz werandowanie w otaczającym schronisko lesie sosnowym. Całkowity koszt przedsięwzięcia wyliczono na nieco ponad 5600 koron⁴³. O ile funkcjonowanie czasowego sanatorium w Hołosku Wielkim ze względów ekonomicznych i lokalowych było ograniczone, to już kolejne akcje ogólnogalicyskiego Towarzystwa Walki z Gruźlicą miały szerszy zasięg. Przykładowo w początkach XX w. skutecznie realizowano kampanię mającą na celu nieodpłatne przeprowadzenie badań spauperyzowanej części społeczeństwa galicyjskiego, a przede wszystkim tych osób, u których już wykryto gruźlicę. Zdarzały się również przypadki rozdawnictwa leków oraz udzielania innych form pomocy materialnej, jak choćby finansowanie odzieży i środków czystości⁴⁴. Warto zauważyć, że w pierwszym okresie istnienia stowarzyszenia tylko koło krakowskie skupiało 81 członków, co daje wyobrażenie o zainteresowaniu krakowian sprawami zdrowia publicznego⁴⁵.

Na osobne omówienie zasługują działania przeciwepidemiczne podejmowane w środowisku hermetycznym i nierzadko zamkniętym, tj. w zgromadzeniach zakonnych. W tym miejscu przybliżę casus żeńskiego klasztoru w Jazłowcu na Podolu, gdzie na przełomie 1909 i 1910 r. wybuchła epidemia tyfusu brzuszego. W celu zapobieżenia rozprzestrzenianiu się choroby, przybyły na miejsce lekarz – po uprzednim ustaleniu przyczyny zachorowań – podjął decyzję o odseparowaniu chorych kobiet w trzech wyodrębnionych i wysterylizowanych wedle możliwości salach. Chorym zakonnicom zapewniono stałą oraz – jak relacjonował ówczesny lekarz powiatowy z Buczacza nazwiskiem Hirschler – „pełną poświęcenia, idealną opiekę” lekarską⁴⁶. Zastosowane środki zapobiegawcze przyniosły oczekiwane skutki – epidemia została opanowana, aczkolwiek jedna z pacjentek zmarła⁴⁷. Po wygaśnięciu ogniska choroby przeprowadzono pod nadzorem lekarza gruntowne wyjaławianie pomieszczeń klasztornych. Skorzy-

41 Ibidem, s. 5.

42 Ibidem, s. 7.

43 Ibidem, s. 6–7.

44 Ibidem, s. 3–4.

45 T. Janiszewski, 1909, *Koło Krakowskie Towarzystwa Walki z Gruźlicą*, op. cit., s. 12.

46 ÖeStA/AVA, sygn. Inneres Mdl Allgemien Teil 2 A 2653, bez paginacji.

47 Warto zaznaczyć, że odmiana tyfusu odnotowana w klasztorze jazłowieckim na przełomie 1909 i 1910 roku cechowała się łagodnymi objawami, lecz dość długim trwaniem choroby i częstymi jej nawrotami. Spośród kobiet dotkniętych chorobą w Jazłowcu zdarzały się

stano przy tym m.in. z zakupionego przez klasztor aparatu formalicznego. Miejsca newralgiczne, jak toalety i kloaki, odkażono za pomocą zawiesiny koloidalnej wodorotlenku wapnia w wodzie, powszechnie znanej jako mleko wapienne⁴⁸.

Z zagrożeniami epidemicznymi zmagano się również – a może przede wszystkim – w szpitalach specjalistycznych i przytułkach nieprzystosowanych lokalowo do prowadzenia kwarantanny, a z powodu dużego zagęszczenia ludzi mogących stanowić realne zagrożenie epidemiologiczne dla lokalnej społeczności. Potwierdzeniem powyższej opinii może być przykład „miejskiego domu kalek i nieuleczalnych” w Krakowie⁴⁹, gdzie w maju 1910 r. pojawiło się ognisko tyfusu płamistego.

Dotychczas pokrótce zostały przedstawione systemowe (państwowe, samorządowe i ogólnospołeczne) formy przeciwdziałania epidemiom w 2. połowie XIX i na początku XX w. W tym miejscu naszych rozważań warto jednak postawić zasadne pytanie: czy i w jaki sposób chorzy próbowali zwalczać pierwsze symptomy śmiertelnych chorób w badanej epoce? Otóż okazuje się, że na obszarach pozbawionych stałej opieki medycznej, a nierzadko również w miastach, w pierwszym stadium choroby nadal korzystano z doświadczeń, które wyniesiono jeszcze sprzed ery nowoczesnej bakteriologii, czyli *de facto* sprzed odkryć Ludwika Pasteura, jego uczniów oraz naśladowców. Dokładne informacje na temat metod preferowanych przez XIX-wieczne środowiska lekarskie posiadamy głównie w kontekście choroby wywołanej najczęściej przez bakterię przecinkowca cholery (*Vibrio cholerae*). Wiedzę na temat sposobów jej zwalczania dostarczają dwa wyjątkowe źródła historyczne. Pierwsze to *Liber Memorabilium* kościoła pw. św. św. Katarzyny i Małgorzaty w Kętach, drugie to niewielkie dzieło medyczne odnalezione w trakcie kwerend w zbiorach rękopisów, starych druków i autografów w Austriackiej Bibliotece Narodowej w Wiedniu. Wspomniany traktat nosi nazwę *Die Cholera-Epidemie in Lemberg und im Lemberger Kreise im Jahre 1831*. Jego autorem jest profesor Uniwersytetu Franciszkańskiego we Lwowie Anton Slawikowski⁵⁰, który w swojej pracy zalecał, aby w pierwszym etapie rozwoju choroby osoba zarażona jak najwięcej wypoczywała przy

przypadki chorowania do siedmiu tygodni. W tym czasie chorzy doznawali „pomieszania umysłów” lub co najmniej depresji psychicznej. Ibidem.

48 Ibidem.

49 Dom ten cechował się sporym przeludnieniem. Urządzono go w zaadaptowanej na potrzeby szpitalne szkole, gdzie docelowo miało być przygotowanych 150 miejsc. Niemniej tylko w 1910 r. w placówce znalazło opiekę około 180 osób obojga płci, w tym 15 niemowląt. Zdarzały się jednak okresy, że w „domu kalek” schronienie znajdowało nawet 250 chorych. ÖeStA/AVA, sygn. Inneres Mdl Allgemien Teil 2 A 2653, bez paginacji.

50 Austriacka Biblioteka Narodowa/Österreichische Nationalbibliothek, Sammlung von Handschriften und alten Drucken, sygn. 215189 B, A. Slawikowski, *Die Cholera-Epidemie in Lemberg und im Lemberger Kreise im Jahre 1831*, Lemberg 1831.

jednoczesnym zazywaniu naparów z aromatycznej herbaty. Następnym etapem leczenia miało być spożywanie leku opracowanego w XVIII w. przez Tomasza Douera i od jego nazwiska zwanego „proszkiem Douera”. W skład tej mikstury wchodziły: opium, korzeń wymiotnicy oraz cukier mleczny. Wraz z „proszkiem Douera” Sławikowski proponował podawać kamforę i w częstych dawkach laudanum. Wszystkie składniki leczniczej mieszanki należało aplikować choremu na ciepło⁵¹. Profesor Uniwersytetu Lwowskiego zalecał także upuszczanie krwi za pomocą pijawek⁵². Faktycznie, ten sposób leczenia był w tamtym okresie jednym z najpopularniejszych sposobów na niemal wszystkie dolegliwości. Wójt Dzikowa Jan Słomka w swoim pamiętniku wręcz napisał:

Upuszczanie krwi było u starych ludzi po prostu nałogiem. Upuszczali sobie trochę krwi corocznie, a dokonywał tego cyrulik, najczęściej żyd, przez nacięcie żyły na rękę. Czasem jednak zdawało się niejednemu, że cyrulik za mało krwi upuścił, – bywało więc, że przyszedłszy do domu, sam sobie więcej upuszczał, „aż odeszła krew czarna, zepsuta od pracy”. Potem taki przeleżał się kilka godzin w łóżku i czuł się — jak powiadał — lekki i ochotny do pracy, „wyszło mu z plec strzykanie”⁵³.

Warto też odnotować, że środki lecznicze proponowane przez Sławikowskiego stanowiły zaledwie kilka z kilkudziesięciu funkcjonujących wówczas w obiegu. Brak precyzji był spowodowany nieznajomością choroby⁵⁴. Spośród innych medykamentów, które zalecano podawać chorym, znalazły się m.in.: oleje (terpentynowy, kajeputowy, rycynowy), piżmo, związki chemiczne zawierające amoniak oraz cynk i brom, kwasy (azotowy, siarkowy, solny), a także cynamon i lek o nazwie salep – przygotowywany na podkładzie bulw storczyków⁵⁵. Dużą rolę przypisywano kąpielom z dodatkiem różnorodnych substancji, od aromatycznych do chemicznych (mających właściwości żrące). Wreszcie nie bagatelizowano stosowania okładów, zarówno ciepłych, jak i zimnych (z wykorzystaniem wody, piasku, popiołu, kaszy, a nawet rozgrzanych cegieł)⁵⁶. Zdarzało się, że w leczeniu wykorzystywano elektryczność poprzez sięgnięcie do praw Galwaniego⁵⁷. Na porządku dziennym było używanie wódki jako antidotum.

⁵¹ Ibidem, s. 577–578.

⁵² Ibidem.

⁵³ J. Słomka, 1912, *Pamiętniki włościanina. Od pańszczyzny do dni dzisiejszych*, przedm. F. Bujak, Kraków, s. 130.

⁵⁴ M.P. Czapliński, 2012, *Epidemie cholery w rejencji opolskiej w latach 1831–1894*, Rybnik, s. 126.

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Ibidem.

Proceder ten okazał się powszechny do tego stopnia, że wytwarzano nawet specjalną wódkę cholerową⁵⁸.

Dla porównania, we wspomnianej już księdze pamiątkowej parafii kęckiej zamieszczona została informacja z przełomu lat trzydziestych i czterdziestych XIX w., przesłana jakoby przez jednego z warszawskich lekarzy (niestety nie znamy jego personaliów) w celu zwiększenia świadomości ludności w walce z cholera. List ten był następnie odczytywany z ambony wiernym uczestniczącym w nabożeństwach w kęckim kościele (a zapewne także i w wielu innych rzymskokatolickich świątyniach). Korespondencja ta pozostaje dla współczesnych badaczy niezwykle cennym źródłem historycznym, odpowiadającym na pytania: w jaki sposób postrzegano tę chorobę wraz z jej pojawieniem się na ziemiach polskich oraz jak próbowano ją zwalczać. Warszawski lekarz pisał:

Przekonałem się, że z cholery można się zawsze wyleczyć, byle jej tylko nie zaniedbać, najprostsze środki w czas użyte, usuną zawsze tę chorobę. Podczas grasowania tej epidemii w roku 1831 doświadczyłem, że choroba zaczyna się zawsze [od] dyjaryi [rozwolnienia – przyp. K.M.], które trwa od sześciu godzin do czterech dni, po czym choroba nagle i zatrważająco rozwija się. Dyjaryja bywa niekiedy połączoną z odbijaniem się skłonnością do wymiotów i język jest obłożony. Można zawsze zwalczyć tę chorobę jeżeli pacjent położy się zawczasu do łóżka, pije znaczną ilość bżowych ziółek, byle tylko żadnych innych ziółek, dopóki na całym ciele dobrze poty nie wystąpią, które to poty utrzymywać należy od czterech do sześciu godzin, strzegąc się wszakże wszelkiego nagłego ochłodzenia się. Jeżeli dyjaryja towarzyszą rzeczony wyżej gastryczne zjawienia to przed przystąpieniem picia ziółek bżowych zażyć potrzeba na wymioty pół drachmy Ipekakuany nie zaś emetyku, który w tej epidemii zawsze jest szkodliwym. Jeżeli mając dyjaryję czuje się także ból w ciele, trzeba leżąc w łóżku i pocąc się, obkładać ciągle te miejsca ziołami aromatycznymi na patelni do suchości dobrze rozgrzanymi. Jeżeli się czuje ciśnienie w dołku pod sercem, trzeba na to miejsce położyć synapisma [obecnie synapizm, czyli okład przygotowany z nasion czarnej gorczycy – przyp. K.M.]. Przestrzegając tego wszystkiego co tu powiedziano, nie rozwinię się w chorym cholera; z 365 chorych, których w roku 1831 w czasie panowania tej epidemii leczyłem nie rozwinęła się cholera u ani jednego⁵⁹.

Jak widać z powyższych opisów, sposoby walki ze śmiertelnościami chorobami i przeciwdziałanie epidemiom, nie tylko zresztą cholery, zmieniły się diametralnie w odstępie zaledwie kilkudziesięciu lat. O ile jeszcze w pierwszych dekadach XIX w. patogeneza wielu śmiertelnych chorób stanowiła zagadkę, o tyle rozwój bakteriologii na przełomie XIX i XX stulecia zmienił stan wiedzy na ich temat. Tym samym w odpowiedni sposób mogły reagować władze państwowe i terytorialne oraz lekarze i personel szpitalny. Nie bez znaczenia

58 Ibidem, s. 126–127; J. Słomka, 1912, *Pamiętniki włościanina...*, op. cit., s. 124–125.

59 Archiwum Parafii pw. św. Katarzyny i Małgorzaty w Kętach, *Liber Memorabilium*, s. 33–34.

była również szeroko rozwijana aseptyka. Osiągnięcia dziewiętnastowiecznych pionierów epidemiologii i pobudzenie świadomości społecznej odnośnie przyczyn i zapobiegania chorobom epidemicznym przyniosły wymierne korzyści w czasie Wielkiej Wojny. Opinia ta wydaje się uprawniona nawet w przypadku wspomnianego już wirusa hiszpanki, czego dowodzi śmiertelność wśród osób chorych w Austrii – szacunkowo na poziomie 1,61%⁶⁰, aczkolwiek w liczbach całkowitych wskaźniki te budziły przerażenie. Niemniej epidemie cholery jeszcze z 2. połowie XIX stulecia cechowała umiarkowana oscylująca około kilkudziesięciu procent. Egzemplifikując, należałoby wskazać, że podczas epidemii cholery z lat 1866–1867 na 65 761 osób chorujących w Galicji zmarło co najmniej 31 336, czyli liczba zgonów w odniesieniu do zachorowań wyniosła 47,6%⁶¹.

Przeciwdziałanie epidemiom w czasie I wojny światowej

Lata I wojny światowej były okresem szczególnie nasilonego występowania chorób epidemicznych, na co wpływ miały przede wszystkim wyjątkowo trudne warunki higieniczne (nierzadko zupełny brak higieny) oraz pojawiający się głód. Chorobą zakaźną, przeciwko której toczono nieustanną walkę, była osławiona cholera. Groźba wybuchu epidemii cholery, która pojawiła się w Galicji już we wrześniu 1914 roku, skłoniła centralne i lokalne władze do działania⁶². Przykładowo w powiecie wadowickim starosta Antoni Pogłodowski wydał stosowny okólnik, w którym żądał powołania specjalnej komisji sanitarnej koordynującej działania profilaktyczne wobec zagrożenia epidemicznego. W jej kompetencji miały znaleźć się wszelkie sprawy związane bezpośrednio z utrzymaniem odpowiedniego stanu sanitarnego w miastach podległych wadowickiemu starostwu. Ze względu na istotny walor poznawczy, warto w tym miejscu przybliżyć treść zadań będących w gestii osób odpowiedzialnych za zapobieganie epidemii cholery w rejonie Wadowic:

60 Więcej na ten temat pisze: S. Słomczyński, 2012, „*There are sick people everywhere – in cities, towns and villages*”. *The course of the Spanish flu epidemic in Poland*, „Roczniki Dziejów Społecznych i Gospodarczych” 72, Poznań–Warszawa, s. 75–79.

61 W. Berner, 2008, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia...*, op. cit., s. 188.

62 Inwazja Rosjan w Galicji oraz błyskawiczny pochód carskiej armii i zajmowanie kolejnych miast galicyjskich zwiększyło ryzyko wybuchu epidemii cholery. Obawiano się, że żołnierze rosyjscy mogą stanowić zarzewie choroby. Warto zaznaczyć, że w odróżnieniu od państw zachodnioeuropejskich cholera w Rosji początku XX w. odznaczała się bardzo wysoką śmiertelnością. Według danych upowszechnionych przez Clemensa Zimmermanna, a dotyczących Petersburga, można wywnioskować, że równie wysoki odsetek zgonów towarzyszył epidemiom dyzenterii (znanej powszechnie jako czerwotka) i odry. C. Zimmermann, 1996, *Die Zeit der Metropolen. Urbanisierung und Großstadtentwicklung*, Frankfurt am Main, s. 92–95.

1. Uregulowanie prawidłowego usuwania śmieci i odpadków wszelkiego rodzaju z placów publicznych targowic, ulic, zaułków, podwórz, sieni, strychów, z domów publicznych i prywatnych, z rzeźni, suszarni jelit, garbarni itp. Dalej miejsca, na które śmieci i odpadki mogą być wywożone, zaprowadzenia publicznych i prywatnych zbiorników na śmiecie i odpadki.
2. Ponawiane rewizye, co do czystości lokalów publicznych jak: szkół, chajderów, hoteli, domów zajezdnych, miejsc noclegowych, karczem, szynkowni, resaturacyi, aresztów gminnych, stacyi szupasowych itd. [...]
3. Zbadanie pomieszkań ubogiej warstwy ludności, zwłaszcza mieszkającej w suterenach, lub w ciasnych i wilgotnych lokalach, obmyślenie zarazem lokalów, do którychby w razie cholery można przenieść część mieszkańców z najgorszych lub przeludnionych ubikacyi [...]
4. Zarządzenia, aby opróżniano doły kloaczne, wyznaczenie miejsc na którym treść kloaczną bezpiecznie składać można [...]
5. Wczesne oczyszczanie kanałów, naprawianie zepsutych kanałów, ścieków oraz oczyszczenie rowów odprowadzających.
6. Oczyszczenie wód stojących, zakaz moczenia lnu i konopi w rzekach i stawach, których woda służy do picia lub do celów gospodarczych, oraz zakaz zanieczyszczenia ich odpadkami z rzeźni, garbarni itp. wreszcie zakaz urządzania wychodów nad wodami płynącymi lub stojącymi.
7. Urządzenie gnojowisk w taki sposób, aby nadmiar gnojówki nie zanieczyszczał gleby w pobliżu mieszkań i studni, ani rzek i stawów.
8. Badanie publicznych i prywatnych studni, i zarządzenie w razie potrzeby ich naprawy, oczyszczenie wszystkich studzien i odkażenie wapnem. Zabezpieczenie wody przed zanieczyszczeniem z zewnątrz, urządzenie pomp lub stałych wiader. Przytem zbadać należy, czy studnie ze względu na bliskość wychodków, gnojowisk, kanałów, ścieków itp. nie zawierają wody podejranej i ewentualnie zarządzić zamknięcie tych studzien. Przy istniejących wodociągach należy zbadać, czy źródła wodociągowe nie są w jaki bądź sposób narażone na zanieczyszczenia, lub czy rury uszkodzone nie przepuszczają nieczystości z zewnątrz do wnętrza rur.
9. Zbadanie pod względem czystości zakładów wyrabiających i sprzedających środki żywności [...] Sposobu czyszczenia jarzyn przeznaczonych na targi, sposobu przewożenia wiktuałów w czystych wozach i w czystych naczyniach [...]
10. Obmyślenia środków dla zapobieżenia na czas cholery wałęsaniu się miejscowych i obcych żebraków i włóczęgów.
11. Obostrzenie nadzoru nad składami szmat i starzyzny oraz nad pralniami przemysłowo prowadzonymi, tudzież nad stanem zdrowia osób zatrudnionych w tych zakładach.
12. Uregulowanie służby wywiadowczej gminnej, złożonej z policyantów względnie dziesiątników, która by w razie wybuchu cholery wywiadywała się o stanie zdrowia mieszkańców w całej gminie.
13. Pouczenie ludności przy każdej sposobności, że jak przy każdej epidemii, tak i przy cholercie, choroba ta w razie wybuchu może być łatwo opanowaną, jeżeli

ludność zechce zrozumieć interes własny i swoich rodzin i jeżeli zastosuje się ściśle do zarządzeń władzy⁶³.

O realnym niebezpieczeństwie wybuchu epidemii cholery świadczy fakt, że do szpitali wojskowych z linii frontu masowo trafiali żołnierze, u których zdiagnozowano tę chorobę⁶⁴. Przykładowo w Krakowie osoby zarażone chole-
rą hospitalizowano w łagiewnickim klasztorze. Dotyczyło to przede wszystkim rosyjskich żołnierzy, których nie objęto ewakuacją w trakcie odwrotu armii generała Radki Dymitriewa spod Krakowa⁶⁵. Z czasem chole-
rę wykryto wśród cywilów i żołnierzy austro-węgierskich. W dużej mierze sukces w zwalczaniu choroby na terenie Krakowa i okolic zawdzięczamy wspomnianemu już Odonowi Bujwidowi, który po wykryciu choroby starał się ograniczyć obszar jej oddzia-
ływania poprzez skrupulatną izolację osób zarażonych. W pierwszych miesią-
cach wojny Bujwid rozpoczął masową akcję szczepień, którą objął wojskowych przebywających w Krakowie. Szczepionka pochodziła z zasobów epidemicznego Laboratorium Twierdzy Kraków (Epidemie Laboratorium Festungs Krakau), utworzonego jeszcze przed wojną z inicjatywy Bujwida⁶⁶. W zachodniej części Galicji batalia ta została zwieńczona sukcesem. Fakt ten pozwala wnioskować, że wszelkie działania profilaktyczne wdrażane na przełomie 1914 i 1915 r. przyniosły pozytywne rezultaty.

Zagrożenie bakterią cholery nie było jedynym problemem natury epi-
demiologicznej, z jakim musieli zmagać się mieszkańcy Galicji w latach pierwszej wojny światowej. Równie, a może nawet bardziej niebezpieczna okazała się ospa wietrzna⁶⁷. Choroba ta, wysoce zaraźliwa wśród dzieci, wywoływała komplikacje

63 Arch. Par. w Wadowicach, sygn. I.12, „Volumen Documentorum za lata 1914–1918”, bez paginacji.

64 Przykładowo w szpitalach wojskowych – również tych prowizorycznych – utworzonych w Wadowicach (bezpośrednio na zapleczu frontowym armii austro-węgierskiej) w pierwszych miesiącach wojny zmarło kilkuset żołnierzy z powodu zachorowania na chole-
rę. Archiwum Klasztoru OO. Karmelitów Bosych w Wadowicach, „Kronika klasztoru Karmelitów Bosych w Wadowicach”, t. 1: 1892–1916, s. 249; *Kronika klasztoru Karmelitów Bosych w Wadowicach 1892–1921*, 2009, oprac. H.C. Gil OCD, Kraków, s. 215.

65 O. Bujwid, 1990, *Osamotnienie...*, op. cit., s. 19.

66 W gestii nowo utworzonego laboratorium było przygotowywanie dla armii szczepionek przeciwko cholerze i durowi brzuszemu. Warto w tym miejscu także zaznaczyć, że Odo Bujwid w 1887 r. ogłosił drukiem wyniki swoich prac dotyczących metody rozpoznawania wyhodowanych w warunkach laboratoryjnych przecinkowców cholery. Osiągnięcie Bujwida odbiło się szerokim echem w świecie naukowym w Europie. Ibidem, s. 8, 18–19.

67 Choroba ta cechowała się dość wysoką śmiertelnością wśród osób zarażonych, nawet w okresie pokoju. Wyjątkowo dramatyczny pod tym względem był rok 1882, kiedy w Galicji zmarło z jej powodu 9719 osób. Dla porównania w tym samym roku odnotowano 4147 przypadków śmiertelnych w wyniku zarażenia odrą, z kolei płońca była przyczyną śmierci

zagrożające bezpośrednio życiu człowieka. Z tego też powodu niemal od początku wojny prowadzono bardzo intensywną politykę szczepień. Początkowo akcja profilaktyczna spoczywała głównie na władzach powiatowych. Temu też miały służyć szczepienia, którymi objęto wszystkich obywateli do 70. roku życia. W celu rozpropagowania akcji, do lokalnych urzędów rozsyłano specjalne ulotki, w których informowano, że „ospa jest chorobą bardzo zaraźliwą i przenosi się łatwo z jednego człowieka na drugiego, jest to choroba bardzo ciężka i zazwyczaj co drugi lub trzeci chory umiera”⁶⁸. Przykładowo we wspomnianych już Wadowicach niezbędne szczepienia chciano zakończyć w kwietniu 1915 r. Pomimo prowadzonych w Galicji i w części Królestwa Polskiego (zajętej przez armie państw centralnych) szczepień przeciwko ospie nie udało się uniknąć epidemii, nasilonej zwłaszcza od początku 1916 r. W sukurs starostom powiatowym w Galicji przysły władze Krakowskiego Biskupiego Komitetu pomocy dla dotkniętych klęską wojny, nazywanego w skrócie KBK. To właśnie przy jego współudziale zorganizowano tzw. kolumny szczepiące, które na terenie 36 powiatów Galicji w 1916 r. zaszczepiły przeciwko ospie dokładnie 1 534 560 osób (zob. tabela poniżej). Dla porównania podam tylko, że w 1915 r. szczepieniami objęto zaledwie 300 tys. ludzi z 9 galicyjskich powiatów.

Tabela 8. Działalność kolumn szczepiących Krakowskiego Biskupiego Komitetu w miastach Galicji w 1916 r. (statystyka)

Powiat	Liczba osób szczepiących	Liczba zaszczepionych	Porcja krowianki	Liczba dni pracy	Koszty [korony]
Biała	11	42 142	46 900	363	5 445
Bochnia	10	35 715	45 300	391	5 865
Brzesko	12	60 997	55 300	523	7 845
Brzozów	10	41 101	44 900	451	6 765
Chrzanów	10	51 363	58 200	415	6 225
Dąbrowa	12	38 458	45 400	435	6 525
Drohobycz	10	84 603	41 400	843	12 645
Gorlice	11	44 157	55 700	537	8 055
Grybów	9	37 079	50 400	369	5 535
Jasło	9	22 913	44 700	487	7 305
Jarosław	10	57 961	44 400	354	5 310
Kolbuszowa	10	58 972	59 400	486	7 290
Krosno	9	55 341	55 700	656	9 840

7859 chorych. P. Franaszek, 2001, *Informator statystyczny do dziejów społeczno-gospodarczych Galicji. Zdrowie publiczne w Galicji w dobie autonomii*, red. H. Madurowicz-Urbańska (Informatory Statystyczne do Dziejów Społeczno-Gospodarczych Galicji, t. 15), s. 257 (tab. 143).

68 Arch. Par. w Wadowicach, sygn. I.12., „Volumen Documentorum za lata 1914–1918”, bez paginacji.

Kraków	3	25 021	300	134	2 010
Limanowa	14	66 000	79 800	528	7 920
Lisko	10	25 360	45 200	427	6 405
Łańcut	10	47 598	44 400	459	6 885
Mielec	20	57 789	51 300	658	9 870
Myslenice	10	34 790	29 200	486	7 290
Nisko	8	35 019	49 500	412	6 180
Nowy Targ	4	15 335	2 000	78	1 170
Oświęcim	9	9 009	9 400	292	4 380
Pilzno	10	31 638	40 700	590	8 850
Przemyśl	8	37 461	31 200	386	5 790
Przeworsk	7	32 237	34 400	380	5 700
Rawa Ruska	7	46 725	44 800	672	10 080
Rohatyn	9	28 263	38 000	379	5 685
Ropczyce	10	38 283	40 700	412	6 180
Rzeszów	13	58 089	66 200	683	10 245
Sambor	10	57 333	44 200	764	11 460
Sanok	7	38 027	55 200	433	6 495
Strzyżów	10	28 699	29 500	436	6 540
Tarnobrzeg	8	29 292	29 200	366	5 490
Tarnów	10	53 513	68 700	740	11 100
Wadowice	10	29 512	41 500	282	4 230
Żywiec	10	78 765	56 500	493	7 396
RAZEM	350	1 534 560	1 579 600	16 800	252 000

Źródło: E. Więckowska, 1997, *Komitet Sapieżyński w walce z chorobami zakaźnymi 1914–1918*, Wrocław, s. 71–72

Dramatyczna sytuacja zdrowotna wśród ludności cywilnej miała miejsce w ostatnim roku wojny. Wówczas, obok wspomnianych już chorób epidemicznych jak tyfus czy ospa, pojawił się wirus H1N1 grypy typu A, zwanej również potocznie hiszpanką. Pierwsze objawy tej śmiertelnej choroby odnotowano w granicach Austro-Węgier już w końcu 1917 r. Faktycznie jednak pandemia „influenzy hiszpańskiej” wystąpiła w tej części Europy w czerwcu kolejnego roku⁶⁹. Nieco wcześniej, bo od marca, ognisko grypy obecne było w zachodniej części kontynentu europejskiego⁷⁰. Najdramatyczniejsze w skutkach okazały się jednak

69 M. Vasold, 2009, *Die Spanische Grippe. Die Seuche und der Erste Weltkrieg*, Darmstadt, s. 49–52.

70 Ibidem, s. 45–47.

jesienne miesiące ostatniego roku wojny⁷¹. Manfred Vasold używa nawet ekspresywizmu „czarny październik”, chcąc tym samym ukazać wymiar i zasięg wspomnianej pandemii⁷². Na działanie wirusa podatne były zazwyczaj osoby młode⁷³. Wśród chorych dominowały dziewczęta⁷⁴. Ciekawy opis pandemii pozostawił nam kronikarz z klasztoru Karmelitów Bosych w Wadowicach, który pisał:

Podczas gdy na frontach bojowych padają mężczyźni, ojcowie lub synowie rodzin, w tym samym czasie w tych samych rodzinach zabiera obecnie w domu śmierć liczniejsze może ofiary niż bitwy na placu bojów. Od 2–3 bowiem miesięcy panuje – zdaje się we wszystkich krajach Europy [...] epidemia niebezpieczna, która ukazawszy się najpierw w Hiszpanii w ubiegłym lecie, nosi z tej przyczyny nazwę „hiszpanki” w naszych okolicach, i zabiera dużo ludzi, najwięcej dziewczyn. Obecnie słychać o jej mocnym grasowaniu w całej tutejszej monarchii i grasuje tak silnie, że całe miejscowości, wsie i miasta są jakby jednym wielkim szpitalem [...] nie omija prawie nikogo w rodzinach, kładzie pojedyncze członki rodziny bądź po jednym, bądź i kilku razem, niekiedy i całe rodziny naraz, tak że nie ma kto obsłużyć chorych i muszą mniej chorzy obsługiwać ciężiej chorych, gdy w kilku domach sąsiadujących położy wszystkich. Lekarze nazywają ją „influcną hiszpańską”, ponieważ objawy jej są podobne do influency, tyle że jest wiele dokuczliwszą i niebezpieczniejszą, z powodu że w wypadkach ostrzejszych oblepia powierzchnię płuc ropiącą powłoką, co w razie podziębienia sprawia śmierć już w trzeci dzień choroby⁷⁵.

Walka medyczna z tą pandemią nie przynosiła żadnych skutków, a jedyną obroną okazywała się izolacja osób chorych oraz unikanie dużych skupisk ludzkich. Z tego też powodu w celu zminimalizowania zagrożenia często zamykano

71 Współczesne badania prowadzone przez naukowców z różnych krajów dają bardzo rozbieżne wyliczenia odnośnie liczby ofiar epidemii hiszpanki. Szacunkowe dane za lata 1918–1920 wahają się pomiędzy liczbą 24,7 mln ofiar do 100 mln w skali globu. Szymon Słomczyński, specjalizujący się tematyce hiszpanki na ziemiach polskich, wręcz stwierdził: „Irrespective of the details determinations concerning the numer od deaths, there is no doubt that the numer od sudden deaths occurring through those two years, above all in the autumns months of 1918, was very hight indeed. Less people have died in both World Wars which lasted for a total ten years! Also, fewer people have died of AIDS in the past thirty years! The Spanish flu epidemic was, therefore, by far one of the largest catastrophes in the history of mankind”. S. Słomczyński, 2012, „*There are sick people everywhere – in cities, towns and villages*”..., op. cit., s. 77.

72 M. Vasold, 2009, *Die Spanische Grippe...*, op. cit., s. 78.

73 Ibidem, s. 79.

74 Arch. Par. w Wadowicach, I. Stachurska CSFN, *Dzieje siostr nazaretanek w Wadowicach w latach 1896–1945*, [w:] *Pontyfikatu Rok Dziesiąty. Tydzień Papięski w Wadowicach (16–22 X 1988)*, red. D. Gancarczyk, T. Jamrozik, M. Kozłowska et al., sygn. VII. 8, maszynopis, s. 68.

75 AKKB w Wadowicach, *Kronika...*, op. cit., t. II, k. 128; 2009, *Kronika klasztoru Karmelitów Bosych...*, 2009, op. cit., s. 389.

instytucje publiczne. Tak było m.in. w niektórych miastach galicyjskich, gdzie podczas jesiennej fali grypy zamknięto szkoły⁷⁶. Podobne środki zaradcze przedsięwzięto także w należącej do Rzeszy Niemieckiej Bawarii⁷⁷.

Obok influenzy hiszpańskiej w Galicji w 1918 r. nadal szerzyły się choroby typowe, jak tyfus plamisty, nierzadko przybierające rozmiary epidemii. Jak wynika z dokumentacji Polskiej Komisji Likwidacyjnej (dalej PKL), jeszcze w styczniu 1919 r. tyfus opanował obszar powiatu chrzanowskiego i jego najbliższych okolic⁷⁸. O powadze zaistniałego zagrożenia w korespondencji do PKL donosił profesor Emil Godlewski, kierownik Państwowych Kolumn Epidemicznych, który pisał:

Epidemia tyfusu plamistego przybiera tak groźne rozmiary, że obawiać się należy niesłychanej straty ludzi, zahamowania prac w zbiorowiskach ludności, jak np. w fabrykach, szkołach itp. Niektóre zwłaszcza powiaty są epidemią tyfusu plamistego niesłychanie nawiedzone. W Jaworznie grozi wielkie niebezpieczeństwo kopalniom, ponieważ według przedstawiciela deputacyi, która przysłana była do oddziału sanitarnego P.K.L. Według Zarządu Państwowych Kolumn Epidemicznych jest około 180 ludzi chorych z rodzin fabrycznych pracowników na tyfus plamisty⁷⁹.

Brak personelu medycznego sprawił, że możliwości zwalczania ognisk epidemicznych w tym regionie były mocno ograniczone. Niewydolna okazała się także pomoc Kolumn Epidemicznych. Władzom w Krakowie donoszono o braku nawet tak elementarnych środków jak koce czy prześcieradła. Według Godlewskiego w celu zapobieżenia rozprzestrzenianiu się epidemii tyfusu konieczne było przekazanie do szpitali epidemicznych zlokalizowanych w powiecie chrzanowskim: 400 łóżek, 600 koców, 600 sienników i 1800 prześcieradeł⁸⁰. Przedmioty te pozostawały niewykorzystane w nieodległym od Chrzanowa Oświęcimiu, w miejscowej stacji emigracyjnej⁸¹. Ze względu na niedobór materiałów źródłowych trudno jednoznacznie wskazać, czy krakowska PKL uczyniła zadość prośbie kierownictwa Kolumn Epidemicznych. Należy sądzić, że przychyłono się do sugestii wskazanych przez Godlewskiego⁸².

76 Wadowicka Biblioteka Publiczna, J. Doroziński, 1998, *Dziennik*, oprac. G. Studnicki, manuskrypt, Wadowice, s. 81.

77 M. Vasold, 2009, *Die Spanische Grippe...*, op. cit., s. 93.

78 CDIAL, sygn. fond (dalej: f), 211: „Polska Komisja Likwidacyjna w Krakowie”: opis (dalej: op.), 1, sprawa (dalej: spr.) 146, k. 1.

79 CDIAL, f. 211, op. 1, spr. 186, k. 1.

80 Ibidem.

81 Ibidem.

82 W grudniu 1918 r. Wydział Administracyjny PKL wyraził zgodę na przekazanie części koców, ręczników i prześcieradeł znajdujących się na stanie stacji emigracyjnej w Oświęcimiu do Zakładu ubogich i kalek prowadzonego przez miejscowe zgromadzenie serafitek.

Konkluzje

Przełom wieków XIX i XX przyniósł rewolucyjne rozwiązania w walce z chorobami, które w połowie XIX stulecia dziesiątkowały europejskie (w tym również galicyjskie) miasta. O skali rewolucji może świadczyć fakt, że jeszcze w Austrii ery przedkonstytucyjnej dość powszechna była opinia propagowana przez anatopatologa czeskiego pochodzenia Karla Rokitansky'ego i jego uczniów, który twierdził, iż w starciu z chorobą najlepiej nic nie czynić. W okresie istnienia monarchii austro-węgierskiej pogląd ten uległ radykalnej zmianie, na co wpływ miało kilka czynników. Wśród najważniejszych osiągnięć w tej materii należy wskazać przede wszystkim wypracowanie mechanizmów systemowych, umożliwiających odpowiednio wczesne reagowanie na pojawiające się ogniska chorób zakaźnych. Warto podkreślić, iż wdrożono je nie tylko – jak to było dotychczas – na szczeblu ogólnopaństwowym i krajowym⁸³, ale również w obrębie wybranych powiatów i gmin. Inicjatywa władz powiatowych i gminnych najczęściej polegała na prowadzeniu działań profilaktycznych oraz podejmowaniu czynności mających na celu likwidację ogniska chorobowego, tuż po jego wykryciu.

W polityce przeciwepidemicznej okresu autonomicznego ważna rola przypisana była samym obywatelom, którzy masowo zrzeszali się w stowarzyszeniach o charakterze „niepolitycznym” (w myśl ustawy z 15 listopada 1867 r.). Nierzadko to właśnie tego typu organizacje społeczne tworzyły pierwszą linię frontu w prowadzeniu szeroko pojętej profilaktyki zdrowotnej oraz zwalczaniu skutków groźnych chorób zakaźnych, jak chociażby gruźlica, zwana nie bez powodu w omawianym okresie „białą dżumą”⁸⁴.

Konkludując, należy zaznaczyć, że krokiem milowym w walce z chorobami epidemicznymi była poprawa warunków życia w galicyjskich miastach,

Do podobnego przekazania części wyposażenia stacji doszło w listopadzie 1918 r. Adresatem daru był Zakład wychowawczy księży Salezjanów w Oświęcimiu. CDIAL, f. 211, op. 1, spr. 185, k. 1-2; CDIAL, f. 211, op. 1, spr. 183, k. 1, 4.

83 Polityka sanitarna i przeciwepidemiczna państwa austriackiego rozwinęła się już w końcu XVIII i w I. połowie XIX w. Wyrazem tego mogą być dekrety nadworne cesarza Józefa II z 23 sierpnia i 13 września 1784 r. nakazujące przeniesienie cmentarzy z rynków miejskich poza granice obszaru miast. Ponadto w końcu listopada 1831 r. (wraz z pojawieniem się pierwszej epidemii cholery) wydano reskrypt gubernialny „o utrzymywaniu czystości w miastach obwodowych i w miasteczkach”, co wynikało z potrzeby wdrażania w życie „przepisów o zapobieganiu chorobom zakaźnym”. O znaczeniu wspomnianego reskryptu gubernialnego świadczy fakt, że decyzją Trybunału Administracyjnego w Wiedniu z 23 lutego 1882 r. obowiązywał on w Galicji jeszcze w końcu XIX w. Więcej na ten temat: *Zbiór ustaw...*, 1899, op. cit., s. 945–947.

84 Tylko w Krakowie w latach 1887–1914 na gruźlicę rocznie umierało przeciętnie 337 osób. Najtragiczniejszy pod tym względem był rok 1912, kiedy z powodu suchot zmarło 626 krakowian. W. Berner, 2008, *Stan sanitarny, ochrona zdrowia...*, op. cit., s. 186.

a także wyraźny wzrost świadomości zagrożeń wynikających z nieprzestrzegania higieny. Mowa tutaj nie tylko o budowie nowoczesnych sieci wodociągowych, którymi doprowadzano do zabudowań wodę sprawdzoną pod kątem bakteriologicznym, ale również o wykonywaniu prostych, codziennych czynności minimalizujących ryzyko zachorowania na cholera, dyzenterię czy tyfus. Wśród takich popularnych działań trzeba wymienić m.in. gotowanie wody przed spożyciem czy korzystanie z detergentów. W tym ostatnim przypadku zastosowanie mydła wzrosło do tego stopnia, że w wielu miastach Galicji zaczęły powstawać fabryki zajmujące się jego produkcją⁸⁵. Co ciekawe, znane są przypadki, że modernizacja i rozwój mydlarni galicyjskich postępowała także w czasie pierwszej wojny światowej, pomimo powszechnie panującego kryzysu ekonomicznego⁸⁶.

Epidemic prevention in Galicia on the break of 19th and 20th centuries

The turn of the 20th century brought revolutionary solutions in the fight against diseases, which decimated European (and Galician) cities in the mid-19th century. The scale of the observed revolution can be confirmed by the popularity of the opinion proposed by Karl Rokitansky, an anatomicopathologist, and his students, that it is best not to do anything while fighting an illness, in the pre-constitutional Austria. During the Austrian-Hungarian Empire period, the view in question was radically changed, which was influenced by several factors. Among the most important achievements in this field, developing system mechanisms allowing for early reaction to emergent hotbeds of contagious diseases should be definitely mentioned.

A significant role in the anti-epidemic policy in the autonomic period was fulfilled by citizens, who gathered in “non-political” associations. It was quite common that such social organizations created the first frontline in the broadly-understood health prevention and in fighting the consequences of dangerous contagious diseases.

85 Według danych opublikowanych w 1906 r., na terenie Galicji działały 104 fabryki specjalizujące się w produkcji mydła perfumeryjnego. *Skorowidz Przemysłowo-Handlowy Królestwa Galicyi*, 1906, Lwów, s. 374–375.

86 CDIAL, f. 717: „Koło Polskie w Wiedniu”, op. 1, spr. 45, k. 20-21.