

8675

CZYTELNIA  
Z. PIASECKIEGO

Epizootie: Epidemie planicy

# EPIDEMIA PŁONICY

W MIEŚCIE LWOWIE

W LATACH 1907—1909.

Z polecenia komisji, wybranej przez Radę królewskiego  
stoł. miasta Lwowa dnia 27. sierpnia 1908 r.

OPRACOWAŁ

DR. EUGENIUSZ PIASECKI.

(Z tablicą graficzną i trzema tablicami w tekście.)



LWÓW — 1909.

ODBITKA Z „GŁOSU LEKARZY“.

DRUKARNIA UDZIAŁOWA, LWÓW, KOPERNIKA 20

8675



nr. inv. 8675





## Wstęp.

W jesieni 1907 nawiedziła Lwów niebywale groźna epidemia płonicy, której po dziś dzień, a zatem po blisko dwu latach, nie można uważać jeszcze za wygasłą. Jak wobec każdej klęski, nie dającej się niezbitcie odnieść wyłącznie do jakiejś *vis major* — tak i tu poczęło się wkrótce poszukiwanie winnych i padały obficie oskarżenia pod adresem wszystkich z kolei władz i instancji, odpowiedzialnych bezpośrednio lub pośrednio za stan zdrowotny stolicy. Polemika na ten temat toczyła się w prasie codziennej; gdy zaś, w czasie największego nasilenia zarazy, polemika ta znalazła echo i w Radzie miejskiej, postanowił jej położyć koniec r. dr. Mikołajski przez postawienie (27. sierpnia 1908) następującego wniosku nagłego, podpisanego przez 24 radnych:

„Wobec srożącej się od roku w mieście epidemii szkarlatyny, która przybrała groźne rozmiary i zarówno gminę, jak mieszkańców naraziła na ogromne szkody;

„wobec uzasadnionej obawy, że podobne katastrofy w przyszłości powtarzać się mogą, może nawet w większych jeszcze rozmiarach, jeśli się im rozsądnie zapobiegać nie będzie;

„wobec niekorzystnego stanu ogólnej śmiertelności w mieście, który świadczy, że gmina, zamiast czynić postępy w zdrowotności, pomimo kosztownych inwestycji sanitarnych, wstecz się cofa w tym względzie —

„Rada m. Lwowa wybiera komisję z 9 członków złożoną, która



„1. ma zbadać przyczyny złego,

„2. wskazać usterki i ewentualne przewinienia w administracyi sanitarnej miasta, tudzież ewentualnie winnych zaniedbania służbowego,

„3. podać środki zaradcze i w jak najkrótszym czasie przedłożyć Radzie m. wyczerpujące drukowane sprawozdanie wraz z wnioskami.

„Wzywa się Prezydium Rady m., aby komisya użyczyło wszechstronnego poparcia, zapewniło jej wglądnięcie w potrzebne akta, tudzież wyjaśnienia od funkcyonaryuszy Magtu, jakoteż aby przydzieliło jej potrzebną siłę pisarską — słowem ułatwiło zadanie komisyi“.

Po dłuższej dyskusyi, Rada m. uchwaliła wniosek, do komisyi zaś wybrała rr.: dra Lisiewicza, dra Mahla, dra Mikołajskiego, dra Piaseckiego, dra Piska, Riedla, dra Schleichera, dra Starzewskiego, dra Szpilmana, Włodzimirskiego. Z tych dr. Starzewski niebawem zrezygnował. Komisya odbyła szereg posiedzeń, na których: 1) ukonstytuowała się, wybierając przewodniczącym dra Mikołajskiego; 2) przeprowadziła dyskusyę ogólną i wybrała referentem dra Piaseckiego; 3) po wyczerpującej dyskusyi szczegółowej uchwaliła tezy i wnioski, przedstawione przez referenta i poleciła mu wypracować sprawozdanie w myśl tych tez; 4) na posiedzeniu, na które, prócz członków komisyi, zaproszono p. wiceprezydenta Rutowskiego i p. fizyka miejskiego, przedyskutowała i ustaliła tekst sprawozdania i oddała je do druku.

Już w ciągu dyskusyi ogólnej postanowiono pracy zbytnio nie przyspieszać, aby wyniki jej nie nosiły na sobie śladów tego rozgorączkowania, jakie, zupełnie naturalnie, zapanowało w czasie największego srozenia się epidemii. Przeciwnie, sprawozdanie powinno być owocem chłodnej, spokojnej rozwagi, oraz dłuższej obserwacyi dalszego przebiegu kłęski i jej oddziaływania na zastosowane środki zaradcze. W dyskusyi szczegółowej zgodzono się na to, aby nie rozpatrywać sprawy ewentualnych zaniedbań służbowych, gdyż mowa być może w danym wypadku zaledwie o braku tego stopnia przezorności, energii i daru inicjatywy, jakiego mamy prawo pragnąć u pewnych czynników decydujących.

Co do sposobu opracowania zwalczyć trzeba było niepoślednią trudność pogodzenia dyrektywy wyczerpującego przedstawienia sprawy, jaką dała nam uchwała Rady m., z przeznaczeniem publikacyi, która ma się znaleźć w rękach wszystkich członków Reprezentacyi miasta. Prosimy też o pobłażliwość, jeśli w tym względzie nie każdemu czytelnikowi potrafimy dogodzić.

W doborze źródeł unikano prawie zupełnie wspomnień osobistych, ustnych wywiadów itp., uważając je za podstawy zbyt

subiektywne i trudne do skontrolowania. Oparto się prawie wyłącznie na źródłach urzędowych, dostępnych dla każdego. Materiał, czerpany w ten sposób, ulega, co prawda, znacznemu zacieśnieniu i otrzymuje nieraz pewne zabarwienie jednostronne. I tak np. „Korespondencya ratuszowa“ nie jest wolną od błędów podnoszenia jednostronnego zasług i pracy prezydium i magistratu, a pomijania tak stron ujemnych tych czynników, jak i dodatnich objawów Rady m. i jej komisji... Podobne usterki możnaby wykazać i w innych publikacjach urzędowych. To jednak pewna, że wady w działaniu pewnej instytucji, dające się wykazać na podstawie jej własnych, mniej lub więcej na jej korzyść stronniczych publikacji urzędowych, są tem pewniej nad wszelką wątpliwość ustalone.

Oto ważniejsze źródła, któremi posługiwał się referent: 1. Korespondencya ratuszowa. 2. Dziennik lwowski. 3. Lwów w cyfrach. miesięcznik statystyczny. 4. Dr. W. Legeżyński, Stosunki zdrowotne w m. Lwowie w r. 1905 i 1906. 5. Sprawozdania c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicji. 6. Oesterreichisches Sanitätswesen. 7. Oesterr. Städtebuch i w. i.

## I. Ogólny pogląd na epidemię.

Chcąc określić rozmiary i znaczenie kłeski, o której mowa, musimy zbadać przedewszystkiem datę początku epidemii. To zaś nie da się uczynić bez pewnych uwag co do samej istoty pojęcia „epidemia“.

Epidemia nie jest już, w dzisiejszym stanie wiedzy, pojęciem naukowym, a raczej praktyczno-administracyjnym. Oznacza ona taki stopień rozszerzenia się w danej miejscowości, czy kraju, jakiejś choroby zakaźnej, że zwalczenie jej wymaga użycia środków nadzwyczajnych, a akcyja czynników lokalnych nie może wystarczyć dla poskromienia jej dalszego rozwoju. Wypadki choroby zakaźnej, utrzymujące się na poziomie niższym od wspomnianego stopnia, nazywamy „sporadycznymi“. W kraju naszym, gdzie skarbiec środków, służących nam do zwalczania chorób zakaźnych, jest bardzo ubogi w czasach „nieepidemicznych“ z powodu braku odpowiedniej ustawy, określenie trafne daty wybuchu epidemii jest praktycznie niezmiernie ważne. Dopiero bowiem stwierdzenie urzędowe epidemii może być podstawą dla władz administracyjnych do wydania rozporządzeń, które co najmniej podwajają zakres i siłę środków walki z zarazą. W obowiązujących po dziś dzień ustawach austriackich napróżno szukamy

wskazówki, któreby mogła znaleźć zastosowanie w miastach większych. Ustawa każe uważać za epidemię fakt dojścia ilości wypadków równoczesnych pewnej choroby zakaźnej w jednej gminie do liczby pięciu. Na tej podstawie nie tylko Lwów i Kraków, lecz i szereg miast prowincjonalnych naszego kraju, figurowałby stale na liście zapowietrzonych — chorobami takimi, jak odra, dyfterya i płonica. Przyjęto zatem, siłą faktu, metodę bardziej zawilą, polegającą na sumiennem śledzeniu ilości wypadków t. zw. sporadycznych każdej z tych chorób, zestawianiu jak najdokładniejszej statystyki i ustalaniu na podstawie danych z dłuższego szeregu lat pewnej „normy“ dla danej choroby, danego miasta i danego miesiąca. Liczby, wykraczające jaskrawo ponad tę normę, należy uważać za wskaźnik wybuchu epidemii, i co za tem idzie, konieczności środków nadzwyczajnych.

Niedokładności, jakie można zarzucić wspomnianej metodzie, nie są wcale tak wielkie, aby mimoto sposób ten nie był lepszy od innych. Wzrost liczby mieszkańców danego miasta, zwłaszcza tak mało przemysłowego, jak Lwów, jest tak stateczny i powolny, że z tego powodu nie musimy czynić poprawek, o ile do porównania bierzemy np. dziesięciolecie bezpośrednio przed epidemią. To samo dotyczy wzrostu dokładności danych co do zachorowań, tj. ściślejszego z roku na rok wykonywania przymusu zgłaszania chorych zakaźnych. Rzecz ta mogłaby wtedy tylko zachwiać poważnie wartość naszych obliczeń, gdyby w czasie bliskim samego wybuchu epidemii nastąpiła zasadnicza zmiana sposobu zgłaszania chorych. W naszym wypadku zmianę taką wprowadzono, ale już w czasie pełnego rozwoju epidemii, tak że na określenie daty jej początku zmiana ta nie mogła mieć żadnego wpływu.

Zgodnie z tymi motywami, za podstawę porównań wzięliśmy dane z dziesięciolecia 1897—1906. Ponieważ, jak doświadczenie uczy, miesięczne liczby zachorowań i skonów dają się zwykle połączyć w krzywą dla danego miasta cechującą, przebieg tych średnich liczb miesięcznych, jako „normę“, zestawiamy z przebiegiem bezpośrednio przed i w czasie epidemii. Gdy się przyjrzymy bliżej liczbom z lat 1897—1906 (patrz Legeżyński — Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie, str. 449), znika do reszty obawa, aby liczby te mogły się okazać zbyt niskimi.

Znajdujemy bowiem wśród nich tu i ówdzie nasilenia tak znaczne, że nie możemy ich inaczej nazwać, jak epidemiami na mniejszą skalę; liczby niektórych miesięcy dochodzą blisko lub nawet przekraczają podwójną średnią z tego samego miesiąca. *Maximum* dał miesiąc sierpień 1903 (78 zachorowań); do tego *maximum* jeszcze wrócimy poniżej.

Dane z pierwszych 8 miesięcy r. 1907, zestawione ze wspomnianymi liczbami „normalnymi“, podajemy w następującej tabelce:



Tab. I.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
L. zachorowań na płońcę	44	25	23	21	10	20	13	19	w r. 1907.
Średnie zachorowań na płońcę	30	22	18	18	20	20	28	31	w latach 1897/1906.
Liczba skonów na płońcę	9	4	1	6	1	—	2	2	w r. 1907.
Średnie skonów na płońcę	5	4	4	3	3	4	5	8	w latach 1897/906.

Jak widzimy, o wybuchu epidemii dotychczas nie można mówić; liczby są dość bliskie, często zaś nawet niższe od średnich z poprzedniego dziesięciolecia. Zasadniczo odmienny obraz daje liczby z następujących 12 miesięcy:

Tab. II.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
L. zachorow. na płońcę	51	109	123	133	107	73	65	103	84	143	169	289	w latach 1907/8.
Średnie zach. z l. 1897—906	41	49	46	38	30	22	18	18	20	20	28	31	
L. skonów na płońcę	7	14	9	18	16	7	8	14	12	19	33	48	w latach 1907/8.
Średn skonów z l. 1897—906	9	9	8	6	5	4	4	3	3	4	5	8	

Już we wrześniu 1907, liczba zachorowań (51) wprawdzie nie wiele wznosi się ponad normalną (41) z tego miesiąca; gdy jednak weźmiemy pod uwagę różnicę w porównaniu z miesiącem poprzednim, skok z 19 na 51 wydaje się olbrzymim w zestawieniu z normą (31 na 41). Jeśli tedy można się spierać o to, czy we wrześniu mieliśmy już do czynienia z epidemią, to wszelka wątpliwość ustaje co do następnego miesiąca.

W październiku 1907 liczba zachorowań na płońcę podskakuje zupełnie nagle do wysokości przeszło podwójnej w porównaniu z normalną, a przekraczającej bardzo znacznie także wspomniane już i jako nienormalną określone *maximum* z r. 1903. Ten niestosunek między normalną miesięczną a rzeczywistą liczbą zachorowań nie maleje w miesiącach następnych, lecz przeciwnie rośnie ustawicznie. Zjawia się on z równą siłą i w liczbach skonów, tu jednak z naturalnem opóźnieniem (ponad wszelką wątpliwość dopiero w grudniu). Bądź jak bądź, początek epidemii był tu zupełnie ostry i wyraźny i przy danym we Lwowie już oddawna zasobie środków, zwłaszcza zaś badań i obliczeń statystycznych, bez zarzutu





Lepiej jeszcze, niż tabelki powyższe, unaocznia wybuch i przebieg epidemii dołączona tablica graficzna, na której miejsce czterech rzędów cyfr zajmują 4 krzywe, przy czem odcinki wyrażają miesiące, rzędne zaś ilości miesięczne zachorowań i skonów. Górna krzywa, wyrażająca miesięczne ilości zachorowań w ciągu obecnej epidemii, wznosi się gwałtownie w trzech ostatnich miesiącach r. 1907; w ciągu następnego kwartału opada (analogicznie zresztą do przebiegu w tych miesiącach krzywej „normalnej“); już w kwietniu znów gwałtownie wznosi się (może po części wskutek zamknięcia baraków epidemicznych?), w miesiącach zaś letnich (czerwiec, lipiec, a zwłaszcza sierpień) dosięga szczytu. Tu kończy się pierwszy okres, znamionujący się, jak jeszcze niejednokrotnie zaznaczymy: 1. brakiem urzędowego uznania epidemicznego charakteru grasującej wówczas płonicy, 2. brakiem użycia w walce z nią jakichkolwiek środków nadzwyczajnych i 3) gwałtownym wzrostem zarazy.

Drugi okres, jeszcze nie skończony (liczby z maja 1909 przekraczają przeszło trzykroć „normę“), poczyna się we wrześniu 1908 r. a znamionuje się zrazu bardzo stromym, później coraz łagodniejszym spadkiem krzywej. Trudno nie odnieść tego przebiegu, przynajmniej w znacznej części, do urzędowego uznania epidemii i w ślad za niem idącego wprowadzenia całego zasobu środków nadzwyczajnych (fakty te nastąpiły właśnie z końcem sierpnia i początkiem września 1908). Aby rzecz tem ściślej ocenić, musimy przypomnieć, że wraz z innymi środkami wprowadzono obostrzenie przepisów, dotyczących donoszenia o chorobie, wykrywano zatem znacznie większy procent wypadków, niż poprzednio. Krzywa tego okresu przedstawiłaby też spadek w początku znacznie bardziej stromy, gdyby w datach poprzedniego okresu poczynić odpowiednie poprawki *in plus*.

A oto liczby z tego okresu:

Tab. III.

Miesiąc	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	
L. zachorowań	207	153	173	173	84	95	66	82	63	w l. 1908—9.
Norma zachorow.	41	49	46	38	30	22	18	18	20	w l. 1897—6.
L. skonów	25	21	19	17	14	10	13	12	7	w l. 1908—9.
Norma skonów	9	9	8	6	5	4	4	3	3	w l. 1897—6.

Teraz dopiero możemy pokusić się o podanie, choć w przybliżeniu, rozmiarów klęski. Od października 1907 po koniec maja 1909 (w okresie zatem 20 miesięcznym) zachorowało

na płonicę we Lwowie 2494, a zatem o 1892 ludzi ponad normę, umarło zaś 336, a zatem o 226 ciu więcej, niż w stanie normalnym rozpowszechnienia tej choroby w naszym mieście. Ite te suche cyfry kryją niedoli ludzkiej, łez, strat materyalnych dla setek rodzin, usuwa się z pod możności opisu, tembardziej, że statystyka nie uwzględnia licznych a fatalnych powikłań płonicy, kończących się często kalectwem (głuchota, wady serca, zapalenia stawów, zapalenia nerek itp.). Sama gmina m. Lwowa wydała do 1. stycznia 1909, a zatem w ciągu czterech miesięcy, okrągło 40.000 kor. na tłumienie zarazy i może mieć słuszną pretensyę do rządu, aby jej zwrócił przynajmniej część tych wydatków, poniesionych nie tylko w interesie miasta, lecz i kraju. Prócz rodzin, dotkniętych bezpośrednio, każdy prawie uczestnik zawodu wolnego we Lwowie tracił mniej lub więcej na zarobku wskutek ogólnej paniki, zmniejszonego ruchu swoich, a tembardziej obcych itp. Straty te idą na pewno w miliony. Słowem, oddawna już Lwów nie zaznał podobnie dotkliwej i ogólnej klęski i dlatego nie powinno się dziś szczenić trudu, aby starać się stolicę naszą na przyszłość, jeśli nie uchronić od podobnych ciosów, to przynajmniej zmniejszyć ich siłę.

Skąd wzięła się epidemia obecna? Odpowiedź na to pytanie trudna. Często powtarzana, a zawsze jałowa polemika między władzami sanitarnymi miasta, powiatu i kraju, zaostrzyła się w roku ubiegłym, nie dając pomimo to wyświecenia prawdy. To pewna jednak, że miasto takich, jak Lwów, rozmiarów, nie musi koniecznie szukać poza swymi murami źródła epidemicznych nasileń chorób w rodzaju płonicy. Ma ono w swem wnętrzu zarzewie, nigdy nie gasnące, w postaci zachorowań sporadycznych. W czasie, bezpośrednio wyprzedzającym wybuch zarazy, statystyka nie wykazywała ani w powiecie, ani w kraju, ani wreszcie w krajach ościennych zasadniczo większego, niż zwykle, panowania płonicy. Że zaś później już, w ciągu pełnego rozwoju lwowskiej epidemii, nastąpiły w bliższem i dalszem sąsiedztwie wybuchy płonicy, tak że mówić można było o pandemii, nie tłumaczy to również bynajmniej kwestyi pochodzenia naszej zarazy.

Sprawiedliwość nakazuje przyznać, że i w krajach najbardziej cywilizowanych tłumienie epidemii płonicy należy do zadań poważnych i trudnych. Polega to na samej istocie tej choroby. Płonica obfituje w postaci lekkie (t. z. poronne), trudne do rozpoznania dla lekarza, a uchodzące zupełnie uwagi otoczenia chorego, roznoszące zaś zarazki w daleko większym stopniu, niż obłożnie chorzy. Drugą trudność stanowi fakt, że zarazka płonicy dotąd nie znamy, ponieważ zaś mogą go przenosić nie tylko chorzy, lecz i zdrowi, mający z chorymi styczność, rekonwalescenci etc., nie mamy danych, na podstawie których wiedzielibyś-



my, o ile i na jak długo tych przenośników zarazy należałoby izolować.

Z tem wszystkiem wniosek, zmlerzający do pewnego fatalizmu, założenia rąk „ponieważ i tak niewiele da się zrobić“ — wniosek taki byłby najfałszywszy. Przeciwnie! Ponieważ walka z tą chorobą jest trudna, z tem większą należy ją prowadzić energią, tembardziej trzeba wyczerpać wszelkie dostępne środki. Sam zresztą przebieg obecnej epidemii lwowskiej wykazał niezbicie, że, skoro się tylko zdecydowano działać, nie zmarnowano na próżno pracy i wydatków.

## II. Niedostatki obowiązujących ustaw, przepisów i istniejących urządzeń, które mogły przyczynić się do wybuchu epidemii.

Na pierwszym miejscu musimy tu wymienić brak ustawy o chorobach zakaźnych. Jak wiadomo, państwo austriackie posiada po dziś dzień zaledwie projekt takiej ustawy, nie mogący się doczekać uchwalenia. Tymczasem wszelkie energiczniejsze zarządzenia, mające na celu tłumienie epidemii muszą być za każdym razem *ad hoc* wydawane przez władzę polityczną. Dopóki zaś takich zarządzeń brak, wszelkie dalej idące kroki organów sanitarnych nie mają podstawy prawnej. Jestto tedy jeden z najpotężniejszych hamulców wszelkiej akcji antiepidemicznej. Władze wykonawcze muszą tu rozwinąć nie tylko energię, lecz i inicjatywę oraz odwagę działania nawet wbrew ustawom, gdy to ma wyjść na dobre ogółowi ludności. Jak zobaczymy później, we Lwowie wzniesiono się zbyt późno do tego punktu widzenia, a zaważyło to bezwątpienia na szali rozwoju epidemii.

Drugim brakiem, omawianym już wielokrotnie, jest brak pomieszczenia dla chorych zakaźnych w szpitalach lwowskich. Stosunki, panujące u nas pod tym względem, urągają wszelkiemu opisowi. Pomimo braku ustawowego „przymusu szpitalnego“, któryby obowiązywał każdego chorego zakaźnego przenieść do szpitala, izolacja taka dałaby się przeprowadzić dobrowolnie w bardzo wielu wypadkach, gdyby ludność miała to przekonanie, że w szpitalu chory będzie miał lepsze pomieszczenie i lepszą opiekę, niż w domu. Jakże daleko do tego u nas, gdzie spory procent wypadków szkarlatyny, rozpoznanych w ambulatoryum szpitalnem, nie doznaje przyjęcia i wędruje dalej, zakażając zdrowych po drodze; te zaś dzieci, które jeszcze znajdują pomieszczenie, muszą leżeć po kilkoro na jednym łóżku... O tak

pożądaney możności pomieszczenia dziecka wraz z matką w szpitalu nie ma już oczywiście mowy. Ciasnota ta, prócz zbyt małej ilości izolowanych wypadków, niepożądanych wędrówek chorych po mieście i gorszych wyników leczenia, staje się w dodatku powodem zbyt rychłego wypuszczania chorych ze szpitala, lub przedwczesnego zabierania ich przez rodzinę, która chce ich czem prędzej usunąć z fatalnych warunków. Tak powstaje nowe źródło szerzenia zarazy. Stosunki te skreśliło w słowach wymowniejszych i ostrzejszych, niż obecne, urzędowe sprawozdanie o szpitalach krajowych, przedłożone Sejmowi na ubiegłej sesyi.

Niedostatki w urządzeniach sanitarnych krajowych okazują się też jaskrawo i na innym polu. Nie ulega żadnej wątpliwości, że, jak większe miasta bywają źródłem epidemii w kraju, tak i odwrotnie, z gmin podmiejskich, z miast i miasteczek prowincjonalnych, przybywa do stolicy spora liczba chorych zakaźnych lub ludzi zdrowych, przenoszących zarazki. Dzieje się to w tem większej mierze, im mniej sprawna bywa służba sanitarna na prowincyi. I tu właśnie napotykamy wielką lukę polityki sanitarnej krajowej. Organizacya okręgów w sanitarnych postępuje wprawdzie ciągle, lecz do jej zupełnego przeprowadzenia jeszcze daleko. A skutki tego muszą się dać odczuć przedewszystkiem w szerzeniu się chorób zakaźnych.

Ze sprawą tą w związku jest postulat, podnoszony już wielokrotnie, a niedawno spełniony w Krakowie. Mówimy o przyłączeniu gmin podmiejskich — utworzeniu „wielkiego Lwowa“. Póki ta myśl nie stanie się ciałem, gminy takie, jak Zamarstynów, Zniesienie, Kleparów etc., przytykające do stolicy bezpośrednio, a leżące poza sferą działania jej prac asanacyjnych, mogą paraliżować znaczną część akcji antiepidemicznej.

Trudno również mówić o skutecznem działaniu jakichkolwiek zarządzeń sanitarnych w tej części dzielnicy III., która do dziś dnia zachowała charakter średniowiecznego ghetto. Jak niezbędną jest regulacya tych strasznych zaułków, niedawno uchwalona w zasadzie przez Radę miejską, dowodzi tego niezbicie choćby fakt, że w ciągu obecnej epidemii przez czas dłuższy ta właśnie część miasta była główną siedzibą zarazy.

Także system czyszczenia miasta, jakkolwiek już znacznie ulepszony, wykazuje jeszcze tak wiele luk, że można im śmiało przypisać część winy, gdy się mówi o trudnościach w zwalczaniu chorób zakaźnych. Sposób np. usuwania śmiecia jest tak pierwotnym, iż patrząc nań, trudno uwierzyć, że się jest w stolicy kraju cywilizowanego. Wszak na całym szeregu ulic śmiecie w kobiałkach otwartych leżą na chodniku ulicznym w godzinach południowych; ta „wystawa śmieci“, ich zbieranie, przenoszenie, wysypywania do wozów itd. — to jednym ciągiem trwające rozsiewanie zarazków. System ten musi corychlej

uledz zmianie zasadniczej, choćby ona była połączoną ze znacznymi wydatkami.

Niedostatki te wiążą się ściśle z ustrojem zarządu sanitarnych agend miejskich. Nasuwa się mimoli pytanie, czy prace asanacyjne nie są już dziś działem tak ogromnym i skomplikowanym, że dla należytego kierowania niemi należałoby w obrębie prezydium miasta zapewnić zawodową siłę, podobnie, jak już to uczyniono z działem technicznym.

Wreszcie — *last but not least* — organizacja samejże służby sanitarnej miejskiej, jak już powszechnie wiadomo, choruje na bardzo poważne braki. W szczególności nie pora tu się wdawać, zwłaszcza że sprawa ta była świeżo przedmiotem wyczerpującego studium delegacji miejskiej, wysłanej do szeregu miast austriackich i niemieckich dla poznania tamtejszych organizacji i urzędzeń. Pierwszą inicjatywę do wystąpienia takiej delegacji powzięła właśnie nasza komisja antyepidemiczna na wniosek r. dra Schleichera (12. października 1908). Co do *meritum* sprawy wystarczy tu wspomnieć że hamulcem w działaniu naszego fizykatu jest zależne stanowisko fizyka który dziś jest tylko organem doradczym w obrębie pewnego departamentu magistratu a jego fachowa opinia podlega niefachowej krytyce szefa departamentu. Dalej instrukcja dla lekarzy miejskich jest, mówiąc łagodnie przestarzała niejasna, stawia wymagania zbyt rozległe, które prowadzą wprost do niewykonalności za tem zaś idzie dowolność w wyborze tych szczegółów, które się uważa za wykonalne.

Niepodobna przy tem oprzeć się przekonaniu, że reforma tych stosunków powinna już dawno być dokonaną. Kilkakrotne uchwały komisji sanitarnej i sekcji IV., wreszcie liczne, od szeregu lat ponawiane, uchwały Rady miejskiej (ostatnia na wniosek r. dra Szpilmana przy dyskusji budżetowej w r. 1909), wzywały fizykata do przedłożenia projektu reorganizacji służby zdrowia. Że mimo to do dziś dnia nie mamy nawet projektu przed sobą, winy nie ponosi nasza Reprezentacja.

### III. Wady w działaniu służby sanitarnej miejskiej przed wybuchem epidemii.

Teraz pora zastanowić się, czy w ramach danego systemu organizacji sanitarnej, sposób wprowadzania w czyn pieczy nad zdrowiem mieszkańców miasta naszego nie zawierał poważniejszych usterek w odniesieniu do zwalczania chorób zakaźnych.

Pytanie takie jest tem bardziej usprawiedliwione, że nauka już dawno zerwała ze sztucznym pojęciem „epidemii“, jako rzeczy, dającej się odróżnić zasadniczo od t. z. „wypadków sporadycznych“.



dycznych“ choroby zakaźnej. Za stanem nauki poszło w czasach ostatnich i prawodawstwo, tak, iż np. nieuchwalony jeszcze projekt ustawy o chorobach zakaźnych w Austrii nie operuje już zgoła pojęciem epidemii. Każdy wypadek sporadyczny, to ewentualne źródło groźnej zarazy; każdy też zasługuje na tę samą baczność i zasadniczo te same środki ochronne, jak wypadek tej samej choroby w czasie jej nagminnego szerzenia się. Jeżeli po stronie władz powołanych bywa wina wybuchu epidemii, to wina ta zwykle właśnie polega na zbyt lekkim traktowaniu owych zachorowań sporadycznych.

Nie będziemy się silić na rozstrzygnięcie dość zawiłej kwestyi, czy zwalczanie chorób zakaźnych winno być ześrodkowane w centralnym miejskim urzędzie sanitarnym (fyzykacie), czy też mogą w tej pracy z pożytkiem współdziałać lekarze dzielnicowi. Wystarczy nam zastanowić się, czy metoda centralizacji, przyjęta przez nasz fizykat od lat kilku, była dobrze dostosowaną do danych warunków uposażenia, rozkładu pracy, ilości wreszcie i jakości rozporządzalnego personelu lekarskiego i nielekarskiego.

Otóż trudno się oprzeć przekonaniu, że aparat okazał się za słabym do pokonania nałożonej mu pracy. Znana aż nadto hyperprodukcja „kawałków“ biurokratycznych w naszym magistracie sprawia, że i fizykat jest przeciążony nad wszelką miarę pracą biurową, która w znacznej części obarcza nielicznych (2—3), zajętych w nim stale lekarzy. Poza czynnościami, należącymi ściśle do zakresu pieczy nad stosunkami zdrowotnymi w mieście, mamy tu jeszcze t. z. poruczony zakres działania (pobory wojskowe). Wreszcie wielki ciężar wzięt na siebie fizykat dobrowolnie (nawet wbrew oporowi lekarzy dzielnicowych), choć dawniej był on rozłożony na wszystkich lekarzy miejskich: są to ekshumacje i otwieranie grobowców, które same przez się doszły do liczby 178 załatwień w r. 1904, 227 w r. 1905, a 226 w r. 1906. Kto wie, że czynności takie wymagają obecności lekarza na cmentarzu, może sobie wyobrazić łatwo, jak ogromną stratę drogiego czasu głowy służby sanitarnej miejskiej reprezentuje taka jedna pozycja. Moglibyśmy dodać do tego cały szereg komisji, oględzin, itp. (przemysłowych, budowlanych i w. i.), które, razem wzięte, same przez się mogłyby już zaabsorbować czas i siły fizyka i jego pomocników.

Lekarze fizykatu nieliczni, przeciążeni pracą biurową i załatwianiem spraw, które z równym skutkiem mogliby załatwiać lekarze dzielnicowi, chcąc w swych rękach skupić wszystkie agendy zwalczania chorób zakaźnych, musieli oczywiście w ważnych nawet i odpowiedzialnych funkcjach wyręczać się personelem nielekarskim, t. z. funkcjonaryuszami sanitarnymi, nie mogąc nawet często kontrolować należyście ich pracy. Tu

winniśmy dodać kilka uwag natury ogólniejszej. Spełnianie całego szeregu czynności sanitarnych przez odpowiednio wyszkolony personal służbowy jest na Zachodzie oddawna w użyciu i daje znaczne zaoszczędzenie kosztów przy spełnianiu zadań tego rodzaju, jak zwalczanie chorób zakaźnych. Nietylko desinfekcja, lecz i wywiady, pouczanie ludności, dopilnowywanie wykonania zarządzeń etc. — wszystko to ludzie ci wykonują sumiennie i rozumnie, nawet bez ścisłej kontroli. Czy w tym samym stopniu można dziś już polegać na naszym personalu służbowym? Musimy wyznać smutną prawdę, że do tego jeszcze daleko. Co wieki zaniedbały na polu kultury warstw ludowych, tego nie wyrówna krótkotrwały, choćby najlepiej prowadzony, kurs desinfektorski. Z domu rodzicielskiego wyniesiony brak zamiłowania do czystości, jak również brak wiary w to, co prawią uczeni „inteligenci“ i niedostatki w sposobie pojmowania obowiązku — wszystko to sprawia, że pozornie analogicznie wyszkolony sanitaryusz nasz nie nadaje się z reguły do tak samodzielnej i mało kontrolowanej pracy, jak choćby w Pradze lub Wiedniu. Dodajmy do tego, że ludzie ci są stanowczo łącho płatni, a łatwo pojmie każdy, że materyał ludzki, jakim dysponujemy, tem mniej jest doborowym i skłonniejszym do oglądania się za „dochodami z boku...“

Czy powołanie lekarzy dzielnicowych do pomocy w tłumieniu chorób zakaźnych byłoby ukształtowało te stosunki lepiej? Na pierwszy rzut oka nasuwają się tu dwie trudności. Pierwszą jest i tak za obszerny (teoretycznie) zakres działania tych lekarzy, od których istotnie instrukcyja za wiele wymaga. W praktyce jednak dawno przestano się liczyć z niewykonalnemi wymaganiami instrukcyi i wobec tego dla czynności tak ważnych, jak walka z chorobami zakaźnemi, śmiało rzec można, najważniejszych w działalności każdego lekarza urzędowego, czas możnaby znaleźć, jaks to zresztą widać i z dawniejszej praktyki i czasów najnowszych, kiedyto, na schyłku obecnej epidemii, funkcye lekarzy epidemicznych poruczono lekarzom dzielnicowym. Druga trudność, podnoszona swojego czasu przez niektóre czynniki decydujące — to brak ustępu w instrukcyi dla lekarzy miejskich, którzyby ich niedwuznacznie obowiązywał do spełniania tych czynności. Ten szkopał jednak już też przewyciężono w czasach ostatnich uchwałą komisji zdrowotnej, korzystając z postanowienia teje instrukcyi, które daje fizykowi prawo przydzielania lekarzom miejskim różnych funkcyi.

Ale i w innej jeszcze dziedzinie, gdzie lekarze dzielnicowi mogli działać bardzo korzystnie i między innemi pośrednio choćby wpływać na zapobieganie chorobom zakaźnym, sił ich należycie nie wyzyskano. Mowa tu o nadzorze lekarskim nad szkołami miejskiemi, powierzonym lekarzom dzielnicowym. Niestety, jak to już kilkakrotnie wykazano, nadzór ten pozostał



naogół w dziedzinie teorii, a jedynie dwaj specjaliści, okulista i dentysta miejski, dostarczają rokrocznie gruntownych dat statystycznych i pracują owocnie na polu higieny szkół.

Lekarze dzielnicowi mogą też, choć odsunięci od bezpośredniego zwalczania chorób zakaźnych, zapobiegać im przez sprężyste spełnianie swych obowiązków w obrębie dzielnicy, zwłaszcza w zakresie nadzoru nad czystością, warunkami higienicznymi mieszkań i t. d. W pracy tego rodzaju koniecznym jest pewien system, pewna ciągłość usiłowań, oraz dokładne obeznanie z obowiązującymi ustawami i przepisami. Niepodobna więc pominąć wadliwego sposobu, jaki, z motywów oszczędnościowych, zakradł się w kwestyi zastępstw tych lekarzy na czas urlopu. Polecono im starać się o zastępców i przyjmowano nieraz w tym charakterze lekarzy, nie będących w służbie miejskiej, a zatem nieodpowiedzialnych, nie posiadających ponadto egzaminu fizykalnego, ani rutyny w spełnianiu funkcji lekarza urzędowego. Praktyka ta prawdopodobnie ustanie, gdyż oświadczyła się przeciw niej Sekcja IV i V Rady miejskiej a za niemi i Rada m., przy niedawnem załatwieniu sprawy tego rodzaju.

Tyle co do rozkładu pracy między personal sanitarny i uzyskania sił rozporządzalnych. Przejdźmy teraz do samego sposobu postępowania z chorobami zakaźnymi. Obowiązujące do dziś dnia w państwie austriackiem ustawy dają bardzo kruchą podstawę do walki z temi plagami ludzkości, to też chcąc ją podjąć, wykroczone w wielu miastach poza ramy ustawy. I tak, Grac (patrz sprawozdanie delegacyi lwowskiej, „Głos lekarzy“ 1909, Nr. 9—10) stosuje bez pardonu przymus szpitalny w tych wypadkach, które nie dają rękojmi należytej izolacji chorego w domu mieszkalnym; Kraków zaś na mieszkaniach zakażonych umieszcza kartki ostrzegawcze. Używają też z całą surowością innych środków przymusowych, jako to zamykanie zakażonych pracowni i sklepów i usuwanie od pracy zawodowej osób, które stykają się z chorymi. Są to dzielne środki pomocnicze, które, mimo braku ustawowego przymusu szpitalnego, mogą w praktyce wiele rodzin zmusić do oddania chorego do szpitala w celu uniknięcia przykrości, straty zarobku etc. Oczywiście, że ze wszystkim tem musi być połączone ciągłe pogotowie odpowiedniej ilości miejsc w szpitalu.

We Lwowie niestety nie wypełniano od lat prawie żadnego z tych warunków i postępowano wogóle zbyt miękko; krępowano się brakiem odpowiedniego rygoru ustawowego. Gdy haniebnemu brakowi miejsca w szpitalu krajowym mogły choćby częściowo zaradzić baraki izolacyjne na Janowskiem (postawione w swoim czasie na wypadek cholery), baraki te miesiącami całymi bywały zamknięte. Z przytoczonych środków przymusowych wydawano tylko ostrzeżenia do urzędów, pracowni etc.,



aby wykluczyły od zajęcia osoby, stykające się z chorymi. O ile te ostrzeżenia działały, nie mamy ewidencji.

Z innych braków, którym zaradzić można było nawet w zgodzie z istniejącymi ustawami, wymienić należy sprawę uświadamiania ogółu o niebezpieczeństwie. Pod tym względem uczyniono pewien krok naprzód od czasu, gdy na wniosek komisji sanitarnej fizykat podawał prasie codziennej wiadomości o epidemiach w gminach wiejskich w powiecie, z ostrzeżeniem, aby mieszkańcy nie nabywali z tych gmin środków spożywczych. Natomiast jednak większe lub mniejsze epidemie w mieście samem nie były podawane do wiadomości ogółu. Może to i lepiej ze względu na interesy ekonomiczne pewnych sfer mieszkańców, lecz z drugiej strony, uwiadomienie o epidemii (połączone z pouczeniem o środkach zapobiegawczych) skłoniłoby bez wątpienia wiele rodzin do większej ostrożności, a co za tem idzie często i do uniknięcia zakażenia.

Musimy tu zastrzedz się, że zadaniem naszym jest wykazanie czynników, które mogły współdziałać w powstaniu i wzroście groźnej epidemii obecnej, nie należy zatem do nas wykazywanie stron dodatnich działania naszej służby sanitarnej w latach ostatnich w dziale zwalczania chorób zakaźnych. Że takich stron dodatnich dałoby się wyliczyć sporo, o tem wie każdy, znający choćby pobieżnie stosunki lwowskie. Wykształcenie służby desinfekcyjnej, założenie zakładu desinfekcyjnego, ścisłe przestrzeganie przymusu donoszenia o chorobach zakaźnych przez lekarzy, wykłady popularne o tych chorobach — oto kilka przykładów. Trzymając się jednak ściśle poruczonego tematu, wykazujemy tylko braki, które, mimo równoczesnego wprowadzenia wielu korzystnych innowacji, mogły sprawić, że byliśmy na przyjęcie epidemii nie dość dobrze uzbrojeni.

Nakoniec wypada poruszyć kwestyę, do której będziemy musieli jeszcze później kilkakrotnie powrócić. Idealnie zorganizowana i działająca bez zarzutu służba sanitarna miejska mogłaby się, zapewne, zupełnie dobrze obywać i bez ciał doradczo-kontrolnych w rodzaju miejskiej komisji zdrowotnej. Gdy jednak, jak już widzieliśmy, służbie naszej sanitarnej daleko do znakomitej organizacji oraz pożądanej sprawności, pomoc owej komisji należało odpowiednio wyzyskać. Skład komisji zdrowotnej oddawna dawał wszelkie rękojmie tak wszechstronnego znanstwa w dziedzinie spraw, jej poruczonych, jak i szczerą chęć bezinteresownej pracy dla dobra ogółu. Jeśli też te dane nie wychodziły na użytek miasta od szeregu lat, winić trzeba pewne niedocenianie znaczenia tej instytucji u czynników kierowniczych naszej gminy. Komisję zwoływano w zbyt wielkich odstępach czasu, a i wtedy jeszcze często w godzinach niedogodnych dla znacznej części członków (np. lekarzy praktykujących). Stąd zniechęcenie u członków komisji i spotęgowane

jeszcze lekceważenie jej uchwał ze strony władz wykonawczych. Jak później jeszcze wykażemy na podstawie doświadczenia z ostatnich miesięcy, zarzuty, czynione dawniej komisji ze strony urzędowej, jakoby była wogóle niezdolną do pracy, okazały się zupełnie mylnymi. Nie wyzyskano zatem przez czas długi, ze szkodą miasta, bardzo dzielnego sprzymierzeńca w pracy nad uzdrowotnieniem Lwowa.

#### IV. Usterki, ujawnione w czasie epidemii, w działalności czynników, powołanych do czuwania nad stanem zdrowotnym miasta.

Powiedziano powyżej, że o ile mowa być może o zawinieniu powołanych władz w sprawie wybuchu epidemii, wina ta leży najczęściej w zbyt lekkim traktowaniu t. zw. wypadków sporadycznych. Zrozumie łatwo każdy laik, że w znacznie wyższym stopniu stosować się to musi do zbyt lekkiego traktowania zachorowań, które już przekroczyły miarę „sporadycznych“ i mogą być skwalifikowane jako epidemia. Niestety, przyznać to musimy, choć ze wstydem, na samym wstępie tego rozdziału, że ten kardynalny błąd popełniono w całej pełni we Lwowie w r. 1907/8. Co więcej, okres, w którym, mimo niewątpliwiej już epidemii, nie stosowano żadnych innych środków tłumienia prócz tych, które już wyżej określiliśmy, jako niedostateczne nawet w odniesieniu do wypadków sporadycznych, okres ten trwał blisko rok. Biorąc bowiem za początek epidemii datę, ustaloną urzędownie *ex post* przez Namiestnictwo, t. j. październik 1907, szukamy napróżno śladu jakichkolwiek zarządzeń antiepidemicznych aż do początku września 1908.

Dopiero 2 września 1908 ogłoszono rozporządzenie Namiestnictwa, obowiązujące nie tylko lekarzy, lecz i rodziców, właścicieli domów, sklepów, pracowni i t. d., donosić fizykałowi o każdym wypadku płonicy i zagrażające karą 2—200 k. za zatajenie

Dopiero 1 września 1908 zarządzono pogotowie w fizykacie miejskim do godz. 8-mej wieczór, w Depart. IX. Magistratu zaś do 6-tej.

Lekarzy epidemicznych, w liczbie 7-miu, przyjęto w dniach od 26 sierpnia do 3 września 1908.

Pouczenie o płonicy dla nauczycieli rozesłano 7 września 1908.

Co do izolacji chorych, zamknięto baraki izolacyjne na Janowskiem, gdy właśnie epidemia już grasowała w całej

pełni od 5 miesięcy, bo w marcu 1908, otwarto je zaś dopiero w lipcu 1908. Napisy ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, rozporządzenia co do przewozu chorych, co do zamykania sklepów, pracowni zakażonych etc., wszystko to zarządzono dopiero d. 2 września 1908. W tymże czasie pomyślano też o zamknięciu szkół i uzyskano je od Rady szkolnej krajowej na czas do 15 września. O chajderach, ochronkach i freblówkach, które należy uważać za źródło zarazy w większym stopniu, niż szkoły, zapomniano na razie tak, że zamknięto je dopiero wskutek uchwały komisji zdrowotnej 16 września.

Co do desyngfekcyi, dopiero 4 września 1908 zaprowadzono stały nad nią nadzór lekarski. Niemalą reformą było też regularne zwoływanie komisji sanitarnej co tydzień. Sprawozdania „Kor. rat.“ wykazują dowodnie, jak wyteżoną była praca komisji nad kontrolą epidemii i jej tłumienia, i znów niepodobna oprzeć się żalowi, że tego czynnika przedtem nie umiano wyzyskać.

Skuteczność zaś tych środków stwierdza każdy prawie numer „Koresp. rat.“ w ciągu całego września 1908. Doniesienia dobrowolne o zachorowaniach napływają bardzo licznie. Ludność, pouczona przez komunikaty w dziennikach, okazuje większą ostrożność, czuwa nad swemi dziećmi umiejętniej, zyskuje zaufanie do władz i ich zarządzeń, oddaje chętnie chorych do baraku epidemicznego, wyraża nawet swe zadowolenie z powodu męskich, stanowczych i ostrych środków przymusowych.

W świetle tych pochwał tem smutniej jednak wygląda fakt spóźnienia akcji tłumienia zarazy o rok blisko; wykazują one bowiem nawet profanowi, że zarządzenia rzeczone nie były czczeni szukaniami, nie były kosztowną zabawką dla dogodzenia jakimś zapatrywaniom czysto teoretycznym, lub sztucznie przeszczepionym z zagranicy. Ludność nasza złożyła dowód, że potrafi zrozumieć potrzebę pewnej srogości względem jednostek, gdy chodzi o dobro ogółu. Okazało się więc, że niestosowanie u niektórych tych środków nawet w czasie wolnym od epidemii było błędem; błędem nie do darowania zaś było niewprowadzenie ich wszystkich w czyn w całej pełni natychmiast po wybuchu epidemii, a zatem już w jesieni 1907.

Sami wliczyliśmy powyżej szereg braków w zakresie naszych ustaw, przepisów i urządzeń, które mogły być współwinnymi w powstaniu i rozwoju epidemii. Dalecy też jesteśmy od odnośzenia jej do jakiegokolwiek jedynej przyczyny. Dla określenia jednak rozmiarów błędu, obecnie omawianego, nie wahamy się stwierdzić, że według dzisiejszych wyobrażeń o sposobie szerzenia się chorób zakaźnych i ich zwalczaniu, to spóźnienie o rok samo przez się, nawet bez współdziałania innych usterek i niedostatków,



już mogłoby nam tłumaczyć lwią część tak rozmiarów klęski, jak i uporczywego jej charakteru.

Warto więc bliżej przyrzeć się dziejom wspomnianych zarządzeń. Jak długo niektóre kompetentne czynniki trwały w zupełnej nieświadomości niebezpieczeństwa, dowodu najlepszego dostarcza przebieg posiedzenia Rady miejskiej z d. 9 lipca 1908 (a zatem już w 10 miesiącu trwania epidemii). Gdy radny Czarnecki zainterpelował prezydium, co zamyśla uczynić dla położenia tamy grasującej nagminnie płonicy, p. prezydent odpowiedział, że nic mu nie wiadomo o epidemii płonicy, a ilość wypadków tej choroby można uważać za normalną.

Działo się to w lipcu 1908, gdy poprzedni miesiąc przyniósł 143 chorych na płonicę, liczbę, przenoszącą prawie w dwójnasób *maximum*, jakie napotykamy w statystyce całego dziesięciolecia 1897/906!

Zwołano jednak komisję zdrowotną (13. lipca), a na niej już r. dr. Mikołajski, wykazawszy na podstawie dat statystycznych, że epidemia nie tylko wybuchła, ale jest już w pełni rozwoju, wniósł wezwanie władz do zastosowania ostrzejszych środków. Wnioskom sprzeciwił się energicznie fizyk miejski, uważając je za niepotrzebne, niepraktyczne i bezskuteczne w naszych stosunkach.

Dopiero szereg artykułów, po części bardzo ostrych, w prasie codziennej, zwłaszcza zaś w „Kurjerze lwowskim“, obudził czujność władz rządowych tak, iż Namiestnictwo wreszcie (21. sierpnia!) wydało rozporządzenie, które zmusiło władze miejskie do wszystkich zarządzeń, wyżej wspomnianych.

Oto pokrótce istotny przebieg sprawy. Zastanówmy się teraz, jakiego przebiegu mieliśmy prawo spodziewać się przy tej samej, lecz sprawniej działającej organizacji. Punktem wyjścia wszelkich zarządzeń wnioskodawcą, któryby w samą porę zakładał tak do Prezydium i Rady miejskiej oraz komisji zdrowotnej, jak do władz rządowych, byłby fizyk miejski. Wszak on ma w swych rękach skupione wszystkie nici akcji śledzenia i tłumienia chorób zakaźnych, zbiera i układa ich statystykę i jest wogóle pierwszą instancją, odpowiedzialną za stan zdrowotny mieszkańców gminy.

Fizyk jest też urzędowym informatorem Prezydium o stosunkach zdrowotnych; i jeśli dziwimy się odpowiedzi p. prezydenta, danej r. Czarneckiemu na posiedzeniu z d. 9. lipca, to musimy przyjąć, że p. prezydent nie miał z fizyka żadnej wiadomości o wybuchu epidemii i sam też oczywiście żadnej winy nie ponosi.

Popełniało jednak Prezydium przedtem i popełniło jeszcze w czasie epidemii inny błąd: zbyt rzadkie zwoływanie komisji zdrowotnej. Komisja ta byłaby prawdopodobnie wyřęczyła fizyka w daniu inicjatywy do wykrycia i zwalczania epi-

demii. Lecz, jak księga protokołów wykazuje, posiedzenia jej w ciągu epidemii, tj. od października 1907, odbyły się tylko w dniu 18. stycznia i 3. marca 1908, o trzecie zaś posiedzenie (13. lipca) musiał się r. dr. Mikołajski upomnieć wnioskiem nagłym na Radzie miejskiej. W czasie zatem, kiedy należało wybuchłej epidemii poświęcić całą uwagę, zachorowania na płonicę, przez fizykat uważane jeszcze za „sporadyczne“, traktowało się w pospiechu, „*en passant*“, wśród powodzi licznych innych spraw.

Że sekcja IV. Rady miejskiej tem mniej była powołaną i kompetentną do powzięcia inicjatywy, wynika to choćby z faktu, że sekcja ta nie jest i nie była ani w swej czwartej części złożoną z lekarzy. Powtóre zaś, sekcja IV, mimo nazwy „s. sanitarnej“, niewiele stanem zdrowotnym miasta mogła się zajmować, gdyż nawet nie przedkładano jej z fizykatu żadnych dat co do ilości chorób zakaźnych. Praktykę w tym względzie zmieniono dopiero na wniosek r. dra Piseka, w lipcu 1908.

Tem mniej możnaby tu winić Radę miejską, jako ciało w ogromnej większości niefachowe i nie otrzymujące częstych sprawozdań o stanie zdrowotnym. Przeciwnie, na pochwałę Rady trzeba zaznaczyć, że z niej to wyszła, choć spóźniona, inicjatywa w tym względzie i że, gdy ze strony kompetentnej przedłożono odpowiednie wnioski, nie zawahała się ani na chwilę ponieść znacznych kosztów na tłumieniu zarazy.

Inaczej ma się rzecz z udziałem władz rządowych w akcji. Biuro sanitarne Namiestnictwa jest niejako, po fizykanie, drugą instancją, powołaną do utrzymywania dokładnej ewidencji chorób zakaźnych. Jest rzeczą godną ubolewania, że tam przeoczono wybuch epidemii, że ją zaczęto wykazywać urzędowo z końcem sierpnia w „*Oest. Sanitätswesen*“ i wtedy też dopiero wydano wspomniane wyżej zarządzenia. Na usprawiedliwienie wypada jednak dodać, że biuro to ma sobie powierzoną pieczęć nad stanem zdrowotnym 7-milionowego kraju i, rzecz naturalna, musi zwracać uwagę w swej akcji kontrolnej głównie na najbardziej zaniedbane pod względem sanitarnym powiaty. Tam zaś, gdzie, jak w stolicy kraju, ludność jest pod opieką całego aparatu służby sanitarnej, jak widzieliśmy, niedoskonałego, lecz w porównaniu z prowincją świetnie zorganizowanego, mogła się taka ciągła i ścisła kontrola wydawać zbędną.

Trudniej już zrozumieć, dlaczego czujności organów rządowych nie obudziła interpelacja r. Czarneckiego na Radzie miejskiej 9. lipca, ani też artykuły prasy codziennej, dopóki te ostatnie nie przybrały charakteru zupełnie ostrego i nie zaapelowały osobiście do p. Namiestnika.

Tyle o spóźnieniu walki z epidemią. Od września 1908 począwszy, walka ta była prowadzoną, jak to już zaznaczyliśmy, na ogół prawidłowo i niewątpliwie skutecznie, choć błąd kardynalny, popełniony poprzednio, utrudniał ją wielce i mógł być głównym powodem wyników, niezupełnie odpowiadających oczekiwaniom. Nie była ona jednak i teraz wolną od usterek, które wykrywano na posiedzeniach komisji sanitarnej i stopniowo usuwano. I tak np. do połowy listopada 1908 lekarze epidemi-czni dowiadywali się o nowych wypadkach płonicy często dopiero w 24 godzin od ich zgłoszenia we fizykacie. Skarżono się, że ważne zlecenia dawano do wykonania funkcjonaryuszom sanitarnym, za mało obrotnym i inteligentnym, którzy je też niezdarne spełniali. Niefortunnym pomysłem był też niewątpliwie urlop, udzielony fizykowi miejskiemu w czasie, gdy epidemia okazywała tendencję zniżkową (w listopadzie); nauka bowiem każe właśnie w takim okresie rozwinąć podwójną gorliwość, aby zarazę doszczętnie stłumić, — do tego zaś jest konieczna ciągłość planu, zależna w wysokim stopniu od osoby kierownika. Podnoszono też wybór lekarzy epidemicznych, który padł na ludzi, obarczonych w znacznym stopniu pracą szpitalną. Tu jednak trzeba zauważyć, że pozyskanie żądanej liczby lekarzy, którzyby byli mogli całkowicie oddać się walce z epidemią, byłoby w naszych warunkach niepodobieństwem. Toteż komisya zdrowotna, mimo tych i innych pomniejszych usterek, nie mogła uznać za uzasadnioną wyrażonej przez delegata Namiestnictwa (5. grudnia 1908) groźby podjęcia całej akcji przez rząd na koszt gminy.

---

## Wniośki.

Świetna Reprezentacya uchwał:

1. Uprosić członków swych, którzy posłują do parlamentu, aby zechcieli wyjednać w Kole polskiem akcyę w kierunku jak najrychlejszego uchwalenia ustawy o chorobach zakaźnych.

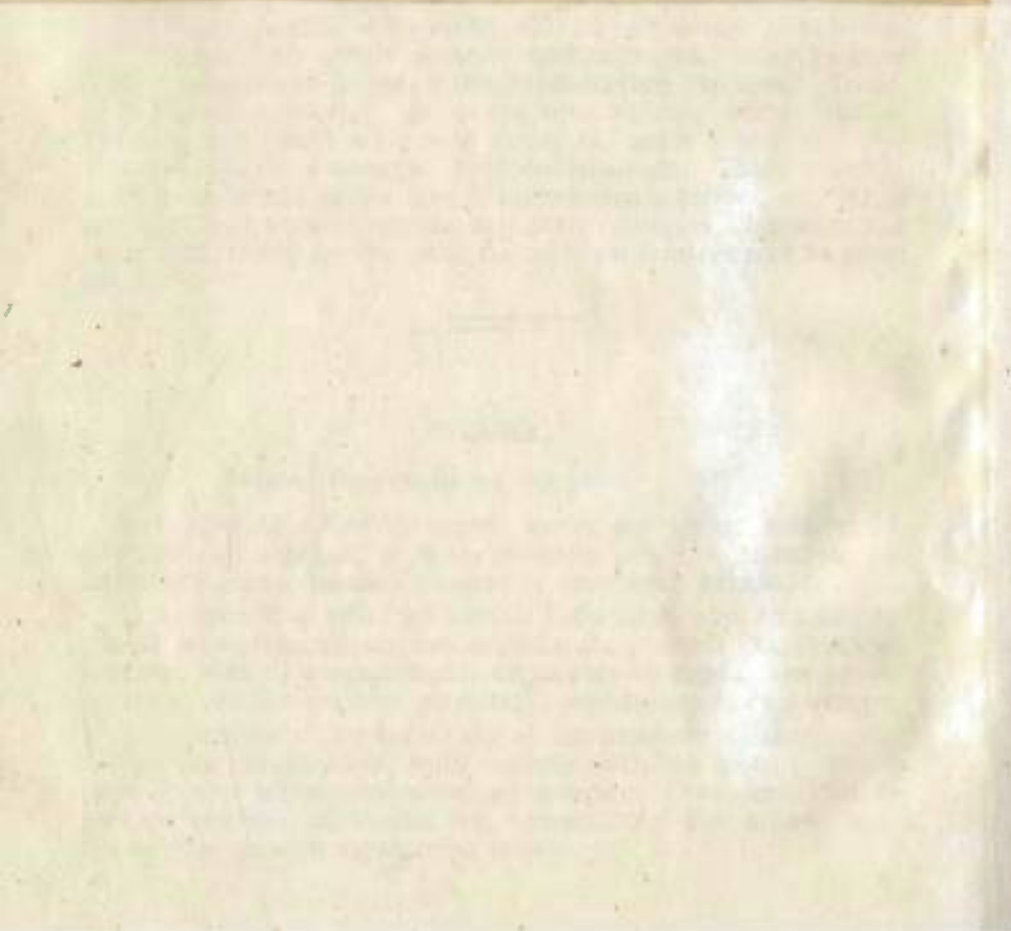
2. Uprosić posłów sejmowych lwowskich, aby zechcieli żądać a) przyspieszenia budowy szpitala dla chorych zakaźnych we Lwowie, oraz b) przyspieszenia organizacyi okręgów sanitarnych w kraju, osobliwie zaś w powiatach, sąsiadujących ze Lwowem.

3. Wezwać Prezydym, aby a) nie ustawało w akcyi, zmierzającej ku przyłączeniu gmin podmiejskich do Lwowa, b) aby czuwało nad jaknajrychlejszem wykonaniem uchwalonej już regulacyi dzielnicy III, c) aby nie spuszczało z oka sprawy udoskonalenia systemu czyszczenia miasta.



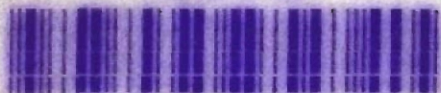
4. Wezwać fizykat, aby a) w terminie 2-miesięcznym przedłożył wnioski co do reorganizacji służby sanitarnej miejskiej, b) aby nadal stale, nawet w czasie wolnym od epidemii, stosował pewne środki zapobiegawcze, które okazały się skutecznymi w ciągu obecnej epidemii, a mianowicie: stały nadzór lekarski nad desynkcyą, kartki ostrzegawcze na mieszkaniach zakażonych, zamykanie sklepów i pracowni zakażonych, stałe pogotowie baraków epidemicznych.





Biblioteka Główna Akademii  
Wychowania Fizycznego w Poznaniu

8675



101-008675-00-0