

# Marcysiak, Małgorzata

---

## Choroby społeczne w okresie międzywojennym w województwie lwowskim

---

Medycyna Nowożytna 14/1 - 2, 99-136

---

2007

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



---

---

*Małgorzata Marcysiak*

## Choroby społeczne w okresie międzywojennym w województwie lwowskim

Stan zdrowotny społeczeństwa polskiego w okresie międzywojennym budził ogromny niepokój ze względu na szerzące się choroby, duży odsetek zgonów oraz śmiertelność wśród niemowląt<sup>1</sup>. Szczególne zagrożenie stanowiły choroby społeczne, za które uznawano poważne schorzenia bardzo rozpowszechnione wśród ludności, mające przewlekły charakter. Były one zjawiskiem masowym a ich rozpowszechnianie zależało w dużej mierze od warunków bytowych ludności i dotyczyło szczególnie wschodnich regionów Polski, m.in. woj. lwowskiego<sup>2</sup>. Występowały najczęściej wśród ubogich. Choroby społeczne obniżały zdolność do pracy, groziły kalectwem

---

<sup>1</sup> B. Urbanek, *Profilaktyka zdrowotna i początki pielęgniarstwa społecznego w Polsce*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1993, rok LVI, nr 2, s. 187-192.

<sup>2</sup> Województwo lwowskie, utworzone zostało w 1920 roku, należało do grupy województw południowych. Obejmowało środkową część Małopolski. Granicę naturalną posiadało tylko od południa (Karpaty). Wschodnia część województwa należała geograficznie do Podola, północ zaś wchodziła w skład Roztocza i Niziny Sandomierskiej. Administracyjnie od północy graniczy z woj. lubelskim. Od południa

i niezdolnością do samodzielnego życia, przyczyniały się do licznych zgonów<sup>3</sup>. Negatywne skutki w konsekwencji powodowały straty dla społeczeństwa w wielu sferach: gospodarczej, zdrowotnej, eugenicznej, ekonomicznej i kulturalnej<sup>4</sup>.

Należały do nich: gruźlica, jaglica, choroby weneryczne, choroby wieku niemowlęcego powodujące znaczną umieralność wśród niemowląt, nadmierna umieralność wśród matek w okresie okołoporodowym, alkoholizm, choroby psychiczne, wole, nowotwory, choroby zawodowe<sup>5</sup>.

Niepokojącym zwłaszcza był fakt, iż statystyka przyczyn zgonów wykazywała większą (prawie trzykrotnie) liczbę ofiar z powodu chorób społecznych, niż z powodu ostrych chorób zakaźnych, takich jak: dur plamisty, dur brzuszny, ospa prawdziwa, czerwonka, błonica i inne<sup>6</sup>. Np. ogólna liczba zgonów w miastach ponad 100 tys. mieszkańców (m.in. we Lwowie<sup>7</sup>) w 1930 roku, tylko z powodu gruźlicy wyniosła 6.091, natomiast z powodu chorób zakaźnych 2.209<sup>8</sup>.

---

z Czechosłowacją i woj. stanisławowskim, od zachodu z woj. krakowskim, a od wschodu z woj. tarnopolskim i od północnego wschodu z woj. wołyńskim. Ważniejsze miasta poza Lwowem to: Przemyśl, Rzeszów, Jarosław, Krosno, Sanok, Drohobycz, Borysław, Gródek Jagielloński i Sokal. Powierzchnia w 1921 r. wynosiła 27.024 km kw. W 1931 – 28.408 km kw. Ludność odp. – 2 788 672 i 3 127.4 Byli to: Polacy 56,6% (1.537.9860), Rusini 35,9% (975.268) – zamieszkiwali głównie pld.-wsch. część województwa, Żydzi 7%. S.Fr. Michalski (red.), *Encyklopedia Powszechna ULTIMA THULE*, Warszawa MCMXXXVII, s. 644. *Wielka Ilustrowana Encyklopedia Powszechna*, Wydawnictwo „Gutenberga”, Kraków, Reprint nakładem wydawnictwa „KURPISZ”, Poznań, 1994, t. IX, s. 207

<sup>3</sup> *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa 1939, s. 53.

<sup>4</sup> S. Stypułkowski, *Walka z chorobami społecznymi*, „Opiekun Społeczny” 1938, rok III, nr 12. s. 29.

<sup>5</sup> AAN, MOS/15, sygn. 489. *Dwadzieścia...*, s. 53.

<sup>6</sup> *Polityka społeczna państwa polskiego 1918-1935*, MOS, Warszawa 1935, s. 267. K. Koronkiewicz, *Ogólno Państwowy program walki z gruźlicą w Polsce*. „Lekarz Polski” 1927, rok III, nr 7, s. 4.

<sup>7</sup> Lwów był w czasach Drugiej Rzeczypospolitej dużym miastem leżącym w południowo-wschodniej części kraju. Był stolicą województwa lwowskiego oraz całej południowo-wschodniej Polski. *Wielka... op. cit.*, s. 204.

<sup>8</sup> *Mały Rocznik Statystyczny*, rok III, GUSRP, Warszawa 1932, s. 132-136. *Wielka... op. cit.*, s. 204.

## Gruźlica

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób społecznych była **gruźlica**, która nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie stanowiła główną przyczynę zgonu. W 1928 roku spośród państw europejskich Polska znajdowała się na drugim miejscu, a wskaźnik zgonów wynosił 18,8 na 10 tys. mieszkańców<sup>9</sup>.

Liczba zgonów z powodu gruźlicy w większych miastach polskich była dynamiczna. Wraz z upływem lat i podejmowanymi działaniami, mimo że wskaźnik obniżał się, jednak wciąż był niezadowolający.

Największa liczba zachorowań i zgonów występowała we wschodniej części kraju<sup>10</sup>. Czynnikiem sprzyjającym powstawaniu gruźlicy była trudna sytuacja mieszkaniowa, bezrobocie, zubożenie społeczeństwa<sup>11</sup>.

**Tab. 1.** Zgony w niektórych państwach w 1928 roku (przeciętna liczba zgonów na 10 tys. mieszkańców)

<b>Państwa</b>	<b>Ogółem</b>	<b>Zgony z powodu gruźlicy</b>
Węgry	171,0	19,4
Francja	165,4	14,9
Czechosłowacja	151,3	16,0
Austria	143,6	15,9
<b>POLSKA</b>	<b>134,4</b>	<b>18,8</b>
Belgia	132,5	6,7
Szwecja	117,6	13,4
Anglia	116,6	7,6
Niemcy	116,2	7,5
Holandia	95,5	6,1

Źródło: MRS, 1932, s. 136.

<sup>9</sup> MRS, *op. cit.*, s. 136.

<sup>10</sup> *Dwadzieścia... op. cit.*, s. 56. W 1919 we Lwowie odnotowano najwyższą liczbę zgonów, wynosiła ona 75,6 na 10 tys. mieszkańców, o 1/3 więcej niż w Warszawie (59,3) i prawie 2-krotnie więcej niż w Poznaniu (43,2) oraz w Krakowie (47,6).

<sup>11</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, *Księga sanitarna miasta Lwowa 1928*, s. 144.

**Tab. 2.** Umieralność z powodu gruźlicy w dużych miastach (liczba zgonów na 10.000 mieszkańców)

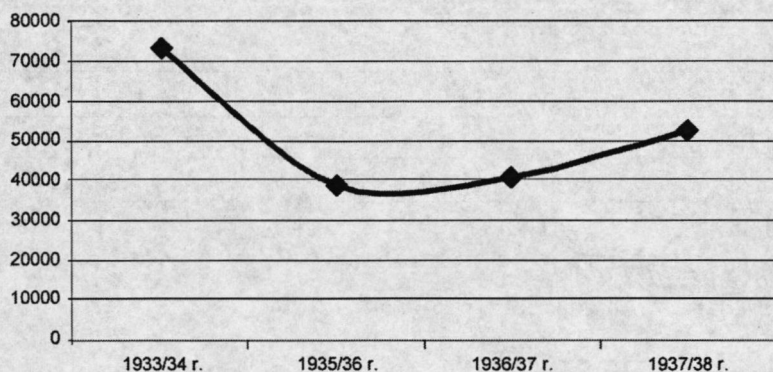
Lata	Warszawa	Lwów	Poznań	Kraków
1927-1932	21,1	<b>19,1</b>	19,6	19,4
1933	16,0	<b>15,3</b>	19,0	16,2
1934	17,1	<b>12,4</b>	18,8	13,1
1935	15,2	<b>14,6</b>	17,4	13,3
1936	15,3	<b>14,7</b>	17,9	14,4

Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s. 56.

W 1928 roku we Lwowie rozpoznano 4.634 przypadki gruźlicy, w tym 4.378 w poradniach i 256 w szpitalach. Spośród wykrytych przypadków wyselekcjonowano grupę prątkujących, która wynosiła 881 osób (kobiety – 320, mężczyźni – 497, dzieci – 64). Z grupy chorych o najcięższym przebiegu choroby zmarło 532 osoby, w tym na gruźlicę płuc 429<sup>12</sup>.

Poniższe wykresy prezentują dane statystyczne dotyczące gruźlicy na terenie woj. lwowskiego. Szczegółowe dane zawiera tab. 1 (aneks).

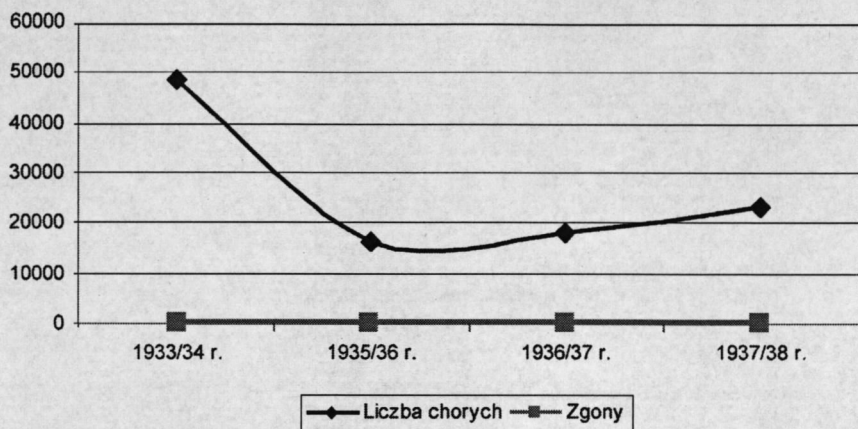
Największa liczba zachorowań dotyczyła powiatów: Drohobycz, Łańcut, Przemyśl i Sambor, przy czym w poszczególnych latach sprawozdawczych sytuacja ulegała zmianie. (ryc. 3)



**Ryc. 1.** Zachorowania na gruźlicę w województwie lwowskim w latach 1933-1938.

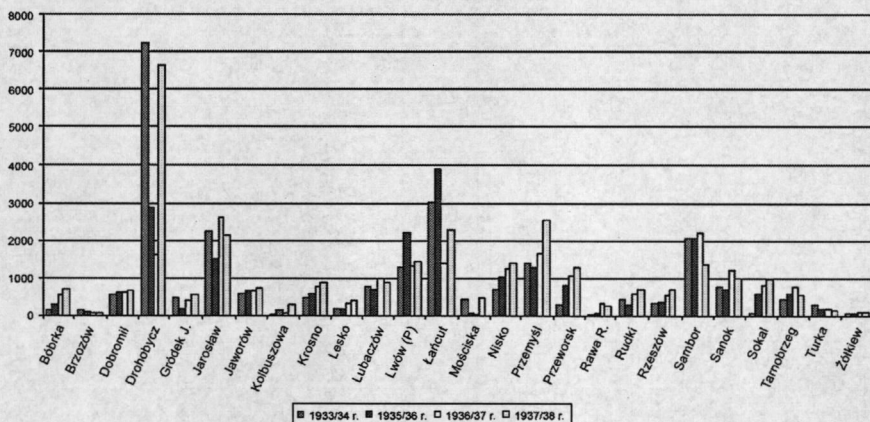
Źródło: *AAN, MOS, sygn. 804, 805, 806, 807.*

<sup>12</sup> Tamże, s. 145.



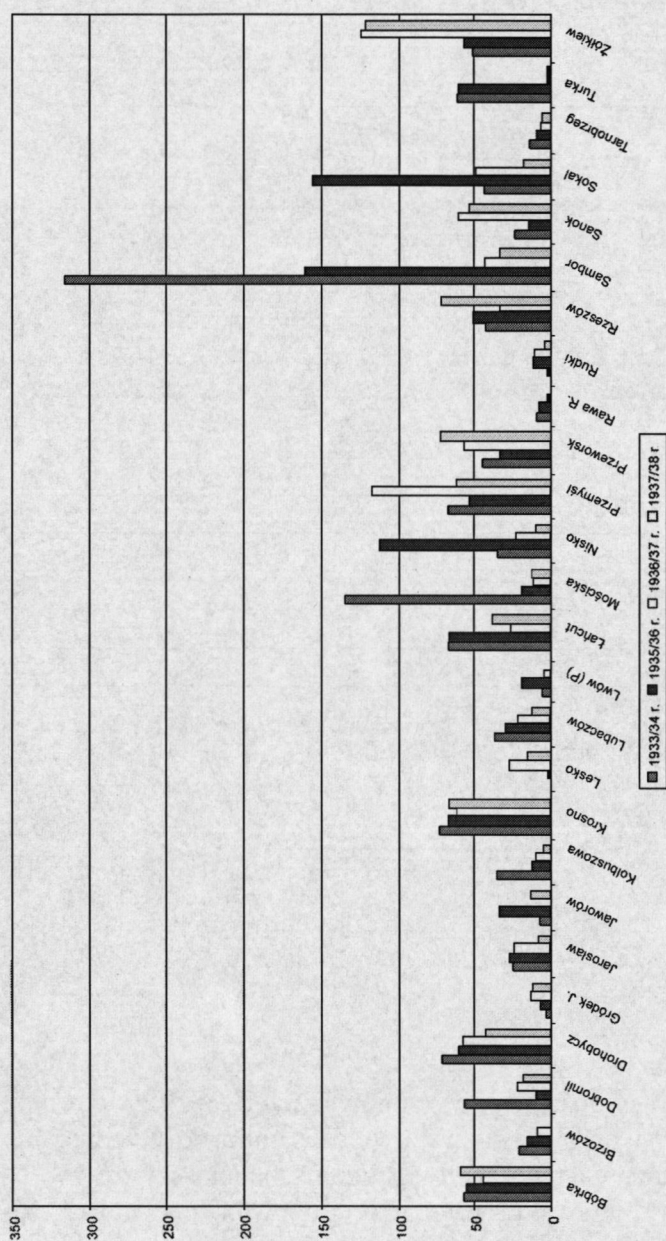
**Ryc. 2.** Zachorowania i zgony na gruźlicę we Lwowie w latach 1933-1938.

Źródło: AAN, MOS, sygn. 804, 805, 806, 807.



**Ryc. 3.** Zachorowania na gruźlicę w powiatach województwa lwowskiego w latach 1933-1938. Źródło: AAN, MOS, sygn. 804, 805, 806, 807.

Liczba zgonów w poszczególnych powiatach była zróżnicowana. Na początku okresu dominowała w powiecie samborskim, jednak już w następnych latach następował dynamiczny spadek, w przeciwieństwie do powiatu żółkiewskiego, gdzie występowała tendencja wzrostowa. W powiatach bóbrskim i krośnieńskim liczba zgonów utrzymywała się na podobnym poziomie. W powiecie sokalskim największą liczbę zgonów zanotowano w latach 1935/1936.



**Ryc. 4.** Zgony na gruźlicę w powiatach województwa lwowskiego w latach 1933–1938. Źródło: AAN, MOS, sygn. 804, 805, 806, 807.

## Jaglica

Bardzo rozpowszechnioną chorobą była **jaglica**, powodująca upośledzenie wzroku, a nawet ślepotę. Jej występowanie i rozwój miały związek z niskim poziomem sanitarno-higienicznym. Liczba zaś zachorowań wzrastała w bardzo dużym tempie. Przykładem może być fakt, iż w ciągu 4 lat (1925 – 4.751; 1,8/10 tys.; 1929 – 14.028; 5,2/10 tys.) liczba zachorowań wzrosła trzykrotnie, a w 1930 roku wynosiła już 24.689 (9,2/10 tys.) i malała bardzo wolno, gdyż w 1937 roku wynosiła 20.421 (5,9/10 tys.)<sup>13</sup>.

W 1928 roku liczba zgłoszeń nasiliła się, co mogło wskazywać na wzrost zachorowań. Na ten wzrost rzutował pośrednio także obowiązek rejestracji przypadków zachorowań. W wyniku tego, w statystykach odnotowano zarówno „stare”, jak i nowe zachorowania. Liczba zgłoszeń w woj. łwowskim w 1928 roku objęła 614 przypad-

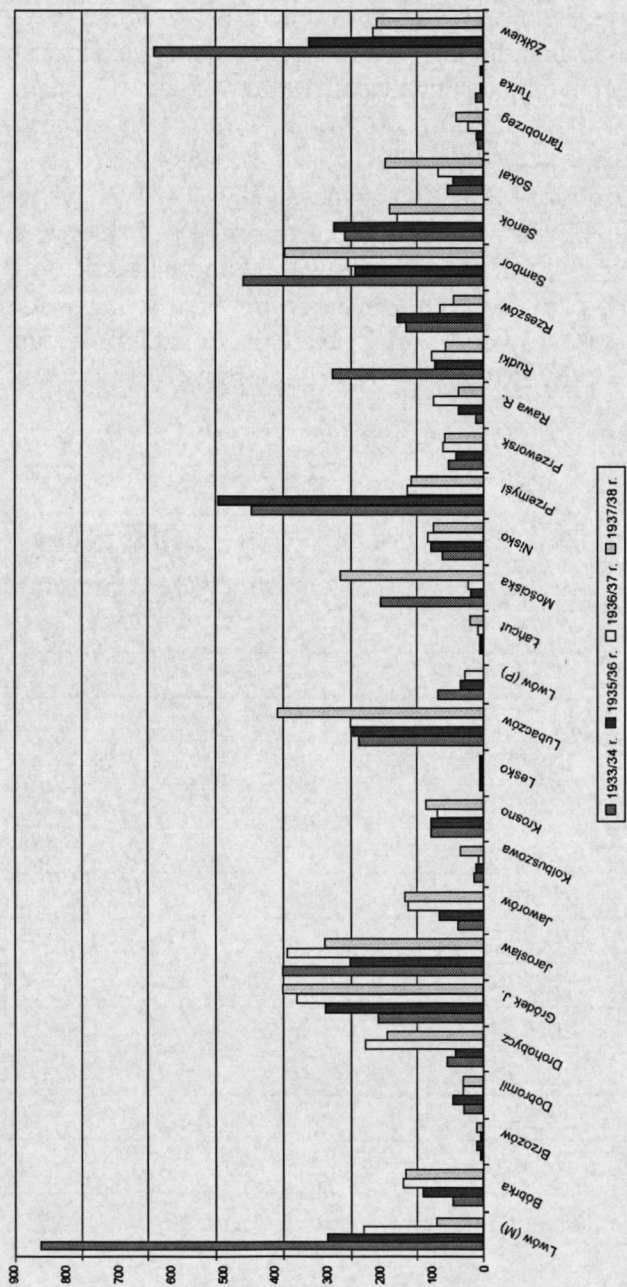
Tab. 3. Zgłaszane przypadki jaglicy w Polsce w latach 1925-1937

Rok	Zgłoszone przypadki jaglicy	Przypadki jaglicy na 10 tys. mieszk.
1925	4,751	1,8
1926	7,144	2,7
1927	13,182	4,9
1928	13,941	5,2
1929	14,028	5,2
1930	24,689	9,2
1931	22,440	7,0
1932	20,535	6,4
1933	19,588	6,1
1934	20,432	6,4
1935	20,272	6,0
1936	22,244	6,5
1937	20,421	5,9

Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s. 61.

<sup>13</sup> *Dwadzieścia... op. cit.*, s. 61.





Ryc. 5. Zachorowania na jaglicę w powiatach województwa lwowskiego w latach 1933-1938. Źródło: AAN, MOS, sygn. 804, 805, 806, 807.

ków, a zapadalność: 22,9 na 100 tys. mieszkańców<sup>14</sup>. We Lwowie liczba zachorowań na jaglicę w tym samym roku wyniosła 229, w tym 110 mężczyzn, 108 kobiet, 11 dzieci<sup>15</sup>.

Jak wynika z tabeli 2 (aneks), zachorowania na jaglicę wg danych statystycznych dominowały we Lwowie, zaś w poszczególnych powiatach województwa lwowskiego najwięcej zachorowań zanotowano w powiatach żółkiewskim, samborskim, przemyskim i jarosławskim. W następnych latach następował spadek zachorowań, jednak nie wszędzie. Np. w Przemysłu obserwowano tendencję wzrostową (ryc. 5).

## Choroby weneryczne

**Choroby weneryczne** dominowały w środowisku miejskim. Powodowały poważne zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu i przyczyniały się do powstawania wad wrodzonych u potomstwa. Wśród chorób wenerycznych dominowały rzeżączka i kiła, które określane były jako najbardziej destrukcyjny czynnik eugeniczny. Były przyczyną bezpłodności, a ponadto rzeżączka powodowała ślepotę, natomiast kiła śmiertelność wśród niemowląt<sup>16</sup>.

Dostępne dane pozwalają określić liczbę osób objętych opieką, co na pewno nie daje pełnego obrazu liczby zachorowań (ze względu na specyfikę).

Jak wynika z danych statystycznych liczba osób objętych opieką w Polsce w 1929 roku wynosiła 18.835, natomiast w 1937 roku już 176.480 osób<sup>17</sup>.

Liczba rozpoznanych przypadków w 1928 we Lwowie wynosiła 7.932, w tym na rzeżączkę 4.340, kiłę 2.916, a wrzód miękkiej wenerycznej 676, natomiast liczba leczonych 3.420, w tym rzeżączka 2.080, kiła 1.125, wrzód miękkiej 215<sup>18</sup>.

<sup>14</sup> M. Zachert, *Państwowa akcja zwalczania jaglicy w Polsce*. „Lekarz Polski” 1928, rok IV, nr 4, s. 76. Rozpoczęcie akcji rejestrowania jaglicy nastąpiło w 1925 roku, a od 1928 roku, od kiedy wprowadzono w życie rozporządzenie o zwalczaniu jaglicy (patrz; przepisy prawne w tym artykule), zgłaszalność zwiększyła się, na co wskazują dane statystyczne.

<sup>15</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, *Księga... op. cit.*, s. 140.

<sup>16</sup> S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 31-32.

<sup>17</sup> Tamże, s. 65.

<sup>18</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, *Księga... op. cit.*, s. 167, 184. Nie dotarłam do danych dotyczących liczby zachorowań na terenie woj. lwowskiego w tym okresie.

**Tab. 4.** Choroby weneryczne w Polsce w latach 1928-1937 – liczba osób pod opieką

<b>Rok</b>	<b>Liczba osób objętych opieką</b>
1928	16,023
1929	18,835
1930	19,142
1931	21,781
1932	23,492
1933	30,059
1934	32,249
1935	33,431
1936	90,239
1937	176,480

*Źródło: Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938, MOS, Warszawa, 1939, s. 65.*

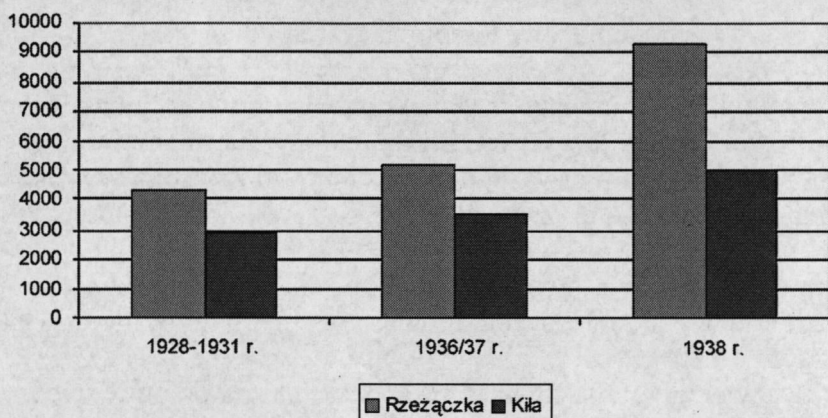
Ze sprawozdania Waclawa Majewskiego – Naczelnika Wydziału Zdrowia, z działalności przychodni p/wenerycznych w 1931 roku, w poszczególnych powiatach wynika, iż liczba chorych wenerycznie wynosiła 973 osoby, w tym rzeżączka 419, kiła 497, wrzód miękki 57. Przy czym poradnie istniały tylko w nielicznych siedzibach powiatów. tj. w: Brzozowie, Drohobyczu, Przemyślu, Przeworsku, Sokalu, Lwowie (tab.)<sup>19</sup>. Jak wynika z *Księgi Sanitarnej* za lata 1936/37, liczba zachorowań na chorobę weneryczną wzrosła i wynosiła 12.322, w tym we Lwowie wynosiła 9.171. (tab). Z analizy poszczególnych powiatów wynika, że najczęściej zachorowań rozpoznano w Drohobyczu (miasto przemysłowe) i w Przemyślu. W 1938 roku liczba chorych objęła 18.035 przypadków, a we Lwowie wynosiła 14.425<sup>20</sup>. Dane liczbowe w tab. 3 (aneks).

We Lwowie przeważały zachorowania na rzeżączkę (ryc. 6.), natomiast w powiatach było odwrotnie (ryc. 7, ryc. 8). Najmniejszą liczbę obejmował wrzód miękki weneryczny, gdzie obserwowano w poszczególnych latach tendencję spadkową z 733 w latach 1928-1931 na 145 w roku 1938 (tab. 3/aneks)<sup>21</sup>.

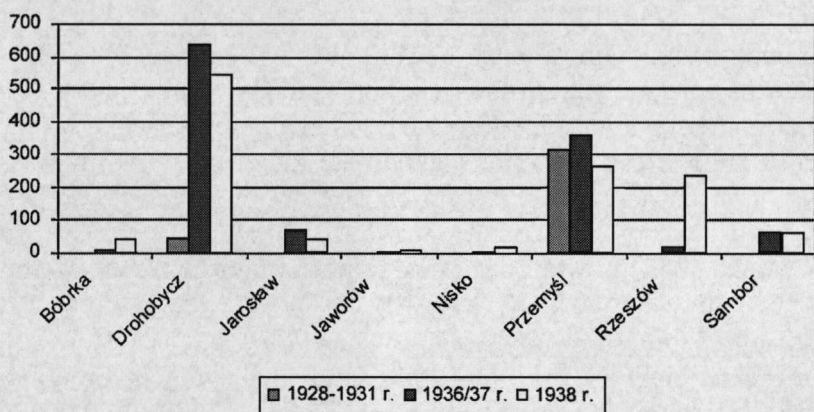
<sup>19</sup> AAN, MOS/15, sygn. 1622.

<sup>20</sup> AAN, MOS/15, sygn. 807, s. 31.

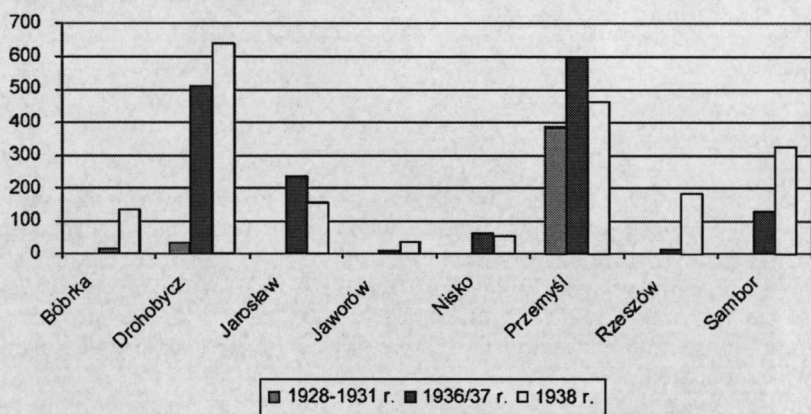
<sup>21</sup> AAN, MOS/15, sygn. 806.



Ryc. 6. Choroby weneryczne we Lwowie w latach 1928-1938.



Ryc. 7. Rzeżączka w wybranych powiatach.



Ryc. 8. Kiła w wybranych powiatach.

## Choroby niemowląt i matek

Powszechnym zjawiskiem w okresie międzywojennym była **nadmierna umieralność matek i dzieci**. Przeciętna umieralność niemowląt w ciągu pierwszego roku życia w 1930 roku wynosiła 14.3 na 100 urodzeń. Zjawisko to w szczególności dotyczyło rodzin ubogich<sup>22</sup>, które nie posiadały dostatecznych środków materialnych dla zaspokojenia podstawowych potrzeb, gdzie odsetek zgonów wynosił 35%, rodzin wielodzietnych 50%, niemowląt nieślubnych 80%<sup>23</sup>.

Przyczyn tego zjawiska upatrywano w niskim poziomie wiedzy dotyczącej ciąży, położu i pielęgnowania niemowlęcia, w trudnych warunkach materialnych, w występowaniu zjawiska dzieci nieślubnych<sup>24</sup>.

Nadmierna umieralność niemowląt i położnic związana była z niedostateczną opieką, brakiem uświadomienia, niskim stanem kultury sanitarnej. Zjawisko to dominowało we wschodnich regionach kraju<sup>25</sup>.

Poniższe wykresy prezentują dynamikę zjawiska w woj. lwowskim.

Umieralność niemowląt w poszczególnych powiatach była 2-krotnie wyższa niż we Lwowie (ryc. 9. 10).

Sytuacja różniła się w poszczególnych powiatach, co często wynikało z braku opieki lekarsko-pielęgniarskiej, ale i sytuacji epidemiologicznej określonych terenów.

---

<sup>22</sup> *Wielka... op. cit.*, t. XVII, s. 257. W okresie międzywojennym w celu uzyskania prawa ubogich władze państwowe wraz z duchownymi wystawiały świadectwo ubóstwa – urzędowe stwierdzenie niezamożności.

Golinowska S., Tarnowska E., Topińska E., (red.), *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania – Metody – Wyniki*. IPiSS, Warszawa 2005, s. 3. W okresie międzywojennym ubóstwo identyfikowano najczęściej z sytuacją materialną bezrobotnych, ale również robotników.

<sup>23</sup> *Polityka... op. cit.*, s. 378.

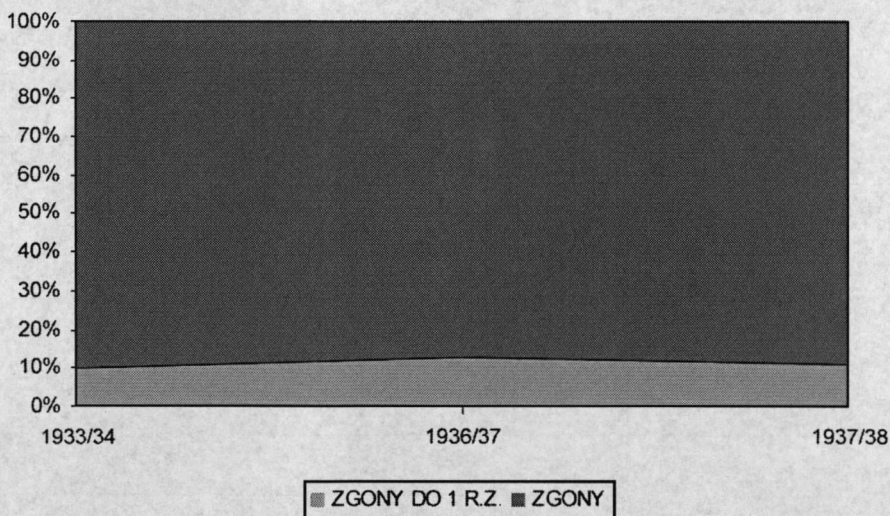
<sup>24</sup> *Dwadzieścia... op. cit.*, s. 68. Por. S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 30.

<sup>25</sup> S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 33.

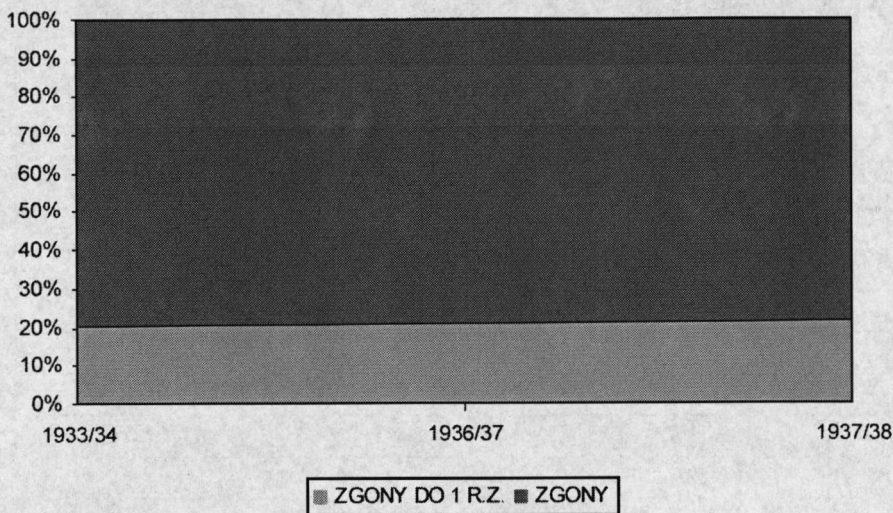
**Tab. 5.** Umieralność niemowląt w Polsce w latach 1928-1937

Rok	Liczba zgonów niemowląt na 100 urodzeń żywych
1928	14,5
1929	14,9
1930	14,3
1931	14,2
1932	14,3
1933	12,8
1934	14,1
1935	12,7
1936	14,1
1937	13,6

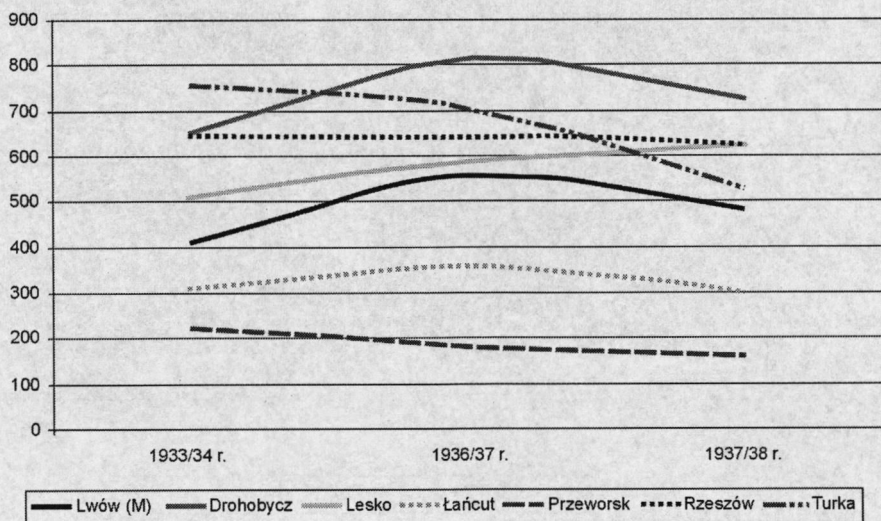
Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s. 69.



**Ryc. 9.** Zgony niemowląt we Lwowie w latach 1933-1938



Ryc. 10. Zgony niemowląt w woj. lwowskim w latach 1933-1938



Ryc. 11. Zgony niemowląt w wybranych powiatach województwa lwowskiego w latach 1933-1938

## Alkoholizm

Obok chorób społecznych wywołanych swoistymi zarazkami występował **alkoholizm**, który był zaliczany do chorób społecznych, gdyż powstawanie i rozpowszechnianie się tego nałogu wiązało się w znacznym stopniu z jego destrukcyjnym wpływem na organizm człowieka, jak i przyczynianiem się (jako źródło zakażenia) do rozpowszechniania innych chorób, takich jak: gruźlica, choroby weneryczne, powodując tym samym degenerację społeczeństwa<sup>26</sup>.

**Tab. 6.** Liczba alkoholików pod opieką poradni w Polsce

Rok	Liczba osób pod opieką
1928	927
1929	1.226
1930	1.436
1931	1.265
1932	1.484
1933	1.843
1934	2.058
1935	1.490
1936	1.355
1937	1.694

Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s. 74.

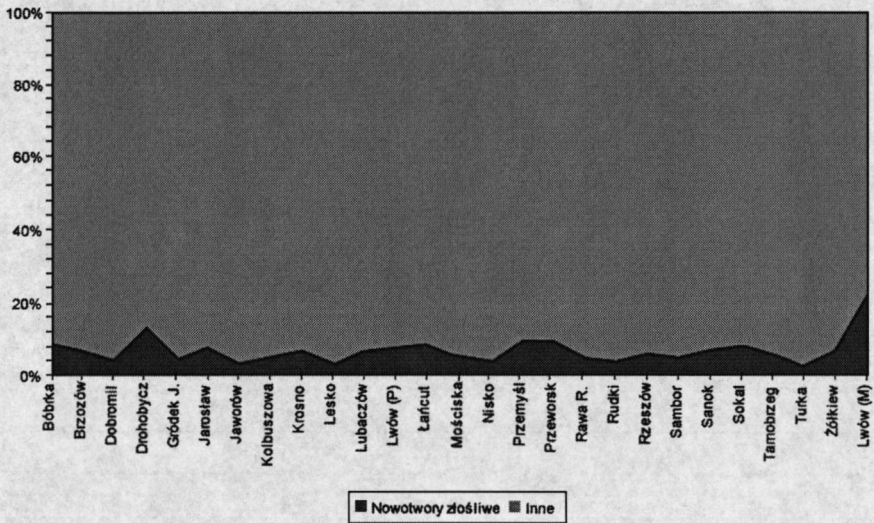
<sup>26</sup> Tamże, s. 72. Por. S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 30.



## Nowotwory

Jedną z częstszych przyczyn zgonów były **choroby nowotworowe**, które także, wtedy zaliczano do chorób społecznych. Liczba zgonów z powodu nowotworów w 1931 roku wyniosła 3.025 (9,1/10 tys. mieszk.)<sup>27</sup>.

Nowotwory stanowiły w latach 1937/38 jedną z najczęstszych przyczyn zgonów, których odsetek wynosił 21% we Lwowie i 7% w woj. lwowskim<sup>28</sup>.



**Ryc. 12.** Umieralność na nowotwory w ogólnej liczbie zgonów w 1936/37 r.

Źródło: Źródło: AAN, MOS, sygn. 806

<sup>27</sup> MRS, 1933, IV, s. 147.

<sup>28</sup> AAN, MOS/15, sygn. 807, *Księga Sanitarna woj. lwowskiego 1937/38*. Dotychczas nie udało mi się dotrzeć do wcześniejszych statystyk dotyczących nowotworów, dlatego dane te są fragmentaryczne.

## Wole

**Wole** – chorobliwe powiększenie się gruczołu tarczycowego, występujące najczęściej wśród mieszkańców terenów górzystych. Przyczyn tego schorzenia upatrywano w składzie wody do picia i w braku jodu w pożywieniu<sup>29</sup>.

W tym okresie wole było uważane za chorobę społeczną ze względu na duże rozpowszechnienie i przewlekły charakter. Powodowało zmniejszenie zdolności do pracy i przyczyniało się do zaburzeń układu nerwowego i krążenia.

Liczba osób z wolem w Polsce wynosiła ok. 1 mln. Występowało ono niejednolicie. Najwięcej przypadków stwierdzano w okolicach górskich i podgórszych. Nie miała miejsca obowiązkowa rejestracja osób cierpiących na to schorzenie, ale o występowaniu zjawiska i jego nasileniu wnioskowano na podstawie badań przeprowadzonych wśród poborowych. W Polsce odsetek poborowych obarczonych wolem przekraczał 16<sup>30</sup>.

W woj. lwowskim odsetek zmian gruczołu tarczycowego (w latach 1935-1937) wśród poborowych prezentował się następująco: w powiecie leskim był najwyższy i wynosił – 13,8; przeworskim – 13,2; sanockim – 9,2; brzozowskim – 8,7; rzeszowskim – 6; dobromilskim – 5,1; niskim – 4,9; krośnieńskim – 4,6; jarosławskim – 4,1; pozostałe – poniżej 4<sup>31</sup>.

### Kierunki działań w walce z chorobami społecznymi

Chroniczny przebieg chorób, trwający niejednokrotnie całe życie, a nawet przenoszący się na następne pokolenia, wysuwał konieczność zapewnienia długoletniej i stałej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, opartej na współpracy z chorym, jego rodziną oraz otoczeniem bliższym i dalszym<sup>32</sup>.

Świadomość zagrożenia chorobami społecznymi i ich negatywnymi skutkami zaowocowała podejmowaniem starań i tworzeniem narzędzi do walki z nimi. Miało to dotyczyć organizacji aparatu służby zdrowia i opieki oraz pracy nad rodziną.

<sup>29</sup> *Wielka... op. cit.*, t. XVIII, s. 189.

<sup>30</sup> *Dwadzieścia... op. cit.*, s. 34.

<sup>31</sup> AAN, MOS/15, sygn. 489, s. 19 (49).

<sup>32</sup> S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 30.

Zadaniem służby zdrowia, powołanej w tym celu miało być: zapewnienie bezpłatnego leczenia w zakresie chorób społecznych ogółu ludności w nieograniczonym czasie; prowadzenie w tym zakresie działalności wychowawczo-zapobiegawczej; finansowanie akcji zdrowotnej i opiekuńczej wśród swoich pacjentów. Podstawowym elementem w strukturze organizacyjnej służby zdrowia były tzw. przychodnie społeczne – ośrodki zdrowia, prowadzone przez samorząd, państwo lub instytucje społeczne. Ich nadrzędnym zadaniem była profilaktyka, mająca na celu zapobieganie występowaniu i szerzeniu się chorób społecznych poprzez uświadamianie i pouczanie szerokiego ogółu w zakresie przestrzegania zasad higieny, wykonywania zaleceń, przestrzegania o niebezpieczeństwie, grożącym ze strony chorób społecznych oraz środkach, które należy przedsięwziąć, aby się przed nimi ustrzec. Leczenie, chociaż miało równie istotne znaczenie, znajdowało się na drugim planie, będąc środkiem, a nie celem w walce z chorobami społecznymi. Ze względu na specyfikę przebiegu i szerzenia się chorób społecznych oraz środowisko, w którym występowały, konieczna była ciągła kontrola, nadzór i edukacja, co miało mieć miejsce w rodzinie. Takie działanie pozwalało na opanowanie i unieszkodliwienie źródła zakażenia, podniesienie higieny ogólnej oraz poziomu wiedzy i umiejętności w zakresie przestrzegania reżimu sanitarnego w poszczególnych chorobach. Ponadto była dobrą okazją do poznania warunków bytowania rodziny i rozpoznania jej potrzeb, co umożliwiało zapewnienie indywidualnych form opieki zdrowotnej i społecznej, a przejawiało się nie tylko w opiece lekarskiej i pielęgniarskiej, ale także w pomocy materialnej, czy rozwiązywaniu innych problemów<sup>33</sup>.

Personel służby zdrowia i opieki powołany do wykonywania powyższych działań stanowili: lekarze, pielęgniarki społeczne, higienistki szkolne, kontrolerzy sanitarni i opiekunowie społeczni. Personel, pod jednolitym kierownictwem, posługiwał się wspólnymi metodami pracy, zgodnie z następującymi wytycznymi:

- działanie na ściśle wyznaczonym terenie, podlegającym bezpośrednio wpływom instytucji profilaktyczno-leczniczych;
- objęcie opieką wszystkich członków rodziny (chorych i zdrowych);
- problemowe ujmowanie poszczególnych zagadnień w rodzinie;
- szkolenia personelu i ludności<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Tamże, s. 33-34. *Polityka...*, *op. cit.*, s. 368.

<sup>34</sup> S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 35-36.

W walce z chorobami społecznymi, ze względu na specyfikę, poza ogólnymi kierunkami dotyczącymi wszystkich, wytyczano szczególne zadania dla poszczególnych chorób.

Walka z **gruźlicą**, ze względu na największą śmiertelność miała przybierać zintensyfikowane działanie, obejmujące:

1. Kompleksowy rozwój instytucji przeciwgruźliczych (przychodni, szpitali, sanatoriów).
2. Tworzenie ustawodawstwa obejmującego całościowo problem walki z gruźlicą.
3. Wzrost subwencji rządu na zwalczanie gruźlicy.
4. Zcentralizowanie działań.
5. Szczepienia ochronne.
6. Szkolenie personelu (kursy dla lekarzy, pielęgniarek i higienistek, szczególnie pracujących na wsi).
6. Działalność Polskiego Związku Przeciwgruźliczego na rzecz tworzenia towarzystw przeciwgruźliczych.
7. Propagandę, m.in. poprzez organizowanie wystaw<sup>35</sup>.

W zwalczaniu **jaglicy** ustalono następujące kierunki:

1. Wykrywanie i rejestrowanie chorych na jaglicę, co według wytycznych Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia uznano za podstawę akcji. Zarządzono powszechny przegląd i badanie zarówno dzieci od 2 roku życia w zakładach opiekuńczych oraz w szkołach w kierunku jaglicy jak też ogółu ludności, członków rodzin, chorych dzieci.
2. Organizowanie przychodni przeciwjagliczych i specjalnych zakładów dla chorych jaglicowych.
3. Szkolenie lekarzy w zakresie rozpoznawania, leczenia i prowadzenia społecznej walki z tą chorobą.
4. Uświadamianie ogółu społeczeństwa o jej istocie i konieczności walki z nią<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> *Zjazd Naczelników Wydziałów Zdrowia*, „Lekarz Polski” 1929, rok V, nr 5, s. 106-107.

<sup>36</sup> M. Zachert, *Państwowa... op. cit.*, s. 77-78. Wydano w tym celu 5.000 plakatów „Co to jest jaglica” oraz 12.000 ulotek, które zostały rozesłane do wszystkich urzędów sanitarnych, w celu ich propagowania w przychodniach, szpitalach i szkołach. S. Mikołajki, *Organizacja walki z jaglicą*. „Lekarz Polski” 1927, rok III, nr 4, s. 7. W 1924 roku w Krakowie odbyła się konferencja profesorów okulistyki uniwersytetów polskich z przedstawicielami państwowej służby zdrowia, na której stwierdzono konieczność prowadzenia należytej, zorganizowanej walki z jaglicą. *Dwa-dzieścia...*, *op. cit.*, s. 60.

5. Prawne uregulowanie całokształtu akcji, poprzez wydanie ustawy o zwalczaniu jaglicy oraz rozporządzeń i instrukcji, normujących postępowanie w tym zakresie dotyczących poszczególnych instytucji i władz<sup>37</sup>.

Istniała konieczność ujednolicenia postępowania, gdyż w poszczególnych województwach obserwowano różnice, np. we Lwowie lekarze jaglicę podleczoneą, tzw. suchą uznawali za niezakaźną, co nie skłaniało do izolowania, natomiast w innych regionach obie postacie uważano za zakaźne<sup>38</sup>.

We Lwowie utworzono Wojewódzką Komisję, w skład, której wchodził: naczelniczy Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej, szef sanitarny, profesor okulistyki wraz z asystentami, okuliści (szpitalni i szkolni), lekarze miejscy i Kasy Chorych, dyrektor Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, delegaci kuratorium szkolnego i samorządu oraz Kasy Chorych, a także Prezes Lwowskiego Towarzystwa Higienicznego<sup>39</sup>.

W walce z **chorobami wenerycznymi** za najważniejsze uznano:

1. Zakładanie i utrzymywanie państwowych przychodni przeciwwenerycznych.
2. Subsydiowanie przychodni samorządowych i stowarzyszeń społecznych.
3. Wykonywanie nadzoru nad nierządem.
4. Prowadzenie propagandy przeciwwenerycznej wśród ludności.
5. Prawne usankcjonowanie działań poprzez wprowadzenie ustawy o zwalczaniu chorób wenerycznych, przewidującej przymus leczenia<sup>40</sup>.

W 1928 r., z inicjatywy rządu, powołano Związek Przeciwweneryczny, który miał na celu zespolenie i skoordynowanie w tej mierze działalności społecznej. Członkami związku mogły być: związki publiczno-prawne (np. terytorialne, samorządowe), stowa-

---

<sup>37</sup> Tenże, *Działalność przychodni przeciwjagliczych w 1927 roku*, „Lekarz Polski” 1929, rok V, nr 5, s. 100.

<sup>38</sup> S. Mikołajski, *op. cit.*, s. 9. Odmiennie poglądy na ten temat były prezentowane na poziomie ministerstw. Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego podzielało stanowisko lwowskie, natomiast Ministerstwo Spraw Wewnętrznych uważało obie postacie jaglicy za zakaźne, a różnicę dostrzegano tylko w stopniu zakaźności.

<sup>39</sup> Tamże, s. 9.

<sup>40</sup> *Zjazd... op. cit.*, s. 104.

rzyszenia. Związek miał reprezentować Polskę na arenie międzynarodowej<sup>41</sup>.

Podstawowym kierunkiem w zakresie opieki nad macierzyństwem i niemowlęctwem była walka z nadmierną śmiertelnością położnic i niemowląt, poprzez zintegrowane działania społeczno-zdrowotno-opiekuńcze, zainicjowane na szczeblu rządowym<sup>42</sup>.

Walka z alkoholizmem miała szczególny charakter, gdyż zapobiegała rozprzestrzenianiu się innych chorób społecznych, szczególnie wenerycznych<sup>43</sup>.

Ze względu na rozmiar zjawiska, które dotyczyło także dzieci, podejmowano działania propagandowe, ale i legislacyjne<sup>44</sup>.

### Przepisy prawne

Ze względu na trudną sytuację epidemiologiczną i jej skutki administracja sanitarna wraz z rządem przystąpiła do tworzenia przepisów prawnych, które miały za zadanie uregulowanie podejmowanych działań na rzecz walki z gruźlicą i innymi chorobami społecznymi. Kompetencje w tym zakresie, już w 1918 otrzymali lekarze powiatowi. W tym samym roku opracowano projekt ustawy, która przewidywała obowiązkowe zgłaszanie przypadków gruźlicy, organizację odpowiedniej liczby przychodni przeciwgruźliczych, łóżek dla chorych na gruźlicę oraz zakładów zapobiegawczych. Do finansowania tychże działań zobligowano samorządy, natomiast decydem miał pozostać Minister Spraw Wewnętrznych. Niestety, nie weszła ona w życie, a regulacje prawne dotyczące gruźlicy zawierała *Ustawa o zwalczaniu chorób zakaźnych z dnia 25 lipca 1919 r.*<sup>45</sup>

<sup>41</sup> Tamże, s. 105. Związek miał zgłosić akces w charakterze członka do "L'Union Internationale contre le peril venerien".

<sup>42</sup> S. Stypułkowski, *op. cit.*, s. 30.

<sup>43</sup> Tamże, s. 30.

<sup>44</sup> M. Paciorek, *Profilaktyka higieny dzieci i młodzieży w polskim czasopiśmiennictwie medycznym okresu międzywojennego*, Praca doktorska pod kierunkiem dr hab. n. hum. Bożeny Urbanek, Warszawa 2007, s. 367. *Wystąpienie Polski w Lidze Narodów w sprawie alkoholizmu*. „Lekarz Polski”, 1927, rok III, nr 7, s. 2. Polska włączyła się do wniosku złożonego Zgromadzeniu Ligi Narodów o podjęcie uchwały zmierzającej do włączenia do programu pracy Ligi badań nad alkoholizmem, przygotowania odpowiednich zarządzeń do jego skutecznego zwalczania.

<sup>45</sup> *Zjazd... op. cit.*, s. 107.

W następnych latach (1927, 1931, 1937) trwały zintegrowane prace<sup>46</sup>, ale dopiero w 1938 roku projekt został złożony izbom ustawodawczym i przyjęty przez Komisję Sejmową. Jednak nie doczekał się legislacji do wybuchu wojny<sup>47</sup>.

Ze względu na liczne zachorowania i zgony wydawano szereg, fragmentarycznych przepisów normujących zagadnienie gruźlicy jak np. rozporządzenie z dnia 14 października 1924 r., w myśl którego kobieta chora na gruźlicę nie mogła „być karmicielką” (sic!) obcego niemowlęcia. *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 roku o dozorze nad artykułami żywności*, zakazywało osobom z otwartą gruźlicą wykonywania czynności związanych z obróbką, pakowaniem, przewozem i sprzedażą żywności. *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładaniu szpitali i przychodni* (DZ. U. R.P. nr 38/1928), regulowało także kwestię powstania i funkcjonowania zakładów przeciwgruźliczych.

Ponadto Ministerstwo Opieki Społecznej wydało okólniki, które zawierały przepisy dotyczące: organizacji walki z gruźlicą na terenie województw<sup>48</sup>.

Podobnie, jak w przypadku gruźlicy, zgodnie z *ustawą o zwalczaniu chorób zakaźnych*, z roku 1919, Ministerstwo Zdrowia Publicznego zarządziło obowiązkowe zgłaszanie wszystkich przypadków jaglicy.

Istniała jednak potrzeba szczegółowych uregulowań prawnych w tym zakresie. W 1928 roku w Departamencie Zdrowia opracowano projekt ustawy o zwalczaniu jaglicy, który określał obowiązki lekarzy, pielęgniarek, jak i samych chorych. Każdy przypadek zachorowania na jaglicę miał podlegać zgłoszeniu<sup>49</sup> do właściwej władzy administracyjnej, na poziomie powiatowym i rejestracji.

---

<sup>46</sup> M. Paciorek, *Problematyka... op. cit.*, s. 114.

<sup>47</sup> *Dwadzieścia... op. cit.*, s. 57. Obowiązkowi zgłaszalności, oprócz przypadków zachorowań na gruźlicę, podlegały także zmiana mieszkania lub śmierć osoby chorej na gruźlicę.

<sup>48</sup> Tamże, s. 58. *Polityka... op. cit.*, s. 371. W 1927 roku zgodnie z *rozporządzeniem o zwalczaniu i zapobieganiu chorobom zawodowym z dnia 22 sierpnia*, gruźlica została zaliczona do tychże. Regulamin więzienny z 1931 roku nakazywał izolowanie więźniów chorych na gruźlicę.

<sup>49</sup> Zgłoszenia zachorowań służyły do tworzenia statystyk i map rozmieszczenia jaglicy. M. Zachert, *Statystyka i rozsiedlenie jaglicy w Polsce*, „Lekarz Polski” 1928, rok IV, nr 7, s. 148.

Osobami odpowiedzialnymi mieli być: lekarze, pielęgniarki, kierownicy szkół, zakładów wychowawczo-opiekuńczych, zakładów przemysłowych<sup>50</sup>.

Osoby chore na jaglicę były zobowiązane do systematycznego leczenia i stosowania się do zaleceń, natomiast lekarze do edukowania pacjentów w zakresie przestrzegania reżimu sanitarnego w celu zapobiegania szerzeniu się choroby<sup>51</sup>.

Zobowiązano samorządy do organizacji i finansowania specjalnych przychodni przeciwjagliczych, oddziałów jagliczych, sanatoriów i zakładów leczniczych. Określono ich zadania oraz warunki organizacji<sup>52</sup>.

Nieprzestrzeganie obowiązku zgłaszania zachorowań podlegało, w drodze postępowania administracyjnego karze grzywny do 1.000 zł lub aresztu do 3 miesięcy<sup>53</sup>.

24 marca 1928 roku w drodze dekretu wydano *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o zwalczaniu jaglicy*.<sup>54</sup> W stosunku do projektu wprowadzono zmiany. Przede wszystkim zwolniono z obowiązku zgłaszania przypadków jaglicy pielęgniarki, kierowników szkół, zakładów wychowawczych i przemysłowych, a pozostawiono go w gestii lekarzy<sup>55</sup>.

Obowiązek zakładania i utrzymywania przychodni przeciwjagliczej zależał od orzeczenia wojewody, a prowadzone być miały zarówno przez instytucje publiczne, jak i prywatne<sup>56</sup>.

W rozporządzeniu złagodzono znacznie karę administracyjną za zaniechanie zgłoszenia. Kara grzywny wynosiła 500 zł, mogła być zamieniona na areszt, ale trwający nie dłużej niż 14 dni<sup>57</sup>. Pozostałe założenia pozostały bez zmian.

<sup>50</sup> Art. 1,2. *Projekt ustawy o zwalczaniu jaglicy*, „Lekarz Polski” 1928, rok IV, nr 1, s. 17.

<sup>51</sup> Tamże, s. 17, Art. 3.

<sup>52</sup> Tamże, Art. 6, 7.

<sup>53</sup> Tamże, s. 18, Art. 13.

<sup>54</sup> Dz. U. R. P. nr 36/1928.

<sup>55</sup> Art. 1,2, *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 III 1928 roku o zwalczaniu jaglicy*. „Lekarz Polski” 1928, rok IV, nr 4, s. 88-89. Stwierdzono, iż jedyną osobą uprawnioną do rozpoznania choroby jest lekarz, dlatego tylko on, po uprzednim rozpoznaniu, może zgłosić przypadki jaglicy odnośnym władzom.

<sup>56</sup> Tamże, s. 88, Art. 6, 13. Leczenie w przychodni p/jagliczej było bezpłatne, natomiast za lekarstwa przychodnia mogła pobierać opłaty tytułem zwrotu kosztów.

<sup>57</sup> Tamże, s. 89, Art. 15.



Podstawę prawną zwalczania nierządu w Polsce stanowiło *Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego z 1922 roku o nadzorze nad nierządem*<sup>58</sup>.

W kolejnych projektach ustawy, powstających w Ministerstwie Opieki Społecznej, czy Ministerstwie Zdrowia Publicznego, przewidywano obowiązek leczenia się i obowiązek zgłaszania każdego przypadku choroby wenerycznej oraz uchylających się od leczenia do lekarza powiatowego, przy zachowaniu tajemnicy lekarskiej. Ponadto lekarz prowadzący miał obowiązek pouczyć chorego o konieczności leczenia się, przestrzegania przepisów zapobiegawczych i o ewentualności karalności za zarażenie chorobą innych osób<sup>59</sup>. Osobom chorym zakazywano wstępowania w związki intymne i małżeńskie.

Lekarz powiatowy mógł wydać polecenie objęcia przymusowym leczeniem.

Utrzymanie przychodni p/wenerycznych powierzono samorządom<sup>60</sup>.

Nadrzędnym aktem prawnym zawierającym zasadnicze postanowienia dotyczące opieki nad matką i dzieckiem była *Konstytucja* z roku 1921 (art. 103).

*Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu od choroby*, z roku 1920<sup>61</sup> i 1933<sup>62</sup> przewidywały obowiązek udzielania położnicom pomocy lekarskiej i położniczej oraz zasiłku pieniężnego i specjalnego dla matek karmiących.

Zakazywano zatrudniania kobiet i młodocianych w warunkach szkodliwych dla zdrowia oraz przyznawano kobiecie prawo przerywania pracy podczas ciąży, w okresie połogu i popołogowym<sup>63</sup>. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej o prawach i obowiązkach kobiet, karmiących obce niemowlęta* określało wa-

<sup>58</sup> Dz. U. R. P. nr 78/1922.

<sup>59</sup> Z artykułu 245 *Kodeksu Karnego* z roku 1932 wynikało, że „kto, będąc dotknięty chorobą weneryczną, naraża inną osobę na zarażenie tą chorobą”, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, lub aresztu do lat 3. *Dwadzieścia...*, s. 64-65.

<sup>60</sup> Tamże, s. 64.

<sup>61</sup> Dz. U. R. P. nr 44/1922.

<sup>62</sup> Dz. U. R. P. nr 51/1933. M. Paciorek, *Problematyka...*, s. 117.

<sup>63</sup> *Ustawa z 1924 roku o pracy młodocianych i kobiet* (Dz. U. R. P. nr 65/1924). W zakładach zatrudniających ponad 100 kobiet istniał obowiązek zakładania żłobków dla niemowląt. M. Paciorek, *op. cit.*, s. 118.

runki, w jakich kobiety mogą się podejmować wykarmienia niemowlęcia<sup>64</sup>.

W 1939 roku opracowano projekt ustawy o opiece nad zdrowiem dziecka, ustalającym normy prawne dotyczące opieki nad dzieckiem nienarodzonym, niemowlęciem, dzieckiem w wieku przedszkolnym i dzieckiem w wieku szkolnym do 15 lat<sup>65</sup>.

Rozszerzające się zjawisko alkoholizmu wymusiło wprowadzenie uregulowań prawnych. Pierwszym była dość restrykcyjna *Ustawa o ograniczeniach w sprzedaży napojów alkoholowych*, z dnia 23 kwietnia 1920 roku<sup>66</sup>, którym podlegały napoje zawierające powyżej 2,5% alkoholu. Sprecyzowano lokalizację „miejsc wyszynku”, określając ich odległość od szkół, kościołów, fabryk (100 m w mieście, 300 na wsi). Wprowadzono zakaz sprzedaży alkoholu dzieciom i młodzieży do 21 lat. W 1931 roku ustawa została znowelizowana (złagodzona), a w kilka lat później, na podstawie rozporządzenia Prezydenta RP z dnia 24 października 1934 roku uległa kolejnym zmianom. Regulowała zasady sprzedaży i podawania alkoholu w lokalach użyteczności publicznej, koszarach, umożliwiała wprowadzenie zakazu sprzedaży alkoholu w określonym czasie i miejscach<sup>67</sup>.

## Instytucje

Mimo braku ustawy, która unormowałaby sposoby prowadzenia walki z gruźlicą, powstawały pierwsze przychodnie przeciwgruźlicze i sanatoria, do czego przyczyniały się jednak zintegrowane działania rządu, samorządu oraz stowarzyszeń.

W 1928 roku we Lwowie istniały 4 poradnie, w tym 1 szkolna (utworzona 1. 09. 1928 r.) przeznaczona dla młodzieży szkolnej wszystkich szkół powszechnych miasta Lwowa (państwowych, pry-

---

<sup>64</sup> Dz. U. R. P. nr 94/1924. M. Paciorek, *Problematyka...*, s. 118. Karmienie „obcego niemowlęcia” m.in. zobowiązywało karmicielki do systematycznej kontroli stanu zdrowia.

<sup>65</sup> *Dwadzieścia...*, s. 70.

<sup>66</sup> Dz. U. R. P. nr 37/1920. W 1919 roku w Ministerstwie Zdrowia Publicznego utworzono referat do walki z alkoholizmem, a sejm ustalił rezolucję wzywającą rząd do walki z tajną sprzedażą alkoholu.

<sup>67</sup> Dz. U. R. P. nr 51/1931. M. Paciorek, *Problematyka...*, s. 114-115.

**Tab. 7.** Przychodnie p/gruźlicze w Polsce

Rok	Liczba przychodni
1927	150
1928	209
1929	266
1930	332
1931	351
1932	352
1933	341
1934	351
1935	391
1936	458
1937	532

Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s.57.

watnych), wyposażona w laboratorium chemiczno-lekarskie. Przy poradni funkcjonował oddział heliocentryczny (lampy kwarcowe, Sollux) obsługujący dziennie 60-70 osób<sup>68</sup>.

Liczba przychodni/poradni systematycznie rosła. W 1931 r. przychodnie p/gruźlicze, poza Lwowem, funkcjonowały w większości powiatów z siedzibą w następujących miastach: Bóbrka, Drohobycz, Gródek Jagielloński, Jarosław, Jaworów, Krosno, Lesko, Lubaczów, Lwów (powiat), Łańcut, Mościska, Nisko, Przemyśl, Rzeszów, Rudki, Sambor, Sanok, Sokal, Turka, Żółkiew<sup>69</sup>.

W 1936 roku na terenie województwa lwowskiego funkcjonowało 40 przychodni oraz 4 ambulatoria p/gruźlicze. 31 wymienionych przychodni stanowiło integralną część ośrodków zdrowia, 9 było placówkami samodzielnymi, w tym 3 na terenie Lwowa. W rok później,

<sup>68</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, *Księga...*, *op. cit.*, s. 143-144. W 1924 roku został utworzony Polski Związek Przeciwgruźliczy, którego nadrzędnym zadaniem była współpraca z Państwową Służbą Zdrowia w zakresie walki z gruźlicą poprzez: zespolenie i uzgadnianie działalności poszczególnych towarzystw przeciwgruźliczych, zbieranie środków pieniężnych na akcję przeciwgruźliczą, szkolenie personelu, propagandę, a także opracowywanie danych statystycznych. *Polityka...*, *op. cit.*, s. 369.

<sup>69</sup> AAN, MOS/15, sygn. 630, *Sprawozdanie Wojewódzkiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego za rok 1931*.

w ramach ośrodków zdrowia, przybyło 6 przychodni. Przychodnie w większości były wyposażone w podstawowy sprzęt, tylko 10 przychodni posiadało aparaty rtg, pozostałe funkcjonowały we współpracy ze szpitalami lub lekarzami prywatnymi<sup>70</sup>.

Głównym celem lwowskich przychodni/poradni przeciwgruźliczych była działalność uświadamiająco-zapobiegawcza. Do ich zadań należało:

- Wyszukiwanie (identyfikacja) chorych.
- Badanie warunków środowiskowych (stanu higienicznego, sytuacji materialnej, stosunków społecznych).
- Uświadamianie chorych i otoczenia oraz współmieszkańców o istocie choroby, drogach szerzenia się oraz sposobach ochrony przed zakażeniem, poprzez instruktaż, wykonywania dezynfekcji bieżącej (chemicznej lub mechanicznej).
- Leczenie i opieka w zakresie wykonywania zaleceń.
- Opieka nad ubogimi obłożnie chorymi (udzielanie pomocy lekarsko-pielęgniarskiej w domu, przekazywanie bezpłatnie lekarstw, kierowanie do szpitala lub zakładów dla nieuleczalnie chorych).
- Akcje propagandowe (przy współpracy Miejskiego Urzędu Zdrowia) polegające na rozdawnictwie ulotek, prelekcjach, a nawet tworzeniu, jak to określano, przenośnego muzeum, w szkołach, zakładach pracy<sup>71</sup>.

Instytucję wspomagającą działalność przeciwgruźliczą stanowiło Towarzystwo Walki z Gruźlicą, które posiadało laboratorium do badań klinicznych, zakład rtg, lampy kwarcowe i Sollux, prowadziło ruchomą wystawę p/gruźliczą, bibliotekę i wydawnictwo<sup>72</sup>.

Istotną rolę w walce z gruźlicą odgrywała Opieka Zdrowotna Lwowskich Szkół Akademickich, która posiadała własną przychodnię, prewentorium, Dom Posańtoryjny oraz oddział dla chorych studentów przy Klinice chorób wewnętrznych U.J.K we Lwowie. Każdy student rozpoczynający naukę musiał poddać się badaniu lekarskiemu.

Ponadto, na terenie województwa lwowskiego istniały 2 zakłady lecznicze dla chorych gruźliczych wymagających stałej opieki lekarskiej. Były to: Lecznica w Hołosku oraz oddział dla chorych gruźliczych w Szpitalu Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie.

<sup>70</sup> AAN, MOS/15, sygn. 489, s. 10 (40).

<sup>71</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, s. 145-147.

<sup>72</sup> Tamże, s. 25. Prezesem Towarzystwa był dr Stanisław Zabłocki.

Podjęmowano także inne działania mające na celu podniesienie ogólnej zdrowotności, jak np. budowa nowych domów (1- i 2-izbowych), zakładanie ogródków działkowych, kąpielisk, finansowano dożywianie, rozszerzano opiekę lekarską i higieniczną w szkołach, organizowano kolonie letnie w okolicach podgórskich, regulowano ceny artykułów spożywczych, co ułatwiało ich dostępność dla osób biednych, zwalczano bezrobocie, co miało poprawić status materialny rodzin i zapobiegało ubóstwu, wprowadzano ubezpieczenia społeczne chorego i rodziny<sup>73</sup>.

Uregulowania prawne przyczyniły się także do powstawania przychodni przeciwjagliczych. Departament V Służby Zdrowia opracował regulamin<sup>74</sup> działalności przychodni przeciwjagliczych, w którym precyzowano ściśle organizację tej instytucji<sup>75</sup>, określono zadania<sup>76</sup>.

W okolicach, gdzie liczba poradni była niewystarczająca, działalność leczniczą i propagandową prowadziły tzw. lotne oddziały ocne, które przemieszczały się z miejsca na miejsce. Istniały także instrukcyjne kolumny przeciwjaglicze, finansowane ze środków Ministerstwa Opieki Społecznej, których zadania polegały na wykonywaniu bezpośredniego nadzoru nad całą akcją przeciwjagliczą na terenie państwa oraz udzielaniu pomocy okulistycznej ludności. Były to badania, porady, operacje, propaganda<sup>77</sup>.

Liczba przychodni przeciwjagliczych rosła zarówno na terenie całego kraju, jak i poszczególnych województw i była uzależniona od sytuacji epidemiologicznej<sup>78</sup>.

---

<sup>73</sup> Tamże, s. 148-150. Podjęmowane działania przyczyniły się do zmniejszenia śmiertelności, i tak w 1919 roku śmiertelność we Lwowie z powodu gruźlicy wynosiła 71,19% wśród innych przyczyn zgonów, w 1923 – 31,33, 1927 – 23,59, a w 1928 zmniejszyła się trzykrotnie i wynosiła 22,19%.

<sup>74</sup> *Okólnik* Nr ZZ. 7838/26.

<sup>75</sup> Par. 1, 6-12, tamże. Przychodnia przeciwjaglicza była publiczną instytucją sanitarną, powołaną do prowadzenia akcji zwalczania i zapobiegania jaglicy wśród ludności na określonym terenie (miasto, dzielnica, gmina, okręg, powiat).

<sup>76</sup> Tamże. Art. 7, *Rozporządzenie*, *op. cit.* s. 17. Na 20.000 mieszkańców przewidziano przynajmniej 1 przychodnię p/jagliczą.

<sup>77</sup> M. Zachert, *Obecny stan jaglicy i jej zwalczania w Polsce*. „Lekarz Polski” 1929, rok V, nr 10, s. 219.

<sup>78</sup> W 1927 roku liczba przychodni przeciwjagliczych wynosiła 69 i były one rozmieszczone w następujący sposób: 13 (woj. warszawskie), 10 (lwowskie i krakowskie), 8 (łódzkie, m. Warszawa), 5 (pozańskie), 4 (poleskie, wołyńskie), 3 (nowogródzkie), 2 (kieleckie). M. Zachert, *Działalność...* s. 100.

**Tab. 8.** Przychodnie p/jaglicze w Polsce

<b>Rok</b>	<b>Liczba przychodni</b>
1928	197
1929	279
1930	337
1931	347
1932	366
1933	379
1934	419
1935	505
1936	590
1937	656

Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s. 62.

W 1935/36 roku funkcjonowało na terenie woj. lwowskiego 25 przychodni i 2 punkty przeciwjaglicze, w 1936/37 – 30, natomiast w 1938 roku było ich już 36, w tym 29 wchodzących w skład ośrodków zdrowia i 7 samodzielnych. Przychodnie w przeważającej części były utrzymywane lub subwencjonowane przez wydziały powiatowe<sup>79</sup>.

We Lwowie utworzono stanowisko miejskiego lekarza okulisty, którego zadaniem była opieka specjalistyczna we wszystkich zakładach humanitarnych i opiekuńczych, leczenie i stała kontrola, skierowanie chorych do poradni lub szpitala, wydawanie instrukcji i zarządzeń kierownikom, personelowi pomocniczemu oraz nadzór w respektowaniu przepisów oraz badanie oczu u każdego dziecka przed przyjęciem do zakładu opiekuńczego. Ponadto był odpowiedzialny za przygotowanie sprawozdań miesięcznych i edukację<sup>80</sup>.

<sup>79</sup> AAN, MOS/15, sygn. 489, s. 13 (43).

<sup>80</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810. *Księga... op. cit.*, s. 160. Funkcję lekarza miejskiego pełnił prof. dr Bednarski. W 1926 roku w Miejskim Urzędzie Zdrowia we Lwowie powstał oddzielny dział dla jaglicy, gdzie odbywało się zbieranie wszystkich informacji o zachorowaniach. Stwierdzone przypadki podlegały stałej ewidencji, co pozwalało na lepszy nadzór, gdyż osoby zarejestrowane były cyklicznie wzywane w celu potwierdzenia, że pozostają pod stałą opieką.

Do zadań poradni przeciwjagliczej należało:

- wykrywanie nowych przypadków lub ognisk;
- pouczanie chorych i otoczenia o postępowaniu i zapobieganiu rozprzestrzenianiu się jaglicy;
- leczenie ambulatoryjne lub szpitalne;
- stała kontrola i nadzór.

Ponadto w domach odbywały się odwiedziny wykonywane przez pielęgniarki społeczne (przed 1929 r. wywiadowczynie) oraz funkcjonariuszy sanitarnych, które polegały na:

- rozpoznaniu warunków środowiska (bytowe, higieniczne, społeczne);
- rejestracji wszystkich osób stykających się z chorym;
- wezwaniu do poddania się badaniu zapobiegawczemu w przychodni, jak ją nazywano „ocznej”<sup>81</sup>.

Duże znaczenie w leczeniu i zapobieganiu jaglicy miała akcja propagandowa, która polegała na:

- edukowaniu w zakresie przestrzegania reżimu sanitarnego,
- rozdawnictwie ulotek<sup>82</sup>.

Oprócz poradni, do walki z jaglicą utworzono lub włączono kliniki okulistyczne, oddział oczny w Szpitalu Powszechnym, Szpital Izraelicki, Wydział Sanitarny Kolei Państwowych, Poliklinikę Powszechną<sup>83</sup>.

Wraz ze wzrostem przypadków i rozszerzeniem działań przystępowano do szkolenia personelu (zgodnie z założeniem). W 1928 roku przy Klinice Okulistycznej we Lwowie został zorganizowany kurs dla lekarzy sanitarnych województwa lwowskiego, w którym wzięło udział 26 lekarzy. Ponadto powstało wydawnictwo „Biblioteki jagliczej dla lekarzy”<sup>84</sup>.

W chorobach wenerycznych szczególną uwagę zwracano na walkę i nadzór nad głównym ich źródłem, którym był nierząd. W tym celu tworzone specjalne urzędy i referaty sanitarno-obyczajowe, na których czele stał lekarz urzędowy, mający za zadanie leczenie chorych i nadzór przy współpracy komisji sanitarno-obyczajowej. W skład komisji wchodził przedstawiciele władz oraz społeczności

<sup>81</sup> Tamże, s. 161-162. Szczegółowe przepisy związane z jaglicą (rozpoznanie, zgłaszanie, leczenie) regulował Okólnik Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia z dnia 17.10.1926 r. L.ZP.6613/26.

<sup>82</sup> Tamże, s. 163. Były one wydawane przez Departament V Służby Zdrowia Min. Spr. Wew. i dostarczane bezpłatnie do Miejskiego Wydziału Zdrowia.

<sup>83</sup> Tamże, s. 162.

<sup>84</sup> M. Zachert, *Państwowa... op. cit.*, s. 77-78.

**Tab. 9.** Przychodnie p/weneryczne w Polsce

<b>Rok</b>	<b>Liczba przychodni</b>
1928	69
1929	93
1930	107
1931	125
1932	134
1933	149
1934	161
1935	175
1936	191
1937	507

Źródło: *Dwadzieścia lat publicznej służby zdrowia w Polsce odrodzonej 1918-1938*, MOS, Warszawa, 1939, s. 65.

lokalnej. Komisja decydowała o wpisaniu poszczególnych kobiet do rejestru osób uprawiających nierząd lub o skreśleniu z rejestru<sup>85</sup>. W 1931 roku na terenie woj. lwowskiego liczba przychodni przeciwwenerycznych wynosiła 6, i stale rosła. W latach 1935/36 było ich już 7, w 1936/37 – 20, a w 1937/38 – 23. Miały one swoje siedziby w Chodorowie (pow. bóbrski), Drohobyczu, Borysławiu (pow. drohobyczyński), Jarosławiu, Jaworowie, Rudniku n/Sanem (pow. Nisko), Przemyślu, Rawie Ruskiej, Rzeszowie, Samborze, w Wysoko Wyżnem (pow. turski), Żółkwi, Sokalu, Krośnie, Przeworsku oraz we Lwowie: w ośrodku zdrowia, Poliklinice, ambulatoria (2) oddziałów wenerycznych Państwowego Szpitala powszechnego i ambulatorium Kliniki Dermatologicznej U. J. K., ambulatorium przy Narodnej Lecznicy oraz przychodnia przeciwweneryczna przy biurze sanitarno-obyczajowym Starostwa Grodzkiego<sup>86</sup>.

Zadania poradni p/wenerycznej polegały przede wszystkim na;

- zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób wenerycznych poprzez uświadamianie;
- budzeniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i dziecka oraz drugiej osoby;

<sup>85</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, s. 169. *Dwadzieścia...*, *op. cit.*, s. 63-64.

<sup>86</sup> AAN, MOS/15, sygn. 489, s. 14-15 (44-45), sygn. 806, sygn. 1624.



- leczeniu;
- wykonywaniu badań (mikroskopowe, krwi – WR);
- odwiedzinach domowych<sup>87</sup>.

Liczba przychodni dla matki i dziecka w Polsce w latach 1928-1938 wzrastała systematycznie. W 1928 roku wynosiła 179, a 1937 ponad 3 razy więcej (570)<sup>88</sup>.

Na terenie woj. lwowskiego następował stały rozwój opieki nad matką i dzieckiem. W 1935/36 roku były czynne 24 stacje, w 1936/37-26, w znacznej części ośrodkach zdrowia, natomiast w latach 1937/38 było ich 27, w tym 7 samodzielnych<sup>89</sup>.

Nadrzędnym zadaniem poradni była walka z umieralnością niemowląt. Personel roztaczał opiekę nad kobietą w ciąży, matką karmiącą i dzieckiem do lat dwóch. Polegała ona na: okresowych badaniach lekarskich, szczepieniach ochronnych, rozdawnictwie mieszanek w kuchni mlecznej, pokazach pielęgnacji dziecka (np. pokaz kąpieli), rozdawnictwie ulotek i broszur o tematyce zdrowotnej. Niezwykle ważnym zadaniem były odwiedziny domowe<sup>90</sup>.

Do walki z alkoholizmem organizowano przychodnie p/alkoholowe i było ich 14 w Polsce w 1938 r. oraz ośrodki zdrowia, w ramach, których działały poradnie p/alkoholowe, ewentualnie były one włączone do innych poradni, np. wenerycznej<sup>91</sup>.

W 1928 roku, istniała we Lwowie 1 przychodnia dla alkoholików, przy stacji opieki przeznaczonej głównie dla włóczęgów, przebywających w tejże stacji<sup>92</sup>.

Ze względu na rozmiar i szkodliwość społeczną zjawiska, na terenie woj. lwowskiego, zakładano poradnie lub prowadzono działalność p/alkoholową w ramach ośrodków zdrowia, w liczbie 24 w 1933/34 r. do 35 w latach 1937/38<sup>93</sup>.

<sup>87</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, s. 168.

<sup>88</sup> *Dwadzieścia...*, s. 69.

<sup>89</sup> AAN. MOS/15, sygn. 489, s. 18 (48).

<sup>90</sup> *Wytyczne do pracy pielęgniarki społecznej*. „Pielęgniarka Polska” 1938, rok X, nr 11, s. 346.

<sup>91</sup> *Dwadzieścia...*, s. 75. Przychodnie p/alkoholowe funkcjonowały w Warszawie (2), Wilnie (2), Białymstoku, Gdyni, Poznaniu, Katowicach, Łodzi, Płocku, Kowlu, Lublinie, Krakowie i Lwowie.

<sup>92</sup> Tamże, s. 216.

<sup>93</sup> AAN, MOS/15, sygn., 804, 807.

Do zadań poradni p/alkoholowej należało:

- zwalczanie alkoholizmu i jego następstw, poprzez:
  - wykrywanie przypadków nałogowego używania alkoholu,
  - leczenie alkoholików,
  - opieka nad nimi oraz ich rodzinami, szczególnie dziećmi,
  - odwiedziny domowe,
  - udzielanie wsparcia<sup>94</sup>.

Istniała potrzeba stworzenia specjalnego zakładu dla alkoholików.

Walka z alkoholem miała charakter propagandowy. Tworzono ruchome wystawy p/alkoholowe, np. we Lwowie przez Lwowski Okręgowy Związek Kas Chorych, urządzano kursy, jak określano „alkohologii”, w Państwowej Szkole Higieny i innych miastach, jak np. we Lwowie<sup>95</sup>. Ponadto walkę z alkoholizmem wspierały organizacje społeczne. We Lwowie działała Liga p/alkoholowa pod przewodnictwem ks. dr Jana Ciemnińskiego, subwencjonowana przez magistrat, która prowadziła odczyty, rozprowadzała odezwy, broszury, organizowała kółka abstynenckie, zawodów, prowadzono kursy instruktorskie. W dniach 1-8 II ogłaszano „Tydzień propagandy trzeźwości”<sup>96</sup>.

Na terenie województwa powoływano specjalne Komisje do walki z alkoholizmem, jednak istniały one tylko w nielicznych siedzibach powiatów: Brzozów, Kolbuszowa, Łańcut. W powiatach, w których brakowało tego typu komisji, „liderem” w walce z alkoholizmem stawał się lekarz powiatowy lub organizacje społeczne. Np. w Rzeszowie walkę z alkoholizmem prowadziły: Koło Katolików Abstynentów, Polska Liga p/alkoholowa, Bractwo Wstrzemięźliwości, w Sanoku – „Trzeźwość”, w Przemyślu – Polskie Towarzystwo Higieniczne, w Łańcucie – PCK i Koło Młodzieżowe PCK. Wyjątek stanowił w tym względzie Lubaczów, gdzie, jak stwierdzono, z powodu sporadycznych „wypadków opilstwa” walki z alkoholizmem nie prowadzono<sup>97</sup>.

---

<sup>94</sup> *Wytyczne...op. cit.*, nr 7-8, s. 284-287. Pierwsze odwiedziny (zgłoszone przez policję, rodzinę), miały na celu przekonanie alkoholika o konieczności leczenia i przedstawieniu korzyści z tego płynących.

<sup>95</sup> Tamże, s. 75. Ciekawą formą propagandy była wystawa-wagon, objeżdżająca stacje PKP, wyposażona w eksponaty i prelegentów.

<sup>96</sup> AAN, MOS/15, sygn. 810, s. 214.

<sup>97</sup> AAN, MOS/15, sygn. 806. s. 88.

Walka z chorobami nowotworowymi subwencionowana była przez Skarb Państwa.

W 1921 roku powstał Polski Komitet do Zwalczania Raka, który uruchomił pierwszą przychodnię dla chorych na nowotwory złośliwe. Ponadto powstały – analogiczne, lokalne komitety, m.in. we Lwowie<sup>98</sup>.

We Lwowie od 1931 roku, przy Państwowym Szpitalu Powszechnym, funkcjonował Instytut Przeciwrakowy, z którego statystyk można wnioskować o wzroście zachorowań. W 1935/36 roku liczba chorych wynosiła 261 przypadków, 1936/37 – 331, a w 1937/38 już 486. Analiza wykonanych naświetlań aparatem rentgenologicznym, do terapii głębokiej wskazuje na nasilenie, jak i ciężkość zachorowań. W latach 1935/36 liczba zabiegów wynosiła tylko 254, w 1936/37 – 2.970, a w 1937/38 już 3.25. Większość chorych była leczona w szpitalu i stosunek ten wynosił 2:1, w porównaniu z chorymi leczonymi ambulatoryjnie<sup>99</sup>.

Do walki z wolem utworzono w 1932 roku Polski Komitet do Walki z Wolem, którego zadaniem było zbieranie danych statystycznych, a następnie zorganizowanie dostaw jodu dla ludności z okolic zagrożonych, jako środka zapobiegawczego. Wprowadzenie soli jodowanej spowodowało zmniejszanie się liczby osób dotkniętych wolem<sup>100</sup>.

Prowadzona walka z chorobami społecznymi na terenie woj. lwowskiego w okresie międzywojennym przyczyniała się do poprawy sytuacji epidemiologicznej, na co wskazują dane statystyczne. Zmniejszała się liczba zgonów z powodu gruźlicy, jaglica była coraz lepiej kontrolowana, usprawniano system rejestracji chorych wenerycznych, wzrastała świadomość zagrożeń wynikających z nadużywania alkoholu, zmniejszała się śmiertelność wśród matek i dzieci. Na terenie całego kraju przepisy prawne sankcjonowały walkę z chorobami społecznymi. Organizowano instytucje, szkolono personel. Zmiany jednak następowały zbyt wolno, do czego przyczyniała się trudna sytuacja ekonomiczna.

*rec. doc. dr hab. B. Urbanek*

<sup>98</sup> *Dwadzieścia...*, s. 76. W 1931 roku powstał Instytut Radowy, składający się z działu diagnostycznego, leczenia ambulatoryjnego, z kliniki (60 łóżek), z działu leczenia radem i promieniami Roentgena oraz z pracowni naukowych.

<sup>99</sup> AAN. MOS/15, sygn. 489, s. 19. (49).

<sup>100</sup> *Dwadzieścia...*, s. 77.

## Summary

### Social diseases in the interwar period in the Lwów Province

The health state of Polish society in the interwar period was unsatisfactory. In particular, the danger was posed by social diseases, understood to be serious diseases of prolonged type, widespread among people. The diseases included: tuberculosis, trachoma, venereal diseases, infancy diseases causing a large scale infant mortality, excessive mortality among mothers in the peripartum (around birth) period, alcoholism, mental diseases, goiter, cancers, and occupational diseases.

Because of the character of the social diseases, fighting them was long, and the interactions aimed not only at the ill ones, but also at their environment. The main role in this process was played by social ambulatories, whose chief task was prophylaxis. The actions differed depending on individual diseases. The personnel consisted of doctors, social nurses, school hygienists, sanitary supervisors, and social keepers.

There were undertaken coordinated actions, supported by the state, provincial and district self-governments, and social organizations. Regulations governing the fight against social diseases were created. They mainly applied to organizing institutions and obligatory registration of diseases.

Thanks to cyclically growing number of institutions, personnel trainings and sanctioning of the fight against social diseases, the epidemiologic situation improved noticeably towards the end of the period.

## ANEKS

**Tab. 1.** Zachorowania na gruźlicę i zgony w woj. lwowskim w latach 1933-1938

	1933/34 r.		1935/36 r.		1936/37 r.		1937/38 r.	
	Zach.	Zgony	Zach.	Zgony	Zach.	Zgony	Zach.	Zgony
Lwów (M)	48515	475	16316	401	18445	446	23448	386
Bóbrka	169	56	303	56	548	44	711	59
Brzozów	173	20	116	16	84	9	90	6
Dobromil	521	56	605	7	609	22	660	17
Drohobycz	7226	70	2874	61	1626	57	6629	42
Gródek J.	477	3	212	6	395	13	540	11
Jarosław	2246	23	1510	27	2591	23	2116	8
Jaworów	572	6	671	33	647	0	761	13
Kolbuszowa	60	34	162	11	86	9	305	4
Krosno	487	72	595	66	801	60	870	66
Lesko	226	0	199	1	321	26	422	14
Lubaczów	767	35	720	28	1004	20	854	11
Lwów (P)	1289	4	2192	18	1306	4	1439	0
Łańcut	3036	66	3895	66	1399	25	2291	37
Mościska	444	134	66	17	54	10	485	12
Nisko	711	33	1017	111	1227	21	1395	9
Przemysł	1426	65	1295	51	1659	116	2521	61
Przeworsk	291	43	815	31	1063	56	1277	70
Rawa R.	40	7	91	6	352	1	261	0
Rudki	462	1	288	10	566	9	700	3
Rzeszów	341	40	361	49	552	32	708	70
Sambor	2091	315	2078	159	2182	42	1368	31
Sanok	784	22	685	12	1201	59	975	51
Sokal	84	41	591	154	821	48	959	16
Tarnobrzeg	468	11	597	8	790	5	536	4
Turka	271	60	217	59	188	1	156	1
Żółkiew	94	49	85	56	139	123	131	119
RAZEM (KS)	73211	1741	38547	1496	40656	1281	52517	1125

Źródło: AAN, MOS, 804, 805, 806, 807.

**Tab. 2.** Zachorowania na jaglicę w woj. lwowskim w latach 1933-1938

	1933/34 r.	1935/36 r.	1936/37 r.	1937/38 r.
Lwów (M)	845	296	229	88
Bóbrka	54	115	152	149
Brzozów	4	10	2	10
Dobromil	38	54	38	38
Drohobycz	68	51	224	184
Gródek J.	202	296	354	380
Jarosław	379	253	371	300
Jaworów	44	81	140	150
Kolbuszowa	14	12	6	41
Krosno	97	97	85	106
Lesko	3	2	3	3
Lubaczów	238	250	252	391
Lwów (P)	87	42	33	0
Łańcut	4	3	7	23
Mościska	195	21	27	271
Nisko	78	96	105	93
Przemyśl	439	502	143	134
Przeworsk	64	49	75	69
Rawa R.	13	46	92	46
Rudki	285	91	97	69
Rzeszów	146	164	83	57
Sambor	454	241	255	375
Sanok	263	280	162	179
Sokal	67	54	87	187
Tarnobrzeg	9	11	25	50
Turka	13	2	0	3
Żółkiew	628	336	210	203
RAZEM (KS)	4631	3455	3257	3567

Źródło: AAN, MOS, 804, 805, 806, 807.

**Tab. 3.** Choroby weneryczne w woj. lwowskim w latach 1928-1938

	1928-1931			1936/37			1938		
	Rzeżączka	Kiła	Wrzód miękki	Rzeżączka	Kiła	Wrzód miękki	Rzeżączka	Kiła	Wrzód miękki
Lwów (M)	4340*	2916*	676*	5170	3515	468	9322	4976	127
Bóbrka (Chodorów)				9	15	6	50	134	
Brzozów	5	6		5	4				
Dobromil									
Drohobycz	49	32	11	639	508	11	548	641	
Gródek J.									
Jarosław				70	234	1	41	156	8
Jaworów				5	8	3	9	39	1
Kolbuszowa				10	2	1			
Krosno				34	62		35	33	
Lesko									
Lubaczów							1	110	
Lwów (P)	44	53	8						
Łańcut							8	21	
Mościska									
Nisko (Rudnik)				6	62		15	53	
Przemyśl	321	386	30	364	600	14	269	462	
Przeworsk		4	8						
Rawa R.				3			3	24	
Rzeszów				22	8	1	243	187	6
Sambor				70	129		66	329	3
Sanok				27	56	1			
Sokal		16		40	30				
Tarnobrzeg				11	13				
Turka							7	53	
Żółkiew				39	28		13	42	
RAZEM	4759	3413	733	6524	5274	506	10630	7260	145

\*dane ze Lwowa dotyczą 1928 r.

Źródło: AAN, MOS. sygn. 810, 806, 1624.