

ADAM KULESZA
(Łódź)

*Zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych w Łodzi
w latach 1915–1918 w świetle regulacji normatywnych
niemieckich cywilnych władz okupacyjnych*

**Prävention und Bekämpfung der Seuchen in Łódź
(Litzmannstadt) in den Jahren 1915 – 1918 im Hinblick
auf die normativen Regelungen der deutschen zivilen
Besatzungsverwaltung**

1. Wstęp. 2. Administracja służby zdrowia w Łodzi 3. Podstawowe regulacje prawne. Zgłaszanie chorób zakaźnych. 4. Przymusowe szczepienia ochronne przeciwko ospie. 5. Ograniczenie swobodnego przemieszczania się ludności cywilnej. 6. Kontrola punktów sprzedaży artykułów żywnościowych. Ograniczenia obrotu niektórych towarów. 7. Zwalczanie chorób zakaźnych w szkołach i innych podobnych placówkach. 8. Postępowanie ze zwłokami. 9. Reglamentacja prostytucji. 10. Zachowanie porządku. 11. Podsumowanie.

1. Einführung. 2. Verwaltung der Gesundheitspflege in Łódź. 3. Wichtigste Rechtsregelungen. Einmeldung der ansteckenden Krankheiten. 4. Pflichtige Pockenimpfungen. 5. Einschränkung der Mobilität der zivilen Bevölkerung. 6. Kontrolle der Verkaufspunkte der Lebensmittel. Einschränkung des Umsatzes einiger Güter. 7. Bekämpfung der Seuchen in den Schulen und ähnlichen Anstalten. 8. Umgang mit den Leichen. 9. Rationierung der Prostitution. 10. Ordnungshaltung. 11. Zusammenfassung.

1

Okres I wojny światowej należał do szczególnie dramatycznych w historii Łodzi i jej mieszkańców. W latach 1914–1918 nastąpił zdecydowany spadek liczby ludności miasta¹. Wyludnienie było następstwem działań wojennych i polityki niemieckich władz okupacyjnych².

Spowodowany wojną upadek przemysłu wywołał dramatyczną sytuację społeczną. Do maja 1915 r. bez pracy i bez środków do życia pozostawało 250 tys. ludzi. Wywołało to masową emigrację z miasta w poszukiwaniu pracy i środków do życia. Znaczna liczba łodzian (według powojennych szacunków – ok. 80 tys. osób)

¹ W 1914 r. miasto wraz z wielkimi przedmieściami (Bałuty i Chojny włączone przez niemieckie władze okupacyjne w 1915 r. w granice Łodzi) liczyło ponad 600 tys. mieszkańców. Na początku 1918 r. liczba ta spada do niespełna 342 tys. osób, a więc spadek wyniósł 43%; W. Puś, *Zmiany liczebności i struktury narodowościowej ludności Łodzi do 1939 roku*, [w:] M. Koter, M. Kulesza, W. Puś, S. Pytlas, *Wpływ wielonarodowego dziedzictwa kulturowego Łodzi na współczesne oblicze miasta*, Łódź 2005, s. 15.

² *Ibidem*.

wyjechała na roboty do Niemiec³. Zjawisku temu towarzyszyły trudności aprowizacyjne, wysokie ceny oraz zła jakość dostarczanych artykułów żywnościowych. Problem pogłębiał także zły stan sanitarny miasta i brak podstawowych środków czystości i higieny osobistej. Wszystko to nie pozostawało bez wpływu na stan zdrowia mieszkańców Łodzi i sprzyjało szerzeniu się wielu groźnych bakteryjnych infekcji, m. in. gruźlicy, tyfusu plamistego, ospy naturalnej, dziesiątkujących ludność miasta. Na rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych wpływ miały także warunki życia w okopach, częste zmiany frontu i związane z tym przemieszanie wojsk⁴.

Przedstawiany artykuł zamierzamy poświęcić analizie regulacji normatywnych wydanych przez niemieckie cywilne władze okupacyjne dotyczących zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w Łodzi w latach 1915–1918.

Ochrona zdrowia mieszkańców Łodzi doczekała się wielu opracowań monograficznych, obejmujących niemal jej wszystkie aspekty⁵, zwłaszcza zaś zagadnienia związane z organizacją i funkcjonowaniem administracji sanitarnej miasta, lecznictwa otwartego, pogotowia ratunkowego i szpitalnictwa. Dużo miejsca poświęcono również działalności służb miejskich, organizacji społecznych i zakładów dobroczynnych w walce z głodem i szerzącymi się chorobami zakaźnymi. Natomiast prawodawstwu niemieckich władz okupacyjnych Łodzi poświęca się albo krótkie wzmianki, lub też pomija się je w ogóle. Problem jednak zasługuje na wnikliwsze potraktowanie.

W studium ograniczyliśmy się do przepisów okupacyjnego prawa materialnego, pomijając podstawy ustrojowe tworzenia i stosowania tych przepisów. Dla wskazania najważniejszych kierunków prawodawstwa okupacyjnego wykorzystaliśmy, obok aktów prawa miejscowego, także przepisy obowiązujące na całości obszaru znajdującego się pod władzą niemiecką. Przeprowadzona kwerenda ma charakter ogólny i stanowi wstęp do dalszych badań nad miejscowym prawodawstwem niemieckich władz cywilnych. Stąd zrezygnowaliśmy tu m. in. z analizy danych o charakterze statystycznym, obrazujących np. skuteczność wprowadzonych regulacji wyrażone spadkiem liczby zachorowań na choroby zakaźne i zgonów z tego powodu wśród ludności cywilnej miasta, czy z kwestii egzekucji obowiązującego prawa. Problem ten wciąż czeka na opracowanie.

Z uwagi na rozległość zagadnienia oraz ograniczenie problematyki do okresu I wojny światowej pominęliśmy w tym krótkim opracowaniu stan regulacji praw-

³ *Ibidem*; J. Janczak, *Ludność*, [w:] *Łódź. Dzieje Miasta*, red. B. Baranowski, J. Fijałek, Warszawa–Łódź 1980, s. 201–202.

⁴ D. Naruszewicz-Lesiuk, W. Magdzik, *Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych na ziemiach polskich w XX wieku*, [w:] *Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich w XX w.*, red. J. Kostrzewski, W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, Warszawa 2003; W. Więckowska, *Walka z chorobami zakaźnymi na ziemiach polskich w latach 1915–1923*, „Zdrowie Publiczne” 1983, t. 94, s. 527–528.

⁵ Wskazać tu należy przede wszystkim monografię J. Fijałką, J. Indulskiego, *Opieka zdrowotna w Łodzi do roku 1945: studium organizacyjno-historyczne*, Łódź 1990.

nej chorób zakaźnych obowiązujący na ziemiach Królestwa Polskiego. Są to osobne zagadnienia także wymagające kompleksowych badań.

Podstawę źródłową pracy stanowił przede wszystkim materiał normatywny zawarty w dziennikach urzędowych cywilnych niemieckich władz okupacyjnych⁶. Oprócz źródeł drukowanych wykorzystaliśmy materiał archiwalny⁷.

Z tymi zastrzeżeniami spróbujemy naszkicować podane w tytule zagadnienie. Na wstępie jednak przypomnijmy podstawowe rysy organizacji administracji służby zdrowia w Łodzi po wybuchu I wojny światowej.

2

Ze względu na sytuację na froncie wschodnim i przebieg działań wojennych oraz późniejsze zmiany organizacji administracji okupacyjnej na zajętych przez wojska niemieckie ziemiach Królestwa Polskiego, system i formy instytucjonalne opieki zdrowotnej Łodzi nie były jednolite i podlegały zmianom.

Wypowiedzenie przez Rzeszę Niemiecką 1 sierpnia 1914 r. wojny Rosji wywołało ogólną dezorganizację władz miejskich Łodzi⁸. W miejsce pośpiesznie ewakuowanego cywilnego aparatu administracji rosyjskiej, przedstawiciele miejscowych elit społecznych utworzyli zastępczy aparat władz samorządowych w postaci Głównego Komitetu Obywatelskiego⁹. Był to tymczasowy organ władzy cywilnej w mieście, podporządkowany carskiej komendanturze wojskowej. Sprawami zdrowotnymi, w tym walką z chorobami zakaźnymi, zajmowała się Sekcja Sanitarno-Szpitalna, utworzona przy Głównym Komitecie Obywatelskim, a obok niej Sekcja Sanitarna istniejąca przy Centralnym Komitecie Milicji Obywatelskiej¹⁰. Stan ten utrzymał się także po wkroczeniu 6 grudnia 1914 r. do Łodzi wojsk niemieckich i przejęciu zarządu nad administracją cywilną na obszarze miasta i byłego powiatu łódzkiego przez utworzone 4 lutego 1915 r. Cesarsko-Niemieckie Prezydium Policji w Łodzi (*Kaiserlich Deutschen Polizei-Präsidium in Lodz*).

⁶ Dziennik Ustaw Rzeszy (*Reichsgesetzblatt*), [dalej: Dz. U. Rzeszy], Dziennik Rozporządzeń władz cesarsko-niemieckich w Polsce (*Verordnungsblatt der Kaiserlich Deutschen Verwaltung in Polen*) [dalej: Dz. R. Wł. C-N.], Dziennik Rozporządzeń Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego (*Verordnungsblatt für das Generalgouvernement Warschau*) [dalej: Dz. R. GGW.], Dziennik Urzędowy dla obwodu administracyjnego Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi (*Amtsblatt für den Verwaltung des Kaiserlich Deutschen Polizei-Präsidium Lodz*) [dalej: Dz. U. P. P.].

⁷ Archiwum Państwowe w Łodzi, Zespół Akta Miasta Łodzi Wydział Prezydialny [dalej: APŁ, AMŁ].

⁸ M. Hertz, *Łódź w czasie wielkiej wojny*, Łódź 1933, s. 5–8.

⁹ Szerzej na temat działalności Głównego Komitetu Obywatelskiego m. in. w M. Skarzyński, *Akcja Pomocy Społecznej w Łodzi w okresie działania Głównego Komitetu Obywatelskiego (3 VIII 1914–1 VII 1915 r.)*, „Rocznik Łódzki” 1975, t. XX (XXII); te- goż, *Główny Komitet Obywatelski w Łodzi i jego działalność w latach 1914–1915*, „Varia” 1986, nr 3; A. Barszczewska-Krupa, P. Samuś, *Życie polityczno-społeczne*, [w:] *Łódź. Dzieje Miasta...*

¹⁰ J. Fijałek, J. Indulski, *Opieka zdrowotna...*, s. 259.

Wraz z powołaniem 24 sierpnia 1915 r. Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego (*Kaiserliches Deutsches Generalgouvernement Warschau*), straciły moc obowiązującą wcześniejsze regulacje prawne, odnoszące się do administracji miejskich. Ostatecznie 30 czerwca 1915 r. władze niemieckie rozwiązały Główny Komitet Obywatelski, by następnego dnia, w jego miejsce, powołać Magistrat i Radę Miejską jako organy samorządu miejskiego w Łodzi. Decyzje były następstwem wydania 19 czerwca 1915 r. ordynacji miejskiej *dla obszarów Polski rosyjskiej podlegającej niemieckiej administracji*¹¹. Na jej podstawie gminy miejskie – podobnie jak to miało miejsce w Rzeszy Niemieckiej – otrzymały osobowość prawną i prawo do prowadzenia działalności samorządowej pod nadzorem władz okupacyjnych¹². W związku ze zmianą organizacji administracji okupacyjnej, w miejsce Sekcji Sanitarно-Szpitalnej Głównego Komitetu Obywatelskiego i Sekcji Sanitarnej Centralnego Komitetu Milicji Obywatelskiej, władze miejskie utworzyły w dniu 24 lipca 1915 r. Wydział Zdrowotności Publicznej Magistratu m. Łodzi¹³. Celem działalności Wydziału było „*podniesienie warunków higienicznych miasta, opieka nad chorymi, walka z chorobami zakaźnymi, prowadzenie statystyki takich chorób, wypadków śmierci itd.*”¹⁴, do zakresu kompetencji należało również badanie rozwoju i rozszerzania się chorób zakaźnych w Łodzi¹⁵.

Działalność samorządu miejskiego podporządkowano całkowicie Cesarsko-Niemieckiemu Prezydium Policji w Łodzi. Sprawami zdrowotnymi (*Allgemeine Gesundheitspolizei*) miasta zajmował się Wydział V Prezydium (*Medizinabteilung*), sprawujący nadzór nad m. in. Instytutem Higieny w Łodzi, szpitalami miejskimi (w tym szpitalami zakaźnymi), aptekami oraz zakładami pogrzebowymi. Podlegał mu także służbowo cały personel medyczny, w tym lekarz i weterynarz powiatowy (*Kreisartz, Kreistierartz*)¹⁶. Mimo wprowadzonych zmian organizacyjnych, nadal zasadniczym organem służby zdrowia Łodzi w okresie wojny pozostawały Magistrat i Rada Miejska¹⁷.

¹¹ *Stadtordnung für die unter deutscher Verwaltung stehenden Gebietsteile Russisch-Polens, Verordnungsblatt der K.D. Zivilverwaltung für Polen links der Weichsel*, Dz. R. GGW. 1915, nr 10.

¹² *Ibidem*, § 5.

¹³ Podstawą prawną organizacji i funkcjonowania Wydziału było rozporządzenie z 20.07.1915 r. dotyczące składu i zakresu działalności Wydziału Zdrowotności Publicznej oraz tzw. ogólne instrukcje dla delegacji miejskich z dn. 2.07.1915 r., *Verordnung betreffend die Zusammensetzung und Geschäftsweisung der Gesundheitsdeputation*, APŁ, AML 13631, k. 5; *Allgemeine Geschäftsweisung für die städtische Deputationen*, *ibidem*, k. 140–151.

¹⁴ *Sprawozdanie z działalności Zarządu m. Łodzi za czas od 1.07.1915 do 31.03.1916 r.*, s. 44.

¹⁵ *Verordnung betreffend die Zusammensetzung und Geschäftsweisung der Gesundheitsdeputation...*, § 3.

¹⁶ APŁ, AML 13757, k. 360–36.

¹⁷ *Zbiór obowiązujących przepisów sanitarnych*, Warszawa 1915, s. 20–21.

3

Przed wybuchem I wojny światowej na ziemiach polskich zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych służyły obowiązujące w tym zakresie różne normy prawne. W zaborze pruskim sprawy te regulowała pruska ustawa krajowa o zwalczaniu chorób zakaźnych z 28 lipca 1905 r., w zaborze austriackim – ustawa państwowa o chorobach zakaźnych z 14 kwietnia 1913 r. i węgierska ustawa sanitarna z 3 kwietnia 1876 r. (Spisz i Orawa), wreszcie w zaborze rosyjskim – chaotyczne i przeważnie niewykonywane przepisy ustawy policyjno-lekarskiej z 1857 r.

Po wybuchu wojny, na mocy rozporządzenia naczelnego dowódcy wojsk niemieckich na froncie wschodnim (*Oberbefehlshaber Ost*), generała-feldmarszałka Paula von Hindenburga z 21 marca 1915 r. o przedłużeniu mocy obowiązującej przepisów prawa cywilnego wydanych przed 1914 r., na terytorium Królestwa Polskiego formalnie nadal obowiązywały przepisy rosyjskiego prawodawstwa sanitarnego i przeciwepidemicznego¹⁸. Ten stan prawny nie uległ zmianie w wyniku utworzenia Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego, ponieważ niemieckie prawo okupacyjne, dotychczas obowiązujące dla obszaru Cesarstwo-Niemieckiego Zarządu Cywilnego dla Polski po lewej stronie Wisły (*Kaiserlich Deutsche Zivilverwaltung links der Weichsel*), zostało utrzymane i rozciągnięte na całe terytorium nowo powstałej jednostki administracyjnej¹⁹.

Stan wysokiego prawdopodobieństwa wybuchu epidemii w wielu miejscach na ziemiach okupowanych, w tym i w Łodzi, wymagał podjęcia szybkich i skutecznych działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych. Władze niemieckie świadome były narastającego problemu. Już w wydanych 10 stycznia 1915 r. przez generała piechoty Tullf von Tschepe 23-punktowych *Zasadach dla niemieckiej administracji w rosyjskiej Polsce* zapowiedziano m. in. konieczność podjęcia prewencyjnych przedsięwzięć przeciwko zawleczeniu i rozpowszechnianiu chorób zakaźnych²⁰. Na skutek działalności prawodawczej okupanta, część z obowiązujących przepisów rosyjskich została albo stopniowo uchylona, albo też zmodyfikowana i dostosowana do nowych stosunków prawnych i faktycznych.

Podstawowym aktem normatywnym niemieckich władz okupacyjnych dotyczącym chorób zakaźnych było rozporządzenie naczelnego dowódcy wojsk niemieckich na froncie wschodnim generała-feldmarszałka Paula von Hindenburga z 8 kwietnia 1915 r., *dotyczące obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych na ob-*

¹⁸ Dz. R. Wł. C-N, nr 1, poz. 11.

¹⁹ *Rozporządzenie Generalnego Gubernatora z dn. 8.09.1915 r.*, Dz. R. GGW, nr 1, bez pozycji, s. 1.

²⁰ *Grundsätze für die deutsche Verwaltung in Russisch-Polen*, podaje A. Konieczny, *Ustanowienie niemieckiego zarządu cywilnego w Królestwie Polskim w 1915 roku*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 2000, Prawo CCLXX, s. 165.

szarach Polski podlegających administracji Cesarско-Niemieckiej²¹. Był to akt prawny niezbyt obszerny, liczący zaledwie sześć paragrafów. Regulował zasady i tryb postępowania w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi, wskazując w szczególności organy administracyjne właściwe do rozpoznawania i śledzenia sytuacji epidemiologicznej oraz osoby odpowiedzialne za podejmowanie stosownych działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych. Rozporządzenie to obowiązywało do końca okupacji niemieckiej, w niewielkim zakresie uzupełnione przez rozporządzenia policyjne Szefa Administracji Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego (*Verwaltungschef bei dem Generalgouvernement Warschau*) Wolfganga von Kriesa z 12 maja i 7 lipca 1917 r.²²

Wprowadzone nim regulacje wzorowane były na prawie niemieckim i pruskim²³. Dotyczyło to przede wszystkim obowiązku zawiadamiania (*Anzeigepflicht*) właściwych organów władzy administracyjnej o stwierdzeniu wystąpienia choroby zakaźnej, choć – przypomnijmy – ten środek przeciwepidemiczny stosowany był już w Królestwie Polskim²⁴. Każdy przypadek podejrzenia zakażenia, zachorowania na chorobę zakaźną lub rozpoznania takiej choroby, a także stwierdzenia lub podejrzenia, że zgon człowieka nastąpił z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, musiał być zgłoszony w ciągu 24 godzin do właściwych organów władzy administracyjnej. Zgłoszeniu miały podlegać nie tylko rozpoznane (zdiagnozowane) przypadki chorób zakaźnych, ale również przypadki niejasne, wzbudzające podejrzenia o takie zakażenie. W tym ostatnim wypadku zawiadomienie dotyczyło osób bez widocznych objawów chorobowych, które pozostawały w bezpośredniej bądź pośredniej styczności ze źródłem zakażenia, jeżeli rodzaj styczności zagrażał przeniesieniem drobnoustrojów. Zgłoszenia dokonywano w formie pisemnej lub ustnej. Okupant ściśle nadzorował przestrzegania tego obowiązku²⁵.

W przeciwieństwie do dotychczasowego prawodawstwa, władze okupacyjne szczegółowo określiły rodzaje chorób zakaźnych objętych obowiązkiem zgłoszenia. Były to cholera (*cholera asiatica*), ospa (*variola*), tyfus plamisty (*typhus*

²¹ *Verordnung über Anzeigepflicht bei Infektionskrankheiten in dem unter Kaiserlich Deutscher Verwaltung stehenden von Polen*, Dz. R. Wł. C-N.1915, nr 2, poz. 19.

²² Dz. R. GGW. 1917, nr 74, poz. 314.

²³ Por. *Reichsgezetts betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten*, Dz. U. Rz. 1900, poz. 306 z 1900 r. oraz *Gezets betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Preussische Gesetzssammlung* 1905, poz. 373) z 1905 r.

²⁴ Por.: *Ustawa o policji lekarskiej z 1857 r.*, Zbiór Praw Królestwa Polskiego [dalej: D.P.K.P.], t. XIII, art. 740–741 oraz art. 935; *Ukaz o urządzaniu gmin wiejskich z 19.02.1864 r.*, D.P.K.P., t. 62, art. 24; *Instrukcja dla niższych stopni straży ziemskiej, zatwierdzona przez Namiestnika Królestwa Polskiego z 7 (19).12.1866 r.*, H. Konic, F. Olszewski, *Podręcznik dla władz gminnych obejmujących zbiór przepisów i postanowień, obowiązujących władze gminne w Królestwie Polskim*, art. 18, s. 202.

²⁵ Pismo lekarza powiatowego do Wydziału Zdrowotności Publicznej Magistratu z dn. 25.04.1916 r., APŁ, AMŁ 18685, k. 4; pismo Prezydenta Cesarско-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi do Wydziału Zdrowotności Publicznej Magistratu z dn. 31.05.1917 r., *ibidem*, k. 122–123.; Przypomnienie o obowiązku m. in. w obwieszczeniu z 7.02.1916 r., NKL 9.02.1916 nr 39 oraz w ogłoszeniu Prezydenta Cesarско-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z dn. 11.06.1917 r., Dz. U. P. P. 23.06.1917 nr 31, poz. 242; Informacje o wyrokach karnych za naruszanie obowiązku zawiadomienia o chorobach zakaźnych m.in. w NKL, 5.01.1916, nr 4.

exanthematicus), tyfus (*typhus*), dyzenteria (*dysenteria*), przenośna drętewica karku (*cerebrospinalmeningitis*), szkarlatyna (*scarlatina*), dyfteria (*diphtherica*) oraz przypadki wścieklizny. Listę tę uzupełniono w 1917 r. o tzw. febrę powrotną (*febris recurrens*) oraz gruźlicę płuc i krtani.

Innowacją mającą kapitalne znaczenie w walce z chorobami zakaźnymi miało być zwłaszcza wprowadzenie obowiązku zgłaszania przypadków gruźlicy²⁶. Inicjatywa w zakresie zmian stanu prawnego należała do Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego, które w 1917 r. wystąpiło do Tymczasowej Rady Stanu Królestwa Polskiego z postulatem wprowadzenia do obowiązującego prawodawstwa okupacyjnego przepisów przeciwgruźliczych²⁷. Wydane w tymże roku przez Szefa Administracji Cywilnej Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego Wolfganga von Kriesa przepisy przeciwepidemiczne nakazywały zgłaszanie zgonów z powodu gruźlicy płuc i krtani, a także przypadki zachorowań na gruźlicę otwartą. Były to pierwsze przepisy przeciwgruźlicze na ziemiach polskich.

Gdzie należało kierować zawiadomienie o chorobie zakaźnej? Ówczesne ustawodawstwa europejskie znały trzy różne systemy wymiany informacji epidemicznej. Zgłoszenie o przypadkach chorób zakaźnych kierowano: a) do miejscowej władzy policyjnej, która następnie przekazywała je do właściwego terenowego organu służby zdrowia (Rzesza Niemiecka) albo b) wprost do właściwych terenowych organów służby zdrowia (Anglia i Szwecja), albo też c) jednocześnie do właściwego miejscowo organu władzy policyjnej i terenowego organu służby zdrowia (tzw. system podwójnego zgłaszania, Włochy)²⁸.

Okupant zastosował system niemiecki – zgłoszenie o chorobach zakaźnych miało być kierowane do właściwego ze względu na miejsce zachorowania naczelnika powiatu (*Kreischef*), a w Łodzi – do Prezydenta Policji. W Łodzi w praktyce większość zgłoszeń o wypadkach zachorowań na choroby zakaźne lub o zgonach spowodowanych takimi chorobami napływała do Wydziału Zdrowotności Publicznej Magistratu, na którym ciążył obowiązek niezwłocznego przekazania informacji Prezydium Policji lub bezpośrednio lekarzowi powiatowemu²⁹. Dodatkowo o każdym wypadku chorób zakaźnych władze samorządowe miały zawiadamiać także właściwą miejscowo komendanturę wojsk niemieckich³⁰. Wprowadzone

²⁶ W Niemczech zmiana stanu prawnego w tym przedmiocie nastąpiła dopiero w 1923 r., kiedy to, ustawą o zwalczaniu gruźlicy (*Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts*) z 4 sierpnia tego roku, wprowadzono obowiązek zgłaszania każdego przypadku zarażenia i zgonu z powodu gruźlicy płucnej lub krtaniowej do lekarza albo do przychodni przeciwgruźliczej.

²⁷ J. Leowski, M. Miller, *Założenia organizacyjne zwalczania gruźlicy na ziemiach polskich w XX wieku*, [w:] *Choroby zakaźne i ich zwalczanie na ziemiach polskich...*, s. 31.

²⁸ S. Sterling-Okuniewski, *Podręcznik chorób zakaźnych*, z. 1, cz. 2, Lwów-Warszawa 1925, s. 3.

²⁹ Pismo lekarza powiatowego do Wydziału Zdrowotności Publicznej Magistratu miasta Łodzi z dn. 11.07.1917 r., APŁ, AMŁ 18685, k. 125.

³⁰ Pismo Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi do Magistratu z dn. 28.09.1916 r., *ibidem*, k. 21.

rozwiązanie miało przede wszystkim zapobiec ewentualnemu umieszczeniu niemieckiej załogi wojskowej w budynku mieszkalnym, gdzie wcześniej odnotowano przypadki wystąpienia choroby zakaźnej. Domy takie należało oznakować specjalnym napisem o treści ustalonej przez władze niemieckie.

W rozporządzeniu w sposób wyczerpujący określono podmioty obciążone prawnym obowiązkiem zawiadomienia. W pierwszej kolejności był to lekarz wezwany do chorego, a pod jego nieobecność – felczer, głowa rodziny (ojciec, matka *etc.*), każda osoba zajmująca się zawodowo pielęgniarstwem, właściciel mieszkania lub pomieszczenia, w których wydarzył się wypadek zasłabnięcia lub śmierci, oraz każda osoba, która znalazła zwłoki. W stosunku do osób przebywających w zakładach karnych, publicznych lub prywatnych szpitalach, zakładach położniczych, sanatoriach oraz innych placówkach sprawujących całodobową opiekę, odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku spoczywała na zarządzających, a konkretnie: na osobach sprawujących funkcje kierownicze w takich zakładach lub placówkach, lub na osobach, które ponosiły z innego tytułu szczególną odpowiedzialność za jego wykonanie.

Obowiązek zawiadomienia jako obowiązek prawny był – podobnie jak to miało miejsce w ustawodawstwie rosyjskim – egzekwowany za pomocą środków prawnych³¹. Jego niedopełnienie – bądź to w postaci braku zawiadomienia, bądź niedochowania wskazanego treścią rozporządzenia terminu zgłoszenia – powodowało odpowiedzialność karną z tego rozporządzenia.

4

Jednym ze środków wykorzystywanych w walce z chorobami zakaźnymi były szczepienia ochronne przeciwko ospie naturalnej, w wieku XIX wykonywane w większości państw europejskich. Stosowane rozwiązania prawne w tym zakresie nie były jednak jednolite. W przeciwieństwie do prawa państw takich, jak Anglia, Niemcy czy Austria, gdzie wykonanie szczepienia było obowiązkowe, a jego niedopełnienie zagrożone sankcją karną, ustawodawstwa m. in. francuskie, holenderskie i rosyjskie wskazywały jedynie metody, jakie należy stosować w celu jak najszerzego rozpowszechnienia omawianego środka. Przyjęcie tego ostatniego rozwiązania, najpierw w prawie sanitarnym Księstwa Warszawskiego, a następnie w Królestwie Polskim w istotny sposób wpłynęło na powszechność i systematyczność szczepień ospy na ziemiach polskich.

³¹ *Ustawa kar wymierzanych przez sędziów pokoju*, D.P.K.P., t. XV, art. 102 i 102 [1]; Kodeks kar głównych i poprawczych, art. 854–858.

Regulacje normatywne w tym przedmiocie wprowadzono w 1811 r.³² Obowiązkiem szczepień krowianką (metoda E. Jennera) objęto wtedy niemowlęta – od urodzenia do ukończenia pierwszego roku. Szczepienia miały odbywać się systematycznie dwa razy do roku, w porze wiosennej (kwiecień, maj) i jesiennej (wrzesień, październik) na terenie całego kraju. Ten stan prawny utrzymano w Królestwie Polskim³³.

Jeżeli chodzi o Łódź, to realizację programu przymusowych szczepień ochronnych przeciwko ospie kontynuowano także podczas I wojny światowej. Inicjatywa w tym zakresie od początku należała do władz samorządowych³⁴. Pierwsze zasady organizacji szczepień zostały opracowane przez Główny Komitet Obywatelski już w końcu 1914 r. Obowiązek ustalenia list osób podlegających szczepieniu nałożono na właścicieli domów. Ci z kolei zawiadamiali lokatorów o terminie i miejscu szczepień³⁵. Z powodu niedokładnego sporządzenia spisów przez właścicieli domów, w 1915 r. nie zaszczepiono wszystkich osób mających poddać się temu obowiązkowi³⁶. Sprawa ta nie uszła uwagi miejscowych władz niemieckich i w drodze rozporządzenia policyjnego z 26 stycznia 1916 r. *dotyczącego ustawienia spisu szczepienia ospy* właściciele domów i ich zastępcy zostali zobowiązani pod groźbą kary do przygotowania spisów osób zamieszkujących w budynku i podlegających szczepieniu (wszystkie dzieci urodzone w 1915 r.), a następnie dostarczeniu ich, w przeciągu 14 dni, właściwemu miejscowo cyrkulowi policji³⁷.

Zasadnicze zmiany przyniosły dopiero rozporządzenia policyjne: z 18 kwietnia 1916 r. i następne z lat 1917 i 1918, w których okupant szczegółowo określił wiek i grupy osób objętych obowiązkiem szczepień, kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia i sposób ich prowadzenia oraz sankcje za uchylenie się od nałożonego obowiązku³⁸. Także tu zastosowano rozwiązania prawa niemieckiego³⁹. Przymusem szczepień ochronnych przeciwko ospie objęto nie tylko – jak miało to miejsce w prawodawstwie przedwojennym – dzieci w wieku niemowlęcym, ale także osoby, które wcześniej nie poddały się szczepieniom ochronnym w zakresie

³² Dekret Księstwa Warszawskiego nakazujący szczepienie ospy krowiej z dn. 4.09.1811 r., *Dziennik Praw Księstwa Warszawskiego*, t. 3, s. 383; *Rozporządzenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, zalecające rozpowszechnienie i wprowadzenie w wykonanie ospy ochronnej z dn. 17.10.1811 r.*, H. Konic, F. Olszewski, *Podręcznik dla władz...*, s. 208–210.

³³ *Ustawa policji lekarskiej z 1857 r.*, Z.P.K.P. 1857, t. XIII.

³⁴ Szerzej na ten temat J. Rosiewicz, *Pierwsze przymusowe, gromadne szczepienia ospy ochronnej w Łodzi w 1915 roku*, „Zdrowie” 1916, nr 7.

³⁵ *Ibidem*, s. 328–330.

³⁶ *Ibidem*, s. 333.

³⁷ NKŁ 4.02.1916, nr 34.

³⁸ NKŁ 22.04.1916, nr 112. *Rozporządzenie policyjne z 10.05.1917 r. dotyczące szczepienia ospy*, Dz. U. P. P., 16.05.1917, nr 23, poz. 197 oraz Dz. U. P. P., 8.05.1918, poz. 656.

³⁹ Pot.: *Impfgesetz z 8.04.1874 r.*, Dz. U. Rz. 1974, nr 31.

wymaganym w rozporządzeniu. Do tej kategorii zaliczono: 1) osoby, które w czasie istnienia niemieckiego zarządu okupacyjnego nie poddały się dotąd obowiązkowym szczepieniom ochronnym, albo też poddały się takim zabiegom, lecz nie uodporniły się na działanie choroby; 2) osoby, które nie przebyły w tym okresie naturalnej ospy; 3) osoby, które zostały zwolnione z obowiązku z powodu wieku lub stanu zdrowia; 4) osoby, które zostały zwolnione bądź też uchyliły się bezprawnie od nałożonego obowiązku; 6) osoby, które przebyły ospę naturalną przed ustanowieniem okupacyjnego zarządu niemieckiego⁴⁰. W związku z epidemią ospy w Rosji i realną możliwością zawleczenia choroby na obszar Królestwa Polskiego, w 1918 r. przymusowe szczepienia ochronne przeciwko tej chorobie objęły osoby powracające z tamtych terenów⁴¹.

Szczepienia ochronne prowadzone były indywidualnie, zgodnie z programem szczepień ochronnych na dany rok, publikowanym przez Prezydenta Policji w Łodzi w formie obwieszczenia określającego czas, miejsce i okręg, w którym szczepienia mają być wykonywane. W wypadku osób przybyłych z terytorium Rosji do wykonywania szczepień upoważnieni byli wyłącznie niemieccy lekarze powiatowi lub wojskowi albo ich zastępcy, w Łodzi natomiast – także upoważnieni do tego lekarze dzielnicowi⁴². Informacje na temat szczepienia u takich osób były dokumentowane w paszporcie. Wydział Zdrowotności Publicznej Magistratu sprawozdanie z tych czynności przedstawiał do zatwierdzenia Prezydentowi Policji⁴³. Lekarz prowadzący zabieg miał obowiązek sporządzić listę szczepionych i każdorazowo wystawić odpowiednie świadectwo szczepień⁴⁴.

5

Aby zapobiec szerzeniu się chorób zakaźnych na terytorium Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego, ścisłym nadzorem epidemiologicznym objęto ludność, którą warunki wojny zmusiły do częstej zmiany miejsca pobytu. Zabezpieczenie przed szerzeniem się czynnika etiologicznego polegało na odseparowaniu osób stanowiących potencjalne źródło zakażenia i wprowadzenie

⁴⁰ Od poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciwko ospie zwolnione były osoby, które posiadały dokument wystawiony przez lekarza powiatowego, stwierdzający fakt, iż wykonanie szczepienia może stanowić zagrożenie dla ich życia lub zdrowia. W Łodzi w tej mierze wystarczało świadectwo wystawione przez właściwego miejscowo lekarza dzielnicowego. Przed samym zabiegiem przeprowadzono kwalifikacyjne badanie lekarskie w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do szczepienia i odnotowano w dokumentacji szczepień. W przypadku stwierdzenia przez lekarza wyłącznie okresowych przeciwwskazań do szczepienia ochronnego, termin szczepienia przesunął się do chwili ich ustąpienia.

⁴¹ *Rozporządzenie Szefa Administracji Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego z 8.03.1918 r.*, Dz. U. P. P. poz. 641.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ APL, AMŁ 19279, k. 39.

⁴⁴ *Ibidem*, k. 2.

niu ścisłej kontroli ruchu osobowego. Skuteczność podjętych działań profilaktycznych w warunkach wojny była ograniczona. Jak poważny był to problem, świadczą m.in. nikłe rezultaty podjętej w latach 1916–1917 przez okupanta akcji zwalczania duru plamistego na terytorium Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego. W jej ramach władze niemieckie do połowy 1918 r. utworzyły sieć specjalnych domów izolacyjnych, z urządzeniami kąpielowymi, dezynfekcyjnymi i dezynsekcyjnymi, przeznaczonych do odosobnienia żebraków i włóczęgów. Wobec braków organizacyjnych i technicznych, zastosowana metoda nie przyniosła spodziewanych rezultatów⁴⁵. Zabronione było m. in. przyjmowanie włóczęgów do oberż i mieszkań prywatnych⁴⁶, żywienie żebraków poza wspomnianymi domami izolacyjnymi⁴⁷. Ze względu na duże prawdopodobieństwo zawleczenia choroby zakaźnej z obszarów wiejskich wprowadzono także ścisłą kontrolę ludności napływowej i zakaz letnich wyjazdów mieszkańców miasta na te tereny⁴⁸.

Niezależnie od tych działań, władze niemieckie reagowały na każde zwiększenie się w mieście liczby nowych przypadków zachorowań. W celu przecięcia możliwych źródeł zakażenia, okupant wydawał czasowe zakazy m. in. swobodnego przemieszczania się ludności pomiędzy dzielnicami miasta, zmiany miejsca zamieszkania, posyłania dzieci do szkół, uczestnictwa w zebraniach prywatnych i publicznych, w tym o charakterze religijnym. Tak było m. in., kiedy na przełomie 1915 i 1916 r. zanotowano liczne przypadki chorób zakaźnych na Bałutach – dużej i gęsto zaludnionej, głównie przez ludność żydowską, dzielnicy Łodzi, ulokowanej na północ od Starego Miasta. W momencie włączania w 1915 r. tej podłódzkiej osady w granice administracyjne miasta, był to niewątpliwie obszar najbardziej zaniedbany pod względem rozwoju infrastruktury miejskiej, siedlisko brudu, nędzy, przestępczości i masowego bezrobocia. Aby zapobiec dalszemu rozwojowi chorób zakaźnych w tej części Łodzi oraz przeniesieniu ich na inne dzielnice, Prezydent Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi wprowadził czasowy zakaz pobierania nauki w chederach, uczestnictwa we wszelkiego typu zebraniach (zniesiono m. in. regularne nabożeństwa w kościołach oraz w synagodze), a także organizowania koncertów i projekcji filmów. Ludności oznaczonej dzielnicy nie wolno było posyłać dzieci do chederów położonych w innych częściach miasta⁴⁹, ponadto osobom zamieszkałym na obsza-

⁴⁵ S. Sterling-Okuniewski, *Podręcznik...*, s. 15.

⁴⁶ *Rozporządzenie policyjne Prezydenta Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z dnia 23.08.1917 r.*, Dziennik Urzędowy, nr 44, poz. 332. Treść powyższego rozporządzenia była w okresie późniejszym wielokrotnie powtórnie ogłaszana.

⁴⁷ *Obwieszczenie Prezydenta Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z dn. 8.03.1918 r.*, Dz. U. P. P., 16.03.1918 r., nr 83, poz. 578.

⁴⁸ *Obwieszczenie Prezydenta Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z dnia 3.03.1916 r.*, NKŁ, 8.03.1916, nr 67.

⁴⁹ *Rozporządzenie policyjne Prezydenta Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z 8.02.1916 r.*, NKŁ, 8.02.1916, nr 39.

rze bezpośrednio przylegającym do Bałut zabroniono, bez specjalnego pozwolenia właściwej władzy policyjnej, przeprowadzek do innych dzielnic Łodzi⁵⁰.

W myśl obwieszczenia Prezydenta Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z 4 marca 1916 r., przewożenie środkami transportu publicznego osób dotkniętych chorobą zakaźną albo o nią podejrzanych zostało zakazane pod groźbą kary⁵¹.

6

W rozporządzeniu policyjnym z 18 sierpnia 1916 r. *dotyczącym obrotu artykułów żywnościowych i napojów (mięso, kiełbasy, pieczywo, masło, ser i temu podobne)* oraz z 23 sierpnia 1916 r. *dotyczącym piekarni*, ustalono warunki sanitarne i techniczne, jakim powinny odpowiadać sklepy spożywcze i piekarnie oraz zasady przechowywania i sprzedaży artykułów żywnościowych⁵². Podobne zasady zawarto w rozporządzeniu policyjnym z 5 grudnia 1917 r. *dotyczącym produktów mlecznych*⁵³. Wedle przyjętych regulacji, do pracy w tego typu placówkach nie mogły być dopuszczane osoby dotknięte chorobami zakaźnymi albo skórными. Za-trudnieni w piekarniach dodatkowo podlegali okresowym badaniom lekarskim.

Ograniczenie obrotu pewnymi kategoriami towarów, które mogły stać się potencjalnym źródłem zarażenia, wprowadziło rozporządzenie policyjne z 8 lutego 1916 r.⁵⁴ Dotyczyło to przede wszystkim używanej odzieży, bielizny i pościeli. Ich wywóz i wwóz w obręb okręgu administracyjnego Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi był dozwolony jedynie za zaświadczeniem urzędowym o dokonaniu odkażenia.

7

Podstawowe przepisy w zakresie zwalczania chorób zakaźnych w szkołach zawierało wspomniane już rozporządzenie Hindenburga z 1915 r., w którym nauczyciele zostali zobowiązani do zawiadomienia naczelnika okręgu o każdym przypadku choroby zakaźnej – zarówno w sytuacji, gdy ta wystąpiła wśród personelu pedagogicznego, jak i uczniów. Uzupełnieniem tych regulacji były przepisy rozporządzenia

⁵⁰ Rozporządzenie policyjne Prezydenta Cesarsko-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z 26.02.1916 r., NKŁ, 1.03.1916, nr 60.

⁵¹ NKŁ, 7.03.1916, nr 66.

⁵² NKŁ, 24.08.1916, nr 231; 31.08.1916, nr 238.

⁵³ Dz. U. P. P. nr 67, poz. 478.

⁵⁴ NKŁ, 12.02.1916, nr 42.

policyjnego Prezydenta Cesarsko–Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z 2 marca 1917 r. *dotyczące zapobiegania rozszerzania chorób przenośnych przez szkołę* oraz wydane do niego w tym samym dniu przepisy wykonawcze⁵⁵. Na ich podstawie stałej kontroli sanitarno-epidemiologicznej poddano wszelkie zakłady wychowawcze, żłobki, ochronki, zakłady freblowskie, poczekalne, ogródki dziecięce i inne podobne instytucje. Przepisy wyliczały dwie kategorie chorób, na jakie należało zwrócić szczególną uwagę: choroby zakaźne oraz inne infekcje, np. koklusz, odra czy ospa wietrzna. Osoby spośród personelu nauczycielskiego oraz uczniowie dotknięci wskazaną enumeratywnie w treści rozporządzenia chorobą zakaźną nie mieli prawa wstępu do budynku szkolnego. Dotyczyły to także nauczycieli i uczniów zdrowych, lecz zamieszkałych w lokalach, w których zdarzyły się przypadki takich zachorowań. Dopuszczenie do nauki mogło nastąpić po całkowitym wyleczeniu bądź, jeśli chodzi o drugą z wymienionych kategorii osób – po okazaniu zaświadczenia lekarza dzielnicowego lub szkolnego, stwierdzającego brak przeciwwskazań. Mieszkanie, odzież i inne rzeczy codziennego użytku osób, które przebyły chorobę zakaźną, podlegało dezynfekcji. Na podstawie przepisów rozporządzenia z 1915 r., nauczyciele byli zobowiązani niezwłocznie zawiadomić o wystąpieniu takiej choroby lekarza powiatowego i szkolną władzę nadzorczą (w Łodzi Prezydium Policji) w celu podjęcia dalszych decyzji, z zamknięciem szkoły włącznie. Zgodnie z rozporządzeniem policyjnym z 10 maja 1917 r. *dotyczącym szczepienia ospy*, obowiązek szczepień ochronnych przeciwko ospie w szkołach spoczywał na lekarzach szkolnych.

8

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne wymagało specjalnych zarządzeń. Rozporządzeniem policyjnym z dnia 8 lipca 1916 r. *dotyczącym zapobiegania i rozszerzania się chorób zakaźnych przez trupy*⁵⁶, ustalono wykaz chorób zakaźnych, w przypadku których stwierdzenie zgonu powodowało obowiązek natychmiastowego usunięcia z mieszkania zwłok osób zmarłych na te choroby, umieszczenia w trumnie i pochowania na cmentarzu w ciągu 24 godzin od chwili zgonu⁵⁷. Ciało zmarłych na choroby zakaźne nie wolno było obmywać

⁵⁵ Dz. U. P. P., nr 9, poz. 72.

⁵⁶ NKŁ, 20.07.1916, nr 196.

⁵⁷ W dotychczas obowiązującym ustawodawstwie, zgodnie z postanowieniem Rady Administracyjnej z 31 maja (12 czerwca) 1846 r. każde zwłoki ludzkie, a więc nie tylko osób zmarłych na choroby zakaźne, należało pogrzebać nie wcześniej niż po upływie 48 godzin od chwili zgonu. Termin ten można było skrócić, m.in., jak to określono, w czasie *grasowania chorób zaraźliwych...*, a więc w okresie szerzenia się rozległych epidemii. *Ustawa o policji lekarskiej z 1857 r.* wydłużyła czas złożenia ciała do grobu aż do trzech dób od chwili zgonu, zastrzegając jednocześnie, że jeżeli śmierć nastąpiła z powodu *zarazy, lub jakiej innej choroby epidemicznej* zmarłego należało pochować wcześniej, *Postanowienia Rady Administracyjnej z 31 maja (12 czerwca) 1846 r., P.D.R.G.N.P., cz. 2, t. 2, s. 173, art. 3 pkt 3; Ustawa policji lekarskiej...*, art. 917–918.

ani przebierać; należało je zawinąć się w płótno nasycone płynem dezynfekcyjnym (3-procentowy roztwór kwasu karbolowego), złożyć w trumnie, a trumnę szczelnie zamknąć. Na dnie trumny należało umieścić warstwę substancji plynochłonnej (trociny, ściółka torfowa, mech, sieczka lub inne podobne materiały). Przewożenie zwłok było dozwolone środkami przewozowymi specjalnie do tego celu przeznaczonymi. W celu zabezpieczenia przed zarażeniem zakazano odprawiania wszelkich uroczystości pogrzebowych, w tym wystawiania złożonych trumien w domu pogrzebowym lub w kościele oraz czuwania przy otwartych trumnach.

9

Odrębnym zagadnieniem było zapobieganie i zwalczanie chorób wenerycznych. W wieku XIX choroby weneryczne łączono ściśle z nierządem, toteż wysiłki w zahamowaniu ich szerzenia się skierowano przede wszystkim do normowania zasad funkcjonowania prostytucji⁵⁸.

Warunki wojny, częste przemarsze wojsk oraz powszechna pauperyzacja społeczeństwa wpłynęły na znaczne nasilenie zachorowalności na te choroby zakaźne. Okupant, świadomy wagi problemu, jaki niesie ze sobą rozwój chorób wenerycznych dla stacjonujących wojsk, już w pierwszych latach wojny podjął w tej mierze stosowne działania profilaktyczne i ochronne⁵⁹. Plan walki z tymi chorobami – podobnie jak to miało miejsce w czasach zaborów⁶⁰ – przewidywał ścisłą reglamentację prostytucji, czyli wymagał zezwolenia władz policyjnych na uprawianie nierządu pod warunkiem rejestracji i kontroli policyjno-lekarskiej. Wszelkie odstępstwa od przyjętych zasad postępowania były karane aresztem lub wydaleniem z obszaru administracyjnego okupowanego przez wojska niemieckie.

⁵⁸ A. Okolski, *Wykład prawa administracyjnego oraz prawa administracyjnego obowiązującego w Królestwie Polskim*, t. 2, Warszawa 1882, s. 145–146; A. Stapiński, *Założenia organizacyjne zapobiegania, zwalczania i leczenia chorób wenerycznych na ziemiach polskich w XX wieku*, [w:] *Choroby zakaźne i ich zwalczanie*..., s. 37–38.

⁵⁹ *Rozporządzenie z dn. 22.06.1915 r. w sprawie zapobiegania dalszemu rozpowszechnianiu chorób płciowych w armii wschodniej*, Dz. R. Wł. C-N., 14.06.1915, nr 12 poz. 40.

⁶⁰ W Królestwie Polskim, w drodze wydawanych kolejno rozporządzeń (m.in. z 1821, 1825, 1833, 1843 r.), władze administracyjne objęły nadzorem nie tylko kobiety trudniące się nierządem, ale również osoby cywilne i wojskowe „*podejrzane o niemoralne prowadzenie*”, tj. m.in. kobiety mieszkające blisko koszar, odwachów, robotnice, służące, czeladź, wyrobników i żołnierzy. W tym celu w wielu miastach, w tym i w Łodzi, tworzono specjalne, czasowe komitety policyjno-lekarskie. Oprócz nich stały nadzór nad „*utrzymującymi domy publiczne, zamtuzami i kobietami publicznymi*” sprawowała także straż gminna. Burmistrzom miast i wójtom gmin polecono nadto, aby chorzy na syfilis byli natychmiast po rozpoznaniu choroby odsyłani do właściwych szpitali powiatowych i prowincjonalnych. Przepisy o rozgraniczeniu prawideł policyjnych i obowiązków pomiędzy strażą ziemską, burmistrzami i wójtami gminnymi, zatwierdzony przez *Namiestnika Królestwa Polskiego z dnia 7 (19) grudnia 1866 r.*, art. 3; H. Konic, F. Olszewski, *Podręcznik dla władz*..., s. 210; *Rozporządzenie Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych*, wskazujące porządek, zachować się winny przy kwalifikowaniu i odsyłaniu do szpitali na kurację chorych syfilitycznie z dn. 1 (13) lutego 1862 r.

10

Lata dynamicznego, lecz niekontrolowanego rozwoju miasta w okresie zaborów doprowadziły do licznych zaniedbań w sferze zagospodarowania przestrzennego i rozwoju infrastruktury miejskiej. Ówczesna Łódź nie posiadała m. in. publicznej sieci wodociągowej i kanalizacyjnej, większość z budynków nie była zelektryfikowana, a sieć gazowa obsługiwała jedynie śródmieście. Problem pogłębiała gęsta zabudowa mieszkaniowa, jej przemieszanie z budynkami fabrycznymi oraz brak wolnej przestrzeni w postaci parków i skwerów. W 1915 r. niemieckie władze okupacyjne dokonały największej w historii Łodzi inkorporacji nowych terenów. W granice administracyjne miasta włączono osady Bałuty i Chojny Nowe oraz sąsiadujące z nim części wsi: Antoniew Stokowski, Dąbrowa, Radogoszcz, Rokicie Stare, Rokicie Wójtostwo, Rokicie Nowe, Widzew, Zarzew i Żabieniec.

W wyniku przyłączenia tych terenów do Łodzi jej obszar powiększył się z 3811 km² do 5875 km², tj. wzrósł o 54,2% powierzchni⁶¹. Inkorporowane obszary charakteryzowały się ogromnym zagęszczeniem zabudowy mieszkaniowej i niskim standardem; pod względem sanitarnym przedstawiał się katastrofalnie. Brak było podstawowych urządzeń komunalnych, wodociągów i sieci kanalizacji. Ulice były wąskie, w większości niebrukowane. Nie ulega wątpliwości, że wszystkie wspomniane problemy wpływały na warunki zdrowotne mieszkańców Łodzi i były źródłem wielu chorób zakaźnych.

Skalę problemu dostrzegły władze niemieckie. Szczególną uwagę poświęcono kwestii utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości. Przykładem takich regulacji były postanowienia rozporządzeń policyjnych z dnia 26 lutego 1916 r. *o oczyszczeniu mieszkań i domostw*⁶² oraz z 10 października 1917 r., *dotyczące utrzymania w porządku nieruchomości, domów i mieszkań*⁶³. Właściciele domów zostali zobligowani do utrzymania porządku na terenie całej nieruchomości, a także na graniczących z nią ulicach. Ich zadaniem było zapewnienie czystości sieni i schodów, miejsc do składowania odpadów i odpowiedniej ilości pojemników na śmieci oraz utrzymywanie w obrębie budynku określonej liczby urządzeń higieniczno-sanitarnych.

Szczególnie dokładnie określono również obowiązki najemców lokali mieszkalnych, do których należało: utrzymanie czystości i porządku w obrębie wynajmowanego lokalu i tych miejscach, do których dostęp był powszechny, tj. suterenach, ustępach. Z istotnych postanowień wskazać należy tu zakaz wylewania lub

⁶¹ A. Ginsbert, *Łódź. Studium monograficzne*, Łódź 1962, s. 9.

⁶² *Rozporządzenie policyjne Prezydenta Cesarско-Niemieckiego Prezydium Policji w Łodzi z 26.02.1916 r.*, NKŁ, 1.03.1916, nr 60.

⁶³ Dz. U. P. P. nr 54, poz. 394.

wyrzucania jakichkolwiek płynów lub przedmiotów przez okna, co w tym czasie w Łodzi było częstą praktyką. Zwraça uwagę także zakaz trzepania dywanów, materacy oraz pościeli *etc.* na schodach budynków, w sieniach lub przez okna, ograniczający te czynności wyłącznie podwórza, i to w godzinach porannych. W celu zapewnienia właściwego wykonywania wprowadzonych regulacji prawnych, tekst rozporządzenia w języku polskim i niemieckim był wywieszany w sieni każdego budynku, w widocznym miejscu.

11

Panująca w okresie I wojny światowej na okupowanym terytorium Królestwa Polskiego (także i w Łodzi) dramatyczna sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i związana z tym potrzeba zapewnienia właściwej ochrony stacjonującym wojskom i cywilnemu personelowi administracyjnemu, zmusiły niemieckie władze okupacyjne do radykalnych zmian stanu prawnego w omawianej dziedzinie życia społecznego. Wynikało to po części z faktu, iż urzędnicy niemieccy przeważnie nie znali obowiązującego w Królestwie Polskim prawa rosyjskiego, po części ze stanu systemu organizacji ochrony zdrowia w zakresie chorób zakaźnych, zaburzonego w czasie wojny i okupacji, z metodami i instytucjami prawnymi wywodzącymi się wprost z prawa niemieckiego i ze źródeł rosyjskich.

Dokonana analiza regulacji normatywnych zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w Łodzi, podlegającej w okresie I wojny światowej niemieckiej administracji okupacyjnej, stanowi dostateczną podstawę do sformułowania przez nas generalnego wniosku, iż główne kierunki zwalczania chorób zakaźnych nastawione były na trzy zasadnicze ogniwa procesu epidemicznego: likwidowanie źródeł zakażenia, opanowanie dróg szerzenia się infekcji oraz, w mniejszym stopniu, uodpornianie wrażliwej populacji.

Okupacyjne zmiany prawodawstwa sanitarnego w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych miały charakter przejściowy i zanikły już w pierwszych latach funkcjonowania niepodległej Polski. Niemniej jednak zastosowane przez okupanta instytucje prawa niemieckiego stały się wzorcem dla nowego prawa wprowadzonego przez władze odrodzonego państwa polskiego⁶⁴.

⁶⁴S. Sterling-Okuniewski, *Podręcznik...*, s. 40.