



Natalia Maria Kotrys

Uniwersytet Wrocławski



n.kotrys@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5039-6977>

Miasto chorych — sytuacja mieszkaniowa wrocławian a zachorowalność na gruźlicę płuc w okresie Republiki Weimarskiej (1919—1933)

Abstrakt: W artykule poruszono kwestię sytuacji mieszkaniowej we Wrocławiu i jej wpływu na rozwój gruźlicy płuc w okresie Republiki Weimarskiej. Ukazano działania władz miasta na rzecz walki z gruźlicą poprzez poprawę warunków życia jego mieszkańców. Tekst opiera się w głównej mierze na źródłach z epoki. Wrocław ukazano jako miasto, w którym walczone o poprawę zdrowia oraz jakości życia ludności.

Słowa kluczowe: gruźlica, mieszkalnictwo, Wrocław, Republika Weimarska, choroby społeczne, zdrowie

Gruźlica płuc, jako problem społeczny Wrocławia w czasach Republiki Weimarskiej w latach 1919—1933, to zagadnienie wiążące się z istotnymi kwestiami zdrowia ludzi oraz zagrożeń, jakie niesły ze sobą niebezpieczne choroby. Celem artykułu jest ukazanie korelacji zachodzącej pomiędzy sytuacją mieszkaniową wrocławian a ich zachorowalnością na gruźlicę płuc w okresie Republiki Weimarskiej.

Podstawową bazą źródłową tekstu są Akta Miasta Wrocławia z Archiwum Państwowego we Wrocławiu oraz materiały znajdujące się w Bibliotece Uniwersytetu Wrocławskiego¹.

Gruźlica, tuberkuloza, suchoty, choroba proletariatu, choroba społeczna — to tylko niektóre z określeń jednej z groźniejszych chorób w historii, która aż do połowy

¹ Artykuł jest fragmentem pracy magisterskiej *Gruźlica płuc jako problem społeczny Wrocławia w czasach Republiki Weimarskiej (1919—1933)* napisanej pod kierunkiem dr hab. Joanny Nowosielskiej-Sobel, obronionej w 2016 roku.

XX wieku pozostawała nieuleczalna. Słowo *gruźlica* (łac. *tuberculosis*) pochodzi od łacińskiego słowa *tuberculum*, czyli „gruzka”². Nazwa ta nie była przypadkowa. Atakujące prątki tworzyły w tkankach chorego charakterystyczne gruzełki lub zropienia rozsiane po zainfekowanych narządach. Gruźlica należy do przewlekłych chorób ludzi i zwierząt. Jest powodowana bakteriami należącymi do gatunku *Mycobacterium tuberculosis* (prętka gruźlicy). Prątki są odporne na wysuszenia i mogą długo przeżywać w kurzu. Gruźlica płuc (łac. *tuberculosis pulmonum*) w 40% przypadków przebiega bezobjawowo bądź z objawami nietypowymi. Jej symptomami są m.in.: kaszel, utrata wagi, bóle w klatce piersiowej, stan podgorączkowy³.

Gruźlicę zaliczano do chorób społecznych, czyli takich, które masowo rozpowszechniały się w społeczeństwie i były związane z warunkami, w jakich żyli ludzie. Tuberkuloza mogła dotknąć każdego bez względu na wiek, płeć czy stan posiadania. W przeszłości cierpieli na nią poeci, pisarze, artyści, właściciele drobnych przedsiębiorstw, a także robotnicy pracujący w fabrykach. Zagrożeni byli bogaci i biedni. Każdy mógł zachorować na tuberkulozę, lecz nie w każdej warstwie społecznej intensywność zachorowań była taka sama. Na gruźlicę szczególnie narażeni byli ludzie najubożsi, osłabieni i niedożywieni.

W latach 80. XIX wieku w krajach europejskich odnotowano największą zachorowalność na gruźlicę. Mimo tego na początku XX wieku zanotowano spadek umieralności z powodu tej choroby. Eugeniusz Sokołowski w książce *Proletarjaska choroba* zauważył następujące zjawisko: „W Niemczech np. jeszcze w 1875 r. śmiertelność z suchot przewyższała dzisiejszą naszą, sięgając do 32,5 na 10 tysięcy mieszkańców. Opatrzono się jednak, uświadomiono sobie klęskę, a dzisiaj nie poznać tamtego. W Niemczech spadła śmiertelność z 32,5 do 17, w New-Jorku z 85 do 35!”⁴. Spowodowane było to poszerzającą się wiedzą medyczną oraz lepszym stanem zdrowia ludności.

Gruźlica jako „choroba mieszkaniowa”

Stwierdzenie, że gruźlica jest „chorobą mieszkaniową”, było popularne już w latach 20. XX wieku. Jeden z lekarzy wrocławskich, dr Steinberg, pisał, że gruźlica swój rozwój zawdzięcza złym warunkom mieszkaniowym. Swoje przemyślenia wygłosił podczas jednego z posiedzeń zarządu Towarzystwa na Rzecz Ludzi Ubogich Chorujących na Choroby Płuc we Wrocławiu (Vereins zur Fürsorge für unbemitt-

² A. BAŃKOWSKI: *Etymologiczny słownik języka polskiego*. T. 1. Warszawa 2000.

³ *Wielki słownik medyczny*. Oprac. T. WIDŁAK-PIERNIKOWA. Warszawa 1996.

⁴ E. SOKOŁOWSKI: *Proletarjaska choroba*. Warszawa 1911.

elte Lungenkranke zu Breslau) w roku 1922⁵. Jego słowa nie były bezpodstawne. Z gruźlicą borykali się ludzie zamieszkujący ciasne, przepelnione mieszkania, w których dostęp do światła dziennego był ograniczony.

Po zakończeniu I wojny światowej Wrocław, miasto Republiki Weimarskiej, borykał się z wieloma problemami społecznymi. Jednym z głównych była zbyt mała liczba mieszkań. Sytuacja ta była spowodowana takimi czynnikami, jak m.in. powojenny kryzys gospodarczy, napływ ludności z Wielkopolski na kresy państwa niemieckiego po odłączeniu regionu od Niemiec i przyłączeniu do II Rzeczypospolitej czy też powracający z frontów żołnierze. Po zakończeniu I wojny światowej spośród wszystkich miast Republiki Weimarskiej to właśnie Wrocław był najbardziej przeludniony⁶. Nie tylko brak odpowiedniej liczby mieszkań, lecz także stan tych już istniejących był problemem magistratu. W wielu niemieckich miastach, w tym również w stolicy Dolnego Śląska, w omawianym okresie doszli do władzy socjaldemokraci, którzy dzięki swojemu programowi budownictwa socjalnego dla robotników mieli odegrać niebagatelną rolę w przyszłym wygładzie Wrocławia⁷. Na terenach włączonych w granice miasta starano się zagospodarowywać miejsca dzięki pracom Towarzystwa Budowlanego we Wrocławiu A.G. (Siedlungsgesellschaft Breslau A.G.), Własnościowej Wspólnoty Towarzystwa Budowlanego „Własny Dom” (Siedlungsgenossenschaft Eigenheim Eichborngarten) oraz Domu Jednorodzinnego A.G. (Heimstätten A.G.)⁸.

Problemami mieszkaniowymi oraz wszelkimi inwestycjami budowlanymi zajmował się magistrat, a konkretnie Komisja V. To właśnie do niej kierowano listy, skargi oraz zażalenia dotyczące mieszkań. Wiele z nich odnosiło się do warunków, w jakich żyli wrocławianie. Dla zobrazowania sytuacji warto przywołać kilka listów mieszkańców miasta skierowanych do magistratu Wrocławia ze skargami bądź prośbami o pomoc w poprawie warunków mieszkaniowych. Pierwszy z nich został wysłany przez Fritza Posera mieszkającego przy ulicy Litomskiej (dawn. Leuthen Strasse) i zawierał prośbę o przydzielenie mieszkania drugiej rodzinie, z którą nadawca mieszkał⁹. Jedną część lokalu, tzn. pokoju z kuchnią, zajmował Poser z żoną i dzieckiem, drugą połowę zamieszkiwała inna rodzina. Problem pojawił się, gdy

⁵ Archiwum Państwowe we Wrocławiu (dalej: APW), Akta Miasta Wrocławia (dalej: AMW), sygn. 19192 (8632), k. 378, Pismo dr. Steinberga, lekarza wrocławskiego, dotyczące posiedzenia Towarzystwa na Rzecz Ludzi Ubogich Chorujących na Choroby Płuc we Wrocławiu z dnia 1 lutego 1922 r.

⁶ T. KULAK: *Historia Wrocławia. Od twierdzy fryderycjańskiej do twierdzy hitlerowskiej*. Wrocław 2001.

⁷ J. URBANIK: *WuWa — wzorcowe osiedle Wrocławskiej Wystawy „Mieszkanie i Miejsce Pracy”, 1929 (Wohnung Und Werkraum Ausstellung)*. W: *Ten wspaniały wrocławski modernizm*. Oprac. S. LOSE. Wrocław 1998, s. 133—154.

⁸ H. OKÓLSKA: *Wrocławski Samorząd na początku XX w.* Wrocław 2004.

⁹ APW, AMW, sygn. 19145 (8585), k. 74, List Fritza Posera do Magistratu Wrocławia z dnia 26 października 1927 r. w sprawie złych warunków mieszkaniowych.

Richel, współlokator, zachorował na gruźlicę płuc. Stan chorego był na tyle poważny, że stanowił realne zagrożenie dla innych domowników. Pomimo tego, że Richelom przydzielono na prośbę Posera mieszkanie, nie zgodzili się oni na przeprowadzkę, stwarzając zagrożenie dla wszystkich mieszkańców. Sytuacja ta ilustruje problemy, z jakimi zmagali się zdrowi ludzie zmuszeni mieszkać z chorymi.

Innym przykładem, który warto przytoczyć, jest pismo Augusta Zukunfta mieszkającego przy ulicy Glinianej (dawn. Lehmgruben Strasse)¹⁰. Nadawcy zależało, aby list trafił do Miejskiego Urzędu Zdrowia (dawn. Gesundheitsamt). Wrocławianin pisał, że mieszka z żoną, teściami, chorym dzieckiem, szwagrem i szwagierką. Problemem nie była jedynie ciasnota i to, że teściowie ze szwagrami mieszkali w jednym pokoju bez kuchni. Poważniejszym zmartwieniem dla rodziny Zukunfta była gruźlica płuc, na jaką cierpiała teściowa pana Augusta. Kobieta, śpiąc razem z córką w jednym łóżku, zdążyła zarazić dziewczynę i stanowiła realne zagrożenie dla pozostałych domowników. August Zukunft kolejny raz prosił o pomoc, gdyż poprzednie pismo spotkało się z odmową.

W kolejnym liście Alfred Weber, mieszkający przy ulicy Kruszwickiej (dawn. Hildebrandt Strasse)¹¹, skarżył się na brak reakcji ze strony magistratu na warunki, w jakich mieszkał wraz z żoną i 9-miesięcznym dzieckiem. Jego mieszkanie było pozbawione dostępu do słońca. Nie było tam miejsca na drugie łóżko, dlatego też Weber po pracy musiał spać na podłodze. Nadawca listu skarżył się przede wszystkim na fakt, że w zimie był zmuszony do leżenia w jednym łóżku z chorą na gruźlicę płuc żoną, która mogła go w każdej chwili zarazić. Uskarżał się również na warunki panujące w mieszkaniu. Szczególną uwagę zwracał na uszkodzony piec, stanowiący zagrożenie ze względu na możliwość zatrucia tlenkiem węgla. Prosił o ponowne rozpatrzenie jego pisma, gdyż poprzednim razem zdecydowano tylko o naprawie pieca, a to nie rozwiązywało do końca jego problemu.

Inną osobą uskarżającą się na warunki mieszkaniowe był Boleslaus Hacia mieszkający przy ulicy Łaciarskiej (dawn. Altbusserstrasse). Cierpiał on na gruźlicę płuc¹². W liście pisał, że zajmuje pokój, w którym sufit został uszkodzony przez pożar dachu. Problemem były również niesprawne rury w kominie niespełniające prawidłowo swojej roli.

Przywołane listy dowodzą, że wrocławianie zmagali się ze szczególnie ciężkimi warunkami mieszkaniowymi. W pismach wysyłanych do magistratu wspominali o różnych chorobach, jakie ich dotykały, lecz najczęściej wymieniana była właśnie

¹⁰ Ibidem, k. 88, List Augusta Zukunfta do Departamentu Zdrowia z dnia 29 listopada 1927 r. w sprawie złych warunków mieszkaniowych.

¹¹ Ibidem, k. 103, List Alfreda Webera do Magistratu Wrocławia z dnia 25 listopada 1927 r. w sprawie złych warunków mieszkaniowych.

¹² Ibidem, k. 119, List Boleslause Hacia do Magistratu Wrocławia z dnia 24 listopada 1927 r. w sprawie złych warunków mieszkaniowych.

gruźlica płuc. Mimo chęci pomocy mieszkańcom władze Wrocławia nie były w stanie udzielić wsparcia każdej potrzebującej osobie.

Departament zdrowia starał się separować chorych na gruźlicę, powiększać mieszkania rodzinom czy też szukać miejsc czystych i higienicznych¹³. Było to szczególnie trudne ze względu na niewystarczającą bazę lokalową. Zdawano sobie sprawę, że ludzi chorych na gruźlicę należy eksmitować do innych miejsc, niekoniecznie odpowiadających ich oczekiwaniom. Ze względu na dużą liczbę zgłoszeń władze były świadome, że nie są w stanie pomóc wszystkim¹⁴. Zdarzało się, że mieszkania były pozbawione kuchni, a ludzie zamieszkiwali piwnice bądź poddasza. Szczególnie częste były sytuacje, w których dwie obce rodziny zakwaterowywano w jednym lokum¹⁵.

Trudno było oszacować, jak wiele osób poszukiwało nowego mieszkania, gdyż często wrocławianie zapisywali się na kilka list jednocześnie. Przykładowo, w roku 1927 było dostępnych 33 100 kwater, a osób na jednej z list 88 600¹⁶. Pierwszeństwo w otrzymaniu lokum mieli ludzie znajdujący się w ciężkiej sytuacji oraz chorzy. Aż 450 rodzin, w których zanotowano zachorowalność na gruźlicę płuc, czekało na nowe lokum i trudno było im pomóc¹⁷. W pierwszej kolejności mieszkania przydzielano rannym na wojnie, chorym na gruźlicę oraz inne ciężkie choroby¹⁸. Przyznawano je również ludziom, którzy żyli w ciężkich warunkach mieszkaniowych bądź też ich mieszkania były przepełnione.

W roku 1919 utworzono we Wrocławiu Komisariat Mieszkaniowy (Wohnungskommissariat), którego zadaniem było reagowanie na skargi i zażalenia wrocławian na złe warunki, w jakich żyli. W kolejnych etapach działania starano się zapewnić im lepsze lokum¹⁹. Władze zdawały sobie sprawę, że dla mieszkańców dużym obciążeniem były stale rosnące czynsze oraz brak mieszkań spełniających wymogi higieniczne²⁰.

Zły stan wielu lokali mieszkalnych we Wrocławiu w pierwszej połowie XX wieku ilustrują zdjęcia zamieszczone w książce *Gospodarka mieszkaniowa miasta Wrocławia. Memoriał magistratu (Die Wohnungswirtschaft der Stadt Breslau. Denkschrift des Magistrats)* z roku 1927. Jedno z nich przedstawia mieszkanie piwniczne przy

¹³ Ibidem, k. 70, Pismo Magistratu Wrocławia z dnia 1 listopada 1927 dotyczące inwalidy wojennego Paula Webera.

¹⁴ Ibidem, k. 81, Pismo Magistratu Wrocławia z dnia 12 października 1927 dotyczące stanu mieszkaniowego w mieście.

¹⁵ *Die Wohnungswirtschaft der Stadt Breslau. Denkschrift des Magistrats*. Oprac. M. FUCHS, F. BEHRENDT. Breslau 1927.

¹⁶ Ibidem, s. 53.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem, s. 56.

¹⁹ Ibidem, s. 54.

²⁰ Ibidem, s. 69.

ulicy Bernardyńskiej (dawn. Kirchstrasse). Było ono źle oświetlone, składało się z dwuokiennej izby (24 m²), pokoju (5 m²) i przedpokoju (8 m²). Na takiej przestrzeni zamieszkiwało małżeństwo z siedmiorgiem dzieci. Matka z córką miały gruźlicę. Lokum było nieprzystosowane do tak dużej liczby osób, a brak światła w pomieszczeniu wpływał szkodliwie na zdrowie domowników.

Kolejne zdjęcie przedstawia mieszkanie znajdujące się przy ulicy Juliana Ursyna Niemcewicza (dawn. Rosenstrasse). Jego powierzchnia wynosiła 18 m². Lokum było zawilgocone i miało tylko dwa okna. Izbę wraz z komórką (8 m²) zamieszkiwało małżeństwo i ich sześcioro dzieci. Na innym zdjęciu widać pojedyncze mieszkanie przy ulicy Sanockiej (dawn. Sedanstrasse) o powierzchni 19 m². Przebywało w nim małżeństwo z trójką dzieci oraz teściowie. Lokum nie miało dostępu do naturalnego oświetlenia.

Opisy fotografii dowodzą, że mieszkania o niskim standardzie były gęsto zaludnione. Zdjęcia te są potwierdzeniem pism kierowanych przez wrocławian do magistratu. Władze miasta stały przed trudnym zadaniem poprawienia sytuacji mieszkalnej, ale też wyborem osób, którym mogły zaproponować zmianę lokum.

W czasach Republiki Weimarskiej na terenie Wrocławia po roku 1928 wybudowano wiele osiedli, lecz nie zmieniło to gwałtownie sytuacji mieszkaniowej w mieście. Udało się natomiast podnieść standard mieszkań dla wykwalifikowanych robotników. W latach 1916—1926 wzrosła liczba lokali z 2, 3, 4—6 pokojami (zob. tabela 1). Zmalała natomiast liczba lokali jednopokojowych. W ciągu 9 lat sytuacja w widoczny sposób uległa poprawie. Był to znaczący krok w stronę polepszenia warunków życia wrocławian.

Tabela 1

Liczba pomieszczeń w lokalach mieszkalnych Wrocławia
w latach 1916 i 1925

Rok	Liczba pomieszczeń w mieszkaniach					Suma
	1	2	3	4—6	7 i więcej	
	Liczba mieszkań					
1916	26 770	43 967	29 595	32 996	8 005	14 1333
1925	25 293	51 076	30 264	35 081	6 896	14 8610
Różnica między rokiem 1916 i 1925	-1 477	7 109	669	2 085	-1 109	7 277

Źródło: *Die Wohnungswirtschaft der Stadt Breslau. Denkschrift des Magistrats*. Oprac. M. FUCHS, F. BEHRENDT. Breslau 1927, s. 74.

Zachorowalność na gruźlicę z uwzględnieniem dzielnic miasta Wrocławia

Warto przeanalizować zachorowalność na gruźlicę w poszczególnych dzielnicach Wrocławia w okresie Republiki Weimarskiej. Dokładne zbadanie tej kwestii jest jednak trudne z uwagi na fakt, że posilkowano się wyłącznie danymi statystycznymi umieralności. Inną przyczyną tego jest zła diagnostyka lekarzy spowodowana brakiem możliwości częstego używania rentgena czy też stosowania diagnostyki bakteriologicznej. Zdarzało się też, że chorzy na gruźlicę umierali w wypadkach bądź też za przyczynę zgonu podawano inną chorobę. Należy również zaznaczyć, że mimo obowiązującego od 1924 roku w całym kraju prawa meldunkowego chorych często nie zgłaszano. Jeśli się już na to decydowano, to meldowano tylko ludzi cierpiących na gruźlicę płuc i gruźlicę krtani. Do statystyk włączano przypadki, w których zgon jednoznacznie był spowodowany gruźlicą.

Aby dokładnie przedstawić problematykę podjętą w artykule, trzeba przeanalizować zachorowalność na gruźlicę płuc w poszczególnych dzielnicach Wrocławia. Podstawą ukazania problemu jest praca doktorska dr. Hansa Joachima Blobela z roku 1934 *Śmiertelność na gruźlicę w każdej dzielnicy Wrocławia w latach 1910—1931* (*Die Tuberkulosesterblichkeit in den einzelnen Stadtvierteln von Breslau während der Jahre 1910—1931*)²¹. Dzięki statystycznemu przedstawieniu umieralności możliwe jest lepsze zrozumienie omawianych kwestii. Mimo że źródło to stawia pod znakiem zapytania kwestię, czy zawsze chodziło o gruźlicę, czy też inną chorobę, autor ukazuje obraz miasta z perspektywy jego dzielnic, co czyni tekst wartościowym.

Trudne warunki mieszkaniowe panowały zwłaszcza w najstarszych dzielnicach Wrocławia. Najbardziej przeludnione były: Przedmieścia Mikołajskie (Nikolai Vorstadt) m.in. ze względu na uprzemysłowiony charakter²², a także Przedmieścia Świdnickie (Schweidnitzer Vorstadt), Odrzańskie (Oder Stadteil), Szczytnickice (Strehleener Stadteil) i Oławskie (Ohlauer Stadteil). Władze miasta dążyły do zminimalizowania problemu małych, ciasnych, starych mieszkań, które wpływały na rozwój wielu chorób. Zaczęto budować osiedla na obrzeżach miasta: Popowice (Pöpelwitz), Sępólna (Zimpeln), Tarnogaj (Dürrgoy) czy też Grabiszyn (Gräbschen)²³. Jedne z najlepszych warunków pod budowę nowych, małych osiedli — zdaniem Wandy Kononowicz — były na Szczytnikach (Scheitnig), Zalesiu (Leerbeutel),

²¹ H.J. BLOBEL: *Die Tuberkulosesterblichkeit in den einzelnen Stadtvierteln von Breslau während der Jahre 1910—1931*. Breslau 1934.

²² T. KULAK: *Historia Wrocławia...*

²³ W. KONONOWICZ: *Pierwszy plan generalny Wrocławia (1924) i początki kompleksowego projektowania urbanistycznego*. W: *Architektura Wrocławia*. T. 2: *Urbanistyka*. Oprac. J. ROZPĘDOWSKI. Wrocław 1995, s. 301—338.

Rakowcu (Morgenau), Borku (Kleinburg), Powstańców Śląskich (Kaiser Wilhelm Platz)²⁴.

Przed I wojną światową (1910—1913) najwyższą średnią liczbę zgonów spowodowanych gruźlicą odnotowano w dzielnicach: Szczepin (Tschepine), Sporny Las (Zankholz) — 134,5, Katedralna (Domviertel) — 88,25, Siedem Łanów (Siebenhufen) — 86,25, Oławska (Ohleviertel) — 85,5, św. Macieja (Matthiasviertel) — 82,75. Najniższą natomiast w dzielnicach Szczytniki (Scheitnig), Zalesie (Leerbeutel), Zacisze (Wilhelmsruhe) — 0,25, Rakowiec (Morgenau) — 1,5, Borek (Kleinburg) — 3,5. W kolejnych latach, czyli po zakończeniu działań wojennych (1919—1923), w dzielnicach: Szczepin, Sporny Las — 101,6, Katedralna — 80,2, św. Michała — 64,2, Gajowice (Gabitz) — 63,4 oraz Oławska — 62,2 średnia roczna śmiertelność z powodu gruźlicy nadal była najwyższa. Należy jednak podkreślić, że w porównaniu z latami sprzed I wojny światowej umieralność na tuberkulozę zmalała. Jedynie w niektórych miejscach Wrocławia wzrosła ona minimalnie. Chodzi przede wszystkim o dzielnice: Cesarza Wilhelma (Kaiser-Wilhelm-Viertel) — 36,5, Kępa Mieszczańska (Bürgerwerder) — 8,8, Szczytniki, Zalesie, Zacisze — 3,2, Rakowiec — 2,2, Glinianki (Lehmgruben) — 46, Huby (Huben) — 16,8, Borek — 9, Grabiszyn (Gräbschen) — 8,2. W miejscach tych, poza dzielnicą Cesarza Wilhelma, w porównaniu z poprzednimi latami, wzrost zachorowalności był minimalny (zob. tabela 3)²⁵.

W latach 1924—1927 największą umieralność z powodu gruźlicy notowano w dzielnicach: Szczepin, Sporny Las — 60, Gajowice — 40, Katedralna — 39,75, Nowa Wieś (Neudorf) — 39,75, Oławska — 35,75. Najniższą natomiast w dzielnicach: Rakowiec — 1, Tarnogaj (Dürrgoy) — 1,75, Szczytniki, Zalesie i Zacisze — 3,5. Jeśli chodzi o lata 1928—1931, najwyższy średni wskaźnik umieralności na gruźlicę dotyczył, tak jak w poprzednim roku: Szczepina, Spornego Lasu — 53,25, Gajowic — 38, Oławskiej — 32, Nowej Wsi — 31,5. W 1928 roku powiększono obszar miasta o sąsiadujące wsie, co wpłynęło również na statystyki. Najniższa średnia roczna umieralność na gruźlicę była w Biskupinie (Bischofswalde) — 0,75, Swojczycach (Schwoitsch) — 1,25 oraz Psim Polu (Hundsfeld) — 1,5. Spośród dołączonych wsi analizowany wskaźnik najwyższy był w Maślicach (Masselwitz) — 25,25. Wzrost zachorowalności zanotowano również w dzielnicach: Popowice (Pöpelwitz) — 23,25, Zamkowa (Schloßviertel) — 8,5, Rakowiec — 1,5, Tarnogaj — 2, Pola Stawowe (Teichäckern) — 6,25, dzielnica Markijska (Märkisches) i Viertel Muchobór (Mochbern) — 7,25, Gaj (Herdain), Ołtaszyn (Oltaschin) i Swojczyce (Schwoitsch) — 7,75 (zob. tabela 3)²⁶.

²⁴ W. KONONOWICZ: *Wrocław. Kierunki rozwoju urbanistycznego w okresie międzywojennym*. Wrocław 1997.

²⁵ H.J. BLOBEL: *Die Tuberkulosesterblichkeit...*

²⁶ *Ibidem*, s. 26—27.

Statystyki te nie uwzględniają przypadków śmiertelnych ze szpitala dla gruźlików na Pracach Odrzańskich (Herrnprotsch). Liczbę zgonów w tym szpitalu doliczono do średniej w poszczególnych dzielnicach, z których pochodzili chorzy.

Zaprezentowane dane w głównej mierze uzależnione są od wielkości dzielnicy oraz liczby ludności ją zamieszkującej. Warto przeanalizować liczbę ludności w dzielnicach w poszczególnych latach (tabela 2). Przed wojną (1910 rok) najwięcej ludzi zamieszkiwało: Szczepin, Sporny Las (48872), Gajowice (30087), Nową Wieś (28930), dzielnicę Oławską (27621) oraz Katedralną (27359)²⁷. Najmniejsze było zaś zaludnienie w dzielnicy Rakowiec (716), Szczytniki, Zalesie, Zacisze (1273) oraz Tarnogaj (1502). W roku 1925 sytuacja nieco się zmieniła. Szczytniki, Sporny Las (48583), Gajowice (36810) oraz Nowa Wieś (30294) nadal miały największą liczbę ludności, jednak dzielnice św. Michała (28915) oraz św. Maurycego (27608) wyprzedziły w tym względzie dzielnice Oławską (26557) oraz Katedralną (27353). Najmniej zaludnione pozostały Rakowiec (897) oraz Tarnogaj (2677). Rok 1930 przyniósł kolejne zmiany. Szczytniki, Sporny Las (49 908), Gajowice (41 911), Nowa Wieś (30127) oraz św. Michała (29113) dalej wiodły prym, jednak dzielnica Katedralna (26819) wyprzedziła św. Maurycego (25060). Najniższą liczbę ludności notowano w Rakowcu (818) oraz Swojczycach (1507)²⁸.

Tabela 2

Przeludnienie mieszkań we Wrocławiu
według dzielnic i osiedli w 1931 roku

Dzielnice i osiedla	Mieszkańcy dzielnicy		Zajmowane mieszkania	
	ogółem	procent mieszkańców w przepelnionych mieszkaniach	ogółem	procent przepelnionych mieszkań
1	2	3	4	5
Szczepin, Sporny Las	1 061	86,1	278	82,0
Żerniki	3 868	41,4	1 002	30,3
Markijska i Muchobór	5 171	40,7	1 419	29,2
Swojczyce	1 506	38,2	412	28,6
Ołbin	1 5194	33,0	4 388	21,8
Katedralna	23 194	32,8	7 423	20,9
Siedem Łanów	24 053	31,5	7 388	21,5
Oławska	24 396	31,3	7 283	21,2

²⁷ Ibidem, s. 23.

²⁸ Ibidem, s. 26—27.

cd. tab. 2

1	2	3	4	5
Kozanów	2 376	30,9	637	20,9
Leśnica	10 738	29,3	2 923	19,6
Szczepin	46 887	27,6	14 822	18,8
Kępa Strzelecka	15 276	26,9	4 671	18,0
Św. Macieja	22 827	26,3	7 015	17,6
Psie Pole	6 018	25,8	1 639	16,8
Św. Elżbiety	10 915	25,5	3 325	16,8
Różanka	5 584	24,7	1 575	16,5
Kleczków	7 142	24,7	2 067	15,9
Parczów	3 070	24,4	887	16,2
Huby	7 780	24,0	2 362	15,9
Rakowiec	802	23,3	231	15,2
Krzyki	3 529	22,8	963	15,4
Nowego Targu	12 185	22,7	3 925	14,4
Fryderyka Wielkiego	17 072	22,4	4 957	15,6
Zamkowa	6 344	21,8	1 777	14,2
Księżę Małe i Wielkie	6 390	21,5	1 722	13,8
Św. Michała	29 264	21,3	8 723	14,1
Gwieździsta	21 338	19,9	6 700	13,2
Maślice	4 165	19,4	1 210	12,6
Popowice	21 879	18,8	6 092	12,4
Tarnogaj	4 005	18,5	1 093	11,9
Kępa Mieszkańska	3 225	18,1	954	12,6
Sakwowa	5 896	18,1	1 724	11,9
Grabiszyn	7 486	17,9	2 113	12,2
Św. Maurycego	27 175	17,5	8 167	11,7
Nowa Wieś	27 899	17,1	8 440	12,0
Gaj, Ołtaszyn, Wojczyce ^{a)}	6 868	17,1	2 112	10,6
Karłowice	3 682	16,8	996	11,1
Glinianki	23 582	14,6	7 123	9,4
Tauntziena	15 924	13,2	4 488	9,3
Gajowice	39 562	11,3	11 883	7,2
Akademicka	13 680	11,0	4 215	7,2
Pola Stawowe	4 177	10,8	1 238	6,9

cd. tab. 2

1	2	3	4	5
Cesarza Wilhelma	23 311	10,4	6 726	7,8
Szczytniki	1 472	6,7	424	3,3
Borek	6 060	5,2	1 561	4,4
Biskupin	4 454	3,8	1 367	2,3
Sępólno	10 230	3,4	2 918	1,5
Zalesie	991	2,3	241	2,1

a) Ołtaszyn oraz Wojczyce znajdują się w granicach Wrocławia od roku 1951.

Źródło: H.J. BLOBEL: *Die Tuberkulosesterblichkeit in den einzelnen Stadtvierteln von Breslau während der Jahre 1910—1931*. Breslau 1934, s. 23—29.

Tabela 3

Współczynnik zgonów na gruźlicę w poszczególnych dzielnicach
i osiedlach Wrocławia (1910—1931)

Dzielnice i osiedla	1910—1913		1919—1923		1924—1927		1928—1931	
	średnia roczna	ogółem	średnia roczna	ogółem	średnia roczna	ogółem	średnia roczna	ogółem
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Szczepin, Sporny Las	134,50	538	101,60	508	60,00	240	53,25	213
Gajowice	70,00	280	63,40	317	40,00	160	38,00	152
Oławska	85,50	342	62,20	311	35,75	143	32,00	128
Nowa Wieś	64,00	256	61,80	309	39,75	159	31,50	126
Katedralna	88,25	353	80,20	401	39,75	159	30,50	122
Św. Maurycego	54,75	219	52,80	264	30,75	123	29,75	119
Św. Macieja	82,75	331	59,60	298	32,5,0	130	29,00	116
Św. Michała	65,50	262	64,20	321	32,25	129	27,50	110
Siedem Łanów	86,25	345	59,60	298	35,50	142	27,25	109
Maślice	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	25,25	101
Popowice	29,25	117	27,80	139	21,25	85	23,25	93
Gwiazdzista	54,50	218	43,60	218	24,25	97	21,00	84
Glinianki	45,75	183	46,00	230	29,25	117	19,25	77
Św. Elżbiety	47,00	188	33,00	165	25,25	101	18,50	74
Nowego Targu	44,00	176	39,40	197	21,00	84	18,50	74
Fryderyka Wielkiego	49,25	197	45,20	226	23,50	94	18,25	73
Ołbin	53,25	213	37,8	189	21,50	86	17,25	69

cd. tab. 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kępa Strzelecka	57,25	229	43,80	219	20,00	80	16,75	67
Cesarza Wilhelma	25,50	102	36,50	182	21,25	85	15,5	62
Tauentziena	35,00	140	32,80	164	18,00	72	15,25	61
Akademicka	38,50	154	30,20	151	17,00	68	10,00	40
Sakwowa	20,75	83	17,00	85	11,25	45	9,75	39
Różanka	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	9,75	39
Zamkowa	16,85	65	14,00	70	7,00	28	8,50	34
Kleczków	22,50	90	19,60	98	9,00	36	8,50	34
Gaj, Ołtaszyn, Wojczyce	15,25	61	9,60	48	6,75	27	7,75	31
Markijska i Muchobór	10,75	43	9,00	45	7,00	28	7,25	29
Huby	16,50	66	16,80	84	8,75	35	7,00	28
Sępólno	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	6,75	27
Pola Stawowe	13,00	52	10,80	54	5,00	20	6,25	25
Leśnica	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	6,00	24
Grabiszyn	6,00	24	8,20	41	7,25	29	4,75	19
Parczów	9,00	36	7,40	37	6,00	24	4,50	18
Karłowice	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	4,25	17
Kępa Mieszcząńska	8,74	35	8,80	44	4,75	19	3,75	15
Krzyki	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	3,50	14
Księża Małe i Wielkie	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	2,75	11
Szczytniki, Zalesie, Zacisze	0,25	1	3,20	16	3,50	14	2,50	10
Żerniki	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	2,25	9
Tarnogaj	5,50	22	3,20	16	1,75	7	2,00	8
Borek	3,5	14	9,00	45	5,00	20	2,00	8
Kozanów	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	1,75	7
Rakowiec	1,50	6	2,20	11	1,00	4	1,50	6
Psie Pole	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	1,50	6
Swojczyce	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	1,25	5
Biskupin	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	0,75	3

Źródło: H.J. BLOBEL: *Die Tuberkulosesterblichkeit in den einzelnen Stadtvierteln von Breslau während der Jahre 1910—1931*. Breslau 1934.

Jeśli natomiast chodzi o współczynnik zgonów z powodu gruźlicy w poszczególnych wrocławskich dzielnicach i osiedlach, to najwyższy odnotowano w: Szczepinie, Spornym Lesie, Gajowicach, Oławskiej, Nowej Wsi, Katedralnej, św. Maurycego.

Najniższy zaś w: Tarnogaju, Borku, Kozanowie, Rakowcu, Psim Polu, Swojczycach, Biskupinie.

W latach 1928—1931 najwyższy wskaźnik umieralności spowodowany gruźlicą notowano w Maślicach — 5,72, Rakowcu — 1,83, Różankach — 1,66, najniższy występował w Biskupinie — 0,22 oraz Borku — 0,29²⁹.

Liczba zgonów spowodowanych gruźlicą w poszczególnych dzielnicach i osiedlach wahała się. Dzielnicą św. Elżbiety, Kępa Strzelecka, św. Macieja, Ołbin (Elbing), Katedralna, Oławska, Parczów czy Siedem Łanów — w roku 1931 charakteryzował jeden z najwyższych wskaźników liczby mieszkańców w przepełnionych mieszkaniach (tabela 2). Za przepełnione mieszkania uważano te, w których w każdym pokoju mieszkały więcej niż 2 osoby. Analiza ta dokonana została na podstawie spisu z roku 1931 przeprowadzonego przez urząd miasta.

Odsetek przepełnionych mieszkań był najwyższy w Spornym Lesie — 86,1%, przy ogólnej liczbie ludności w dzielnicy 1061, Żernikach (Neukirch) — 41,4%, przy liczbie mieszkańców 3868 oraz w dzielnicy Markijskiej i Muchoborze — 40,7%, przy liczbie ludności 5171 (tabela 2). Należy zwrócić uwagę na niską liczbę ludności zamieszkującą wspomniane dzielnice. W innych częściach Wrocławia, np. w dzielnicy Katedralnej, w której przepełnione mieszkania stanowiły 32,8%, czy też Oławskiej z 31,3% takich lokali, liczba mieszkańców była wyższa, wynosiła kolejno: 23 194 oraz 24 396. Przy obliczeniach nie brano pod uwagę tego, jak mało było mieszkańców w częściach Wrocławia, które statystycznie miały największe przepełnienie (tabela 2)³⁰.

Należy również zwrócić uwagę na to, że dzielnice takie jak Kępa Strzelecka, św. Macieja czy też Ołbin zamieszkiwali drobni wytwórcy i rzemieślnicy³¹, w dzielnicy Katedralnej (Ostrów Tumski) osiedli ludzie ubodzy, proletariat. Tereny Oławskie, Parczów, Tarnogaj i Krzyki (Kritern) zajmowali m.in. robotnicy. W wymienionych miejscach notowano wysoki współczynnik zgonów spowodowany gruźlicą, te części miasta miały też wysoką liczbę mieszkańców. Miało to bezpośredni wpływ na wzrost zachorowalności na omawianą chorobę.

Mimo że odnotowano spadek umieralności, nie był on jednakowy we wszystkich dzielnicach. Można przypuszczać, że wynikało to z różnicy w liczbie mieszkańców oraz ze sposobu zarobkowania ludzi w poszczególnych rejonach Wrocławia. Zatlócone przedmieścia: Oławskie, Piaskowe czy też Mikołajskie były w gorszym położeniu niż np. przyłączone do Wrocławia w 1928 roku podmiejskie wsie (Krzyki, Biskupin, Kozanów). Dodatkowo w pierwszej grupie miejsc pomieszczenia były zwykle przepełnione, co istotnie pogarszało warunki życia oraz stan zdrowia wrocławian. Analizując omawiany okres, ciężko stwierdzić, czy warunki mieszkaniowe

²⁹ Ibidem, s. 25.

³⁰ Ibidem, s. 23—29.

³¹ Ibidem, s. 14.

poprawiły się na tyle, żeby wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności spowodowanej gruźlicą. Zauważyć można, że poprawę w tym względzie zawdzięcza się głównie pomocy społecznej i działalności władz Wrocławia, które wpłynęły na zmniejszenie w mieście liczby zgonów spowodowanych chorobą.

Zakończenie

Najczęstszą zachorowalność na gruźlicę we Wrocławiu odnotowano w dzielnicach przeludnionych, w których mieszkania były przepełnione, a dostępność do światła dziennego ograniczona. Te czynniki wpływały na rozwój choroby. Można wysnuć wniosek, że im większe zaludnienie dzielnic oraz przepełnienie mieszkań, tym łatwiej i szybciej można było zarazić się prątkami gruźlicy. Świadczą o tym przytoczone w artykule dane statystyczne. Rozszerzenie w roku 1928 granic miasta o podmiejskie wsie umożliwiło budowę nowych osiedli, w których wielu mieszkańców znalazło dla siebie miejsce. Zmniejszono dzięki temu przeludnienie centrum miasta na rzecz terenów przyłączonych.

Działania władz miasta mające na celu walkę z gruźlicą płuc okazały się skuteczne. Budowa m.in. nowych osiedli, mieszkań, a także program społeczny polegający na poprawie warunków zdrowotnych wrocławian przyniosły pozytywny wynik. Pomimo że przed wrocławskimi działaczami było jeszcze wiele pracy, wynik ich starań w tej kwestii należy ocenić wysoko.

Bibliografia

- BAŃKOWSKI A.: *Etymologiczny słownik języka polskiego*. T. 1. Warszawa 2000.
- BLOBEL H.J.: *Die Tuberkulosesterblichkeit in den einzelnen Stadtvierteln von Breslau während der Jahre 1910—1931*. Breslau 1934.
- Die Wohnungswirtschaft der Stadt Breslau. Denkschrift des Magistrats*. Oprac. M. FUCHS, F. BEHRENDT. Breslau 1927.
- KONONOWICZ W.: *Pierwszy plan generalny Wrocławia (1924) i początki kompleksowego projektowania urbanistycznego*. W: *Architektura Wrocławia*. T. 2: *Urbanistyka*. Oprac. J. ROZPĘDOWSKI. Wrocław 1995, s. 301—338.
- KONONOWICZ W.: *Wrocław. Kierunki rozwoju urbanistycznego w okresie międzywojennym*. Wrocław 1997.
- KULAK T.: *Historia Wrocławia. Od twierdzy fryderycjańskiej do twierdzy hitlerowskiej*. Wrocław 2001.
- OKÓLSKA H.: *Wrocławski Samorząd na początku XX w.* Wrocław 2004.

SOKOŁOWSKI E.: *Proletarjacka choroba*. Warszawa 1911.

URBANIK J.: *WuWa — wzorcowe osiedle Wrocławskiej Wystawy „Mieszkanie i Miejsce Pracy”, 1929 (Wohnung Und Werkraum Ausstellung)*. W: *Ten wspaniały wrocławski modernizm*. Oprac. S. LOSE. Wrocław 1998, s. 133—154.

Wielki słownik medyczny. Oprac. T. WIDŁAK-PIERNIKOWA. Warszawa 1996.

Natalia Maria Kotrys

City of the sick — housing situation of Breslauers (Wrocław inhabitants) and incidence of pulmonary tuberculosis in the period of Weimar Republic (1919—1933)

Summary

The article aims at showing the housing situation of Breslauers (Wrocław inhabitants) against the backdrop of incidence of pulmonary tuberculosis in the period of Weimar Republic. Amongst the issues discussed are those related to reasons for contracting tuberculosis, the city authorities' attempts to fight the disease, protection of Wrocław inhabitants against tuberculosis, and the housing conditions of Breslauers.

In the period of Weimar Republic, Wrocław was an industrial city serving a vital function of administrative, commercial, and trade centre. The proletariat, factory workers were often housed in cramped, crowded apartments with no access to light. Especially high incidence of tuberculosis appeared in overcrowded districts, where rooms were usually occupied by several people. One may conclude that the larger a given district's population and overcrowding of apartments, the higher the risk of contracting tubercles (tuberculosis nodules).

The city hall tried to handle the complex housing situation, and that is why in the period of Weimar Republic the city authorities' policy was aimed at the city sprawl. Thanks to including within the city borders some of the suburban villages, in the years 1928 new housing estates could have erected, where housing for many Breslauers was provided. Due to the foregoing, the overpopulation of Wrocław's inner city was decreased and the expanse of adjacent areas.

Key words: pulmonary tuberculosis, Wrocław, Weimar Republic, social illnesses, housing