

ІСТОРІЯ УКРАЇНИ

УДК 94(477.83) «1915/1917»

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5984.2025/1.1>**Босак В.В.**

Львівський національний університет імені Івана Франка

ВПЛИВ ЕПІДЕМІЙ НА НАСЕЛЕННЯ ЛЬВОВА У ПЕРІОД ПЕРШОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ (ЧЕРВЕНЬ 1915 – ГРУДЕНЬ 1917 РР.)

У статті досліджується вплив епідемій на населення Львова у період Першої світової війни, з червня 1915 по грудень 1917 року. Епідемії початку XX століття співпали з воєнними подіями, політичною та економічною нестабільністю, стали масовим явищем, суттєво вплинувши на соціально-економічне життя Львова. У центрі уваги нашого дослідження є антропонозні інфекційні захворювання (натуральна віспа, черевний і висипний тифи), що поширювалися серед львів'ян у цей період. Метою дослідження є аналіз їхнього впливу на мешканців, визначення соціально-економічних наслідків та оцінка реакції міської влади й медичних установ на ці виклики. Проблема є недостатньо висвітленою в українській історіографії, що зумовлює актуальність даної роботи.

У першій частині статті проаналізовано стан досліджень теми. Існуючу літературу поділено на два блоки: дослідження епідемій на українських землях у широкому контексті (праці Є. Озаркевича, В. Шандри, О. Карліної, А. Подгорної) та історія Львова в роки війни з акцентом на санітарно-епідеміологічну ситуацію (Г. Крамаж, К. Міка). Ці джерела фрагментарно висвітлюють проблему, тому дане дослідження поглиблює науковий дискурс, спираючись на попередні напрацювання автора щодо епідемії холери у Львові.

Основна частина присвячена характеристиці інфекційних хвороб – натуральної віспи, черевного і висипного тифу. Детально описано їхнє походження, клінічну картину, способи поширення та масштаби епідемій у Львові. Натуральна віспа стала наймасштабнішою: у 1915 році зафіксовано 1763 випадки, з них 575 летальних, а пік припав на грудень (396 хворих, 121 смерть). Черевний тиф був менш смертоносним (1482 випадки, 209 смертей), а висипний тиф – найменш поширеним (390 випадків, 36 смертей). Розглянуто заходи боротьби: вакцинація проти віспи, покращення санітарії, дезінфекція. Ефективність цих заходів була обмеженою через воєнні умови – рух військ, наплив біженців, продовольчу кризу.

Дослідження спирається на статистичні дані (таблиці 1 і 2), які ілюструють динаміку захворюваності та смертності. Висновки підкреслюють, що епідемії погіршили санітарну ситуацію, підвищили смертність і ускладнили повсякденне життя львів'ян, а реакція влади була частково успішною лише після 1916 року. Робота заповнює прогалину в історії Львова воєнного часу, акцентуючи на взаємозв'язку епідемій та соціальних процесів.

Ключові слова: Перша світова війна, Австро-Угорська імперія, Львів, соціально-економічне становище, епідемія, санітарно-епідеміологічна ситуація, вакцинація, натуральна віспа, черевний тиф, висипний тиф.

Постановка проблеми. Епідемії на початку XX століття були масовим явищем. Вони співпали з Першою світовою війною, а також іншими кризовими явищами – політичною та економічною нестабільністю, що значно вплинуло на соціально-економічне життя населення. Епідемія – це масове поширення інфекційного захворювання серед населення певної території протягом короткого часу. Існує два типи епідемій:

Антропонозні – ті, що передаються від людини до людини. Зоонозні – ті, що передаються від тварин до людини (наприклад, сказ, чума). Східна Галичина, зокрема Львів, у воєнний період не стали винятком. Місто зазнало впливу одразу кількох інфекційних хвороб: азійської холери, натуральної віспи, черевного і висипного тифу, та ін. Регулярно траплялися випадки і зоонозних захворювань. Усі ці епідемії позначилися на

соціально-економічному просторі міста, зокрема спричинили зростання смертності, погіршення санітарної ситуації та кризи у повсякденні. Попри важливість цієї теми, вона досі недостатньо висвітлена в українській історіографії. Дане дослідження покликане заповнити цю прогалину, проаналізувавши поширення антропонозних епідемій (натуральної віспи, черевного і висипного тифу) серед населення Львова у період 1915–1917 рр.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема епідемій у першій третині ХХ ст. є надзвичайно цікавою та дотичною до багатьох напрямів історичних досліджень. Проте, в українській та зарубіжній історіографії тема епідемій й досі залишається недостатньо висвітленою. Наявні фахові публікації з даної проблематики, розкривають її лише фрагментарно. У зв'язку з цим наявну історіографію доцільно згрупувати у два блоки. Перший з них охоплює дослідження епідемій на початку ХХ ст. на українських землях у широкому контексті. Найперше варто відзначити комплексний збірник наукових праць відомого львівського епідеміолога Євгена Озаркевича (1861–1916 рр.), що були видані вже у період Незалежності. У своїх дослідженнях автор детально аналізує способи поширення інфекційних захворювань, їхні клінічні ознаки та методи лікування, що використовувалися на той час [1, с. 109–114; с. 211–212]. Ці матеріали є особливо цінними для нашого дослідження, оскільки дозволяють зрозуміти підходи тогочасних медиків до протидії чи лікування даних хвороб. Іншим важливим дослідженням є стаття В. Шандри та О. Карліної «Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець ХVІІІ – початок ХХ ст.)» [2, с. 37–54]. У ній розглядаються питання поширення таких небезпечних інфекційних захворювань, як чума, холера, тиф, віспа тощо, на теренах «українських губерній» Російської імперії. Особливу увагу приділено заходам боротьби з цими хворобами, що здійснювалися у різні історичні періоди. Також варто відзначити дослідження А. Подгорної, яка аналізує поширення віспи в Європі ХVІ–ХVІІІ ст., а також заходи боротьби з цим захворюванням на Полтавщині [3, с. 5–17]. Хоча цей матеріал не стосується безпосередньо періоду Першої світової війни, він дозволяє простежити тенденції поширення епідемії на українських землях.

Друга група досліджень стосується історії Львова в період Першої світової війни та включає праці, що безпосередньо або опосередковано розглядають санітарно-епідеміологічну ситуацію та

поширення інфекційних хвороб. Генрика Крамаж у монографії «Samorząd Lwowa w czasie pierwszej wojny światowej i jego rola w życiu miasta» згадує про епідемії у зв'язку із заходами, які здійснювала львівська гміна для їх подолання [4, с. 52]. Крістоф Мік у праці «Lemberg, Lwów, L'viv, 1914–1947: Violence and Ethnicity in a Contested City» аналізує політичні та соціокультурні зміни в місті в першій половині ХХ століття, подаючи принагідно статистичні дані про основні інфекційні хвороби в роки Першої світової війни (1914–1916), зокрема тиф та натуральну віспу [5, с. 40]. У нещодавно опублікованій нами розвідці «Епідемія холери у Львові та її вплив на соціальне життя міста (липень–грудень 1915 р.)» зроблено спробу комплексного аналізу причин поширення інфекційних хвороб у Львові під час Великої війни, а також заходів місцевої влади для боротьби з ними [6, с. 76–82]. Відтак дане дослідження розширює вже існуючий науковий дискурс, поглиблюючи розуміння санітарно-епідеміологічної ситуації у Львові в роки війни та її впливу на життя міста.

Постановка завдання. Мета дослідження – проаналізувати вплив епідемій на мешканців Львова у період Першої світової війни (1915–1917 рр.), визначити їхні соціально-економічні наслідки та охарактеризувати реакцію міської влади й медичних установ на спалахи інфекційних хвороб.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

1. Охарактеризувати основні інфекційні захворювання, що поширювалися серед населення міста, їхнє походження та динаміку.
2. Проаналізувати заходи, які вживали міська влада та медичні установи для боротьби з епідеміями.

Виклад основного матеріалу. Охарактеризуємо основні інфекційні захворювання, які поширювалися у Львові в досліджуваний період: зокрема натуральну віспу, черевний і плямистий тиф. Розглянемо їхню клінічну картину, особливості поширення та масштаби епідемій. Попри значну кількість випадків цих захворювань, основна увага міської влади та преси була прикута до спалаху азійської холери. Це пояснюється не лише високою летальністю хвороби, яка значно перевищувала показники смертності від інших інфекцій (співвідношення інфікованих до померлих було набагато вищим), а й швидкістю її поширення, що створювало загрозу епідемії загальноміського масштабу. Окрім того, холера викликала значний суспільний резонанс, оскільки її спалах супрово-

джувалися панікою серед населення, погіршенням санітарної ситуації та посиленням контролю з боку влади, зокрема впровадженням обмежувальних заходів і карантинів [6, с. 78–79]. У даній розвідці окремо не будемо акцентувати на причинах спалаху усіх інфекційних хвороб у Львові під час Першої світової війни, оскільки їх комплексна характеристика представлена нами у попередній роботі. Варто зазначити, що вони були однаковими для усіх епідемічних спалахів: активний рух військ та вплив біженців, незадовільний стан міського простору, продовольча криза [5, с. 99], та ін.

Натуральна віспа є однією з найдавніших відомих людству інфекційних хвороб. Її збудник, вірус *variola major*, протягом століть спричиняв масштабні епідемії з високою летальністю. Вперше ймовірні згадки про цю хворобу зустрічаються ще у стародавніх цивілізаціях Єгипту, Індії та Китаю, про що свідчать мумії з характерними шрами та письмові джерела [1, с. 108]. Під час арабських завоювань, натуральна віспа потрапляє з Африки на Європейський континент і після швидкого поширення спричиняє масові епідемії, особливо у XIII–XVII століттях. Захворювання мало значний вплив на соціальну структуру населення, оскільки смертність від віспи особливо вражала дітей і молодих людей до 18 років.

Хвороба спричиняється вірусом натуральної віспи (*variola virus*), який передається повітряно-крапельним шляхом (при кашлі, чханні, розмові), через прямий контакт із зараженими людьми або інфікованими предметами (одягом, постільною білизною). Він може зберігатися на поверхнях і залишатися небезпечним протягом тривалого часу. Інкубаційний період натуральної віспи становить 10–14 днів. У досліджуваній період відомостей про походження і шляхи передачі віспи було вкрай мало: «Зараження цією недугою походить, напевно, від якихось бактерій, які дотепер ще не відкриті, але немає сумніву, що недуга заразна і то в надзвичайно великому ступені» [1, с. 109].

В організмі захворювання проходить кілька стадій: на початковому етапі потрапляння вірусу у хворого спостерігається гарячка (до 40°C), сильна інтоксикація, головний біль, нудота. Через 4–5 днів візуально помітною стає поява червоних плям на обличчі, що швидко поширюються на все тіло. Плями можуть з'являтися також у ротовій порожнині, у гортані та на бронхах. Вони трансформуються у заповнені прозорою рідиною везикули, які пізніше стають гнійними пустулами [7, с. 21–24]. Стадія нагноєння триває від 5 до 8 днів. У разі одужання пустули засихають та

залишають глибокі віспяні рубці, про які у народі казали «посіяли на лиці горох». Летальність натуральної віспи зумовлена обширним ураженням судинної системи, що спричиняє інтоксикацію та геморагічні прояви. Ще одним фактором смертності є імунна відповідь організму, яка може призводити до поліорганної недостатності.

Способи діагностики та лікування натуральної віспи під час Першої світової війни були досить примітивними. Лікарі часто не могли з точністю діагностувати природу недугу на основі об'єктивних ознак (висипів, нудоти, тощо). Наприклад, віспу плутали з плямистим тифом. Лікування застосовувалося за симптоматичним принципом: проти болі голови використовували міхур з льодом, гарячку збивали шляхом окутування мокрими простирадлами і внутрішнім прийомом препаратів хініну чи антипірину, від свербіння застосовували борну мазь, для ротової порожнини застосовували полоскання розчином калій хлориду. Даний комплекс заходів міг сприяти одужанню у випадках легкої форми захворювання [1, с. 110–111].

Поодинокі випадки натуральної віспи у Львові фіксувалися ще під час російської окупації (вересень 1914 – червень 1915 р.). Однак у квітні 1915 року, після початку Горлицького прориву, ситуація різко погіршилася було виявлено 26 хворих [8, с. 3]. Уже в травні кількість заражених зросла до 80, а смертність досягла 12 осіб [9, с. 2–3]. Влітку 1915 року хвороба переросла в масову епідемію. За три літні місяці зафіксовано 663 випадки, 194 з них стали летальними (близько 29% від показника хворих) [10, с. 2–3; 11, с. 2–3; 12, с. 2–3]. Її поширенню сприяли спекотна погода, хаотичний відступ російських військ, повернення влади Австро-Угорщини та велика кількість біженців. Попри всі зусилля влади, найбільше смертей зафіксували восени – саме тоді епідемія досягла свого піку. Захворіло 704 людини, віспа забрала життя у 260 осіб (36%). Піковою точкою став грудень 1915 р. – 396 нових випадків і 121 померлий. Вакцинація та санітарні заходи дали результат на початку 1916 р. Лише у січні зафіксовано 236 хворих і 93 летальних випадки [13, с. 2–3]. Надалі відомо лише про поодинокі хворих віспою, а з серпня 1916 р. і до кінця досліджуваного періоду недуга не спостерігається. Детальніша статистика щодо кількості хворих та смертності від натуральної віспи подана у таблицях 1 і 2.

Ефективним методом протидії епідемії віспи стало проведення профілактичних щеплень. Одним із ранніх методів профілактики даного захворювання було варіолювання – введення в

організм матеріалу з гнійничкових пустул для створення імунітету. Цей метод застосовували в Китаї, Індії та Османській імперії ще в XVI столітті. Звідти у XVIII столітті він потрапив і до Європи [7, с. 216–219]. У 1796 році англійський лікар Едвард Дженнер експериментально довів, що введення матеріалу коров'ячої віспи створює імунітет до натуральної віспи для людини. Це відкриття стало основою для подальшого розвитку імунопрофілактики [7, с. 249–254]. До середини XIX століття вакцинація проти віспи стала обов'язковою в багатьох країнах Європи, хоча її впровадження зустрічало опір з боку духовенства та частини населення. Вперше на законодавчому рівні в Австрійській імперії його було запроваджено з 1836 р [1, с. 113].

Попри усі переваги, даний спосіб вакцинації мав чисельні летальні ризики та серйозних побічних реакцій. Наприклад, на початковому етапі вакцинація відбувалася лише для дітей і проходила у два етапи: спочатку підсадка зараженого матеріалу від тварини до людини, а пізніше збір рідини пухирців з уже заражених таким чином людей до інших учасників вакцинації. Оскільки прищеплення відбувалися з порушенням санітарних норм і через недостатню кваліфікацію лікарів того часу, до ослабленого організму вакцинованого потрапляли не тільки збудник віспи, а й інших сторонніх інфекцій (наприклад сифілісу чи туберкульозу) [7, 145]. Тому, на початку XX ст. використовувалася уже вдосконалена система вакцинації. Вона передбачала прищеплювання дітей тваринною віспою з додаванням гліцерину. Лікар протикав стерильною голкою руку в області передпліччя, на місцях проколів утворювалися гнійники. Усі 14 днів інкубаційного періоду (до моменту рубцювання струпів) необхідно було слідкувати за чистотою тіла. Також процесом було передбачено повторну вакцинацію дітей у віці 10 років [1, с. 113–114]. У Львові обов'язкові щеплення від натуральної віспи були відновлені одразу після повернення австрійської влади, приблизно з початку липня 1915 р. Їх проводили одразу у кількох пунктах. Наприклад, мешканці центральної частини і Личакова могли вакцинуватися у приміщенні Комісаріату середмістя (по вул. Валовій, 29) з 16:00 щотижня протягом понеділка, середи і п'ятниці [14, с. 3].

Черевний тиф – це інфекційне захворювання, спричинене бактерією *salmonella enterica* серотипу typhi, яке передається переважно через забруднену їжу або воду. Хоча черевний тиф, ймовірно, існував протягом тисячоліть, його важко

відстежити в стародавніх джерелах через схожість симптомів з іншими інфекційними хворобами, наприклад з азійською холерою та чумою. Ще на середину XIX ст. хвороба не мала чітко визначеної клінічної картини [2, с. 40].

Черевний тиф став чітко визначеним захворюванням у XIX столітті. У 1829 році французький лікар П'єр Луї виокремив його від інших лихоманок, описавши характерні патологоанатомічні зміни в кишечнику. У цей період хвороба була серйозною проблемою в Європі та Північній Америці, особливо в містах із поганою санітарією. Наприклад, у Великобританії під час індустріальної революції тиф процвітав через перенаселеність і забруднені водні джерела. Одним із відомих випадків є епідемія 1840-х років у Лондоні, коли Джон Сноу, один із засновників епідеміології, почав досліджувати зв'язок між забрудненою водою та інфекційними хворобами (хоча найчастіше його внесок згадують у контексті протидії холері) [15, с. 136–137].

Бактерію *salmonella typhi* вперше виділив у 1880 році німецький учений Карл Еберт, а пізніше її культивував Георг Гаффкі. Це стало проривом у розумінні причини захворювання. У 1896 році британський бактеріолог Алмрот Райт розробив першу вакцину проти черевного тифу [16, с. 16–17], яку почали використовувати під час англо-бурської війни (1899–1902), значно знизивши смертність серед солдатів. Проте, на початку XX ст. практика вакцинування хворих на черевний тиф не набула масового поширення. Черевний тиф має характерний перебіг, який зазвичай розвивається поступово. Інкубаційний період триває від 6 до 30 днів, залежно від дози бактерій, що потрапили в організм. Основною ознакою тифу є лихоманка, коли температура хворого протягом першого тижня поступово наростає до 39–40°C. Хворі також відчують сплутаність свідомості («тифозний стан»), сильну втому, апатію, головний біль і втрату апетиту [1, с. 211–212]. Ще одним важливим маркером даного захворювання є розлади шлунково-кишкового тракту: закреп або діарея, здуття і біль у животі. Протягом 2–3 тижнів у інфікованого можуть з'явитися характерні рожеві висипання на грудях і животі, які зникають при натисканні. Без лікування у хворого можуть розвинути кишкові кровотечі або перфорація кишечника, що загрожує перитонітом і смертю. Хвороба триває 3–4 тижні, якщо організм справляється самостійно.

Оскільки збудник не був відомий до 1880-х (а після його виявлення одразу не відбулося революційних змін у лікувальних практиках), терапія

зводилася до ситуативного полегшення симптомів (як і у випадку з віспою): зниження температури за допомогою льодяних компресів, обмотування мокрими простирадлами або прийняття ванн. З медичних препаратів поширеним було застосування опіатів для зняття болю, а також хінін чи антипірін, хоча їхня ефективність була сумнівною. Проте, без розуміння бактеріальної природи тифу лікування було малоефективним, а одужання залежало виключно від імунітету пацієнта.

Епідемія черевного тифу у Львові не досягла таких масштабів, як спалахи холери чи натуральної віспи. Основними причинами її поширення стали антисанітарні умови в казармах і стайнях російського війська, проблеми з водопостачанням та неконтрольовані сміттєзвалища в місті. Найгостріший період припав на липень–грудень 1915 року. У цей час кількість хворих була найбільшою – близько 766 мешканців, а смертність досягла піку в серпні–жовтні (95 осіб). На початку 1916 р. епідемія поступово йшла на спад: щомісяця виявляли від 20 до 30 нових випадків, а кількість летальних випадків зменшилася до 1–5 осіб. Ще один стрибок захворюваності на черевний тиф відбувся у серпні–грудні 1917 р., проте 90% хворих були госпіталізовані і рівень смертності залишився мінімальним. Загалом у досліджуваній період він складав 14%.

Висипний (плямистий) тиф – це інфекційне захворювання, спричинене бактеріями роду *rickettsia*. Його історія безпосередньо пов'язана з війнами, оскільки скупченість людей, відсутність гігієни, поширення вошей та гризунів створювали ідеальне середовище для передачі інфекції. Ймовірно, що як і черевний тиф, дана хвороба існувала ще в давнину і класифікувалася очевидцями як пошесть лихоманки. У Новий час висипний тиф став відомим як «таборова лихоманка», його спалахи фіксували під час Тридцятилітньої війни (1618–1648 рр.), відступу армії Наполеона з Російської імперії у 1812 р. У 1894 р. епідемію зафіксовано на теренах українських земель (Херсонська губернія) [2, с. 42].

У 1837 році американський лікар Вільям Вуд Герхард нарешті розмежував черевний та висипний тиф, спираючись на клінічні та патологоанатомічні відмінності [17, с. 8–11]. А в 1909 р. французький вчений Шарль Ніколь довів, що висипний тиф передається через вошей, заразившись під час експериментів у Тунісі, за які він згодом отримав Нобелівську премію. Під час Першої світової війни висипний тиф став катастрофою для Східного театру воєнних дій як на фронті, так і в тилу. Ситуація ускладнювалася

тим, що на той момент вакцини від даної хвороби ще не існувало. Її розробить польський мікробіолог Рудольф Вайгль аж у 1930-х роках, вирощуючи рикетсії в організмі вошей.

Висипний тиф передається людині через переносників, що робить його тісно пов'язаним із умовами антисанітарії та скупченості населення. Найчастіше люди заражалися через укуси або випорожнення інфікованої воші [2, с. 41]. Далі бактерії потрапляють у кров через подряпини чи слизові оболонки. Інші воші також заражаються, коли кусають хворого і передають інфекцію далі, хоча самі гинуть під її впливом. На відміну від черевного тифу, висипний тиф не передається через воду чи їжу – ключовим фактором є переносники.

Інкубаційний період висипного тифу триває 10–14 днів. Хвороба має гострий початок і тяжкий перебіг, особливо без лікування. Основною ознакою є також лихоманка з температурою близько 39–40°C і тримається протягом 1–2 тижнів. Гарячка супроводжується ознобом, сильним потовиділенням та болем голови. Інтоксикувана людина відчуває слабкість, марить. Сам висип з'являється на 4–6 день від початку хвороби, спочатку на грудях і животі, потім поширюється на кінцівки та обличчя. Лікування висипного тифу під час Першої світової війни було симптоматичним, аналогічним до черевного тифу.

Висипний тиф, на відміну від черевного, мав менше поширення і у воєнному Львові і спричиняв нижчу смертність. Припускають, що епідемія виникла у період відступу російських військ з міста у червні 1915 р. [5, с. 40]. Найвищий рівень захворюваності зафіксували в червні 1915 року, а також у період з березня по травень 1916 року. Однак навіть у ці пікові місяці кількість зареєстрованих випадків не перевищувала 35 осіб на місяць. Летальність цієї інфекції була найнижчою серед усіх розглянутих епідемій, у середньому становила 9,2%. Щомісячна смертність зазвичай коливалася від 0 до 3 осіб, що свідчить про відносно контрольовану ситуацію порівняно з іншими інфекційними спалахами. Щорічна статистика обох тифів також детально представлена у таблицях 1 і 2 (створені на основі матеріалів *Lwów w cyfrach. Miesięcznik statystyczne* [8–13, с. 2–3; 18–44, с. 2–3]).

Заходи боротьби з поширенням епідемій черевного та висипного тифу були схожими. Основний акцент робили на покращенні санітарно-гігієнічних умов: посилювали контроль міського управління за вивезенням сміття і чистотою прибудинкових територій [45, с. 2–6], вдосконалювали систему каналізації [46, с. 63–65], проводили

Таблиця 1

Динаміка поширення інфекційних хвороб (річна кількість хворих ([8–13, с. 3; 18–44, с. 3])

Назва хвороби	1915 р. (червень–грудень)	1916 р.	1917 р.	Загалом
Натуральна віспа	1763	244	0	2007
Черевний тиф	797	340	345	1482
Висипний тиф	70	171	149	390

Таблиця 2

Річна динаміка смертності ([8–13, с. 2; 18–44, с. 2])

Назва хвороби	1915 р. (червень–грудень)	1916 р.	1917 р.	Загалом
Натуральна віспа	575	121	0	696
Черевний тиф	126	45	38	209
Висипний тиф	10	11	15	36

дезінфекцію приміщень де перебували інфіковані [47, с. 4]. Однак оцінити ефективність цих заходів у короткостроковому періоді було складно. Війна тривала і соціально-економічне становище залишалося нестабільним. Наприклад, у 1916 р. ситуацію знову ускладнив Брусиловський прорив російських військ і місто знову наповнила велика кількість біженців (за приблизними оцінками, у Галичині станом на 1917 р. їх було близько 70 977 [48, с. 3]). Через брак місця їх розміщали великими групами у бараках і епідемічна ситуація знову погіршилася [49, с. 165].

Висновки. Дослідження показало, що епідемії натуральної віспи, черевного та висипного

тифу суттєво вплинули на життя Львова в період Першої світової війни з червня 1915 по грудень 1917 року. Наймасштабнішим захворюванням стала натуральна віспа, яка в 1915 році забрала сотні життів, тоді як тифи мали менший розмах і летальність. Пересування військ, наплив біженців, та антисанітарія сприяли поширенню інфекцій. Міська влада намагалася боротися з епідеміями через вакцинацію, дезінфекцію та покращення санітарії. Найефективнішою стала протидія віспі, яку вдалося побороти до середини 1916 р. Тоді як черевний та плямистий тиф підлягали лише симптоматичному лікуванню, оскільки були недостатньо вивченими.

Список літератури:

1. Озаркевич С. Праці. Львів : Каменяр, 1999. 303 с.
2. Шандра В., Карліна О. Епідемії та боротьба з ними в Україні (кінець XVIII – початок XX ст.). *Український історичний журнал*. 2020. № 5. С. 37–54.
3. Подгорна А. «Дитяча чума»: віспа в Європі XVI–XVIII ст. та перші спроби боротьби з нею на Полтавщині. *Сумська старовина*. 2019. № LIV. С. 5–17.
4. Kramarz H. Samorząd Lwowa w czasie pierwszej wojny światowej i jego rola w życiu miasta. Kraków : Wydawnictwo Naukowe WSP, 1994. 154 s.
5. Mick C. Lemberg, Lwów, L'viv, 1914–1947: Violence and Ethnicity in a Contested City. West Lafayette : Purdue University Press, 2016. 445 p.
6. Босак В. Б. Епідемія холери у Львові та її вплив на соціальне життя міста (червень–листопад 1915 р.). *Етнічна історія народів Європи*. 2025. № 75. С. 76–82.
7. Dixon C. W. Smallpox. London : Churchill LTD, 1962. 512 p.
8. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 4. S. 3.
9. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 5. S. 2–3.
10. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 6. S. 2–3.
11. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 7. S. 2–3.
12. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 8. S. 2–3.
13. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 1. S. 2–3.
14. Bezplatne szczepienie ospy. *Kurjer Lwowski*. №173. 1 lipca 1915. S. 3.
15. Pioneer of epidemiology and anesthesiology – John Snow (1813–1858) / P. Radkowski et al. *Polish Annals of Medicine*. 2024. P. 1–4. URL: <https://doi.org/10.29089/paom/193593>.
16. Walker N. Edward Almoth Wright. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2007. Vol. 153, no. 1. P. 16–17. URL: <https://doi.org/10.1136/jramc-153-01-05>.
17. Middleton W. William Wood Gerhard. *Annales of medical history*. 1935. No. 1. P. 1–18.

18. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 9. S. 2–3.
19. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 10. S. 2–3.
20. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 11. S. 2–3.
21. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1915, 12. S. 2–3.
22. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 2. S. 2–3.
23. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 3. S. 2–3.
24. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 4. S. 2–3.
25. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 5. S. 2–3.
26. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 6. S. 2–3.
27. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 7. S. 2–3.
28. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 8. S. 2–3.
29. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 9. S. 2–3.
30. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 10. S. 2–3.
31. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 11. S. 2–3.
32. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1916, 12. S. 2–3.
33. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 1. S. 2–3.
34. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 2. S. 2–3.
35. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 3. S. 2–3.
36. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 4. S. 2–3.
37. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 5. S. 2–3.
38. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 6. S. 2–3.
39. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 7. S. 2–3.
40. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 8. S. 2–3.
41. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 9. S. 2–3.
42. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 10. S. 2–3.
43. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 11. S. 2–3.
44. Lwów w cyfrach. *Miesięcznik statystyczne*. 1917, 12. S. 2–3.
45. Державний архів у Львівській області (ДАЛО). Ф. 350. Оп. 1. Спр. 3980, 59 арк.
46. Центральний державний історичний архів України у м. Львові (ЦДІАЛ). Ф. 146. Оп. 22а. Спр. 216, 100 арк.
47. Utrzymywanie porządku i czystości wewnątrz domów. *Kurjer Lwowski*. № 247. 10 sierpnia 1915. S. 4.
48. Центральний державний історичний архів України у м. Львові (ЦДІАЛ). Ф. 146. Оп. 32. Спр. 182, 3 арк.
49. Kargol T. Odbudowa Galicji ze zniszczeń wojennych w latach 1914–1918. Krakow : Historia Iagellonica, 2012. 322 p.

Bosak V.V. THE IMPACT OF EPIDEMICS ON THE POPULATION OF LVIV DURING THE FIRST WORLD WAR (JUNE 1915 – DECEMBER 1917)

The article examines the impact of epidemics on the population of Lviv during the First World War, specifically from June 1915 to December 1917. Epidemics at the beginning of the 20th century coincided with war-time events, political and economic instability, becoming a widespread phenomenon that significantly affected the socio-economic life of Lviv. The focus of this study is on anthroponotic infectious diseases (smallpox, typhoid fever, and typhus) that spread among Lviv residents during this period. The aim of the research is to analyze their impact on the population, identify socio-economic consequences, and evaluate the response of the city authorities and medical institutions to these challenges. The issue remains insufficiently explored in Ukrainian historiography, which underscores the relevance of this work.

The first part of the article analyzes the state of research on the topic. The existing literature is divided into two categories: studies of epidemics on Ukrainian lands in a broader context (works by Ye. Ozarkevych, V. Shandra, O. Karlina, A. Podhorna) and the history of Lviv during the war with an emphasis on the sanitary-epidemiological situation (H. Kramarz, C. Mick). These sources address the issue only fragmentarily, so this study deepens the scientific discourse, building on the author's previous work on the cholera epidemic in Lviv.

The main section is devoted to the characteristics of infectious diseases – smallpox, typhoid fever, and typhus. Their origins, clinical features, modes of transmission, and the scale of epidemics in Lviv are described in detail. Smallpox was the most widespread: in 1915, 1763 cases were recorded, with 575 fatalities, peaking in December (396 cases, 121 deaths). Typhoid fever was less deadly (1482 cases, 209 deaths), while typhus was the least prevalent (390 cases, 36 deaths). The study examines countermeasures: smallpox vaccination,

sanitation improvements, and disinfection. The effectiveness of these measures was limited due to wartime conditions – troop movements, an influx of refugees, and a food crisis.

The research relies on statistical data (Tables 1 and 2), which illustrate the dynamics of morbidity and mortality. The conclusions highlight that epidemics worsened the sanitary situation, increased mortality, and complicated daily life for Lviv residents, with the authorities' response proving partially successful only after 1916. The work fills a gap in the history of Lviv during wartime, emphasizing the interplay between epidemics and social processes.

Key words: *World War I, Austro-Hungarian Empire, Lviv, socio-economic situation, epidemic, sanitary-epidemiological situation, vaccination, smallpox, typhus, typhus fever.*