

ZDROWIE

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO.

Prenumerata półroczna 500 mk.

Pojedynczy numer 100 mk.

Redakcja: ulica Karowa № 31 (gmach własny). Telefon 63-46.

Administracja: Warszawa, ulica Długa № 16. Telefon 191-60.

Adrenasol Spiess

Solutio Adrenalini 1 : 1000 Flakon 20 grm.

Digitol Spiess

Essentia Digitalis titrata ad us. intern. Flakon 15 grm.

Digitrat Spiess

Tablettae Fol. Digitalis titrat. — Rurka 20 tabletek po 0,1 grm. każda.

Mesotol Spiess

Aether salicylatus. Stosowany wzamian Mesotanum. Flakon 25 grm.

Phosphit Pulvis

Organiczny związek fosforu, otrzymany z nasion oleistych, używany przy gruźlicy, niedokrwistości, cierpieniach nerwowych, wyczerpaniu fizycznym i umysłowym i t. p. Stożk 10 grm. proszku; Pudełko 30 kapsulek.

Capsulae

Testosan Spiess

Extract. Testicularum glycerinat. Preparat szeroko stosowany wzamian Spermium ad us. intern. Flakon 20 cm.³

Warszawskie Tow. Akcyjne Handlu Towarami Aptecznymi

DAWNIEJ

„ZJEDNOCZENI APTEKARZE” i

„LUDWIK SPIESS i SYN”

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska 16.

Apteka K: WENDY

istniejąca od czasów elektorów saskich

Warszawa, Krakowskie Przedmieście 45

poleca:

Chemikalja — Nowe leki — Barwniki — Odczynniki
Płyny mianowane — Surowice — Szczepionki ludzkie
i zwierzęce, wyrobu krajowego i zagranicznego.

Przyjmuje

wszelkie analizy techniczne i fizjologiczne.

Bezwłoczna wysyłka na prowincję.

• •

Wyroby własne,

na które zwracamy szczególniejszą uwagę PP. Lekarzy:

Neofosfatyna „Wenda“ — znakomita mączka odżywcza dla niemowląt
dzieci, starców i rekonwalescentów. Sposób użycia przy
każdym pudełku.

Proliferyna „Wenda“ — czekoladki z zawartością stabilizowanego i odwo-
nionego, a jednak wolnego fosforu w dawce po 0,0005 gr.
Pudełko zawiera 30 pastylek, które stosuje się w dawce dla
dzieci — raz dziennie.

Dermolan „Wenda“ — idealny podkład do maści, biały, łatwo wchłania-
jący się, bezwonny, niejełczejący.

Ung. hydrarg. c. dermolano „Wenda“ — zawiera 33 $\frac{1}{3}$ % rtęci spe-
cjalnie oczyszczonej.

Dermaton „Wenda“ — oczyszczony dziegieć w stanie gęstym i płynnym,
używany przy egzemach.

Balsam mentolowo-salicylowy — środek znieczulający, usuwa-
jący ból reumatyczne, neural-
giczne i t. p.

Na żądanie PP. Lekarzy wysyłamy próbki gratis.

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Warszawa, Kwiecień 1922.

Straszne skutki wojny zmusiły państwa do postawienia na porządku dziennym odbudowy krajów. I u nas też już od czasów okupacji stała ta sprawa na porządku dziennym. Powstały komitety odbudowy kraju, urzędy, programy. Rzecz prosta, że i sprawy zdrowotne wzięte zostały pod uwagę: towarzystwo nasze o tem mówiło i pisało, koło architektów wydało wskazówki odbudowy wsi, uwzględniając higienę; słowem zdawało się, że z klęski wojennej osiągnie się przynajmniej taką korzyść, jaką osiąga się wówczas, gdy po pożarze wstrętnego domostwa na pozostałym placu wznosi się zdrowy i piękny budynek.

Niestety! Rząd i miasta niebudują, przeciwnie zajmują cudze mieszkania na swój użytek; rząd i sejm zabiły inicjatywę prywatną odbudowy, uchwalając i wykonywając dekreta o lokatorach i reformę rolną, a stolica kraju nawet zamiast budowy własnych domów i popierania inicjatywy prywatnej, zajmuje się za pomocą najdroższej instytucji miejskiej, t. zw. Sekcji regulacji miasta—sprawami poważnie mającymi znaczenie teorii, w rodzaju burzenia dzielnic.

Opatrzność złączyła Polskę w jedną całość dając jej przynależne z natury dzielnice zachodnie i przyłączając dzielnice wschodnie. Co się tyczy pierwszych, już obecni higieniści miejscowi stwierdzili, że Poznańskie i Pomorze cofają się pod względem porządku i zdrowotności. Co się zaś tyczy kresów wschodnich, to obraz ich pod względem sanitarnym urąga wszelkim pojęciom o cywilizacji.

Na kresy wschodnie zwracamy uwagę wszystkich wpływowych czynników w Polsce. Kresy posiadają ludność mieszaną, którą

przywiązać do państwa polskiego można jedynie za pomocą mądrych, sprawiedliwych rządów i przez podniesienie kultury. Miasta na kresach miały aczkolwiek wadliwy, samorząd, którego dziś jeszcze nie mają; cała więc odpowiedzialność polega na władzach rządowych, które winny pośpieszyć we własnym interesie z ustaleniem zasad samorządowych i powinny gorąco zaopiekować się kresami pod względem zdrowia i kultury. Tymczasem w pismach wychodzących na kresach spotykamy ciągle żale na zaniedbanie kraju. „Głos wołyński“ domaga się poprawy stanu zdrowotnego na Wołyniu a jak dotychczas jest głosem wołającego na puszczy. Dość spojrzeć na ulice miast tak ważnych jak Równe naprzykład, aby odrazu przyjść do przekonania, że ustrój sanitarny przypomina tu średnie wieki: na każdym kroku znać pogwałcenie zasad budowy miast, stopniowe zaciemnianie mieszkań przez skupienie ludności w śródmieściu. Woda po największej części wstrętna i niezdatna do picia, ścieki nie uregulowane, inwencji sanitarnych brak. Jednego tylko środka chwytają się władze: izolacji i dezynfekcji, które dla braku urządzeń odnośnych, służą bardziej do zamydlenia oczu społeczeństwa, niż do polepszenia zdrowia. Środki takie nawet przy znakomitej organizacji, mają znaczenie systemów wojennych. Hygiena pozytywna wymaga przedewszystkiem dobrej wody i czystości.

Mamy nadzieję, że rząd ocknie się wreszcie i spojrzy na kresy, a społeczeństwo weźmie udział przez zakładanie zrzeszeń, przedewszystkiem oddziałów Towarzystwa higienicznego, które energiczną pracą pobudzać będzie władze i uruchomi inicjatywę prywatną. Chodzi tu o dobro nie tylko dzielnic całych, ale o interes państwa polskiego.

Śmiertelność w m. Lwowie w okresie wojny 1914—1920.

Dr. S. Mikołajski.

Referat, odczytany na posiedzeniu Lwowskiego Tow. Higienicznego w dniu 11 lutego 1922.

Wpływu wojny na śmiertelność ludności w terenie, zajęтым bezpośrednio działaniami wojennymi, jakim była Małopolska w latach

1914 — 1920, niepodobna zobrazować w cyfrach statystycznych, albowiem wojna przerwała czynności całego aparatu statystyki urzędowej. Można tylko snuć na ten temat domniemania, mniej lub więcej prawdopodobne.

Dogodniejsze warunki w tym względzie przedstawiają miasta, o ile pomimo popłochu wojennego utrzymały ciągłość zapisków statystycznych.

Szczególne zaś zainteresowanie budzą zapiski statystyczne z okresu wojennego we Lwowie z powodu niezwykłych losów, jakie temu bohaterowskiemu miastu przypadły w udziale.

Nie tylko statystyk, ale i historyk, lekarz higienista, socjolog, każdy wreszcie świątły obywatel radby wiedzieć, jak w cyfrach statystyki urzędowej wyraża się męczeństwo i bohaterstwo kresowego grodu polskiego, które Lwów po wieczne czasy okryły wielką chwałą, budząc podziw i uznanie u swoich i obcych.

Miejskie biuro statystyczne posiada z okresu wojennego surowy materiał statystyczny, częściowo tylko zestawiony w miesięcznych sprawozdaniach („Lwów w cyfrach“), ogłaszanych drukiem przez Zarząd miasta aż po koniec r. 1917. Dalszego opracowywania i ogłaszania miesięcznych sprawozdań musiano zaniechać z powodu nadzwyczaj wielkich kosztów, z tego rodzaju wydawnictwem połączonych. Zaniechano również wydawania rocznych sprawozdań statystycznych („Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie“), z których ostatnie za lata 1910 i 1911 wyszło w r. 1914.

Zapewne przerwa ta w publikacjach statystycznych miasta jest tylko chwilową i Gmina pomimo znacznych wydatków zdecyduje się w najbliższej przyszłości ogłosić przynajmniej najważniejsze dane statystyczne za cały okres wojenny, ujęte w systematycznym, jednolitem opracowaniu.

Na razie Miejskie Biuro statystyczne dokonało na moją prośbę zestawień rocznych śmiertelności, za lata 1914 — 1920 i z tych sumarycznych zestawień cyfrowych zamierzam uwidocznić pewne najogólniejsze znamiona śmiertelności z okresu wojennego.

Jako podstawę porównawczą przyjmuję statystykę śmiertelności z roku 1911, który dla Lwowa można uważać za normalny pod względem śmiertelności i który w ostatniem rocznem sprawozdaniu Miejskiego Biura statystycznego opracowano.

Liczba ludności miasta Lwowa i bezwzględne oraz odsetkowe cyfry skonów za poszczególne lata przedstawiają się następująco:

Śmiertelność ogólna.

Rok	Ludność	Zmarło	%
1911	211,245	4,186	19,81
1914	212,030	4,781	22,54
1915	189,000	6,834	36,25
1916	198,420	4,406	22,71
1917	195,000	4,646	23,79
1918	195,796	5,205	26,58
1919	207,586	5,865	28,26
1920	212,436	5,460	25,70

Oba szczyty nasilenia śmiertelności przypadają na lata największych w mieście wstrząśnień wojennych, to jest na rok 1915, który zaciążył nad miastem inwazją i okupacją rosyjską i na rok 1919, kiedy Lwów oblężony i bombardowany przeżywał najcięższe dni próby.

Lecz statystyka urzędowa miasta nie mogła zanotować w rubrykach śmiertelności wszystkich ofiar wojennych Lwowa.

Nie wliczono tu oczywiście tych tysięcy wojowników, których zabrano pod obcy sztandar wojenny i którzy na różnych frontach bojowych zasłali pobojowiska lub dalekie etapy niewoli.

Nie wliczono tych, którzy na tułactwie przecierpieli katusze uchodźstwa i zapełnili cmentarze na obczyźnie.

Nie uwzględnia statystyk miasta nawet tych walecznych obrońców, którzy poza rogatkami miasta padli w jego obronie i spoczywają po gminach okolicznych.

Porównując cyfry śmiertelności z lat wojennych z cyfrą śmiertelności z r. 1911, należy mieć na uwadze, że wskutek znacznego ubytku liczby porodów w tym czasie zmniejszyła się w zespole ludności właśnie ta klasa wieku, która najwięcej obarcza statystykę śmiertelności t. j. klasa niemowląt i dzieci do 5-go roku życia. Wskutek takiej zmiany w ukladowaniu ludności pod względem wieku, śmiertelność ogólna w warunkach normalnych powinna się pokaźnie obniżyć.

Jednak z drugiej strony wypadki wojenne usunęły z miasta dziesiątki tysięcy mężczyzn w sile wieku, zabranych do szeregów wojskowych, dalej uchodźców, wśród których przeważały liczebnie osoby

zamożniejsze. Te klasy do pewnego stopnia obciążałyby statystykę śmiertelności, gdyby w mieście pozostały a ubytek ich powinien się zaznaczyć zwiększeniem cyfry śmiertelności odsetkowej ludności, w mieście pozostałej. Zmniejszył się też znacznie w okresie wojny napływ ludności wiejskiej, szukającej w mieście zarobku, zatem do pracy zdolnej i przeważnie zdrowej, a przez to znowu pogorszyło się przeciętne prawdopodobieństwo życia dla ludności w mieście.

Te fluktuacje w uwarstwianiu ludności wywarły niewątpliwie pewien wpływ na stan śmiertelności ogólnej, lecz wpływu tego nie da się nawet w przybliżeniu określić cyframi.

Od tych wpływów, wynikających z ruchu ludności, daleko ważniejsze są wpływy, które na śmiertelność wywarły zmienione warunki życia podczas wojny, niedostatek, nędza żywnościowa, silne wstrząśnienia moralne; śledzenie, w jaki sposób te niekorzystne warunki na śmiertelność ludności oddziaływały, jest zadaniem niniejszego referatu.

W ogólnej śmiertelności przeważała przed wojną liczbą skonów płęć męska, jakkolwiek w zaludnieniu miasta płęć żeńska cyfrą górowała.

I tak według spisu ludności z r. 1910 było we Lwowie na 100 mieszkańców cywilnych 52.85 kobiet a nawet po wliczeniu załogi wojskowej przypadało 50.21 kobiet na 100 mieszkańców. Mimo to w r. 1911 zmarło 2.255 mężczyzn, a tylko 1.931 kobiet, zatem o 324 kobiet mniej, niż mężczyzn.

W okresie wojennym w pierwszym roku wojny 1914 jeszcze co do liczby skonów przeważa płęć męska, gdyż zmarło w tym roku 2.545 mężczyzn a tylko 2.236 kobiet.

Jednak już w następnych latach wojny odwraca się stosunek liczebny płci w skonach. I tak:

w r. 1915	umiera	3.252	mężczyzn	a	3.582	kobiet
w r. 1916	"	2.106	"	a	2.300	"
w r. 1917	"	2.150	"	a	2.496	"
w r. 1918	"	2.502	"	a	2.703	"

Dopiero w r. 1919 liczba skonów u obu płci się wyrównuje. Umarło w tym roku 2.930 mężczyzn a 2.935 kobiet.

W r. 1920 powraca już ustosunkowanie przedwojenne: zmarło bowiem w tym roku 2.788 mężczyzn, a tylko 2.672 kobiet, to jest o 116 kobiet mniej, niż mężczyzn.

Stwierdzić zatem można, że w warunkach wojennych ustrój kobiety, jako węższy, łatwiej ulegał zwiększonym przeciwnościom życia, niż ustrój mężczyzny.

Większa śmiertelność mężczyzn w początku wojny, tj. w r. 1914 tem się tłumaczy, że uciążliwości wojenne w tym czasie jeszcze nie oddziaływały w tym stopniu, aby to wyrazić się mogło w większej śmiertelności kobiet.

Wyrównanie udziału mężczyzny i kobiet w śmiertelności ogólnej w r. 1919 wyjaśnia się znaczną przewagą mężczyzn, poległych w obronie miasta.

To samo ogólne prawo, że ustroje stosunkowo węższe, mniej odporne na wzmożone podczas wojny niebezpieczeństwo życia, liczniej giną, niż ustroje w walce o byt silniejsze, ujawnia się także i w innych szczegółach śmiertelności.

Zwiększa się mianowicie w latach wojny w sposób uderzający śmiertelność niemowląt i dzieci tudzież śmiertelność starców.

Niemowląt w 1 roku życia zmarło: W r. 1911 — 841; w roku 1914 — 1.052; w r. 1915 — 1.166; w r. 1916 — 632; w r. 1917 — 468; w r. 1918 — 536; w r. 1919 — 633; w r. 1920 — 791.

A więc pierwsze dwa lata wojny okazują znacznie zwiększoną śmiertelność dzieci w 1 roku życia.

W następnych latach śmiertelność w tym wieku pozornie się obniża poniżej poziomu przedwojennego, jednak zważyć należy, że liczba urodzin w czasie wojny bardzo zmalała, w późniejszych latach wojny do połowy liczby przedwojennej urodzin, a przeto te mniejsze cyfry bezwzględne śmiertelności niemowląt w stosunku do liczby ogółu dzieci jednorocznych stanowią bardzo wysoką odsetkę skonów.

Te same uwagi nasuwają się przy rozważaniu cyfr skonów dzieci w wieku od 1 do 5 lat.

Zmarło w tym wieku dzieci: w r. 1911 — 357; w r. 1914 — 513; w r. 1915 — 895; w r. 1916 — 622; w r. 1917 — 486; w r. 1918 — 382; w r. 1919 — 393; w r. 1920 — 472.

W wieku od 5 — 10 lat, w którym już ubytek liczby porodów nie zamąca obrazu statystycznego, śmiertelność bezwzględna dzieci w okresie wojny wzrasta dwukrotnie a nawet trzechkrotnie.

Zmarło w wieku 5 — 10 lat dzieci: w r. 1911 — 95; w r. 1914 —

133; w r. 1915 — 296; w r. 1916 — 203; w r. 1917 — 234; w roku 1918 — 251; w r. 1919 — 267; w r. 1920 — 302.

Zastanawia szczególnie, że nawet w r. 1920, kiedy już stosunki życiowe powracają do więcej normalnych warunków, śmiertelność dziatwy w wieku 5—10 lat nie tylko nie zmniejszyła się, ale dosięgła najwyższej cyfry z okresu wojennego.

W wieku od 20 do 30 lat, w wieku 30 — 40 lat i w wieku 40 — 50 lat śmiertelność w okresie wojennym tylko w niektórych latach wzrasta, w innych latach nawet się zmniejsza w porównaniu ze stanem przedwojennym, co zapewne pochodzi z umniejszenia się tej warstwy wieku w następstwie poboru wojskowego i uchodźstwa.

I tak zmarło osób w wieku:

w roku	20 — 30 lat	30 — 40 lat	40 — 50 lat
1911	365	412	444
1914	391	373	435
1915	514	562	600
1916	266	311	385
1917	293	348	415
1918	544	411	488
1919	609	514	596
1920	560	475	550

Natomiast w wieku starszym tj. od 50 do 70 roku życia i ponad 70 lat życia śmiertelność we wszystkich latach okresu wojennego wzrosła znacznie.

Zmarło w wieku:

w roku	50 — 60 lat	60 — 70 lat	ponad 70 lat
1911	422	465	530
1914	529	443	623
1915	694	670	891
1916	517	518	675
1917	636	628	766
1918	655	683	781
1919	791	749	809
1820	726	608	531

I tu znowu pomimo szybkiego wymierania starców w okresie wojny, a przez to umniejszania się warstwy tego wieku, nadmierna śmiertelność pozostała w wieku 50 — 70 lat jeszcze i w r. 1920.

Ustrój osób starszych, podkopany przeciwnościami i uciążliwościami wojennymi, nie odzyskuje już przeciętnej sprawności i odporności nawet po ustąpieniu wojny i często ulega.

Co do przyczyn śmierci wyróżnia się rok 1915 epidemjami, które przywlokły do miasta wojska rosyjskie.

Z pośród 6.834 skonów w r. 1915 było 782 przypadków śmierci z cholery azjatyckiej, 595 z ospy, 239 z czerwonki, 163 z tyfusu brzuszno-go. Nadto zmarło 57 osób z płonicy, 49 z cholery swojskiej, 39 z dławca, 27 z tyfusu płamistego. Razem z chorób zakaźnych ostrych zmarło w tym roku 1,975 osób, czyli 29% ogółu zmarłych.

W innych latach wojny choroby zakaźne ostre nie czyniły we Lwowie spustoszeń i nie grasowały w sposób epidemiczny.

Tyfus brzuszny nieco liczniej się pojawiał, lecz nie przybrał rozmiarów szerszych.

Tyfus płamisty w pierwszych latach wojny zabrał tylko bardzo nieliczne ofiary i dopiero w r. 1919 spowodował skon 291 osób a w r. 1920 — 371 osób, co wobec masowego szerzenia się podówczas tej zarazy w całej Małopolsce Wschodniej należy uważać za cyfry bardzo niskie.

Rzecz znamienna, że rok oblężenia i bombardowania miasta, t. j. r. 1919 wyszczególnia się niezwykle małą liczbą skonów z chorób zakaźnych ostrych, jakkolwiek wiele warunków podczas kilkomiesięcznego oblegania miasta sprzyjało wielce wybuchowi zaraz.

Fizyczne utrapienie ludności, która miesiącami długimi nie miała jednej nocy spokojnej, ciągłe napięcie nerwowe, długotrwała bezsenność, brak środków żywności, brak wody z wodociągów i czerpanie wody nocami wśród gradu pocisków ze studni, na użytek domowy dawniej nie służących i o zakażenie bardzo podejrzanych, zaniedbanie czystości w mieszkaniach, na ulicach i placach, wszystko to kazało obawiać się, że Lwów pomimo męstwa obrońców upadnie wskutek wyniszczenia mieszkańców głodem i epidemjami.

A przecież wbrew tym niekorzystnym wpływom, osłabiającym odporność mieszkańców, ochronił Lwów od zaraz front bojowy u rogatki miasta, zamykający komunikację z prowincją, skąd zwykle zarazki różnych chorób do miasta bywają importowane.

Wokoło, na dużych przestrzeniach kraju, szalała grypa hiszpańska i tyfus płamisty, nawiedzając dom w dom całe gminy i całe powiaty,

zaraza szerzyła się w armji ukraińskiej, a Lwów ugnębiony, pozbawiony wody, światła, żywności, stanowił jakby oazę, wolną od epidemji.

Na wszystkie choroby zakaźne ostre zmarło w tym roku we Lwowie tylko 504, a po potrąceniu 291 skonów z tyfusu plamistego, na wszystkie inne choroby zakaźne ostre zmarło tylko 213 osób, co nawet w czasach normalnych możnaby uważać za stan wcale pomyślny. Nawet i te nieliczne zachorowania przypadają przeważnie na drugą połowę roku, gdy Lwów, już uwolniony od oblężenia, stanął otworem dla komunikacji i gdy rozpoczęło się na nowo importowanie chorób zakaźnych z zewnątrz.

Pod względem epidemiologicznym te przeżycia Lwowa mają znaczenie eksperymentu, wykazującego, jak ważnem jest dla bezpieczeństwa miasta odosobnienie i przecięcie łączności ze źródłami zarazy. W czasach pokoju linje frontu bojowego musi zastąpić roztropny nadzór sanitarny nad osobami, przybywającymi z okolic zarażonych.

Bardzo znamienne są cyfry śmiertelności z gruźlicy płuc.

Na każde 10.000 mieszkańców zmarło z gruźlicy płuc we Lwowie: w r. 1911 — 33.71; w r. 1914 — 41.60; w r. 1915 — 50.26; w r. 1916 — 51.06; w r. 1917 — 61.74; w r. 1918 — 52.15; w r. 1919 — 68.65; w r. 1920 — 39.68.

Śmiertelność z gruźlicy płuc wzrosła więc w okresie wojennym bardzo znacznie, a najbardziej w roku oblężenia 1919, co tłumaczyłoby można narażaniem się walczących na szkodliwe wpływy atmosfery, skupieniem się ludności przez kilka miesięcy w domach, gdyż ruch uliczny z powodu bombardowania był ograniczonym, zanieczyszczeniem ulic i mieszkań, a najwięcej może niedostatecznym odżywianiem się mieszkańców.

Zwiększona znacznie śmiertelność z gruźlicy rozdziela się nierównomiernie według płci.

Podobnie, jak w śmiertelności ogólnej, także w śmiertelności z gruźlicy płuc, przeważała liczebnie przed wojną płeć męska.

W okresie wojny jeszcze w r. 1914 ta przewaga płci męskiej wybitnie występuje, lecz w latach następnych umiera znacznie więcej kobiet, niż mężczyzn i dopiero w r. 1920 śmiertelność obu płci się wyrównywała.

Zmarło na gruźlicę płuc we Lwowie:

w r.	mężczyzn	kobiet
1911	450	344
1914	524	358
1915	463	487
1916	479	534
1917	545	659
1918	461	560
1919	665	760
1920	426	417

Wątlejszy ustrój kobiecy ulegał łatwiej w walce z zarazkami gruźlicy, gdy wojna spiętrzyła uciążliwości życia.

Najważniejszą rolę odgrywało tu zapewne niedostateczne odżywianie się, chroniczne głodowanie, które w roku oblężniczym 1919 najwięcej dokuczyło ludności.

Nie dziw, że w tym także roku gruźlica zabrała najwięcej ofiar.

Pocieszającym jest fakt, że zaraz po ustaniu najgorszych utrapień wojennych, a zwłaszcza po umożliwieniu lepszego odżywiania się ludności, gruźlica już w r. 1920 spada natychmiast niemal do poziomu odsetkowego skonów z czasów przedwojennych.

Podobne cofanie się gruźlicy po okresie wojny stwierdzono powszechnie także w Warszawie i za granicą.

W poszczególnych klasach wieku śmiertelność z gruźlicy w latach wojny zabiera ofiary nierównomiernie, pokonując przedewszystkiem ustroje wątłe, to jest dzieci i starców.

Niemowlęta w 1 roku życia nie wykazują w czasie wojny wyższej liczby skonów na gruźlicę, niż przed wojną.

O ile jednak liczba urodzin a przez to i liczba niemowląt w tym czasie do połowy się zmniejszyła, te same cyfry skonów oznaczałyby odsetkowe zwiększenie się dwukrotne śmiertelności z gruźlicy. W wieku 1—5 lat zwiększa się ogólna cyfra zmarłych na gruźlicę dwukrotnie, a nawet trzykrotnie, w wieku 5—10 lat zwiększa się kilkakrotnie, nawet dziesięciokrotnie, w wieku 10—15 lat i w wieku 15—20 lat zwiększa się dwukrotnie, natomiast w wieku 20—30, w wieku 30—40 lat i w wieku 40—50 lat zwiększa się liczba skonów z gruźlicy stosunkowo nieznacznie, najwyżej o 20% w porównaniu ze stanem przed-

wojennym. U osób starszych, w wieku 50—60 lat i w wieku 60—70 lat znowu cyfra skonów z gruźlicy zwiększa się więcej i dochodzi w r. 1919 do dwukrotnej wysokości.

W okresie wojennym wzrasta także liczba skonów z chorób organicznych serca i narządu krążenia.

Z tej przyczyny zmarło osób: w r. 1911 — 390; w r. 1914 — 443; w r. 1915 — 469; w r. 1916 — 421; w r. 1917 — 446; w r. 1918 — 482; w r. 1919 — 492; w r. 440.

Wzrost śmiertelności z chorób narządu krążenia przypada wyłącznie na wiek starszy, powyżej 50 roku życia. Do roku 50 życia częstość skonów z tej przyczyny wcale się nie zmienia w porównaniu ze stanem przedwojennym.

Były to zatem schorzenia na tle zmian starczych w ustroju, które przy zwykłych wymogach życia nie doprowadzają tak często do katastrofy, lecz w stosunkach wojennych przy wielce niekorzystnych warunkach życiowych, przy wzmożonych wysiłkach fizycznych i przy wielkich wstrząśnieniach moralnych nie mogły już podołać zadaniu.

Dalej w okresie wojennym podnosi się śmiertelność z zapalenia płuc.

Zmarło z tej przyczyny: w r. 1911 — 443 osób; w r. 1914 — 568 osób; w r. 1915 — 617 osób; w r. 1916 — 589 osób; w r. 1917 — 518 osób; w r. 1918 — 1089 osób; w r. 1919 — 661 osób; w r. 1920 — 834 osób.

Brak dostatecznego opatu mógł tu stanowić moment, sprzyjający przeziębieniom, a przez to usposabiający do częstszego zapadania na zapalenie płuc.

I tu znowu pada najęściej wiek dziecięcy i starczy.

Niemowlęta w 1 roku życia wykazują w latach zwłaszcza 1914 i 1915 bardzo wysoką śmiertelność z zapalenia płuc.

Zmarło z tej przyczyny niemowląt w 1 roku życia: w r. 1911 — 145; w r. 1914 — 218; w r. 1915 — 228.

U osób zaś starszych, ponad 50 lat, druga połowa okresu wojennego przyniosła bardzo znaczne zwiększenie śmiertelności z zapalenia płuc.

Zmarło mianowicie z tej przyczyny osób w wieku pona 50 lat: w r. 1911 — 130; w r. 1914 — 136; w r. 1915 — 167; w r. 1916 —

146; w r. 1917 — 222; w r. 1918 — 306; w r. 1919 — 236; w roku 1920 — 265.

Zapalenie kiszek u niemowląt było szczególnie mordercze w r. 1914 i 1915.

W dalszych latach cyfra skonów w tej rubryce maleje, zapewne, wskutek znacznego zmniejszenia się ogólnej liczby niemowląt.

„Rozwój niedostateczny“, a raczej wąłłość wrodzona, jako przyczyna śmierci, obarcza oczywiście prawie wyłącznie niemowlęta w 1 roku życia.

I tu w pierwszych latach wojny cyfry śmiertelności są wysokie, potem obniżają się, lecz znowu pod koniec okresu wojennego się wznoszą.

Zmarło z tej przyczyny osób: w r. 1911 — 175; w r. 1914 — 260; w r. 1915 — 220; w r. 1916 — 123; w r. 1917 — 109; w r. 1918 — 144; w r. 1919 — 201; w r. 1920 — 196.

Znamienny jest wzrost śmiertelności z uwiadu starczego.

Zmarło na uwiad starczy: w r. 1911 — 374 osób; w r. 1914 — 461 osób; w r. 1915 — 700 osób; w r. 1916 — 513 osób; w r. 1917 — 583 osób; w 1918 — 520 osób; w r. 1919 — 713 osób; w r. 1920 — 383 osób.

Wzrost znaczny, bo w r. 1915 i 1919 prawie dwukrotny, cyfry śmiertelności w tej rubryce odno si się wyłącznie do wieku ponad 60 lat, podczas gdy wiek 50 — 60 lat wykazuje tylko nieznaczne cyfry skonów z uwiadu.

Starcy *tedy*, liczący ponad 60 lat, wobec spiętrzonych trudności i uciążliwości życiowych w okresie wojny rychłej wyczerpują siły żywotne i gasną liczniej nawet w razie uniknięcia przygodnej jakiej choroby.

Dla psychologa może stanowić temat do rozważań fakt, że we Lwowie w okresie wojny nie wzrosła, a raczej zmalała liczba samobójstw.

W r. 1911 zginęło śmiercią samobójczą 43 osób.

W r. 1915 odebrało sobie życie 72 osób, ale z tej liczby przypada na czas przedwojenny, to jest do lipca włącznie 55 osób, a na końcowych 5 miesięcy wojennych tylko 17 osób, co odpowiadałoby cyfrze 40 samobójstw w roku,

W następnych latach wojny było samobójstw: w r. 1915 — 23; w r. 1916 — 32; w r. 1917 — 15; w r. 1918 — 19; w r. 1919 — 25; w r. 1920 — 40.

Śmiercią gwałtowną zginęła większa liczba mieszkańców Lwowa jedynie w latach oblężenia i bombardowania miasta.

Padają nawet dzieci, zwłaszcza w wieku 10 — 15 lat, w okresie życia lat 15 — 20 ofiary te są liczniejsze, ale najczęściej ginie śmiercią gwałtowną osób w wieku 20 — 30 lat, chociaż i w późniejszych okresach życia, a nawet w szeregach starców, liczących ponad 60 i ponad 70 lat, śmierć gwałtowna zbiera wcale obfite żniwo.

I tak padło gwałtowną śmiercią w r. 1918 — w r. 1919

niemowląt w 1 roku życia	5	—	16
dzieci w wieku 1 — 4 lat	7	—	7
„ „ „ 5 — 10 „	7	—	17
„ „ „ 10 — 15 „	24	—	33
osób „ 15 — 20 „	68	—	63
„ „ „ 20 — 30 „	98	—	178
„ „ „ 30 — 40 „	42	—	48
„ „ „ 40 — 50 „	37	—	23
„ „ „ 50 — 60 „	36	—	37
„ „ „ 60 — 70 „	19	—	15
„ „ „ ponad 70 „	12	—	5

Zginęło przeszło trzy razy więcej mężczyzn, niż kobiet, a mianowicie, biorąc na uwagę tylko miesiące walki Lwowa przeciw Ukraińcom, to jest okres od listopada 1918 do końca maja 1919, otrzymujemy następującą listę ofiar według płci:

Zginęło

	w r. 1918		w r. 1919				
	XI	XI	I	II	III	IV	V
mężczyzn	158	60	83	69	56	44	21
kobiet	61	10	39	11	19	21	9

Razem w tym czasie poległo 491 mężczyzn i 170 kobiet, co czyni 661 ofiar.

Najwięcej poległo osób w listopadzie 1918, kiedy odbywały się walki na ulicach miasta. Potem najdotkliwszym był styczeń 1919 r., kiedy rozpoczęto gwałtowne bombardowanie miasta a ludność jeszcze nie wyćwiczyła się w sposobach unikania pocisków.

W szczególności padło osób:

w r. 1918	w listopadzie	219
	w grudniu	70
w r. 1919	w styczniu	122
	w lutym	80
	w marcu	75
	w kwietniu	65
	w maju	30
	R a z e m	661 osób.

W tym wykazie ofiar nie pomieszczono, jak już nadmienilem, tych bohaterów, którzy poza rogakami miasta polegli i w innych gminach grób znaleźli.

Na podstawie powyższych uwag streścić można znamiona śmiertelności w mieście Lwowie w okresie wojny 1914—1920 w następujących zdaniach:

1. Śmiertelność ogólna znacznie wzrosła.
2. W tej zmożonej śmiertelności widać pewne selekcyjne działanie niekorzystnych warunków życia, którym ulegają najliczniej ustroje wątłe, mniej odporne i mniej zdolne do ponoszenia nadzwyczajnych uciążliwości wojennych.
3. Zaznacza się to w zwiększonej śmiertelności kobiet, dzieci i starców.
4. Warunki wojenne spowodowały znaczny wzrost śmiertelności z gruźlicy, która po ustąpieniu tych wojennych warunków okazuje skłonność do szybkiego opadania.
5. Śmiertelność z gruźlicy najwięcej niweczy ustrojów wątlých. Przeważa śmiertelność kobiet, zwiększa się śmiertelność przedewszystkiem dzieci i starców.
6. Zwiększyła się śmiertelność z chorób organicznych serca i narządu krążenia, mianowicie w wieku starym.
7. Zwiększyła się śmiertelność na uwiad starczy w wieku ponad 60 lat.

8. Epidemie trapiły miasto tylko w r. inwazji rosyjskiej, natomiast w latach 1918 i 1919 Lwów ocalał od wielkich epidemii dzięki przerwaniu komunikacji z prowincją przez linię bojową, naokoło miasta.

Sprawa mieszkaniowa w Warszawie.

Podał Wł. Jabłoński, architekt, wice-prez. m. st. Warszawy.

Pierwsze lata wojny zwróciły uwagę państw i społeczeństw na inne, wynikłe z niej zagadnienia życia, wobec czego sprawa mieszkaniowa nie braną była pod uwagę, zwłaszcza, że narazie nie uskarżano się na brak mieszkań, lecz była swoboda wyboru odpowiedniego pomieszczenia. W miarę, jak się wojna przedłużała ruch budowlany całkowicie ustał, gdyż kapitał przeniósł się na inne pole działania. Domów nie przybywało, istniejących nie naprawiano.

Z chwilą gdy Polska otrzymała samodzielność państwową, a Warszawę zamieniono na stolicę wielomiljonowego Państwa, stan ten znacznie się pogorszył i ostatnimi czasy przybrał postać wprost katastrofalną, zwłaszcza, że sytuację i tak trudną skomplikował niesłychanie gwałtowny spadek marki polskiej, utrudniający akcję budowlaną. Na dobitkę dekret o ochronie lokatorów, uchwalony przez Sejm, nie uwzględnił funduszków na remont domów, czem jeszcze bardziej pogrzyżył kwestję mieszkaniową. Zarówno Sejm jak i Rząd szły po linii najmniejszego oporu — pierwszy uchwalając małe stawki czynszu, aby w ten sposób zabezpieczyć obrzymiej większości obywateli tanie komorne, drugi rekwirując na swoje potrzeby domy mieszkalne. I jeden i drugi nie oglądał się na przyszłość, mając na widoku chwilę obecną. Dziś jeszcze wobec groźnej dla każdego nieuprzedzonego obserwatora sytuacji mieszkaniowej, zarówno Sejm jak i Rząd nie zajął należytego stanowiska, załatwiając doraźnie, bez troski o wpatrzenie się w niedaleką już przyszłość. A przyszłość ta jest groźniejszą, aniżeli się wydawać może. Że obawy te nie są zwykłym frazesem podam szereg cyfr, ilustrujących dosadnie omawianą kwestję.

W Warszawie, począwszy od roku 1916 do końca 1921 r. (do tego czasu mamy dokładne dane) rozebrano, jako niezdatne do za-

mieszkania *571 domów*. Domy te wprawdzie były drewniane i niewielkie przeważnie znajdujące się na kresach miasta, jednak każdy z nich dawał dach nad głową kilku rodzinom. Poszczególne rozbiórka przedstawia się, jak następuje: w roku 1916 rozebrano 12 domów, w 1917—129, w 1918 — 127, w 1919 — 132, w 1920 — 76, w 1921 — 95, razem 571 domów. W maju 1921 roku przedstawiony został Magistratowi przez Inspekcję Budowlaną memoriał w sprawie domów w Warszawie. Inspekcja, zatrwożona wciąż pogarszającym się stanem budowli zestawiała w przybliżeniu kosztą ewentualnego remontu domów w Warszawie, zniszczonych przez ostatnie lata. W tym celu domy podzielone zostały na kilka kategorii, w zależności od stopnia ich zniszczenia i w ten sposób obliczono koszt przyrowadzenia ich do stanu normalnego.

Cyfra otrzymana składała się z kosztów:

1) remontu domów w śródmieściu.

2) „ „ „ drewnianych—w dzielnicach dalszych

co w sumie uczyniło około *9 miliardów marek*. Przy obliczaniu przyjęto kosztą remontu, według cen, jakie były praktykowane w kwietniu 1921 roku, co przy uwzględnieniu spadku waluty uczyniłoby obecnie około *42 miliardów marek polskich*. A działo się to blisko rok temu, zaś przy obecnym większym zniszczeniu należałoby wydać sumę znacznie powiększoną. Alarmy te jednak sferom miarodajnym nie nasywały chęci podjęcia akcji ratunkowej. A dzieło zniszczenia szło. Już w śródmieściu, nie na krańcach miasta, zaczęły się ujawniać zewnętrzne cechy ruiny: walące się gzymsy i tynki zabijały i raniły przechodniów na chodnikach. Opinia publiczna, wstrząśnięta narazie tymi faktami, omawiała sposoby zapobieżenia, proponowano nakładać kary na „lekkomyślnych kamieniczników“ jednak nie osiągnęło to żadnego skutku.

Magistrat m. st. Warszawy zwrócił się do Komisarza Rządu z odezwą, w której podał spis domów, „które wskutek uszkodzonych tynków i gzymsów swych budynków frontowych, zagrażają bezpieczeństwu publicznemu“ i prosił o odnośne zarządzenie“ aby na chodnikach około pomienionych domów został wstrzymany ruch uliczny“. Odezwę tę wysłano w styczniu r. b. Spis obejmuje pokaźną liczbę *939 domów*. Najwięcej zniszczonych domów dostarczyły okręgi policyjne III (Leszno, Nowolipie i t. d.) IV (Nalewki, Gęsia i t. p) i I-szy (Powiśle).

Gdyby przeprowadzono dokładne zestawienie zrujnowanych tyńków od podwórza — wówczas mielibyśmy dokładniejszy obraz tej strasznej rzeczywistości.

A oto znowu kilka cyfr. W końcu zeszłego roku rozestaną została przez Urząd Inspekcji Budowlanej przy Magistracie m. st. Warszawy ankieta do okręgów policyjnych z zapytaniem o ilości i stanie mieszkań w mieście. Otrzymano odpowiedzi, które choć nie obejmują całej Warszawy, dają ciekawy obraz. Z dwudziestu jeden okręgów, w których jest 131137 mieszkań — *2139 mieszkań jest niezamieszkałych* wskutek kompletnego zrujnowania, a *1985 mieszkań* lada moment będzie musiało być opuszczone, gdyż w obecnym stanie są niemożliwe do zamieszkiwania. W sumie zatem zgorą *4000 mieszkań* będzie porzuconych przez mieszkańców. Dzieje się to wówczas, gdy ludność miasta powiększa się z dnia na dzień, gdy potrzeby państwowe rosą i rosą... Nie lepiej, a raczej znacznie gorzej jest z instalacjami w domu, a więc gazem, elektrycznością, wodą i kanalizacją. Wprawdzie wszystkim wiadomem jest, że piętra górne, IV i wyższe w pewnych godzinach pozbawione są wody, ale nie każdy zdaje sobie sprawę, co jest tego przyczyną. Ogół narzeka na niezadarność zarządu miasta, który nie umie temu zapobiedz. A przyczyna polega na tem, że wielka ilość wody marnuje się bezużytecznie, nie spełniwszy swego zadania. Rury bowiem, krany oraz połączenia wodociągowe przez brak uszczelnienia lub popsucie przepuszczają wodę wprost do kanału, bez zużycia jej. W ten sposób około $\frac{1}{5}$ całej ilości dostarczonej wody dosłownie marnuje się. W sumie daje to pokazną roczną cyfrę około *3.200.000 metr. kub. wody*. Koszt tej wody przy cenie 50 marek za 1 metr. kub. czyni około *160.000.000 mk. pol. rocznie* z dodaniem zaś opłaty za kanały *224.000 000 mk. pol.* W tych warunkach nie zapobiegnie temu postawienie nowych 6 pomp, jakie zarząd miejski instaluje, o ile zasadniczo nie przeprowadzony zostanie remont usządzeń wodociągowych wewnątrz posesji. Kary nakładane na właścicieli domów słabo skutkują, co należy tłumaczyć brakiem materialnych środków na naprawę.

Oplakany ten stan domów staje się okropnym, gdy nieszczęście w postaci pożaru nawiedzi nieruchomość, pozbawiając lokatorów dachu. Przykładów takich mamy kilka. Odbudowanie spalonej części

domu, choćby tylko dachu, kosztuje miliony, natomiast premia ubezpieczeniowa nie wystarcza nawet na uprzątnięcia gruzu.

Akcja rządu, wyrażająca się w rozpoczęciu budowy kilkudziesięciu domów na Żoliborzu bynajmniej sprawy tej nie uleczyła. Jest to kropla w morzu.

Trzeba uświadomić sobie rzeczywisty stan rzeczy na podstawie trzeźwego rachunku. Przed wojną zwykła normalna nieruchomości używała na drobny remont, wykonywany corocznie, około 6% dochodu brutto. W połowie roku 1920 koszt remontu wskutek wyższości robocizny i materiałów obliczony na podstawie drobiazgowych analiz — wzrósł 40-krotnie czyli, aby pokryć koszty remontu należałoby czynsz przedwojenny (1 rb. równa się 2,16 marek) powiększyć blisko 2½ raza; ponieważ obecnie (styczeń 1922 rok) koszt remontu znacznie się powiększył, bo prawie o 750 razy od przedwojennego — przeto aby pokryć remont należałoby czynsz roczny powiększyć 45 razy.

Na podstawie tych cyfr jasnym się staje dlaczego domy idą do ruiny i będą niszczyć dalej o ile nie znajdzie się odpowiednich środków do ich naprawy.

Takież samo zagadnienie napotykaemy przy ubezpieczeniu od pożarów. Dekret o ochronie lokatorów tej pozycji, jak i remontu, nie uwzględnił, wskutek czego domy, które uległy katastrofie pożarowej są przeznaczone na zupełne zniszczenie. I tu w grę wchodzi dysproporcja wypłacanych premii w stosunku do kosztów odbudowy. Oto przykład. Normalny dom wartości 200.000 rb. i ubezpieczony w połowie wartości, czyli około 200.000 marek, opłacał rocznie składki ubezpieczeniowej 150 marek (od 1000 mk. 75 fen.), w razie pożaru otrzymywał nikłą stawkę jak wyżej wspomniano, nie wystarczającą na uprzątnięcie gruzu. Gdyby premie podnieść do rzeczywistych kosztów budowlanych, wówczas dom należałoby ubezpieczyć do 150 000.000 mk. (w budowlach obecnie 1 rb. przedwojenny równa się około 1500 mk. pol. czyli upodobniony do 1 rb. złotego). Stawka roczna od tego wyniosłaby 112500 mk. pol., co przeciętnie równałoby się 3 do 4-krotnemu rocznemu komornemu przedwojnemu. Obecnie w ubezpieczeniach miejskich przyjęto normę 1 rb. równa się 20 marek, więc w tym wypadku stawka od 2 milionów wynosi 1500 marek rocznie.

Tak się przedstawia sprawa mieszkaniowa w świetle cyfr. Z zestawień powyższych staje się jasnym, że rząd i sejm winni się po-

ważniej zastanowić nad zagadnieniami pierwszorzędno znaczenia, nie zadawałnając się łątaniem na krótką metę. Musi być rozpoczęta akcja szerokiej kredytowej pomocy państwowej, na wzór zagianicy, oraz zejście z obecnego demagogicznego patrzenia na sprawę czynszu od lokali bez uwzględnienia środków na remont, ubezpieczenie od ognia i t. p., inaczej bowiem miasta nasze zginąć muszą.

Dn. 7/II 22 r.

Leczenie ochronne od wścieklizny szczepionkami karbolizowanemi.

p. dr. A. Wasilewski.

(Odczyt wygłoszony w wydziale zdrowia publicznego m. st. Warszawy dn. 17. XII 1921 i w Instytucie Epidemjologicznym dn. 16. I. 1922 roku).

Wścieklizna na kresach wschodnich Polski wśród zwierząt jest chorobą endemiczną. Z braku odpowiedniego rygoru w stosowaniu istniejącego prawodawstwa sanitarnego liczba chorych na wodowstręt zwierząt, szczególnie psów, ewentualnie i ludzi pokąsanych co roku jest znaczną. Wyjątek stanowią czasy niemieckiej okupacji, kiedy liczba leczących się w Instytucie Państwowym w Warszawie była prawie dziesięćkroć mniejszą. Obecnie znowu mamy znaczne zwiększenie liczby pokąsanych ludzi przez zwierzęta podejrzone o wściekliznę.

Niemcy w czasie swego panowania na ziemiach Polski pozabijali wszystkie podejrzone psy, a nad bezdomnemi psami ustalili ścisły dozór. Skutki takiego zarządzenia były jaknajlepsze bowiem, liczba pokąsanych ludzi zmniejszyła się znacznie. Na terytorjum Rzeszy wypadki wodowstrętu wśród zwierząt należą do rzadkości. Dla leczenia pokąsanych ludzi mają Niemcy zaledwie dwie Pasterowskie stacje—jedną w Berlinie, a drugą we Wrocławiu dla swoich kresów wschodnich, które, niestety zupełnie słusznie, uważają za niebezpieczne co do szerzenia się wścieklizny. W Anglii, wyłączając jej obszerne kolonje, wścieklizny wśród zwierząt prawie niema, ponieważ w tem państwie istnieją jeszcze surowsze sanitarne przepisy w sprawie zwalczania wodowstrętu, a co najważniejsza — przepisy te są najskrupulatniej prze-

strzegane, dlatego też na ziemiach Wielkiej Brytanji, na całym kontynencie Australji wścieklizna zupełnie ustała i sporadyczne przypadki należą do wielkiej rzadkości.

Najbliższa nasza sojuszniczka Francja nie może poszczycić się pod tym względem. W samym Paryżu przy Instytucie Pasteura, jak widać ze sprawozdania, w 1920 r., leczono się 1200 osób.

Obecnie mamy Pasterowskie stacje w Warszawie, Krakowie (profesora Bujwida), we Lwowie i Wilnie. Z braku ściślejszych danych wskutek nieustalenia jeszcze granic Polski, nie możemy podać tutaj doraźnej statystyki, lecz biorąc pod uwagę czasy przedwojenne, prawdopodobnie na terytorjum Rzeczypospolitej wraz z kresami wschodnimi i Wileńszczyzną, leczono się na pasterowskich stacjach conajmniej 6—7 tysięcy ludzi pokąsanych przez podejrzaną o wściekliznę zwierzęta.

Utrzymanie Pasterowskich stacji i ekspedjowanie na nie pacjentów z odległych miejscowości naraża państwo i samorządy na wielkie wydatki pieniężne. Kosztowna ta akcja nigdy nie wypleni u nas wścieklizny bez zarządzeń odnośnych, a szczególnie ścisłego przestrzegania przepisów co do zwalczania wodowstrętu. Przepisy te są ogólnie znane, dlatego też omawiane tutaj nie będą, gdyż zadaniem niniejszego odczytu jest zwrócenie uwagi na to, aby ochronne leczenie z wścieklizny ludzi pokąsanych przez podejrzaną o wodowstręt zwierzęta w najmożliwszy sposób ułatwić, uprzywilejować zarówno dla państwa i samorządów jak i dla osób prywatnych. Zaznaczamy i podkreślamy, że walka z wodowstrętem nie może być zredukowaną jedynie do ułatwień w przeprowadzeniu ochronnego leczenia. Możliwie prędkie zabijanie chorych na wściekliznę zwierząt, opodatkowanie przymusowe psów, ścisła rejestracja ich i obserwacja podejrzanych, wzbronienie dowozu psów z innych państw, szczególnie z Rosji — są to zabiegi wagi pierwszorzędnej. Wszystkie zwierzęta pokąsane przez wściekłe muszą być poddane ochronnemu leczeniu i obserwacji w ciągu trzech miesięcy, gdyż zabijanie zwierząt (szczególnie cennych jako to koni, krów i t. d.) pokąsanych przez wyraźnie wściekłe, a tem bardziej podejrzane o wodowstręt nie jest racjonalne, ponieważ nie każde zwierzę pokąsane bywa zarażone wścieklizną. Ponieważ przeprowadzenie w życie tych zasad i zrozumienie ich przez nasze społeczeństwo będzie wymagało dużo czasu i nakładu pracy społecznej i administracyjnej — zmuszeni będziemy przez szereg długich lat przeprowadzać akcję ochron-

nego leczenia wścieklizny, zapoczątkowane przez wielkiego Pasteura, które wydały takie znakomite rezultaty — gdyż śmiertelność osób pokąsanych przez podejrzaną o wściekliznę zwierzęta już nigdy nie przekracza jednego odsetka i średnio równa się 0.3 — 0.4‰; do czasu zaś wprowadzenia leczenia wścieklizny przez Pasteura (1886 r.) śmiertelność pokąsanych dosięgała 15 — 30 nawet 60 — 88‰. Jednakże ochronne leczenie metodą Pasteura wymaga przyjazdu pacjenta na odległe stacje Pasterowskie i związane jest z dużymi kosztami, a co najważniejsza samo leczenie nieraz bywa spóźnione, co dla skuteczności leczenia nie jest obojętnem. Dla ułatwienia samego leczenia cały szereg autorów wprowadzał pewne zmiany w klasycznej metodzie Pasteura. Calmette przechowuje kawałeczki suszonego mózgu w glicerynie, w ten sposób czyni zbędnym codzienne operowanie królików. Högyes dla leczenia wścieklizny używa nie suszenia mózgu, lecz rozcieńczenia (od 1 : 10,000 do 1 : 100).

Włoski uczonego profesor C. Fermi, dla ochronnego leczenia wścieklizny używa zabitego jadu roztworem karbolu określonego stężenia. Taka zawiesina mózgu królika, który padł od jadu wścieklizny o stałej sile, wielokrotnie zastrzykiwana ludziom podskórnie, wywołuje w ustroju odporność przeciw wściekliznie u ludzi i zwierząt, jak to ustalono pracami Fermi, Semple, Dr. Krzyżanowskiego w Ufie i naszymi doświadczeniami w Czycie i Charbinie 1918—1920. Ze statystyki Fermi i Krzyżanowskiego wynika, że przez używanie do leczenia zabitej karbolizowanej zawiesiny mózgu otrzymujemy te same rezultaty, co i przy leczeniu oryginalną metodą Pasteura. Dr. Semple podaje statystykę, obejmującą aż 22512 osób leczonych karbolizowaną szczepionką w Indjach. Rezultaty leczenia były te same co w Instytucie Pasteura w Paryżu (od 1886 do 1920 r.), a dla Europejczyków zamieszkałych w Indjach, śmiertelność była obniżona do 0,19‰ (2009 osób).

W kraju Zabajkalskim i Charbinie w latach 1918 — 1920 metodą Fermi Semple leczyłem 1162 osoby, przypadków śmierci nie miałem. Na mocy badań Fermi, Semple, Krzyżanowskiego i własnych naszych, ustalono, że za pomocą immunizacji koni karbolizowaną zawiesiną zabitego jadu można otrzymać swoistą surowicę, która in vitro zabija jad wścieklizny — dlatego też ma własności immunizacyjne, jak świadczą doświadczenia na zwierzętach, ewentualnie i ludziach.

Używanie zabitego jadu dla ochronnego leczenia wścieklizny usuwa wszelkie obawy, co prawda nieuzasadnione, zaszczepiania wodowstrętu ludziom.

Karbolizowana emulsja przygotowana w bakterjologicznej centrali może być rozsyłana lekarzom i instytucjom dla najprędzszego zastosowania w przypadkach pokąsania ludzi. Ci ostatni nie będą zmuszeni udawać się na odległe stacje Pasterowskie, otrzymają natychmiastową pomoc lekarską skuteczną w tym samym stopniu jak to ma miejsce na stacjach Pasterowskich.

Semple zaznacza, że wprowadzenie takiego sposobu leczenia ma ogromne znaczenie dla tych krajów, gdzie wścieklizna jest chorobą endemiczną. W obecnym czasie antyrabiczne leczenie w Anglii dokonywa się za pomocą karbolizowanej szczepionki, która przygotowuje się w laboratorium Ministerstwa Zdrowia i rozsyła się do rozmaitych miejsc, gdzie są robione zastrzykiwania.

Nie wykluczając skutecznienia innych zarządzeń w walce z wścieklizną, jesteśmy tego zdania, że metoda Fermi-Semple zasługuje na uwagę szczególnie u nas w Polsce, gdzie na kresach wschodnich wodowstręt jest chorobą endemiczną. Jesteśmy tego zdania, że wprowadzenie w życie metody Fermi-Semple ma nie tylko ogromne praktyczne znaczenie, o którym już była mowa, lecz i naukowo-teoretyczne. Używanie żywego osłabionego jadu przy metodzie Pasteura wymaga wielkiej ostrożności. Musimy zastosowywać do leczenia mózgu o stałej sile jadu, który jest mniej jadowitym dla ludzi.

Nie ulega wątpliwości, że jad ten o stałej sile znacznie różni się od jadu wścieklizny ulicznej, a przecież tą ostatnią wyłącznie ludzie zarażają się, i dla tego też leczenie musi odbywać się za pomocą jadu ulicznego, albo jadu od pierwszych porażań co jest niedopuszczalne, jeśli używamy żywego jadu.

Sposób Sempla daje możliwość używania do leczenia zabitego jadu z ulicy, prawdopodobnie i samo leczenie będzie skuteczniejszym. Specjalistom jest dobrze znanym, że pomiędzy jadem o stałej sile (virus fixe) i virus de rue istnieje różnica kliniczna, histologiczna i biologiczna.

Ponieważ w metodzie Pasteura, jak powiedziałem, używamy jadu żywego, uodpornianie musi być ostrożne i długotrwałe. Używając jadu zabitego możemy bezkarnie zastrzykiwać dawki wyższe, ewentualnie skra-

cać czas samego uodpornienia, które, jak wiadomo dzisiaj, trwa aż trzy tygodnie i dłużej.

Nie możemy tutaj omawiać w całej pełni wszystkich szczegółów związanych z techniką przygotowania i praktycznego zastosowania karbolizowanych szczepionek.

Czytelnik znajdzie wyczerpujące uwzględnienie tej sprawy w stosownem piśmiennictwie, które podajemy tutaj.

PIŚMIENNICTWO.

- 1) British Medical Journal 1919 № 3063 — 3064. — Dr. Semple.
- 2) Tegoż autora „Mémoir Scientific“ № 44.
- 3) Prof. C. Fermi (liczne prace). Centraltat für Bakteriologie (1910 — 1916).
- 4) Dr. A. Wasilewski. Sprawozdanie z działalności Pasterowskiej stacji Polskiego Tow. Czerwonego Krzyża, w Charbinie 1920 r. „Medycynskij Wiestnik“ Charbin 1921 r.
- 5) Szereg odczytów o wściekłości Dr. A. Wasilewskiego w T-wie Lekarskiem w Charbinie w 1920 — 1921 r. „Medycynskij Wiestnik“ 1921.

Warszawskie Towarzystwo Hygjeniczne.

Sprawa umiastowienia fundacji dobroczynnych. Wobec złożonego sejmowi przez magistrat m. stoł. Warszawy wniosku i projektu ustawy o przekazaniu fundacji szpitalnych i dobroczynnych na własność zarządu miejskiego, rada warszawskiego Tow. hygjenicznego zarządziła w d. 1 lutego narady z udziałem koryfeuszów sprawy szpitalnej oraz przedstawicieli magistratu. Wynikiem narady były następujące wnioski, które rada Towarzystwa przesała do sejmu i magistratu:

- 1) Przekazanie fundacji na własność miasta byłoby w każdym razie pogwałceniem woli ofiarodawców. Znalazłoby ono naśladowców w całej Rzeczypospolitej i zachwiało zaufanie filantropów do władz rządzących i prawodawczych.

2) Skomplikowanie i bez tego bardzo trudnej administracji majątkiem miejskim, przejęciem fundacji z całym szeregiem wieczystych zobowiązań szkodziłoby wykonywaniu bezpośrednich obowiązków miasta w dziedzinie zdrowia publicznego. Miasto raczej winno budować własne szpitale dla wyrównania braku miejsc dla chorych, a przede wszystkim energicznie działać w celu zapobiegania chorobom. Żaden zarząd miejski na świecie nie obarcza się wyłącznym zarządzaniem szpitalami.

3) Administracja miejska w porównaniu z prywatną połączona bywa z mniejszymi dochodami, a daleko większymi rozchodami. Etyczcja i municypalizacja instytucji osłabia dobrą wolę społeczeństwa, wpływa ujemnie na rozwój energii w zakresie dobra publicznego, obarczając jednocześnie skarb i kasy miejskie ciężarami, które zrzeszenia społeczne, a nawet jednostki z własnej woli chętnie ponoszą.

W d. 16 lutego Zarząd Towarzystwa higienicznego urządził drugą naradę w tej samej sprawie z udziałem kuratorów i lekarzy sanitarnych szpitali (Inż. Prüffer, Henr. Barylski, Wł. Strakacz, dr. Rodys, dr. Szenajch, dr. Chrostowski, dr. Wisłocki, dr. Wit. Dąbrowski). Na posiedzeniu tem dr. Polak odczytał odpis świeżo nadesłanej do Ministerjum zdrowia opinii Prokuratorji Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej w d. 14 lutego r. b. L. 704/30/22 VI.

Prokuratorja zawiadamia, że odpowiedź ogólna dotycząca fundacji jest niemożliwą. Należy badać w każdym poszczególnym wypadku akt erekcyjny danego szpitala dla określenia, czyją własność stanowi majątek szpitalny i do kogo winien należeć zarząd szpitala. Jeżeli akt erekcyjny określa te dane, uszanować należy, o ile to tylko możliwe, wolę darczyńcy czy zapisodawcy. Jeżeli zaś akt erekcyjny nie zamieszcza pod tym względem wyraźnych danych, należy zdaniem Prokuratorji, w kwestji tytułu *własności* szpitali powstałych z zapisów prywatnych, (zgodnie z obowiązującym na terenie b. Król. Kongr. prawem), uważać każdy szpital za samodzielną fundację i zarazem osobę prawną, bez względu na to, czy szpital powstał przed lub po dekrete z dn. 7 lutego 1919 r. D. U. N. 15 poz. 215. Ani ustawa z dn. 14 czerwca 1870 r. o zarządzie zakładów dobroczynnych (D. P. d. 70 str. 199 i n.) ani dekrety samorządowe oraz ustawa sanitarna z 1919 r. nie mogły zmienić i nie zmieniły tytułu własności majątków szpitalnych: szpitale z erekcją prywatną, o ile w akcie erekcyjnym nie zostały da-

rowane lub zapisane na rzecz istniejącej osoby prawnej (np. państwa, miasta, gminy), były i pozostały samodzielnie osobami prawnymi, co może znaleźć swój wyraz w nadanym takiej fundacji statucie, stosownie do art. 11, 12, 15 i 17 dekretu o fundacjach dn. 7 lutego 1919 r. (Dz. Poz. N. 15 p. 215).

Co do zarządzania szpitalami, powstałymi z ofiarności prywatnej, dekret z r. 1919 może również znaleźć zastosowanie, o ile akt erekcyjny nie zawiera danych w tym względzie, tak iż władza zatwierdzająca fundację może szpitalom nadać statut, zmienić go lub uzupełnić, określić w tym statucie zarządcę lub objąć fundację we własny zarząd (art. 11 i 12 dekr), o ile „inna organizacja okaże się niemożliwą lub niecelową“.

Odczytawszy pomienioną opinię prokuratorji dr. Polak zakomunikował z upoważnienia nieobecnego p. Koralewskiego, jako referenta Magistratu w tej sprawie, oświadczenie jego, iż przyjmując do wiadomości pogląd prokuratorji oraz wyniki narady Towarzystwa higienicznego i uważając w każdym razie załatwienie sprawy w myśl złożonego Sejmowi wniosku za najkosztowniejsze dla miasta, chętnie współdziałałby, o ile Magistrat by powziął odmienną uchwałę, w opracowaniu planu, polegającego na autonomji każdego szpitala.

W dyskusji nad rzeczonemi sprawami zabierali głos pp. Prüffer, Rodys, Szenajch, Barylski, Strakacz, Dąbrowski, Wisłocki, Br. Sawicki, przyczem wyjaśniono, że obawy co do trudności utrzymania w obecnej epoce szpitali własnymi środkami, są płonne wobec tego, że zarząd autonomiczny poszczególnych szpitali nie znosi obowiązku Magistratu utrzymywania chorych, że Magistrat oczywiście i nadal łożyć będzie środki na ich utrzymanie. Ponieważ jednak oprócz zasiłków Magistratu i opłaty za chorych, fundacje będą miały więcej dochodów, a przedewszystkiem wydatki ich będą daleko mniejsze, przeto Zarząd miejski będzie miał ułatwione zadanie nie tylko pod względem administracji, ale również i pod względem pieniężnym.

Po wyczerpaniu dyskusji, obecni jednogłośnie uchwalili, aby Rada stojąc na gruncie już powziętych wniosków, wystąpiła do Magistratu i do Sejmu z odnośnymi memorjałami.

WYKAZ WYPADKÓW CHOROBY ZAKAŻNYCH

w m. st. Warszawie za rok 1921.

Choroba	Okręgi miejskie															Razem	Okręgi podmiejskie						Na przedm. i na przedm.	m. k. chrz. z.							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV		16	17	18	19	20	21			22	23	24	25			
																	26	27	28	29	30	31									
Osypa	10	10	39	38	93	65	50	16	1	4	7	4	8	9	17	373	7	7	2	2	2	30	4	7	61	434	198	236	218	216	
Odra	51	16	35	40	57	64	69	51	90	48	105	21	91	47	67	935	6	7	3	6	16	22	12	14	86	1021	530	491	851	170	
Pionica	74	47	92	34	34	89	145	117	97	125	140	60	166	76	4-	342	74	16	28	5	13	8	20	49	213	1555	722	733	1447	508	
Tyf. plam. * brzus.	25	49	79	94	116	48	65	87	32	51	39	18	67	53	73	897	3	9	11	5	17	23	13	28	139	1036	494	542	543	482	41
* powrot.	1	25	16	10	24	7	8	13	3	5	17	4	5	19	14	171	3	5	2	3	-	6	74	93	264	160	104	182	82		
Czerwonka	34	22	35	12	23	34	44	43	15	45	33	25	18	26	28	439	26	11	13	2	15	6	31	53	157	596	308	288	521	75	
Błonica	14	19	33	22	33	18	30	10	13	6	9	5	15	12	15	254	10	5	6	1	1	-	3	4	41	295	159	136	184	111	
Drewnica	4	2	8	4	21	3	3	6	9	7	2	1	1	4	3	76	3	3	1	3	1	3	2	9	85	44	41	31	54		
Koklusz	4	1	4	1	3	1	1	2	1	13	5	2	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	39	21	18	26	3			
Śpiączka	-	1	-	1	4	-	1	2	-	1	-	-	1	-	1	11	1	1	1	1	1	1	1	2	13	5	3	6	7		
Różyczka																2								2	2	2	2	2	-		
Influenza																7								4	11	2	9	8	3		
Gor. potog.	3	7	11	4	9	7	8	3	5	7	8	5	2	-	7	85	5	1	6	2	3	1	18	103	103	103	76	27			
Tężec	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		
Malaria	6	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	195	4	2	4	1	2	7	6	60	96	291	159	152	249	42	
Trichinoza																2								2	1	1	1	1	1		

Posiedzenia naukowe w Państwowym Zakładzie Epidemjologicznym w Warszawie. Państwowy Zakład Epidemjologiczny w Warszawie skupiając w swych pracowniach znaczną ilość pracowników naukowych, epidemjologów, bakterjologów i serologów, urządza od początku niemal swego istnienia, stałe tygodniowe zebrania naukowe. W zebraniach tych uczestniczą pracownicy pokrewnych zakładów, więc innych Zakładów badawczych Ministerjum Zdrowia, Miejskiej pracowni bakterjologicznej, Instytutu bakterjologii Wojskowej Rady Sanitarnej i lekarze klinik warszawskich.

W dniu 8 lutego r. b. odbyło się setne posiedzenie. Na zebraniu byli obecni p. Minister Chodźko, p. poseł Dr. Rothermund, przewodniczący Komisji Sejmowej Zdrowia i grono gości. Dyrektor Zakładów Badawczych dr. L. Rajchman złożył krótkie sprawozdanie z przebiegu 100 posiedzeń.

Pierwsze posiedzenie odbyło się 28 listopada 1919 roku. Następne posiedzenia odbywały się co poniedziałek popołudniu z wyjątkiem tylko urzędowych dni świątecznych.

Porządek dzienny posiedzeń obejmował zwykle prace oryginalne lub referaty z dzieł i artykułów, pojawiających się w piśmiennictwie obcem.

Z ogólnej liczby posiedzeń 2 zostały poświęcone dyskusji nad podziałem pism do streszczeń i metodami opracowywania referatów, 3 zaś pokazom preparatów. Na pozostałych posiedzeniach wygłoszono 149 referatów.

Poruszone zostały następujące tematy:

1. Ogólne zagadnienia epidemjologiczne, serologiczne i biologiczne w 17 referatach z poszczególnych artykułów i w 2 streszczeniach zbiorowych.
2. Dur plamisty w 14 referatach i 3 streszczeniach zbiorowych.
3. Dżętwica karku w 14 referatach.
4. Zagadnienia medycyny podzwrotnikowej w 7 referatach i 3 streszczeniach zbiorowych.
5. Encephalitis Lethargica w 5 referatach i 1 streszczeniu zbiorowym.
6. Gruźlica w 6 referatach.
7. Cholera w 4 referatach.
8. Influenza w 4 referatach.
9. Kiła w 3 referatach i 1 streszczeniu zbiorowym.

Pozatem wygłoszono 22 prace oryginalne na tematy opracowywane w Zakładzie, oraz 37 referatów na tematy różne, omawiające zagadnienia dyzynfekcji, szczepień ochronnych, gorączki plamistej gór skalistych, gorączki okopowej, reakcji Schick'a, walki z błonicą i t. d. Śród wymienionych prac 6 prac oryginalnych i szereg referatów zostały wygłoszone przez stałe uczęszczających na posiedzenia gości z innych pracowni bakterjologicznych.

Po złożeniu sprawozdania, Dyr. Dr. L. Rajchman wygłosił referat „Organizacja Zdrowia Ligi Narodów“, przedstawiając program prac Organizacji, której z ramienia Ligi Narodów jest dyrektorem.

Zebrań zamknął p. Minister Chodźko, wyrażając imieniem Ministerjum Zdrowia serdeczne podziękowanie kierownikowi i organizatorowi zebrań naukowych i pracownikom Zakładów Badawczych Min. Zdrowia, biorących w nich udział, za płodną i wydatną pracę.

O wodociągach i kanalizacji w miastach słowackich. W № 1 „Casopisu pro zdravotnictvo“ podane są szczegóły odnoszące się do zaopatrzenia miast słowackich w wodę i kanalizację. Z zestawienia wynika, że 10% miast słowackich posiada wodociąg dostarczający przeszło 70 litrów wody dziennie na głowę ludności. 6% miast posiada wodociągi dostarczające zaledwie 20 — 60 litrów, zaś 84% miast nie posiada wcale wodociągu. 10% miast posiada kanalizację spławną, 8% częściową kanalizację, zaś 82% — żadnej nie posiada.

Do miast zaopatrzonych w wodociągi należą następujące: Bratislava (80000 ludności), Bystrzyca (11000), Komarno (23000), Koszyce (50000), Presor (17000), Rużomberok (13000), Stawica (16000), Trenczyn (10000), Nowa Wieś (10000), Żylina (12000). Wszystkie wymienione miasta posiadają kanalizację.

Redakcja powyższa przypisuje brak wodociągów i kanalizacji w przeszło 80% miast słowackich złej administracji byłego rządu węgierskiego.

Prawo o sztucznych poronieniach w Czechach. Do Zgromadzenia narodowego wniesiono projekt prawa kasującego odpowiedzialność karną za poronienia sztuczne w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Z uwag czasopisma „Pro zdravotnictvo“ wynika, że sfery miarodajne lekarskie popierają ten projekt, jako ułatwiający ubogiej ludności wychowanie dzieci.

Z Warszawskiego Towarzystwa przeciwgruźliczego. Towarzystwo przeciwgruźlicze urządziło w d. 14 grudnia r. z. kwestę celem zebrania fundusów na dalsze prowadzenie przychodni i inne wydatki. Ze sprawozdania Komitetu Kwesty, pod protektorem prezydenta miasta, p. St. Nowodworskiego, wynika że dochód z niej wyniósł 987,104 marki.

Za redaktora: Dr. Józef Polak.

Wydawca: Mr. Farm. F. Herod, Długa 16. Tel. 191-60.

Konto czekowe P. K. O. № 947.

P. P. LEKARZE

przepisujący swym pacjentom:

Boromenthol w tubach
Glicerophosphat granul.

” ” c. fer.
Papierosy od astmy
Pertussin
Pigułki reformackie

Puder Bebe

Sirolin

Sir. Fellovi

Tampol

Tamar-Indien

Tra Ferri Athenstaedti

zechcą zwrócić uwagę na wyroby

Apteki W. BOROŃSKIEGO

Warszawa, Al. Jerozolimskie № 59. Tel. 39-43.

Próbki gratis i franco.

Fabryka Chemiczna „Lek“

sp. z og. odp.

Warszawa, Poznańska 11. — Biuro: Trębacka 4, tel. 13-71

poleca:

Hematogen - LEK

(Haemoglob. dep. comp. liq.), środek leczniczy wzmacniający w cierpieniach krwi, jak np. blednica, niedokrwistość, w zół-
zach, w chorobie angielskiej, w wyczerpaniu nerwowem i t. d.
Dla dorosłych i dzieci.

Peptonum sicc., Kalium sulfur. sicc. pulv., Ferrum pepto-
natum sicc., Natr. bromatum Hexamethylentetramin, Codeinum
phosph.

Przyjmuje do przekrystalizowania wszelkie sole w du-
żych ilościach.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. **MAGISTER KLAWE**

S. A.

POLECA:

PATENTOWANE ŚRODKI—WSTRZYKIWIANIA PODSKÓRNE

ORGANOPREPARATY:

TABLETKI:

a) w tabletkach

a) prasowane

b) w płynie

b) drażowane

c) w proszku (do recept)

c) mineralne

d) w ampułkach

KAPSUŁKI ŻELATYNOWE—PRZETWORY CHEMICZNE

———— CENNIKI NA ŻĄDANIE. ————

Druk Klamkowskiego i Rajskiego. Warszawa, Clasna 5 (przy S-to Jerskiej).