

# Z D R O W I Ę

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Prenumerata roczna 12 zł.

Pojedynczy numer 1.20 zł.

SANTALOL  
SALOL  
UROTROPINA

## EUMICTINE

KAPSUŁKI  
GLUTENOWE

MOCZOPĘDNY

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY  
KOJĄCY

PRZECIWNILNY

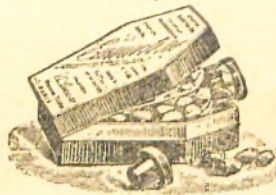
RZEŻĄCZKA

ZAPALENIE MIĘDNICZEK

ZAPALENIE PĘCHERZA  
MOCZOWEGO

ZAPALENIE  
MIĘDNICZEK I NEREK

ZAPALENIE NEREK



ROPOMOCZ

LABORATORYUM Dr. M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.  
Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.

## ZAPARCIE NAWYKOWE

CIERPIENIA WĄTROBY — ZWIĄCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO

# CASCARINE



# LEPRINCE

C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>

ŚRODEK

C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>

ROZWALNIAJĄCY

LECZĄCY RACJONALNIE PRZYCZYNY ZAPARCIA.

LABORATORYUM Dr. M. LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU.

Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.

ODDZIAŁ DLA POLSKI MOKOTOWSKA 57 m. 6 W WARSZAWIE.

W stanach gorączkowych

W goścu

W niezżytach żołądka i jelit

W zapaleniu miedniczek i pęcherza

DZIAŁA SWOIŚCIE

„PHENNIN-MOTOR”

ŻADNYCH PRZYKRYCH OBJAWÓW UBOCZNYCH!

UNIWERSYTECKA SZKOŁA  
PIEŁĘGNIAREK i HIGJENISTEK  
w KRAKOWIE

otwiera nowy kurs dnia 1 września 1929 r.  
Nauka trwa 2 lata; przyjmuje się tylko  
internistki. Wykształcenie 6 klas gimnazjal-  
nych, lub równorzędne.

ZGŁOSZENIA:

DYREKCJA UNIWERSYT. SZKOŁY PIEŁĘGNIAREK i HIGJENISTEK  
KRAKÓW, KOPERNIKA 23.

ukr. 21-1929

# Z D R O W I E

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO  
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ.

POD REDAKCJĄ D-ra MARCINA KACPRZAKA

**KOMITET REDAKCYJNY:**

Dr. Jan Bączkiewicz, Prof. Stanisław Bądzynski, Dr. Józef Celarek, Dr. Włodzisław Dąbrowski, Dr. Aleks. Fruchtmann, Prof. Dr. Paweł Gałkowski (Poznań), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Fr. Grodecki, Dr. M. Gromski, Dr. L. Hirszfeld, Inż. K. Jakimowicz, Doc. Tom. Janiszewski, Gen. Inż. Eug. Kątkowski, Prof. Br. Kostowski, Dr. Bronisław Krakowski, Zygmunt Limanowski, Dr. Szezeban Mikołajski (Lwów), Dr. Jan Opieński (Lwów), Prof. Dr. Eugeniusz Piasecki (Poznań), Dr. A. Puławski, Inż. T. Piotrowski, Prof. Rąpczewski, Dr. M. Roszkowski, Pułk. Dr. Stefan Rudzki, Inż. Z. Słomiński, Dr. St. Skalski (Łódź), Dr. Stefan Sterling-Okuniewski, Dr. Wład. Starkiewicz, Prof. Dr. Zdzisław Steusing (Lwów), Dr. Wład. Światopełk-Zawadzki, Doc. Dr. Gustaw Szulc, Dr. Wł. Totwiński (Lublin), Dr. Cezary Wichrowski, Dr. Czesław Wroczynski, Dr. Józef Zawadzki.

## Od Redakcji.

*Warszawa, Lipiec 1929*

Odbywająca się obecnie Powszechna Wystawa Krajowa w Poznaniu nie może nie interesować i higienistów. Mamy w tej dziedzinie pewne tradycje jeszcze z wystaw przedwojennych i wiemy z doświadczenia, jak żywy oddźwięk znajdują tego rodzaju pokazy pracy zbiorowej wśród naszego społeczeństwa i jakie są tego wyniki. Po obecnej wystawie moglibyśmy sobie rokować znacznie więcej, niż po poprzednich. Przedewszystkiem w tak gorączkowym okresie kształtującego się dopiero organizmu państwowego wystawa odgrywa większą rolę, niż kiedykolwiek, a następnie jest ona zakrojona na wielką skalę, a jako powszechna posiada siłę przyciągającą dla ludzi wszystkich warstw społecznych, wszelkich zawodów i zainteresowań: i takich, co o higienie słuchać nie chcą, i takich, którzy nie rozumieją wyrazu higieny i tysiące innych obojętnych, którzy na wystawę wyłącznie higieniczną nie przyjdą.

Trudno jeszcze w tej chwili dokładnie powiedzieć jaka będzie ogólna frekwencja wystawy, można jednak na podstawie parotygodniowego doświadczenia powiedzieć, że będzie znaczna, przynajmniej dotyczy to młodzieży. Jest to więc jedyna okazja, którą należy wyzyskać, aby: 1) pokazać, co osiągnęliśmy w ciągu dziesięciu lat naszej pracy; 2) reasumując całokształt pracy dokonanej, dać pewne wytyczne na przyszłość; 3) wyzyskać obecność wielu tysięcy zwiedzających dla propagandy higieny wśród szerokich mas ludności.

Niestety trzeba przyznać z całą szczerością, że omawiana wystawa nie daje w zupełności tego, czego od niej mogliśmy oczekiwać i nie może zadowolnić higienisty, mającego na względzie dobro samej sprawy jako takiej.

Przedewszystkiem na wystawie niema całości terytorjalnej, a co z tem jest do pewnego stopnia związane i ideowej. To jest brak najważniejszy, najdotkliwiej dający się odczuć. Parcelacja naszej Służby Zdrowia, trwająca od początku jej powstania niemal do ostatnich lat, wyraziła się na wystawie w takiej szachownicy, że rozrzucone po całej wystawie ekspozyty z tej dziedziny przypominają pola najbardziej trzymającej się „tradycji“ wioski mazowieckiej. Zdrowie jest wszędzie i dlatego wszędzie jest go mało, wszędzie jego ciężar gatunkowy jest zbyt niski.

W bardzo też trudnej sytuacji zdajdzie się ten, kto zada sobie trud przestudjowania na wystawie wyników pracy naszej w dziedzinie zdrowotności publicznej. Nawet ten prawdziwy miłośnik sprawy, który przejrzy starannie tereny sześciu, czy siedmiu ministerstw, w których są działy zdrowia, nie będzie jeszcze miał obrazu całości. Wychowanie fizyczne z różnemi działami, przede wszystkim reprezentowane przez instytucje społeczne, jest wyodrębnione, umieszczone w innym zupełnie gmachu. Ponadto brak koordynacji i jednolitości między poszczególnemi działami zacieśnia obraz nawet po abstrakcyjnem ugrupowaniu wszystkich ekspozytów w jedną całość. Wiele też ekspozytów, nawet posiadających wartość, w obecnem ich otoczeniu ginie, gdyż nie wiąże się wcale, lub słabo z działami obcemi, do których są włączone, a widz wychodzi bez wrażenia, jakie powinien odnieść.

Drugą słabą stroną naszej wystawy jest jej skromne uposażenie materialne; jest ona naogół dość uboga, w znaczeniu nie-

kosztowa. Jest to wprawdzie cecha całej wystawy poznańskiej, co szczególnie uderza w porównaniu z wystawami zagranicznymi, jak ostatnie wystawy niemieckie (düsseldorfską „Gesolei“, kolońska prasy, berlińska odżywiania), ale i na wystawie poznańskiej dział zdrowia w porównaniu z innymi wygląda skromnie. Trzeba sobie powiedzieć, że wystawy, by przyniosły pożądane korzyści, muszą stać na odpowiednim poziomie, a więc muszą pociągać za sobą duże koszty. Poniżej tego poziomu podobnie, jak lekarstwa w zbyt małych dawkach, mogą być bez skutku, a w każdym razie nie osiagają pełni zamierzonego celu. *Nothing for nothing, very little for six pence* (Nic darmo, bardzo niewiele za sześć trojaków) powiadają Angliki i zupełnie słusznie, tak samo w tej dziedzinie jak i w innych. Patrząc od miesięcy na ludzi krzających się koło wystawy pomimo woli trzeba przyjść do przekonania, że najłatwiej jest u nas o materiał ludzki i o czas, najtrudniej o środki finansowe i urządzenia techniczne.

Trzecia uwaga, jaka się nasuwa, to zbyt obfite korzystanie, przynajmniej w niektórych działach, ze starych, zbyt muzealnych systemów wystawiania: nadużywanie jednokolorowych krzywych, słupków, tablic liczbowych i fotografii. Tu trzeba iść koniecznie w ślady za handlem i przemysłem, korzystając ze światła, barw, ruchu, wreszcie trójwymiarowych eksponatów. Niestety to są rzeczy kosztowne. Potrzebna jest także znajomość techniki. Urządzenie wystaw stało się dziś już sztuką, w której niema mowy o powodzeniu bez znajomości samej sztuki. Znajomość treści przedmiotu jest niewystarczająca. Trzeba mieć na względzie, że na wystawie osiąga największy efekt nie ten, kto najwięcej zrobił i kto ma najwięcej do pokazania, ale ten, kto to co zrobił najumiejtniej pokazał. Należy jednak gwoili sprawiedliwości dodać, że w porównaniu z poprzednimi wystawami higienicznymi, pod względem techniki zrobiliśmy już znaczne postępy.

Pomimo wspomnianych braków całości wystawa jest naprawdę godna zobaczenia, a poszczególne działy imponują wprost, jeżeli nie formą, to treścią. Nawet człowiek stale pracujący w dziedzinie zdrowotności publicznej znajdzie dla siebie dużo rzeczy nowych, których nie oczekiwał. Nie na jednym polu odnieśliśmy zwycięstwo, niejedna gałąź tej pracy powstała wprost z niczego i rozwija się nader pomyślnie. To dowodzi tylko wielkiej żywotności

zagadnień zdrowotnych, które pomimo braku zainteresowania lub warunków zgoła nieprzyjaznych, rozwijały się, bo tego wymagało samo życie.

Niechże świat lekarski, higieniści, działacze społeczni, administratorzy i wszyscy, którym sprawy zdrowotne leżą na sercu wyciągną z tej wystawy odpowiednie wnioski, a nadewszystko niech sobie na przyszłość powiedzą: „*Viribus unitis*“.

**M. Kacprzak.**

---

*Do*

***W. W. P. P. PRENUMERATORÓW!***

*Administracja miesięcznika „Z D R O W I E“ przypomina  
uprzejmie o zaległej prenumeracie.*

---

Z Państw. Zakładu Higjeny. Dyr. Prof. Dr. L. Hirszfeld.  
Dział Surowic i Szczepionek Dyr. Dr. J. Celarek.

**Dr. Zenon Karłowski** Kier. Oddz. Pasteurowskiego.

## **Szczepionki pasteurowska i karbolizowana w Zakładzie Pasteurowskim w Warszawie.**

### I.

Czterdzieści lat stosowania szczepionki Pasteurowskiej (klasycznej) w Warszawie (1886 — 1927).

Zakład Pasteurowski D-ra O. Bujwida w Warszawie\*) był nie tylko pierwszym w Polsce, ale wogóle poza granicami

\*) Zakład ten, założony początkowo przy ulicy Wilezej, w wynajętym lokalu, stopniowo rozszerzany, zwłaszcza w miarę powiększania internatu, był przeniesiony na ulicę Bednarską 24, później Wielką 4, następnie do domu, nabytego przez D-ra Palmirskiego przy ul. Koszykowej Nr. obecny 23, a wreszcie, w r. 1920 do gmachu Państwowego Zakładu Higjeny przy ul. Chocimskiej 24. Przez lat przeszło 40, prócz właścicieli i piszącego te słowa, przewinę się przez Zakład Pasteurowski szereg lekarzy, którzy przez czas krótszy lub dłuższy pracą swą przyczyniali się do rozwoju Zakładu. Wdzięcznie tu wspomnieć należy: D-rów Grodeckiego Franciszka, Orłowskiego Wacława, ś. p. Kozickiego Lucjana, Kołłątaja Szrednickiego Jana, Saskiego Stanisława, Sterlinga Okuniewskiego Stefana, Daneckiego Leona, Mierosławskiego Ludwika, Szerzeniewskiego Stanisława, ś. p. Millera Władysława, ś. p. Oczealskiego Kazimierza, Przemyckiego Feliksa, Dzierzkowskiego Jerzego, Wołodkiewiczównę Marię i Głowacką Wiarę, jak również długoletnią od r. 1902, asystentkę Zakładu p. Lucję Szaulińską i najdawniej, bo od r. 1892, pracującego laboranta p. Pawła Wojciechowskiego.

Podobnie jak założyciel Zakładu Dr. O. Bujwid, swą zabiegliwością i usilnemi staraniami zdołał nakłonić władze rosyjskie do zezwolenia na otworzenie w Warszawie prywatnego Zakładu wcześniej, niż rządowych w obu stolicach Rosji, tak i następca jego Dr. W. Palmirski nie tylko zdołał zachować polski charakter Zakładu, mimo niejednokrotnie ponawianych zakusów rusyfikacyjnych, ale i rozwinąć Zakład wszechstronnie, założywszy inne oddziały i zapewnić mu niektóre prawa przysługujące instytucjom rządowym, jako to — obniżenie taryfy kolejowej w obie strony dla szczepiących się w Zakładzie, współdziałanie władz administracyjnych w kierowaniu pokasanych na szczepienia, jak i w ściąganiu należności, przypadających za szczepienie i pobyt w internacie zakładowym, zapomogę mlejską za szczepienie niezamożnych mieszkań-

Francji. Już 29 czerwca 1886 r. rozpoczął Dr. Bujwid w Zakładzie swoim szczepić osoby pokąsane przez zwierzęta wściekłe. Początkowo, trzymając się ściśle pierwotnych wskazań Pasteur'a, używał on szczepionki bardzo słabej, przygotowanej z rdzeni suszonych 14 — 5 dni. Już jednak w następnym roku wysoka śmiertelność szczepionych, dochodząca do 3,13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, skłoniła go do wzmocnienia szczepionki i używania rdzeni mocniejszych, narazie jeszcze 12 do 2-u dniowych. Śmiertelność szczepionych znacznie się zmniejszyła, wahając się od 0 w r. 1888 do 1,4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> w r. 1892. Bujwid pierwszy wówczas zwrócił uwagę na skuteczność użycia mocniejszej szczepionki. Śladem jego poszli inni. Z czasem, użycie coraz silniejszych, t. j. krócej suszonych rdzeni stało się niemal powszechne. Jedyne francuskie Zakłady Pasteurowskie, a szczególnie Instytut Pasteur'a w Paryżu, nieznacznie zaledwie zmieniły pierwotny sposób postępowania. Od r. 1893, po powołaniu d-ra O. Bujwida na Profesora Wszechnicy Jagiellońskiej, przejął Zakład Dr. Władysław Palmirski i nadal używał rdzeni coraz mocniejszych, otrzymując coraz lepsze wyniki. Pracując od r. 1894 stale w Zakładzie D-ra W. Palmirskiego, miałem możność przekonania się o rzeczywistej skuteczności użycia silnych rdzeni. Ostatnio stosowaliśmy rdzenie od 4-ro do 1-no dniowych. W jednym z powstałych w ostatnich czasach Zakładów Pasteurowskich Prof. Adelsheima

ców miasta Warszawy. Po przymusowym wyjeździe d-ra W. Palmirskiego, w r. 1915 do Moskwy, jako lekarza rezerwy wojsk rosyjskich, władze okupacyjne udzieliły Zakładowi, jako potrzebnemu dla okupowanego kraju, życzliwej pomocy. Gdy od r. 1916, skutkiem zmniejszonej frekwencji, wydatki na utrzymanie Zakładu zaczęły przewyższać dochody, Dr. W. Palmirski, nie szczędząc środków, ofiarnie nadal podtrzymywał istnienie nieoptacującego się już Zakładu. Z chwilą powstania zarodka odradzającej się naszej państwowości za wiedzą i zgodą właściciela, rozpocząłem starania o upaństwowanie Zakładu (1917). Władze nasze uznały nietylko potrzebę istnienia nadal Zakładu, ale i zachowania ciągłości pracy, skutkiem czego, został on z dniem 1-szym marca 1919 r. wraz z inwentarzem i personelem przejęty przez państwo, początkowo jako Państwowy Zakład Pasteurowski, jeden z Zakładów Badawczych Państwowej Służby Zdrowia, później, ulegając zmianom organizacyjnym, jako Oddział Pasteurowski Państwowego Zakładu Epidemiologicznego, następnie Państwowego Zakładu Higjeny, wreszcie jako Oddział Pasteurowski Działu Produkcji, a obecnie Działu Surowic i Szczepionek Państwowego Zakładu Higjeny. Dodać tu należy, że podobnie jak oddziały szpitalne, Zakład Pasteurowski od założenia aż do chwili obecnej jest czynny codziennie, nie wyłączając świąt i niedziel.



w Rydze używają rdzenie wyłącznie 1-no dniowe. W wydanej w r. 1911 pracy z D-rem Palmirskim zaznaczyliśmy: „chcąc (uodpornienie) osiągnąć szybko i pewnie, należy używać do szczepień rdzeni silnych, o których nieszkodliwości dla człowieka, przy wprowadzeniu podskórnem, jesteśmy przekonani“ (str. 164). Z czasem jednak, stwierdzono, że równie dobre wyniki można otrzymać po użyciu nowych szczepionek, przygotowanych nie z osłabionego, lecz żywego, a z zabitego zarazka. Szczepionki te są trwałe, nadają się do stosowania poza Zakładem, co znakomicie ułatwia i udostępnia szczepienie w miejscu zamieszkania pokąsanych, bez konieczności przyjazdu do Zakładów Pasteurowskich. Niejednokrotnie też przypisywano powstawanie najpoważniejszych powikłań poszczepionkowych, porażeń — działaniu żywego zarazka dawnej szczepionki. Powyższe względy spowodowały przejście do nowej szczepionki, przygotowanej z zabitego zarazka.

Przez lat zgórą czterdzieści nagromadził się obfity materiał statystyczny, który poniżej przedstawiam. Ponieważ dla statystyki mają wartość tylko wielkie liczby, zbierane przez dłuższy okres czasu, dane z lat 1910 do 1927 zużytkowałem łącznie z danymi z lat 1886 do 1909, ogłoszonymi w r. 1911, z których korzystaliśmy z D-rem W. Palmirskim z dawniejszych danych Prof. Bujwida z lat 1886 do 1893. Sprawozdania roczne Zakładu z lat 1910 do 1912 były podane w Gazecie Lekarskiej w latach 1912 do 1914. Ogłoszeniu późniejszych, pozostałych w rękopisie, przeszkodziła wojna światowa, uwzględniam je w ogólnem zestawieniu poniżej. Przytoczywszy dane liczbowe, wspomnę o odbiegających od normy przypadkach wścieklizny u ludzi, a następnie omówię w drugiej części wyniki stosowania szczepionki nowej, trwałej, wytwarzanej w P. Z. H. w Warszawie i wprowadzanej stopniowo w użycie od r. 1924, aż do stosowania jej tylko wyłącznie, nawet w ambulatorjum oddziałowem z początkiem roku 1928.

Na ziemiach Polski, przed wojną światową, prócz Zakładu Warszawskiego istniały Zakłady Pasteurowskie w Krakowie (od r. 1893) i w Wilnie (od r. 1897). Do Zakładu w Warszawie zgłaszali się pokąsani z Kongresówki, a częściowo także z Białej Rusi i z Wołynia. rzadziej z dalszych stron. Najwięcej pokąsanych dostarczała Warszawa i okolice podmiejskie—6.498, a także Łódź

3.876 i powiat będziński, czyli największe miasta z okolicami podmiejskimi i najwięcej uprzemysłowiony i najgęściej zaludniony powiat. Mniej pokąsanych przyjeżdżało z powiatów zachodnich, graniczących z zaborem pruskim, a najmniej z byłej gubernji suwalskiej. Dostarczała ona niewielu pokąsanych, nietylko z tego powodu, że na największej przestrzeni stykała się z państwem niemieckiem, gdzie oddawna celowo i systematycznie zwalczano wściekliznę, wskutek czego w gubernji suwalskiej zdarzała się ona rzadziej, ale i z tego względu, że władze kierowały pokąsanych nie do Warszawy, a do Wilna, lub nawet do odległego Petersburga. Po założeniu przez D-ra W. Orłowskiego Zakładu Pasteurowskiego w Wilnie, zmniejszyła się liczba osób, przyjeżdżających z Kresów Wschodnich. Niekiedy natomiast przyjeżdżały osoby pokąsane w głębi Rosji, rozmyślnie dążąc do Warszawy.

Podczas wojny światowej powstał nowy Zakład Pasteurowski we Lwowie (Prof. K u c e r a w r. 1914) i, prócz należącego do Prof. B u j w i d a w Krakowie, czasowo drugi wojskowy (Dr. K o s t r z e w s k i), a wcześniej jeszcze we Wrocławiu, do którego władze okupacyjne kierowały pokąsanych z południowo zachodniej i zachodniej części Kongresówki. Działalność Zakładu Prof. Bujwida prócz zachodniej Małopolski, obejmowała część okupacji austriackiej i Śląsk Cieszyński. Do Lwowa kierowano pokąsanych ze Wschodniej Małopolski, z południowo-wschodnich Kresów i części Kongresówki. Zakład w Wilnie pod koniec wojny nie funkcjonował zupełnie. Zakres działalności Zakładu w Warszawie w pierwszym okresie wojny światowej pozostawał bez zmiany. Po zajęciu Warszawy przez Niemców, kierowano do Zakładu większą część pokąsanych z Kongresówki, a także z Białej Rusi, a nawet z krańców ówczesnego Oberostu. Pod koniec wojny znacznie zmniejszyła się liczba osób pokąsanych, skutkiem masowego wybijania przez okupantów psów wogóle, a zupełnego prawie wytępienia wałęsających się i podejrzanych. Wkrótce jednak, po wojnie światowej psy rozmnożyły się ponad normę przedwojenną, a wraz z tem wzrosła ponownie i liczba pokąsanych.

Od początku wojny światowej zależnie od przesuwania się frontu bojowego i okupacji, kierowano pokąsanych z Kongresówki nietylko do Krakowa, Lwowa i Wrocławia, ale nawet do Berlina

i Wiednia. Wskutek częstych, nieraz krótkotrwałych, zmian tery-

z od-  
liczby  
z byłej  
liczby,  
zaboru  
epiono  
jszych  
w. m.

**PHOSPHIT**  
WZMACNIA  
I  
HARTUJE  
SYSTEM NERWOWY  
I  
MIĘŚNIOWY

**SPOSÓB UŻYCIA:**  
3-4 RAZY DZIENNIE  
PO 1-2 KAPSUŁKI po JEDZENIU

ch się  
1927,  
wódc-  
tarno-  
zepieni  
lubel-  
skiego  
tkowa,

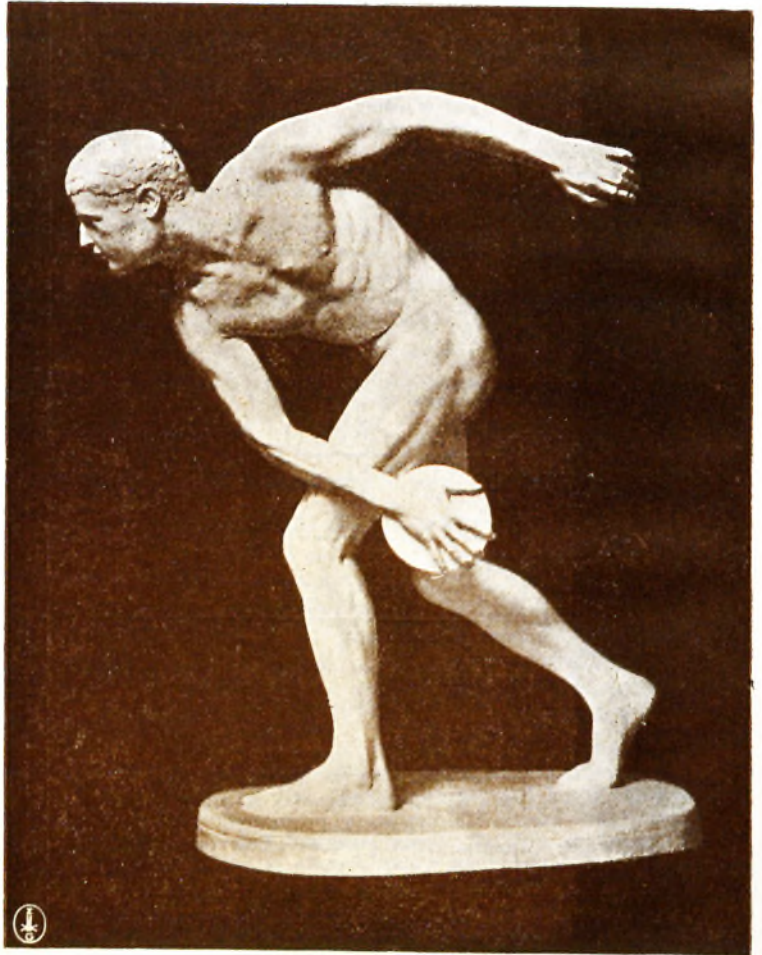
rszaw-  
nów —  
— 43,  
— 235,  
— 34,  
Włoc-

Brzezi-  
33, Łę-  
6, Sie-

w: Bę-  
jów —  
x — 3,  
dom —

— 67,  
— 32,  
tów —

3.876 i powiat będziński, czyli największe miasta z okolicami  
podmi  
ny po  
granic  
suwał  
powo  
niemie  
wściel  
ona r  
nych  
Peters  
Paster  
dzając  
osoby  
ł  
we Lv  
Prof.  
s t r z  
władz  
i zach  
prócz  
jackiej  
ze W  
i część  
funkcj  
w pie  
Po za  
większ  
a naw  
znaczn  
wego  
prawie  
jednak  
przedw  
sanych  
O  
frontu  
nietylk



„MENS SANA IN CORPORE SANO“.

i Wiednia. Wskutek częstych, nieraz krótkotrwałych, zmian terytorjalnych trudno jest zestawić odnośne liczby pokąsanych z oddzielnych powiatów. Dla uproszczenia zestawiamy odnośne liczby za lata 1886 do 1927, grupując je w następujący sposób: a) z byłej Kongresówki zgłosiło się osób 45.022, czyli 82<sup>o</sup>/<sub>o</sub> ogólnej liczby, b) z Kresów Wschodnich 8.526 osób, czyli 15,5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, c) z b. zaboru pruskiego (od r. 1919) 1.282, czyli 2,1<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Prócz tego szczepiono 22 osoby z Małopolski (16 w r. 1915) i 97 z poza dzisiejszych granic Polski: z Austrii 1, z Niemiec 1, z Rumunji 1, z w. m. Gdańska 2, z Litwy 2, i z Rosji 90 (Cesarstwo i Sowiety).

Szczegółowe zestawienie liczbowe osób zgłaszających się z pojedynczych powiatów odrodzonej Polski za lata 1919 do 1927, podajemy niżej. W zestawieniu tem pomijamy zupełnie województwa: krakowskie, śląskie, lwowskie, stanisławowskie i tarnopolskie, z których, wyjątkowo tylko, pokąsani, byli szczepieni w Warszawie i zaznaczamy, że z województw: kieleckiego lubelskiego, wołyńskiego, poleskiego, nowogrodzkiego i wileńskiego znaczna część pokąsanych wyjeżdżała na szczepienia do Krakowa, Lwowa, lub Wilna.

Z miasta Warszawy zgłosiło się osób 3.030. Z woj. warszawskiego — 3.741, szczegółowo z powiatów: Błonie 298, Ciechanów — 95, Gostynin — 112, Grójec — 259, Kutno — 78, Nieszawa — 43, Płock — 130, Płońsk — 128, Przasnysz — 46, Pułtusk — 235, Radzymin — 172, Rawa Mazow. — 98, Rypin — 10, Sierpe — 34, Skierniewice — 75, Sochaczew — 104, Warszawa — 1.292, Włocławek — 96.

Z woj. łódzkiego — 962, szczegółowo z powiatów: Brzeziny — 98, Kalisz — 91, Koło — 26, Konin — 42, Łask — 63, Łęczyca — 65, Łódź — 192, Piotrków — 111, Radomsko — 46, Sieradz — 76, Słupca — 32, Turek — 23 i Wieluń — 100.

Z woj. kieleckiego — 1.266, szczegółowo z powiatów: Będzin — 21, Częstochowa — 6, Wierzbnik (Hża) — 125, Jędrzejów — 7, Kielce — 101, Końskie — 135, Kozienice — 161, Miechów — 3, Olkusz — 1, Opatów — 186, Opoczno — 198, Pińczów — 5, Radom — 331, Sandomierz — 46, Stopnica — 5, Włoszczowa — 5.

Z woj. lubelskiego — 2.178, szczegółowo z pow.: Biała — 67, Biłgoraj — 24, Chełm — 157, Garwolin — 207, Hrubieszów — 32, Janów — 47, Konstantynów — 41, Krasnystaw — 147, Lubartów —

106, Lublin — 313, Łuków — 161, Puławy — 249, Radzyń — 60, Siedlce — 217, Sokołów — 66, Tomaszów — 27, Węgrów — 101, Włodawa — 70 i Zamość — 86.

Z woj. białostockiego — 1.276, szczegółowo z powiatów: Augustów — 15, Białystok — 260, Bielsk — 127, Grodno — 136, Kolno — 54, Łomża — 153, Ostrołęka — 48, Ostrowie Mazowieckie — 144, Sokółka — 31, Suwałki — 13, Szczuczyn (Grajewo) — 43, Wołkowysk — 153, Wysokie Mazow. — 99.

Z woj. wileńskiego — 69, szczegółowo z powiatów: Braclaw — 2, Dzisna — 27, Osmiana — 1, Święciany — 2, Wilejka — 19 i Wilno — 18.

Z woj. nowogródzkiego — 250, szczegółowo z powiatów: Baranowicze — 95, Lida — 38, Nieśwież — 46, Nowogródek — 12, Słonin — 46, Stołpce — 12, Wołożyn — 1.

Z woj. poleskiego — 797, szczegółowo z powiatów: Brześć n. Bugiem — 206, Drohiczyn — 56, Kamień Koszyrski — 17, Kobryń — 58, Kossowo Pol. — 37, Łuniniec — 166, Pińsk — 59, Prużana — 110, Sarny — 76 i Stolin — 12.

Z woj. wołyńskiego — 352, szczegółowo z powiatów: Dubno — 12, Horochów — 47, Kowel — 107, Krzemieniec — 8, Łuck — 78, Równe — 65, Włodzimierz Woł. — 27 i Zdołbunów (Ostóg) — 8.

Z woj. poznańskiego — 677, szczegółowo z powiatów: Chodzież — 46, Czarnków — 24, Gniezno — 21, Gostyń — 18, Grodzisk Wielk. — 3, Inowrocław — 36, Jarocin — 6, Kępno — 4, Kościan — 17, Koźmin — 9, Krotoszyn — 6, Leszno — 5, Międzychód — 11, Mogilno — 41, Nowy Tomyśl — 6, Oborniki — 36, Odolanów — 6, Ostrowie Wielk. — 41, Ostrzeszów — 5, Pleszew — 2, Poznań — 59, Rawicz — 5, Strzelno — 23, Szamotuły — 17, Śmigiel — 14, Śrem — 17, Środa — 24, Wągrowiec — 43, Witkowo — 15, Wolsztyn — 45, Września — 20 i Żnin — 52.

Z woj. pomorskiego — 534, szczegółowo z powiatów: Brodnica — 30, Bydgoszcz — 91, Chełmno — 7, Chojnice — 54, Działdowo — 10, Gniew — 6, Grudziądz — 17, Kartuszy — 10, Kościerzyna — 28, Lubawa — 12, Puck — 16, Sępólno — 29, Starogard — 37, Szubin — 19, Świecie — 22, Tczew — 11, Toruń — 57, Tuchola — 23, Wąbrzeźno — 13, Wejherowo — 6 i Wyrzysk — 26.

Nie możemy jeszcze stwierdzić zmniejszenia się po wojnie światowej częstości wścieklizny w Polsce w porównaniu do czasów

przedwojennych. Najczęściej zdarza się ona w wielkich miastach i okolicach podmiejskich. Częściej w województwach nizinnych, niż w górskich, częściej w centralnych, niż w obwodowych. W zachodnich województwach zdarza się ona rzadziej, skutkiem promieniowania na dalszą przestrzeń niemieckich zarządzeń policyjno sanitarnych i częstszego współdziałania ludności z władzami, we wschodnich skutkiem rzadszego zaludnienia, a większych przestrzeni. Na Kresach Wschodnich jest bardzo rozpowszechnione stosowanie zamawiań i ludowych roślinnych środków leczniczych, zamiast szczepień ochronnych. Gdyby rejestracja zgonów z powodu wścieklizny była dokładna, powinien zachodzić inny stosunek wzajemny liczby zgonów osób nieszczepionych do szczepionych, niż w innych dzielnicach. Najmniejszą liczbę osób pokąsanych z woj. centralnych wykazuje woj. łódzkie, w którym przed wojną światową wścieklizna zdarzała się bardzo często.

Wykazują to i dane Dep. Weter. M. R., tak np. w pierwszej połowie stycznia 1926 roku było zakażonych zagród, w woj. białostockiem—58, kieleckiem—23, krakowskiem—10, lubelskiem—66, łwowskiem—8, łódzkim—20, nowogrodzkim—56, poleskiem—8, poznańskim—74, pomorskiem—48, stanisławowskim—6, śląskiem—8, tarnopolskiem—9, warszawskim—59, wołyńskim—34, wileńskim—8, ogółem 495. Pomimo jednak wybijania dużej liczby psów podejrzanych i wałęsających się, jak wykazują poniższe cyfry \*):

w r. 1924 i pierwszym półroczu 1925:

	psów	kotów	koni	bydła	trzody
padło na wściekliznę	6.726	192	90	684	193
zabito podejrzanych	18.552	407	—	—	—
„ wałęsających się	59.127	639	—	—	—
	<u>84.405</u>	<u>1238</u>	<u>90</u>	<u>684</u>	<u>193</u>

wyniki zwalczania wścieklizny wciąż są niewystarczające, bo w pierwszej połowie września 1928 r. było zakażonych zagród 453, a w połowie marca 1929 r. było ich 408, po niezwykle ostrej zimie.

\*) Dane te zawdzięczam uprzejmości Naczelnika Wydziału Zwalc. Chorób Zakaż. Dep. Wet. p. J. Hermanna.

Może ściśle przestrzeganie przepisów, zaleconych w nowej ustawie weterynaryjnej (z r. 1927), w której ujednostajniono i uzgodniono odnośne przepisy dzielnicowe, o ile władza wykonawcza gorliwie się zajmie wprowadzeniem jej w życie, a ludność będzie sobie zda wała sprawę, że zastosowanie się do niej leży nie tylko w jej własnym interesie, ale i w interesie celowej hodowli psów, wpłynie słopniowo na znaczniejsze zmniejszenie się częstości wścieklizny u nas, a z czasem doprowadzi do zupełnego jej wytępienia.

Jakkolwiek zdawałoby się, że wścieklizna jest łatwiejsza do zwalczenia, niż inne choroby zakaźne, niewiele jest państw gdzie ją zwalczono doszczętnie. Mimo małej umieralności, z powodu jednak najwyższej śmiertelności, wszędzie dążą do zupełnego jej zwalczenia. W r. 1919 zgłoszono w Polsce 1 zgon z powodu wścieklizny (nieokładna rejestracja) w r. 1920 — 19, 1921 — 22, 1922 — 34, 1923 — 36, 1924 — 43, 1925 — 30, 1926 — 36, 1927 — 22, 1928 — pierwsze półrocze — 18. Liczby te oznaczają zgony szczepionych i nieszczepionych. W latach 1926 do 1928 (pierwsze półrocze) zmarło: w 1926 — szczepionych osób 9, nieszczepionych 27, w 1927 szczepionych 8, nieszczepionych 14, w pierwszym półroczu 1928 — szczepionych 5, nieszczepionych 13, w latach 1925 do 1928 (pierwsze półrocze) zgłoszono zgonów z pomiędzy szczepionych i nieszczepionych: z Warszawy — 8, woj. warszawskiego — 10, białostockiego — 6, kieleckiego — 5, lubelskiego — 7, krakowskiego — 12, lwowskiego — 18, stanisławowskiego — 6, tarnopolskiego — 3, wołyńskiego — 6, poleskiego — 8, nowogródzkiego — 5, śląskiego — 3, łódzkiego — 2, wileńskiego — 3, poznańskiego — 3 i pomorskiego — 1.

W ostatnim trzyleciu, po wprowadzeniu szczepionki karbolizowanej, zmniejsza się liczba osób pokasanych przyjeżdżających do Warszawy na szczepienia. Obecnie szczepią się w Zakładzie wyłącznie osoby zamieszkałe w Warszawie, lub w najbliższej jej okolicy, lub te nieliczni z przyjezdnych, którzy mogą samodzielnie zamieszkać na mieście. Nawet z osób zamieszkałych w Warszawie, pracownicy państwowi i kolejowi są szczepieni w przychodni Komisarjatu Rządu, względnie w ambulatorjach kolejowych.

W okresie sprawozdawczym zgłosiło się o poradę (tabl. 1) osób 54.845 w latach 1916 — 1918 frekwencja spadła gwałtownie



nietyle wskutek samej wojny, ile raczej wskutek wybijania psów przez okupantów. Jak wykazuje tablica, nie wszystkie osoby zgłaszające się szczepiono, zakwalifikowano do szczepień 46.557, odmówiono szczepień 8.392. Odmawialiśmy szczepień, jeśli można było wykluczyć wściekliznę u zwierzęcia, lub jeśli uraz był tego rodzaju, że ślina, nawet wściekłego zwierzęcia nie mogła zakazić osoby pokąsanej. Nie szczepiono również osób, które uległy nie ukąszeniu zębem, lecz zadrapaniu pazurem, jak również tych, które jadły mięso, lub piły mleko od zwierząt wściekłych. Początkowo liczba osób, którym odmawialiśmy szczepień była niewielka, z biegiem czasu, wraz z doświadczeniem i dokładniejszym ustaleniem wskazań, stale się powiększała. Szczególnie zaczęła ona wzrastać od r. 1908, kiedy zwróciliśmy uwagę na znaczenie przyżyciowej obserwacji psa i unikanie zbyt wczesnego, a często zupełnie zbędnego, zabijania każdego psa, który pokąsał człowieka.

Nowa utawa weterynaryjna zaleca też, jeśli to możliwe, ze względu na bezpieczeństwo otoczenia, przeprowadzić obserwację psa, zamiast zabijania go. Skutkiem tego, w ostatnich latach jeszcze częstsze są przypadki, w których po przeprowadzeniu przyżyciowej obserwacji psa możemy szczepienie uznać za zbyt późne. Z osób, którym odmówiliśmy szczepień, ani jedna nie zachorowała na wściekliznę. Świadczy to, że zasady, którymi kierowaliśmy się, rozważając wskazania do szczepień były słuszne. Ostatecznie ustalone wskazania podamy, omawiając stosowanie szczepionki karbolizowanej.

W latach 1924 do 1927 znacznej części osób zakwalifikowanych do szczepień stosowano szczepionkę karbolizowaną, wskutek czego różnica między liczbą zgłaszających się i kończących szczepienia dawną szczepionką, jest znacznie większa, niż w latach poprzednich. Tak np. w r. 1927 zgłosiło się 1.221 osób, z nich ukończyło szczepienia dawną szczepionką tylko 39).

Zdarzało się, że niektóre z osób, które rozpoczęły szczepienia, przerywały je, gdy się odnalazły psy, uważane początkowo za zaginione i przez to podejrzane, a nie zawsze zawiadamiały o tem Zakład, lecz przerywały szczepienia samowolnie, z 685 osób, które przerwały szczepienia, w 22 przypadkach było powodem wystąpienie porażen poszczepionkowych, w 191 zachorowanie podczas szczepień na inne choroby. Pozostałe 472 osoby przer-

wały szczepienia nie powiadamiając o tem Zakładu. Przypuszczając należy, że między niemi przeważają takie, które nie zawiadomiły o odnalezieniu zaginionego psa, bo śmiertelność między niemi jest bardzo niewielka. Zawiadomiono bowiem o 5-ciu tylko przypadkach śmierci, co daje zaledwie 1,06% śmiertelności, niższą zatem od najniższej notowanej u pokąsanych przez zwierzęta podejrzane.

Między osobami, które zachorowały na wścieklicznę przed ukończeniem szczepień, przeważały osoby ciężko pokąsane w twarz i głowę—57, między niemi 16, pokąsanych przez wilki. Zdarzały się jednak przypadki takie i po ukąszeniach w ręce, a nawet w dolne kończyny—4. Przeważały pokąsania w nagie ciało—65, lecz zdarzały się i po pokąsaniu przez ubranie—4. Rzadziej przypadki te zdarzały się po ukąszeniach pojedynczych—7, niż po licznych—62. Niekiedy jednak, wbrew przypuszczalnie dobremu rokowaniu, chorowały osoby lekko pokąsane jeszcze przed ukończeniem szczepień. W takich przypadkach można przypuszczać niezwykle wzmożenie zjadliwości zarazka ulicznego, lub niezwykle wrażliwość na zarazek osoby pokąsanej.

Ze względu na pewność rozpoznania wściekliczny u zwierząt, które pokąsały osoby szczepione, odróżniamy kategorie: A — 18% ogólnej liczby — wściekliczna pewna, stwierdzona doświadczalnie, lub przez zachorowanie na wścieklicznę współcześnie pokąsanych zwierząt, lub ludzi, przez wykrycie ciałek Negrie'go. W latach 1886 — 1909 osób tej kategorii było 16,5%, najwięcej w latach 1916, 1917 — 27% do 33%. Liczba ta spadła w r. 1927 i późniejszych, ponieważ obecnie nadsyłają do badania do Zakładu przeważnie głowy psów, które zabito na prowincji, a osoby przez nie pokąsane były szczepione na miejscu, a nie w ambulatorjum Zakładowem (T. I. 10)\*).

\*) Według Mari, z danych Zakładu Pasteurowskiego w Petersburgu, w próbach nadsyłanych przez lekarzy weterynaryjnych było 95% przypadków kategorii A, w nadsyłanych przez właścicieli 49%, w nadsyłanych przez policję 8%, przesyłano bowiem głowy wszystkich psów wałęsających się w mieście i w okolicy, choćby nawet nikogo nie pokąsały. Według Johne 72% przypadków kategorii A nadsyłali lekarze weterynaryjni, a 18% właściciele psów i policja. Stosunek ten u Langego był 74% i 16%, u Marksa 96% i 4%, u Kitta 83,8% i 14,2%. W Warszawie do r. 1915 kategorię A stwierdzano w 90 procentach badanych przypadków. Badano jednak tylko głowy tych psów, które pokąsały ludzi.

Kategoria B, 15% ogólnej liczby—wścieklizna bardzo prawdopodobna—stwierdzona za pomocą sekcji, lub klinicznej obserwacji weterynaryjnej. Kategoria ta dawniej była liczniejsza — 16%, najmniej liczna w r. 1916 do 1918 — 3%, odkąd przesyłane są do badania nie całe psy do sekcji, lecz tylko ich głowy do badania mózgu (T. I. 11).

Kategoria C, 67% ogólnej liczby — podejrzenie wścieklizny. Jest ona najliczniejsza, ponieważ do niej zaliczaliśmy wszystkie zwierzęta, które nie były obserwowane przez lekarzy weterynaryjnych, te, które zbiegły z domu po pokąsaniu ludzi i nie zostały odnalezione, wreszcie zwierzęta nieznanego, niewiadomego pochodzenia, u których jednak nie można było wykluczyć wścieklizny, tak często zdarzającej się w kraju (T. I. 12).

Z osób, które ukończyły szczepienia zmarło na wściekliznę, pomimo ukończenia szczepień 115, czyli 0,26% ogólnej liczby. W latach 1910 do 1927 śmiertelność w pojedynczych latach wahała się od zera (przez lat 6) do 0,75% w 1927 r. Obliczając śmiertelność zaliczamy wszystkie przypadki śmierci zaszłe po ukończeniu szczepień, nie odliczając, jak to jest przyjęte w wielu zakładach, tych osób, które zmarły w pierwszych dwóch tygodniach po ukończeniu szczepień, nie uwzględniamy więc t. zw. śmiertelności zredukowanej (T. I. 12, 13).

Ponieważ prócz tego zmarło 69 osób przed ukończeniem szczepień, to ogółem zmarło osób szczepionych 184, czyli 0,42% ogólnej liczby. Ogólna śmiertelność w latach 1910 do 1927 wahała się od zera (przez 3 lata) do 0,96% w r. 1920 (T. I. 14, 15).

Jest to odsetek śmiertelności\*) nietylko wielokrotnie mniejszy od najniższej śmiertelności osób nieszczepionych, ale i mniejszy

\*) W zestawieniu Kirchnera na 142 osoby pokąsane, a zupełnie nie leczone, zmarło 7, czyli 4,9%; na 341 osób, leczonych przypaleniem rany, zmarło 10 czyli 2,9%, na 652 osoby szczepione zmarła jedna czyli 0,15%. Rrefer oblicza śmiertelność szczepionych na 0,94%, nieszczepionych 15%, nieszczepionych kategorii A na 40 do 50%. Zestawienia te, jakkolwiek pochodzą z ostatnich czasów, opierają się na zbyt małych liczbach. Według Doeberta w Prusach na 1.700 pokąsanych kategorii A, nie szczepiono 114, z nich zmarło 16, czyli 14,03%. W latach 1902 — 1907 zmarły pomimo ukończenia szczepień 22 osoby, a z nie szczepionych 8, z czego wnosić można, że przeważająca większość pokąsanych zgłasza się w Prusach na szczepienia. U nas, w latach 1926 do początku drugiego półrocza 1928, stosunek liczby zgonów osób szczepionych i nieszczepio-

od przeciętnej z największego zestawienia liczby szczepionych (Kraus), gdzie na 815.000 osób szczepionych zmarło 5.300 czyli 0,56 %.

W przedostatniej rubryce (T I 16) podane są przypadki śmierci osób, które nie zgłaszały się o poradę — było ich 222. Są między nimi takie, które nie przypuszczały, że zwierzęta, które je pokąsały były wściekłe; lub te, które nie uważały za niebezpieczne lekkiego starcia naskórka, lub też takie, które polegały na przypaleniu rany, lub zażyciu którego z zalecanych środków ludowych, lub na zamawianie i takie wreszcie, które liczyły na to, że nie wszyscy pokąsani chorują i ufały swemu szczęściu. O tych przypadkach Zakład dowiadywał się przygodnie, najczęściej, gdy przyjeżdżały osoby pokąsane współcześnie ze zmarłym, lub osoby, które go pielęgnowały podczas choroby, z tego względu liczby ostatniej rubryki (T I 18) nie wykazują bynajmniej wszystkich przypadków śmierci z powodu wścieklizny nietylko w Polsce, ale nawet w zakresie działalności Zakładu. Rzeczywiste liczby są o wiele wyższe, gdyż, nietylko dawniej, ale nawet po wprowadzeniu od r. 1919 obowiązkowego zgłaszania podejrzanych pokąsań i zgonów z powodu wścieklizny, bynajmniej nie wszystkie przypadki dochodzą do wiadomości.

W samej Warszawie, chociaż szczepienia są od dawna znane i spopularyzowane, i stosowanie ich zawsze było dla mieszkańców Warszawy udostępnione i ułatwione, zmarło 29 osób, z tych, które się o poradę nie zgłaszały zupełnie. Świadczy to o niezmiernem rozpowszechnieniu się wścieklizny w stolicy.

Pokąsania przez zwierzęta wściekłe zdarzają się częściej w półroczu letnim, niż w zimowym. Nie można jednak uzależniać częstości wścieklizny, jak przypuszczano dawniej, od bezpośredniego wpływu pory roku, względnie od upałów. Jest tu wpływ raczej pośredni, w zimowym półroczu i ludzie i psy mniej czasu spędzają poza domem i skutkiem tego mniej są narażeni na pokąsanie.

nych był odwrotny, więcej zmarło nieszczepionych. Znaczna zatem część pokąsanych u nas nie ucieka się do pomocy lekarskiej. Według Doeberla szczepienia, jeśli niekiedy zawodzą, to w każdym razie przedłużają życie, ponieważ okres wylęgowy u nieszczepionych trwa średnio 55 dni, najdłużej 114; u szczepionych średnio 87,6, najdłużej 249; choroba trwała 2,4 dni, a u szczepionych 4 dni.

T A B L I C A I.

W latach	U W A G I																
	Zgłoszono się o poradę osób	Szczepienia zbyteczne dla	Koszpęćto szcep. osób	Przeważo szcep. z różn powodów osób	Osoby pokas. przez psy uważane narazie za podejrzanę	Zmarło na wekrl. przed uk. szcep. os	Ukończycio szcepienia	W tem było	Kat. B	Kat. C	Zmarło na uk. szcep. os	% smierteln. szcep. osób	Osobem zmar. na wskleż. szcep. osób	Ogólny % smiertelności szcep. osób	Zawładomiono szcep. os	Ogólnem zmar. na wskleż. os	Ogólnem zmar. na wskleż. os
1886-1909	24.635	3.494	21.141	352	199	22	20.568	3.466	3.320	13.782	76*	0,37	98	0,47	131	229	* jedną % osob szcepion. w 1909 zmarła 1911.
1910	2.226	416	1.810	23	39	4	1.744	238	192	1.314	4	0,23	8	0,46	7	16	
1911	2.494	405	2.089	19	21	6	2.043	394	440	1.209	1	0,05	7	0,34	9	16	
1912	2.360	405	1.955	19	28	-	1.908	380	320	1.208	-	0,00	-	0,00	3	3	
1913	3.096	554	2.542	33	36	7	2.466	349	390	1.727	4	0,12	11	0,44	15	26	
1914	2.161	407	1.754	15	30	8	1.701	297	337	1.157	2	0,11	6	0,35	3	9	
1915	2.074	274	1.800	45	6	3	1.746	69	208	1.469	1*	0,05	8	0,45	2	10	* druga osoba, która miarła się s szerepiec dziaz wliczona pod N. 7.
1916	367	36	331	6	1	-	324	89	10	225	-	0,00	-	0,00	2	2	
1917	166	19	147	1	4	1	141	47	2	92	-	0,00	1	0,70	2	3	
1918	67	9	58	-	1	-	57	12	3	42	-	0,00	-	-	1	1	
1919	174	18	156	-	3	2	151	16	38	97	-	0,00	2	1,3	1	3	
1920	365	44	321	3	2	3	313	49	83	181	-	0,00	3	0,96	2	5	
1921	1.048	100	948	3	12	-	933	187	134	612	1	0,10	1	0,10	6	7	
1922	2.414	273	2.141	4	30	10	2.097	435	309	1.353	1	0,05	11	0,52	9	20	
1923	3.827	509	3.318	24	50	2	3.242	760	410	2.072	8*	0,24	10	0,30	5	15	* 2 przyp. z inkub. dłuższaz od roku 1 i przeszło 3 lata.
1924	3.273	466	2.807*	16	40	1	2.550	635	339	1.576	7	0,27	8	0,31	8	16	* prócz 209 osob szcep. w Oddz. szcep. karboliz.
1925	1.606	285	1.321*	36	26	-	907	199	51	637	6	0,66	6	0,66	9	15	* prócz 352 osob szcep. w Oddz. szcep. karboliz.
1926	1.375	347	1.028*	33	30	-	804	266	40	558	1	0,12	1	0,12	4	5	* prócz 161 osob skierow. do szcep. na miejsc.
1927	1.221	331	890*	53	13	-	399	91	36	272	3	0,75	3	0,75	2	5	* prócz 425 osob skierow. do szcep. na miejsc.
1886-1927	54.949	8.392	46.557	685	571	69	44.094	7.829	6.662	29.603	115	0,26	184	0,42	222	406	

Oдносне liczby wykazują, że: w październiku zgłosiło się osób 4.004, w listopadzie 3.386, w grudniu 3.096, w styczniu 3.545, w lutym 3.612, w marcu, 4.368. W zimowym zatem półroczu zgłosiło się 22.041 osób, czyli 40% ogólnej liczby. W letnim półroczu zgłosiło się: w kwietniu 4.918, w maju 5.438, czerwcu 6.262, w lipcu 5.959, w sierpniu 5.438, we wrześniu 4.667, zatem ogółem w letnim półroczu 32.794, czyli 60% ogólnej liczby. Najniższa frekwencja — grudzień, 3.096 osób, wynosi 49,4% najwyższej — czerwiec 6.262.

Jak wskazuje niżej podane zestawienie, zwierzętami które kąsały osoby szczepione, najczęściej bywają psy—92,1% przypadków pokąsań, koty w 3,8%, krowy 0,8%, konie 0,5%, świnie 0,3% i wilki 0,3%.

W latach 1836 do 1927 szczepiono osób pokąsa- nych przez	Z nich zmarło					Ogółem zmarło
	szczepionych			nie-szczepi- onych	zmarło	
	podczas	po	ogółem			
Psy . . . . . 42.443	53	116	163	206	367	
Koty . . . . . 1.650	—	—	—	7	7	
Wilki . . . . . 150	16	6	22	6	28	
Krowy . . . . . 381	—	—	—	3	3	
Człowieka . . . . 100	—	1	1	—	1	

Z pokąsanych przez psy zmarło 0,26% pomimo ukończenia szczepień, a 0,12% przed ich ukończeniem, ogółem 0,38%.

Pokąsanych przez wilki zmarło 4,2% pomimo ukończenia szczepień, a 11% przed ich ukończeniem, ogółem 15,2%. Już dawniejsi autorzy (Du Mesni, Renault, Brauardel, a z nowszych Babes) stwierdzili niezwykle wysoką, bo wynoszącą 64%, 67% i 76% śmiertelność po pokąsaniach przez wilki u osób nieszczepionych. Jest ona wysoka, jak podano wyżej, i u osób szczepionych. Na 103 osoby pokąsane przez wilki wściekle w latach 1897 do 1905, szczepione w Załadzie D-ra Orłowskiego w Wilnie, zmarło po ukończeniu szczepień 19, czyli 18,4% a podczas szczepień 7, czyli 6,8%, ogółem 26 osób czyli 22% ogólnej liczby. Akker podaje, że w Samarze na 607 osób pokąsanych przez wilki i szczepionych zmarły 32 osoby podczas szczepień, a 40 po

ich ukończeniu, ogółem 72, czyli 11,8%, osób szczepionych. W Kazauli, w r. 1926 na 6 983 osoby, pokąsane przez psy, zmarło 94, czyli 1,3%; na 1.189 osób pokąsanych przez szakale zmarły 34, czyli 2,9%, na 17 pokąsanych przez hyeny 4, czyli 23%, na 16 pokąsanych przez wilki zmarło 5, czyli 31%.

Tak wysoka śmiertelność pomimo szczepień po ukąszeniach przez wilki, lub inne dzikie zwierzęta mięsożerne tłumaczy się tem, że zadają one rany liczne, rozległe i głębokie, najczęściej w głowę. W wielu jednocześnie miejscach zarazek wnika w wielkiej ilości do ustroju osoby pokąsanej, niekiedy bywa zaszczipiony bezpośrednio do większej gałązki nerwowej i wywołuje chorobę zazwyczaj po bardzo krótkim okresie wylęgowym, zanim szczepienia zdążą wywołać odporność. Niekiedy nasuwa się przypuszczenie, że zjadliwość ulicznego zarazka wścieklizny wzmogła się wskutek parokrotnego przeszczepienia drogą kąsania wilka przez wilka. Tak np. w grudniu w r. 1921 szczepiliśmy 7 osób pokąsanych przez wściekłego wilka w sąsiednich miejscowościach powiatów Wilejka i Duniłowicze. W sierpniu 1922 r. wilk również wściekły pokąsał w tej samej okolicy znów trzy osoby, a we wrześniu trzeci wilk jeszcze 22 osoby, z których 7 zmarło jeszcze przed ukończeniem szczepień. Jakkolwiek były pokąsane bardzo ciężko, może by ich zmarło mniej, gdybyśmy przypuszczalnie nie mieli do czynienia z niezwykle zjadliwym szczepem zarazka ulicznego, wzmocnionego przez przeniesienie wścieklizny z wilka na wilka.

Z pomiędzy pokąsanych przez koty nie zmarł nikt z 1 656 osób szczepionych; zawiadomiono natomiast o 7-miu przypadkach śmierci między nieszczepionymi. Zaznaczyć należy, że jeśli mieliśmy pewność, że miało miejsce zadrapanie pazurem, a nie ukąszenie zębem, odmawialiśmy szczepień. Na naszym materiale nie możemy stwierdzić słuszności zdania Babesa jakoby zarazek wścieklizny miał być szczególnie zjadliwy u kotów.

Na 381 osób, pokąsanych przez krowy nie zmarł nikt ze szczepionych; zawiadomiono natomiast o trzech przypadkach śmierci osób nieszczepionych. Krowy rzadko kąsają, człowiek może uleść zarażeniu, albo, zadrasnawszy rękę o ząb krowy, lub też starszy naskórek na ręce przy nacieraniu w celu leczniczym szorstkiego jej języka. Zaznaczyć tu należy, że nie szczepiliśmy osób, które piły mleko, lub jadły mięso zwierząt wściekłych.

Ponieważ wszystkie zwierzęta ssące ulegają wściekliznie niekiedy szczepiliśmy i osoby pokąsane przez inne zwierzęta, jeśli zachodziło u nich podejrzenie wścieklizny. W przypadku pokąsania przez kunę (r. 1920) rzuciła się ona w dzień, na ulicy na bawiące się dzieci i czworo z nich pokąsała. Kunę zabito, a wynik i przeszczepienia i drobnowidzowego badania mózgu potwierdziły słuszność podejrzenia. Stwierdzono też po jednym przypadku wścieklizny u lisa, szczura i wiewiórki, a w przypadku pokąsania przez mysz, rzuciła się ona trzykrotnie na dorosłego mężczyznę i dwukrotnie go ukąsiła, badanie mózgu nie mogło być uskutecznione.

Szczepiono więc 231 osób, pokąsanych przez konie, 132 przez świnie, 6 przez króliki laboratoryjne, zarażone wścieklizną uliczną, 4 przez kunę, 6 przez szczura, 2 przez wiewiórkę, jedną przez lisa i jedną przez mysz. Nie zmarła ani jedna z osób pokąsanych przez te zwierzęta i szczepionych, ani też nie zawiadomiono o przypadku śmierci u osób nieszczepionych. Zdrapanych dziobem przez ptaki, jakoby wściekle, nie szczepimy zupełnie.

Na 495 osób zmarłych w następstwie pokąsania przez zwierzęta wściekle, było 90% pokąsanych przez psy, 6,9% przez wilki, 1,8% przez koty i 0,74% przez krowy.

Prócz tego, (r. 1898) zmarła pomimo ukończenia szczepień jedna osoba pokąsana przez człowieka chorego na wściekliznę. Slina człowieka chorego na wściekliznę, jak to było do przewidzenia i, jak to zresztą niejednokrotnie doświadczalnie stwierdzono, zawiera zarazek wścieklizny. Człowiek chory dorosły rzadko jednak kąsa, najczęściej wporę przestrzega otaczających; względnie częściej kąsają dzieci, nawet własnych, doglądających je rodziców. Częściej niż osoby pokąsane przez człowieka chorego na wściekliznę, szczepimy te osoby, które pielęgnując chorego zawałały jego śliną świeżo przypadkowe ranki i w ten sposób naraziły się na zarażenie.

Celem stosowania szczepień przeciwko wściekliznie jest osiągnięcie jak najmniejszej śmiertelności osób szczepionych. Osiągnięcie jednak bezwzględnego zera śmiertelności jest nieziszczalne. Jakkolwiek niejednokrotnie, zalecając nowe szczepionki, podawano, że po ich użyciu otrzymywano absolutne zero śmiertelności, uważać to należy za złudzenie. Zasadniczo bowiem, przy wściekliznie, jak zresztą i przy jakiegokolwiek innej chorobie zakaźnej, zarówno



zapadalność, jak i przebieg zakażenia zależą od wzajemnego oddziaływania na siebie dwóch żyjących istot — uznanej za wysoce złożona pod względem budowy i funkcji — człowieka i drugiej — jakoby najprostszej pod względem budowy i funkcji — swoistego drobnoustroju. Najszczególówiej ułożony schemat, zawsze będzie sztuczny i nie może przewidzieć wszystkich możliwych, a wielce różnorodnych i nieskończenie licznych kombinacji wzajemnego ich ustosunkowania się. A priori już można oczekiwać, że, jeśli mamy do czynienia z wielką liczbą przypadków zakażeń, lub schorzeń, to i przypadki zejść śmiertelnych bezwzględnie zdarzać się będą. Wiadomo, że nawet sprawa uważana za błądą i bezwzględnie nie zagrażająca życiu, jak t. zw. jęczmień na oku (*Hordeolum*), może skończyć się śmiercią. Wypada więc pogodzić się z myślą, że szczepienia przeciw wścieklicznie niekiedy zawiodą, starać się natomiast należy, aby zawodziły jak najrzadziej. Wiadomo, że wszelkie inne szczepionki czysto zapobiegawcze, nie ochronno lecznicze, zmniejszają tylko odsetek zachorowań osób szczepionych w porównaniu z nieszczepionymi, nie usuwają jednak w zupełności zapadalności osób szczepionych. Stwierdzono to przy użyciu szczepionek przy durze brzuszny, cholera, czerwonca. Szczepienia przy tych chorobach stosujemy masowo, osobom, które są narażone na zarażenie, więc czysto zapobiegawczo, a nie, jak przy wścieklicznie, osobom przypuszczalnie już zarażonym. Stosując pogłównie szczepienie krowianki, szczepimy wszystkich, a drobna zaledwie część osób szczepionych będzie miała sposobność zetknąć się w życiu z chorymi na ospę, głównymi, jeśli nie jedynymi roznośicielami zarazy, zdarzają się jednak, choć niezmiernie rzadko, przypadki zachorowań na ospę pomimo szczepienia. Przebiegają one jednak łagodniej i zazwyczaj kończą się wyzdrowieniem. Ponieważ zachorowanie na wścieklicznę zawsze kończy się zejściem śmiertelnym, a szczepienie stosujemy u osób przypuszczalnie już zakażonych, szczepieniom przeciwko wścieklicznie stawiamy większe wymagania, niż innym: mają one chronić od zachorowania w tym jedynym przypadku gdzie śmiertelność równa się zapadalności. Jeśli inne szczepionki zawodzą, nie można oczekiwać, aby nie zawodziła i nasza szczepionka. Śmiertelność jednak osób szczepionych powinna być o wiele niższa od śmiertelności osób nieszczepionych.

Z porównania wielu zestawień statystycznych wynika, że śmiertelność osób nieszczepionych waha się od 80% przy ukąszeniach w głowę, od 20% przy ukąszeniach w górne kończyny, do 3% przy ukąszeniach w dolne kończyny. Średnia śmiertelność osób nieszczepionych, nieuwzględniając umiejscowienia rany, wynosi 10% do 15%, zależnie od przewagi w rozpatrywanym materiale ukąszeń w głowę, względnie w ręce i nogi. Jak wykazaliśmy wyżej, śmiertelność osób szczepionych jest rzeczywiście wielokrotnie niższa, niż nieszczepionych.

Rozważając dane liczbowe, podane na Tablicy II, możemy stwierdzić szereg czynników, wpływających na rokowanie, wskazujących na mniejsze lub większe prawdopodobieństwo zachorowania osoby szczepionej. W każdym jednak pojedynczym przypadku liczyć się trzeba z możliwością wpływu nieuchwytnych ex post, a mających niekiedy rozstrzygające znaczenie czynników, jak wzmoczenie zjadliwości danego szczepu wścieklizny ulicznej, lub niezwykła wrażliwość osoby pokąsanej.

Przy ukąszeniach w głowę rokowanie jest poważniejsze, niż przy ukąszeniach w inne części ciała. T. II. 1. Na 2.719 przypadków pokąsań w głowę, mieliśmy 57 zgonów podczas szczepień i 61 po ich ukończeniu, ogółem 118, czyli 4,3% szczepionych pokąsanych w głowę, wobec 80% śmiertelności osób pokąsanych w głowę, a nie szczepionych, a 0,42% ogólnej śmiertelności szczepionych, jeśli nie uwzględniamy umiejscowienia rany. Wzajemny stosunek liczby zmarłych podczas szczepień i po ich ukończeniu jest jak 57 : 61, czyli 93 : 100. I w dawniejszych pracach szkoły Pasteura i w najnowszych (Nicolaus i Levaditiego), stwierdzono doświadczalnie, że zarazek wścieklizny szerzy się w ustroju wzdłuż nerwów od obwodu do mózgu. Przy ukąszeniach w głowę droga ta jest najkrótsza, dlatego też stosunek wzajemny liczby zgonów osób zmarłych podczas i po ukończeniu szczepień jest tak wysoki 93 : 100. Potwierdza to również porównanie długości okresu wylęgowego osób szczepionych, w zależności od umiejscowienia rany. Na 110 zgonów po ukąszeniach w głowę okres wylęgowy wynosił średnio 39 dni, u nieszczepionych 36 dni, u zmarłych podczas szczepień 24 dni, u zmarłych pomimo ukończenia szczepień 108 dni.

Na 27.079 osób, pokąsanych w górne kończyny (T. II. 2) zmarło podczas szczepień 8, a po ich ukończeniu 42, ogółem 50,

co daje ogólną śmiertelność pokąsanych w górne kończyny, szczepionych 0,18% przy 20% osób nieszczepionych, a 0,42% ogólnej śmiertelności osób szczepionych, jeśli nie uwzględniamy umiejscowienia rany. Wzajemny stosunek liczby zmarłych podczas szczepień i po ich ukończeniu jest jak 8:42, czyli 19:100. Jest on 5 razy mniejszy od takiegoż stosunku u osób pokąsanych w głowę. Zarazek ma dłuższą drogę do przebycia, skutkiem czego większa liczba osób szczepionych, zdąży się uodpornić. Za tem samem przemawia i długość okresu wylęgowego po pokąsaniu w górne kończyny. Na 118 zgonów po ukąszeniach w górne kończyny okres wylęgowy wynosi średnio 81 dni, dla nieszczepionych 51 dni, dla zmarłych podczas szczepień 52 dni (późno rozpoczynali szczepienia), dla zmarłych pomimo ukończenia szczepień średnio 129 dni.

Jeszcze wyraźniej uwydatni się wpływ, umiejscowienia rany na wynik szczepień, jeśli rozpatrzemy liczby, odnoszące się do pokąsań w tułów i dolne kończyny (pokąsania w tułów są rzadkie i zwykle przez ubranie). Na 14296 osób (tablica II. 3), pokąsanych w tułów lub dolne kończyny i szczepionych, zmarły przed ukończeniem szczepień 4 osoby, po ukończeniu 12. Wzajemny stosunek liczby zmarłych podczas szczepień do zmarłych po ich ukończeniu jest jak 4:12, czyli 33:100. Stosunek tu jest inny, niż wyżej, prawdopodobnie dlatego, że tu wchodzi w grę i przeważa inny czynnik, indywidualność szczepionych, niezwykła wrażliwość tych osób. Większość, z przeciętną wrażliwością, zdąży się ostatecznie uodpornić, choruje znikoma mniejszość, niezwykle wrażliwa. Śmiertelność osób pokąsanych w dolne kończyny i tułów wynosi 0,11%, w tem dla zmarłych podczas szczepień 0,03%, dla zmarłych pomimo ukończenia szczepień 0,08%. Na 24 przypadki zgonów po pokąsaniach w dolne kończyny, okres wylęgowy wynosi średnio 119 dni, dla nieszczepionych 111, dla zmarłych podczas szczepień 18 (wyjątkowo wrażliwi) a dla tych, którzy ukończyli szczepienia 258.

Czynnikiem więc, mającym pierwszorzędne znaczenie dla rokowania jest umiejscowienie rany. Ze stu piętnastu osób, które zmarły pomimo ukończenia szczepień było 61, czyli 53% pokąsanych w głowę, 42, czyli 36% pokąsanych w górne kończyny i 12, czyli 10% pokąsanych w dolne kończyny. Na 44.094 osoby, które

ukończyły szczepienia było pokąsanych w głowę 6% ogólnej liczby szczepionych, a 53% ogólnej liczby zmarłych pomimo ukończenia szczepień; pokąsanych w górne kończyny było 61% ogólnej liczby szczepionych, a 36% ogólnej liczby zmarłych pomimo ukończenia szczepień; pokąsanych w tułów, lub dolne kończyny, było 32% ogólnej liczby szczepionych, a 9% ogólnej liczby zmarłych pomimo ukończenia szczepień. Z porównania wzajemnego stosunku procentowego tych danych liczbowych również wnioskować możemy, że najskuteczniejsze są szczepienia dla pokąsanych w dolne kończyny, mniej dla pokąsanych w górne, a najmniej dla pokąsanych w głowę. Nie znając ani liczby osób pokąsanych, a nie szczepionych, ani żadnych szczegółów o nich, nie możemy stwierdzić, jaki jest wzajemny stosunek liczbowy ze względu na umiejscowienie rany między nieszczepionymi. Zapewne jednak, między niezwracającymi się o poradę jest stosunkowo więcej lżej pokąsanych.

Rozpatrując różnicę wyników szczepień w zależności od stopnia prawdopodobieństwa wścieklizny u zwierząt, które pokąsały osoby szczepione, stwierdzamy, (tablica II Nr. 5), że śmiertelność kategorii A jest największa—0,52%, co było zresztą do przewidzenia, gdyż w przypadkach tej kategorii rozpoznanie wścieklizny jest pewne. Różnice jednak w porównaniu śmiertelność kategorii A ze śmiertelnością kategorii B i C są niewielkie 0,16% i 0,12%, z czego, wnioskować można, że między zwierzętami tych kategorii było dużo rzeczywiście wściekłych. Nie oczekiwane jest natomiast, że śmiertelność kategorii B jest mniejsza niż C. Można by z tego wnosić, że zarówno makroskopowe rozpoznanie sekcyjne, jak i kliniczne, wścieklizny u psów jest trudne i, że między psami, uznanymi za wściekłe na podstawie sekcji, lub obserwacji klinicznej, jest mniej wściekłych, niż między zbiegłymi, lub wałęsającymi się. Możliwe jest jednak, że lekarze weterynaryjni, wiedząc, że nie mogą wykluczyć wścieklizny na zasadzie sekcji lub objawów klinicznych, wydając opinię są ostrożni i aby nie narażać życia osób pokąsanych, są raczej skłonniejsi do rozpoznawania wścieklizny na podstawie poszlak. Wyższa śmiertelność kategorii C świadczy o tem, że wskutek częstości wścieklizny w kraju, ludność często ją dobrze rozpoznaje. Także potwierdzające znaczenie dla rozpoznania wścieklizny u psa jest zniknięcie jego z domu, szczególnie po

pokąsaniu domowników. Również między psami obcemi, wałęsającymi się jest dużo wściekłych i słuszne jest, że każdego, którego nie można obserwować należycie długo trzeba uważać za podejrzanego.

Częściej zdarzają się pokąsania w nagie ciało (tablica II Nr 6 i 7) — 33.862 osoby, czyli 77% ogólnej liczby, niż przez rozdarte ubranie—10.232, czyli 23%. Na 115 osób, które zmarły pomimo ukończenia szczepień, było 106 pokąsanych w nagie ciało, a 9 zaledwie pokąsanych przez ubranie; wzajemny stosunek 92% i 8%. Jeśli z tego obliczenia wyłączymy osoby pokąsane w głowę, stosunek liczby zmarłych obu kategorii będzie 35:9, czyli 83% i 17%. Uwydatnia się tu zabezpieczający wpływ ubrania — nawet, jeśli ubranie jest rozerwane, zęby zwierzęcia wycierają się o ubranie i zmniejsza się znacznie ilość wprowadzonego zarazka. Z pokąsanych przez ubranie, a szczepionych, zapadają tylko niezwykle wrażliwe osoby.

Na 222 przypadki śmierci osób nieszczepionych, zanotowano w 8 wypadkach, że były one pokąsane przez ubranie. Zauważyć należy, że o osobach zmarłych z pomiędzy nieszczepionych, wiadomości naogół są mniej szczegółowe i mniej dokładne. Zazwyczaj choroba występuje po dłuższym czasie i zarówno sam chory, jak i otaczający go, nie pamiętają szczegółów odnoszących się do wypadku.

Ogólnie zaznaczają większą odporność na wściekłą kobiet, niż mężczyzn (Tablica II 8, 9). Z ogólnej liczby szczepionych było 14.907, czyli 31%, kobiet, a 29.187, czyli 66% ogólnej liczby mężczyzn. Z kobiet, które ukończyły szczepienia zmarło 31, a mężczyzn 84, wzajemny stosunek 27% i 73% między temi, którzy ukończyli szczepienia, a 19 i 50, czyli również 27 i 73% między zmarłymi podczas szczepienia. Między zmarłymi nieszczepionymi na 222 osoby było 56 kobiet i 166 mężczyzn, stosunek 25:75. Różnica zatem procentowa między szczepionymi i nieszczepionymi jest niewielka. Na 16 osób (szczepionych i nieszczepionych) zmarłych, pokąsanych przez ubranie, były 3 kobiety i 13 mężczyzn, stosunek 18% i 82%. Mniejszą śmiertelność kobiet uzależniano od ubrania kobiecego, które ma więcej chronić, niż męskie. Na 171 przypadków pokąsanych w nagie ciało było 47 kobiet i 124 mężczyzn, stosunek wzajemny 27% i 73%. Znacznej więc różnicy niema.

T A B L I C A II.

Zestawienie, wykazujące liczbę osób, które ukończyły szczypienia w latach 1886 — 1927 i śmiertelność pomimo ukończenia szczypienia i przed ich ukończeniem w zależności od: umiejscowienia rany, ubrania, poci wieku i płoŝci ran, kategorii A, B, C. Na 44.094 osoby, które ukończyły szczypienia, było:

K A T E G O R I I	A	B	C	Ogółem	Z nich zmarło					
					Pomimo ubra- nienia szczy- pienia	Przedukończe- niem szczy- pienia	Ogółem zmar- ło szczy- pieni- ch	Liczba	%	Liczba
1. Pokąsanych w głowę rany: pojeđ. liczne	206 552	183 298	722 958	1.111 1.608	61	2,2	57	2,1	118	4,3
2. Pokąs. w kolecz. górne rany: pojeđ. liczne	1.480 3.318	1.216 3.273	5.816 11.776	8.512 18.567	42	0,15	8	0,03	50	0,18
3. Pokąs. w łufów i dolne koleczy.rany: pojeđ. liczne	851 1.422	527 1.167	3.804 7.527	5.182 9.114	12	0,08	4	0,03	13	0,1
4. Ogółem ukończyło szyczypienia	7.629	6.662	30.603	44.094	115	0,26	69	0,157	184	0,42
5. Z nich zmarło kateg.:	22+19=41 % 0,52	14+10=24 % 0,36	79+40=119 % 0,40							
6. Z pokąsanych przez rozdarcie ubrania	1.596	1.548	7.088	10.232	9	0,08	4	0,03	13	0,12
7. Z pokąs. w nagie ciało	6.233	5.114	22.515	33.862	106	0,31	65	0,19	171	0,50
8. W tem męczyzn				29.187	84	0,29	50	0,17	134	0,46
9. W tem kobiet				14.907	31	0,21	19	0,13	50	0,30
10. W tem młod. od 15 lat				20.584	46	0,22	20	0,09	66	0,32
11. W tem starsz. nad 15 l.				23.510	69	0,29	49	0,20	118	0,50
12. W tem rany pojeđ.				14.805	27	0,18	7	0,05	34	0,23
12. W tem rany liczne				29.289	88	0,30	62	0,20	150	0,51

Rozważając wpływ wieku (Tablica II Nr. 10 i 11) na przebieg i wynik szczepień, zaznaczyć możemy, że nie zauważyliśmy, żeby dzieci małe—ssawce—lub starcy zgrzybiali gorzej znosili szczepienia, lub żeby szczepienia u nich były mniej skuteczne. Dzieci młodszych od roku szczepiono 289, nie zmarło z nich na wściekliznę ani jedno. Co prawda były one bardzo nieznacznie pokąsane, lub też zachodziła tylko możliwość zawałania śliną przez lizanie przez psa świeżych zadraśnień przypadkowych. Jednak jeden z najmłodszych pacjentów, 8-mio tygodniowy, był ciężko pokąsany (oderwane praeputium i większa część seroti) szczepiony, był długo i dużemi dawkami, zniósł szczepienia dobrze i pozostał zdrowy. Z pomiędzy nieszczepionych zawiadomiono o śmierci dziecka 6-cio miesięcznego i półtora rocznego. Najstarszy ze szczepionych miał lat 94, był on pokąsany przy pracy, w polu podczas żniwa. W latach 1903 do 1927 szczepiliśmy 450 osób starszych nad lat 65, ani jedna z nich nie zmarła z powodu wścieklizny. Z pomiędzy nieszczepionych zawiadomiono o śmierci 66, 70 i 72 letnich.

Rozpowszechnione jest zdanie, że młodzi ludzie i młode zwierzęta są skłonniejsze do zachorowania na wściekliznę, niż starsi (tablica II Nr. 10 i 11).

Na 44.094 osoby, które ukończyły szczepienia, było młodszych od lat 15 — 20,584, starszych nad lat 15 — 23,510, czyli 46,7% i 53,3% ogólnej liczby. Na 115 osób, zmarłych pomimo ukończenia szczepień, było 46 (15 dziewcząt, 21 chłopców) młodszych od lat 15, a 69 starszych nad lat 15; procent śmiertelności 0,22 i 0,29. Podczas szczepień zmarło: młodszych od lat 15 osób 20 4 dziewczęta i 16 chłopców), starszych nad lat 15 osób 49. Odsetek śmiertelności 0,09 i 0,20. Ogółem zmarło młodszych od lat 15 osób 66, a 118 starszych, czyli 0,32% śmiertelności i 0,50%. Liczby te nie wskazują bynajmniej, żeby dzieci były skłonniejsze do zachorowania na wściekliznę, niż dorośli. Nawet, jeśli odliczymy zgony wskutek pokąsań przez wilki, które kąsają przeważnie starszych (z pokąsanych przez wilki zmarło 19 osób starszych nad lat 15 i 3 młodsze), otrzymamy zmarłych 63 osoby młodsze od lat 15 i 99 starszych, czyli 0,39% i 0,41%, wzajemny stosunek grup wieku 64:100.

Na 222 osoby zmarłe, nieszczepione było 69 młodszych (18 dziewcząt i 51 chłopców) od lat 15 i 153 starszych nad lat 15

(38 kobiet i 115 mężczyzn). Stosunek wzajemny obu grup wiekó 67:100.

Okres wylęgowy u 143 młodszych od lat 15 wynosił średnio 57 dni, u 205 starszych nad lat 15 średnio 80 dni.

Większe jest prawdopodobieństwo zachorowania, (tablica II, №№ 12 i 13) jeśli rany są liczne, niż jeśli są pojedyncze. Odnośny stosunek liczbowy jest 66% i 34%, stosunek śmiertelności 0,53% i 0,23%. Stosunek wzajemny 150:24, czyli 410:100.

Na 336 przypadków śmierci (osób szczepionych i nieszczepionych), w których ściśle ustalono okres wylęgowy, zachorowało w pierwszym kwartale po pokąsaniu 216 osób, czyli 67% ogólnej liczby zmarłych, w drugim 78, czyli 21%, w trzecim 32, czyli 10%, w czwartym 6, czyli 0,18% i później niż po roku 4 osoby, z nich jedna w 899 dni po pokąsaniu, druga w 981 dni. W jednym natomiast przypadku choroba wystąpiła już w 12 dni po pokąsaniu.

Z rozpatrzenia powyższych zestawień, możemy wnioskować, że najwięcej wpływa na zwiększenie się śmiertelności umiejscowienie rany; więcej, zarówno szczepionych, jak nieszczepionych, umiera po pokąsaniu w głowę, niż w górne kończyny, najmniej po pokąsaniu w dolne i w tułów. Większą śmiertelność dają ukąszenia w nagie ciało, niż przez rozdarte ubranie. Częstsze są zachorowania, co było zresztą do przewidzenia, po licznych ranach, niż po pojedynczych; rzadziej nieco zapadają kobiety, niż mężczyźni. Nie możemy jednak stwierdzić, żeby dzieci były skłonniejsze do zachorowania, niż osoby dorosłe.

Powyższe wnioski mają jednak tylko pewną ogólną wartość, w poszczególnych przypadkach zdarzają się wyjątki. Niekiedy bowiem, osoby szczepione chorują w następstwie nieznaczących ran, zadanych nawet przez ubranie, w dolne kończyny po krótkim okresie wylęgowym. Wbrew przypuszczeniu najlepszemu rokowaniu szczepienia wówczas zawodzą. W takich przypadkach należy mieć na względzie wzmożoną zjadliwość szczepu zarazka ulicznego, lub też osłabienie odporności, lub nadmierną wrażliwość osoby szczepionej.

Niekiedy, może gra tu pewną rolę nie dający się już stwierdzić w przypadku zgonu, ale zasadniczo możliwy, wpływ wzajemnego oddziaływania na siebie zarazka wścieklizny i przypadkowych zarazków, znajdujących się w ślinie zwierzęcia, lub na skórze



osoby pokąsanej. W przypadkach z niezwykle długą inkubacją, może czynnikiem sprzyjającym wybuchowi choroby, prócz domniemanego późniejszego świeżego urazu w okolicy otorbionego zarazka, jest zmiana w przemianie materji, w odczynie soków tkankowych, lub wydzielaniu wewnętrznem osoby pokąsanej.

W doświadczeniach laboratoryjnych mamy do czynienia z czystymi hodowlami zarazków, w klinice i w życiu z hodowlami nieczystymi, może mieć tu miejsce wpływ wzajemnej symbiozy, tak często spotykanej, zwłaszcza w sprawach, wywołanych przez zarazki przesączalne. Zjadliwość zarazka może właściwie zależeć od zdolności wnikięcia jego do komórki nerwowej, może nawet na tem tylko polega. Zdolność ta może być osłabiona, lub wzmocniona przez przypadkową, za każdym razem inną, symbiozę z drobnoustrojami ze śliny lub z rany, lub z jednymi i drugimi.

Uznane jest znaczenie symbiozy w różnych sprawach zakaźnych, szczególnie wywoływanych przez zarazki przesączalne, jak naprzykład: pomór świń — współżycie swoistego zarazka ze zwykłym saprofitem kiszek; zarazka ospy z paciorkowcem; krowianki z gronkowcem; opryszczki z pneumokokiem, jak również antagonizmu między lasacznikiem węglika i pałeczką ropy błękitnej, może i w innych przypadkach zarazek widzialny toruje drogę dla niewidzialnych, lub odwrotnie.

Wybitny wpływ zmiany stanu podłoża na zjadliwość zarazka stwierdzono w Beri-Beri asthenogenes, w cukrzycy dla gronkowców i t. d.

W jednych więc przypadkach przypuszczać można, że przeszkodą do osiągnięcia odporności była nadmierna ilość wprowadzonego przy pokąsaniu zarazka, przy licznych, rozległych i głębokich ranach; w innych — ranach głowy — bliskość mózgu, skutkiem czego nie zdażył się wytworzyć stan odporności. W innych wreszcie przypadkach, w których rokowanie zasadniczo powinno być pomyślne, prócz domniemanej wzmożonej zjadliwości zarazka, lub niezwyklej wrażliwości osoby pokąsanej, można przypuścić i wpływ współobecności w ślinie zwierzęcia lub na skórze pokąsanego innych drobnoustrojów. Może ostatnie czynniki mają niekiedy rozstrzygające znaczenie przy wnikięciu zarazka do neuronu.

Te same czynniki może wpływają niekiedy i na długość okresu wylegowego. W przypadkach o niezwykle długim okresie

wylęgowym, może czynnikiem, wywołującym zarazek wścieklizny ze stanu utajonej żywotności i pobudzającym do wybuchu choroby, bywa również nietylko uraz, lecz przypadkowa symbioza zarazka, lub też zmiany organiczne w ustroju — samozatrucia, cukrzyca. Niejednokrotnie stwierdzono zachorowania na wściekliznę po silnem przepiciu się.

Wścieklizna często wybucha nagle, bez poprzedzających zwiastunów, w stanie pozornego zdrowia, zwykle jednak rozpoczyna się bólem, promieniującym od zabliznionej niekiedy już rany ku ośrodkom; rzadziej występuje przygnębienie i nieumotywowany smutek. Zwykle zwiastuny trwają krótko, w dwóch zaledwie przypadkach od 7 do 14 dni.

Długość trwania choroby oblicza się zwykle od wystąpienia charakterystycznych objawów — przy próbach picia wody występują bolesne, kloniczne kurcze mięśni krtaniowych i połykowych, połączone z bólami w okolicy serca, przypominającemi napad dusznicy bolesnej, uczuciem strachu i dusznością — hydrofobią, jeśli objaw ten występuje przy silniejszym przewiewie powietrza — aerofobia. Stwierdzenie tych objawów wystarcza do rozpoznania wścieklizny. W rzadkich przypadkach, gdy ich stwierdzić nie można, przemawiają za rozpoznaniem wywiad i szybko następujące zejście śmiertelne. Dodatni wynik poszukiwania ciałek Negrie'go, lub przeszczepienia mózgu (kilku królikom, cząstkami wziętymi z różnych odcinków) potwierdza rozpoznanie.

W pierwszym okresie choroby, w okresie pobudzenia, występuje nadmierna pobudliwość odruchowa, nadszczołość zmysłów z niepokojem, omamami, krótkotrwałemi atakami szału i wciąż wzmagającym się pod koniec tego okresu ślinotokiem, chory spluwa ustawicznie.

Po jednym do trzech dni następuje okres wyczerpania — depresja, przytępienie pobudliwości, porażenia. Początek okresu wyczerpania, często otaczający chorego uważają za początek wyzdrowienia — znikły przecież ostre objawy.

Zwiększa się jednak osłabienie i ślinotok, chory nie ma siły odpluwać, leży bezwładnie, a ślina spływa kątami ust, występuje śpiączka i śmierć wskutek upadku działalności serca i obrzęku płuc. Zwykle okres wyczerpania trwa dłużej, niż okres pobudzenia, niekiedy jednak chory umiera nagle w okresie pobudzenia.

W takich przypadkach mięsień sercowy i zastawki są zazwyczaj zdrowe, a śmierć następuje skutkiem zahamowania czynności aparatu regulującego ruchy serca.

Odróżniano dwie postacie wścieklizny: gwałtowną i spokojną, porażenną. Stwierdzono jednak doświadczalnie i klinicznie, że obie powstają po zarażeniu tym samym szczepem zarazka i że właściwie w każdym przypadku przeważają albo objawy pobudzenia, albo wyczerpania i porażen. W przypadkach przebiegających gwałtownie wcześniej jest zajęta kora mózgowia, ośrodki zmysłowe i nerwów czaszkowych; przeważają objawy porażenne, jeśli wcześniej są zajęte nerwy obwodowe i rdzeń.

Niekiedy jednak przebieg choroby jest bardzo szybki, niema ani pobudzenia, ani porażen, na pierwszy plan występuje zupełna asthenia (ragetranquille) zdarza się ona najczęściej po licznych, głębokich ranach głowy. W tych przypadkach głównie jest zajęty układ sympatyczny. Niekiedy przebieg choroby robi wrażenie ostrej intoksykacji układu nerwowego. Nie wykazano jednak swoistej toksyny wścieklicznej, a zatrucie może być następstwem zmienionej czynności nadnerczy, lub trzustki. Wskutek zmian w wydzielaniu gruczołów dokrewnych jest zachwiana równowaga wydzielania wewnętrznego, zależna od zmian w układzie sympatycznym, regulującym wydzielanie gruczołów dokrewnych.

Przebieg choroby u osób szczepionych i nieszczepionych jest jednakowy, wyraźnych różnic stwierdzić nie można. Jakoby nie tylko okres pobudzenia, ale i sama choroba, u szczepionych miała trwać dłużej, lecz objawy miały występować łagodniej. U 130 osób szczepionych choroba trwała przeciętnie dni 4, minimum jeden dzień, maksimum dni 9. U 86 nieszczepionych przeciętnie dni 3, 6, minimum jeden dzień, maksimum również 9 dni.

Leczenie rozwiniętej wścieklizny jest dotychczas zupełnie beznadziejne. Choremu należy zapewnić możliwy spokój, a pobudzenie i cierpienia łagodzić dużymi dawkami narkotyków, stosowanych podskórnie, lub w klizmie. Z chorym należy obchodzić się łagodnie i wyjątkowo tylko może zajść rzeczywista potrzeba nałożenia mu kaftana. Jeśli nie można go zatrzymać w oddzielnym pokoju, w jego własnym mieszkaniu, trzeba go przewieść do najbliższego szpitala, również do oddzielnego pokoiku, w ostateczności położyć go na ogólnej sali w oddzielnym boksie, lub choćby

w łóżku z siatką. Osoby pielęgnujące chorego powinny się wystrzegać, aby nie uleść pokąsaniu i nie walać rąk śliną chorego.

Niżej przytaczam opis 40 przypadków wścieklizny u ludzi, tak szczepionych, jak i nieszczepionych, które, czy to ze względu trudności rozpoznawczych, czy na nietypowy przebieg choroby, czy też ze względu na niezwykle okoliczności, towarzyszące pokąsaniu, odbiegają od przeciętnej normy.

N. 1 B. W. (r. 1910) lat 38, z powiatu Łowicz, był pokąsany 4 października przez psa kategorii C, w rękę, 5 palec lewej ręki — 3 głębokie ranki. Szczepienia rozpoczęte 6 października, trwały dni 20. Po ukończeniu szczepień pozostał jeszcze w internacie zakładowym, czekając na córkę, która jednocześnie była ukąszona przez tegoż samego psa w górną wargę. 2 listopada B. narzeka na wielkie osłabienie, nie je, kilkakrotnie wymiotuje, gorączkuje. Hydro ani aerofobji niema, ani żadnych objawów ze strony rany. Ze względu na zwiększające się osłabienie i ciężki stan ogólny przesłano go, bez rozpoznania choroby, do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie po południu życie zakończył. Tak szybka i nagła śmierć była dla nas niespodzianką. Sekcja wykazała wprawdzie daleko posunięte zmiany we wsierdziu i osierdziu (endo i peri carditis chronica) nie tłumaczyło to jednak nagłego zejścia śmiertelnego. Choć brak było danych do rozpoznania wścieklizny, zaszczepiliśmy mózgiem B. 3 króliki pod twardą oponę mózgową. Króliki te padły po 12, 21 i 37 dniach przy objawach charakterystycznych dla wścieklizny ulicznej. Wynik więc próby biologicznej wykazał niewątpliwie wściekliwość, a różny dla każdego ze szczepionych królików okres wylęgowy przemawia przeciwko twierdzeniu, że krótki okres wylęgowy po zarażeniu domózgowem ma przemawiać za większą zjadliwością szczepu.

W tym przypadku uposledzenie działalności serca dominowało nad innymi objawami, skutkiem czego nie było ani charakterystycznych objawów, ani wogóle pobudzenia. Prawdopodobnie były zajęte zwoje aparatu regulacyjnego serca i zahamowanie ich funkcji spowodowało śmierć nagłą.

Właściwie w każdym przypadku śmierci osoby szczepionej, choćby rozpoznanie kliniczne przemawiało przeciwko wściekliwości, powinna być robiona sekcja i badany mózg, jeśli chory umiera podczas okresu wylęgowego notowanego dla wścieklizny.

Przypadek ten zasługuje na uwagę i z tego względu, że uwydatnia się w nim znaczenie indywidualności. Córka zmarłego, niebezpieczniej niż on pokąsana pozostała zdrowa, chociaż i podłoże rodzinne i szczep zarazka u obu osób były te same.

2 Z. J. (1910 r.), lat 8, z Radomia, był pokąsany 26 marca w prawe kolano przez ubranie, przez psa kategorii C, pies padł. Szczepienia, rozpoczęte 2 kwietnia, miały trwać, ze względu na to, że ranki były nieznaczne, dni 14. Jednak już 14 kwietnia, t. j. 19-go dnia po pokąsaniu, wystąpiły pierwsze objawy choroby, wieczorem wyraźna hydro i aerofobia. Przesłano go do Szpitalika Dziecięcego przy ulicy Kopernika. Nazajutrz bardzo podniecony, przeżywał z trudnością. Zmarł 16 kwietnia. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na

krótki okres wylęgowy po nieznacznem pokąsaniu w nogę, nie w nagie ciało, a przez ubranie. Uzależnić to można, albo od niezmykłej wrażliwości chłopca, albo od wzmożonej zjadliwości danego szczepu wścieklizny ulicznej.

3 B. J. (r. 1910), lat 15, z Łodzi. Był on pokąsany 6 lipca w twarz i w prawe przedramię przez psa kategorii B. Na dole dwa dość głębokie drasnięcia, na lewym policzku 3 drasnięcia, na prawem przedramieniu kilka ranek. Leczenie, rozpoczęte 7 lipca, miało trwać dni 30. B. był szczepiony dawkami podwójnemi. Już 26 lipca t. j. w 20 dni po pokąsaniu, skarży się na ból głowy, narzeka na znużenie i osłabienie, twarz ma zaczerwienioną. Nazajutrz ból gardła, migdałki powiększone, śluzówka zaczerwieniona, gruczoły chłonne powiększone i bolesne. Łaknienia nie ma, chce pić, lecz po jakimś czasie zwraca, źrenice zwężone, reagują jednak na światło i na przystosowanie, ból głowy szczególnie dotkliwy nad lewym okiem. W nocy niespokojny, krzyczy, pobudził otaczających, biega po schodach, dzwoni do mieszkań, zakręca kran gazowy na schodach, bo razi go światło (fotofobia). Daje się jednak uspokoić i namówić do powtórnego położenia się do łóżka. Z rana 28 lipca wybitny upadek sił, chwieje się na nogach, hydro ani aerofobji nie udaje się wywołać. Narzeka na mrowienie lewej połowy ciała, ból gardła mniej mu dokucza, migdałki zmniejszone, spokojny lecz słaby. W szpitalu je i pije, lecz po pewnym czasie zwraca. Nazajutrz wybitny exophthalmus, lewa gałka oczna wysadzona z oczodołu, diplopia. Następnego dnia zmarł. W tym przypadku brak było wyraźnej hydro i aerofobji, na pierwszy plan występowała fotofobia i objawy miejscowe ze strony oka.

4 Ł. J. (r. 1902), lat 9 z powiatu humańskiego, był pokąsany 29 kwietnia wraz z bratem przez wilka kategorii C. Wzdłuż nosa rana, obie wargi po dużej ranie, część szczęki górnej z 5-oma zębami naderwana — chirurg nałożył szew kostny. Rany nie były przepalane. Szczepienia rozpoczęte 3 maja miały trwać dni 30. Ł. był szczepiony dwa razy dziennie po 4 ctm. szczepionki na dawkę Zachorował 1 czerwca — jadł niewiele, narzekał na ból głowy, hydro i aerofobia wyraźna, rany już zagojone. Nazajutrz bardzo pobudzony, objawy wyraźne, o 5 p. p. zmarł. Dwa króliki szczepione mózgiem Ł. padły po 14 dniach na wściekliznę uliczną.

Równocześnie pokąsany i współcześnie z nim szczepiony 12-o letni brat zmarłego, był również niebezpiecznie pokąsany — sześć ran na ciele i na skroni z prawej strony, skóry zdarta z lewej, ukończył szczepienia i nie zachorował po powrocie do domu.

W obu tych przypadkach rany były bardzo ciężkie, prawdopodobnie duża ilość zarazka wtargnęła do ustroju pokąsanych, szczep zarazka był ten sam, pokąsani bracia rodzeni, byli szczepieni równocześnie i jednakowo, mimo to jeden z nich zmarł. Na czem polegała w tym przypadku różnica indywidualna.

5. 6. (r. 1911), NN. w powiecie Bielskim Grodzieńskim, zmarły dwie osoby, nieszczepione, pokąsane w ręce przez jednego psa. W tym przypadku można również przypuszczać wzmożoną zjadliwość zarazka w ślinie psa.

7. B. L. (r. 1911), lat 26, z Brześcia n/B. Była ona pokąsana 13 maja 1919 r. w prawą bosą stopę przez psa kategorii B, — drobna ranka. Ten sam

pies współcześnie pokąsał córeczkę B. w wargę i podbródek i trzy inne osoby w ręce. Wszyscy pokąsani rozpoczęli szczepienia 16 maja, a ukończyli 30 maja prócz małej B., którą, jako pokąsaną w głowę, szczepiono dni 30. B. L. zachorowała 20 października 1911 roku, czyli więcej niż w dwa lata po pokąsaniu. Narzekła na swędzenie w pochwie i w zewnętrznych narządach płciowych. Wezwana lekarz kobieta prócz opuszczenia macicy nie znalazła nic anormalnego, nazajutrz wystąpiły silne bóle w prawej dolnej kończynie, które rozpoznawano jako rwę kulszową. Bóle te nie ustępowały w dniu następnym, mimo to chora sama przyrządzała jeszcze obiad dla całej rodziny, jadła go jednak niechętnie. W nocy podniecona, niespokojna, nie spi. Zrana nietylko przy próbach przełknięcia płynu, ale nawet na widok wody występuje hydrofobia. Wieczorem aerofobia, występująca nietylko przy dmuchnięciu, ale nawet przy machnięciu ręką w pobliżu chorej. W nocy z 26 na 27 października stan ten sam. Od 5 zrana nieprzytomna, bredzi, pluje obficie, o 7 wieczorem zmarła. W tym przypadku okres wylęgowy trwał aż 899 dni.

Nader rzadkie są przypadki o tak długim okresie wylęgowym, zawsze przypisać można późniejsze powtórne pokąsanie. Przypadek ten wydaje się jednak pewnym, ponieważ B osoba inteligentna, stanowczo twierdziła, że nie była powtórnie pokąsana. Psów się od czasu pokąsania obawiała i unikała, psa w domu nie trzymano, wystąpienie wyraźnych objawów miejscowych — promieniowanie bólu od rany pierwotnej na prawej stopie, również przemawia za tem, że zachorowanie w październiku 1911 roku było rzeczywiście następstwem pokąsania jeszcze w maju 1909 roku. Jaki był powód zachorowania po tak długim okresie wylęgowym? Czy zarazek przez tak długi czas pozostawał w pobliżu rany pierwotnej, czy gdzieindziej w układzie ośrodkowym nerwowym. Dlaczego uzyskał utajoną zjadliwość i stał się agresywnym? Może bodźcem tym był uraz, który zniszczył domniemaną osłonę łączno-tkankową, w której mógł być otorbiony zarazek. Czy może na długotrwałe osłabienie zjadliwości wpłynęła przypadkowa, popędkowa symbioza zarazka ulicznego wściekliczny z przypadkowymi bakteriami ze śliny psa, względnie ze skóry B. i to było w tym przypadku czynnikiem pobudzającym.

Nr. 8 S. W. (r. 1911), lat 7, z powiatu Częstochowa, była pokąsana 30 lipca przez psa kategorii A — prawa bosa stopa, łydka i kolano, 8 dość głębokich ranek. Szczepienia rozpoczęte 30 lipca miały trwać dni 30. Już 10 sierpnia skarżyła się na ból głowy, wymioty, szczególnie przy zmianie pozycji leżącej na stojącą lub siedzącą, gorączkuje, nawpół przytomna. Szczepienia przerwano. Do 13 sierpnia opisane objawy znikły. Od 14 sierpnia szczepiono ponownie, aż do 17 sierpnia zdrowa zupełnie. Wieczorem 17 sierpnia skarży się na silne bóle we wszystkich kończynach i kręgosłupie, pije jednak chętnie, w nocy wstawiała oddać mocz. Od rana zatrzymanie moczu, sztywność w karku i kręgosłupa, krzyczy przy odetchnięciu, przywieziono ją do Szpitalika Dziecięcego przy ulicy Kopernika. Po wypuszczeniu litra moczu, drgawki, wstrzymanie oddychania. Po zastępowaniu sztucznego oddychania nastąpiło polepszenie. Rozpoznawano paralysis Landry. O 7 wieczorem podniesienie gorączki rżęzenie trachealne, obfity ślinotok, nieprzytomna; zmarła o 2½

w nocy. Sekcja, wykonana przez prof. Przeworskiego, poza przekrwieniem opon mózgowych innych zmian nie wykazała.

Wobec niepewnego rozpoznania i nietypowego przebiegu, zarówno klinicznego, jak anatomo-patologicznego zaszczerpiono, pod twardą oponę mózgową, 4 króliki zawiesiną z kory mózgowej i rdzenia zmarłej. Dwa z nich padły na drugi i trzeci dzień wskutek ubocznego zakażenia, a trzeci i czwarty po 11-u i 13-u dniach przy objawach typowo ulicznej wścieklizny, co ostatecznie ustaliło rozpoznanie.

W tym przypadku nie było hydro, ani aerofobji, na pierwszy plan występowały objawy oponowe, później rdzeniowe i opuszkowe. Poprzedni, od 10 do 13 sierpnia, stan chorobowy, był zapewne niezależny od schorzenia, które zaczęło się od 13 sierpnia i doprowadziło do zgonu 20 sierpnia. Niema pewnych danych do rozpoznawania, kilkakrotnie notowanej w piśmiennictwie, a realnie nie stwierdzonej t. zw. *lyssa recurans*. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na krótszą inkubację, 18 dni po pokąsaniu w nogę, jak również i ze względu na krótszą inkubację u królików 11 i 13 dni, zamiast 20 do 26. W 4,1% prób biologicznych króliki, zarażone pod twardą oponę mózgową zarazkiem ulicznym padają tak, jak po zarażeniu zarazkiem stałym, w 11% między 26 i 102 dniem.

Nr. 9 K. W. (r. 1913), lat 12, z Sieradza, nieszczerpiona. Była ona 18 stycznia pokąsana w policzek przez wściekłego kota, którego natychmiast zabito jako podejrzanego o wściekliznę, kategoria C, i tego samego dnia przez psa uznanego za wściekłego na zasadzie sekcji, w rękę, kategoria B. Zachorowała 1 lutego, czyli 14 dnia po pokąsaniu. Ponieważ skarżyła się na bóle twarzy, a nie ręki, zachorowanie uważać należy za następstwo pokąsania przez kota. Zmarła 2 lutego, była bardzo podniecona, próbowała uciekać z domu, nie chciała jeść ani pić, hydro i aerofobja wyraźna, obfity ślinotok. Okres wylęgowy był w tym przypadku jednym z najkrótszych, jakie notowano. Niezwykle jest też równoczesne pokąsanie przez wściekłego psa i kota.

Nr. 10, K. J. (r. 1913), lat 43, z Łodzi, nieszczerpiona. Była ona pokąsana 2 stycznia przez psa własnego w prawe przedramię, przez dwa rękawy. Pies ten padł w 14 dni po pokąsaniu K., kategoria C. Pokąsana zachorowała 2 maja—ból głowy, wymioty, bóle dominujące ku prawemu barkowi. Nazajutrz objawy te same, prócz tego silne podniecenie. Jako chorą umyślowo skierowano ją do Zakładu w Kochanówce, a z Zakładu do nas. Hydro i aerofobia słabo wyrażone, wybitne objawy psychiczne, podniecenie, jednak przytomnie odpowiada na pytania. Przesłana do szpitala Jana Bożego, nie chciała tam zostać i wróciła do domu, gdzie zmarła 7 maja.

Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na to, że pies padł dopiero w 14 dni po pokąsaniu K., ślina więc jego była jadowita na kilka dni przed zachorowaniem psa i zarazek spowodował śmierć, chociaż ranka była nieznaczna, przez ubranie — dwa rękawy i prawdopodobnie niewielka ilość zarazka dostała się do rany.

11 M. J. (rok 1913), z powiatu Brześć n/B. Był on pokąsany 11 czerwca przez psa kategorii C w lewe ramię — pies zbiegł. Szczepienie rozpoczęło

12 czerwca Zagrożony obiciem przez współtowarzyszy w tej samej sali za niechlujstwo uciekł do domu 15 czerwca. Część drogi powrotnej, przez pierwszą godzinę jechał pociągiem, pozostałą drogę odbył pieszo i bardzo wyczerpany i wygłodzony dowiółk się do domu. Narazie był zdrowy, lecz 24 czerwca zaczął niedomagać i 25 przywiozła go matka powtórnie do Zakładu — dreszcze, wymioty, ból głowy i kończyn. Przyjęty powtórnie otrzymał 26-go iniekcję. Nazajutrz szczepienia przerwano, narzeka na bóle w dołku, w kręgosłupie i w podżebrzach, je niechętnie, pije dużo, ciepłota 39,2. Od czasu do czasu wykonywa lekkie ruchy żujące. Przewieziony do szpitala Dzieciątka Jezus, zmarł 29 czerwca. Sekcja wykazała meningitis serosa. Króliki (3) szczepione mózgiem zmarłego padły na wściekłą uliczną.

Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na objawy oponowe, a brak hydro i aerofobji i objawów ze strony rany. W tym przypadku wynik przeszczepienia mózgu ustalił rozpoznanie. Na skrócenie okresu wylęgowego po ukąszeniu przedramienia mogło wpłynąć przemęczenie mięśniowe i wyczerpanie po długiej pieszej podróży. Może ta sama przyczyna wywołała i nietypowy przebieg choroby.

12. B. S. (r. 1913), lat 12, z powiatu Słonim, nieszczepiony. Pies domowy pokąsał chłopca i matkę jego rękę 27 czerwca; pies zbiegł. Chłopiec zachorował 15 września, ból ręki promieniujący ku górze, bóle w kończynach i w kręgosłupie, podniecony — hydro i aerofobja wyraźna. Prosił aby mu wycięto pryszcze pod językiem to wyzdrowieje. Zmarł 19 września. Matka rozpoczęła szczepienia dopiero po śmierci chłopca i pozostała zdrowa.

Nr. 13 D. A. (rok 1914), lat 28, z powiatu Końskie, nieszczepiony. Był on pokąsany 2 stycznia przez psa niewiadomego, kategoria C, w lewe udo, przez 2 pary spodni, ubranie rozzerwane. Niewielka ranka ropiała i zagoiła się dopiero po dwóch tygodniach. Do Zakładu przewieziono go dopiero 22 stycznia od 6 dni podniecony, nie śpi, nie jada, nocami włóczy się po mieście. Skarży się na ból w świeżo zagojonej ranie i na ból głowy, szczególnie dotkliwy gdy wstaje z krzesła, powłóczy lewą nogą, źrenice rozszerzone, płynów połykać nie może, lecz hydrofobja niewyraźna, aerofobji niema zupełnie, natomiast silna fotofobja — dostaje gwałtownych kureczów na widok zapalonej zapalki, odrzuca go. Niespokojny, porwał na sobie ubranie; zatrzymanie moczu i kału, tętno nikłe. Przewieziony do szpitala Jana Bożego, w drodze występowała nieznaczna aerofobja, zmarł 25 stycznia.

W tym przypadku zasługuje na uwagę krótki okres wylęgowy po nieznanym pokąsaniu w nogę przez ubranie, długi okres zwiastunów, zaczynający się niezwykle wczesnie, późne wystąpienie aerofobji, a wybitne fotofobji, mimo że był pokąsany w nogę.

Nr. 14 G. J. (r. 1913) lat 33, z powiatu Rawa Maz. Był on pokąsany 12 stycznia przez psa kategoria C. Pies zbiegł. Na lewym podudziu starcie naskórka przez spodnie i kalesony. Szczepienia, rozpoczęte 15 stycznia, miały trwać do 28. Jednak już 26 zachorował, nie spał w nocy, podniecony, narzeka na ból głowy. Nazajutrz ból głowy silniejszy, zdrętwienie nóg i krzyża, przeczyna, że umrze. O 11 wieczorem tętno 120, nitkowate, ciepłota 38,6, mówi



eicho z trudnością, połykać nie może, przy próbie przelknięcia występuje hydrofobia. W nocy na 28 bardzo podniecony, zrywa się z łóżka, obfity ślinotok. Zmarł wieczorem. Króliki, szczepione mózgiem G. padły na wściekliznę uliczną po 19 i 22 dniach.

Przypadek ten załuguje na uwagę ze względu na krótką inkubację po nieznamym pokąsaniu w nogę przez ubranie.

Nr. 15 C. S. (r. 1914) lat 12, z powiatu Ciechanów, nieszczepiona. Była ona pokąsana 31 maja przez psa kategorii C, pies padł — drobne draśnięcie pod lewym okiem. Od 14 czerwca nie może jeść, wyraźne objawy wystąpiły 16 czerwca. Przewieziono ją do Zakładu 17 czerwca w pełnym rozwoju choroby. Wybitna hydro nie aerofobia. Zrana przed wyjazdem była na tyle przytomna, że spowiadała się w kościele. Podniecona, widzi psy i koty. Zmarła w szpitalu Jana Bożego 18 czerwca. Okres wylęgowy trwał dni 14.

Nr. 16 F. P. (r. 1917) lat 57, z powiatu Garwolin, nieszczepiony. Jakoby miał być pokąsaną we wrześniu w rękę przez psa wążającego się gdy wracał do domu z jarmarku. Od 14 listopada niezwykle czynny, bardzo podniecony, zwykle spokojny i łagodny, klęcił się z otaczającymi, pluł, rzucał się, chciał pokąsać wójta. W nocy coitus czterokrotny, pokąsał żonę. Pijał rzadko, przymiotu nie przechodził, ma 4 dzieci, najmłodszemu lat 18. Odwieziono go do Garwolina, gdzie powiatowy lekarz okupacyjny polecił go wykąpać w wannie. Nie chciał wejść do wanny, zmuszono go siłą i przewieziono do Zakładu 17 listopada, a z Zakładu skierowano go na dalszą obserwację do Szpitala Jana Bożego. Hydro ani aerofobii niema, rozpoznanie lyssy wątpliwe. W szpitalu nie chciał jeść ani pić, zrzucił z siebie ubranie, chodzi w koszuli po separatce, bredzi, ale nie na temat wścieklizny i pokąsania. Od 20 spokojny, apatyczny, bredzi i przeważnie leży, lecz niekiedy chodzi po separatce, nie gorączkuje. Umarł 29 listopada. W mózgu nie znaleziono ciałek Negri'ego. Króliki (3) szczepione mózgiem nie zachorowały po 6 miesiącach.

W tym przypadku pobudzenie płciowe, niepokój, chęć kąsania otaczających, wzbudziły podejrzenie wścieklizny. Nie chciał się kąpać, bo go zbyt obcesowo zapraszali sanitariusze okupacyjni, a wannę widział po raz pierwszy w życiu. Po okresie pobudzenia i w tym przypadku nastąpił późniejszy okres wyczerpania, nie było jednak ani hydro i aerofobii, ani ślinotoku, ani porażenia. Przytem zbyt długie trwanie choroby — od 14 do 29 — przemawiało również przeciwko rozpoznaniu wścieklizny. Zarówno wynik mikroskopowego badania mózgu, jak i o ważniejsze ujemny wynik przeszczepienia różnych części mózgu 3 królikom, wykluczają w tym przypadku wściekliznę. Nawet wywiady w tym przypadku są również niepewne.

17. L. W. (r. 1917) lat 9 z powiatu Płońsk. Był on pokąsany 20 lipca przez psa kategorii A — dolna powieka lewego oka i lewy kąt ust rozzerwany, na podbródku dwie ranki. Szczepienia rozpoczęto 22 lipca. Nagle już 1 sierpnia, bez jakichkolwiek zwiastunów, wystąpiła u L. hydro i aerofobia. Zmarł w szpitalu Jana Bożego 4 sierpnia. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na nagłe wystąpienie hydro i aerofobii, w stanie pozornego zdrowia i na bardzo krótki 12-o dniowy okres wylęgowy.

18. C. K. (r. 1914) lat 14 z powiatu Bielsk. Był on pokąsany 10 maja przez psa domowego, kategorii C w lewy wskaziciel — drobna ranka. Szczepienia rozpoczęto 14 maja. Zrana 24 maja bardzo osłabiony, narzeka na ból głowy, nie chce jeść, po południu wystąpiła wyraźna hydrofobia. Odesłany do Szpitala Jana Bożego, zmarł 28 maja w nocy.

Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na krótki okres wylęgowy po nieznacznem pokąsaniu w rękę.

19. W. D. (r. 1914), lat 45, z powiatu Kowel. Był on pokąsany przez psa kategorii C. w lewą łydkę. Szczepienia, rozpoczęte 19 października miały trwać dni 12. Jednak 29 października gorączkuje, skarży się na ból oczu i głowy. Szczepienia na jego żądanie przerwano, a nazajutrz, nie chcąc zostać dłużej w ostrzeliwanej Warszawie, odjechał do domu. W domu przestał gorączkować, lecz dokuczały mu bóle w łądwiaen, w krzyżu i pod sercem. Osłabienie ogólne, szczególnie dolnych kończyn powoli się wzmagają. Od 4 listopada narzeka na niezczulenie skóry i drętwienie palców rąk i nóg. Je i pije, moczu i kału oddaje normalnie. Nazajutrz przez czas jakiś nie może poruszać rękami, po paru godzinach objaw ten przechodzi. Spokojny, przytomny, smutny, obawia się przeziębienia, każe się dobrze przykryć lecz przeciągów się nie lęka. Następnego dnia 6 listopada, przy objawach zwiększającej się duszności zmarł. Jakoby, w ostatnich 3 dniach życia W., spostrzegano objawy porażenia wstępującego, przez parę godzin miał też zwichniętą dolną szczękę. Miejscowi lekarze rozpoznali lyszę. Sekcja nie była robiona. W tym przypadku rozpoznanie należy uważać za niepewne, bo nie było ani typowych objawów hydro i aerofobji, ani miejscowych ze strony rany. Przypuszczać raczej należy porażenie poszczepionkowe, lub jakąś sprawę zakaźną układu nerwowego. Jedynie badanie mózgu mogłoby rozstrzygnąć wątpliwości.

20. N. W. (r. 1915) lat 7, z powiatu Ostrołęka. Był on pokąsany 12 grudnia przez psa wążającego się, kategoria C, 8 ranek na dłoni i na palcach lewej ręki. Szczepienia rozpoczęto 16 grudnia, lecz już 25 N. uskarża się na ból głowy i brak łaknienia. Nazajutrz wyraźna hydro i aerofobia. Zmarł 27 w szpitalu Jana Bożego. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na krótki 13-o dniowy okres wylęgowy.

21. B. F. (r. 1914) lat 8, z powiatu Skierniewice. Był on pokąsany 19 kwietnia w prawy policzek przez psa kategorii C. Szczepienia rozpoczęto 23 kwietnia lecz już 6 maja nagle zachorował, hydro i aerofobia wyraźna, zmarł nazajutrz. I w tym przypadku zasługuje na uwagę: krótki okres wylęgowy, nagły początek i szybki przebieg choroby.

22. F. G. (r. 1914) lat 62, z powiatu Żnin. Był on pokąsany przez psa własnego, trzymanego stale na łańcuchu, 5 lipca w rękę. Pies ten równocześnie pokąsał i 16 letniego syna F. i padł po paru dniowej chorobie. Pokąsani nie zwrócili się o poradę. F. zachorował 22 września — ból ręki, promieniująby od miejsca ukąszenia, hydro i aerofobie bardzo wyraźne, zmarł 27 września. Okres wylęgowy dni 79.

23. F. W. (r. 1919) lat 16, z powiatu Żnin, syn poprzedniego, który był równocześnie z nim pokąsany w dłoń. Chłopiec dopiero 29 czerwca, t. j. po

śmierci ojca był przewieziony na szczepienia. Na lewej dłoni blizna po zagojonej ranie początkowo czuł się dobrze, lecz już 4 października zaczął się skarżyć na ból w lewej ręce i lewym przedramieniu. Nazajutrz wystąpiła wyraźna hydro i aerofobia, przewieziono go do szpitala Jana Bożego. W drodze spokojny, interesuje się nawet widokami nieznanego mu miasta. Następnego dnia gwałtowna hydrofobia, wzmoczona saliwacja, bardzo podniecony. Następnego dnia leży bezwładnie, bredzi, obfity ślinotok, ślina spływa kątami ust, zmarł o 11 wieczorem. Okres wylęgowy trwał 89 dni. W mózgu znaleziono ciała Neg'go, króliki, szczepione mózgiem padły po 20 i 22 dniach.

W dwóch ostatnich przypadkach pies trzymany w ogrodzeniu na łańcuchu, pokąsał tylko dwie osoby, względnie nieznacznie, w ręce. Obie one zmarły, jedna nieszczepiona, druga po paru dniach szczepień, kiedy szczepionka nie mogła jeszcze wywrzeć swego wpływu. Przypuszczać tu należy wzmoczoną zjadliwość zarazka w ślinie psa, lub też niezwykłą wrażliwość rodzinną — ojciec i syn. Niejednokrotnie podawano, że zmarło parę osób lub nawet wszystkie, pokąsane przez jednego psa — nieszczepione lub nawet szczepione. Tak naprzykład Carlslake podaje, że 2 żołnierzy angielskich, pokąsanych przez jednego psa w Gibraltarze w roku 1909, a szczepionych w Paryżu, zmarło na wścieklicznę w Londynie.

24. Ł. W. (r. 1919) lat 28, z powiatu Dubno. Był on pokąsany 6 października przez psa własnego kategorii A. Szczepienia rozpoczęte 10 października, miały trwać do 29. Początkowo Ł. czuł się dobrze. Jednak od 21 narzeka na bezsenność, odbywa codziennie długie piesze spacery (do Wilanowa 2 razy dziennie), narzeka na zmniejszenie łaknienia, niesmak w ustach, bólu w ranie nie odczuwa, wydzielanie moczu i kału normalne. Nie zjawił się na szczepienie 25 — ciepłota 39,7, tętno 84, zaburzeń czucia i ruchu niema, odczuwa silne pragnienie, skarży się na bóle w krzyżu i na osłabienie ogólne. Nazajutrz ciepłota 39,8 zatrzymanie moczu, niedowład kończyn dolnych, odruchy kolanowe zniesione, źrenice reagują na światło i na przystosowanie. W południe 27 ciepłota 40,7 niedowład kończyn dolnych zupełny, przytomny, płyny przetyka z łatwością. Wieczorem ciepłota 40,6, niedowład kończyn górnych, bezgłos, objawy opuszkowe. Zmarł 28 o czwartej p. p.

Przypadek ten nasuwa wątpliwości rozpoznawcze. Nie było ani hydro ani aerofobji, ani objawów ze strony rany; w okresie zwiastunów podkreślić należy długie spacery, jak mówił „coś mię wypędza z domu”. Przypomina to znikanie psa z domu w początku okresu pobudzenia. Całokształt jednak objawów przypomina raczej porażenie wstępujące typu Landry o ciężkim i ostrym przebiegu z zejściem śmiertelnem.

Rozpoznanie wodowstrętu powinno być w tym przypadku poparte wynikiem badania mózgu. Sekcja jednak nie była robiona, ponieważ chory zmarł w mieszkaniu prywatnem, a rodzina nie zgodziła się na zrobienie sekcji.

25. J. M. (rok 1921) lat 35, z powiatu Pińsk, nieszczepiony. Był on ukąszony w rękę przed sześcioma miesiącami przez psa wafesającego się, kategoria C. Znachor okoliczny zastosował mu 4 iniekcje (?) w obie ręce i zalecił przez tydzień zażywać jakieś lekarstwo wewnętrzne i odradził wyjazd na szczepienia.

J. zachorował 15 listopada — bóle promieniujące w kark i w szyję. Nazajutrz hydro i aerofobja. Zmarł 17 listopada. Pozostała wdowa, niejednokrotnie podczas choroby całowana w usta, a może i ukąszona sub coitu była szczepiona w Zakładzie.

Użycie środków ludowych (zamiast szczepień) wyjątkowo i najrzadziej bywa stosowane w byłym zaborze pruskim, częściej w byłej kongresówce, — zazwyczaj maik (meloe maialis), zawierający kantaredynę, persę lub w nalewce, rzadziej stosowane są zamawiania, albo kamyk palestyński. Roślinne środki ludowe względnie najczęściej są stosowane na kresach wschodnich. Środki te jak Tanacetum vulgare, Cimicifuga foetida i inne, niejednokrotnie, jako cudownie działające, były nadsyłane do Zakładu, lecz w doświadczeniach na zwierzętach nie wykazały jakiegokolwiek leczniczego, ani zapobiegawczego działania.

26 — 32. Siedem osób z powiatu Duniłowicze (r. 1922), pokąsanych przez wilka kategorii B. zmarło przed ukończeniem szczepień, z 20 osób współcześnie pokąsanych i szczepionych. Okres wylęgowy trwał od dni 15 do 30, choroba od dni 2 do 6. Wszyscy oni byli pokąsani bardzo ciężko w głowę — rany liczne i głębokie. U trojga z nich nie było ani pobudzenia, ani hydro i aerofobji — spokojni, osłabieni, obfity ślinotok przed śmiercią. Przebieg choroby u nich przypominał rege tranquille Babesa. Jeden z nich, chłopiec 14-to letni, miał na głowie, kończynach i tułowiu 16 ran głębokich i kilkadziesiąt mniejszych, ubranie porwane w strzępy; [przewieziono go do Zakładu w prześcieradle i derce.

33. K. M. (r. 1922) lat 36, z powiatu Kamień Koszyrski, nieszczepiony. Był on pokąsany przez psa własnego kategorii C, w wielki palec lewej ręki w połowie sierpnia. Zachorował w trzy miesiące po pokąsaniu — bóle promieniujące lewej górnej kończyny — hydro i aerofobja wyraźna. W napadzie szału poderżnął sobie brzytwą gardło. Jest to jedyny znany mi przypadek, samobójstwa chorego na wściekłość. Zazwyczaj chorzy, nie przypuszczając możliwości wyzdrowienia są zrezygnowani i godzą się ze swoim losem, gotowi się poddać wszelkim próbom dla uratowania życia.

34. B. S. (r. 1923) lat 16, z powiatu Warszawa. Był on pokąsany w rękę przez psa obcego, wałęsającego się, kategoria C, przed sześcioma tygodniami. Jako podejrzanego o zachorowanie na wściekłość przyprowadziła go matka do Zakładu 13-go listopada. Chłopiec przytomny, rozmawia spokojnie, wody nie chce ani pić, ani kosztować, lecz przy próbach hydrofobja nie występuje, kurczów charakterystycznych niema, na ból ręki się nie skarży. Ponieważ, jako syn funkcjonarjuszki szpitalnej, mieszkał stale w szpitalu dla umysłowo-chorych i miał sposobność nie tylko słyszeć o objawach choroby ale i widzieć chorego na wściekłość, wobec braku charakterystycznych kurczów i objawów miejscowych, zachodziła możliwość wściekłości rzekomej (pseudo Lyssa imaginaria) i dla ustalenia rozpoznania zalecono mu powrót do szpitala i dalszą obserwację na miejscu. W drodze jednak powrotnej chłopiec uciekł dozorującej go matce, a po paru godzinach, odnaleziony przez policję i na drugi dzień odstawiony do domu, wykazywał już wyraźną hydrofobję. Zmarł już 19 listopada.

W tym przypadku zasługuje na uwagę przewaga objawów psychicznych i wałesanie się chłopca przed wystąpieniem wyraźnych objawów choroby. Objaw ten, rzadki u człowieka, jest charakterystyczny u psów.

35. D. M. (r. 1926) lat 31 z powiatu Radom. Był on pokąsany jeszcze 4 lipca 1923 roku przez psa, którego wściekliznę stwierdzono, kategoria A (książka analiz Nr. 273), w lewą rękę, 4 ranki na dłoni i na tylnej powierzchni ręki. Szczepienia rozpoczęte 12 lipca, t. j. w osiem dni po pokąsaniu, trwały dni 18. Pierwszego marca 1926 roku D. zaczął się skarżyć na ból lewej ręki, rozszerzający się na ramię bark i pierś. Ból ten rozszerzał się powoli w ciągu 2-eh tygodni. Szesnastego marca po raz pierwszy nie mógł przełknąć płynu—hydrofobia. Rozpoznano wściekliznę, lecz mimo to przewieziono go narazie do Radomia, a później do Warszawy. W drodze z początku był spokojny i zrezygnowany, przed wyjazdem spowiadał się. Dojeżdżając do Warszawy krzyczy, rzuca się, bardzo podniecony, spluwa na wszystkie strony. W tramwaju był tak niespokojny, że musiała się nim zaopiekować policja i jako chorego na wściekliznę z 16-go Komisarjatu skierowała go do szpitala Jana Bożego. Szpital ten jednak odmówił przyjęcia i skierował chorego do szpitala Św. Stanisława. Zawdzięczając uprzejmości Pana Naczelnego Lekarza Szpitala Św. Stanisława, przytaczam historję choroby z karty szpitalnej.

20 marca ciepłota 38,1. Przed trzema laty był pokąsany przez psa wściekłego, leczyl się, obecna choroba datuje się od tygodnia, gorączkuje, nieprzytomny, miał jakoby na początku choroby bóle stawów. Wiadomości zebrane przez lekarza dyżurnego przy przyjęciu chorego do szpitala.

St. praesens. Krzyczy, rzuca się w łóżku, nieprzytomny, wodowstręt, pokarmów, nie przyjmuje, błądy, wychudzony, tony serca głucho, tętno miarowe średniego napięcia, na ciele wysypki niema. W płucach wypuk jasny. Na całej przestrzeni obu płuc grubo-bankowe rżenia, zwłaszcza w dolnych płatach obu płuc.

21 marca sinica, tętno słabego napięcia. Zmarł o 9 wieczorem. W mózgu wykryto ciała Negrie'go.

W tym przypadku, licząc od wystąpienia hydrofobji, choroba trwała dni 5, a okres wylęgowy blisko dwa lata i 9 miesięcy — wyjątkowo długi. Poprzednio już podaliśmy jeden taki przypadek, a w piśmiennictwie notowano ich więcej. Nie uwzględniając nieprawdopodobnie długiej, jakoby kilkunoastoletniej inkubacji, niestwierdzonej ściśle, są opisane przypadki z okresem wylęgowym nawet 5-10 letnim. W Warszawie mamy zanotowane dwa przypadki z okresem wylęgowym 2-u letnim i 3 z przeszło jednorocznym.

W każdym takim przypadku zachodzi podejrzenie, czy chory nie był pokąsany powtórnie. Należy więc zwrócić uwagę na wywiady w tym kierunku, a nadewszystko na zgodność lub niezgodność objawów miejscowych podczas choroby z wrotami zakażenia. Prócz tego w danym przypadku zasługuje też na uwagę i bardzo długi okres zwiastunów. Od bólów w ranie do wystąpienia hydrofobji miało upłynąć 7, a nawet 14 dni. Dane te są niepewne, otrzymane wyłącznie od otaczających chorego, który w szpitalu był nieprzytomny. Raz jeden tylko miałem sposobność obserwować długi — dwutygodniowy okres

zwiastunów, przeważały tam jednak objawy psychiczne. Co się tyczy powtórnego pokąsania w tym przypadku, to rodzina chorego stanowczo twierdziła że nie był on pokąsany powtórnie, bardzo się obawiał wściekliczny i niewątpliwie zgłosiłby się o poradę w razie ponownego pokąsania. Co było w takim razie czynnikiem mobilizującym, przebywający tak długo w stanie utajonym zarazek. Niepotrzebnie po ustaleniu rozpoznania przewożono chorego z domu do Radomia, a następnie do Warszawy. Drażniło to i powiększało niepokój chorego i narażało na niebezpieczeństwo pokąsania osoby mu towarzyszące. Jedynie wrazie wątpliwego rozpoznania, lub wystąpienia powikłań poszczepionkowych można chorego przewozić.

36. W. J. (r. 1925) lat 56, nieszczepiony, sołtys z powiatu Mińsk Mazowiecki. Był on pokąsany w czerwcu 1924 roku w rękę przez psa własnego, który pokąsał też miejscowe owce. Psa zabito, jako podejrzanego o wścieklicznę, mimo to W. porady lekarskiej nie zasięgnął, chociaż po paru tygodniach zachorował i padły na wścieklicznę dwie owce, równocześnie z nim pokąsane. Zachorował 11-go stycznia, zmarł 12-go. Był bardzo podniecony, rzucał się, krzyczał, nie chciał jeść ani pić, ślinił się obficie, aerofobja wyraźna, przytomny aż do zgonu. W tym przypadku, w powiecie bliskim stolicy, sołtys, stykający się z władzami i z obowiązującymi przepisami, zlekceważył wścieklicznę psa, stwierdzoną stratami w własnym gospodarstwie i padł ofiarą swojego niedbalstwa.

37. O. J. (r. 1926) z powiatu Wysokie Mazowieckie, nieszczepiony. Był on pokąsany 14 kwietnia przez psa własnego w lewą rękę. Pies tegoż samego dnia był śmiertelnie przejechany przez samochód. O. uważał psa za zdrowego i nie zwracał się o poradę. Zachorował 1-go czerwca — bóle w rękę, promieniujące ku karkowi, bóle w okolicy serca, po dwóch dniach wyraźna hydro i aerofobja. Wezwani lekarze rozpoznali wścieklicznę, mimo to jednak, polecili przewieźć chorego do Warszawy. Zmarł 5-go czerwca w szpitalu św. Stanisława.

Przypadek ten zasługuje na uwagę z tego względu, że O. był pokąsany przez psa pozornie zdrowego. Niewątpliwie jednak, był on już chory, chociaż nie zdradzał jeszcze wyraźnych objawów choroby. Może wskutek niezborności ruchów lub zaburzenia orientacji, uległ on przejechaniu przez wolno w miasteczku jadący samochód. Przypadek ten potwierdza słuszność poglądu, że zawsze, jeśli pies, który pokąsał człowieka padnie z jakiegokolwiek, choćby przypadkowego powodu, w parę dni, do dwóch tygodni po pokąsaniu, należy szczepić osobę pokąsaną. Niejednokrotnie bowiem w mózгах psów zabitych przypadkowo znajdowano ciała Negr'ego. Zawsze zachodzi możliwość współczesności wściekliczny i przypadku, lub też wściekliczny i innej choroby zwierzęcia. Choroba ta może maskować lub zupełnie zmienić typowy przebieg wściekliczny. Takie sformułowanie wskazania jest słuszne, jedynie tam, gdzie wściekliczna zdarza się bardzo często.

38. J. W. (r. 1928) lat 50, zamieszkała w Warszawie, nieszczepiona. Była pokąsana w mały palec lewej ręki przez psa własnego kategorii C. Skóra na palcu poszarpana, parę ranek głębokich, do kości. Psa natychmiast zabito,

lecz J. nie podejrzewając, że pies mógł być wściekły zupełnie nie zwracała się o poradę. Powróciwszy z targu, 4-go kwietnia, była niezwykle podniecona, gorączkowała, niechętnie przyjmowała płyny. Nazajutrz wystąpiła wyraźna aerofobia i przewieziono ją do szpitala Jana Bożego, gdzie na drugi dzień umarła. Córka zmarłej, pokąsana równocześnie z matką, zgłosiła się 13-go kwietnia na szczepienia, obawiając się, że i dla niej pokąsanie może być szkodliwe, ponieważ matka zmarła na taką chorobę, która się nazywa „Hisica“. Jeszcze później, 16-go kwietnia, rozpoczęła szczepienia P. K., pokąsana wspólnie ze zmarłą przez tego samego psa. Obie one były pokąsane nie tak ciężko, jak zmarła. Chociaż szczepienia pasteurowskie są stosowane w Warszawie od lat przeszło 40-stu i bardzo udostępnione, jest to już 29-ty przypadek śmierci, z powodu wścieklizny u osób, pokąsanych przez psy wściekłe w Warszawie, a nie szczepionych. Świadczy to, że wścieklizna w stolicy zdarza się bardzo często i, że dotychczasowe sposoby zwalczania jej są niewystarczające.

39. S. J. (r. 1928) z powiatu Warszawa, lat 13, nieszczepiona. Była ona pokąsana 6-go kwietnia w prawo ramię — dwie rany głębokie — na pastwisku przez psa włóczącego się, który pokąsał również gęsi i wieprzka i zbiegł. Dziewczyny nie szczepiono, ponieważ równocześnie z nią pokąsany wieprzak nie zachorował po 10-ciu dniach, z czego wnioskowano, że pies nie był wściekły. S. zachorowała 22 maja, skarżyła się na ból w prawym boku, na duszność, nie chciała jeść ani pić, przeżykała z trudnością. Wezwany lekarz narazie podejrzewał zapalenie płuc. Na drugi dzień wystąpiły wyraźne objawy i o 7 $\frac{1}{2}$  rano przewieziono ją do Zakładu. W drodze zakrywała głowę i twarz chustką, obawiając się przewiewu powietrza. Rany jeszcze nie zagojone, czy też otworzyły się ponownie, rozmawia przytomnie. Uprzedziwszy telefonicznie, skierowano ją do szpitala Dzieciątka Jezus, gdzie jej jednak nie przyjęto i przesłano do szpitala Jana Bożego. Oczekując na przyjęcie w szpitalu Dzieciątka Jezus spokojnie i rozsądnie rozmawiała z otaczającymi. Już jednak o 11 $\frac{1}{2}$  rano w szpitalu Jana Bożego leży nieprzytomna, oczy w ślup, źrenice silnie rozszerzone, odruchów niema, kątami ust wypływa spieniona ślina, tętno nitkowate, rżenia, agonja. Zmarła w pół godziny później.

Cząstką nadesłanej kory mózgowej zaszczepiono królik, które padły na wściekliznę po 21 dniach.

S. J. padła ofiarą bardzo rozpowszechnionego przesądu, że ludzie i zwierzęta, pokąsani przez wściekłe psy chorują 9-go dnia po pokąsaniu. Jeśli czas ten przeżyją, jakoby nic pokąsanym już nie grozi i szczepienia uważane są za zbyteczne

40. Z. P. (r. 1929) lat 32, nieszczepiony. Ze starostwa Janów Lubelski nadesłano do zbadania mózg zmarłego Z., który 24 stycznia r. b. był draśnięty zębami psa w lewą łydkę, 30 stycznia został odstawiony do miejscowego szpitala, a 31 zmarł, przyczem lekarz szpitalny kategorycznie postawił ddiagnozę — wodowstręt. Według doniesienia powiatowego lekarza weterynaryj, pies ten zachowywał się normalnie, ma apetyt i objawów wścieklizny nie okazuje.

Zarówno śmierć z powodu wścieklizny w tydzień po pokąsaniu, jak i okoliczność, że domniemany winowajca, pies, który pokąsał zmarłego, żył jeszcze

po śmierci pokąsanego, uważać należało za curjosum niewiarogodne, wymagające bliższego wyjaśnienia.

Zachodziły dwie możliwości: albo rozpoznanie wścieklizny było błędne, albo Z. był dawniej pokąsany przez inne zwierzę, rzeczywiście wściekłe. W nadesłanym mózgu Z. (ks. analiz N. 36) nie wykryto ciała Negr'ego, co przemawiało przeciwko rozpoznaniu wodowstrętu, nie wykluczało go jednak. Mając na względzie, że tylko dodatni wynik badania mikroskopowego ma rozstrzygające znaczenie dla rozpoznania, zaszczepiliśmy badanym mózgiem dwa króliki pod twardą oponą mózgową (próba biologiczna Nr 1 z 23-go lutego).

Oczekując wyniku próby biologicznej, prosiliśmy o nadesłanie do szpitala historii choroby Z. Uprzejmie nadesłana ze szpitala w Janowie historia choroby brzmi.

„Wywiady: w zeszły czwartek został pokąsany przez psa w nogę. Przed rokiem był ukąszony przez kota na ementarzu. Przysłany do szpitala przez felczera, jako podejrzany o wściekliznę: od 3 dni nie sypia, nie może pić, jest podniecony. Cierpienia, przejawiające się w kureczach przelyku są tak uciążliwe, że wołał, by mu uciąć nogę.

Stan obecny 30/I. Mężczyzna lat około 30, wątłej budowy, średniego odżywiania. Temperatura ciała 38,8 tętno 100 na minutę, tony serca głuchawe. W zgięciu kolanowym prawem różowy ślad, około 3 ctm. długości.

Chory narzeka na niemożność połykania i duszność. Otwieranie drzwí, zapalenie światła wprowadza chorego w stan podrażnienia. Przy największym wysiłku przelykanie płynu jest niemożliwe, niekiedy tylko może przełknąć trochę mleka lub kaszy, za każdym jednak razem robi gwałtowne ruchy, rzucą łyżkę, źrenice rozszerzone. Na noc chloral hydrat i morphini mur 0,02.

31/I całą noc był niespokojny, spał około jednej godziny. Zrana rozgniewany rzucił kubek z wodą w posługacza. Morphini mur. 0,02. Wieczorem, rozgniewany, że posługacz nie spełnił jego życzenia natychmiastowego napaalenia w piecu, rozbił dwie szyby w oknie. Kurecze połykowe i oddechowe coraz częstsze, pluje obficie. Niepokój wzrasta. W ciągu dnia dwukrotnie zastrzyk morfiny nie zmniejsza podrażnienia, mowa utrudniona, przerywana, oddech ciężki. O godzinie 10 zastrzyk morfiny, zmarł o godz. 2<sup>4</sup>.

Przebieg choroby rzeczywiście był typowy i nie nasuwał żadnych wątpliwości rozpoznawczych. Wzmianka, że Z. przed rokiem był pokąsany przez wataśającego się na ementarzu kota, lecz nie zwrócił na to uwagi, wyjaśniła sprawę. Przez psa był pokąsany w lewą tydkę, a w zgięciu kolanowym prawem znaleziono różowy ślad około 3 ctm. długości. Jeżeli w opisie choroby i w odezwie starostwa nie pomyłono prawej i lewej kończyny, możliwe jest, że Z. był poprzednio pokąsany przez kota w prawą nogę—w tem miejscu zaczerwienie dawnej blizny i ból zgodnie z dawnymi jeszcze spostrzeżeniami. Jeszcze Caelius Aerlianus twierdził: „praeattitur ea pars, quae morsu fuerit vexata“. Mógł jednak Z. być pokąsany i przez psa i przez kota w tę samą kończynę.

Króliki, szczepione mózgiem Z. padły na typową wściekliznę uliczną po 25 i 35 dniach, wynik więc próby biologicznej ostatecznie potwierdził rozpoznanie kliniczne.

---



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### Zdrowie na Powszechnej Wystawie Krajowej.

(Luźne uwagi)

Nie zdaje się już dziś ulegać żadnej wątpliwości, że Powszechna Wystawa Krajowa osiągnie pełnię powodzenia.

Wystawa mówi do zwiedzającego zarówno formą zewnętrzną, dzięki niezmiernie pomyślnemu rozwiązaniu wielkich zagadnień architektonicznych, które dały Wystawie piękną oprawę, jak i bogatą treścią, dającą pełen obraz dzisiejszej twórczości narodu.

W czasach kiedy na powierzchni naszego życia unosi się tyle pesymizmu, wystawa daje nowy impuls, wlewa wiarę we własne siły; jest więc czemś znacznie większem, niż „szlagierem sezonu“, jest symbolem pewnego okresu w życiu narodu. Z dumą możemy Wystawę pokazywać cudzoziemcom i z jeszcze większą i szlachetniejszą dumą możemy powiedzieć sami sobie, że pomimo tylu trudności, tylu przeciwności, tylu chwil ciężkich i zwątpień—rzeczywiście Naród nasz w pierwszym dziesięcioleciu swego niezależnego bytu potrafił dokonać wiele, chociaż odbudowywać musiał od podstaw.

Żyjemy w czasach, w których o znaczeniu narodu naprawdę decyduje „wyścig pracy“, a pracy rzetelnej, wartościowej, twórczej oczekiwać możemy tylko od dobrego materiału ludzkiego, a więc przede wszystkim od ludzi zdrowych. Tylko zdrowy człowiek zdolny jest do długotrwałego i wydajnego wysiłku, do wielkiej rozpiętości pracy. To też sprawy zdrowia, wysuwające się obecnie wszędzie na czoło zagadnień społecznych, mają tem większe znaczenie u nas wobec wyniszczenia kraju przez wojnę, oraz wobec zaniedbania zdrowotności publicznej przez rządy zaborcze.

Powszechna Wystawa Krajowa, obejmująca całość kultury duchowej i materialnej Polski, również nie mogła pominąć tak ważnego zagadnienia.

Zagadnienia zdrowia zostały dość szeroko uwzględnione na wystawie rządowej, a po części i samorządowej. Ponieważ pomijając wojsko, sprawy zdrowia są w administracji państwowej podzielone między siedem ministerstw, na wystawach wszystkich tych ministerstw znajdujemy eksponaty, dotyczące interesujących nas zagadnień.

To rozbiecie pomiędzy poszczególne ministerstwa i niejasność paragrafów budżetowych uniemożliwia między innymi wyjaśnienie tak ważnej sprawy, jak zorientowanie się w wydatkach państwowych na zdrowie. Kwestja ta jest pominięta na Wystawie.

Z natury rzeczy zagadnieniu zdrowotności główną uwagę poświęciło Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia), do którego po zniesieniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego przeszła administracja sanitarna kraju.

Wystawa Departamentu Służby Zdrowia urządzona została wybitnie pod hasłem: „Czego dokonaliśmy w ciągu dziesięciu lat Niepodległości“. Ponieważ w zaraniu naszego bytu niezależnego na pierwszy plan wysunęła się i to niezmiernie ostro kwestja walki z chorobami zakaźnymi, a przede wszystkim z epidemją duru plamistego, sprawie tej poświęcono na wystawie dużo uwagi. Dwa główne źródła powstania wielkich epidemij w kraju — wojna i powrót uchodźców znalazły swój wyraz i na Wystawie. Odrazu przy wejściu do dużej, skromnie ale z dużem poczuciem smaku, barw i linii urządzonej sali, rzuca się w oczy plakat „wojna, głód, pomór“. Groza zniszczenia wieje zarówno od zmechanizowanego człowieka, depeczęcego ziemię, omotaną drutami kolczastymi i pokrytą ciałami poległych, jak i od chylącej się z głodu, wyniszczonej postaci ludzkiej i trzeciej postaci symbolicznej, siejącej zarazę. Pod plakatem odtworzony został pomnik, znajdujący się w Baranowiczach, a poświęcony pamięci 182 pracowników etapu dla repatriantów, którzy w służbie „Matki Polski wierni — jak głosi napis na pomniku — życie swe oddali“. Zobrazowaniu drugiego źródła powstania chorób zakaźnych w kraju, poświęcona została panorama powrotu uchodźców. Na horyzoncie uchodzi w dal pociąg, który przywiózł uchodźców do kraju. Nie dowieziono ich do etapu polskiego, zaraz po przekroczeniu granicy, wyładowano w polu na śniegu: jedni tulą się do siebie, by się ogrzać, inni porządkują swe manatki, a tam znów ktoś szłocha nad zwłokami najbliższych, którzy chociaż dojechali, jednak ziemi ojczystej nie zobaczyli. Nie jest to wytwór fantazji, sceny takie zachował we wspomnieniach każdy, kto w latach 1921—1922 brał udział w pracach etapów granicznych.

Zaznaczyć należy, że chociaż, jak obrazują nam plastyczne wykresy, umieszczone w tymże dziale, liczba przypadków duru

plamistego w Polsce stale się zmniejsza i z 219.088 w roku 1919 spadła do 2.401 w roku 1928, jednakże ogniska duru plamistego tleją stale na kresach wschodnich i tworzą poważne niebezpieczeństwo dla stanu sanitarnego całego kraju. Ten stan jest wynikiem warunków bytu naszej ludności na rubieżach Rzeczypospolitej. Jakie to są warunki widzimy z modelu chaty włościanina K. (powiat dziśnieński), w której powstała epidemia duru plamistego w r. 1928. Chata podzielona jest na dwie części: w jednej w niewypowiedzianej ciasnocie, brudzie, a więc i zawszeniu, wespół ze zwierzętami domowymi (łącznie z krową) mieszkała w jednej izbie rodzina, składająca się z 7 osób, drugą odnajmowały dwie nauczycielki, które również zapadły na dur plamisty, zawleczony od gospodarzy. A potem z tej chaty epidemia rozszerzyła się po całym powiecie, podtrzymywana w okolicy przez podatne, bo podobne do powyższych warunki bytowania ludności.

W dziale chorób zakaźnych zwracają jeszcze uwagę ekspozyty, dotyczące ospy, choroby, która w Polsce niepodległej została wykorzeniona zupełnie. I rzeczywiście jeszcze w 1921 roku mieliśmy powyżej 5.000 zachorowań na ospę, obecnie mamy zaledwie po kilkanaście rocznie w całym kraju. Jest to wielkie zwycięstwo naszej Służby Zdrowia, konsekwentnie przeprowadzającej szczepienia ochronne przeciwko ospie. Nie od rzeczy będzie wspomnieć, że przed samą Wielką Wojną umierało na ospę w mieście Warszawie około 350 osób rocznie. Obecnie trudno nawet dać wiarę, że tak mogło być naprawdę przed kilkunastu laty. Liczba przypadków ospy w Polsce została zobrazowana na Wystawie w postaci głów ospowatych, wielkość których waha się w zależności od liczby przypadków w każdym roku.

Od chorób, w zwalczaniu których poczyniliśmy znaczne postępy przechodzimy do tych, w których mamy jeszcze wiele do zrobienia. Mapa duru brzuszego przypomina nam, że dur brzuszny jest obecnie największym zagadnieniem epidemiologicznym w Polsce. O ile dur plamisty szerzy się głównie na kresach, wschodnich o tyle dorem brzuszny dotknięte są najsilniej województwa centralne. Współczynnik zachorowań na dur brzuszny w 1928 r. wynosił na 100,000 ludności 92,3 w województwie warszawskim, 84,3 w województwie kieleckim i 80,0 w województwie łódzkim. Są to liczby zastraszające a w porównaniu z innymi krajami i zawstydzające.

Powodem takiego rozmieszczenia duru brzuszego w Polsce są położone w tej części kraju liczne miasta i miasteczka bez wodociągów i kanalizacji, pozbawione dobrej wody do picia i znajdujące się wogóle w opłakanych warunkach sanitarnych. W związku ze sprawą zwalczania duru brzuszego zobrażona została tak wiele obiecująca akcja sanitarno-porządkowa p. Ministra Składkowskiego. O jej wynikach świadczą liczby zaczerpnięte z jednego z plakatów Wystawy: w roku 1928 odnowiono 63.966 domów po miastach, przybyło 84.829 śmietników i 107.616 celowo urządzonych i utrzymanych ustępów w mieście, 1.010.213 we wsiach.

Z kwestją zwalczania chorób zakaźnych wiąże się ściśle sprawa naukowej organizacji tej walki. Z tą stroną zagadnienia zaznajamia nas wystawa Państwowego Zakładu Higjenu. Tu przede wszystkim uderza zbiór prac ogłoszonych przez pracowników zakładu. Zebrane dzieła przedstawiają bogaty dorobek naukowy jednego z największych i najwspanialej wyposażonych zakładów Higjenu w Europie, dalej idą okazy szczepionek i surowic, produkowanych przez Zakład, plakat obrazujący różne strony działalności Zakładu, piękne fragmenty z muzeum Państwowej Szkoły Higjenu, kształcącej lekarzy higienistów i wogóle personel naszej Służby Zdrowia.

Wykresy podane przez Zakład wykazują ogromny wzrost badań bieżących, obejmujących badania djagnostyczne, kontrolę surowic i szczepionek, kontrolę aptek, wzrastającą produkcję surowic i szczepionek, oraz rozwój działalności pedagogicznej Państwowej Szkoły Higjenu.

Z chorób społecznych najlepiej i najbogaciej zilustrowane są te w których i wyniki pracy są największe. Uderza pomysły i dobrze wykonany plakat przedstawiający ogromną księgę, w której zapisane są, nasze wyniki w walce z jaglicą. W roku 1918 staliśmy prawie bez broni wobec klęski jaglicy, szerzącej się głównie wśród dzieci uchodźców — obecnie posiadamy szereg zakładów izolacyjnych, zakładów leczniczo - wychowawczych dla dzieci, przychodni przeciwjagliczych, co jeszcze mocniej uwytkła mapa świetlna przedstawiająca sieć instytucyj przeciwjagliczych w Polsce w dobie obecnej.

W walce z jaglicą posiadaliśmy w 1918	1928
zakładów izolacyjnych . . . . .	0 13

zakładów leczniczo-wychowawczych . . .	1	6
„ przychodni przeciwjagliczych . . .	0	101
punktów leczniczych . . . . .	0	88

W dziale walki z alkoholizmem — przykuwa uwagę ustawa przeciwalkoholowa ujęta w obrazki. Daje to możność zapoznania się przez krótki przeciąg czasu z całością tej tak pięknie pomyślanej i niestety tak zapoznanej i tak często gwałconej ustawy. Widzimy jednak, że ruch przeciwalkoholowy wolno, lecz wytrwale ugruntowuje się u nas. Mówią o tem wymownie mapy środowisk abstynenckich i gmin suchych (obecnie w Polsce 191.106 ludności mieszka na terytorjum gdzie sprzedaż napojów alkoholowych jest zakazana), liczba urządzonych kursów, wykładowców, wydawanych pism i t. d. Silny w wyrazie plakat więzienie, przytułek, szpital to trzy drogi alkoholika dopełnia całości.

Dane dotyczące ruchu przeciwalkoholowego w Polsce:

Na kursach przeciwalkoholowych i innych uwzględniających w swych programach zagadnienie walki z alkoholizmem Departament V Służby Zdrowia wraz z Państwową Szkołą Higieniczną, oraz organizacjami społecznymi przeszkolił 1.450 słuchaczy.

Posiadamy obecnie 14 organizacji abstynenckich przeciwalkoholowych, oraz 22 organizacje współdziałające w walce z alkoholizmem. Organizacje te liczą 781 placówek, 2255 kół, 70.974 członków.

Niedaleko od boksu walki z alkoholizmem umieszczono ciekawy dział pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo zawodowe u nas powstało dopiero po uzyskaniu niepodległości. Przed wojną pielęgniarki w szpitalach rekrutowały się z pomiędzy sióstr zakonnych lub też osób świeckich posiadających w najlepszym razie bardzo skromne kwalifikacje, zwykle zaś żadnych. Po dziesięciu latach pracy mamy 7 szkół dla pielęgniarek: w Warszawie (4), w Krakowie, Poznaniu i Katowicach z kursem 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> letnim przygotowującym pielęgniarki do pracy szpitalnej i społecznej i choć potrzeby nasze w tej dziedzinie są jeszcze olbrzymie, ale rok rocznie szeregi nowych sił stają do pracy. 300 pielęgniarek ukończyło szkoły zawodowe, 1.023 zostało wyszkolone na kursach krótkoterminowych. Dział pielęgniarstwa Wystawy posiada dwa modele: jeden przedstawia wzorowo utrzymaną salę szpitalną, drugi pokazuje, jak pracuje pielęgniarka społeczna. Model ten składa się z dwu chat

ustawionych obok siebie i nosi napis „dom chorego przed i po bytności pielęgniarki społecznej“. Pierwszy może służyć za wzór nieładu, drugi po odwiedzinach pielęgniarki pokazuje, że nawet w najgorszych warunkach można dokonać bardzo wiele, przeobrazić brudną norę, tak, aby się stała domem. Chory spoczywa w czystociutko pościelonej łóżku—dzieci bawią się na sprzątniętym podwórku, z bramy domu wychodzi pielęgniarka zadowolona z dokonanego dzieła. Przygląda się tej pracy grupa pielęgniarek — lalek w mundurach różnych szkół pielęgniarskich, umieszczonych w pobliżu ekspozycji.

Inne stoiska Wystawy obrazują rozwój szpitalnictwa w Polsce w okresie niepodległości, wzrost personelu lekarskiego, rozsiadlenie lekarzy w kraju i przedstawiają prace ustawodawcze sanitarjatu polskiego, oraz zawarte przez Polskę międzynarodowe umowy sanitarne przedstawione w postaci zwojów pergaminu wypełnionego pismem ręcznym, czyniącym zaszczyt grafice w Polsce. Organizacja administracji sanitarnej w Polsce podana jest na pięknej mapie plastycznej, dającej obraz rozmieszczenia lekarzy powiatowych, ośrodków zdrowia (obecnie jest 140), Zakładu Higieny z jego oddziałami i t. p.

Rozwój szpitalnictwa w Polsce Niepodległej: w ciągu pierwszego dziesięciolecia założono, zbudowano, odbudowano, powiększono, zmodernizowano 373 szpitale, w związku z tem liczba łóżek zwiększyła się o 13,635 czyli 28,68%.

Personel lekarski i pomocniczy w 1928 r.: lekarzy praktykujących—9.757, lekarzy dentystów — 2.857, lekarzy Służby Zdrowia — 307, felerzerów — 2.355, pielęgniarek zawodowych — 297, połącznych — 7.002.

W sali Wystawy Departamentu Służby Zdrowia umieszczone są również ekspozycje organizacyjnej społecznych subwencjonowanych przez Rząd, a więc: Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, Polskiego Komitetu do walki z rakiem i Towarzystwa ochrony zdrowia żydów w Polsce.

W dziale Związku Przeciwgruźliczego widzimy szereg ciekawych ekspozycji i dobrą technikę wystawową. Nastrojowy plakat przedstawia umieralność na gruźlicę w poszczególnych miastach, na tle sylwetek architektonicznych tych miast. Ładny pod względem linii jest wykres umieralności ogólnej i umieralności z gruźlicy w Warszawie, żywo odtworzona jest umieralność

na gruźlicę w poszczególnych zawodach, oraz metody pracy przychodni przeciwgruźliczej. Poza tem dział ten zawiera dużo djapozytywów, ilustrujących pracę szpitali i sanatorjów w walce z gruźlicą, oraz materiały propagandowe.

W dziale Komitetu walki z rakiem umieszczony został model instytutu radowego i szereg świetlnych djapozytywów, mówiących o pracy różnych działów komitetu, które świadczą o tem, że i na tym polu pracy stawiamy już pierwsze kroki.

Tow. T. O. Z. ujęło w estetyczne ramy wyniki swej bardzo rozgałęzionej i pożytecznej działalności. Dowiadujemy się, że pod opieką higieniczno-lekarską TOZU znajduje się w 26 miastach 426 szkół, z ogólną liczą 38,956 dzieci, że towarzystwo prowadzi przychodnie, kuchnie mleczne, kolonje letnie, oraz walczy energicznie ze strupniem (15.623 chorych wyleczonych).

Poza Ministerstwem Spraw Wewnętrznych najwięcej uwagi sprawom zdrowia poświęciło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, oraz Ministerstwo Oświaty.

Dział Zdrowia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej ujmuje zagadnienia ubezpieczeń od choroby, rozwój i działalność Kas Chorych, opiekę nad matką i dzieckiem, oraz ochronę pracy. Przedewszystkiem uderza ogromnie nowoczesna technika, użyta przy zobrazowaniu zagadnień zdrowotnych interesujących Ministerstwo. Nie spotykamy tu wcale zwykłych wykresów i wyobrażeń graficznych, wszystko ujęte jest w formie modeli wykonanych w drzewie, bardzo jednolitych co do typu, często niezwykle pomysłowych, nieraz, wydaje mi się, nieco zabogatych pod względem formy w stosunku do treści. Wobec jednak niewyrobionej jeszcze u nas techniki wystawowej nie jest to zapewne bez stron dodatnich.

Na wstępie na wystawę Ministerstwa zwracają uwagę kręjące się koła (dyski) z drzewa, obrazujące rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce, oraz tablice wydatków na ochronę zdrowia ubezpieczonych. Wydatki te wynosiły w 1928 roku łączną sumę 211 milionów złotych. Odsetek ludności ubezpieczonej wynosi u nas 7%.

Dział higieny pracy, także przedstawiony dość bogato na wystawie, wypełniony jest modelami wzorowych urządzeń sanitarnych, które winny mieć zastosowanie w zakładach przemysło-

wych. Ekspozyty te mają dużą doniosłość pod względem propagandowym.

W dziale Kas Chorych widzimy liczne modele nowowytbudowanych kas, modele świetlne podziału wydatków i dochodów, wzrost liczby kas z 118 w roku 1921 do 244, w roku 1928 w postaci trójwymiarowych tablic, oraz ujętą jako prymityw postać ludzką (b. dobre), przedstawiającą liczbę 531.000 chorych leczonych na choroby społeczne (gruźlica, choroby weneryczne, reumatyzm) w 1927 r. W dziale opieki nad matką i dzieckiem oglądamy ciekawą mapę Polski na szkle, o ogromnie uproszczonych konturach, przedstawiającą działalność 245 stacyj opieki nad dzieckiem, subsydjowanych przez Ministerstwo. Sprawy opieki nad macierzyństwem, o ile należy wnioskować z podanych na wystawie liczb, przedstawiają się znacznie gorzej. Mamy zaledwie 80 łóżek w schroniskach dla ciężarnych, 130 w schroniskach dla matek karmiących, 2.345 łóżek dla rodzących. Liczba urodzeń w szpitalach wskutek małej liczby łóżek, a i nieprzyzwyczajenia ludności (nie zawsze wszystkie łóżka są wyzyskane), jest minimalna. Jak z tego wynika sprawa rozwinięcia opieki nad macierzyństwem (konieczność propagandy!) jest więc u nas paląca.

Na pytanie, jak przedstawia się u nas sprawa opieki nad dzieckiem szkolnym, daje odpowiedź dział higieny szkolnej Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Dowiadujemy się z napisów wykresów i innych ekspozytów tego działu, że dziś w Polsce prawie wszystkie szkoły państwowe średnie, seminarja, szkoły zawodowe posiadają swych lekarzy szkolnych. Prywatne szkoły idą w ślad za szkołami państwowymi. Znacznie gorzej przedstawia się, niestety, sprawa opieki nad szkołami powszechnymi — bo szkół powszechnych, znajdujących się pod opieką higieniczno-lekarską jest zaledwie 5% (tylko pięć procent!!!). W tej dziedzinie jest jeszcze wszystko do zrobienia, aby osiągnąć to z czem nie należy zwlekać t. j. aby zapewnić każdemu dziecku, uczęszczającemu do szkoły, należyte warunki rozwoju. Tu też liczne ekspozyty zaznajamiają nas z poszczególnymi zagadnieniami, jakie powstają przed szkołą w sprawie ochrony zdrowia dziecka. Widzimy więc wykresy norm wzrostu i rozwoju młodzieży szkolnej, metody badania powietrza, rozwój kolonij letnich i sanatorjów i t. d.



Dział wychowania fizycznego i sportu jest tak obszerny, że wymagałby specjalnego omówienia ze względu na samo znaczenie tej kwestji u nas. Nie oto już bowiem tylko chodzi, aby wychować zdrowe, silne pokolenie, ale by je przez szlachetne uprawianie sportu nauczyć „fair play“, przyzwycząić czuć się członkiem całości, odpowiedzialnym za powodzenie tej całości.

W Pałacu wychowania fizycznego znajdują się też niektóre organizacje społeczno-higieniczne, a między innymi Warszawskie Towarzystwo Higieniczne, dające obraz swego historycznego rozwoju i działalności.

W Pawilonie Samorządów nie spotykamy miasta, któreby części swych ekspozycji nie poświęciło zobrazowaniu ich najbardziej palących stosunków zdrowotnych. Dane miasta stołecznego Warszawy wykazują, jak znaczne osiągnęła Warszawa sukcesy w zakresie podniesienia zdrowotności. Umieralność w Warszawie obniżyła się znacznie, rozbudowano administrację sanitarną miasta, powstał instytut higieny i cały szereg ośrodków zdrowia, ujmujących całokształt zagadnień medycyny zapobiegawczej. W zakresie szpitalnictwa, choć potrzeby są jeszcze ogromne, rozbudowano istniejące szpitale i ulepszono urządzenia techniczne. Miasto Poznań dało ładną mapę świetlną swoich urządzeń sanitarnych, Łódź dobry bardzo model świetlny obrazujący działalność poradni przeciwgruźliczej, oraz nasilenie gruźlicy w Łodzi. Na wystawie m. Łodzi zwraca również uwagę piękny plakat w dziale ruchu ludności, w górnej części plakatu widzimy urnę i klęczącą kobietę, całą postacią swą wyrażającą ból po poniesionej ciężkiej stracie, w dolnej części plakatu mamy liczby zgonów w Łodzi w poszczególnych latach.

Reasumując wrażenia powiedzieć należy, że pomimo różnych przeciwności, pomimo najróżnorodniejszych przeszkód i wbrew temu co się niejednokrotnie mówi — Służba Zdrowia w Polsce rozwija się i to w dość szybkim tempie, o tem mówi wystawa. Możemy sobie powiedzieć, że choć nieraz wolno wzrasta świeży posiew ziarna, ale jest już dobry początek. Budujmy dalej.

A.

---

## WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HIGJENICZNE

### VII ZJAZD POWSZECHNY HIGJENISTÓW POLSKICH w INOWROCŁAWIU

#### PROGRAM TYMCZASOWY.

Zjazd poświęcony będzie całkowicie i wyłącznie sprawom, dotyczącym zdrojowisk i uzdrowisk polskich w najszerszym zakresie.

Zjazd odbędzie się w Inowrocławiu, zdrojowisku wielkopolskiem, położonem pomiędzy miastami: Toruniem i Poznaniem.

Obrady zjazdowe odbywać się będą w Inowrocławiu w d. 4 i 5 września r. b.

Komitet Organizacyjny VII Zjazdu Powszechnego Higjenistów Polskich przyjął zaproszenie Komitetu Organizacyjnego II Kursu Lekarskiego kształcącego w Ciechocinku do odwiedzenia Ciechocinka w d. 3 września przez udających się na Zjazd do Inowrocławia uczestników tego Zjazdu i obejrzenia, prócz źródła termalnego, najnowszych inwestycji odwodniających zdrojowisko.

Bezpośrednio po zakończeniu obrad zjazdowych, Komitet Gospodarczy Zjazdu w Inowrocławiu w d. 6 września zorganizuje wycieczkę, która pojedzie t. zw. szlakiem lechickim i zwiedzi bliskie miejscowości historyczne, jako to: Kruszwica (Mysia Wieża, Gopło, Katedra), Strzelno, Prokop (prastary kościół), Trzemeszno (klasztor, ciekawe pamiątki), Gniezno. Wycieczka zakończy się wieczorem przyjazdem do Poznania.

W d. 7 września prof. uniw. Dr. P. Gantkowski zorganizuje dla uczestników Zjazdu 1, 2, 3 dniowe zwiedzanie Powszechnej Wystawy Krajowej i zapewni wszelkie możliwe ułatwienia na czas pobytu w Poznaniu.

Wreszcie organizatorzy Zjazdu Lekarzy Sanitarnych, z okazji 10 lecia niepodległości Państwa Polskiego, w porozumieniu z Prezydjum Warsz. Tow. Higjenicznego ustalili, że Zjazd ten odbędzie się w Poznaniu bezpośrednio po Zjeździe w Inowrocławiu, mianowicie w d. 7 i 8 września. W ten sposób uczestnicy VII Powszechnego Zjazdu Higjenistów Polskich w ciągu 6 dni będą mogli wziąć udział w dwóch Zjazdach i zwiedzić dwa zdrojowiska,

W zależności od ilości referatów, jaka będzie zgłoszona na Zjazd, posiedzeń Zjazdowych w d. 4 i 5 września będzie trzy lub cztery, z których pierwsze plenarne obejmie:

1. Uroczystości związane z otwarciem Zjazdu.
2. 3 referaty ogólnej treści mianowicie:
  - a) „Cośmy zdziałali w pierwszym dziesięcioleciu odrodzonej Polski dla przyszłości uzdrowisk polskich w świetle przeszłości i terażniejszości”.  
wygłosi Prof. Uniw. Poznańskiego Dr. Paweł Gantkowski.
  - b) „Zadania społeczne uzdrowisk Polskich”.  
wygłosi b. minister — Dyr. Szkoły Państw. Dr. Witold Chodźko.
  - c) „Higjena w zdrojowiskach i uzdrowiskach i ich najbliższych okolicach, oraz najniższa norma wymagań higienicznych, jakim zdrojowiska winny odpowiadać”.  
Na głównego referenta tego tematu prawdopodobnie uda się uzyskać Rektora Politechniki Lwowskiej Inż. Nadolskiego.

---

Komitet Gospodarczy w Inowrocławiu wyłonił już następujące Komisje:

Komisję kwaterunkową, Biuro Informacyjne, Komisję Wystawową, Rozrywkową, oraz Komitet Pań.

---

Komitet Organizacyjny Warszawski zwraca się do całej inteligencji polskiej we wszystkich zawodach, jako to: lekarskim, technicznym, pedagogicznym, literackim, duchownym i t. p., o jak najliczniejsze przyjęcie udziału w Zjeździe, który ma na celu zadokumentować przed opinią publiczną bogactwo, jakie Polska posiada w swych zdrojowiskach i spowodować podniesienie ich wartości dla kraju.

Ze względu na spodziewany liczny udział w Zjeździe, pożądanem jest wcześniejsze zapisywanie się na uczestników z wyrażeniem życzenia zwiedzenia Ciechocinka, lub nie.

Zapisy należy zgłaszać do kancelarji Warszawskiego Tow. Higijenicznego: Warszawa Karowa 31, tel. 63-46.

## WYCIĄG Z REGULAMINU ZJAZDÓW.

Zjazdy Powszechne Higienistów Polskich powstały i odbywają się z inicjatywy Warszawskiego Tow. Higienicznego.

Zarządowi Głównemu W.T.H. każdy Zjazd powszechny przekazuje mandat do wykonania powziętych na Zjeździe uchwał, oraz zorganizowanie i określenie miejsca i czasu odbyć się mającego następnego Zjazdu.

Zgodnie z decyzją powziętą z okazji poprzednich Zjazdów, ogłoszoną w Nr. 4 roku 1927 m. Zdrowie (w artykule od Redakcji), wszystkie referaty zgłoszone i przyjęte na Zjazd, oraz wnioski referentów w całości, lub w dokładnem streszczeniu muszą być przed Zjazdem ogłoszone drukiem w m. Zdrowie. Na posiedzeniach zjazdowych referenci mogą wygłaszać jedynie krótkie 10 minutowe streszczenia swych referatów, przez co oszczędzi się czas na wyczerpującą dyskusję.

Termin ostatecznego nadsyłania referatów wyznaczony został na d. 31 lipca.

Referaty nadsyłane przed terminem i przyjęte wyjdą w druku w zeszyte wrześnieowym m. Zdrowie, który ukaże się przed Zjazdem.

Składka uczestnictwa w Zjeździe wynosi Zł. 15.

### KOMITET ORGANIZACYJNY:

Dr. Adamski Jan, Dr. Babiński Leon, Dr. Bączkiewicz Jan, Inż. Baranowicz Roman, Dyr. Bobiński Stanisław, Prof. Dr. Bujwid Otto (Kraków), Prof. dr. Ciechanowski Stanisław (Kraków), Red. Czempiński Jan, Prof. Dr. Czyżewicz Adam, Dyr. Danielewicz, Dr. Dąbrowski Witosław, Dr. Dąbrowski Kazimierz, Dr. Dembiński Ignacy (Ciechocinek), Pułk. dr. Drac Juljan, Dr. Dydyński Ludwik, Dr. Falkowski Stefan, Dr. Fruchtman Aleksander, Prof. Dr. Gantkowski Paweł (Poznań), Dr. Garbaczewski Marcin (Lublin), Prof. Dr. Gądzikiewicz Witold (Kraków), Gerlach Emil, Prof. Dr. Gluziński Antoni, Dr. Górski Xawery (Krynica), Dr. Grundzach Ignacy, Dr. Chodźko Witold, Doc. Janiszewski Tomasz (Kraków), Prof. Janowski Aleksander, Prof. Dr. Januszkiewicz Aleksander (Wilno), Marszałek Jarosz Rajmund, Prof. Dr. Jonscher Karol (Poznań), Dr. Kacprzak Marcin, Karpiński Franciszek, Prof. dr. Karwowski Adam (Poznań), Gen. Inż. Kątkowski Eugenjusz, Pułk. Dr. Kołłątaj - Srzednicki Jan, Prof. Dr. Korczyński Ludwik,

(Kraków), Dziekan Koskowski Bronisław, Inż. Kryński Włodzimierz. Dr. Krzymuski Feliks (Kalisz), Dr. Kucharzewski Henryk, Doc. Dr. Lorentowicz Leonard, Dr. Lubieniecki Jan (Poznań), Dr. Maciesza Aleksander (Płock), Dr. Maleciński Juljusz. Dr. Manduk Antoni, Dr. Michalski Zdzisław, Michałowska Janina, Prof. dr. Michałowicz Mieczysław, Rektor Inż. Nadolski Otto (Lwów), Prof. dr. Nitsch Roman, Dr. Nowak Stanisław (Częstochowa), Prof. dr. Nowicki Witold (Lwów), Red. Olchowicz Konrad, Dr. Opieński Jan (Lwów), Prof. Dr. Orłowski Witold, Prof. Dr. Orłowski Wacław (Wilno), Dr. Osiński Eugenjusz, Dr. Otolski Stefan, Prof. Dr. Piasecki Eugenjusz (Poznań), Dyr. Dep. Służby Zdrowia Dr. Piestrzyński Eugenjusz, Prökl Włodzimierz, Inż. Piotrowski Ignacy, Mec. Przedpełski Walerjan, Inż. Przyłęcki Henryk, Dr. Przywieczerski Witold, Dr. Puławski Arkadiusz Antoni, Inż. Rabczewski Włodzimierz, Prof. Dr. Rencki Roman (Lwów), Dr. Rudzki Przemysław, pułk. Dr. Rudzki Stefan, Doc. Sabatowski Antoni (Lwów), Prof. Dr. Sawicki Bronisław, Doc. Semerau-Siemianowski Mściwój, Prof. Dr. Sieradzki Włodzimierz (Lwów), Dr. Skalski Stanisław (Łódź), Inż. Słomiński Zygmunt prez. m. st. Warszawy, Dr. Sobieszcański Lucjan, Dr. Starkiewicz Władysław, Stokowska Wiktorja, Dr. Stypułkowski Stanisław, Dr. Szczepański Zdzisław, Szczerbiński Stanisław, Inż. Szenfeld Edward, Inż. Szniollis Aleksander, Doc. Dr. Szulc Gustaw, Prof. Dr. Szymański Juljan — Marszałek Senatu, Dr. Tołwiński Władysław (Lublin), Red. Trzebiński, Prof. dr. Trzebiński Stanisław (Wilno), Dr. Tuchendler Antoni, Red. Wasowski Józef, Dr. Weinert Bronisław, Dr. Wichrowski Cezary, Dr. Wierzejewski Ireneusz (Poznań), Inż. Więckowski W., Dr. Wisłocki Kazimierz, Dr. Wojnicz Adam (Łuck), Dyr. Dr. Wroczyński Czesław, Dr. Wrześniowski Władysław (Częstochowa), Dr. Vacqueret Karol, Dr. Zawadzki-Światopełk Władysław, Inż. Zaczyński Eugienjusz, Dr. Zawadzki Józef, Dr. Ziembicki Witold (Lwów), Dr. Zieliński Kazimierz, Prof. Żebrowski Edward.

Komitet Wykonawczy stanowi Prezydjum Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego z udziałem p. Janiny Michałowskiej.

Skład Komitetu Gospodarczego w Inowrocławiu będzie podany wkrótce.

## Od Zarządu Głównego Warszawskiego Tow. Higjenicznego.

Dnie 12. b. m. pod przewodnictwem dr. W. Kosmowskiego, który wielokrotnie już kierował obradami na Zebraniach ogólnych, odbyło się doroczne Walne Zgromadzenie Członków W. T. H., na którym Zarząd Główny złożył sprawozdanie z działalności Towarzystwa za r. 1928. W sprawozdaniu zaznaczone zostało, że do najważniejszych czynności w pierwszym półroczu zaliczyć należy urządzenie narad w sprawie ustawodawstwa szpitalnego i przygotowania do VI Zjazdu Powszechnego Higjenistów Polskich we Lwowie, w których nader czynny udział brał ówczesny Prezes W. T. H. Dr. Józef Polak. Na początku drugiego półrocza W. T. H. poniosło niepowetowaną stratę przez śmierć swego Założyciela i wieloletniego Kierownika ś. p. Dr. Józefa Polaka. Ubył człowiek całą duszą oddany założonej przez siebie instytucji i załatwianiu jej spraw poświęcający cały swój czas, szczególnie w ostatnich latach, gdy po przejściu w stan spoczynku i opuszczeniu stanowiska zarobkowego mógł, całkowicie oddać się sprawom umiłowanej instytucji.

Ubył pracownik od zarania zawodu lekarskiego zawodowo i wyłącznie oddany sprawom higieny w najszerszym tego słowa znaczeniu i, dzięki temu, posiadający w tej dziedzinie taką kompetencję, jakiej nikt dotąd w Polsce nie posiadał. Ubył nie jeden z członków Zarządu Głównego, lecz działacz, który sam jeden za wielu wystarczał. Wobec tak wielkiego uszczerbku, jaki poniosło W. T. H., Zarząd Główny musiał wyteńczyć wszystkie siły, aby działalność Towarzystwa nie ucierpiała i utrzymała się na odpowiednim poziomie. Przedewszystkiem przeprowadzony został nader pomyślnie przy udziale 270 uczestników VI Zjazd Higjenistów Powszechny we Lwowie, na którym obecny był Dr. Józef Polak, jednakże już jako ciężko chory. Wydany został pokaźny zeszyt m. Zdrowie za m. lipiec, sierpień i wrzesień, zawierający sprawozdanie ze Zjazdu we Lwowie, a także całkowity pamiętnik Zjazdu, podobnie, jak to miało miejsce i po innych zjazdach. Wydany został drugi nakład Podręcznika Higieny dla szkół średnich dr. K. Karaffy Korbutta, Prof. Uniwersytetu Wileńskiego, na który zapotrzebowanie było b. żywe wobec rozpoczęcia roku szkolnego.

Postanowiono zeszyt październikowy m. Zdrowie poświęcić uczczeniu pamięci Józefa Polaka i redakcję, oraz wydanie tego zeszytu powierzono dr. med. Witosławowi Dąbrowskiemu, którego Zarząd Gł. wybrał na prezesa W. T. H., pozostawiając zajmowane przez niego dotąd stanowisko wice-prezesa nieobsadzone do czasu Walnego Zgromadzenia sprawozdawczego za rok 1928. Ogłoszony został konkurs na stanowisko redaktora Zdrowia, w którego następstwie powołany został na redaktora dr. Marcin Kacprzak i wydał z bardzo małym opóźnieniem zeszyty listopadowy i grudniowy m. Zdrowie za rok 1928.

W celu uczczenia zasług Józefa Polaka zwrócono się do Magistratu m. st. Warszawy i do Instytucyj, którym zmarły poświęcał pracę, o utworzenie Komitetu, który dzięki nader energicznemu poparciu ówczesnego w. prezydenta miasta dr. W. Boguckiego, oraz Naczelnika Wydz. Zdrowia Publicznego dr. Czesława Wroczyńskiego i Prezesa tegoż Wydziału Dr. Z. Bychowskiego zajął się przedewszystkiem urządzeniem obchodu pogrzebowego i postanowił urządzić uroczystą Akademię. Akademią, której urządzeniem zajęło się Tow. Higieniczne odbyła się 25 listopada r. ub. w przepełnionej sali Ratusza pod przewodnictwem Marszałka Senatu Prof. Juliusza Szymańskiego. Poświęcony uczczeniu pamięci i zasług Józefa Polaka i wydany z wielkim pietyzmem zeszyt październikowy miesięcznika Zdrowie zawiera: dużą fotografię zmarłego z własnoręcznym jego podpisem, sprawozdanie z działalności Komitetu Obchodu, powołanego pod przewodnictwem ówczesnego w. Prezydenta Dr. med. W. Boguckiego, przemówienia nad mogiłą, opis Akademii uroczystej i przemówienia na niej wygłoszone, życiorys Józefa Polaka, wspomnienia osobiste wielu wybitnych i zasłużonych ludzi o Józefie Polaku i wreszcie listy i depeşe, które W. T. H. otrzymało z powodu śmierci swego Założyciela i Akademii poświęconej Jego pamięci. Nadto, wobec tego że Zarząd Główny postanowił prócz powyższego uczcić zasługi Założyciela i wieloletniego Prezesa W. T. H. przez wmurowanie w gmachu Towarzystwa tablicy pamiątkowej i płaskorzeźby Józefa Polaka, niezwłocznie wszczęte zostały pertraktacje o wykonanie tego z artystą rzeźbiarzem p. Wasilkowskim, z którym umowa wreszcie została zawarta, po wielu naradach odbytych przy udziale i ser-

decznem zainteresowaniu Członków W. T. H. pp. architektów S. Szyllera i J. Lisieckiego.

Na sezon zimowy r. 1928/9 zorganizowana została seria odczytów na temat nowoczesnych urządzeń sanitarnych w różnych dziedzinach gospodarki miejskiej, szczególnie stołecznej. Przedmiotem tych odczytów były sprawy pierwszorzędnej wagi, obchodzące wszystkich bez wyjątku mieszkańców stolicy, jako to: sprawa dostarczenia miastu dostatecznej ilości dobrej i czystej wody, sprawa oczyszczania ścieków i usuwania nieczystości, inwestycje i rozbudowa szpitali miejskich, rzeźni i t. p.; po raz też pierwszy były opisane urządzenia sanitarne w nowym Sanatorjum w Otwocku, które dopiero zaczyna być czynne. Wszystkie odczyty były opracowane przez prelegentów jak najbliższej stojących tych spraw i wywołały fachową, poważną dyskusję, i, właściwie mówiąc, winny były być wysłuchane przez całą inteligencję stołeczną, bo w tak ważnych i zasadniczych sprawach nikomu nie wolno być ignorantem. Jeżeli niekiedy sala odczytowa W. T. H. nie była tak przepełniona, i nie zaszła potrzeba powtarzania po kilkakroć każdego z odczytów tej serii, to usprawiedliwić to można jedynie powojennym stanem patologicznym naszej inteligencji, która w przeciwieństwie do czasów przedwojennych w najdonioślejszych sprawach poprzestaje na udziale biernym, chętnie bierze rzeczy gotowe, lubując się natomiast w wydawaniu wyroków poniewczasie i osądzaniu nie samego przedmiotu, lecz jego twórcy.

Zdając przed Walnem Zgromadzeniem Członków W. T. H. sprawę z działalności za r. 1928 Zarząd Gł. zrozumiał, że pomimo znacznego wysiłku, jakiego dokonanie tego wymagało, nie jest to bynajmniej za dużo, bo zawsze można powiedzieć, że przydałoby się więcej. Dlatego Dr. W. Dąbrowski, w imieniu Zarządu Gł. oświadczył całą gotowość poddania się każdej rzeczowej, godziwej krytyce, wysłuchania i zastosowania się do wszystkich życzliwych dla instytucji rad i wskazówek. Jednogłośnie przyjęcie postawionego przez Przewodniczącego Dr. Kosmowskiego wniosku, dało wyraz pełnego zaufania Walnego Zgromadzenia do Zarządu Głównego, poczem odbyły się wybory, które prócz ponownego wyboru wszystkich ustępujących członków, na miejsce zmarłego Dr. J. Polaka i na miejsce dziekana Br. Koskowskiego, który



dawniej już zgłosił rezygnację, powołały na członków Zarządu p. inż. Edwarda Szenfelda, i dr. Lucjana Sobieszczańskiego, a na zastępców p. St. Bobińskiego, dr. St. Kurtza i dr. Józefa Marzewskiego. W ten sposób całkowity skład Zarządu jest następujący: dr. Witosław Dąbrowski, dr. Ignacy Grundzach, inż. Eugeniusz Kątkowski, dr. Henryk Kucharzewski, dr. Juliusz Maleciński, dr. Stefan Otolski, inż. Ignacy Piotrowski, adwokat Walerjan Przedpełski, Wiktorja Stokowska, dr. Lucjan Sobieszczański, inż. Edward Szenfeld i dr. Cezary Wichrowski. Przyjęto następnie sprawozdanie Instytucyj W. T. H.: Sanatorjum w Rudce, Ogrodów im. W. E. Raua i Instytutu Higjeny Dziecięcej im. barona de Lenvala i wysłuchano z wielkiem zainteresowaniem sprawozdania prof. Michałowicza z działalności Kliniki Dziecięcej Uniwersytetu Warszawskiego, mieszczącej się w Instytucie bar. de Lenvala.

W zakończeniu obrad dr. W. Dąbrowski w interesie W. T. H. jako Instytucji społecznej wyraził życzenie, poparte przez prezesa Komitetu Instytutu p. mec. Kulwieca, aby Instytut ten odzyskał całkowicie swój społeczny charakter i aby wszystkie trzy wymienione instytucje, oraz organ W. T. H. m. „Zdrowie“ pozostawały z W. T. H. w jak najściślejszem porozumieniu i stanowiły jedną rodzinę, zespoloną jednym wspólnym celem służenia społeczeństwu.

Prezes W. T. H.

**Dr. W. Dąbrowski.**

### **Posiedzenie Zarządu Głównego dnia 26. II 29.**

Przewodniczący zawiadamia, że pomimo wysłania listu do Departamentu Służby Zdrowia z zapytaniem o bliższe szczegóły co do obchodu 10-lecia Służby Zdrowia w Polsce i ewentualnego udziału w nim Tow. Higjenicznego, odpowiedzi nie otrzymano.

Prezes Komitetu „Rudki“ na propozycję T. H. co do wspólnego udziału w Wystawie w Poznaniu, odpowiedział, że zobowiązał się już wziąć udział w Wystawie wraz ze Związkiem przeciwegruźliczym w Poznaniu i decyzji cofnąć nie może.

Na porządku dziennym była sprawa płaskorzeźby i tablicy, które mają być wmurowane w gmachu W. T. H. ku uczczeniu pamięci ś. p. Dr. Józefa Polaka. Przewodniczący dziękuje

p. p. Arch. Szyllerowi i Lisieckiemu za okazaną uprzejmość w przybyciu na zebranie Zarządu i zajęcie się oceną nadesłanych projektów p. p. Głowińskiego i Leopolda Wasilkowskiego, i oznajmia, że odsłonięcie płaskorzeźby i tablicy dobrze byłoby połączyć z rocznym zebraniem w którąś niedzielę.

Uzgodniono tekst napisu na tablicy, a mianowicie:

Dr. Józef Polak

Założyciel i Prezes

Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Przyjęto w poczet członków T. H.

p. p. Seydenbeutla Stanisława, Szczerbińskiego Stanisława, Rakowską Irenę.

### **Posiedzenie Zarządu Głównego w dniu 27. III 29.**

Prezes proponuje, aby zamiast uprzednio ustanowionego Komitetu Wykonawczego Zjazdu w Inowrocławiu w celu sprawniejszego wykonania, powierzyć funkcje tego Komitetu Prezydjum Tow. Hig., kooptując jako członka p. Michałowską. Co do terminu Zjazdu przeważył pogląd, że najodpowiedniejszym terminem byłby początek września, po kursach dla lekarzy w Ciechocinku. W sprawie tablicy ku uczczeniu pamięci ś. p. Dr. Polaka prezes odczytuje list p. Wasilkowskiego, warunki wykonania i prosi o zaakceptowanie zadatku w wysokości 1000 zł. Wpłatę zadatku zaakceptowano. Odsłonięcie tablicy projektowane jest na zebraniu ogólnem w końcu maja, lub w początkach czerwca w niedzielę.

Dr. Dąbrowski proponuje zamiast nazwy Ogólnego rocznego zebrania sprawozdawczego nazywać to zebranie Doroczne walne zgromadzenie. Zmianę tę akceptowano,

### **Sprawozdanie Zarządu Głównego za 1928 rok.**

W roku sprawozdawczym odbyło się 9 posiedzeń Zarządu Głównego, 1 Ogólne Zebranie budżetowe, 1 Ogólne Walne Zebranie i 1 Posiedzenie Zarządu Głównego z zaproszonymi gośćmi.

Wobec propozycji Zarządu Miasta st. Warszawy o złożenie wniosku do Komisji, obradującej nad reorganizacją szpitalnictwa w Warszawie, Zarząd Główny T. H. zaprosił ponownie p. p. Inspektora szpitali warszawskich, kuratorów szpitali, lekarzy naczelnych

szpitali warszawskich, lekarzy ordynatorów, lekarzy znawców szpitalnictwa i działaczy społecznych, przedłożywszy zebranym program do rozważenia. Wyłoniona z pośród zebranych Komisja wnioski swe co do reorganizacji szpitalnictwa przesłała Zarządowi Miasta,

Z inicjatywy Warszawskiego Tow. Higienicznego i w wykonaniu uchwał V Zjazdu Higienistów Polskich w Poznaniu, Zarząd Główny T. H. współdziałał w zorganizowaniu VI Zjazdu Higienistów we Lwowie, który się odbył w dniach 7 i 8 lipca 1928 roku z udziałem 270 uczestników.

Współpraca ta była bardzo intensywna, gdyż Zarząd T. H. zajął się propagandą Zjazdu w Warszawie, zaproszeniem odnośnych władz i zaproszeniem liczego grona prelegentów. Kilkakrotnie też w posiedzeniach Komitetu Lwowskiego brał udział nieodżałowany prezes T. H. wówczas bardzo już chory.

Tow. Higieniczne brało czynny udział w Komitecie zorganizowanym dla uczczenia pamięci i zasług swego długoletniego prezesa ś. p. Dr. Józefa Polaka, przy opracowaniu i urzędzeniu uroczystej Akademii i wydała specjalny zeszyt „Zdrowia“ poświęcony uczczeniu niepospolitych jego zasług.

Zarząd Tow. Higienicznego przyjmował udział przez swych delegatów w Zjazdach: 1) Związku Uzdrowisk w Warszawie, 2) Wodociągowców w Katowicach, 3) W Kongresie dla spraw sportu i wychowania fizycznego kobiet w Warszawie, 4) w obchodzie 40-lecia „Nowin Lekarskich“. Wydano nakładem Tow. Hig. II Wydanie Podręcznika Higieny prof. Karaffy-Korbutta.

Wydano Pamiętnik VI Zjazdu Higienistów we Lwowie. Nawiązano ściślejszy kontakt z Instytucjami Tow. Hig., których członkowie Zarządów uczestniczyli w posiedz. Zarządu Głównego.

Rozpisano konkurs na stanowisko redaktora „Zdrowia“. Wynikiem konkursu było powierzenie redakcji Dr. Kaepczakowi Marciniowi.

Rozpoczęto prace nad zorganizowaniem VII Zjazdu Powszechnego Higienistów Polskich w Inowrocławiu, poświęconego całkowiec sprawom Zdrojowisk i Uzdrowisk polskich.

Załatwiono cały szereg spraw bieżących.

W roku 1928 przybyło Tow. Higienicznemu 13 nowych członków.

### Rachunek Wydatków i Dochodów W. T. H. w 1928 r.

WYDATKI	Zł		DOCHODY	Zł	
	gr.	gr.		gr.	gr.
Zdrowie . . . . .	10145	16	Wynajem Sal . . . . .	19367	10
Wydawnictwa . . . . .	1449	61	Wynajem Lokali . . . . .	10340	
Delegacje . . . . .	759		Świadczenia . . . . .	6935	72
<b>Opał</b> . . . . .	3453	59	Składki Członkowskie . .	2655	
Elektryczność . . . . .	4158	20	Składki Zaległe . . . . .	45	
Różne wydatki. . . . .	1526	60	<b>Procenty</b> . . . . .	1587	40
Konserw. Nieruchom. . .	2091	80			
Woda . . . . .	666	13			
Utrzym. Porządku . . . .	684	52			
Dzierżawa Placu . . . . .	372	40			
Podatki . . . . .	309	66			
Wydatki kancel. . . . .	222	75			
Pensje . . . . .	10290				
Inkaso Składek . . . . .	108				
Kasa Chorych . . . . .	447	75			
Telefon . . . . .	533	69			
Przewyżka dochodów . .	3711	36			
<b>Razem . . . . .</b>	<b>40930</b>	<b>22</b>	<b>Razem . . . . .</b>	<b>40930</b>	<b>22</b>

### Bilans W. T. H. za 1928 rok.

Kasa . . . . .	1175	45	Fund. im. Bączkiewiczowej	95	73
Papiery procentowe . . .	16711	70	Kąpiele Ludowe . . . . .	1	
Kapit Przewal. Funduszów	12		Fund im Jasińskiej . . .	1	
Bank Handlowy . . . . .	6272		Muzeum w Częstochowie .	1	
Księgozbiór . . . . .	1		Fund Kierbedzia . . . . .	2	
Ruchomości . . . . .	14225	37	Fund im Dr Polaka . . .	1	
Nieruchomość . . . . .	168610		Fund im. Michalskiego . .	1	
Dłużnicy . . . . .	4647		Fund. im. Dr. Chełkowskiego	1008	
			Fund. Amortyz. . . . .	5470	
			Mająt. z lat poprz 201362	43	
			Przewyżka dochod 3711	36	205073
<b>Razem . . . . .</b>	<b>211654</b>	<b>52</b>	<b>Razem . . . . .</b>	<b>211654</b>	<b>52</b>

### Protokół Komisji Rewizyjnej.

Na posiedzeniu w dniu 4 czerwca 1929 r. Komisja Rewizyjna w osobach pp Scholtze, Fr Karpńskiego. i dr. K. Vacqueret'a, w obecności skarbnika W.T.H. dr. H. Kucharzewskiego, sekretarki J. Michatowskiej, oraz buchaltera St. Kulika, sprawdziła sprawozdanie rachunkowe za rok 1928 W. T. H. i znalazła bilans, oraz rachunek dochodów i wydatków w porządku, oraz wszystkie pozycje odnośne zgodne z książkami i dowodami.

Warszawa 4.VI 1929.

**Scholtze**

**Dr. K. Vacqueret**

**Fr. Karpński.**

## S P R A W O Z D A N I E

z działalności Ogrodów im. W. E. Rau'a za rok 1928.

Rok sprawozdawczy jest 27 rokiem istnienia Ogrodów dziecięcych im. W. E. Rau'a. Tak, jak i lat poprzednich wrzała w ogrodach usilna praca, umożliwiająca działalność całemu szeregowi instytucyj, mających na celu wychowanie fizyczne.

Korzystały więc z Ogrodów im. W. E. Rau'a szkoły powszechne, gimnazja miejskie, prywatne i państwowe, kursy, ochrony, oraz szereg organizacji o charakterze sportowym, jak — Sokół, Grażyna, Państwowy Instytut Wychowania Fizycznego, Polskie Stowarzyszenie Młodych Kobiet, półkolonje miejskie, Warszawskie Towarzystwo Wioślarskie i t. p.

Skład komitetu zarządzającego Ogródami był w roku sprawozdawczym następujący:

Prezes komitetu: Dr. Władysław Światopełk-Zawadzki

Vice-prezes: p. Józefa Gebethner.

Sekretarz i skarbnik: Dr. Marjan Ryłko,

oraz czynni członkowie komitetu: Dr. Wł. Bruner, p. St. Blikle, Dr. T. Drabczyk, Dyr. Wł. Kloss, p. H. Olszewska, Dyr. Adolf Rondthaler, p. Przeł. Zdziennicka-Roszkowska, p. Mec. Sikorski, p. Inż. Jenike.

Kierownikiem Ogrodów był Dr. Juljusz Majkowski.

Księgowym — p. Bolesław Hubert.

Prezydjum komitetu odbyło w roku sprawozdawczym 46 posiedzeń, załatwiając na nich wszystkie sprawy bieżące. Posiedzeń komitetu było — 2. Posiedzeń Rady pedagogicznej w składzie: Dr. Drabczyk, p. Józefa Gebether i Dr. J. Majkowski — 2.

W roku sprawozdawczym zorganizowano:

1) gry i zabawy ruchowe na świeżem powietrzu na terenie 3-ch ogrodów.

2) ćwiczenia gimnastyczne w sali gimnazjum w Ogródzie Saskim,

3) szkołę pływania, oraz kąpiele rzeczne i słoneczne,

4) ślizgawkę.

Zakupiono szereg nowych przyrządów, piłek, wybudowano szopę dla pomieszczenia tych przyrządów, zakupiono pianino do sali gimnastycznej.

Przechodząc do szczegółowych danych statystycznych z każdego z uprawianych zabiegów w r. 1928, zaznaczyć należy, że wzorem lat ubiegłych utrzymano podział roku na 2 okresy — letni i zimowy.

Okres letni trwa od 1-go V do 1-go X.

Okres zimowy od 1-go X do 1-go V.

W sezonie letnim, a częściowo, w miarę sprzyjającej aury, i w sezonie zimowym prowadzono gry i zabawy ruchowe na terenie 3-ich ogrodów — boisk (ogród Saski, Agricola, Florjański). Z zabaw tych korzystała młodzież szkolna od 8-ej rano do późnego wieczora.

Dane statystyczne, dotyczące frekwencji w Ogrodach, wykazują największe uczęszczanie do ogrodu Saskiego, potem do Florjańskiego i wreszcie do Agricoli.

Szczegółowy obraz uczęszczania na tereny Ogródów im. Rau'a podaje następująca tablica.

Sezon letni	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
Ogród Saski	45240	46380	50810	51260	45320
Ogród Florjański	42210	42340	58720	54340	41630
Ogród Agricola	24260	32480	33240	31760	11210
	111710	121200	142770	137360	98160
	Razem . . . 611200				

Sezon zimowy	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Paździer.	Listopad	Grudzień
Ogród Saski	12320	12380	19270	24760	36420	30120	15870
Ogród Florjański	10380	14400	20410	26840	30710	22110	16480
Ogród Agricola	6720	6960	8340	19120	10260	9240	3400
Razem—356510	29420	33740	48020	70720	77390	61470	35750

RAZEM w roku sprawozdawczym było uczęszczeń — 967710

Ćwiczenia gimnastyczne odbywały się w sali gimnastycznej w ogrodzie Saskim, a obejmowały gimnastykę metodyczną, prowadzoną przez wykwalifikowane siły nauczycielskie. Ćwiczenia odbywały się codziennie i zajmowały salę przez 14 godzin dziennie.

Szczegółowy obraz uczęszczeń na ćwiczenia gimnastyczne przedstawia poniższe zestawienie:

Sezon letni	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
Gimnast. szkolna	5200	4650	—	—	3890
P. I. W. F.	3000	3000	—	—	3000
P. St. Mł. Kob.	1170	1270	—	—	1380
Grażyna	2210	2420	—	—	1980
Wioślarki	320	330	—	—	210
Różne kursy	350	340	310	290	290
	12270	12010	310	290	10750

Razem — 35610

Sezon zimowy	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Paździer.	Listopad	Grudzień
Gima. szkolna	4080	4130	4150	4210	4390	4410	4020
P. I. W. F.	3000	3000	3000	3000	3000	3000	2000
P. Stow. Mł. Kob.	1330	1450	1460	1450	1480	1490	1210
Grażyna	1630	1690	1730	1800	1870	1880	1640
Wioślarski	210	310	320	320	340	330	220
Różne kursy	320	310	330	340	360	370	310
	10570	10890	10990	11120	11440	11480	9400

Razem — 75890

Razem w roku sprawozdawczym **111500.**

W miesiącu styczniu i lutym, oraz później w grudniu 1928 r. staraniem komitetu Ogrodów im. W. E. Rau'a została urządzona ślizgawka na sztucznym terenie w ogrodzie Florjańskim na Pradze-

Uczęszczań było w styczniu — 10240

lutym — 8100

grudniu — 5200

R a z e m — 23540

W miesiącu czerwcu, lipcu i sierpniu uruchomiono, jak i lat poprzednich, szkołę pływania i kąpiele rzeczne i słoneczne na terenie kąpieliska miejskiego na Saskiej Kępie.

Lekcje pływania odbywały się codziennie, bez względu na pogodę przez 16 godzin dziennie (8 godzin dla chłopców i 8 godz. dla dziewcząt).

Nauka pływania obejmowała kurs metodyczny pływania na piersiach, na wznak i stojąc, ratownictwo i skoki.



Lekcje prowadzili specjaliści-instruktorzy pływania: pp. Tryburska Felicja, Dr. Kuligowska Stefanja, Dr. Kuligowski Zygmunt, Rokicki Zygmunt.

Dnia 5-go września roku sprawozdawczego odbył się egzamin i popis uczniów i uczennice szkoły pływania Ogrodów im. Rau'a.

Na kurs pływania zapisało się 340 chłopców i 306 dziewcząt. Do egzaminu stanęło 180 chłopców i 112 dziewcząt. Zdało egzamin i otrzymało świadectwa razem 280 młodzieży.

Uczęszczań do szkoły pływania było w czerwcu 8760.

lipcu — 12260

sierpniu — 14180

R a z e m — 35100

Personel Ogrodów im. Rau'a składał się z nauczycieli pływania, przewodników wakacyjnych w liczbie 5-iu i jednej przewodniczki czynnej przez cały rok. Nadzór nad porządkiem w Ogradach pełnili dozorczy w liczbie 5-iu (4 w ogrodach i 1 na Wiśle).

Z zestawień cyfrowych wynika, że ogólna frekwencja w Ogradach im. Rau'a w roku sprawozdawczym przedstawiała się następująco:

uczęszczań na boiska — 967710

salę gimn. — 111500

ślizgawkę — 23540

pływanie — 35100

R a z e m — 1147850

Sprawozdanie napisał i dane cyfrowe zebrał Dr. med. Juliusz Marjan Majkowski — Kierownik Ogrodów Dziecięcych im. W. E. Rau'a.

Warszawa, luty 1929 r.

**Rachunek Zysków i Strat za**

<b>W Y D A T K I</b>	Zł.	gr.	Zł.	gr.
<b>W Y D A T K I</b>				
Pensje i Biuro . . . . .	2700.—			
Pensje Wydział techniczny . . . . .	12420.—			
Kąpiele . . . . .	4632 94			
Dopełnienie przyrządów . . . . .	2081 03			
Odmalowanie szatni i ustępów . . . . .	2804 99			
Amortyzacja ruchomości . . . . .	2702 20			
Opał i światło . . . . .	1302 88	28644	04	
<b>Różne wydatki</b>				
Drobny remont . . . . .	505 77			
Podatki i woda . . . . .	825 31			
Pranie i leczenie . . . . .	379 89			
Tramwaj i ubezpieczenie . . . . .	600 37			
Wydatki kancelaryjne . . . . .	83 50			
Drobne wydatki . . . . .	695 26	3090	10	31734 14
				31734 14

**Winien**

**Bilans W. T. H. Ogrodów**

<b>W Y D A T K I</b>	Zł.	gr.	Zł.	gr.
<b>SUMY HIPOTECZNE:</b>				
Pfeiffer Rb. 75.000 . . . . .	49875.—			
Alterwein Rb. 60.000 . . . . .	39900.—	89775	—	
<b>PAPIERY PUBLICZNE:</b>				
Oblig. Państwowe . . . . .	1814.—			
5% Listy Tow. Kredyt m. Warsz. . . . .	11900.—			
6% Oblig. m. Warsz. (M. 40.000) . . . . .	2680 —			
6% " " (Rb. 500 000) . . . . .	33500.—			
4½% Listy Ziemskie złote . . . . .	346 85	50240	85	
<b>B U D Y N K I:</b>				
Hala w Ogrodzie Saskim . . . . .	5000 —			
" " Florjańskim . . . . .	1300.—			
" " Agrykola . . . . .	250.—	6550	—	
Ruchomości . . . . .	1.—			
Bank Handlowy rachunek czekowy . . . . .	1535.—			
Roszkowska do rozrach. z Agrykoli . . . . .	422 25			
Kasa gotowizna u skarbnika . . . . .	58 98	2017	23	148583 08
				148583 08

Niżej podpisani Członkowie Komisji Rewizyjnej Warsz. Tow. Higienicznego sprawdzili Księgi Ogrodów im. W. E. Rau'a porównawszy w dowodami znaleźli wszystkie w należytych porządku.

Warszawa dnia 4 czerwca 1929.

Księgowy **Szubert**

Zarząd **Zawadzki**

**1928 rok Ogrodów im. Rau'a**

D O C H O D Y		Zł.	gr.	Zł.	gr.
D O C H O D Y					
Wpływy z boisk i hal. . . . .	9387.80				
Procenty . . . . .	4993 76				
Magistrat m. W. . . . .	7000 —				
Instytut Wychowania Fizycznego . . . . .	6500 —				
Kultura i Oświata IX Wydział . . . . .	3750.—	31631	56		
Niedobór. . . . .		102	58	31734	14
				31734	14

**W. E. Rau'a za 1928 rok**

**Ma**

D O C H O D Y		Zł.	gr.	Zł.	gr.
FUNDUSZ LEGOWANY.					
przez W. E. Rau'a Rb. 300.000 . . . . .	105336.—				
jubileuszowy . . . . .	33875.60	139211	60		
FUNDUSZ REZERWOWY:					
z papierów publicznych . . . . .	2993.30	6278.18			
Pozostało z roku 1927 . . . . .	102.58 . 6480.76	9371	48	148583	
				148583	08

**Komisja Rewizyjna**

**St. Scholtze**  
**Fr. Karpiński**  
**Dr. K. Vacqueret**

## Sprawozdanie za rok 1928

### Komitetu Zarządzającego Instytutu Higieny Dziecięcej im. bar. de Lenvala.

Pod egidą Instytutu w gmachu własnym przy ulicy Litewskiej Nr. 16 funkcjonowały:

- I. Przychodnia dentystyczna.
- II. Stacja Opieki nad niemowlętami.
- III. Kuchnia mleczna.
- IV. Szczepienie ospy.
- V. Przychodnia przeciwgruźlicza.

#### I. Przychodnia dentystyczna.

prowadzona przez Sekcję Higieny Szkolnej m. st. Warszawy.

Konsultowano ogółem osób . . . . .	1774
W tej liczbie chłopców . . . . .	539
W tej liczbie dziewcząt . . . . .	1235
Wypadków ostrych (ból) zgłoszono . . . . .	52
Zamplombowano zębów . . . . .	230
Usunięto osad nazębnych w wypadkach . . . . .	225
Usunięto zębów . . . . .	13
Uporządkowano całkowicie jamę ustną u osób . . . . .	46
W tej liczbie u chłopców . . . . .	19
W tej liczbie u dziewcząt . . . . .	27

Leczenia i zabiegów dokonywano bezpłatnie. Za każdą plombę bez względu na rodzaj materiału pobierano zwrot kosztów w wysokości 1 złoty.

Instytut Higieny Dziecięcej dawał lokal, światło, opał, usługę i narzędzia chirurgiczne.

#### II. Stacja Opieki nad niemowlętami.

##### Sprawozdanie lekarskie.

Pozostało w opiece z roku 1927 dzieci . . . . .	155
Wypisano w 1928 roku . . . . .	124
Przyjęto nowych dzieci pod opiekę . . . . .	140
Pozostało w opiece na rok 1929 . . . . .	171

Ogółem podczas 1928 roku było pod opieką Stacji dzieci	299.
Porad udzielono . . . . .	2088
Wywiadów zrobiono . . . . .	1750

**Sprawozdanie finansowe Stacji Opieki.**

	Zł. gr.
Przychód w roku 1928 . . . . .	29.739,74
Rozchód w roku 1928 . . . . .	25.353,38
Saldo w Kasie na rok 1929 . . . . .	4 386,36

Na przychód złożył się zwrot kosztów za opiekę i materiały.

Na rozchód złożyła się opłata personelu, lekarza, dwóch pielęgniarek i służącej, wydatki na mleko, cukier i t. p. i remont kuchni mlecznej.

**III. Kuchnia mleczna.**

W ciągu 1928 roku mieszanek przyrządzono:

- z 12,558,5 litra mleka
- „ 726 kilo cukru
- „ 167,1 kilo mąki
- „ 73,8 kilo maltonu
- „ 6,7 kilo plesmanu
- „ 34 kilo masła.

**IV. Szczepienie ospy.**

W roku 1928 zaszczepiono ospę dzieciom . . . . .	240
--	-----

**V. Przychodnia przeciwgruźlicza.**

Było w stałej opiece dzieci . . . . .	80
Porad udzielono . . . . .	1310

**Instytut Higjeny Dziecięcej im. bar. de Lenvala.**

Rachunek Wydatków i Dochodów za 1928 rok.

<b>Wydatki.</b>	Zł. gr.
Opłata personelu, oraz wydatki na mleko cukier i t. p. w Stacji Opieki . . . . .	25 353,38
Wydatki ogólne . . . . .	1.582,72
Procenty . . . . .	3.780,96
Strata na listach zastawnych zrealizowanych . . . . .	14 212,77
Przenosi się na kapitał obrotowy . . . . .	11 508,48
	56.438,31

<b>Dochody.</b>	Zł. gr.
Komorne pobrane w 1928 roku . . . . .	27 450,—
Kupony . . . . .	453,10
Zwrot kosztów za materiały w Stacji Opieki. . . . .	28.535,21
	<u>56.438,31</u>

**Bilans za 1928 rok.**

<b>Stan Czynnny.</b>	Zł. gr.
Nieruchomość Litewska 16 . . . . .	46.966,—
Nadbudowa . . . . .	12.885,65
Nieruchomość plac narożny . . . . .	167.945,10
Papiery procentowe . . . . .	9.526,60
Kasa . . . . .	4.386,36
Bank Handlowy, Oddział Królewska . . . . .	14.272,—
Ruchomości . . . . .	3.000,—
Bielizna . . . . .	100,—
Rachunek Strat Wojennych . . . . .	1,—
Dłużnicy . . . . .	7.000,—
Pożyczki na budowę . . . . .	10.000,—
Różni za depozyty . . . . .	7.950,—
	<u>284.032,71</u>

<b>Stan Bierny.</b>	Zł. gr.
Kapitał Zakładowy i Budowlany . . . . .	50.000,—
„ Żelazny . . . . .	9.540,—
„ Amortyzacyjny . . . . .	590,46
„ Obrotowy . . . . .	144.420,77
„ Obrotowy (przeniesienie z 1928 roku) . . . . .	11.508,48
Dług — reszta szacunku placu . . . . .	10.023,—
Dług w Tow. Kredytowym m. st. Warszawy . . . . .	50.000,—
Depozyt Papierów procentowych . . . . .	7 950,—
	<u>284032.71</u>

### Preliminarz Budżetowy na rok 1929.

#### Dochody.

	Zł. gr.
1. Z komornego od Uniwersytetu . . . . .	48.000,—
2. Z wpływów Stacji Opieki nad Dzieckiem . . . . .	15.000,—
3. Z procentów i kuponów . . . . .	2 000,—
4. Pożyczka Tow. Kredytowego m. st. Warszawy . . . . .	68.000,—
	<u>133.000,—</u>

#### Wydatki.

	Zł. gr.
1. Na Stację Opieki nad Dzieckiem . . . . .	18.000,—
2. Na koszty administracji, ratę Towarzystwa Kredyto- wego i inne . . . . .	15.000,—
3. Ostatnia rata za plac . . . . .	10 000,—
4. Na nadbudowę gmachu . . . . .	90.000,—
	<u>133.000,—</u>

**T R E Ś Ć :**

Od Redakcji. — Dr. Z. Karłowski: Szczepionki pasteurowska i karbolizowana w Zakładzie Pasteurowskim w Warszawie. **Dział Sprawozdawczy:** Zdrowie na Wystawie Powszechnej Krajowej. **Warszawskie Towarzystwo Higieniczne:** Program Tymczasowy VII Zjazdu Higienistów Polskich. — Sprawozdania.

**S O M M A I R E :**

Dr. Z. Karłowski: Vaccin pasteurien et vaccin phénolé à l'Institut Pasteur de Varsovie.  
Comptes - rendus.

---

PRENUMERATA WYNOŚI: rocznie 12 zł., półrocznie 6 zł., kwartalnie 3 zł.  
Zeszyt pojedynczy 1 zł. 20 gr.

---

Redaktor: MARCIN KACPRZAK

Administracja: Warszawskie Tow. Higieniczne, Karowa 31. Tel. 63 - 46  
Konto P. K. O. 9474.

---

**CENY OGŁOSZEŃ W MIESIĘCZNIKU „ZDROWIE”.**

Okł. zewn.		Okł. wewn. i przed tekstem		Za tekstem		Kolorowa w tekście	
Cała strona	80 zł.	Cała strona	70 zł.	Cała strona	60 zł.	Cała strona	100 zł.
Pół . . .	50 „	Pół . . .	40 „	Pół . . .	35 „	Pół . . .	60 „
$\frac{1}{3}$ . . .	35 „	$\frac{1}{3}$ . . .	30 „	$\frac{1}{3}$ . . .	25 „	$\frac{1}{3}$ . . .	40 „
$\frac{1}{4}$ . . .	20 „	$\frac{1}{4}$ . . .	20 „	$\frac{1}{4}$ . . .	20 „	$\frac{1}{4}$ . . .	25 „

Przy ogłoszeniach wielokrotnych (najmniej 3 razy) udzielamy 10 do 15% rabatu



TOWARZYSTWO  
PRZEMYSŁU CHE-  
MICZNO FARMACEUTYCZNEGO

d. **MAGISTER KLAWE** S.A.  
W A R S Z A W A.



SPOSÓB PRYZYŁAZZANIA:  
DO SZKLANKI WSYPUJE  
SIE 1-2 LYŻECZKI OD  
HERBATY MALTONKAKAO  
Z TAKĄ SAMĄ ILOŚCIĄ  
CUKRU. POCZEM DO TEJ  
MIESZANINY DOLEWA SIĘ  
STOPNIOWO WIRZĄCĄ WÓ  
DE LUB MLEKO CIĄGLE  
MIESZAJĄC DO ZUPEŁNE-  
GO ROZPUŠCZENIA.

# MALTONKAKAO



## KLAWE

ZAWIERA KAKAO, MALTOZE, MALTODEKSTRYNĘ, POCHODNE  
Z KIEŁKÓW JĘCZMIEŃIA, SUBSTANCJE BIAŁKOWE I WITAMINY

PRZECHOWYWAĆ W SUCHYM MIEJSCU SZCZELNIE ZAMKNIĘTE.

# MALTONKAKAO — KLAWE

ze względu na swoje własności smakowe i dużą zawartość dopełniających składników pokarmowych czyli witamin nadaje się szczególnie jako napój do stałego użytku dla rekonwalescentów po wszelkich chorobach, dla gruźlików, w różnych zaburzeniach wieku dziecięcego i t. p.

# MALTONKAKAO — KLAWE

ze względu na swoje własności smakowe i dużą zawartość dopełniających składników pokarmowych czyli witamin nadaje się szczególnie jako napój do stałego użytku dla rekonwalescentów po wszelkich chorobach, dla gruźlików, w różnych zaburzeniach wieku dziecięcego i t. p.

# VII ZJAZD POWSZECHNY HIGJENISTÓW POLSKICH

POŚWIĘCONY SPRAWOM  
ZDROJOWISK I UZDROWISK POLSKICH  
ODBĘDZIE SIĘ W DNIU 4 i 5 WRZEŚNIA R. B.  
W INOWROCŁAWIU

**Składka — 15 zł.**

ZAPISY NA CZŁONKÓW ZJAZDU PRZYJMUJE  
KANCELARJA WARSZAW. TOW. HIGJENICZNEGO  
WARSZAWA, KAROWA 31 — TEL. 63-46.