

Doc. Dr. GUSTAW SZULC
PPŁK.-LEK.

STATYSTYKA ZACHOROWAŃ

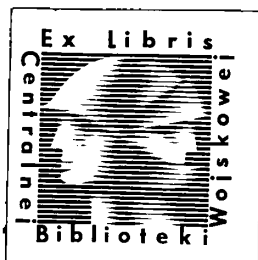
**I ZGONÓW W UBIEGŁYM 10-LECIU
W WOJSKU POLSKIM**

WARSZAWA _____ **1929**

NAKŁADEM „LEKARZA WOJSKOWEGO” _____

CENTRALNA
BIBLIOTEKA
WOJSKOWA

27.450/II



Doc. Dr. GUSTAW SZULC
PPEK.-LEK.

STATYSTYKA ZACHOROWAŃ

I ZGONÓW W UBIEGŁEM 10-LECIU
W WOJSKU POLSKIM

WARSZAWA _____ 1929

NAKŁADEM „LEKARZA WOJSKOWEGO” _____



27.450

✓

ODBITO CZCIONKAMI DRUKARNI WZOROWEJ, WARSZAWA, DŁUGA 20. TELEFON 416-60.

Rozdział I.

Uwagi ogólne. Zbieranie dat statystycznych o stanie zdrowotnym wojska rozpoczęło się w pierwszym roku tworzenia Polskiej Siły Zbrojnej, jednakowoż wykonywane było niejednolicie i niesystematycznie. Każdy z oddziałów wojskowych nadsyłał do władzy przełożonej jakieś sprawozdanie liczbowe w rozmaitych terminach, według wzorów niemieckich, austriackich lub rosyjskich, tak że wykorzystanie tych sprawozdań i opracowanie statystyki wojska do czasu wydania przepisów San. 13. natrafiało na poważne trudności i niewiadomo, czy kiedykolwiek będzie mogło być wykonane. Dopiero od drugiej połowy r. 1921 statystyka zawiera daty zebrane w sposób jednolity.

Okresy wojny i demobilizacji, aczkolwiek ujęte zostały jako tako w liczby, nie są jednak scharakteryzowane dotąd pod względem statystycznym w sposób zadawalniający, chociażby, minimalne wymagania naukowe. Najważniejszą lukę stanowi brak dat statystycznych z Naczelnego Dowództwa, które byłyby szczególnie ciekawe i zasługują na specjalne studia jeszcze teraz. Jedyne materiały wiarogodne z zakresu statystyki wojskowo-sanitarnej, jakie posiadamy, to są sprawozdania ze szpitali wojskowych. Sprawozdania te systematycznie poczęto nadsyłać od 1 lipca 1921 r. Daty statystyczne z poprzedniego okresu uzyskano, bądź to ze sprawozdań szpitalnych nadsyłanych według rozmaitych wzorów, bądź ze sprawozdań dekadowych o chorobach zakaźnych. Sprawozdanie nie obejmuje roku 1928, który dotąd nie został opracowany.

Rozdział II.

Charakterystyka materiału statystycznego. Okres wojny odbił się na stanie zdrowotnym wojska pod wieloma względami. Pomijając straty bojo-

we, wchodzące w zakres statystyki Naczeln. Dowództwa, częstość zachorowań i zgonów zwiększyła się w tym czasie przede wszystkim z powodu znacznego nasilenia chorób epidemicznych. Drugim czynnikiem, zwiększającym znacznie straty w tym okresie, są choroby weneryczne. Wreszcie na charakter i częstość zachorowań miał znaczny wpływ również ten fakt, że materiał ludzki w wojsku w tym okresie różnił się znacznie od tego, z jakim mamy do czynienia zwykle w czasie pokojowym. Powołane zostały pod broń roczniki starsze rezerwy i pospolitego ruszenia. Wreszcie drogą dobrowolnego zaciągu wcielono do szeregów sporo elementu niekwalifikującego się do służby wojskowej, zarówno ze względu na wiek, jak i na stan zdrowia. Obok młodzieży szkolnej w wieku do 18 lat znaleźli się tacy, którzy już dawno przekroczyli pięćdziesiątkę. Zarówno jedni jak i drudzy stanowili materiał szczególnie podatny na zachorowania, związane z trudami wojennymi. Należałoby oczekiwać, że odbije się to w sposób wyraźny na ogólnej częstości zachorowań i zgonów w latach wojny, a w szczególności na częstości zachorowań i zgonów na gruźlicę. Wbrew oczekiwaniom takiego podniesienia krzywej zachorowań na gruźlicę nie daje się stwierdzić, natomiast krzywa całkowitej zapadalności i umieralności w tym czasie podnosi się znacznie. Bardzo niekorzystnie przedstawia się w latach wojny i demobilizacji śmiertelność, czyli stosunek liczby zgonów do zachorowań, co niewątpliwie zostało spowodowane ciężkim przebiegiem chorób zakaźnych, zwłaszcza czerwoni. duru plamistego i powrotnego.

TABLICA I.
Zapadalność i umieralność ogólna w/g lat (1919—1927).

Rok	Zachorowania		Z g o n y		Śmiertel- ność %
	abs.	0/00	abs.	0/00	
1919	198666	449.5	4547	10.9	2.3
1920	613561	710.0	brak danych		
1921	175413	395.0	5031	11.3	2.87
1922	124291	390.6	1474	4.63	1.18
1923	95294	313.8	1201	3.95	1.26
1924	92568	363.4	989	3.88	1.07
1925	87154	330.0	609	2.30	0.70
1926	96251	393.2	653	2.68	0.68
1927	107410	420.2	570	2.23	0.53

W zestawieniu na tabl. I. widać, że największą liczbę zachorowań dał rok 1920. Zachorowania wyniosły przeszło 70% całego stanu liczebnego. Niestety brak danych, jaka była liczba zgonów w tym czasie, gdyż większość

szpitali nie nadsyłała wówczas tych dat. W r. 1921 zapadalność spada znacznie. Podczas gdy w poprzednim roku leczyło się w szpitalach przeszło 600 tysięcy, w r. 1921 zanotowano zaledwie 175 tysięcy chorych. Nie zależało to wyłącznie od faktu zdemobilizowania armji, gdyż mimo ukończonej wojny stan liczebny armji był wówczas jeszcze dość wysoki i sięgał na początku roku liczby pół miliona. W następnych latach zapadalność ulega już tylko nieznacznym zmianom. Najbardziej korzystnie przedstawia się w r. 1923, poczem znów zwiększa się, osiągając dość wysoką liczbę w r. 1927, wynoszącą 420⁰/₁₀₀. Na zwiększenie tej liczby złożyły się zachorowania na grypę, ostre zapalenie migdałków, zapalenie tkanki podskórnej; choroby narządu oddechowego i znaczne zwiększenie częstości zachorowań na zapalenie wyrostka robaczkowego (patrz tabl. II).

O wiele korzystniej przedstawia się statystyka zgonów. Liczba zgonów, która według przybliżonych obliczeń w r. 1920 wynosiła około 15 tysięcy, w roku następnym zmniejszyła się do $\frac{1}{4}$ -tej ilości. Jednakowoż spadek tej liczby nie jest tak wielki, jak spadek liczby zachorowań. W stosunku do zachorowań liczba zgonów w tym roku jest jeszcze bardzo wysoka, z czego wnosić należy, że przebieg chorób był wtedy przeważnie bardzo ciężki. Ogólna śmiertelność wynosiła w r. 1921 prawie 3%, co jest liczbą niesłychanie wysoką, zważywszy, że brane są tu w rachubę wszystkie postacie chorobowe, nawet takie, na które się zwykle nie umiera. Od r. 1922 zaczyna się stopniowy spadek częstości zgonów w wojsku i dochodzi w r. 1927 do stosunkowo małej liczby (2.23 na tysiąc stanu liczebnego wojska). Równocześnie z tem zmniejsza się śmiertelność. Największą śmiertelność notowano w r. 1921, przyczem trzeba zaznaczyć, że najbardziej niekorzystnie pod tym względem przedstawiają się pierwsze miesiące tego roku. Przyczynę tego zjawiska starałem się wyjaśnić w pracy o czerwonce w Wojsku Polskiem. Najważniejsze obciążenie tej śmiertelności stanowiły wtedy liczne zgony na czerwonkę na początku r. 1921, wśród tych, którzy zachorowali jeszcze w końcu r. 1920 i zmarli wskutek różnych powikłań, po dłuższym okresie choroby. W r. 1922 śmiertelność zmniejszyła się przeszło dwukrotnie, dając liczbę 1,18%, poczem podnosi się znów nieznacznie w roku następnym do 1,26% i w r. 1924 spada do 1,07%, czyli innemi słowy, możemy powiedzieć, że przebieg chorób leczonych w szpitalach wojskowych stał się w tym roku znacznie łagodniejszy, niż w r. 1921. Poczynając od r. 1925 obserwuje się gwałtowny spadek umieralności i śmiertelności, który tłumaczy się zmienionym postępowaniem w stosunku do gruźlicy w wojsku. O ile w dawniejszych latach pozostawiano chorych na gruźlicę w leczeniu wojskowem, o tyle teraz poczęto dążyć do możliwie szybkiego wyeliminowania tego elementu z wojska, wychodząc ze słusznego zresztą założenia, że wojsko nie może

być szpitalem, ani sanatorjum. Od r. 1925 do ostatniego czasu liczba zgonów i śmiertelność utrzymują się prawie na jednakowym poziomie, aczkolwiek liczba zachorowań waha się dość znacznie.

Rozdział IV.

Zapadalność i umieralność według grup chorobowych.

Choroby nagminne. Podział tablicy nozologicznej na grupy nigdy nie może być doskonały, tembardziej w statystyce wojskowej, gdzie przede wszystkim idzie nam nie o ścisłość naukową, lecz o względy praktyczne. Próby przyjęcia zasady etjologicznej, jako podstawy klasyfikacji statystycznej jednostek chorobowych, zawsze kończą się niepowodzeniem, gdyż klasyfikacje takie nie odpowiadają potrzebom życiowym i nie mogą być należycie i łatwo wyzyskane przez administrację sanitarną. W tablicy nozologicznej wojskowej zastosowano właśnie tę zasadę przy podziale chorób na grupy, wskutek czego w jednej i tej samej grupie znajdują się często postacie chorób, różniące się znacznie między sobą pod względem znaczenia dla wojska i pod względem sposobu ich traktowania. Np. w grupie t. zw. chorób zakaźnych przypadkowych znajdują się obok siebie takie choroby, jak tężec, nosaczna, zapalenie migdałków, ostry gościec stawowy, jaglica i wreszcie zapalenie ropne tkanki podskórnej i szpiku kostnego. Każda z tych postaci chorobowych ma zupełnie inne znaczenie dla wojska, każda z nich jest leczona na innym oddziale szpitalnym.

Połączenie tych chorób w jedną grupę stanowi wielką niedogodność pod każdym względem. Jednakowoż do czasu wejścia w życie nowych przepisów o statystyce sanitarnej wojskowej wszelka doraźna zmiana obecnych przepisów była nie wskazana, gdyż wprowadziłaby chaos i uniemożliwiła całkowicie wykorzystanie tych dat, jakie zostały zebrane na podstawie obowiązujących od r. 1921 przepisów.

Najmniej wątpliwości wzbudza i wymaga poprawek I-sza grupa chorób nagminnych. Niedogodność stanowi jedynie fakt, że pominięto w tej grupie takie postacie chorób, jak zimnica i włośnica umieszczona w grupie czwartej, (chor. pasorzytnicze) wreszcie nosaczna, umieszczona w grupie II. Zwłaszcza pominięcie zimnicy w tej grupie stanowi poważną lukę, gdyż wiemy, jakie straty powodowała ta choroba w wojsku polskim w r. 1921/2 i jak wpłynęła na zwiększenie rubryki chorób zakaźnych epidemicznych na całym świecie. Przytem we wszystkich statystykach przyjęto umieszczać zimnicę w grupie chorób epidemicznych i dlatego nie możemy teraz nawet w przybliżeniu porównać tej grupy w naszej statystyce z analogicznymi grupami innych armij w tym okresie czasu, kiedy u nas panowała epidemja zimnicy. Prędzej nadawałaby się do wyłączenia z tej grupy grypa, gdyż wiemy o tem,

że pod tem mianem podawane są najczęściej banalne nieżyty dróg oddechowych, zjawiające się stale w chłodnej porze roku. Te nieżyty nie zasługują na zaliczanie ich do grupy chorób epidemicznych ostrych i mogłyby bez szkody być umieszczone np. w grupie chorób ogólnych.

Biorąc więc już pod uwagę te niedokładności naszej statystyki, rozpatrzmy zapadalność i umieralność w najbardziej może interesującej lekarza wojskowego grupie chorób zakaźnych nagminnych. Dokładniejszą statystykę tej grupy posiadamy dopiero od r. 1922, gdyż przedtem przepisy San. 13 nie weszły jeszcze w życie. Gdyby się opierać wyłącznie na notowaniach w tej grupie przy orzekaniu o stanie sanitarnym wojska, to możnaby łatwo dojść do zupełnie błędnych wniosków. Wynikałoby z tego np., że najlepiej przedstawiał się stan zdrowotny w r. 1923 (10,3 na tysiąc), a najgorzej w r. 1927. Tymczasem zestawienie tabl. II z tabl. IV-tą wykazuje, że w r. 1923 mieliśmy w wojsku jeszcze wielką ilość duru plamistego i powrotnego, oraz przeszło 500 przypadków czerwoni. Decydująco wpływa na to liczba zachorowań na grypę, która w r. 1927 bardziej się dała we znaki, niż w r. 1923. Liczba przypadków grypy w r. 1927 była tak wysoka, jak nie notowano od roku 1920.

Dość dużą liczbę zachorowań daje rok 1924, aczkolwiek przyczyna jest tu inna, niż w r. 1927. Największą rubrykę w tym dziale stanowi czerwotka, która dała aż 1565 przypadków t. j. 6,14 ‰.

Niemniej ciekawie przedstawia się tablica zgonów, zwłaszcza w zestawieniu z tablicą zachorowań. Umieralność, która w roku 1922 wynosiła 80 na 100 tysięcy, w następnym roku zmniejsza się do 39, poczem w r. 1924 następuje znów podskok do 53 na sto tysięcy wskutek epidemii czerwoni. Od r. 1925 następuje stopniowe zmniejszenie się liczby zgonów w tej grupie i wreszcie w r. 1927 zanotowano tylko 74 zgony na choroby nagminne, co stanowi 29 na sto tysięcy. Jak widzimy, między zachorowaniami, a zgonami niema tu tej zgodności, jakiej możnaby się spodziewać. Śmiertelność, czyli stosunek liczby zgonów do liczby zachorowań w tej grupie ulega z roku na rok znacznym zmianom. W roku 1922 śmiertelność wynosiła przeszło 4%, w 1923 — 3,8%, w 1924 — 3,1%, w 1925 — 2,7%, w 1926 — 1,7%, wreszcie w 1927 zaledwie 1,3%. Świadczy to nie tylko o tym fakcie, że przebieg chorób zakaźnych stał się mniej ciężki, ale przede wszystkim, że w rubryce tej zaczęła dominować grypa, dając stosunkowo dużą liczbę zachorowań, a nie dając prawie wcale zgonów.

Plonica. Wśród chorób zakaźnych epidemicznych w czasie pokojowym jedną z poważniejszych rubryk stanowi plonica, dająca zwykle dość dużą liczbę zachorowań i zgonów we wszystkich armjach. Nasilenie epidemii w wojsku jest zawsze odbiciem nasilenia jej wśród ludności cywilnej.

T A B L I C A IV.

Zachorowania w latach 1920—1927 na niektóre postacie chorób.

Rok	Płonica		Odra		Dur plamisty		Dur powrotny		Dur brzuszný		Czer- wonka		Grypa		Nagminne zapalenie ślinianki przyusznęj		Ostre zapalenie migdałków		Choroby wzrostka robaczkow- wego	
	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰
1920	543	0.63	102	0.12	10233	11.8	14227	16.4	2783	3.22	28693	33.2	23827	27.7	399	0.46	brak danych			
1921	162	0.36	99	0.22	4230	9.53	6765	15.23	1264	2.84	3255	7.35	3112	7.00	145	0.33	481	1.01	352	0.80
1922	92	0.29	147	0.46	1041	3.27	802	2.52	299	0.94	1148	3.61	1801	5.68	811	2.55	277	0.87	953	3.0
1923	98	0.32	76	0.25	182	0.60	56	0.18	224	0.74	521	1.71	1149	3.78	507	1.67	563	1.85	799	2.64
1924	149	0.58	26	0.10	70	0.27	11	0.04	219	0.86	1565	6.14	1494	5.86	673	2.64	617	2.43	1026	4.02
1925	183	0.69	175	0.66	49	0.19	9	0.03	175	0.66	139	0.53	2125	8.04	512	1.94	950	3.60	1229	4.65
1926	153	0.63	230	0.94	25	0.10	3	0.01	202	0.83	115	0.47	3327	13.6	679	2.77	1618	6.60	1535	6.3
1927	134	0.52	88	0.34	11	0.04	4	0.02	205	0.81	213	0.84	3888	15.2	900	3.54	1915	7.48	2681	10.5

T A B L I C A V.

Zgony w W. P. w latach 1920—1927 na niektóre postacie chorób.

Rok	Płonica		Odra		Dur plamisty		Dur powrotny		Dur brzuszný		Czer- wonka		Grypa		Nagminne zapalenie ślinianki przyusznęj		Ostre zapalenie migdałków		Choroby wzrostka robaczkow- wego	
	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰
1920	34	0.04	—	—	828	0.96	1490	1.72	619	0.72	2927	3.38	95	0.11	b r a k d a n y c h					
1921	12	0.03	—	—	391	0.88	673	1.52	158	0.36	675	1.52	59	0.13	3	0.01	3	0.01	9	0.02
1922	8	0.02	—	—	79	0.25	16	0.05	36	0.11	52	0.16	14	0.05	—	—	2	0.006	14	0.04
1923	5	0.02	—	—	14	0.05	2	0.007	35	0.12	10	0.03	13	0.04	1	0.003	1	0.003	10	0.03
1924	7	0.03	—	—	4	0.02	—	—	36	0.14	39	0.15	6	0.02	—	—	1	0.004	15	0.06
1925	8	0.03	—	—	8	0.03	—	—	27	0.10	4	0.02	5	0.02	1	0.004	—	—	9	0.03
1926	3	0.01	—	—	2	0.008	—	—	31	0.13	8	0.03	1	0.004	1	0.004	1	0.004	15	0.06
1927	9	0.04	—	—	—	—	—	—	26	0.13	10	0.04	5	0.02	—	—	3	0.01	21	0.08

jak również ciężkość przebiegu zależy od genius epidemicus, jaki w danej epidemji panuje.

Najmniejszą liczbę zachorowań zanotowano w r. 1922 — t. j. 29 na 100 tysięcy, największą — w. r. 1925 (63 na 100,000). Co się tyczy ciężkości przebiegu, to wydaje się, że w latach, kiedy było zachorowań mniej, przebieg tych zachorowań był cięższy, o ile można sądzić na podstawie śmiertelności. Największą śmiertelność daje rok 1922 (8,7%, natomiast najłagodniej przebiegała epidemja w r. 1926, dając zaledwie 1,9% śmiertelności. Ostatni rok sprawozdawczy 1927 dał śmiertelność dość dużą, wynoszącą 6,7%.

Odra. Co się tyczy odry, to nie stanowi ona poważniejszej rubryki do r. 1924 włącznie. Zwłaszcza uderza bardzo mała liczba zachorowań w latach wojny i demobilizacji. Po nieznacznem zwiększeniu w r. 1922 do 46 na 100,000 opada krzywa zachorowań w następnych dwóch latach do poziomu 10 na 100,000 i dopiero w roku 1925 wzrasta do 66, a w następnym aż do 94 na 100,000. Ostatni rok znów wykazuje spadek krzywej. Zgonów na odrę nie notowano.

Dur plamisty, powrotny i brzuszny. Sprawa duru plamistego dla Polski wysuwa się na czoło zagadnień sanitarnych, gdyż należymy niestety do rzędu krajów, gdzie dur plamisty panuje endemicznie. Wprawdzie olbrzymie liczby z okresu wojny uległy znacznej redukcji, jednakowoż każdy rok daje pewną liczbę zachorowań, co jest zresztą rzeczą nieuniknioną, ze względu na stykanie się wojska z ludnością cywilną w miejscowościach zakażonych. Ciężkość zachorowań nie ulega dużym zmianom. Śmiertelność waha się w granicach od 7 do 9%, jeśli nie brać pod uwagę odchyień w latach 1924/5, znajdujących się w granicach błędu prawdopodobnego.

Mniejszą wagę posiada dla nas dur powrotny, aczkolwiek w latach wojny nie ustępował on co do liczby plamistemu, a nawet w r. 1920 przewyższał go. Poczynając od r. 1923 dur powrotny ulega znacznemu zmniejszeniu, tak że w ostatnich latach zachodzą już tylko sporadyczne przypadki, świadczące jednak, że epidemja w kraju nie wygasła jeszcze całkowicie. Złośliwy przebieg epidemji w czasie wojny ustępuje miejsca coraz to bardziej dobrotliwej formie, a w ostatnich latach nie zanotowano już żadnego przypadku zgonu na tę postać duru.

Dur brzuszny dzięki szczepieniom przeprowadzanym systematycznie w Wojsku Polskiem w czasie wojny i demobilizacji nie spowodował tej klęski, jaką obserwowano w innych armjach. Jednakowoż statystyka nasza wykazuje ciekawe zjawisko, że mimo szczepień pozostaje zawsze pewna liczba osobników wrażliwych, zapadających na tę chorobę. Przeprowadzone studia na podstawie kart indywidualnych, wprowadzonych zarządzeniem Departamentu Zdrowia, potwierdzają przypuszczenie, że na dur brzuszny zapadają

najczęściej tacy, którzy bądź to nie zostali jeszcze zaszczepieni (rekruci), bądź też uniknęli w jakiś sposób szczepień. Jednakże nie ulega wątpliwości, że zapada również pewna liczba osób napewno zaszczepionych przepisowo. To zjawisko wymaga naukowego wyjaśnienia. Śmiertelność we wszystkich latach jest bardzo duża, sięgająca w r. 1920 nawet 22 %. Tablica 6-ta przedstawia śmiertelność we wszystkich trzech postaciach duru.

TABLICA VI.

Śmiertelność w durze plamistym, powrotnym, brzuszny i czerwonce w latach 1920—1927. (Na 100 chorych—przypada zgonów).

Rok	D. plamisty	D. powrotny	D. brzuszny	Czerwonka
1920	8,1	10,5	22,2	10,2
1921	9,2	10	12,5	20,7
1922	7,6	2	12,0	4,5
1923	7,7	3,6	15,6	2
1924	5,7	0	16,4	2,5
1925	16,3	0	15,4	2,9
1926	8	0	15,3	7
1927	0	0	12,7	4,7

Czerwonka. 1920 rok wykazał, jak wielkim niebezpieczeństwem w czasie wojny jest czerwonka. Straty z powodu tej choroby przewyższyły wszystko to, co dała każda z innych chorób zakaźnych. Jeśli się zważy przytem, że straty te miały miejsce głównie w miesiącach letnich i jesiennych, to wówczas znaczenie czerwonce, jako najważniejszej choroby czasu wojennego, uwydatnia się jeszcze bardziej, gdyż straty z powodu innych chorób rozkładają się bardziej równomiernie na wszystkie miesiące w roku, nie powodując tak dotkliwych luk w szeregach, jak w czerwonce. Stosunek liczby zgonów do zachorowań przedstawia się wyjątkowo niekorzystnie w r. 1921, co pochodzi stąd, że na początku tego roku wymierali ci, co zachorowali w roku poprzednim i ulegli najrozmaitszym powikłaniom. Od r. 1922 epidemie czerwonce nie wykazywały już tak ciężkiego przebiegu, jak w latach wojny. Badania bakterjologiczne wykazały, że w przeważnej liczbie przypadków w tych latach dały się stwierdzić najczęściej różne postaci parazynterji, rzadko zaś kiedy typ Shiga-Kruse.

Grypa. Po epidemji 1918 roku, która na całym świecie spowodowała niebywale spustoszenia, Polska przeżywała niejednokrotnie mniej lub więcej dotkliwe straty, aczkolwiek znacznie mniejsze, niż w r. 1918. Najsilniejszą była epidemja w r. 1920, na którą zapadło przeszło 3 % całego wojska. Poza-

tem większą epidemię przeżywalismy w r. 1927. Śmiertelność naogół nieznaczna.

Nagminne zapalenie ślinianek przyusznych. Ta postać chorobowa, zazwyczaj niewinna, w wojsku posiada duże znaczenie, gdyż dość często przebiega u młodych żołnierzy ciężko, dając nieraz poważne powikłania, które kończą się niekiedy śmiercią. Jak widać z tablicy V, przypadki śmierci, aczkolwiek rzadkie, zdarzają się prawie co roku. Zapadalność na tę chorobę, w latach wojny bardzo mała, zwiększa się nieznacznie z każdym rokiem i dochodzi w r. 1927 do poważnej liczby 900 zachorowań.

Ostre zapalenie migdałków. Angina występująca w wojsku epidemicznie, często stanowi miernik stanu sanitarnego pomieszczeń żołnierskich. Zwiększenie zachorowań świadczy o nadmiernem skupieniu w koszarach i z reguły, kiedy udaje się usunąć nadmierne przeludnienie, zmniejsza się równocześnie liczbę chorych na anginę w sposób bardzo znaczny. O ile przyjąć więc ten punkt widzenia, to należy dojść do przekonania, że sprawa koszarowa nie ulega u nas poprawie, a raczej pogorszeniu z każdym rokiem. Liczba zachorowań w r. 1922 wynosiła 277, a w r. 1927 wzrosła do 1915 zachorowań, z których 3 zakończyły się śmiercią.

Rozdział V.

Gruźlica.

Z pośród wszystkich chorób notowanych w statystyce wojskowej polskiej, gruźlica ma najbardziej stały współczynnik zapadalności. Największą liczbę dał rok 1919, kiedy to prawie 1% stanu liczebnego wojska zachorowało na gruźlicę. Jak w wielu innych chorobach, tak i w gruźlicy częstość zachorowań w wojsku jest w ścisłej zależności od częstości zachorowań wśród ludności cywilnej. Młodzież znajdująca się pod bronią w 1919 roku odczuła w wysokim stopniu skutki okupacji niemieckiej w latach wielkiej wojny i stanowiła bardzo podatny materiał do zachorowań na gruźlicę. Niewiele co mniejszą liczbę zachorowań na gruźlicę daje rok 1921 (7,96‰), co znów należy uważać za następstwo niepomiarnych trudów wojennych. Rekordowa umieralność i śmiertelność świadczy również o szczególnie ciężkim przebiegu choroby u osób wyniszczonych trudem i chorobami zakaźnymi, których nikt prawie uniknąć wtedy nie był w stanie. Pomijając te trzy lata warunków nienormalnych, konstatujemy, że w latach od 1922 do 1927 zapadalność na gruźlicę ulegała tylko nieznacznym wahaniom. Najmniejszy współczynnik zapadalności przypada na r. 1924 (6,27), a największy na r. 1925 (7,45). Trzeba dodać, że poczynając od roku 1925 rozpoczęto akcję, aby nie dopuszczać do wojska elementu zakażonego gruźlicą i zwalniać jak

TABLICA VII.
Gruźlica w W. P. w/g lat 1919—1927.

R o k	Zachorowania		Z g o n y		Śmiertel- ność
	abs	‰	abs	‰	‰
1919	3767	8.52	786	1.78	20.86
1920	5754	6.65	brak danych		
1921	3539	7.96	991	2.23	20.8
1922	2166	6.80	581	1.83	26.8
1923	2140	7.04	593	1.95	27.7
1924	1596	6.27	415	1.62	26.0
1925	1967	7.45	226	0.86	11.4
1926	1729	7.06	236	0.97	13.6
1927	1641	6.42	173	0.68	10.5

najprędzej tych, u których stwierdzona została gruźlica w postaci czynnej. W rezultacie nie wpłynęło to jednak zupełnie na częstość zachorowań na gruźlicę, natomiast zmniejszyła się znacznie liczba zgonów. O ile do roku 1924 włącznie, co trzeci chory umierał w wojsku, o tyle teraz śmiertelność nie jest o wiele większa, niż 10%. Nie dowodzi to, oczywiście, że gruźlica stała się odtąd chorobą o łagodniejszym przebiegu, świadczy jedynie o tem, że zwalnianie chorych na gruźlicę z wojska odbywa się w szybszym tempie i chorzy ci umierają prawdopodobnie poza szpitalami wojskowemi. Zniżył się również stosunek zgonów na gruźlicę do ogólnej liczby zgonów. Do roku 1925 gruźlica stanowiła prawie połowę wszystkich zgonów w wojsku, w roku 1927 stosunek ten uległ tak dalece zmianie, że gruźlica stanowi zaledwie czwartą część wszystkich zgonów, a przytem ogólna liczba zgonów uległa również znacznemu zmniejszeniu.

W zestawieniu podane są wszystkie postacie gruźlicy razem, jednakowoż poza gruźlicą płuc inne postacie jej nie odgrywają większej roli, gdyż gruźlica innych narządów nie o wiele przekracza 10% całej ilości.

Rozdział VI.

Choroby weneryczne.

Choroby weneryczne są zawsze przyczyną dużych strat w wojsku, zwłaszcza w okresie wojny i demobilizacji. Przed wojną częstość zachorowań na choroby weneryczne wahała się w dużych granicach w rozmaitych armjach. Tak np. w armji niemieckiej w ciągu dziesięciolecia 1900 — 1910 współczynnik zapadalności wynosił 19 — 23‰, natomiast w armji austriac-

kiej — 55 — 56‰. Podczas wojny współczynnik ten uległ znacznemu zwiększeniu i przekraczał częstokroć 120‰. W Wojsku Polskiem podczas wojny częstość zachorowań była nie mniejsza od tej, jaką notowano w armjach innych państw biorących udział w wielkiej wojnie. Dokładniejszą statystykę posiadamy dopiero od r. 1921. W tym roku współczynnik zapadalności wynosił 108,1‰, przytem kiła stanowiła rubrykę bardzo poważną, nie wiele co mniejszą, niż rzeżączka. Rubryka kiły i rzeżączki razem obejmuje w przybliżeniu 90% wszystkich przypadków, wrzód miękki tylko 10%.

TABLICA VIII.

Choroby weneryczne w W. P. w/g 1921—1927 r.

Rok	K i ł a		Rzeżączka		Wrzód miękki		R a z e m	
	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰
1921	20755	46.7	20892	47.0	6370	14.4	48017	108.1
1922	7419	23.3	8352	26.2	1267	3.9	17038	53.4
1923	4757	15.7	6241	20.5	739	2.43	11737	38.6
1924	4201	16.49	4942	19.4	558	2.19	9701	38.08
1925	3634	13.76	4932	18.68	359	1.36	8925	33.8
1926	3010	12.29	4727	19.5	416	1.7	8153	33.5
1927	3442	13.46	4920	19.24	651	2.56	9013	35.26

Poczynając od r. 1922 zapadalność na choroby weneryczne zmniejsza się znacznie i obecnie utrzymuje się na poziomie wyższym, niż w przedwojennej armji niemieckiej, a niższym, niż w austriackiej.

Przeszło połowę stanowi rzeżączka, kiła nieco mniej -- około 36%, reszta to wrzód miękki.

ROZDZIAŁ VII.

Inne postacie chorób.

Grupa chorób *narządów oddechowych* obejmuje prawie szóstą część wszystkich zachorowań w wojsku i z tego względu zasługuje na szczególną uwagę. Rzecz szczególna, że częstość zachorowań na choroby narządów oddechowych z roku na rok ulega zwiększeniu, tak że r. 1926—7 dają powyżej 6% zachorowań całego stanu liczebnego. Równocześnie z tem jednak umieralność w tej grupie ulega zmniejszeniu dość znacznemu, podczas gdy w r. 1922 wynosiła 0,58‰, to w r. 1927 stanowi zaledwie 0,25‰. Nasuwa się przypuszczenie, czy nie trafiają do szpitali osobnicy z coraz to bardziej banalnymi sprawami, które dawniej leczono w izbach chorych i oddziałach.

Podobne zjawisko daje się zaobserwować w stosunku do chorób *narządów krążenia*. Współczynnik zapadalności, który w r. 1923 wynosił 7,61‰, podnosi się stopniowo i dochodzi w r. 1927 do 12,9‰; jednocześnie współczynnik umieralności zmniejsza się z 0,21% do 0,08%.

Odmienne zachowuje się *grupa chorób narządów trawienia*. Wprawdzie i tu mamy do czynienia ze zwiększeniem współczynnika zapadalności, jednakowoż umieralność utrzymuje się na jednym i tym samym poziomie, co świadczy, że ciężkość przebiegu chorób tej grupy nie uległa zmianie. Jeśli zwiększenie liczby zachorowań może pochodzić z tej samej przyczyny, co i w innych grupach, mianowicie wskutek kierowania do szpitali bardziej lekkich i banalnych przypadków, to częstość zgonów powinno ulec takiej samej zmianie, jak np. w grupie chorób narządów od-

TABLICA IX.

Liczba dni szpitalnych w latach 1922—1927.

R o k	Ogólna liczba dni szpitalnych	Liczba chorych	Przeciętnie na 1-go chorego	Liczba dni szpitalnych przeciętnie na 1-go żołnierza
1922	3854577	124291	31.0	12.1
1923	2895160	95294	30.4	9.5
1924	2481808	92568	26.8	9.7
1925	2232900	87154	25.6	8.5
1926	2193520	96251	22.7	8.9
1927	2292074	107410	21.3	8.9

dechowych. Skoro więc stwierdzamy, że liczba zgonów nie uległa zmniejszeniu, to należy przypuścić, iż wpłynęła na to jakaś szczególna przyczyna. Jedną z tych przyczyn jest zwiększenie znaczne zachorowań i zgonów na zapalenie wyrostka robaczkowego. Zjawisko to istotnie niezwykle wymaga przeprowadzenia studjów i zastosowania środków zaradczych. Podczas gdy w r. 1921 zanotowano tylko 352 zachorowania, to w r. 1927 było aż 2681 zachorowań i 21 zgonów z powodu tej choroby.

O tym fakcie, że do szpitalnego leczenia trafiają coraz to cięższe przypadki, świadczy również zmniejszenie liczby dni szpitalnych, przypadających na jednego chorego. W r. 1922 jeden chory przebywał w szpitalu średnio 31 dni, a w r. 1927 — zaledwie 21,3 dni. Wskutek zwiększenia się liczby przypadków leczonych w szpitalach, możnaby przypuszczać, że stan zdrowotny wojska, miał ulec poprawie, staje się z każdym rokiem gorszym.

Tymczasem istotnie tak nie jest. Łatwo można się o tem przekonać, obliczając ile przypada dni szpitalnych na jednego zdrowego żołnierza. W roku 1922 na każdego żołnierza przypadało 12,1 dni przepędzonych w szpitalu, a poczynając już od r. 1925 liczby te są następujące: 8,5 — 8,9 — 8,9. Jak widzimy stan ten uległ dość znacznej poprawie i utrzymuje się w ciągu trzech lat na jednakowym poziomie.

**
**

Podane liczby stanowią zaledwie pobieżny rzut oka na statystykę sanitarną w Wojsku Polskiem. Bardziej wyczerpujące dane znajdzie czytelnik w miesięcznych sprawozdaniach statystycznych, ogłaszanych co miesiąc w Lekarzu Wojskowym i co roku w Sprawozdaniach rocznych Głównego Urzędu Statystycznego. Poza tem poszczególne zagadnienia czekają na specjalne studia. W sprawozdaniu niniejszem ograniczyliśmy się tylko do podania kilku ciekawszych zestawień, nie wdając się w głębszą ich analizę. Pominięte zostały również wszelkie wykresy ze względu na znaczne koszty druku, tembardziej, że w r. 1927 z okazji Międzynarodowego Zjazdu Medycyny i Farmacji Wojskowej Lekarz Wojskowy umieścił już raz pięknie wykonane tablice statystyczne, które oczywiście dotąd nie straciły na wartości.

2672.

T A B L I C A II.

Zachorowania w Wojsku Polskim w latach 1922—1927 w/g grup chorobowych.

Rok	Grupa I		Grupa II		Grupa III		Grupa IV		Grupa V		Grupa VI		Grupa VII		Grupa VIII		Grupa IX		Grupa X		Grupa XI		Grupa XII		Grupa XIII		R a z e m	
	Choroby nagminne		Zakaźne przypadkowe		Gruźlica		Pasorzytnicze i grzybice		Weneryczne		Ogólne		Narządów wydzielenia wewnętrzzn.		Narządów oddechowych		Narządów trawienia		Narządów krążenia		Innych narządów		Uszkodzenia		Obserwacja			
	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰
1922	6385	20.6	5428	17.0	2166	6.8	5547	17.4	17038	53.4	511	1.60	286	0.90	14942	46.8	7471	23.5	2602	8.16	35346	111.0	12585	39.5	13984	44.0	124291	390.6
1923	3125	10.3	3908	12.86	2140	7.04	2658	8.75	11737	38.64	456	1.50	326	1.07	13578	44.71	5658	18.63	2282	7.61	30149	99.28	9537	31.4	9740	32.07	95294	313.8
1924	4389	17.2	5055	19.84	1596	6.27	1476	5.79	9701	38.08	426	1.68	169	0.66	14481	56.85	6345	24.9	2394	9.4	28864	113.3	9934	39.0	7738	30.38	92568	363.4
1925	3581	13.54	5822	22.04	1967	7.45	1042	3.94	8925	33.8	378	1.43	182	0.69	14829	56.33	7046	26.67	2503	9.55	25307	95.64	8576	32.4	6996	26.5	87154	330.0
1926	4952	20.2	9178	37.5	1729	7.06	1175	4.8	8153	33.5	570	2.34	277	1.14	16330	66.65	8256	33.9	2769	11.35	26072	106.5	8511	35.0	8279	33.5	96251	393.2
1927	5616	22.0	10922	42.72	1641	6.42	1226	4.8	9013	35.26	478	1.87	349	1.36	16304	63.78	9780	38.3	3299	12.9	28736	112.92	8462	33.10	11584	45.3	107410	420.2

*) Zapadalność w latach 1926 oraz 1927 wzrasta wskutek zwiększenia zachorowań na: 1) Grypę, 2) Nagminne zapalenie ślinianki przyusznej; 3) Ostre zapalenie migdałków; 4) Zapalenie tkanki podskórnej; 5) Choroby górnych dróg oddechowych; 6) Choroby jamy ustnej, ślinianek i przełyku; 7) Choroby żołądka jelit i gruczołów trawiennych; 8) Choroby wyrostka robaczkowego; 9) Choroby serca; 10) Choroby naczyń; 11) Choroby narządów i dróg moczowych; 12) Choroby mięśni, kości, stawów; 13) Choroby i wady uszów. Obserwacja w celu ekspertyzy.

T A B L I C A III.

Zgony w Wojsku Polskim w latach 1922—1927 w/g grup chorobowych.

Rok	Grupa I		Grupa II		Grupa III		Grupa IV		Grupa V		Grupa VI		Grupa VII		Grupa VIII		Grupa IX		Grupa X		Grupa XI		Grupa XII		Grupa XIII		R a z e m	
	Choroby nagminne		Zakaźne przypadkowe		Gruźlica		Pasorzytnicze i grzybice		Weneryczne		Ogólne		Narządów wydzielenia wewnętrzn.		Narządów oddechowych		Narządów trawienia		Narządów krążenia		Innych narządów		Uszkodzenia		Obserwacja			
	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰	abs	‰
1922	253	0.80	49	0.15	581	1.83	1	0.003	4	0.01	16	0.05	—	—	184	0.58	60	0.18	66	0.21	149	0.46	111	0.35			1474	4.6
1923	119	0.39	26	0.08	593	1.95	3	0.01	4	0.01	6	0.02	2	0.008	131	0.43	75	0.24	55	0.18	108	0.36	79	0.26			1201	3.95
1924	136	0.53	19	0.08	415	1.62	—	—	4	0.02	10	0.04	4	0.02	122	0.48	70	0.27	44	0.17	89	0.35	76	0.29			989	3.88
1925	96	0.36	12	0.05	226	0.86	—	—	—	—	8	0.03	—	—	64	0.24	42	0.16	30	0.10	71	0.27	60	0.23			609	2.30
1926	83	0.34	12	0.05	236	0.97	1	0.004	2	0.008	10	0.04	—	—	78	0.32	55	0.22	25	0.10	62	0.25	89	0.36			653	2.68
1927	74	0.29	23	0.09	173	0.68	—	—	1	0.004	10	0.04	3	0.01	65	0.25	63	0.25	21	0.08	66	0.26	71	0.28			570	2.23



C B W

27.450

1929

