

ZDROWIE

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO.

Prenumerata półroczna 400 mk.

Pojedynczy numer 70 mk.

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

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

Adrenasol Spiess

Solutio Adrenalini 1 : 1000 Flakon 20 grm.

Digitol Spiess

Essentia Digitalis titrata ad us. intern. Flakon 15 grm.
Tablettae Pol. Digitalis titrat. — Rurka 20 tabletek po
0,1 grm. każda.

Digitrat Spiess

Mesotol Spiess

Aether salicylatus. Stosowany wzamian Mesotanum. Fla-
kon 25 grm.

Phosphit Pulvis

Organiczny związek fosforu, otrzymany z nasion oleistych,
używany przy gruźlicy, niedokrwistości, cierpieniach nerwo-
wych, wyczerpaniu fizycznym i umysłowym i t. p. Słoik 10
grm. proszku: Pudełko 30 kapsulek.

Capsulae

Testosan Spiess

Extract. Testicularum glicerinat. Preparat szeroko stoso-
wany wzamian Spermium ad us. intern. Flakon 20 cm.³

Warszawskie Tow. Akcyjne Handlu Towarami Aptecznymi

[D A W N I E J

„ZJEDNOCZENI APTEKARZE” i

„LUDWIK SPIESS i SYN”

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska 16.

Apteka K. WENDY

istniejąca od czasów elektorów saskich

Warszawa, Krakowskie Przedmieście 45

poleca:

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

Przyjmuje

wszelkie analizy techniczne i fizjologiczne.

Bezwłoczna wysyłka na prowincję.



Wyroby własne,

na które zwracamy szczególniejszą uwagę PP. Lekarzy:

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

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

Dermolan „Wenda“ — idealny podkład do maści, biały, łatwo wchłaniający się, bezwonny, niejęłczejący.

Unę. hydrarg. c. dermolano „Wenda“ — zawiera 33 $\frac{1}{3}$ % rtęci specjalnie oczyszczonej.

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

Balsam mentolowo-salicylowy — środek znieczulający, usuwający bóle reumatyczne, neuralgiczne i t. p.

Na żądanie PP. Lekarzy wysyłamy próbki gratis.

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Warszawa, Luty 1922.

Budowa państwa postępuje wolno; wielu w niej bierze udział budowniczych powołanych i wielu wybranych, ale rzadko dobrze wybranych. Dla tego gdy główny budowniczy sporządzi plany, wykonawcy robią kruche rusztowania, a na budynkach w połowie wykonanych już tworzą się rysy.

Mówiono wiele o tem, że dziś, gdy wszystkie instytucje są polskie, zapanuje pomiędzy nimi niezmacona harmonja. Tymczasem dzieje się inaczej.

Artykuł 67 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej powiada: „Prawo stanowienia w sprawach należnych do zakresu działania samorządu, przysługuje radom obieralnym“. Tenże artykuł wspomina, że czynności wykonawcze samorządu wojewódzkiego (którego dotychczas niema) i powiatowego „należą do organów utworzonych na zasadzie zespolenia kolegów obieranych przez ciała reprezentacyjne z przedstawicielami państwowych władz administracyjnych i pod ich przewodnictwem“.

Odpowiada temu stan rzeczy obecny, t. j. samodzielność organów prawodawczych i wykonawczych w miastach, zaś w powiatach — sejmiki oraz działające pod przewodnictwem starostów wydziały powiatowe.

Prawa o samorządach miejskim i powiatowym z d. 4 lutego 1919 r. określają wyraźnie kompetencje samorządów, które obejmują prawie całość higieny publicznej.

Wreszcie zasadnicza ustawa sanitarna wyraźnie zaznacza, że „piecza nad zdrowiem ludności i bezpośrednio wykonawstwo jest

obowiązkiem ciał samorządowych w obrębie podległych im terytorjów pod nadzorem i opieką władz państwowych“.

Ustawy i rozporządzenia Rady Ministrów o organizacji władz administracyjnych I-ej i II-ej instancji określają, iż władzą naczelną w powiatach jest starosta, podległy tylko wojewodzie, zaś wojewoda jest pod względem służbowym wykonawcą zarządzeń poszczególnych ministerstw, w tej liczbie i ministra zdrowia. Rzecznawcami i referentami władzy wojewódzkiej i powiatowej są dyrektorzy urzędów zdrowia i lekarze powiatowi.

Cała więc ta machina sanitarno-administracyjna państwowa jest bardzo skomplikowana, ale prawa i obowiązki samorządów są jasne.

Tymczasem w organach rządowych dostrzegamy nie tyle nadzoru, opieki i pomocy, ile usiłowań wkroczenia w sam obręb samorządów. Stworzony urząd centraly Naczelnego Nadzwyczajnego Komisarza do walki z epidemjami, który jak mniemano, mógłby być wywierać wpływ druzgoczący na wszystko i na wszystkich, nie zdruzgotał niczego i nikogo, a świeżo odbyty turniej ministerjum zdrowia i komisarza rządu z samorządem stołecznym nie zakończył się również kapitulacją zarządu stolicy.

Nie tylko więc z teoretycznego stanowiska w sprawie stosunku pomiędzy rządem a samorządami, ale dla rozpoczęcia wreszcie systematycznej akcji uzdrowotnienia należy już zdecydować się na mocne oparcie się na konstytucji, zasadniczej ustawie sanitarnej i prawach o samorządach. Sprawa nie jest łatwą, bo ustawa zasadnicza obowiązuje całe państwo, zaś prawa o samorządach są odmienne w różnych dzielnicach, w każdym jednak razie atrybucje samorządów są zbliżone. Poznańskie, Pomorze i Śląsk mają administrację sanitarną podzieloną pomiędzy samorządy, starostwa z lekarzami powiatu i policją, do której należy utrzymanie porządku i czystości, jako do urzędu samodzielnego państwowego lub miejskiego; Małopolska posiada lekarzy samorządowych we wszystkich gminach lub w połączeniach kilku gmin; b. Królestwo Polskie nie posiada, prócz miast, nigdzie lekarzy samorządowych. Kresy zaś Wschodnie posiadają ledwie zaczątki organizacji samorządowej i sanitarnej.

Jeżeli więc władze samorządowe, stosownie do praw ściśle zredagowanych i ściśle obowiązujących, mają być wykonawcami

spraw sanitarnych w obrębie swych terytorjów, to czyliż dla władz obowiązanych do czuwania nad funkcją maszyny sanitarnej państwa nie byłoby najbardziej pożądanem, zamiast wywoływania uchwał o nepotyzmie samorządów, postarać się aby wszystkie samorzady posiadały własne organa fachowe. Że wpływ takiego organu na działalność samorządu może być znacznie większy od ingerencji „władzy“ posiadanej przez różnorodne organa powiatowe rządu, doprowadzić byłoby zbędnem. Dla rządu zaś przeznaczona jest szczytna i ważna rola nadzoru, opieki i pomocy.

Rozpaczliwy stan sprawy mieszkaniowej i środki jej poprawy.

podał P. Drzewiecki.

(Odczyt wygłoszony w War. Tow. Hygienicznem 27 stycznia 1921 r.).

Stan obecny sprawy mieszkaniowej w Polsce jest nie do zniesienia. Każda zwłoka w rozwiązaniu tej sprawy przyczynia dalsze straty trudne następnie do powetowania. Zaniedbanie zaś poszukiwania poprawy poczytane być winno za zupełny brak troski o kulturę i podstawy rozwoju narodu i państwa.

Domy mieszkalne, nieremontowane od lat kilku, idą do ruiny. Nowe budowle nie są wznoszone. Codziennie zmniejsza się liczba domów, zdatnych do mieszkania. Jednocześnie zgęszczenie ludności w istniejących domach potęguje się wskutek naturalnego przyrostu ludności, nieograniczonego przyjazdu repartjantów i obcych, a także wskutek rekwizycji mieszkań dla urzędników.

Wszystko to sprawia, że w stolicy i wielu miastach państwa stosunki higieniczne, socjalne i kulturalne mieszkań i ich lokatorów urągają elementarnym warunkom, uznanym za konieczne na zachodzie.

Ruina mieszkań obecnych i brak jakiegokolwiek przybytku mieszkań nowych jest wynikiem tych szerszych zjawisk społecznych i ekonomicznych, które jedynie drogą zarządzeń prawodawczych usunięte być mogą.

To też wszystkie nieomal państwa europejskie od lat paru wydają zarządzenia prawodawcze celem poprawy stanu sprawy mieszkaniowej, gdy Polska w porównaniu z tem nic nie uczyniła.

Rząd polski zamiast pobudzić ruch budowlany i stworzyć warunki dla jego rozwoju — kupuje domy mieszkalne, zamienia mieszkania na biura, usuwa lokatorów i rekwiruje pomieszczenia mieszkalne w ogniskach domowych, przyczyniając się do zmniejszenia ilości mieszkań, do zagęszczenia ludności w miastach i do zamętu we współżyciu obywateli.

Anglja w r. 1919, oprócz licznych zarządzeń dla pobudzenia budowy prywatnej, nakazuje aktem prawodawczym gminom, odczuwającym głód mieszkaniowy, przystąpić do budowy na własny rachunek nowych mieszkań, odnajmu tychże po cenach obowiązujących w starych domach, a deficyt stąd powstały pokrywa w znacznej części państwo, reszta rozkłada się przez gminę na lokatorów całej gminy.

Holandja w r. 1920 idzie tą samą drogą.

Niemcy, oprócz licznych zarządzeń w celu pobudzenia ruchu budowlanego, wydają pożyczki państwowe przystępującym do budowy, warunkując zwrot tychże pożyczek osiągniętą rentownością budowlanej. Gdy wskutek poprawy waluty kapitał, włożony w budowlę nie znajdzie następnie należytego oprocentowania, pożyczka ulegnie redukcji do tej wysokości, jaka znajduje oprocentowanie. Ustawami z 12/II 1921 r. i 26/VI 21 r. nałożony został na lat 20 podatek na lokatorów celem zyskania funduszy na zasiłki dla nowych budowlanej.

Szwecja drogą ustaw pobudza znaczny ruch budowlany, państwo ponosi znaczną część bo $\frac{2}{9}$ kosztów nowej budowlanej, gmina zaś $\frac{1}{9}$. Od roku 1920 rząd gwarantuje oprocentowanie kapitału budowlanego na lat 10, a na dalsze lat 10 — gmina. Rząd buduje mieszkania dla swych urzędników.

Austrja udziela ulg podatkowych do 24 lat dla nowych budynków; tworzy poważny fundusz mieszkaniowy, jako osobną osobę prawną o znacznej dotacji państwa celem stworzenia gwarancji dla kredytu budowlanego.

Czechy rozwijają od grudnia 18 r. energiczną prawodawczą działalność dla pobudzenia ruchu budowlanego. Państwo zaciąga wielką (1 miliard koron) pożyczkę budowlaną, przeznaczoną na gwarancję kredytu budowlanego i na subsydja do 50% wartości budowlanej. Specjalna ustawa zabezpiecza wywłaszczenie placów dla nowej budowlanej, ustanawia sądy rozjemcze dla zatargów o wynagrodzenie za pracę i o ceny materiałów.

Czy my w tych niemożliwych do tolerowania warunkach mieszkaniowych, jakich doczekaliśmy możemy trwać beczynnje i nic nie czynić.

Już samo ożywienie ruchu przemysłowego, wynikającego z rozwoju budownictwa i ulżenie sprawie bezrobocia, które mu grozi i które pod presją wrzeń i zaburzeń zażęgnywało się dotychczas w Polsce przez marnowanie pieniędzy państwowych i demoralizowanie rzeszy pracowniczych, winno skłonić rząd i sejm polski do bezzwłocznych zarządzeń, zmierzających do rozpoczęcia ruchu budowlanego.

Jakie czynniki, wymagające naprawy, przyczyniają się do tak katastrofalnego stanu sprawy mieszkaniowej u nas.

A. Co do domów i mieszkań istniejących — winną jest nieprzystosowana wcale do życia ustwa o ochronie lokatorów. Ustawa ta poczęta na wzór takichże ustaw w innych państwach miała i mieć winna na celu jedynie ograniczenie wynagrodzenia właściciela domu; nie powinna w żadnym razie natomiast przyczyniać się do zaniechania: remontu, ubezpieczenia od ognia i utrzymania domu w porządku. Tymczasem szybki spadek wartości naszego pieniądza spowodował, że ustawowe komorne nie jest wystarczające na pokrycie kosztów utrzymania domu w porządku. Nie tylko, że właściciel nie ma przysługującego mu na całym świecie dochodu ze swego kapitału, ale nie jest w stanie czynić remontu, ubezpieczać domu od ognia w należytej wysokości. W rezultacie dziś po kilku latach istnienia ustawy o ochronie lokatorów — dach nad głową lokatorów nie jest pewny.

Cena komornego w starych domach, utrzymywana w ten sposób na poziomie, nie mającym żadnego życiowego usprawiedliwienia, powoduje dwojakie szkody:

- 1) doprowadza domy stare do ruiny,
- 2) tłumii inicjatywę prywatną budowy nowych domów, jak to orzekła w Niemczech, gdzie ceny komornego są bardziej zbliżone niż u nas do życiowych potrzeb, stała komisja dla sprawy mieszkaniowej w miastach przy Ministerstwie Pracy Rzeszy: różnica pomiędzy komornem w dawnych i nowozbudowanych domach pozwala poszukującym lokalu liczyć na zdobycie tanich mieszkań w domach istniejących i nie decydować się na budowę nowych domów o wyższem znacznie komornem. Tembardziej nie decydują się na budowę domów ci, co mieszkania tanie w starych domach posiadają.

Zdaniem tej komisji, aby tę szkodliwą różnicę usunąć, należy stopniowo zwiększać komorne w dawnych domach. Zarówno komisja socjalizacyjna, powołana przez ciała prawodawcze Niemiec, ustaliła między innymi, w widokach poprawy sprawy mieszkaniowej, postulat, aby komorne pobierane przez właściciela było takiej wysokości, by ciężary: jak podatki, remont bieżący, częściowo kapitalny i pewne wynagrodzenie dla właściciela, były pokryte przez stosowne podwyższenie przedwojennych cen komornego.

W tych warunkach poprawa stanu domów mieszkalnych istniejących dokonana być może jedynie przez podwyższenie ustawowego komornego do wysokości istotnych potrzeb utrzymania budynków w porządku.

B. Przechodząc do sprawy rozpoczęcia ruchu budowlanego, który wymaga szeregu zarządzeń państwowych, wprowadzanych w życie przez rząd — przedewszystkiem należy zażądać, aby rząd, który ma być regulatorem tej sprawy, spełnił własne obowiązki. Do tych zaliczyć należy obowiązek rządu i gminy do bezzwłocznego przystąpienia do budowy domów dla swych urzędów i urzędników, mieszkających w zarekwirowanych lokalach, aby tym sposobem uwolnić pomieszczenia, zajęte w domach prywatnych.

Przed ustaleniem środków niezbędnych dla pobudzenia ruchu budowlanego przez społeczeństwo, należy rozważyć, jakie ujemne czynniki wpływają na zatamowanie tego ruchu.

Przedewszystkiem na zastój ruchu budowlanego wpływa:

1. niepewność lokaty kapitału w budowie domu i niepewność dochodowości w związku z obecnym spadkiem i ewent. wzrostem następnie wartości pieniądza,
2. niemożność określenia, z powodu wahań walutowych, wysokości kapitału, niezbędnego na wykonanie i wykończenie budowli,
3. brak długoterminowego kredytu wogóle, a niskoprocentowe — w szczególności, wynikający ze znacznego obniżenia się wartości banknotów, będących w obiegu w państwie w porównaniu do stanu przedwojennego,
4. zbyt wielka różnica pomiędzy ceną komornego w nowych i starych domach, o czem wyżej już powiedziano.

W tych warunkach dla rozpoczęcia i pobudzenia ruchu budowlanego jest konieczne lub pożądane:

1. wytworzenie źródła niskoprocentowego długoterminowego kredytu na budowę domów, co jest możliwe obecnie jedynie przy pomocy rządu i gminy, drogą wypuszczania obligów miejskich, gwarantowanych przez rząd i przyjmowanych do zastawu przez Polską Krajową Kasę Pożyczkową na tych warunkach, jak państwowe papiery lub drogą udzielania przez gminy za poręką rządu pożyczek przy pośrednictwie instytucji kredytu długoterminowego,

2. gwarantowanie pokrycia przez gminę deficytu tym posiadaczom nowych domów, którzy wypożyczą będą lokale po cenach zbliżonych do cen komornego w starych domach. W braku bowiem takiej gwarancji nowe domy służyć by mogły jedynie dla b. zamożnych obywateli,

3. w celu zyskania źródeł na pokrycie powyższego deficytu, gminy pobierać winny opłaty od lokatorów całej gminy.

Dopóki cena komornego w starych domach ustalana jest ustawowo poniżej realnej wartości komornego, jakie wynosiłoby w nowym domu — dopóty zarówno w celu wyrównania różnicy pomiędzy ceną komornego w starym i nowym domu, jak i zyskania źródła dochodu na pobudzenie ruchu budowlanego — pobór powyższych opłat jest całkowicie usprawiedliwiony.

Na tę drogę weszły już dawno z pomyślnym skutkiem Anglja Holandja, a obecnie i Niemcy. Rozważany jest też taki projekt obecnie i w Szwajcarji.

Powyższe postulaty: 1, 2 i 3 zawarte są w projekcie ustawy powstałym z inicjatywy Związku miast Polskich i po przyjęciu przez Sejmową Komisję Miejską, znajdują się w rozważaniu komisji skarbowo-budżetowej,

4. zwolnić na lat 15 nowe domy i dochody ich właścicieli od wszelkich podatków państwowych i gminnych.

5. zwolnić na lat 5 od opłat i podatków spółdzielnie i wszelkie spółki, mające na celu budowę domów mieszkalnych.

Propaganda higieny dziecka w Polsce.

*podat p. Charles Phyllips Dyrektor Wydziału Higieny
Dziecka w A. C. K.*

Odkąd przyjechałem do Polski, często marzyłem by jakiś uczony wynalazł sposób, którym można byłoby badać napięcie emocjonalne poszczególnych narodów. Jeśli zwrócimy uwagę na poszczególną jednostkę lub oddzielną rodzinę w Polsce, poznamy ich historję lat ubiegłych, przeplatana kolejno rozpaczą i nadzieją, niepokojem i zmiennością losu, i pojmiemy, iż przeżyć tych doznali nietylko poszczególni ludzie ani też rodziny — ale miliony istnień ludzkich, — odczujemy wówczas całą siłę napięcia nerwowego narodu polskiego. Gdybyśmy posiadali sposób obliczenia tego napięcia, przedstawienia go w cyfrach matematycznych, tem samem, mielibyśmy klucz do zrozumienia życia tego kraju oraz wskazówki do skierowania naszej pomocy w ogólnej pracy nad odbudową.

Jasnym jednak jest, iż wynalezienie takiego sposobu jest niemożliwością. Możemy tylko intuicyjnie zgadywać przysłuchując się biciu serc polskich, dziwiąc się, że serca te jeszcze biją, że życie nie zamarło po tak ciężkich prześladowaniach i twardej doli, które trwały nie tylko w ciągu 6 czy 7 lat wojny, lecz poprzez całe zeszłe stulecie.

Chociaż nie możemy dokładnie zbadać pulsu Polski, to jednakże nieomylnie możemy go wyczuć obserwując liczne dążenia ku odbudowie wspólnemi siłami ujawnionemi przez naród, a przejawiającemi się w powstawaniu coraz to nowych społecznych organizacji dobroczynnych.

Wiele z tych organizacji zostało prawie doszczętnie zrujnowane przez wojnę, jednakże puls ich nigdy bić nie przestał, a dziś wracają częściowo do życia, znowu starają się przyczynić do wzmożenia tętna życia społecznego i do skierowania go na normalne tory.

Nic nie sprawia pracownikom amerykańskich organizacji ratunkowych większego zadowolenia nad odkrywanie polskich społecznych organizacji dobroczynnych powracających do życia. Chociaż to cośmy w Polsce zrobili jest względnie nikłe i niedostateczne, sądzymy jednak, że w myśl naszych życzeń, nie pójdzie na marne, gdyż Polacy, jako prawdziwi pionierzy higieny zaczęli ją szerzyć o całe lata przedtem,

niż myśmy pracę tą podjęli celem częściowego splacenia długu Ameryki wobec polskiego bohatera Kościuszki.

Mamy nadzieję, iż zwłaszcza jeden dział pracy ratunkowej Amerykańskiego Czerwonego Krzyża zostanie po naszym wyjeździe— a mianowicie: dział szerzenia higieny, czyli propagandy. A to dlatego, że chociaż w dzisiejszych czasach pomoc doraźna jest niezbędna — to jednak przede wszystkim myśleć należy o tem co przetrwa dłużej, a mianowicie o zaszczepieniu dążenia ku samopomocy i umiejętności zapobiegania złu. W przekonaniu, iż krótki zarys tego działu pracy Amerykańskiego Czerwonego Krzyża zainteresuje czytelników „Zdrowia“, którzy jako członkowie Warszawskiego T-wa Hygienicznego z całym samopoświęceniem oddają się tej sprawie, pozwalam sobie nakreślić te krótkie sprawozdanie z naszej działalności w tym kierunku.

Praca oświatowa Amerykańskiego Czerwonego Krzyża w Polsce jest ściśle spojona z ogólną pracą nad uzdrowotnieniem warunków życia dziecięcego. Obecnie Polska posiada 145 poradni, i 66 stacji kropli mleka oraz 15 szpitali dla dzieci, które Amerykański Czerwony Krzyż prowadzi bądź to całkowicie bądź częściowo udzielając swej opieki. Liczne instytucje te, które poniżej będę nazywał ogólnem mianem „Stacji Opieki“ są rozrzucone po całym państwie i stanowią doskonały grunt, odpowiednio przygotowany dla wydania bogatego plonu, jeśli rzuci się weń ziarno propagandy higieny. Jednakże dla wykorzystania tego terenu, dla odpowiedniego rzucenia ziarna — potrzebny jest organ centralny; w tym celu stworzyliśmy nasz Lotny Oddział Propagandy Higieny Dziecka, który został już uruchomiony.

Oddział ten zorganizowany zgodnie z zasadami wypracowanymi i wypróbowanymi przez Instytut Rockefellera we Francji, oraz Ligę Czerwonych Krzyży w Czechach, objeżdżać będzie całą Polskę w ciągu 6 miesięcy, urządzając odczyty ilustrowane pokazami kinematograficznymi, rozdając literaturę propagandową, wszystko celem uzupełnienia pracy już rozpoczętej w naszych Stacjach Opieki nad dziećmi, pobudzając ją do dalszego postępu oraz powierzając jej kontynuowanie odpowiednim jednostkom lub organizacjom lokalnym. Mamy nadzieję, iż po upływie wspomnianych 6 miesięcy znajdziemy potrzebną nam instytucję, dawną lub nowopowstałą, któraby stale ten dział pracy prowadziła.

Oddział ten nosi obecnie charakter zupełnie polski, gdyż składa się wyłącznie z Polaków, prócz kierowniczkę, przydzielonej przez Ligę Czerwonych Krzyży celem ogólnego kierownictwa. Nadmienić należy, iż osoba ta prowadziła w Czechach podobny oddział w ciągu 6 miesięcy. Wszyscy lekarze są Polakami; są niemi dwaj mężczyźni i jedna kobieta. Prawdopodobnie będziemy zmuszeni w przyszłości przydzielić czwartego lekarza. Wszystkie odczyty są naturalnie wygłaszane po polsku. Literatura propagandowa nosi charakter oryginalnie polski; uniknęliśmy umyślnie przeróbek i tłumaczeń obcych druków. Jedynie filmy kinematograficzne są pochodzenia cudzoziemskiego, zostały jednakowoż starannie przejrane i zaopatrzone napisami polskimi przez lekarza-polaka.

Plan pracy oddziału jest zupełnie prosty. Sekretarz oddziału uprzedzać będzie przyjazd prelegentów do danego miasta. Posiadając listy uwidrytelniające z Ministerstw Zdrowia i Oświaty, od Polskiego Czerwonego Krzyża oraz P. A. K. P. D. łatwo zdoła wzbudzić zainteresowanie propagandą higieny dziecka wśród miarodajnych sfer i stworzyć miejscowy komitet dla urządzania odczytów. Sekretarz starać się będzie o zainteresowanie miejscowej prasy i poinformowanie jaknajszerszych kół ludności drogą umiejętnego rozlepiania plakatów, oraz wogóle o przygotowanie wszystkiego przed przyjazdem prelegentów.

Odczyty wygłaszane będą oddzielnie dla dzieci, a oddzielnie dla ich rodziców; — dla dzieci w ciągu dnia, wieczorem — dla dorosłych. Dla matek urządzone będą specjalne odczyty, w których na pierwszym planie wysunięta będzie sprawa opieki nad zdrowiem matki przed przyjściem na świat dziecka.

Jest to w skróceniu zarys pracy oświatowo zdrowotnej, którą staramy się przeprowadzić w Polsce. W oddziale naszym pokładamy wielkie nadzieje, choćby dlatego, iż Ministerstwa Zdrowia i Oświaty popierają i współpracują z nami zarówno jak i Polski Czerwony Krzyż, P. A. K. P. D., Wydział Szkolnictwa Miejskiego, T-wo Hygieniczne i inne organizacje tego typu. Program nasz ustalony do 1-go lipca 1922 r., przewiduje 700 odczytów wygłoszonych na terytorjum o ludności liczącej zgórą półtora miliona; spodziewać się należy, iż liczba słuchaczy przekroczy 200.000.

Jednakowoż, nawet wtedy, gdy plany te zostaną wykonane, ileż jeszcze pół pracy pozostanie odłogiemi! Wsłuchując się w żywość tę-

tna odradzających się instytucji społecznych, dochodzimy do przekonania, że instytucje te nie tylko pracę naszą będą kontynuować, lecz prowadzić ją będą dobrze i w krótkim czasie stanie się ona wzorem godnym naśladowania przez inne narody.

Filtry amerykańskie i wodociągi m. st. Warszawy.

W № 1 z r. b. „Zdrowia“ prof. Szymon Dzierzgowski w artykule p. t. „W sprawie zaopatrywania osiedli w wodę“, poruszył kilka kwestji, dotyczących się wogóle zużycia wody i specjalnie wodociągów miejskich w Warszawie.

Prof. Dzierzgowski uważa używanie znacznej ilości wody za wskaźnik staranności o czystość i podaje, że w Ameryce zużycie wody na jednego mieszkańca dochodzi do 800 l i więcej, gdy tymczasem w Europie przyjęto za wystarczającą ilość 100 120 l, gdyż w Ameryce „szerokie zastosowanie wody do celów oczyszczania i odkażania wzniogło znacznie zapotrzebowanie jej w osiedlach“. Jednakże w rzeczywistości w Ameryce spotykamy wprost przeciwne zjawisko: zużycie wody w osiedlach na jednego mieszkańca zmniejsza się. Dopóki w Ameryce zadawalniano się dostarczaniem wody do domów prawie bez zwracania uwagi na jej jakość i gdy woda była oddawana bez wodomiarów, zapotrzebowanie jej wzrastało. Spostrzeżono jednakże, że w Ameryce jest znacznie więcej chorób i śmierci od duru brzusz- nego (w niektórych miastach 130 — 180 śmierci na 100 000 mieszkańców), niż w miastach europejskich i przekonano się, że jest to następstwem nieodpowiedniej jakości wody. Zaczęto wodę oczyszczać początkowo (od 1875 r.) na „starych“ filtrach angielskich, następnie na t. zw. filtrach „pośpiesznych“ amerykańskich. Lecz sprawa ta nie jest jeszcze zadawalniająco rozwiązana. Z 51 miast amerykańskich z ilością powyżej 100 000 mieszkańców 5 jest zaopatrzonych w wodę gruntową, pozostałe w wodę z rzek i jezior. 17 pije wodę nieoczyszczoną, 3 klarują wodę w osadnikach z koagulacją, 2 posiadają galerje filtrowe, 10 sterylizują i tylko 7 posiada filtry angielskie, 12 filtry pośpieszne.

Woda, czy oczyszczona w filtrach angielskich, czy w amerykańskich, już jest produktem droższym od surowca, a przytem instalacje

do oczyszczania, chociażby najprostsze, są w każdym razie urządzeniami, wymagającymi i kapitałów i dozoru. Zaczęto więc badać, czy te ilości wody, jakie są zapotrzebowywane, są rzeczywiście użytecznie zużywane. Gdy się przekonano, że wiele wody się marnuje wskutek niedostatecznej pieczy nad instalacjami wodociągowymi domowemi, gdy zaprowadzono opłatę za wodę p/g wodomiarów (co napotykało na wielki opór) i gdy zaczęto zabezpieczać rury od zamarzania, a nie przeciwdziałać zamarzaniu spuszczać wodę do kanałów, konsumpcja wody w wielu miastach amerykańskich się zmniejszyła, np. w Bostonie w r. 1913 zmniejszyła się w porównaniu z r. 1912 o $12\frac{1}{2}\%$, co przypisane jest wprowadzeniu wodomiarów. W jednym z okręgów Bostonu rozchód wody wyniósł 147 l. na mieszkańca i dobę bez uszczerbku dla zdrowotności. W N. Yorku przedsięwzięto w 1911 r. energiczne środki przeciwko nadmiernemu zużyciu wody i w rezultacie rozchód wody w 1913 r. zmniejszył się w porównaniu z r. 1911 o 16%.

Mamy przykłady, że i w Europie zużycie wody w niektórych miastach jest niepomiernie duże, jak w Grenoble 1000 l, w Rzymie 800 l, lecz to zużycie nie dowodzi, że warunki zdrowotności w tych miastach są idealne. Większe wogóle zużycie wody w Ameryce niż w Europie zależy także od miejscowych stosunków, np. w Ameryce przyjęto najmniejszą objętość rezerwoarka klozetowego 45 l, gdy w Europie 8 — 12 l; już na te potrzeby zużywa się tam 4 — 5 razy więcej wody. Wogóle z samej ilości wody zużywanej nie można sądzić, jaki ma ona wpływ na zdrowotność. Mniejsza ilość dobrej wody odpowiednio zużyta da lepsze wyniki, niż duża ilość zmarnowanej.

Prof. Dzierzgowski robi zarzut projektodawcy i wykonawcy wodociągów warszawskich, że „hołdując zasadom starej szkoły“ zbudował dla Warszawy filtry angielskie, czego skutek mieszkańcy stolicy ponoszą obecnie, będąc pozbawieni wody na wyższych piętrach. Zarzut niesłuszny. Budowę wodociągów rozpoczęto w 1882 r., ostatni filtr ukończono w 1915 r. W Ameryce, kolebce filtrów pośpiesznych, zaprzestano budować filtry systemu angielskiego po 1910 r. Brak wody na wyższych piętrach tłumaczy się nie małą ilością wody dostarczonej do miasta (w ostatnich 3-ach miesiącach zimowych średnio 90 000 m³ wody na dobę czyli 110 l na mieszkańca), lecz marnowaniem wody wskutek nieutrzymywania w należyłym porządku instalacyj wodociągowych do-

mowych, do czego przyczyniła się Ustawa sejmowa o ochronie lokatorów. Przez nieszczęsne kurki wodociągowe, popękane i przerdzewiałe rury domowe i popsute rezerwoarki klozetowe traci się co najmniej 15000 m³ wody, za co mieszkańcy płacą dziennie 1000000 marek. Filtry warszawskie mogły by dać w obecnym czasie około 110000 m³ wody na dobę, jednakże brak maszyn nie pozwala na pompowanie tej ilości do miasta. Budynki maszynowe na stacji pomp rzecznych i na stacji filtrów rozpoczęto budować w r. 1914. Z nastąpieniem wojny roboty musiano koniecznie wstrzymać. Wznowiono je częściowo w 1919 r. Miały być wykończone w 1921 r., lecz z przyczyn niezależnych od zarządu wodociągów będą ukończone dopiero w r. b. Po ustawieniu nowych pomp będzie można dostarczać więcej wody, lecz czy to pomoże niedomaganiom — wątpliwe, gdyż instalacje wodociągowe domowe są co dzień w gorszym stanie i co raz więcej wody splywa do kanałów. Propozycja prof. Sz. Dzierzgowskiego przebudowy obecnych filtrów na filtry amerykańskie i zamiana części filtrów na osadniki, mojem zdaniem jest niewykonalna dla zakładu wodociągowego warszawskiego. Odstawienie jednego filtra powoduje zmniejszenie ilości wody filtrowanej o 4000 m³ na dobę, musiałyby zaś być unieruchomione na nieokreślony okres czasu, co najmniej 2 lub 3 filtry, co dałoby się bardzo odczuć mieszkańcom. Przytem poziomy wody w osadnikach, filtrach i zbiornikach, związanych z sobą całą siecią przewodów, są tak uzależnione jeden od drugiego, że przeróbki są niemożliwe. Chociaż się wogóle mówi, że eksploatacja filtrów amerykańskich jest bardzo prosta, to w rzeczywistości jest inaczej. Przykładem tego mogą być filtry, zbudowane w ciągu 1910—1912 r. w Minneapolis (nawiasem dodam, że Komisja wodociągowa w Minneapolis w r. 1904 proponowała budowę filtrów angielskich). Nie będąc wchodził w szczegóły napotkanych trudności, są one opisane w „Engineering Record“ 1913 str. 680—684 i streszczone w czasopiśmie Wasser — und Abwasser Nr. 3 z r. 1914. Jeżeli więc przy zupełnie nowym urządzeniu filtrów amerykańskich w 1912 r. w Ameryce spotkano się następnie z rozmaitymi niespodziankami przy eksploatacji, to cóż mówić, gdyby przebudowano filtry angielskie w Warszawie.

Twierdzenie prof. Dzierzgowskiego, że przez odkażanie wody za pomocą chloru będzie można powiększyć ilość wody dostarczanej, nie

bardzo jest zrozumiałe. Nie przypuszczam, aby prof. Dzierzgowski miał na myśli odkażanie wody surowej, sklarowanej tylko w osadnikach i bez przefiltrowania czyli dostarczanie do miasta wody mętnej, której osady zanieczyszczą zbiorniki i sieć rur wodociągowych. Powyżej wyjaśniono, że obecny brak wody na wyższych piętrach jest skutkiem niedostatecznej liczby pomp i popsucia wewnętrznych instalacji wodociągowych domowych. Stosowanie więc chloru sprawy nie załatwi. Przyznaję, że zwiedziwszy w Petersburgu w marcu 1915 r. urządzenia filtrów amerykańskich systemu „Jewella“ z odkażaniem za pomocą chlorku wapnia, odniosłem wrażenie ujemne, zarówno co do samej instalacji filtrów, jak i do czynności, związanych z odkażaniem. Będąc jednak delegowany przez Magistrat m. st. Warszawy w kwietniu 1918 r. zagranicę w celu zbadania chloryzacji wody użytkowej i wód ściekowych za pomocą czystego chloru gazowego i zapoznawszy się z postęпами konstrukcji filtrów amerykańskich jestem zwolennikiem tych filtrów.

Co się tyczy dalszych zamierzeń, mających na celu rozszerzenie centralnych urządzeń wodociągowych, to one przedstawiają się jak poniżej:

Praga powinna mieć swoje oddzielne wodociągi, a nie być zasilana z Warszawy. W tym celu w r. 1918 i 1919 były przeprowadzone studja nad możliwością zaopatrzenia tej części miasta w wodę gruntową. Wynik studjów był ujemny — odpowiedniej ilości wody nie znaleziono. Następnie w ciągu 1919 i 1920 r. badano możliwość otrzymania wody z głębokich studzien wierconych (180 do 200 m.) — wynik również ujemny tak co do jakości jak i ilości wody. Z tego powodu w grudniu 1920 r. wystąpiłem z wnioskiem, ażeby dla przedmieścia Pragi wybudować centralę wodociągową, czerpiącą wodę z Wisły, i wodę oczyszczać na filtrach amerykańskich.

Odnosnie Warszawy, to po zamierzonym zbudowaniu 2 ch grup osadników (zbudowano dotychczas 3 grupy osadników dla 5 grup filtrów) obecnie filtry dadzą 120 do 125000 m³, i wystarczą na kilka lub kilkanaście lat dla Warszawy i przedmieść, położonych na lewym brzegu, gdyż po zbudowaniu centrali na Pradze dolne miasto mogłoby być zaopatrzone w wodę z prawego brzegu. Następnie na placu przeznaczonym do budowy VI-ej grupy filtrów (do 25000 m³ wody na

dobę), będzie można zbudować filtry amerykańskie z wydajnością około 150000 m³ wody na dobę.

Inżynier L. Gembarzewski.

Warszawa dn. 26 stycznia 1922 r.

Sprawozdanie Warszawskiego Tow. Hygienicznego za 1920 rok.

W roku sprawozdawczym 1920, podobnie jak wogóle w ostatnich latach wojny, cała działalność Towarzystwa Hygienicznego przeważnie pozostawała ześrodkowana w Radzie Towarzystwa, która wybrała na prezesa dr. J. Polaka, na wice-prezesa dr. J. Bączkiewicza, na skarbnika dr. H. Kucharzewskiego i na sekretarza dr. W. Dąbrowskiego. Nadto członkami Rady byli panowie: inż. Bielski, dr. Chrostowski, prof. Dzierzgowski, dyr. Kloss, prof. Koskowski, inż. Piotrowski, mec. Przedpełski i dr. Szwajcer, oraz zastępcami pp. dr. Grundzach, dr. Kałinowski, lek. wet. Kosiński, dr. Lebrun, W. Stokowska i dr. Zaorski.

Rada odbyła 12 posiedzeń, a nadto 3 posiedzenia wraz z członkami Towarzystwa i zaproszonymi przedstawicielami innych instytucji oraz gośćmi, na posiedzeniach tych rozpatrzono następujące tematy: 1) Prof. Bronisław Koskowski. „Warunki rozwoju produkcji środków lekarskich w Polsce“. 2) Projekt Ustawy o artykułach żywności i przedmiotach użytku domowego. 3) Podjęcie wspólnych kroków w celu przezwyciężenia trudności wydawniczych.

Rada zajmowała się w dalszym ciągu opracowaniem nowej ustawy Towarzystwa Hygienicznego, którą Ogólne Zebranie zatwierdziło i upoważniło Radę do poczynienia zmian, jakich może zażądać Ministerjum, o ile te zmiany nie będą sprzeczne z celami Towarzystwa. Wiele uwagi poświęciła Rada obszernym memorjałom Wice Prezesa dr. Bączkiewicza i sekretarza dr. Dąbrowskiego, omawiającym konieczność i sposoby ożywienia działalności Towarzystwa. Niestety jednak trudności, jakie się wciąż jeszcze nastęrczają przy wykonaniu choćby najskromniejszego programu, brak ludzi chętnych do pracy oraz skromne fundusze, jakimi rozporządza Towarzystwo, stawały na przeszkodzie urzeczywistnieniu zamierzeń Rady.

Ze względu na ówczesne potrzeby Państwa naszego w którego granice wkroczyły wojska nieprzyjacielskie, Rada urządziła czterotygodniowy kurs sanitarno-pielęgniarski, przy udziale wykładających pp. dr. Wojciechowskiego—anatomję, dr. J. Brunera—bakterjologję, prof. Dzierzgowskiego higienę, dr. Jakowskiego choroby zakaźne, dr. Łazarowicza ratownictwo, dr. Szmurły pielęgowanie chorych, dr. Kalinowskiego chirurgję i p. Kwaskowskiego pomoc w aptece. Kurs zakończony został egzaminem w obecności delegatów Czerwonego Krzyża i Departamentu Sanitarnego Wojskowego i wydaniem świadectw ukończenia go 115 słuchaczkom.

Wielką troską dla Rady było Muzeum higieny ludowej w Częstochowie, wymagające kosztownego i gruntownego remontu, na który Rada wszelkimi drogami starała się uzyskać środki, ale jak dotąd bezskutecznie.

Do poszczególnych ważniejszych spraw wybierane były komisje, jako to: do wyrażenia poglądu na projekt Ustawy Zdrojowej dr. Dydyńskiego, do poczynienia uwag dotyczących projektu poruczonego Wydziałowi Biochemicznemu Instytutu Rolniczego w Puławach, rozdziału mleka wśród ludności Warszawy oraz kontroli sanitarnej dostarczanego mleka i t. p.

W roku sprawozdawczym został rozstrzygnięty konkurs z zapisu ś. p. kanonika Michalskiego na napisanie książeczki dla ludu, mającej za przedmiot wodę pod względem higienicznym. Sąd konkursowy pod przewodnictwem prof. Lewińskiego i przy udziale mag. Białobrzezkiego, dr. Grodeckiego, red. Prószyńskiego i dr. Puławskiego, z trzech nadesłanych prac odznaczył I nagrodą pracę dr. J. Bączkiewicza, drugą zaś nagrodę przyznał inż. Turkiewiczowi, którego pracę również uznał za zasługującą na wydanie. Zajęcia się wydaniem broszury podjął się mag. Białobrzezki.

Fundusze Towarzystwa Hygienicznego w roku sprawozdawczym zasilone zostały zapisem ś. p. dr. Ottona Hewelke: 16 obligacji Tow. Łyżwiarskiego po 100 rubli każda.

Z powodu niepomiarnie wzrastającej drożyzny druku i papieru, Rada jedynie w miarę możliwości wydawała miesięcznik Zdrowie, którego wyszły 3 zeszyty.

Biblioteka Towarzystwa z zapisu ś. p. dr. Rybickiego otrzymała 273 książki, 50 broszur i 120 prac własnych ofiarodawcy.

Z wydziałów Towarzystwa, jedynie Wydział Zdrojowisk i Uzdrowisk odbył dwa posiedzenia, na których poruszono następujące przedmioty: 1) Przyszły sezon w zdrojowiskach naszych, 2) dr. Grundzach: Inowrocław, jako zdrojowisko, 3) Plan rozwoju Ciechocinka, 4) dr. Ciągliński o kąpielach elektrycznych, gazowych i wodolecznictwie w Ciechocinku, 5) Dr. Z. Dębicki o kąpielach solankowych i błotnych w Ciechocinku.

Protokół Zebrania Ogólnego Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego z dnia 19 Grudnia 1921 r.

Na przewodniczącego obrano D-ra Wejssla, który na assesorów powołał D-ra Heflicha i D-ra Modrzewskiego.

Przewodniczący zaznaczył, że Zebranie Ogólne jako odbywające się w drugim terminie jest prawomocne bez względu na liczbę obecnych i że na porządku dziennym są sprawozdania Towarzystwa i jego Instytucji za r. 1920 oraz budżety na r. 1922.

Sekretarz Rady D-r W. Dąbrowski przeczytał sprawozdanie z działalności Towarzystwa Hygienicznego za r. 1920 oraz przedstawił bilans zamknięcia ksiąg Towarzystwa na sumę 325.930 Mk. 71 fen. i rachunek wydatków i dochodów na sumę 165.039 Mk. 98 fen. Sprawozdanie powyższe Ogólne Zebranie zatwierdziło.

D-r Ryłko przeczytał sprawozdanie z działalności Ogrodów im. W. E. Raua za r. 1920, oraz sprawozdanie kasowe na sumę 165.254 Mk. 15 fen. w dochodach i wydatkach, które to sprawozdanie Ogólne Zebranie przyjęło.

Przewodniczący Komitetu Instytutu Hygieny Dziecięcej im. bar. de Lenvala p. J. Kulwieć przeczytał sprawozdanie z działalności tej instytucji. W rachunku strat i zysków na sumę 115.498 Mk. 70 fen., figuruje niedobór 11.334 Mk. 80 fen., a bilans zamknięto sumą 332.561 Mk. 94 fen. Sprawozdanie instytutu zatwierdzono.

Przyjęto również sprawozdanie rachunkowe w Rudce na sumę 973.771 Mk. 55 fen. w dochodach i 1.722.397 Mk. 55 fen. w wydat-

kach, czyli z niedoborem 748.626 Mk., oraz na sumę 824.480 Mk. 55 fen. w zyskach i stratach, i na sumę 1.703.644 Mk. 47 fen. w bilansie.

P. Szoltze przeczytał protokół Komisji Rewizyjnej i zaznaczył, że pomimo ciężkich warunków, dzięki wysiłkom i oszczędnej gospodarce zarówno Towarzystwo Hygieniczne, jako też Instytucje jego nieprzerwanie prowadzą swą działalność i przewyciężają trudności finansowe.

Przyjęto projekty budżetów na r. 1922: Towarzystwa Hygienicznego na sumę 2.715.000 Mk. w dochodach i rozchodach; ogrodów im. W. E. Raua na sumę 3 040.000 Mk. Co się tyczy Instytutu bar. de Lenvala, który przedstawił preliminarz dochodów i wydatków na rok 1921 oraz sanatorium w Rudce, które nadesłało budżet tylko na 1-szy kwartał 1921 r., to Ogólne Zebranie, biorąc w rachubę warunki obecne, czyniące najstosowniej obmyślane przewidywania budżetowe zawodnymi, upoważniło te Instytucje do kierowania się dotychczasowym systemem gospodarczym.

Na skutek propozycji Rady Towarzystwa zostali jednogłośnie wybrani przez Ogólne Zebranie na członków honorowych Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego następujący P.P.: Hoover, White, prezes komisji do walki z tyfusem, Taylor prezes Czerwonego Krzyża Amerykańskiego, Roger dziekan Sorbony, Achard sekretarz Akademji lekarskiej, Gauthier, prof. Józef Babiński, prof. Bądziński i D-r Paweł Gantkowski. Nadto na wniosek D-ra Wł. Zawadzkiego i D-ra Malecińskiego, którzy podnieśli zasługi w dziedzinie higieny prof. Dzierzowskiego i D-ra Józefa Polaka Ogólne Zebranie również jednogłośnie wybrało ich na członków honorowych.

Doroczne wybory dokonane przez Ogólne Zebranie dały wynik następujący:

Do Rady Towarzystwa wybrani zostali ponownie: pp. Bielski, prof. Dzierzowski, D-r Kurtz i inż. Piotrowski.

Do Komitetu Ogrodów im. W. E. Raua wybrano pp. Gebethnerównę, D-ra Guirarda, D-ra Osmólskiego i dyr. Klossa, a na zastępcę p. L. Fuksa.

Do Komitetu Instytutu bar. de Lenvala zostali wybrani pp. Janasz, prof. Michałowicz, D-r E. Paderewski i D-r Roszkowski.

Do Komisji rewizyjnej ponownie wybrani pp. Fr. Karpiński, St. Scholtze i D-r Vaqueret.

Rezolucja powzięta na zebraniu Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego w dniu 27 stycznia 1922 r.

Dla poprawy sprawy mieszkaniowej w Polsce jest niezbędne:

A. *Celem ratowania od ruiny istniejących domów mieszkalnych:*

1. Ustawowo określone komorne, pobierane przez właściciela w domach starych winno zawierać wszelkie koszty normalnego i prawidłowego utrzymania domu w należyтым porządku, a więc oprócz podatków, administracji, procentów od kapitału, ulokowanego w nieruchomości także koszty remontu bieżącego, częściowo kapitałnego i ubezpieczenia od ognia.

B. *Celem rozpoczęcia i pobudzenia ruchu budowlanego:*

2. Rząd i gminy obowiązane być winny do bezzwłocznego przystąpienia i pobudowania domów dla swych urzędów i urzędników, korzystających z zarekwirowanych mieszkań, a to celem uwolnienia tym sposobem zajętych pomieszczeń w domach prywatnych.

3. W miastach, w których odczuwa się głód mieszkaniowy zabroniona być winna zamiana lub przebudowa lokali mieszkalnych na biura, choćby rządowe lub gminne, na kantory i pomieszczenia handlowo-przemysłowe, składy, lokale do zabaw etc.

4. Wytworzone być winno źródło nizko procentowego długoterminowego kredytu na budowę nowych domów drogą pożyczek miejskich w postaci obligów własnych lub instytucji długoterminowego kredytu. Obligie te winny być gwarantowane przez rząd i przyjmowane do zastawu w Polskiej Krajowej Kasie Pożyczkowej narówni z papierami państwowemi.

5. Nowopobudowane domy, w których komorne pobierane będą w wysokości, zbliżonej do cen komornego w starych domach, mają prawo do otrzymania od gminy pokrycia powstałego **ztađ** deficytu. Dla możności pokrywania tego deficytu gminy winne mieć prawo poboru dopłat komornianych od lokatorów całej gminy.

6. Zwolnione być winny nowe domy i dochody ich właścicieli od podatków państwowych i gminnych przez lat 15, a spółdzielnie, kooperatywy i wszelkiego rodzaju spółki, mające na celu budowę domów, od opłat i podatków przy założeniu w ciągu lat 5.

REFERATY.

Prof. dr. v. Drigalski. *Nędza młodzieży niemieckiej. Öffent. Gesundheitspflege. Zeszyt II—1921*). Autor miał w tym przedmiocie niezmiernie interesujący odczyt na zjeździe Niem. Stowarz. Hyg. Publ. w Norymberdze we wrześniu 1921 r.

Pierwsze oficjalne uznanie upadku żywienia w Niemczech nastąpiło w końcu 1916 r. gdy Główne dowództwo wojenne wprowadziło zmniejszenie porcji dla wojska. Następnie upośledzenie żywienia stało się widocznym dla wszystkich i coraz bardziej skutki jego dotykać zaczęły ludność całą. Po wojnie upośledzenie to nie ustąpiło i dziś jeszcze odczuwać się daje. Po wojnie też ujawnił się w wielkim stopniu brak mieszkań. oraz choroby weneryczne.

Brak mieszkań odczuwa się wszędzie, najbardziej zaś w wielkich miastach. W Halle naprzykład 20% rodzin doznaje braku mieszkań. Na 192 000 ludności liczone 2057 rekwizycji, 475 rodzin mieści się w lokalach o jednej izbie, 982 zajmuje mieszkanie niezdrowe lub niebezpieczne. Wogóle oblicza się brak mieszkań w wielkich miastach na 5% ludności. Skutki tego stanu rzeczy są następujące: 1) Wzmożenie śmiertelności niemowląt z powodu złego powietrza i chorób zakaźnych. 2) Rozpowszechnienie chorób zakaźnych, 3) Wzmożenie gruźlicy, 4) niedokrwistość, zółty, krzywica, 5) przyśpieszenie okresu stosunków płciowych i choroby weneryczne, 6) Rozpowszechnienie pasorczytów i chorób skórnych.

Nadto brak mieszkań wygodnych, wypędza mieszkańców na ulicę, skłania wielu do odwiedzania szynków i lokali rozpusty. Przeszło $\frac{1}{3}$ chorych na choroby weneryczne zanotowano u osób żonatyh i zamężnych.

Z oficjalnej statystyki wynika, że brak mleka dla dzieci wynosił w r. 1919 w 43 wielkich miastach Niemiec 51,3%; w końcu 1920 r. wynosił jeszcze 20—30%.

Śmiertelność ogólna u dzieci po wojnie nie jest wielką, nieprzenosi nawet przedwojennej. Natomiast śmiertelność dzieci w wieku 1—5 lat zwiększyła się, zwłaszcza zaś w następstwie krzywicy i gruźlicy. Najgorszy stan skonstatowano statystycznie u dziatwy szkolnej. Gruźlica w Lipsku zwiększyła się u dziatwy tej w trójnasób,

w Wiesbaden pięciokrotnie. Statystyka śmiertelności wykazuje, że w Saksonji w r. 1913 śmiertelność z gruźlicy płuc u osób w wieku do 20 lat wyniosła 2, 6 na 100 wypadków śmierci, w r. 1914 — 2, 6 w r. 1915 — 2, 9, w r. 1916 — 4, 2, w r. 1917 — 6, 7, w r. 1918 — 7, 9.

W obwodzie Wielkiego Berlina wykryto na tysiąc uczennic szkół 2—4 dotkniętych chorobami płciowemi. Ankieta dokonana w wielkich miastach i przemysłowych wykazała 40—50% młodzieży szkolnej z bardzo silnymi objawami upadku odżywiania, w średnich miastach 20—50%. Jedynie we wsiach odżywianie oznaczono jako prawidłowe. Autor podkreśla wpływ angielsko-amerykańskiej instytucji kwaków na polepszenie odżywiania oraz podaje środki, jakie w Niemczech zastosować należy: popularyzacją, pomoc lekarską dla wenerycznych, sport dla młodzieży i t. p. Co do sprawy mieszkaniowej radzi zawiesić ściśle wykonanie ustaw budowlanych w pewnych miastach, celem ułatwienia budowy mieszkań oraz budowanie jaknajskromniejszych domków celem zmniejszenia przeludnienia lokali, urządzenie lokali dla chwilowego pobytu, oczyszczenie mieszkań z owadów.

Petruschky. Zwalczenie gruźlicy w wieku dziecięcym. (*Centralbl. f. Bacteriologie Bd. 83 H 6/7 1921*). W sprawie walki z gruźlicą powinny nastąpić zasadnicze zmiany. Urzeczywistnienie ich napotyka trudności wskutek braku uświadomienia w szerokim społeczeństwie. Dawny pogląd na dziedziczne przenoszenie gruźlicy obecnie został odrzucony. Jak wykazały badania odczynu Purquet'a, dzieci nowonarodzone i w pierwszych dniach życia, pomijając nieliczne wyjątki, nie bywają jeszcze zakażone gruźlicą nawet przy gruźlicy otwartej jednego z rodziców. Odczyn Purquet'a w razie wyniku ujemnego powinien być powtórzony kilkakrotnie. Tylko suma kilku wyników ujemnych daje prawo na wykluczenie gruźliczej infekcji. Pierwsze lata życia stają się dla dzieci pierwszą erą zakażenia się gruźlicą od najbliższego otoczenia.

Zasadą walki z gruźlicą w tym wieku jest wyłączenie dzieci z otoczenia rodzinnego i umieszczenie w zdrowotnych warunkach.

Drugi okres zakażenia się gruźlicą rozpoczyna się z chwilą, kiedy dzieci zaczynają wychodzić na ulicę, do ogrodów i na place publiczne. Niehygieniczny stan ulic, bezkarne spluwanie na chodnik, zlewanie brudów do ulicznych rynsztoków, stają się źródłem choroby. Dzieci wdychają z powietrzem kurz uliczny, obfitujący we wszelkiego rodzaju

zarazki, a w tej liczbie w laseczniki gruźlicy, na podszwach nóg przynoszą tę zarazę ze sobą na schody domów, do mieszkań i szkół. Jako środek zapobiegawczy służyć powinny następujące zarządzenia: higieniczne utrzymywanie ulic, ich polewanie, zakaz spluwania na chodniki, czyste utrzymywanie podwórzy i schodów, szczególnie w szkołach, oczyszczanie nóg przy wchodzeniu do mieszkań i szkół, za pomocą zwilżonych dezynfekującym płynem wycieraczek. Zachowanie wszystkich tych warunków mogłoby obniżyć tak przerażająco wysoką odsetkę dzieci w wieku szkolnym chorych na gruźlicę.

Wśród badanych dzieci w wieku około 14 lat, 3/4 okazały się zakażonemi gruźlicą. Miejscem zakażenia się mogą być także przepełnione poczekalnie przychodni przeciwgruźliczych. Tak zwani podejrzani o gruźlicę spędzają w nich dłuższy czas wraz z chorymi, rozpylającymi przy kaszlu w powietrzu laseczniki gruźlicy. Należy mieć osobne poczekalnie dla chorych, lub przynajmniej inne godziny przyjęć; szczególnie ważnem jest wydzielenie godzin przyjęć dzieci.

Odporność przeciwko gruźlicy wzrasta z wiekiem. Mniejszą stosunkowo ilość zgonów na gruźlicę wśród dzieci w szkołach nie da się wytiomaczyć większą odpornością dzieci, lecz wieloletnim przebiegiem przeważającej w wieku dziecięcym gruźlicy gruźlicy gruczołowej.

Drugie stadium gruźlicy—tworzenie się przerzutów i trzecie—rozpad tkanek, przebiegają szybko i rozwijają się zazwyczaj w wieku 15—25 lat i później.

Organizm z latami staje się coraz odporniejszym, lecz żaden wiek nie wyklucza niebezpieczeństwa zakażenia się.

Walka z gruźlicą powinna być skierowaną na zwalczenie jej w najwcześniejszym stadium — gruźlicy gruczołowej u dzieci, aby jej rozwój powstrzymać i ochronić danego osobnika od gruźlicy płucnej, a społeczeństwo od źródła szerzenia się choroby.

D-r Sparrow

(ref. Miejsk. Wydż. Zdr.)

Podstawy wydawania iustrkcji o zapobieganiu społecznem chorobom wenerycznym, zatwierdzone przez Jose Bohaminde, Ministra Spraw Wewnętrznych w Madrycie 1918 r. *Office international d'Hygiène Publique* 1921 № 3.

I. Przedmiot i rozległość iustrkcji. Iustrkcje urzędów obycza-

jowych powinny obejmować wyłącznie ochronę społeczeństwa od chorób wenerycznych.

II. Zarząd Główny. Nadzór nad prostytutką. Reglamentacja prostytutek, perjodyczne badania lekarskie dla sprawdzenia zdrowia, należą do władz sanitarnych ze współudziałem policji.

III. Wizyty sanitarne. Kobiety zarejestrowane są zawsze przyjmowane przez lekarzy specjalnie tym obowiązkiem obarczonych. Pomoc lekarza podawana w przychodniach i innych specjalnych zakładach ma być bezpłatną. Lekarzom sanitarnym praktykować po za przychodnią nie wolno. Ilość lekarzy, ich funkcje, urządzenie instytucji specjalnych, zależy od Komisji Rady Zdrowia. Lekarze specjaliści będą przyjmowani drogą konkursu.

IV. Leczenie. Jeżeli chora wymaga leczenia szpitalnego, należy ją odpowiednio w szpitalu ulokować. Leczenie w domu zabronione, za wyłączeniem wypadków, kiedy pod surową karą izolacja chorych jest gwarantowana.

V, Przychodnie. We wszystkich miejscowościach, gdzie będzie czynną służba ochronna, będą organizowane przychodnie w ilości odpowiadającej potrzebie. W przychodniach tych chore będą badane i leczone według najnowszych zasad djagnostyki i terapii przez lekarzy specjalistów, wenerologów i serologów (badania laboratoryjne) Osobne przychodnie należy założyć dla mężczyzn; tylko w wypadkach wyjątkowych mężczyźni mogą być przyjmowani w tych samych przychodniach.

VI. Umieszczanie w szpitalach. Należy założyć szpitale dla chorych wenerycznych z odpowiednią ilością łóżek, a tam, gdzie to jest niemożliwe, sale przy przychodniach, surowo przestrzegać należy ścisłej izolacji chorych.

VII. Opłata. Wszelkie leczenie i pomoc prostytutki otrzymują bezpłatnie. Tylko leczenie w domu musi być opłacane zależnie od stanu materialnego pacjentek.

VIII. Personel wywiadowczy. Przy policji należy zorganizować specjalną służbę wywiadowczą i nadzorczą.

IX. Do składu Komisji stałej Rady Zdrowia wchodzi dowódca wojsk okręgu lub marynarki i inspektor bezpieczeństwa.

X. Administracja finansów.

Dr. Sparrow.

Walka z kiłą — kształcenie wychowawców. A. Gougoret. *Revue internationale d'Hygiène publique* 1921 № 3.

Amerykanie utworzyli w tym celu szkoły higieny społecznej „Peoples Institute“ w New-Yorku. We Francji w celu kształcenia wychowawców zastosować należy 4 zasadnicze sposoby. 1) Rozsyłanie broszur. 2) Kongresy. 3) Wykłady higieny społecznej. 4) Artykuły w pismach.

1 Broszury z programem kształcenia, praktycznymi wskazówkami, z dołączeniem adresów sprzedawców klisz i film do pokazów, kwestjonariuszy z danych statystycznych i t. d. rozsyłane być mają lekarzom, nauczycielom, kierownikom rozmaitych stowarzyszeń i t. d.

2 Kongresy dla propagowania kształcenia kierowników odbywać się powinny systematycznie i obejmować całą higienę społeczną, a mianowicie: gruźlicę, alkoholizm, wyludnianie, choroby weneryczne. Wszelkie inne kongresy: rzemieślnicze, polityczne, religijne, powinny utworzyć specjalny cykl higieny społecznej.

3 Wykłady higieny społecznej są najlepszym środkiem kształcenia wychowawców. Wobec tego we wszelkiem większym środowisku powinny być urządzone w mniejszym lub większym zakresie, co najmniej 6—7 odczytów z udziałem sił odpowiednich. W Paryżu w muzeum pedagogicznym w ciągu 2 lat są czynne kursa higieny społecznej. Kurs zapobiegania chorobom wenerycznym zajmuje 14 wykładów.

Oto program tych wykładów.

Wykład I Niebezpieczeństwo chorób wenerycznych, konieczność propagandy i współudziału w niej wszystkich, sposoby propagandy i kształcenia wychowawców, pokazy ze statystyki zachorowań i śmiertelności; pokazy objawów trzech chorób wenerycznych, filmy i rysunki.

Wykład II i III Zmiany przy kile:

(Zdjęcia kinematograficzne, wizyta w szpitalu).

Wykład IV Kiła dziedziczna.

„ V Leczenie kiły, kształcenie chorych wenerycznych w higienie.

„ VI Organizacja służby leczniczej, leczenie rzemieślników i włościan, prześladowanie szarlatanerii.

„ VII Walka ze źródłami zakażenia: 1 Przestrzeganie zasad higieny społecznej, 2 Zakażenie się w małżeństwie, lekarskie świadectwa zdrowia, 3 Zakażenie się poza małżeństwem, niebezpie-

czeństwo wypływające z prostytucji. Różne sposoby przyjęte przez państwową reglamentację i t. d.

Wykład VIII Ścisła reglamentacja, ozdrowienie prostytucji, nadzór lekarski, wykształcenie w higjennie, poszukiwanie ogniska zakażenia.

Wykład IX Walka z przyczynami zakażenia; wychowanie i moralne reformy społeczne. 1 Usuwanie źródła prostytucji i nawracanie prostytuttek. 2 Usuwanie mężczyzn od prostytuttek. 3 Tłumienie prostytucji.

Wykład X Występek społeczny i prawo karne. Zapobieganie osobiste.

Wykład XI i XII kształcenie i propaganda przeciwko kile.

Wykład XIII Filmy propagujące czystość obyczajów.

IV Artykuły w pismach politycznych, zamieszczających także dział naukowy. W pismach są umieszczane perjodycznie artykuły odpowiedniej treści, chociażby raz na tydzień, sprawozdania z odczytów streszczenie broszur.

Te cztery drogi kształcenia wychowawców należy wykorzystać. Sprawa jest ważną i pilną, a kształcenie koniecznem. Propaganda przeciwko kile jest rzeczą drażliwą. Aby działać na masy społeczeństwa, trzeba wykształcić nadających się do tego ludzi.

Medycyna w Rosji pod rządem Sowietów. (*Lancet* № 5095—1921). Prof. Borys Sokołow, były współpracownik Miecznikowa w pracy nad przyrodą raka i mięsaków, lekarz armji rosyjskiej podczas wojny, członek konstytuandy i członek zarządu Czerwonego Krzyża w l. 1917—18, później więzień bolszewicki i wreszcie lekarz pod rządem sowietów, ogłosił obszernie sprawozdanie o stosunkach lekarskich Rosji w obecnej epoce.

Przed objęciem władzy przez bolszewików istniały w Rosji, prócz ziemstw, różne niezależne jedna od drugiej instytucje lekarskie: Czerwony Krzyż, Błękitny Krzyż, urzędy i towarzystwa lekarskie w miastach i t. p. Wszystkie te instytucje objęło państwo, komitety zarządzające szpitalami w r. 1918 skasowano, a instytucje poddano władzy komisarzy wyłącznie ze stronnictwa komunistycznego, przeważnie rekrutujących się z polityków z niższej służby leczniczej, którym nadano władzę absolutną. Na czele całej medycyny w Rosji stoi dr. Siemaszko, który przez pewien czas bawił w Paryżu, człowiek kulturalny

i ludzki oraz jego pomocnik dr. Salonow mający o wiele gorszą opinię u lekarzy.

Prasa lekarska doszła szybko do ruiny. Znane pismo „Russkij Wracz“ przestało istnieć z powodu drożyzny papieru i innych trudności technicznych; podobnież wiele innych pism lekarskich. Oo r. 1919 zaczęło wychodzić w Piotrogradzie pismo p. t. „Medycyna naukowa“ oraz sześć innych pism małych walczyło o byt przez dwa lata.

Prace naukowe zostały sparaliżowane z powodu braku opał, zwierząt i t. p. Instytut nauk doświadczalnych przestał funkcjonować; wegetują tylko trzy pracownie jego, w tej liczbie pracownia prof. Pawłowa, który w r. 1920 ogłosił pracę z fizjologii mózgu. Instytut medycyny eksperymentalnej istnieje dotychczas, ale wiele pracowni jego zamknięto. Kliniki przestały wogóle zajmować się nauką, ograniczając się leczeniem chorych. Jedyne prace nad tyfusem płamistym trwają; mianowicie zaś prof. Złatogorow pracuje nad tym tematem w instytucie lekarskim w Piotrogradzie, prof. Merzeniewski w państwowym instytucie sanitarnym w Moskwie i prof. Pletniew w Moskwie. Prace w tym przedmiocie w r. 1920 ogłosili: prof. Tarasiewicz, dr. Nikitin, prof. Lubariskij, prof. Pletniew, dr. Kutun, dr. Worobjew i prof. Lewaszow.

Dużo eksperymentów wykonano z surowicą przeciwyfusową przyrządzoną z krwi osób chorych na dur płamisty (Złatogorow, Merzeniewski, Rozenthal). Według Złatogorowa wyniki były następujące: 1) Krew chorych na dur może być używana po 5—10 dniach jako antigen, 2) Krew ogrzewana do 53° C, pozbawiona włókniaka może być bez obawy używana do wstrzykiwań, 3) stosunek zakażenia się durzem osób uodpornionych do innych wynosi 1 : 5, 4) Trzykrotne wstrzykiwania dają wynik taki sam jak jednorazowe, 5) Pierwsza dawka wynosić wiana niemniej jak 5 c. c., 6) Szczepionka musi być wielowartościowa. Podobnież musi być używana surowica do leczenia duru, przyczem po 3 c. c. wstrzykuje się 2—3 razy co 48 go dzin. Wyniki zresztą nie były korzystne. Podobnież nie otrzymano wyników dodatnich z użycia szczepionki przyrządzonej z hodowli bac. proteus (Dr. Schutzer). Ciekawe są doświadczenia Sokolowa, który w celu wczesnego rozpoznania duru płamistego wywoływał „przekrwienie typostatyczne“. Zastosowanie turniketu do ramion pacjenta sro-

wadza u chorych tyfusowych wybroczyny w skórze (petechiae) na 12—24 godzin przed ukazaniem się właściwej wysypki.

Dołganow stwierdził w licznych wypadkach odklejenie siatkówki w następstwie głodu.

Lekarze są jedynym zawodem z inteligencji cieszącym się pewną tolerancją polityczną — z konieczności. Głównymi doradcami D-ra Siemaszki są: Tarasiewicz, Diatropow i Kołcow — wszyscy kadeci a zatem budzący największy wstręt u komunistów. 25% lekarzy uciekło z Rosji bolszewickiej, z tych w Capri znajduje się 57 uchodźców. Prof. Kołcow więziony był przez pół roku za udział w kontrewolucji; prof. Pawłowa próbowano bezskutecznie wciągnąć do stronnictwa komunistów za pomocą zwiększonych porcji żywności. Lekarska konferencja odbyta w sierpniu i wrześniu 1920 protestowała przeciwko rządowi komunistów, wywołując obostrzenie nadzoru ze strony d-ra Siemaszki. W każdym razie władza i tu należy do komunistów, ale lekarzy jest bardzo mało w tem stronnictwie. Rozstrzelano wielu lekarzy przyczem po części rozstrzeliwali czerwoni, po części — biali; większość więc została neutralnych, niemało zresztą jeszcze odsiaduje więzienie. Od 1-go listopada 1917 r. do 1-go sierpnia 1920 zachorowało na dur plamisty 520 lekarzy, zmarło 94, felczerów 272 i 63; siostr 3520 i 927. W tym samym czasie zmarło w Piotrogradzie 47% lekarzy. Od r. 1820 stan nieco się polepszył, według Czistowicza z powodu uodpornienia całej ludności. Dopiero od r. 1918 lekarze otrzymują nieco większe pensje od felczerów. Felczerzy otrzymywali po 4000 rubli miesięcznie, siostry po 2000 (funt masła kosztował 5000 rb.). Stan ten polepszają pacjenci z liczby biurokracji bolszewickiej i paskarze. Prof. Ott (b. lejb-akuszer) otrzymał naprzykład 100 tysięcy rb. od Zinowjewa za błahą operację wykonaną u żony jego. Zabronino zresztą lekarzom wydawać więcej niż 50 recept miesięcznie w praktyce prywatnej. W szpitalach cywilnych, według danych oficjalnych, było w maju 1920 ogółem w Rosji Sowieckiej miejsc: dla chorób epidemicznych 250000 i tyleż dla wenerycznych; dla innych chorób 500000, W niektórych szpitalach porządek się poprawia, w innych nieład, zdarzają się pobicia chorych. Brak wielu środków (chloroformu, salwaršanu i t. p).

W r. 1918, 19 i 20 zanotowano ogółem 31.789 230 zachorowań infekcyjnych, ze śmiertelnością 5—7%. W lipcu 1919 r. było chorych

na tyfus plamisty 1.299.202 (prócz Syberji). Cholera panowała w Piotrogradzie i w zagłębiu Wołgi, gdzie śmiertelność wynosiła 60%. Panowały też: tyfus brzuszny, influenza i dyzenterja.

Gruźlica wzrosła kolosalnie, w szpitalach 37% (zamiast 12 jak dawniej) chorych cierpiało na gruźlicę. Według Otta 30% dziewcząt nie miewa perjodu. Liczba poronień olbrzymia, dzieci rodzą się słabe, często dotknięte przymiotem.

Za redaktora: Dr. Józef Polak.

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

Emulsja tranowa, J. GESSNERA

jest znowu do
nabycia w aptece

J. GESSNERA,

Warszawa, Al. Jerozolimskie 11-25.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. MAGISTER **KLAWE**

S. A.

POLECA:

PATENTOWANE ŚRODKI—WSTRZYKIWANIA PODSKÓRNE

ORGANOPREPARATY:

TABLETKI:

a) w tabletkach

a) prasowane

b) w płynie

b) drażowane

c) w proszku (do recept)

c) mineralne

d) w ampułkach

KAPSUŁKI ŻELATYNOWE—PRZETWORY CHEMICZNE

———— CENNIKI NA ŻĄDANIE. ————

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE LABORATORJUM
JAN BOROŃSKI

AL. JEROZOLIMSKIE № 59. TELEFON 39-43.

Wyrabia i poleca:

Elix. Pector. Reg. Dan.
 Emplastr. Meliloti.
 Extr. Cascarae Sagradae fl.
 • Condurang. fl.
 • Hamamelidis fl.
 • Hydrast. Canadens. fl.
 • Secalis corn. spiss.
 • " " sicc.
 • " " fl.
 • Viburni prunifol. fl.
 Guttae Inozlemzofi.
 Infusum Ipecacuanhae sicc.
 • Senegae
 • Sennae compos. 1 : 3
 Liquor Bourovi.
 • Ammonii anisati
 • Ferri albuminati
 Oleum Camphoratum c. ol. arach.
 • Hyoscyami
 Pulvis Doveri
 • Liquiritiae comp.
 Sirupus Althaeae
 • Aurantii cort.
 • Ferri iodati
 • Ipecacuanhae
 • Rhei
 • Senegae
 Spiritus aromaticus
 • camphoratus
 • saponato-kalium
 Tinctura Absinthi

Tinctura Adonis vernalis
 • Amara
 • Aurant. cort.
 • arnicae
 • belladonnae
 • Benzoes
 • Cannabis ind.
 • Caryophyllorum
 • Castorei Canad.
 • Chinae comp.
 • " simpl.
 • Cinnamomi
 • Condurango
 • Digitalis
 • Gallarum
 • Gentianae
 • Ipecacuanhae
 • Jooi
 • Menthae pip.
 • Myrrhae
 • Nuclis Vomicae
 • Opii benz.
 • " crocat.
 • " simpl.
 • Ratanhiae
 • Strophanthi
 • Valerianae spl.
 • " " aether
 • " " comp.
 Traumaticinum.

Specyfiki własnego wyrobu.

Boromenthol w tubach
 Cukierki Mentholowo Eucal.
 Creme Lanoline w tubach
 Glicerophosphat granul.
 • " " c. fer.
 Olówki mentholowe (Migrensz)
 Papierosy od astmy
 Pertussin

Pigułki reformackie
 Plaster Salvator
 Puder Bebe
 Sirolin fl.
 Str. Fellovi
 Tampol
 Tamar-Indien
 Tra Ferri Athenstaedti

Wysyłka skutecznia się za zaliczeniem pocztowem. Opakowanie i szkło po cenach własnego kosztu.

ZAKŁADY
CHEMICZNE **GRODZISK**

SPÓŁKA AKCYJNA
WYRÓB KRAJOWY

NEOSALVAN-GRODZISK

(Sól sodowa kwasu dwuoxydwuamidoarsenobenzolmonometansulfonowego).

BUDOWĄ CHEMICZNĄ i własnościami leczniczymi odpowiada Neosalvaranowi pr. Ehrlicha (preparat 914) i Neoarsenobenzolowi Billon'a. Zawiera 20% arsenu.

NEOSALVAN-GRODZISK stosuje się w chorobach, wywołanych przez krętki, a więc przymiocie, durze powrotnym, zimnicy (malarji), szkarlatynie i t. p.

Każda serja **NEOSALVANU-GRODZISK** podlega kontroli Ministerstwa Zdrowia Publicznego i przed wypuszczeniem na rynek jest badana: 1) chemicznie — przez Państwowy Instytut Farmaceutyczny, 2) fizjologicznie (króliki, myszy) — przez Państwowy Instytut Badania Surowic i 3) klinicznie — przez specjalną komisję lekarską przy Ministerstwie Zdrowia Publicznego.

NEOSALVAN-GRODZISK znajduje się w sprzedaży w opakowaniu po 1 i po 12 ampułek w pudełku i w dozach 0,15 gr., 0,3 gr., 0,45 gr., 0,6 gr., 0,75 gr., i 0,9 gr.

ZAMÓWIENIA PRZYJMUJE BIURO:

Zakładów Chemicznych Grodzisk S. A.
w Warszawie, Ceglana 11. Tel. 108-83.

SPRZEDAŻ w APTEKACH.

Opinie lekarzy polskich, którzy stosowali **NEOSALVAN-GRODZISK**, zgodnie stwierdzają, iż wyrób nasz w niczem nie ustępuje analogicznym preparatom zagranicznym.

PRÓCZ TEGO:

FABRYKA w GRODZISKU pod WARSZAWĄ:

Wyrabia:

ACETON

ESENCJA OCTOWA

KWAS OCTOWY

SPIRYTUS METYLOWY

KWAŚNY SIARCZYN SODU

KWAŚNY SIARCZYN WAPNIA

OLEJE KETONOWE

CHLOROFORM

FORMALINA 30% i 40%

OCTAN SODU.

FABRYKA w SOSNOWCU:

Wyrabia:

KWAS SOLNY

SIARCZAN SODU