

ZDROWIE

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO.

Prenumerata półroczna 500 mk.

Pojedynczy numer 100 mk.

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

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

Adrenasol Spiess

Solutio Adrenalini 1 : 1000 Flakon 20 grm.

Digitol Spiess

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

Digitrat Spiess

Aether salicylatus. Stosowany wzamian Mesotanum. Flakon 25 grm.

Mesotol Spiess

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

**Phosphit Pulvis
Capsulae**

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

Testosan Spiess

Warszawskie Tow. Akcyjne Handlu Towarami Aptecznymi

DAWNIEJ

„ZJEDNOCZENI APTEKARZE” i

„LUDWIK SPIESS i SYN”

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska 16.

Apteka K. WENDY

istniejąca od czasów elektorów saskich

Warszawa, Krakowskie Przedmieście 45

poleca:

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

Przyjmuje

wszelkie analizy techniczne i fizjologiczne.

Bezwłoczna wysyłka na prowincję.

• • •

Wyroby własne,

na które zwracamy szczególniejszą uwagę PP. Lekarzy:

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

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

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

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

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

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

Na żądanie PP. Lekarzy wysyłamy próbki gratis.

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Warszawa, Maj 1922.

Najdonioślejszym faktem w ostatnich czasach w dziedzinie higieny naszej była konferencja europejska przeciwepidemiczna w Warszawie.

Smutne położenie repatracji, bankructwo systemu zapobiegania zawlekaniu duru plamistego do Polski, sprawiły tak wielkie zaniepokojenie w Europie i sprowadziły tyle krytyki, iż okazało się niezbędnem, po skasowaniu komisji epidemicznej Ligi narodów w Warszawie, pociągnąć ponownie Europę do akcji solidarnej, celem złagodzenia odpowiedzialności Polski i zarazem uzyskania środków pieniężnych od innych państw zainteresowanych, za pośrednictwem Ligi narodów.

Po przedwstępnych pertraktacjach z udziałem d-ra Ludwika Rajchmana, dyrektora wydziału higieny w Lidze narodów, rząd polski otrzymał w połowie lutego od Sekretarza Jeneralnego Ligi narodów sir Erica Drummond'a depezę zachęcającą rząd nasz do zwrócenia się do Ligi narodów z propozycją zapoczątkowania międzynarodowej Konferencji Sanitarnej w Warszawie, która mogłaby przygotować materiały i wnioski dla Konferencji w Genewie. Sir Eric Drummond wyraził przypuszczenie, że Anglja poprze inicjatywę rządu polskiego.

W odpowiedzi na tę depezę nasze Ministerjum spraw zagranicznych w porozumieniu z ministerjum zdrowia wysłało niezwłocznie telegram do przewodniczącego Rady Ligi narodów, p. Pawła Hymansa z prośbą o wdrożenie sprawy.

Oficjalne sprawozdanie z konferencji sanitarnej wydrukowane w № 3 „Przeglądu miesięcznego prac Ligi narodów“ opiewa:

„Pierwsza z konferencji europejskich z udziałem Sowietów rosyjskich odbyła się w Warszawie w d. 20 — 28 marca r. b. Była to konferencja sanitarna zebrana z inicjatywy rządu polskiego za zgodą Rady Ligi i przy pomocy jej Sekretarjatu oraz jego organizacji higieny. 27 mocarstw miało przedstawicieli, a mianowicie: Niemcy, Austria, Belgja, Bułgarja, Danja, Estonja, Hiszpanja, Finlandja, Francja, Wielka Brytanja, Grecja, Holandja, Węgry, Włochy, Japonja, Łotwa, Litwa, Norwegja, Polska, Rumunja, Serbo-Kroato-Sławonja, Sowiety rosyjskie, Sowiety ukraińskie, Szwecja, Szwajcarja, Czechosłowacja i Turcja; również Gdańsk.

Konferencja miała i tę nową cechę, że język niemiecki, podobnie jak francuski i angielski uznano za urzędowy. Na prezesa obrano polaka (min. Chodźkę) na wice-prezesów: finlandczyka i francuza, na prezesów trzech utworzonych komisji — anglika, niemca, i włocho, na wice prezesów: belga, rumuna, rosjanina, szweda, czechosłowaka i jugosłowianina.

Zadaniem konferencji było dokładne zdanie sprawy o położeniu Europy wschodniej pod względem epidemicznym i opracowanie planu walki międzynarodowej z epidemjami. Konieczność konferencji polegała na obserwacji, iż od czterech lat w Rosji grasują epidemie, z powodu olbrzymiego ruchu wojska i uchodźców, zniszczeń wojennych, zupełnej dezorganizacji administracyjnej i katastrof ekonomicznych wskutku rewolucji i wojen domowych. Głównie panują: dur plamisty, dur powrotny i cholera, dwie pierwsze, w rozmiarach przeszło trzydzieści razy przewyższających zwykłe epidemie przed wojną.

Poństwa Bałtyckie i Polska w obec repatrjacji milionów ludności ewakuowanej przez rosjan, miały zadanie dwojakie: „filtracji“ za pomocą kwarantann oraz dostarczenia pomocy i mieszkań.

Zbyt trudne zadanie te i zainteresowanie Europy w sprawie zapobiegania zawleczeniu zarazy sprawiły iż Rada Ligi narodów w r. 1920 utworzyła Komisje epidemiczną do udziału w walce z epidemjami we wschodniej Europie, która to Komisja pracowała wespół z władzami

sanitarnemi Polski. Sumy przeznaczone przez różne państwa na skutek interwencji Ligi były na wyczerpaniu, epidemie zaś w Rosji pod widmem głodu, zwiększyły się w olbrzymi sposób na jesieni i przenikać zaczęły przez kordon.

Ze sprawozdań, które złożyli reprezentanci poszczególnych państw w Warszawie oraz ze sprawozdania sir Haigh'a z długiej podróży po Rosji i Ukrainie i ze sprawozdania przez Mühlensa, szefa misji niemieckiego Krzyża Czerwonego w Moskwie, Sekretarjat Ligi opracował sprawozdanie ogólne. Nadto konferencja opracowała plan walki z budżetem półtora miliona funtów sterlingów celem zupełnego usunięcia niebezpieczeństwa grożącego Europie. Projekt przewiduje fundusze na niedopuszczenie do rozwinięcia epidemii poza granicami Rosji oraz udzielenie pomocy sanitarnej Rosji, Ukrainie i państwom sąsiednim.— Do projektu należy więc usuwanie samych źródeł zarazy. Wykonawstwo i centrala należeć będą do organizacji higienicznej Ligi narodów i Komisji przeciwepidemicznej Ligi przy udziale wszystkich państw zainteresowanych. Jedyne przedstawiciele Sowietów odmówili głosu dla tej uchwały, proponując specjalną Komisję międzynarodową, zamiast Ligi narodów.

Oprócz powyższej uchwały Konferencja uchwaliła tekst zasadniczy Konwencji sanitarnych jakieby mogły być zawarte przez poszczególne państwa, przyczem, niezależnie od prowadzonych już w tym przedmiocie układów Polski z Sowietami, gotowość do układów ujawniły delegacje: państw Bałtyckich, Finlandji, Czechosłowacji, Niemiec, Polski, Rumunji i Rosji. Zaakceptowano też propozycję Czechosłowaków, aby sprawy ewentualne pomiędzy stronami zawierającymi konwencje były zgłaszane do Sekcji higienicznej Ligi narodów jako do medytatora, z zastrzeżeniem prawa uciekania się i do innej procedury. Zaakceptowano również wniosek delegata Niemiec, d-ra Otto wzywający wszystkie narody do udziału w walce z głodem, bez której żadne środki nie odniosą skutku.

Rada Ligi upoważniła prezesa swego do zakomunikowania sprawozdania i uchwał Konferencji Warszawskiej, Konferencji Genueńskiej.“

Do powyższego sprawozdania organu oficjalnego Ligi dodać wypada, że pisma rosyjskie wychodzące w Warszawie skorzystały ze sposobności, aby podkreślić smutną rolę rządu Sowieckiego w stosunku do obydwóch Konferencji: Warszawskiej i Genuieńskiej. Podkreślały one, że stosunki Europy z Sowiecami jakie ułożą się w Genui, wymagają przedewszystkiem odplugania i odkażenia Rosji sowieckiej.

Stan sanitarno-leczniczy Kasy Chorych m. Warszawy.

przez Dr. Jana Adamskiego.

Centrala Kasy Chorych ma swoją siedzibę przy ul. Solec № 93. W Centrali pomieszczono: zarząd administracyjny i sanitarny, sekretarjat, Kasę i buchalterję ogólną, alfabetyczny registr ubezpieczonych, kartotekę, zawierającą personalia wszystkich członków Kasy, rachunkowość, mającą na celu prowadzenie listy składek oraz główny skład środków leczniczych, opatrunkowych i narzędzi lekarskich. W tym samym budynku pomieszczone jest miejscowe biuro zgłoszeń i sala wypłat zasiłków pieniężnych. Ambulatorjum, obsługujące daną dzielnicę zajmuje pierwsze piętro gmachu głównego i zawiera oprócz 18 gabinetów lekarskich dla specjalności różnych, gabinet rentgenograficzny, salę operacyjną, gabinet dla radioterapii za pomocą lampy kwarcowej, laboratorjum dla analiz chemicznych i bakterjologicznych do reakcji Wassermana, specjalne gabinety do badania krwi, do analizy zawartości żołądka, kamerę do reprodukcji fotograficznych i t. p. Na 2-em piętrze jest szpital ginekologiczny na 50 łóżek i położniczy na 25, szpital ten obecnie jest znacznie powiększony i liczba łóżek ma być doprowadzona do 120.

Pomieszczenia pokoiw przyjęć i sal laboratoryjnych zajmują pierwsze piętro gmachu głównego i wykazują, że rozmieszczenie poszczególnych pokoiw było przemyślane. Przyjęto system korytarzowy, sale widne, obszerne; ściany na jasny kolor malowane. Należy jednakże zaznaczyć, że w dzisiejszych pomieszczeniach nie wszystkie postulaty higieny zostały uwzględnione: tam, gdzie codziennie już nie na setki, lecz na tysiące należy liczyć przychodzących, w tem conajmniej 50% osób chorych, przyczem w okresach epidemji ze znacznym od-

setkiem chorych zakaźnych, winny być wszystkie środki, utrudniające zakażenie się stosowane. A zatem podłogi winny być z materiału nieprzemakalnego bez szczelin.

Coprawda w warunkach dzisiejszych uwzględnienie postulatu tego pociągnęłoby za sobą koszty znaczne, choćby z powodu podaży znikomej materiału nieprzenikalnego na podłogi. Jednakże należałoby już dzisiaj uwzględnić postulat ten dla tych sal leczniczych, które wymagają aseptyki, jak np. sale chirurgiczne. Należy tylko przenieść dzisiaj np. sale chirurgiczne do pomieszczeń, przeznaczonych dla przyjęć chorych na choroby weneryczne lub skórne albo inne choroby, nie wymagające ścisłego przestrzegania czystości.

Następnie należy zwrócić uwagę na umeblowanie pokojów leczniczych; aczkolwiek meble są malowane białą farbą olejną, łatwo zmywalną, jednakże ze względu na to, że farba do malowania zapewne była gorszego gatunku t. zw. wojenna — farba ta pęka, tworząc na powierzchni mebli rysy i szpary, w których łatwo może być zachowywany pył z chorobotwórczymi bakteriami. Podczas zmywania codziennego farba taka jeszcze łatwiej ulega pęknięciom, tworząc powierzchnię mebli coraz więcej nierówną. Należałoby już dzisiaj nie bacząc na koszty, przemaalować farbą trwalszą krzesła i stoły, na których kładą się chorzy, względnie pokrywać umeblowanie prześcieradłami białymi bardzo często odkażanymi.

Przewietrzanie — doniosły czynnik higieniczny — zdaje się w Kasie Chorych m. Warszawy nie jest dostatecznie doceniany: powietrze ciężkie, o zapachu, przypominającym zapach powietrza izb przeludnionych, uderza każdego już w korytarzach Kasy; — a uniknąć dałoby się łatwo przy ściślejszym nadzorze, szczególnie w głównym gmachu, w którym rozmieszczenie pokojów jest korytarzowe — należałoby w godzinach przerwy od 1 — 3 i po zamknięciu Kasy t. j. po 7-ej wieczorem urządzać przewietrzanie poprzeczne przez otwieranie drzwi i okien przeciwległych.

Z uznaniem należy podkreślić, że pomimo stosunkowo nieznacznej liczby pomieszczeń, wyznaczony został pokój izolacyjny dla pobytu do czasu przewiezienia do szpitala tych chorych, u których stwierdzona została choroba zakaźna.

Również należy podnieść z uznaniem umieszczenie na miejscu aparatów dezynfekcyjnych dla dokonywania odkażania przedmiotów

i pomieszczeń leczniczych bez zwłoki, nie oglądając się na odkażenie przez miasto.

Wobec braku dostatecznej liczby łóżek w szpitalach miejskich, Kasa Chorych m. Warszawy dąży do założenia własnych szpitali i pierwszą próbą w tym kierunku jest urządzenie dla ubezpieczonych w Kasie Chorych szpitala na drugim piętrze gmachu głównego przy ul. Solec. Idea otwierania szpitali własnych przez Kasy Chorych winna być całkowicie poparta — wcześniej wtedy Rzeczpospolita Polska osiągnie liczbę niezbędną łóżek szpitalnych, tak dotąd znikomo małą. Jednakże należy zaznaczyć, że wybór pomieszczenia na pierwszy szpital Kasy Chorych m. Warszawy nie wypadł zbyt szczęśliwie. Umieszczenie szpitala w budynku, w którym codziennie setki chorych przychodzą na porady, nie jest celowem, zwłaszcza, że w szpitalu Kasy mają być umieszczeni chorzy chirurgiczni i położnice względnie chore na choroby kobiece — chorzy najczęściej podatni na zakażenie. Brak ten mógłby być częściowo usunięty przez izolowanie 2-go piętra t. j. szpitala od gmachu całego. Drugą ujemną stroną szpitala jest zbyt mała objętość sal poszczególnych. W pomieszczeniach, gdzie chorzy przebywają bez przerwy dzień cały i całą noc, normy powierzchni i objętości winny być większe od norm, przewidzianych dla powierzchni mieszkalnych. Również należy podkreślić brak sali operacyjnej, gwarantującej zupełną aseptykę oraz dostateczny dopływ powietrza i światła.

Apteki Kas Chorych dalekie są od takiego urządzenia, aby mogły mieć miano aptek normalnych: szczupłe w stosunku do rozmiarów czynności w nich — około 400 — 500 recept dziennie; brak pomieszczeń oddzielnych na materiałnie; brak piwnic do przechowywania lekarstw, łatwo ulegających rozkładowi wskutek ciepła. Szczupłość lokali przy znacznej ilości recept może powodować omyłki w wydawaniu lekarstw. Pozatem apteki Kasy Chorych m. Warszawy dotąd nie posiadają wszystkich niezbędnych przyrządów do przygotowania lekarstw, jak: do wyrabiania pigułek, zamykania opłatków i t. p. Również apteki nie mają wag oddzielnych dla trucizn, co może powodować przy stałe intensywnej pracy domieszanie silnie działających środków do innych, odważanych na tej samej wadze; apteki Kasy nie posiadając w dostatecznej ilości korków z różnego materiału, nie są w możności używania odpowiednich korków, przez co lekarstwa łatwiej mogą podlegać

rozkładowi; ręczne napisy, umieszczane na naczyniach z lekarstwami, mogą powodować omyłki przez łatwe ścieranie tych napisów.

Zarząd Kasy Chorych wykazuje [zrozumienie braków wymienionych i w miarę możliwości rozszerza pomieszczenia apteczne i uzupełnia aparaturę: przy Sosnowej z 2 przeniesiono do 4 pokoi, przy Mławskiej dodano trzeci pokój, na Solcu dodano 2 pokoje.

Celem zapobieżenia nagromadzeniu się chorych w znacznej ilości w jednej Kasie, jak również celem umożliwienia ubezpieczonym pomocy lekarskiej w pobliżu miejsc ich zamieszkania, Zarząd Kasy Chorych m. Warszawy otworzył liczne filje w różnych punktach miasta; filji tych w obrębie miasta jest pięć — przy ulicach Puławskiej, Sosnowej, Żytniej, Mławskiej i na Pradze. Kasy te są umieszczone bądź to w budynkach dawnych instytucji czy zakładów rządowych (na Pradze — w budynku powięziennym), bądź w budynkach, wynajętych w całości na użytek Kas — przy Mławskiej, Żytniej; bądź tylko w wynajętych poszczególnych lokalach budynków większych, jak przy ulicach Puławskiej i Sosnowej. Wybór ostatnich jest najmniej szczęśliwy. Pomieszczenie w jednym budynku z lokalami prywatnymi przychodni Kas Chorych, do których codziennie kilkaset chorych przychodzi, jest niewłaściwe ze względu na zdrowie publiczne: chorzy na choroby zakaźne mogą zakażać sienie, podwórza, klatki schodowe, ustępy — które, jako prywatne, nie mogą podlegać ścisłemu nadzorowi sanitarnemu Kas Chorych. Z chwilą, gdy minie kryzys ekonomiczny kraju naszego, Zarząd Kasy Chorych m. Warszawy winien zwrócić uwagę i umieścić swe kasy w specjalnie wybudowanych na ten cel budynkach, względnie umieścić je w budynkach w całości wydzierżawionych.

W wyliczonych filjach Kas Chorych wszędzie są przychodnie dla najważniejszych działów medycyny leczniczej: przychodnie chorób wewnętrznych, chirurgicznych, dziecięcych, chorób wenerycznych i skórnych, chorób kobiecych, przychodnie dentystyczne. Co do ogólnego stanu sanitarno-hygienicznego filji Kasy Chorych można powtórzyć prawie to samo, co o stanie sanitarno higienicznym centrali Kasy Chorych przy ul. Solec, z tem zastrzeżeniem, że jedne z nich są utrzymane bez zarzutu, jak Kasy przy ulicach Puławskiej, Sosnowej, Żytniej — inne przy ulicach Mławskiej i na Pradze wykazują brak organizacji nadzorczej, np. w godzinach przerwy południowej między 1—3 byłoby bardzo celowem, gdyby pomieszczenia Kas Chorych były prze-

wietrzone, zamiecione i doprowadzone do należytego porządku. Tymczasem nawet w godzinach blisko trzeciej, a nawet i po trzeciej, gdy popołudniowe przyjmowanie chorych ma być rozpoczęte, pokoje przyjęć, korytarze są nieuprzątnięte; na podłodze, po kątach brudne bandaże, zużyte skrawki gazy, kłęбки waty zakrwawione i przesiąknięte wydzieliną ropną. Braki te nie wymagają zmian zasadniczych, pożądanem byłoby tylko, aby organy nadzorcze z energją większą zwracały uwagę na stan sanitarno-hygieniczny Kas Chorych.

Poza wyżej opisanymi filjami Zarząd Kas Chorych m. Warszawy stworzył kilka przychodni na przedmieściach; a mianowicie: na Pelcowiźnie Kasa Chorych zajmuje trzy pomieszczenia, przeznaczone na biuro zgłoszeń z poczekalnią, apteką i pokój przyjęć. Przychodni dla poszczególnych działów chorób niema. Jeden lekarz udziela porad wszystkim zgłaszającym się chorym, w razie potrzeby udzielenia porady specjalisty, odsyła chorych na Pragę względnie do jednej z Kas w Warszawie, posiadającej przychodnie specjalne.

Kasa Chorych na Pelcowiźnie jest urządzona prymitywnie, w prywatnym domku z ogródkiem. Jakichkolwiek specjalnych przyrządów do badania chorych brak, jak również brak narzędzi chirurgicznych niezbędnych lekarzowi w wykonywaniu praktyki ogólnej, a przecież charakter lekarza Kasy na przedmieściu ma cechy lekarza ogólnego t. zw. prowincjonalnego — on jeden przyjmuje chorych na miejscu i on jednocześnie odwiedza chorych.

W pobliżu dopiero co opisanej filji Kasa Chorych ma jeszcze 2-gą filję na Pelcowiźnie, a mianowicie Kasa Chorych przejęła od Magistratu m. Warszawy obowiązek udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej biednym. Z przejęciem tego obowiązku Kasa Chorych przejęła i przychodnie miejskie dla ubogich na Pelcowiźnie, Kaskadzie i w Mokotowie.

Przychodnia, przejęta od miasta na Pelcowiźnie jest urządzona w starym zrujnowanym domku, składa się z pokoju przyjęć, poczekalni i apteki. Lekarz przyjmuje chorych co drugi dzień w rannych godzinach, jak przed przejęciem lekarz miejski, z tą różnicą, że obecnie w tej przychodni mogą zasięgać porady lekarskiej nie tylko biedni, lecz i wszyscy ubezpieczeni w Kasie Chorych, właściwie każdy zgłaszający się o poradę, uzyska w tej przychodni pomoc lekarską i lekarstwa bezpłatnie. Lekarstwa mniej złożone, przeważnie już gotowe

chory otrzymuje na miejscu, lekarstwa złożone — w filji Kasy na Pelcowiznie. Aptekę w przychodni przejętej przez Kasę Chorych prowadzi felczer. Utrzymywanie dwóch przychodni, blisko siebie położonych, nie jest celowem: pociąga znaczne koszty na utrzymanie i na administrację i rozprasza energję. Tembardziej należałoby jedną z tych przychodni skasować, a mianowicie przejętą od miasta, ponieważ mniej odpowiada wymogom sanitarno-hygienicznym i nie wykazuje nawet dużej frekwencji — chorzy wiedzą, że jak w jednej, tak i w drugiej przychodni przyjmują nie lekarze specjaliści, a lekarze ogólni i więcej udają się o pomoc do Warszawy, przez co tracą wiele czasu niepotrzebnie. Gbyby zaś nastąpiło połączenie tych dwóch przychodni, zamiast dwóch ogólnych lekarzy, możnaby było powołać jednego lekarza ogólnego, któryby udzielał pomocy lekarskiej chorym w domu i jednocześnie przyjmowałby chorych na choroby wewnętrzne w przychodni; drugi zaś byłby specjalistą chirurgiem czy specjalistą działu innego. Przychodnia taka znacznie zyskałaby na powadze i zaufaniu wśród ubezpieczonych. Za zaoszczędzone pieniądze wskutek skasowania po iłwójnej administracji zamiast felczera do przygotowywania lekarstw, Kasa mogłaby powołać farmaceutę, co z jednej strony dawałoby gwarancję dobrego przygotowania lekarstw, z drugiej strony Kasa na Pelcowiznie nie odsyłałaby więcej złożonych lekarstw do sporządzania w Warszawie — na czem zyskałaby pomoc lekarska na szybkości. Jednocześnie Kasa mogłaby przychodnię zaopatrzyć w niezbędne przyrządy do badania chorych i narzędzia chirurgiczne do wykonywania operacji małych.

Filja Kasy Chorych na przedmieściu Kaskada czysto utrzymana — poczekalnia obszerna, również i objętość pokoiów, jak i apteki dostateczna. Lekarz mieszka na miejscu: w rannych godzinach przyjmuje chorych w przychodni, popołudniu odwiedza chorych w mieszkaniach. Lekarz miejscowy ma do rozporządzenia konie co drugi dzień, co wobec znacznego promienia jego dzielnicy, wynoszącego trzy kilometry, ułatwia mu udzielanie pomocy lekarskiej obłożnie chorym. Znacznie uniedogodnieniem jest, jak dla samych chorych, tak i dla Kasy Chorych, że lekarz miejscowy nie udziela pomocy akuszeryjnej. Wobec znacznej odległości od miasta niejeden przypadek akuszeryjny, wobec braku szybkiej pomocy lekarskiej, może kończyć się śmiercią np. w przypadkach łożyska przodującego, gdy krwawienie już się rozpo-

częło, w przypadkach krwawienia wskutek zatrzymania łożyska i t. p. W samym mieście, gdzie o każdej porze nie jednego, to drugiego lekarza, obeznanego z operacjami akuszeryjnemi, zawsze można dostać, angażowanie nie akuszerów na stanowiska lekarzy rejonowych t. j. udzielających pomocy chorym w domu nie przedstawia niebezpieczeństwa wielkiego, lecz na przedmieściach Kasa Chorych bezwzględnie winna powoływać lekarzy, którzy mogliby w przypadkach nagłych udzielać sami i pomocy akuszeryjnej.

Przychodnia jest umieszczona w starym rujnującym się budynku — utrzymana jest brudno. Co do przychodni na Kaskadzie należy powiedzieć to samo; co zostało zaznaczone w opisie przychodni, przyjętej przez Kasę na Pelcowiznie. Przychodnia ta bez szkody dla chorych mogłaby być zamknięta, a chorzy biedni mogliby udawać się do filji na przedmieściach.

Do liczby pomieszczeń Kasy Chorych m. Warszawy należy zaliczyć pokój w Sielcach w którym czasem, o ile zaszłaby potrzeba, lekarz rejonowy może przyjąć chorego. Lekarz mieszka na miejscu i udziela porad chorym przychodzącym jak również chorym w ich mieszkaniach. W pobliżu tej przychodni przy ul. Belwederskiej, jest jeszcze przychodnia przejęta od miasta, na tych warunkach, na jakich zostały przejęte od miasta przychodnie na Pelcowiznie i na Kaskadzie. Przychodnia ta, jak i tamte dwie, bez najmniejszej szkody dla chorych przychodzących mogłaby być zwinięta.

Do liczby ambulatorjów miejskich dla niezamożnej ludności, przejętych przez Kasę Chorych i nadal prowadzonych należy dodać ambulatorja: przy ul. Puławskiej 26, Nowo-Dzikiej 4, na Czystem 4, Małej 11 i Daniłowiczowskiej 3.

Lecznictwo Kasy Chorych, mającej tyle pomieszczeń rozrzuconych po całym mieście nie powinno przedstawiać trudności znacznych. Kasa Chorych udziela pomocy chorym przychodzącym w pomieszczeniach swoich (pomoc ambulatoryjna) i chorym obłożnie w mieszkaniach ich.

Chory ambulatoryjnie ma prawo wolnego wyboru lekarza, bezwarunkowo tylko z pośród lekarzy Kasy Chorych. Aczkolwiek ten wolny wybór jest ograniczony liczbą lekarzy Kasy Chorych, jednakże, wobec tego, że lekarzy, udzielających pomocy lekarskiej w przychodniach Kasy, dzisiaj Kasa liczy około 200, można twierdzić, iż chory ma szerokie prawo wyboru lekarza.

Poradę ambulatoryjną chory może mieć udzieloną prawie w ciągu dnia całego, bo od 9 rano do 1 popołudniu i od 3 do 7 wieczorem, a zatem, jak to dotąd było w przychodniach miejskich i fabrycznych nie chorzy do godzin przyjęć winni się stosować, lecz godziny przyjęć są zastosowane do czasu rozporządkalnego przez chorego. Chory rozporządza wyborem lekarzy wszystkich specjalności i prawie we wszystkich przychodniach większych Kasy. Specjaliści również przyjmują dzień cały, co godzinę lub dwie zmieniając się i chorzy nie są zmuszeni czekać aż lekarz specjalista na swoją godzinę przyjęć nadejdzie. Udogodnienie dla chorego, z jakiego dotąd nigdzie robotnik fabryczny nie korzystał. Zazwyczaj w fabrykach mniejszych był jeden lekarz do udzielania porad ambulatoryjnych i tylko w pewnych godzinach, a niekiedy nawet tylko w pewnych dniach tygodnia. W większych zakładach przemysłowych pomoc ambulatoryjna była nieco lepiej postawiona, byli i lekarze specjaliści, lecz nigdy pomoc ta nie była tak szeroko zorganizowana, zawsze były ograniczenia godzin przyjęć, jak również i liczby specjalistów. W Kasie Chorych ubezpieczony nie tylko ma wybór lekarzy i może się dostać do lekarza w godzinie najdogodniejszej dla siebie, lecz również ma pomoc rzeczywiście fachowo-lekarską. Wobec licznych pomocniczych gabinetów laboratoryjnych chory może być możliwie dokładnie zbadany. Gdy zachodzi potrzeba dla ustalenia rozpoznania choroby, dokonania analizy moczu, kału, płwociny, krwi lub nawet treści żołądkowej, chory otrzymuje kartkę od lekarza i tego samego jeszcze dnia udaje się do Centrali celem oddania materiału do analizy, zaś następnego dnia udaje się do lekarza leczącego go, który już ma zawiadomienie z centrali o wyniku analizy. Gdy zachodzi nagła potrzeba, za adnotacją odpowiednią lekarza leczącego, laboratorium Kasy Chorych dokonywa analizy bezzwłocznie i jeszcze tego samego dnia udziela wiadomości o wyniku analizy. Wiadome są mnie takie przychodnie Kasy Chorych, w których lekarze, mając chorego z najmniejszym podejrzeniem uchyień w jedną lub w drugą stronę w wydzielaniu soku żołądkowego, nie rozpoznają choroby, zanim chory nie będzie miał zbadanej treści żołądkowej naczczo i po próbnym śniadaniu.

Chorzy i podejrzani o choroby płucne, przewlekłe, sercowe lub nowotworowe dzięki gabinetowi rentgenologicznemu zawsze mogą być prześwietlani. Lekarz kasy chorych nie jest związany czasem, a zatem

może każdemu choremu poświęcić tyle czasu ile wymaga jego choroba. Lekarz przyjmuje chorych godzinę, dwie, a nawet i trzy i w ciągu tego czasu nie jest ograniczony w liczbie przyjmowanych chorych. Gdy w ambulatorjach miejskich, fabrycznych, a nawet kolejowych lekarz spieszy się, by w ciągu dwóch godzin przyjąć wszystkich zgłaszających się chorych, ponieważ odłożyć chorych na drugi dzień nie można, i wypada, że w ciągu jednej godziny musi przyjąć kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu chorych, w Kasie chorych jest to wyłączone, ponieważ gdy lekarz nie zdąży przyjąć chorych zgłoszonych, przyjmuje ich zmieniający go inny lekarz. A gdy dochodzi siódma godzina wieczorem i okazuje się, że jeszcze są chorzy nie badani, lekarz kierownik angażuje lekarzy na godzinę, dwie, by wszyscy chorzy mogli być przyjęci jeszcze w tym samym dniu. Również i leczenie chorych w kasie m. Warszawy winno stać na wysokim poziomie. Kasa rozporządza promieniami Roentgena nie tylko do prześwietlenia w celach diagnostycznych, lecz również i dla leczenia, Kasa leczy jednocześnie kąpielami elektrycznymi, świetlnymi oraz lampą kwarcową. Lecz wogóle dotąd fizykalne leczenie pozostawia wiele do życzenia, np. aparat rentgenowski nie jest przystosowany do celów leczniczych.

Wobec tego, że kasa dotąd nie utworzyła szpitala większego z odpowiednią salą operacyjną, w przypadkach, kiedy zachodzi potrzeba dokonania zabiegu operacyjnego — kasa chorych umieszcza chorego w jednym ze szpitali miejskich, ponosząc wszystkie koszty związane z pobytem ubezpieczonego w szpitalu. Zaznaczyć należy, że obowiązek wynalezienia miejsca w szpitalu, wobec stałego braku łóżek wolnych w szpitalach miejskich, należy do **Kasy chorych.**

Nie można pominąć, że Kasa ma w swem rozporządzeniu znaczną ilość salwarsanu i stosuje go u swoich chorych.

Lekarstwa chorzy otrzymują na miejscu t. j. w tej przychodni do której zgłoszą się o poradę. Jak dotąd apteki Kasy m. Warszawy w środki lekarskie są zaopatrzone obficie. Przepisywanie lekarstw przez lekarzy Kasy niczem się nie różni od przepisywania przez lekarzy w praktyce zamożnej. Farmakopea ekonomiczna dotąd w kasie nie istnieje. Można powiedzieć, że pod względem wydawania lekarstw Kasa m. Warszawy jest rozrzutna: wydaje cały szereg opatentowanych środków, kosztownych, które w stosunku do ceny swojej więcej przynoszą korzyści fabrykantom tych leków niż samym chorym. Sądzić

należałoby, że Kasa Chorych oparta na podstawach samopomocy winna zachować pewną oszczędność w szafowaniu tymi o problematycznej działalności środkami. Prawdopodobnie i tutaj Kasa Chorych liczy się z opinią swoich członków, którzy uważali niekiedy, że im lekarstwo droższe, tym jest skuteczniejsze.

Kasa Chorych m. Warszawy organizując pomoc ambulatoryjną dla ubezpieczonych, uwzględniła w ramach szerokich i pomoc dentystryczną. W każdej przychodni zarezerwowane są pomieszczenia na gabinety dentystyczne, w których w ciągu godzin przyjęć jeden lub odrazu dwóch lekarzy dentystów leczy zęby. Leczenie zębów nie ogranicza się jedynie do usunięcia cierpienia choremu wskutek zęba karjetycznego przez zatrucie go lub usunięcie, lecz jednocześnie dokonywa się i plombowanie zębów. Wprowadzenie plombowania zębów ubezpieczonym w Kasie Chorych jest ważną zasługą Zarządu Kasy Chorych, zważywszy jakie skutki ujemne pozostawia na zdrowiu usuwanie każdego zęba karjetycznego, względnie pozostawianie go stale z otworem, narażającym ząb na infekcję. Jeśli uwzględnić i warunki ekonomiczne czasu obecnego, kiedy plombowanie jednego zęba pociąga za sobą wydatek tysiąca — dwóch i więcej marek i kiedy ludzie zaledwie zamożni mogą doprowadzić zęby do porządku należytego u siebie i swojej rodziny, wtedy można ocenić doniosłość racjonalnej pomocy dentystrycznej udzielanej przez Kasę Chorych.

Sami ubezpieczeni, zdaje się, odrazu zrozumieli dobrodziejstwo pomocy dentystrycznej, bowiem dzisiaj liczba zgłaszających się do Kasy o pomoc dentystryczną wynosi prawie 50% wszystkich chorych ambulatoryjnych. Jednakże otwieranie w każdej filji Kasy Chorych przychodni dentystrycznej okazało się mało praktyczne. Coraz częściej dały się słyszeć ze strony ubezpieczonych skargi: skarżyli się chorzy, że dużo czasu tracili, chodząc w ciągu kilku tygodni do przychodni dentystrycznej po to, żeby wreszcie otrzymać odpowiedź, że leczenie zęba nie pomoże, iż ząb należy usunąć; skarżyli się chorzy, że wkrótce po zaplombowaniu zęba, plombę trzeba było usunąć, ponieważ ząb uprzednio nie był dokładnie wyleczony i t. p.

I Zarząd Kasy Chorych, uświadamiając wszystkie te braki, zreformował pomoc dentystryczną, otwierając centralną przychodnię dentystryczną i jednocześnie kasując znaczną liczbę gabinetów dentystrycznych w Kasach poszczególnych. W centralnej przychodni, każdy chory zostaje

zbadany przez wykwalifikowanego specjalistę, lekarza dentystę, który rozpoznaje chorobę zęba i przepisuje sposób leczenia; leczenia zaś pod nadzorem stale obecnego kierownika dokonywują dentyści i dentystki, przedtem pracujący samodzielnie.

Oprócz wyszczególnionych ambulatorjów Kasa Chorych prowadzi w dalszym ciągu 36 ambulatorjów fabrycznych. Jest to pozostałość po dawniejszej medycynie fabrycznej przedwojennej. Ambulatorja te Kasa Chorych przejęła i prowadzi nadal w stanie zupełnie niezmiennym, pozostawiwszy na miejscu poprzedni personel lekarski i całe urządzenie. Lekarze przyjmują zwykle dwa razy tygodniowo, tak robotników fabrycznych, jak i ich rodziny. Liczba przyjętych chorych w ciągu dwóch godzin waha się od 15 do 50; lekarz przyjmuje zarówno mężczyzn, jak kobiety i dzieci i daje poradę we wszystkich chorobach. Wszystkie ambulatorja powstają na terenie fabrycznym. Ambulatorja te, całkiem sprzeczne z zasadą, którą przyjęto w Kasie Chorych, pozostawione zostały na kategorię żądanie sfer robotniczych, jak i lekarzy fabrycznych. Obecny Zarząd Kasy Chorych jest przeciwny temu przedwojnemu sposobowi udzielania pomocy lekarskiej ubezpieczonym w Kasie i dąży na terenie całej Warszawy do ujednostajnienia w tym zakresie.

Pomoc obłożnie chorym, udzielana w ich własnych mieszkaniach, była zorganizowana już w pierwszych tygodniach rozpoczęcia działalności Kasy Chorych w Warszawie, Warszawa wraz z przedmieściami została podzielona na rejony, a do każdego rejonu został przydzielony lekarz, obowiązany udzielać pomocy lekarskiej chorym obłożnie w domu. Rejony te, w miarę, jak liczba ubezpieczonych wzrasta, przez co i liczba chorych się powiększa, przez Zarząd Kasy są zmniejszane. Ubezpieczony w Kasie Chorych, gdy zachoruje sam, lub zachoruje członek jego rodziny, ma prawo zawiadomić najbliższą Kasę Chorych o chorobie, wskazuje swój adres dokładny. Zgłoszenie załatwia się bez zachowania formalności specjalnych, bez wysłania specjalnych biuletynów, jak to jest przyjęte na kolei, w Magistracie lub w zakładach przemysłowych, przez co chory lub otoczenie jego nie jest narażone na stratę czasu i opóźnienie w udzieleniu pomocy lekarskiej. Dopiero po przyjsciu lekarza stwierdza się czy zgłaszający się miał prawo na pomoc lekarską Kasy Chorych. Zaznaczyć należy, że zgłoszenie nie koniecznie musi być dokonane osobiście w jednej z Kas Chorych,

może również być załatwione i telefonicznie. Chorzy, zgłoszeni przed godziną 1-ą po południu, są odwiedzani przez lekarzy rejonowych tego samego dnia, zgłoszeni zaś po 1-iej najpóźniej dnia następnego. Lekarz, obowiązany jest odwiedzać chorego w domu codziennie lub co drugi — trzeci dzień w zależności od choroby, aż do ukończenia choroby. Lekarz rejonowy w rozpoznaniu choroby ma prawo korzystania ze wszystkich laboratorjów Kasy Chorych.

Na każde żądanie lekarza rejonowego, Kasa Chorych deleguje specjalistę, a w razie potrzeby udziela aprobaty na konsultację przy łóżku chorego. Ubezpieczony w Kasie Chorych jest zabezpieczony od popełniania licznych błędów nieświadomych w rozpoznawaniu i leczeniu chorych przez lekarzy ogólnych w praktyce niezamożnej, kiedy to zazwyczaj chory nie jest w możności opłacania lekarza jednego za wizytę jednorazową, a co dopiero mówić o ponoszeniu kosztów, kiedy choroba, jego wymaga dokonania analiz i zaproszenia lekarzy — specjalistów. W przypadkach, kiedy lekarz stwierdzi charakter przewlekłej choroby, lub kiedy stwierdzi, że warunki domowe nie sprzyjają pomyślnemu leczeniu choroby, lub gdy warunki domowe nie gwarantują dostatecznie w razie choroby zakaźnej, zabezpieczenia otoczenia od zakażenia się, lekarz rejonowy występuje z wnioskiem do Zarządu Kasy Chorych przewiezienia chorego do szpitala.

Chorzy obłożnie otrzymują lekarstwa z aptek Kas Chorych. W razie nagłego przypadku chory ma prawo zwrócić się o pomoc lekarską do każdego lekarza prywatnego na koszt Kasy Chorych i udać się do każdej apteki po lekarstwo. Chory sam opłaca lekarza i lekarstwa, pokwitowania z opłat uiszczonych przedstawia Kasie Chorych. Pomimo tego, że prywatna pomoc lekarska, znacznie obciąża budżet Kasy Chorych, jednakże skasowana być nie może.

Nie byłoby całości obrazu Kasy Chorych m. Warszawy, gdyby została pominięta pomoc położnicza, jakiej udziela Kasa swym członkom. W każdym przypadku, kiedy ubezpieczona spodziewa się porodu ma prawo zawiadomić o powyższem najbliższą Kasę Chorych, która bezzwłocznie deleguje akuszerkę. Akuszerka opiekuje się położnicą podczas porodu i później, aż do ukończenia okresu połogowego. Każda akuszerka otrzymuje na użytek położnic w Zarządzie Kasy Chorych niezbędne środki opatrunkowe, dezynfekcyjne i lekarstwa pomocy doraźnej na 10 porodów. Akuszerka odwiedza położnicę codziennie

lub co drugi dzień w zależności od potrzeby. Gdy akuszerka przewidyje poród nienormalny, wzywa lekarza-akuszerę, który stwierdza na miejscu istotny stan porodu i w zależności od warunków domowych położnicy, przesyła położnicę do zakładu położniczego lub dokonywa na miejscu zabiegu operacyjnego. Akuszerki są honorowane od porodu każdego oddzielnie w wysokości 1000 Mk. (maj 1921 r.). Poza-tem akuszerki są obowiązane składać sprawozdanie przełożonej swojej z porodów zupełnie normalnych.

Pomimo tak szczegółowo opracowanej organizacji lekarskiej Kasy Chorych m. Warszawy, nie można dzisiaj jeszcze niestety stwierdzić, żeby organizacja ta działała bez zarzutu. Lekarze Kasy Chorych nie wszyscy stoją na takim poziomie, jakiego od lekarzy, pracujących w organizacji społecznej, należałoby oczekiwać. Lekarze nie stawiają się punktualnie na godziny przyjęć, a nawet lekarzy-kierowników Kas poszczególnych nie zawsze można zastać w godzinach ich obowiązujących. Nie wszyscy lekarze ambulatoryjni dokładnie badają chorego, aczkolwiek w przeciwieństwie do lekarzy fabrycznych, kolejowych i miejskich przez nikogo i niczem nie są zniewaleni do pośpiechu. Zdarzało się słyszeć skargi chorych, że lekarz nawet „gorączki nie zmierzył“, aczkolwiek chory sam uprzedzał, że gorączkuje i takiemu choremu każe przychodzić jeszcze raz na 2-gi lub 3-ci dzień, o ile stan jego nie poprawi się. Chory wraca do domu, kładzie się do łóżka i wzywa lekarza prywatnego, który stwierdza ostrą chorobę gorączkową. Co prawda w ostatnich miesiącach wobec coraz większego zainteresowania się leczeniem ubezpieczonych w Kasach Chorych, liczba zasię-gających porad w przychodniach pewnych działów jest tak znaczna, wymienię tylko przychodnie dla chorób wenerycznych, że angażowanie lekarzy na godziny dodatkowe nie wystarcza, aby wszyscy chorzy mogli być dokładnie zbadani i lekarze ambulatoryjni, nie chcąc odsyłać chorych do dnia następnego, przyjmują w ciągu godziny kilkunastu chorych, poświęcając każdemu zasięgającemu porady zaledwie po kilka minut.

Aczkolwiek w liczbie lekarzy Kasy Chorych m. Warszawy są profesorowie i docenci uniwersytetów, są znani praktycy, lekarze-specjaliści, lecz liczba ich jest nieznaczna w stosunku do liczby ogólnej lekarzy Kasy Chorych. Na z górą 200 lekarzy Kasy Chorych, przyjmujących już dzisiaj około 6000 chorych dziennie, dotąd nie ukazała się

ani jedna publikacja naukowo-lekarska z zakresu spostrzeżeń nad chorymi, ubezpieczonymi w Kasie Chorych, a Kasa Chorych napewno rozporządza dzisiaj już materiałem bogatym. Świadczy to o nieumiejętnym doborze lekarzy przez Zarząd Kasy Chorych. Istnieją jednakże warunki, łagodzące tem niefortunny dobór lekarzy. Gdy Kasa Chorych m. Warszawy zaczęła się organizować, zwróciła się przedewszystkiem do lekarzy miejscowych, cieszących się w mieście powagą i popularnością. Lecz lekarze ci współpracy swej z Kasą Chorych odmówili z powodów, których rozważanie tutaj nie na miejscu. Kasa Chorych pozostawiona sama sobie, angażowała wtedy lekarzy nie tych, których szukała, lecz tych, których musiała przyjąć, nie chcąc zwlekać z otwarciem Kasy do przyszłości lepszej. Jeden z najgłówniejszych argumentów, wstrzymujących lekarzy warszawskich do zafiarowania swojej pracy Kasie Chorych, a mianowicie obawa przed wyzyskiem przez Kasę Chorych pracy lekarzy, okazał się nieuzasadnionym. Stwierdzić należy z uznaniem, że w żadnej instytucji państwowej, miejskiej lub społecznej nie jest tak honorowana praca lekarzy, jak w Kasie Chorych. Kierownik filji Kasy Chorych pobiera miesięcznie około 150 tysięcy marek, lekarz rejonowy około 125 tysięcy, lekarz ambulatoryjny za jedną godzinę przyjęć dziennie, miesięcznie 25 tysięcy — gdy w tym samym czasie naczelnik Wydziału w Ministerstwie od 70 — 90.000 zależnie od liczby członków rodziny, naczelnik Wydziału w Magistracie, jak naczelnik Wydziału w służbie państwowej, lekarz sanitarny m. Warszawy — od 80 — 100 tysięcy miesięcznie, pensje znacznie niższe od pensji w Kasie Chorych. Dzisiaj przeto, kiedy uprzedzenie ogółu lekarzy zostało znacznie zmniejszone, Zarząd Kasy Chorych winien w razie zawakowania stanowiska lekarza ambulatoryjnego lub rejonowego, bezwzględnie powoływać do współpracy lekarskie siły, cieszące się popularnością i zaufaniem wśród szerokich warstw mieszkańców Warszawy. Im więcej Kasa Chorych będzie miała takich lekarzy, tym więcej sama zyska na popularności wśród ubezpieczonych. Zachodzi obawa, że lekarze o szerszej praktyce nie zechcą nawet i na obecnych warunkach materialnych pracować w Kasie Chorych. Lecz nie trzeba zapominać, że ci sami lekarze na znacznie gorszych warunkach pracują, jako ordynatorzy szpitali miejskich, przyjmują chorych w ambulatorjach miejskich lub w lecznicach prywatnych. Zresztą Kasa Chorych mogłaby stosować do tych lekarzy inną skalę honorowania

w postaci remuneracji — co jest przyjęte dzisiaj we wszystkich instytucjach rządowych i prywatnych i nie wzbudza wątpliwości żadnych. Zestawiając obecną pomoc lekarską, z jakiej korzystają szersze warstwy ludności z pomocy przed wprowadzeniem w życie ustawy o obowiązku ubezpieczeniu na wypadek choroby, należy zupełnie obiektywnie stwierdzić, że w zakresie lecznictwa uczyniono znaczny krok naprzód. Dawniejszy ideał, aby każdy obywatel miał zapewnioną fachową opiekę lekarską, dzisiaj po zorganizowaniu Kasy Chorych, można z dużym prawdopodobieństwem mówić, że w Warszawie ideał ten został zrealizowany. Z chwilą wprowadzenia Kasy Chorych w Warszawie, około 50% jej ludności przestało być pastwą felczerów, znachorów i innych szarlatanów lekarskich. Dzisiaj nawet najbiedniejszy wyrobnik ma zapewnioną pomoc lekarską i lekarstwa, bez wyprowadzenia z równowagi dziennego budżetu swego, aczkolwiek przed wprowadzeniem Kasy Chorych pewne warstwy klasy pracującej nawet ustawowo miały zapewnioną opiekę lekarską, jak n. p. robotnicy fabryk większych, pracownicy miejscy, lecz pomoc ta była niedostateczna, nie było prawa wolnego wyboru lekarza, a co najważniejsze, pomoc ta niezawsze była racjonalna. Nie jest bowiem tajemnicą, że lekarze miejscy, czy fabryczni na pierwsze wezwanie chorego nie zawsze udawali się bezzwłocznie do niego. Zazwyczaj lekarze delegowali felczera, który badał chorego i orzekał, czy wizyta lekarza jest celowa. Skargi chorych, że lekarz zjawiał się dopiero na trzeci dzień, nie były pozbawione słuszności — i nie były to wypadki sporadyczne. Bezwarunkowo, że każda instytucja młoda ma liczne braki i niedomagania i Kasa Chorych m. Warszawy również funkcjonuje nie bez zarzutu, braki te starałem się uwidocznic nie w celu dostarczenia argumentów przeciwnikom Kas Chorych, lecz w celu postawienia lecznictwa w Kasie Chorych na wysokim poziomie. Pewne braki mogą być już dzisiaj usunięte bez znacznego nakładu materialnego ze strony Zarządu Kasy Chorych, inne mogą być usuwane stopniowo i wreszcie inne, zmuszone czekać na dogodniejsze konjunktury gospodarcze. I można liczyć na sanację w zakresie lecznictwa w Kasie Chorych, bowiem Zarząd obecny w całości zdaje sobie sprawę ze stanu istniejącego i nie przeciwstawia się przeprowadzeniu reform istotnych. Dowodem niech służy powołanie przez Zarząd Kasy Chorych w ostatnich miesiącach trzech ciał: Komisji Apelacyjnej, Rady Lekarskiej, Komisji Kwalifikacyjnej.

Komisja Apelacyjna ma za zadanie rozważanie wszelkich spraw wynikających ze stosunku lekarza do chorego.

Gdy chory z jakiegokolwiek powodu jest niezadowolony z ordynacji lekarza, ma prawo zwrócenia się o decyzję do Komisji Apelacyjnej. Powołanie tego ciała znacznie wpłynęło na popularyzację Kasy Chorych wśród samych ubezpieczonych.

Komisja Kwalifikacyjna jest powołana do wydawania opinii o kwalifikacji personelu lekarskiego, nie tylko nowo przyjmowanego, lecz i już pracującego w Kasie Chorych. Sądzić należy, że Komisja ta stanie na stanowisku bezstronnym i kwalifikować na lekarzy Kasy będzie tylko tych, którzy faktycznie będą pracować z korzyścią dla chorego i dla Kasy.

Ostatniemi czasy powołaną została do życia Rada Lekarska z 8 członków. Rada ta jest pierwszą Radą Lekarską przy Kasie Chorych nie tylko w Polsce, ale nawet wśród Państw, gdzie Kasy Chorych egzystują oddawna. Niema rad lekarskich nawet w Niemczech, chociaż Kasy Chorych wprowadzono tam już przed 38 laty. Nie tylko niema tam rad lekarskich, ale potrzeby ich nie odczuwano ani w gronie zrzeszonych, ani nawet w gronie lekarzy. Zadaniem Rady Lekarskiej jest rozważanie i wydawanie opinii Zarządowi Kasy Chorych o wszystkich sprawach i wnioskach z zakresu lecznictwa Kas Chorych.

R E F E R A T Y.

Angielskie Ministerjum Zdrowia i sprawa mieszkaniowa. Mamy przed sobą dwa bardzo interesujące sprawozdania o sprawie mieszkaniowej w Anglii, a mianowicie: drugą część rocznego sprawozdania Ministerjum zdrowia za rok 1919 — 20, poświęconą sprawie mieszkaniowej i budowie miast oraz przemówienie ministra zdrowia sir Alfreda Mond'a w izbie gmin 12 maja r. 1921, wydrukowane w czerwcowym numerze poważnego miesięcznika „Housing“ wydawanego przez rzeczowne ministerjum.

Z obydwóch źródeł tych wynika, że rząd angielski, a w szczególności ministerjum zdrowia (dawne ministerjum samorządów), które obejmuje całość opieki państwowej nad tą sprawą, działa istotnie w spo-

sób niezמודowany celem osiągnięcia poprawy w dziedzinie wzmiankowanej.

Zaczynając od prawodawstwa, w samym tylko roku 1919 wydano trzy akty; akt o sprawie mieszkaniowej i budowie miast z d. 31 lipca, o nabywaniu ziemi z d. 19 sierpnia i akt uzupełniający o mieszkaniach z d. 23 grudnia. Akty te nakazują wszystkim władzom miejscowym (samorządom) zbadać potrzeby mieszkaniowych i sporządzić program ich załatwienia. W razie niewykonania przez władze miejscowe tego obowiązku załatwia to rząd. Rząd udziela samorządom pomocy w razie niedostateczności zwykłych podatków, obowiązany jest również pomagać instytucjom społecznym, ułatwiać wywłaszczenie ziemi dla celów mieszkalnych oraz ułatwiać miastom formalności dotyczące zabudowywania. Pomieniony akt uzupełniający upoważnia rząd do finansowego poparcia osób, które zbudują domy w ciągu 12 miesięcy po ogłoszeniu aktu, do zapobiegania niszczeniu się domów, do ułatwienia samorządom wydawania obligacji mieszkaniowych oraz nabywania ziemi dla zakładania miast-ogrodów lub rozbudowy miast.

Przy Ministerjum utworzono Radę rzeczoznawczą złożoną z 14 wybitnych obywateli i specjalistów, która dzieli się na następujące podkomisje: 1) nowych budowli, 2) finansów, 3) kontraktów, 4) specyfikacyjną, 5) gruntową, 6) niezdrowych terytoriów i 7) podkomisję pań.

Z inicjatywy Ministra zdrowia utworzono w parlamencie Komisję do sprawy mieszkań, złożoną z 270 członków izby gmin. Grupa ta wspólnie z ministrami odbywa posiedzenia co dwa tygodnie rozważając wszelkie sprawy odnoszące się do mieszkań ludności.

Nadto 35 stowarzyszeń społecznych, zdrowotnych i kulturalnych oświadczyło się za współdziałaniem z ministerjum zdrowia przez urządzenie odczytów w sprawie mieszkań, rozdawanie broszur i informacji własnych oraz wydawanych przez Ministerjum. Urządzono też szereg wystaw w różnych miastach i utworzono Komitet propagandy złożony z przedstawicieli instytucji społecznych, takich jak stowarzyszenie budowy miast, stowarzyszenie w sprawie domów dla robotników i t. p.

Nadzór właściwy ze strony Ministerjum polega na 1) badaniu głównych przyczyn braku mieszkań w różnych dzielnicach i miastach, 2) określaniu liczby mieszkań potrzebnych, 3) poprawie warunków w miejscowościach uznanych za niezdrowe, 4) kwalifikowaniu mieszkań pod względem higienicznym, 5) wykonywaniu planów obwodów komunalnych z oznaczeniem warunków mieszkalnych, 6) wykonywaniu programu budowy nowych domów.

Potrzeba mieszkań obliczoną została jako maximum na 800.000 domków robotniczych (cyfra ta przewyższa nieco istotną potrzebę).

Wyniki działalności rządu, samorządów i instytucji społecznych są bardzo wydatne. Do d. 27 marca 1920 roku 1553 obwody samorządowe opracowały 9097 programów. Z 5834550 akrów ziemi zgłot-

szonych, Ministerjum zdrowia zaakceptowało 4344060. Ze 173355 planów domów Ministerjum zatwierdziło 161837.

W d. 1 maja było już zaaprobowanych domów, zaofiarowanych do wynajęcia 176000, 160.000 domów nowych najęto. Rozpoczęto budowę dalszych 102,000 domów. W budowie brało udział 29000 robotników w październiku, zaś d. 1 maja 130000. W kwietniu ukończono budowę 6000 domów. Zasługuje na uwagę fakt, że w wielu miejscowościach popyt na mieszkania zmniejszył się o tyle, iż władze miejscowe musiały zredukować znacznie swoje programy.

W mowie swej parlamentarnej Minister sir A. Mond zaznacza iż rozwój sprawy mieszkaniowej polegać winien w dalszym ciągu na należytem uświadomieniu i właściwem zastosowaniu praw, unikając obarczania ludności takimi ciężarami, które prowadzą do zubożenia, obniżenia warunków życia oraz do zatamowania rozwoju przemysłu.

Postępy sprawy mieszkaniowej zagranicą. (*Bullet. mens. de l'Office intern. d'hygiène publique* № 6 1921).

Francja. Prawo wyjątkowe z d. 5 sierpnia 1920 upoważniło Departament Sekwany do budowania zdrowych prowizorycznych domów na przedmieściach Paryża dzieląc koszty po połowie z rządem oraz ogółem za sumę 25 milionów. Jeszcze przed wojną były utworzone dwa urzędy mieszkaniowe, dla Paryża i dla prowincji, które otrzymywały od miasta tereny do budowy mieszkań oraz pożyczki. Do końca roku 1921 miało być ukończonych 2357 nowych mieszkań dla wielkiego Paryża, w tem 943 dla przedmieść. Nadto udzielono 1.475.000 franków Towarzystwu tanich mieszkań, oprócz 3.191.000 pożyczki udzielonej przez Zarząd dobroczynności publicznej.

Norwegja. Bank norweski dla celów rolnictwa i domów robotniczych udzielił dn. 8 czerwca 1920 roku 18130 pożyczek na 4 $\frac{1}{2}$ % na sumę 66.371.127 koron. Inspekcję mieszkań wykonywa komisja pod przewodnictwem lekarza miejskiego złożona z inżyniera naczelnego miasta i trzech członków obranych przez Radę miejską.

Na zasadzie prawa z d. 12 lipca 1918 Rady miejskie mają prawo nakazywać zgłoszenie mieszkań wolnych. To samo prawo upoważnia króla do wydawania na prośbę miast przepisów, nakazujących Zarządom wszelkich przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych budowanie domów mieszkalnych dla swych urzędników i robotników. Zwiększenie komornego lub wypowiedzenie mieszkania nie może się odbyć bez zgody urzędu mieszkaniowego. Wreszcie rząd przeznaczył 15 milionów koron na zapomogi dla budujących domy. Zapomoga nie może przewyższać 20% kosztów budowy i wogólności nie powinna przenosić sumy 6000 koron.

Wystawa higieniczna międzysojusznicza. Dla uczczenia stulecia Pasteura urządzoną będzie w Strasburgu w maju r. 1923 wysta-

wa hygienicza międzysojusznicza pod patronatem prezydenta Mille-
rand'a, A. Loubet'a, Poincaré, ministra higieny M. Leredu oraz komi-
sarza głównego dla Alzacji i Lotaryngji, p. Alapelite. W dzień otwar-
cia Wystawy odsłonięty zostanie pomnik Pasteura.

Wystawa składać się ma z następujących oddziałów: 1) Higjena otoczenia człowieka: powietrze, światło, grunt, woda, 1 bis) hydrologja, klimatologja, teluroterafja, turysta; 2) Higjena miast i domów, zaopatrzenie w wodę, asenizacja, oczyszczanie ulic, ogrzewanie, wentylacja, kąpiele, odzież, grzebanie zwłok (Prezesem tego działu jest p. Keppi, zastępca mera Strasburga); 3) Ćwiczenia fizyczne i sport; 4) Higjena żywienia; 5) Przemysł w sprawach żywienia; 5 bis) Mleko i nabiał wogóle; 6) Zatrucia zawodowe; 7) Mikrologja i parazytologja; 7 bis) Grzyby trujące; 7 ter) Zwierzęta szkodliwe; 8) Higjena publiczna, policja sanitarna, higjena więzień, przemysłu; 9) Opieka nad chorymi i ekonomja społeczna, 10) Higjena wieku dziecięcego; 11) Higjena komunikacji; 12) Higjena wojskowa; 13) Higjena zwrotnikowa i kolonialna; 14) Statystyka i demografja, 15) Higjena społeczna; 16) Dzieje higieny.

Podczas wystawy odbędą się kongresy. Z okazji po wystawie pozostałych urządzone będzie muzeum.

Komisarzem głównym wystawy jest Dr. Borrel, prezesem komitetu organizacyjnego dr. Weiss, dziekan wydziału lekarskiego w Strasburgu.

Stanowisko finansowe szpitali angielskich. (*The Lancet* № 5079 — 1921).

Wd. 21 grudnia r. 1920 odbyła się niezmiernie ważna konferencja w sprawie szpitali utrzymywanych w Anglii za pomocą dobrowolnych ofiar. Konferencja urządzoną została przez Brytyjskie Stowarzyszenie Lekarzy obejmujące większość lekarzy Anglii i kolonji.

Po wojnie zwolennicy etatyzmu krytykowali częstokroć system przyjęty w Anglii utrzymywania zakładów leczniczych i dobroczynnych przez wolne zrzeszenia społeczne. Konferencja wykazała dowodnie, że charakter społeczeństwa angielskiego nie zmienił się zasadniczo.

Wniosek zasadniczy brzmiał: „Konferencja Zarządów szpitali utrzymywanych ze składek dobrowolnych, zwołana przez Brytyjskie Stowarzyszenie Lekarskie jest zdania, że system dobrowolny administracji szpitali w kraju, jest najkorzystniejszy dla publiczności, dla nauki lekarskiej, dla zawodu lekarskiego i dla tego winien być nadal utrzymany.

Wniosek ten wywołał ożywioną dyskusję, przyczem projekt ministerjum zdrowia, aby infirmerje dla ubogich zamieniano na szpitale ogólne utrzymywane kosztem podatków komunalnych nie znalazł aprobaty. W końcu uchwalono wniosek lekarzy 150 głosami przeciwko 4.

Oprócz tego głównego wniosku uchwalono dodatkowo, że obok miejsc bezpłatnych w szpitalach, powinny znajdować się płatne w ca-

ności lub w części, dla zamożniejszych pacjentów, że Towarzystwa ubezpieczeń powinny przyczynić się materialnie do utrzymania szpitali, zaś Ministerjum zdrowia powinno wnosić opłatę za ubezpieczonych w kasach chorych, a gminy za pacjentów, których, według prawa, winny utrzymywać. — Utrzymywanie szkół dozorczyń i pielęgniarских wymaga również pomocy państwa.

Reforma reglamentacji zakładów przemysłowych we Francji.
(*Annales d'Hyg. publ. Grudzień 1921*).

Znane powszechnie prawo francuskie z r. 1810 o zakładach niezdrowych (insalubre), uciążliwych (incommode) i niebezpiecznych (dangereux), które służyło za wzór dla wielu państw europejskich, zostało poddane rewizji i zastąpione nowem prawem z d. 19 grudnia 1917 r.

Zarówno dawne jak nowe prawo mają na celu ochronę mieszkańców bądź od wpływów danego zakładu na zdrowie, bądź od doznawanych przykrości z powodu hałasu i t. p., bądź od niebezpieczeństwa wybuchu i t. d.

Prawo z r. 1917 podobnie jak i poprzednie, przewiduje trzy kategorie zakładów pod względem stopnia szkodliwości, lecz zobowiązuje do wyjednywania pozwoleń na prawo otwarcia zakładu jedynie względem dwóch pierwszych kategorii, pozostawiając dla trzeciej tylko obowiązek deklaracji i poddawania się zwykłemu nadzorowi. Pozwoleń udziela prefektura. Do pierwszej kategorii zakładów należą takie, które mogą istnieć jedynie w znacznem oddaleniu od siedzib ludzkich jako połączone z niebezpieczeństwem wybuchu pożaru, z wydzielaniem obłoków dymu lub wyciwów smrodliwych.

Do drugiej klasy należą zakłady, których istnienie wśród mieszkań może być tolerowane jedynie przy zachowaniu środków zapobiegawczych. Dla zakładów trzeciej klasy wystarcza zwykły nadzór sanitarno-policyjny. Rozporządzenia wykonawcze dotyczące prawa powyższego wydane dotychczas, zawierają wszelkie szczegóły techniczne i formalne.

Zjazd higieniczny i Wystawa w Bournemouth (w Anglii).
Królewski Instytut sanitarny w Londynie urządza w dn. 24 — 29 lipca r. b. zjazd, na który zaprasza delegatów instytucji państwowych, komunalnych i społecznych z różnych państw.

Zjazd posiada pięć sekcji, a mianowicie: A) Nauka higieny; B) Inżynierja i budownictwo, C) Opieka nad matką i dzieckiem łącznie z higieną szkolną; D) Higjena osobnicza i domowa; E) Higjena przemysłu.

W czasie zjazdu odbędą się konferencje: 1) Przedstawiciele władz sanitarnych; 2) Urzędników zdrowia; 3) inżynierów i dozorców budowlanych; 4) inspektorów weterynaryj; 5) inspektorów sanitarnych; 6) Zwiedzenie instytucji i urzędzeń sanitarnych.

Wystawa obejmować będzie higienę miast oraz urządzeń domowych w dziedzinie zdrowia i wygody.

Adres Biura: The Royal Sanitary Institute, 90 Buckingham Palace Rd London S. W. I.

Z Ligi narodów. W myśl statutu Ligi obejmującego sprawy kulturalne i humanitarne międzynarodowe, Rada Ligi narodów utworzyła tymczasowy komitet higieniczny (Comité provisoire d'hygiène). Obecnie sekretarjat Ligi ogłosił obszernie sprawozdanie z drugiej sesji Komitetu tego odbytej w Paryżu w d. 20 — 28 października r. 1921. W sesji wzięli udział: Dr. Madsen, dyrektor państw. Inst. Serologicznego w Kopenhadze (prezes komitetu), dr. Buchanan z Min. zdrowia w Anglii, Prof. hyg. Leon Bernard z Paryża, Prof. Calmette, dr. Carrière, dyrekt. związkowego depar. zdrowia w Szwajcarii, dr. Chódzko min. zdrowia z Warszawy, dr. Lutrario dyr. dep. zdrowia Min. spr. wewn. we Włoszech, Prof. Myjajima z Tokio, dr. Pulido, prezes Król. Rady zdrowia w Madrydzie, dr. Velghe, dyr. dep. zdrowia w M. Spr. Wewn. w Brukseli, dr. Santoliquido, z Ligi Tow. Czerwonego Krzyża, dr. Rajchman z Warszawy (dyrektor wydziału higieny przy sekretarjacie Ligi narodów) dr. Norinan White, dr. Gauthier — czł. Kom. epidemicznej i dr. Yen, członek komisji do sprawy obiegu opium przy Sekretarjacie Ligi.

W szeregu prac komisji, która wiele uwagi poświęciła między innymi, sprawie obiegu opium, zasługuje na uwagę organizacja biura higieny oraz sprawozdanie Normana Whita i Rajchmana o wycieczce do Moskwy.

Dr. Rajchman objął stanowisko dyrektora w d. 1 listopada 1921 r. Budżet urzędu na r. 1922 wynosi 400000 franków w złocie, z tych pensja dyrektora 52,500 1-go pomocnika 31.500, 2-go pomocnika 25 200, koszty podróży 31 500, wydatki komitetu 63.000, badania specjalne 63.000 i t. d.

Co się tyczy sprawozdania z wycieczki do Rosji, w której najwięcej danych otrzymali sprawozdawcy od prof. Tarasiewiczza, zebrali oni następujące cyfry dotyczące przebiegu chorób epidemicznych:

Ospy skonstatowano urzędownie w r. 1917 — 64892 wypadki, czyli 4,3 na 10000 ludności, w r. 1918 — 54856 (4,8) w r. 1919 — 166340 (14,6), w r. 1920 — 98179 (8,7).

Tyfusu plamistego zarejestrowano wypadków: 92270 (7,1), 14163,8 (12,3), 2.240.858 (196,7), 2677500 (264,9).

Tyfusu powrotnego: 21764 (1,5); 16662 (2,3); 227927 (29,1); 1031624 (97,9).

Tyfusu brzuszego: 150667 (10,1); 109264 (13,0); 252066 (32,1); 424481 (34,3).

Cholery: 134; 41289; 3998; 22106.

(*Société des nations. C. 471. M. 346. 1921.*)

Wiadomości bieżące.

Ministerjum oświaty popiera wychowanie fizyczne. Prezes ministrów i minister oświaty p. Ponikowski polecił wypłacić z budżetu państwa pół miliona marek na popieranie wychowania fizycznego w szkołach, przekazując powyższą sumę dyrektorowi departamentu szkolnictwa średniego na zakup przyrządów.

Nad rozdziałem i bliższem przeznaczeniem tej sumy obradować będzie wydział higieny szkolnej w porozumieniu z nauczycielami gimnastyki.

Towarzystwo Hygjeniczne na Wołyniu. W d. 10 kwietnia r. b. zostało zawiązane w Łucku Towarzystwo hygjeniczne dla Województwa Wołyńskiego, jako oddział Warszawskiego Towarzystwa hygjenicznego.

Zorganizowaniem Towarzystwa na podstawach uchwalonych w Warszawie d. 5 lutego r. b. zajęło się Towarzystwo lekarskie z prezesem swym d-rem Miłaszewskim na czele i przy udziale prezesa Tow. Hygjenicznego d-ra Polaka, który na zaproszenie Łuckiego Towarzystwa lekarskiego miał odczyt w rzezonem Towarzystwie w lokalu „Ogniska“ „O znaczeniu i organizacji zdrowia publicznego“, poczem wyjaśnił znaczenie i ustawę Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego. Po przemówieniach d-ra Miłaszewskiego i d-ra Wojnicza uchwalono natychmiast założyć Oddział i powołało Zarząd z terminem działalności do 1 go października, w którym to okresie nastąpią nowe wybory przez przyszłe zebranie ogólne. Do Zarządu wybrano: d-ra Radwańskiego, (kierow. Woł. Czerw. Krzyża), d-ra Pietkiewicza (dyr. urzędu wojew. zdrowia) d-ra Wojnicza, panią Godlewską, p. Lipińską, p. Suszyńskiego (burmistrza Łucka) i inżyniera Fiedorowicza oraz d-ra Paślawskiego z Ostroga i d-ra Weselskiego z Kowla.

W sprawie budowy miast w Czechosłowacji. Prof. Růžicka, redaktor „Casopisu pro zdravotnictwo“ (tytuł pisma w trzech językach: czeskim, francuskim i rosyjskim) zamieszcza pod powyższym tytułem artykuł, w którym omawia podstawy urządzenia miast. Autor zaznacza że rzeczpospolita czecho-słowacka znajduje się w szczęśliwym położeniu, mogąc zapoczątkować urządzenie głównych swych ośrodków ludności na podstawach higieny. Stolica Słowacji Bratislava (Presz-burg), która ze względu na swe położenie geograficzne i polityczne stanie się zapewne jednym z głównych miast handlowych w Europie, Ostrawa Morawska oraz stolica państwa Praga mogą rozwijać się według planu, właściwego. Ideą zasadniczą ich rozwoju jest decentralizacja ludności, która skutecznie się w ten sposób, iż w każdym mieście utworzy się dzielnica środkowa ze szkołami, biurami, teatrami, muze-

ami, giełdą, zakładami handlowymi i t. p., dokoła której powstaną równocześnie centra pomniejsze, oddzielone jedne od drugich terenami rolniczemi. W ten sposób dla wszystkich rodzin wytworzą się warunki życia naturalnego typu rolniczego. Odnośne wskazówki otrzymują urzędy właściwe: polityczne, budowlane i t. p.

Służba zdrowia w Jugosławji. Organ ministerjum zdrowia w Serbji p. t. „Glasnik Ministerstwa narodnego zdravja“ wydawany w Belgradzie (po części czcionkami kirylicy po części łacińskimi, zależnie od narodowości autora) ogłasza w № 7 z r. 1921 dwa dekrety następcy tronu Aleksandra w imieniu króla Piotra I: jeden o urządach sanitarnych dzielnicowych w Serbji i Czarnogórze, drugi o urządach zdrowia okręgowych, powiatowych i miejskich. Obydwie ustawy mają datę 27 czerwca 1921 r.

Według ustaw tych, celem ułatwienia zadań praktycznych Ministerjum zdrowia, poddano bezpośredniej władzy jego urzędy zdrowia w całym państwie, przyczem pierwszy dekret powołuje do życia urzędy dzielnicowe (wojewódzkie) w Belgradzie, Niszu, Nowym Bazarze, Skoplje i Podgoricy, a o ile zajdzie potrzeba i w innych miastach ważniejszych. Na czele urzędów tych stoją inspektorowie urzędów dzielnicowych mający władzę bezpośrednią administracyjną i dyscyplinarną nad wszystkimi organami służby zdrowia, z prawem wymierzania kar, mianowicie napomnienia i pozbawienia wynagrodzenia w przeciągu 10 dni. Inspektor może mieć pomocnika, nadto jednego urzędnika i posługacza. Urząd podlega bezpośrednio władzy Ministerjum zdrowia.

Według drugiego dekretu tworzą się samodzielne t. j. wyłącznie do zakresu działalności zdrowia należące i nierozdzielnie podległe urzędom dzielnicowym — urzędy powiatowe zdrowia o różnych nazwach zależnie od dzielnicy (okręgowi fizycy w Serbji i Czarnogórze, żupanscy fizycy w Chorwacji i Sławonji, okręgowi lekarze w Słowenji i Hercegowinie i t. p.

O czystość miasta. Codzienna obserwacja już nie tylko miłośników higieny, ale wogóle średniego obywatela Warszawy w sprawie czystości ulic, domów i podwórzycy znalazła wyraz w interpelacji zgłoszonej w sejmie przez posła Barlickiego i innych pod adresem ministrów: zdrowia publicznego i spraw wewnętrznych. Narzekają postawie na wygląd zaniedbany stolicy, na zatwardziałość „kamieniczników“ nie wydających stróżom narzędzi, mioteł i t. p. (nie wspominają o własnym dekreście o ochronie lokatorów), również na bezczynność władz zadawalniających się wydawaniem niewykonywanych rozporządzeń w licznych okólnikach.

Celem kontroli ma być utworzony złożony z 30 ludzi oddział lotny policji w związku z komisarjatem rządu. — Oczywiście może on wykazać pewien pożytek, ale czy sprawa czystości wielkiego miasta

ma być oddana nadzwyczajnemu lotnemu oddziałowi? Zdaje się, że czystość powinna być stanem normalnym miast i nie nadzwyczajne ale zwyczajne, stałe urzędy powinny być za nią odpowiedzialne, jeżeli porządki miejskie nie mają stać się dzieckiem o licznych nawzajem kontrolujących się niankach.

Rehabilitacja. Do smutnych objawów neurastenji społecznej jaka wytworzyła się podczas wojny, należą sławne uchwały najpoważniejszych ciał naukowych wykluczające z szeregów członków honorowych uczonych należących do narodów, z którymi dany naród toczył wojnę. Takie uchwały zapadały w instytucjach niemieckich względem uczonych francuskich, we Francji względem Niemców i Austriaków i t. p. Obecnie, jak stwierdza dr. Higier całym szeregiem faktów, przytoczonych przezeń w „Kurjerze Porannym” (№ 41 r. b.) rozpoczął się w całym szeregu krajów prąd odwrotny, zainicjowany przez lekarzy fińskich, którzy udali się gremjalnie do prezesa związku międzynarodowego chirurgów, sir Wiljama Macwena o poczynienie kroków celem skasowania uchwał odnośnych.

Państwowy Kurs Wychowania Fizycznego. Od września 1922 do czerwca 1923 r. odbędzie się w Poznaniu drugi kurs roczny wychowania fizycznego, uprawniający do prowadzenia ćwiczeń cielesnych w szkołach państwowych powszechnych, średnich i seminarjach nauczycielskich. Kandydaci muszą wykazać dostateczną sprawność fizyczną, wiek 18 do 35 lat, świadectwo dojrzałości szkoły średniej lub seminarjum nauczycielskiego (ew. 6 klas szkoły średniej i 2 letnią praktykę nauczycielską). Praca w kursie całodzienna, kandydaci nauczyciele muszą zatem mieć urlop roczny płatny. Ilość miejsc ograniczona do 30 męskich i tyluż żeńskich. Podania wraz z dokumentami należy wносить do Dyrekcji Państwowych Kursów Wychowania Fizycznego, Poznań 3, Ogród botaniczny, Studium wychowania fizycznego Uniwersytet Poznański.

Szpitala epidemiczne. Naczelný Nadzwyczajny Komisarjat do walki z epidemjami posiada 118 szpitali liczących 7930 łózek, nadto 4 szpitale dla repatrjantów w Baranowiczach (1000 łózek), w Równem (400), w Białymstoku (800), w Dorohusku (300). Nadto zarządy szpitala wojskowego i Czerwonego Krzyża oddały do dyspozycji Komisarjatu 1850 łózek oraz istnieje jeszcze 1000 łózek w obozach dla internowanych w Tucholi, Strzałkowie i Kaliszu. Ogółem istnieje przeto 11730 łózek w szpitalach komisarjatu i 1850 łózek w szpitalach wojskowych i Czerwonego Krzyża.

W województwach: nowogrodzkim, poleskim i wołyńskim jako na terytorjach epidemicznych, stan liczebny szpitalnictwa przedstawia się jak następuje:

Województwo nowogrodzkie: liczba ludności 1,244,047, łóżek epidemicznych 800 czyli na jedno łóżko wypada 1555 mieszkańców. Obszar województwa wynosi 38190 km. kwadr. i posiada 15 szpitali.

Województwo poleskie: ludność 799,133, 1 łóżko na 1375 mieszkańców. Obwodu 41463 klm. szpitali 9.

Województwo wołyńskie: ludność 1 521,161; 780 łóżek, czyli na jedno łóżko 1950 mieszkańców. Obwód 29943; szpitali 13.

Na walkę z epidemjami rząd polski wydał od lutego 1918 roku około 70 miliardów marek i w dalszym ciągu na pierwsze półrocze roku bieżącego przeznaczył 1,827,286,412 marek

Z Krakowa. „Nowa Reforma“ z dn. 26 marca r. b. zdaje sprawę z posiedzenia Komisji Sanitarnej odbytego w dn. 20 marca, na którym naczelny lekarz miejski zdał sprawę ze stanu zdrowotnego Krakowa w r. 1921 i w dwóch pierwszych miesiącach roku bieżącego. Wyniki streszcza pomienione pismo jak następuje:

Sprawozdawca zwrócił uwagę na brak dostatecznej ilości dobrej wody w mieście, co nadwyzczaj utrudnia utrzymanie czystości, będącej podstawą zwalczania chorób zakaźnych. Epidemie tyfusu plamistego i czerwonki należy uważać za wygasłe. Liczba wypadków szkarlatyny jest obecnie mała. Tyfus brzuszny najsilniej panował od 35 do 45 tygodnia zeszłego roku, obecnie ilość przypadków znacznie się zmniejszyła.

Nastąpiły sprawozdania z zakładów sanitarnych miejskich, t. j. oddziału zakaźnego, Domu izolacyjnego, Zakładu dezynfekcyjnego, pracowni chemicznej, pracowni bakteriologicznej i ambulatorjum dentystycznego dla dzieci szkolnych.

Dalej przedstawił naczelny lekarz miejski działalność lekarzy szkolnych i opiekunek szkolnych*. W końcu przedstawił działalność Poradni gruźliczej i Komitetu opieki nad niemowlętami w dz. VI, w których to pracach miejski Urząd zdrowia pośrednio bierze udział. Stan spraw sanitarnych wymaga koniecznie reorganizacji, tak biura miejskiego Urzędu zdrowia, jak zakładów będących w zależności od tego urzędu. Chodzi o to, aby zakładom tym wrócić sprawność przedwojenną, a miejskiemu Urzędowi zdrowia dać większą egzekutywę. Naczelny lekarz miejski przedstawił prace już rozpoczęte w kierunku tej reorganizacji. W dyskusji poruszono sprawę ogólnego kierunku przyszłej działalności sanitarnej miejskiej. Przedstawiono wreszcie ze strony budownictwa miejskiego, co uskuteczniło z wypracowanego planu kanalizacji miejskiej, w końcu uchwalono zwołać wspólne posiedzenie komisji sanitarnej i komisji wodociągowej miejskiej.

Za redaktora: Dr. Józef Polak.

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

Konto czekowe P. K. O. № 947.

Karol Schopper i Ska Sp. z o.o.
 Bielsko Filja Warszawa
 ul. Marszałkowska 96

KARLSBADSKA SÓL **MÜHLBRUNN**

Marjenbadzka, Kissingen Rakoczy, wody gorzkie.
 Apenta, Franciszka Józefa, Hunyadi i wszelkie przetw. źródlane

Dra Sedlitzky ego
**KĄPIELE LECZNICZE
 W DOMU**



Kąpiele kwasowęglowe marki „Cordis“ i kombinowane z siarką, z żelazem, z ekstr. sosn., z aromat. ziołami i z terpentyną.
Kąpiele: siarczane, solankowe, iglicowe, żelazne i jodowo-bromowe.
Ług słony do kąpiel solankowych.
„Abietin“ fluoryzujący dodatek do kąpeli iglicow.
Wyciąg iglicowy do kąpeli przeciw reumatyzmowi i chorobom nerwów w flasz.
Sól jodowa z Zabłocia przeciw rchachitis i skrofulozie.
 Sztuczna sól borowinowa.

Karol Schopper i Ska
Sp. z o.o.
BIELSKO

Fabryka i hurtowy skład artykułów chem.-farm.
 Hurtowa sprzedaż wszelkich naturalnych wód mineralnych i przetworów źródłanych.
 Filja: Warszawa, Marszałkowska 96. Tel. 166-11.

Przy Zakładzie Lecznicy
Dr. T. S O L M A N A,
w Warszawie, Aleja Szucha № 9,

został otwarty

Oddział Ortopedyczno-Chirurgiczny
pod kierunkiem D-ra **KAZIMIERZA OPACKIEGO.**

Przyjmują: dr. Opacki, były długoletni kierownik Zakładu
D-ra Finka w Charkowie i dr. Temler codziennie od 4—6.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. **MAGISTER K L A W E**

S. A.

P O L E C A :

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 ampulkach

KAPSUŁKI ŻELATYNOWE—PRZETWORY CHEMICZNE

———— CENNIKI NA ŻĄDANIE. ————

Druk Klankowskiego i Rajskiego. Warszawa, Glasna 5 (przy Ś-to Jerskiej).