

ZDROWIE

ORGAN TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO WARSZAWSKIEGO.

Prenumerata półroczna 1700 mk.

Pojedynczy numer 300 mk.

Treść: *Dr. med. i fil. Witold Gądrzikiewicz.* Chleb powszedni. I. — *Dr. Szczepan Mikotajski.* Stan obecny walki z alkoholizmem (dokończenie). — *Dr. D. Nisenson.* Z dziedziny gruźlicy wieku dziecięcego. — Do Oddziałów prowincjonalnych Towarzystwa Higjenicznego. — Zjazdy. — Wiadomości bieżące i referaty. — Oceny i nadesłane do Redakcji.

Adrenasol Spiess

Solutio Adrenalini 1 : 1000 Flakon 20 grm.

Digitol Spiess

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

Digitrat Spiess

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

Mesotol Spiess

Aether salicylatus. Stosowany wzamian Mesotanum. Flakon 25 grm.

Phosphit Pulvis

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

Capsulae

Testosan Spiess

Extra t. Testiculorum glycerinat. Preparat szeroko stosowany wzamian Sperminum ad us. intern. Flakon 20 cm.³

Warszawskie Tow. Akcyjne Handlu Towarami Aptecznymi

DAWNIEJ

„ZJEDNOCZENI APTEKARZE” i

„LUDWIK SPIESS i SYN”

w Warszawie, ul. Daniłowiczowska 16.

Apteka K. WENDY

istniejąca od czasów elektorów saskich

Warszawa, Krakowskie Przedmieście 54.

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 pudelku.

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, niejelczący.

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, neural-
giczne i t. p.

Na żądanie PP. Lekarzy wysyłamy próbki gratis.

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Dr med. i fil. Witold Gądzikiewicz.

Chleb powszedni.

O zlepku żytni! okruszyno marna!
Jakże twe dzieje ciekawe dla człowieka,
Z twoimi losy jak ściśle się spleta
I jasny pałac i chrześciana chata!

(Syrokomla. Kęs chleba).

Zadaniem niniejszej pracy jest dać krytyczną ocenę naszego chleba codziennego i wskazać na niektóre sposoby ulepszenia i zwiększenia jego wartości odżywczej.

Pytanie, czy chleb, krórym się żywimy, jest dość pożywny, od dawna już zadawano sobie w kołach naukowych. — Ma ono nadzwyczaj doniosłe znaczenie wobec tego, że dla szerokich warstw ludności chleb jest jednym z najważniejszych produktów spożywczych.

Chcąc mówić o odżywczych własnościach chleba, należy przede wszystkim wykazać, ile i jakie części pożywne zawiera mąka, z której chleb się wypieka.

Procesy, zachodzące podczas pieczenia, niewątpliwie także wpływają na odżywczą wartość chleba. Wpływ ten ma znaczenie drugorzędne i obecnie zatrzymywać się na niem nie będziemy.

Mąka, jak wiadomo, jest produktem przemiału ziarn pszenicy lub żyta. Innych gatunków zboża używa się znacznie rzadziej. Wobec tego najpierw rozpatrzmy skład chemiczny ziarn pszenicy i żyta.

I.

Z botaniki wiemy, że tak zwane ziarna pszenicy lub żyta, są to właściwie nasiona lub owoce, powstałe wskutek zapłodnienia zarodka. Nasiona te składają się z trzech głównych części, mianowicie:

- 1) zarodka czyli embryonu,
- 2) otaczającej zarodek tkanki pożywnej (endospermy),
- 3) łuski (skórki).

Nie wdając się w szczegóły budowy ziarna, zaznaczymy tylko, że łuska służy do ochrony zarodka i tkanki pożywnej od zewnętrznych wpływów. — Zawiera ona wielką ilość cellulozy w postaci grubych włókien. Pomiędzy nią a tkanką odżywczą znajduje się tak zwana warstwa „aleuronu“, złożona z wielkich komórek, posiadających jądro, ziarnistą protoplazmę i grubą powłokę.

Tkanka pożywna (endosperma) służy do wyżywienia wzrastającego zarodka. Zajmuje ona największą część ziarna.

Przechodząc do chemicznego składu pszenicy, przedewszystkiem zaznaczyć wypada, że odróżniamy pszenicę miękką, twardą i półtwardą. — Ze 100 ziarn pszenicy (średnich gatunków) otrzymujemy 2,6—4,5 gr. suchej substancji. — Waga zaś hektolitra pszenicy (różnych gatunków uprawianych w Austrii i Niemczech) wynosi 72 — 84 kilo.

Sucha substancja ozimej (czeskiej) pszenicy, według Stokłaza zawiera:

10,66% białka, 3,22% amidów, 2,10% tłuszczu, 78,36% węglowodanów, 2,86% włókien (cellulozy), 2,80% popiołu.

Sucha substancja zarodka składa się z:

28,86% białka, 7,5% amidów, 12,07% tłuszczu, 6,6% popiołu.

W tkance pożywnej (endosperma) substancji białkowych znajduje się 9 — 12%, a popiołu tylko 0,9 — 1,5%.

Co się tyczy żyta to ze 100 ziarn jego otrzymujemy przeciętnie 1,68—3,62 gr. suchej substancji. Waga hektolitra wynosi 67—80 kilo.

Sucha substancja żyta (czeskiego), według Stokłaza zawiera: 9,65% białka, 3,42% amidów, 2,17% tłuszczu, 79,24 węglowodanów, 2,84 cellulozy, 2,68 popiołu.

Zarodek zawiera w suchej substancji:

25,07% białka, 9,8% amidów, 7,9% popiołu.

Jak wykazują przytoczone analizy, zarodek zawiera daleko większą ilość popiołu, niż endosperma

W popiele tym znajdują się bardzo ważne składniki, jak chlor, fosfor, siarka, wapń, żelazo i magnezja.

Zboża zawierają w „kleju“ (glutynie) mieszaninę materji białkowych, które są częściowo rozpuszczalne w 70%-owym alkoholu (glia-

dyny) i materje, które są nierozpuszczalne w 70%-owym alkoholu, (gluteniny). Gliadyny są to „niezupelne“ materje białkowe. Jak wiemy z doświadczeń A. Kasseli i F. Kutschera, brakuje im mniej lub więcej zupełnie grupy lizynów, a niektórym brakuje także grupy tryptofanów, również co do ilości histydyny i argininy różnią się od zupełnych materji białkowych.

Badania wykazały więc, że pożywienie, które zawiera jako białko tylko gliadynę, nie wystarcza na potrzeby przemiany materji. Szczególnie ważne są pod tym względem badania Thomasa B. Osborne i Lafayette B. Mendela.

Neumann w swojej książce „Zboża chlebowe i chleb“ (Berlin, 1914) mówi, że już oddawna rozumiano w ten sposób przemiał ziarna, że z nim musiało być połączone oddzielenie warstw ziarna, przyczem jasne, pożywne części mączne ziarna musiały być jak najzupełniej oddzielone od mniej ważnej, ciężko strawnej łuski. Im to było dokładniejsze, tem jaśniejsze, bielsze i czystsze były produkty mączne, i rozwój techniki młynarskiej polegał głównie na wydoskonaleniu tego procesu oddzielania. Jeszcze dzisiaj istota przygotowania mąki polega w oddzielaniu łuski od ziarna. Także zewnętrzna warstwa endospermy (aleuron) chociaż organicznie do niego należąca, ale znacznie różna od innych elementów co do formy i zawartości komórek, musiała być również usuwana, gdyż wpływała ujemnie na kolor i techniczną czystość mąki.

Widzimy więc, technika przygotowywania mąki dzisiaj rozwinęła się w tym kierunku, że rozdzielano zboże na cały szereg rozmaitych produktów, które wykazują wielkie różnice z powodu ich zmiennej zawartości części składowych wewnętrznego ziarna, warstwy aleuronu, lupiny i tkanki zarodkowej, pod względem fizycznym i chemicznym. Przewaga części składowych endospermy charakteryzuje wszystkie rodzaje mąki; wszelkie pozostałości z wymiału, bogate w części łuski, tkanki zarodkowe, a także w komórki aleuronu, bywają uważane za otręby (i usuwane z mąki).

Stokłaza utrzymuje, że zewnętrzna powłoka ziarna pszenicy, stanowi prawie 5 części wagi całego ziarna. Warstwę aleuronu można ocenić mniej więcej na 7 — 9%; zarodek obejmuje 2 — 4%. Na ciężar właściwego ciała do przemiału pozostaje więc 83 — 85% ziarna.

Dla ziarna żyta nie były robione tak dokładne obliczenia. Stosunek przemiału do łuski i zarodka jest tutaj jednak dla ilości mąki mniej pomyślny.

Waga zarodka waha się od 2,5 — 6,5%; więc przemiał w ziarnie żyta wynosiłby tylko 76 — 78%.

Przyjąwszy zatem dla pszenicy 85 części wagi ciał mącznych, a dla żyta 82 części, widzimy, jaką może być wydajność przemiału.

Na zasadzie badań nad składem chemicznym rozmaitych mąk z czeskiego żyta i pszenicy Stoklaza przychodzi do wniosku, że im mąka jest ciemniejsza, tem więcej zawiera ona materji białkowych i popiołu. Popiół zaś zawiera nadzwyczaj ważne biogenne składniki jak chlor, fluor, fosfor, siarkę, potas, wapń, magnezję i żelazo i bynajmniej nie jest obojętne, ile tych elementów znajduje się w mące. Największą ilość ich zawierają stanowczo otręby pszenne i żytnie, w białych zaś gatunkach mąki znajduje się ich tylko nieznaczna ilość.

Na fakt, że otręby zawierają więcej ciał białkowych, niż biała mąka, dawno już zwrócono uwagę.

Wielu uczonych jako to: Dumas, Peligot, Graham, Millon, Barral, Liebig, v. Bibra, Pel, Laskowski i inni wykazali, że w otrębach znajduje się znaczna ilość ciał białkowych, tłuszczów soli mineralnych, i przyszli do przekonania, że gorsze gatunki mąki, bogate w otręby, są pożywniejsze od chleba bez otrąb, w których przeważa zawartość skrobi. To też uczeni ci przypisują otrębom wielkie znaczenie.

Jednym z pierwszych najgorętszych zwolenników tej teorii okazał się w pierwszej połowie zeszłego stulecia chemik Liebig, który twierdził, że oddzielenie otrąb od mąki to niepotrzebny zbytek. Mówi on: „Żaden ze środków spożywczych nie jest tak pozbawiony wartości, jak właśnie zboże, wskutek współczesnych sposobów mielenia. Im bielszą jest mąka, tem mniejszą ma wartość odżywczą”. — Przedstawił on swój chleb z otrębami, zwany chlebem Liebiga (Liebig Kleien — albo Schrottbrot), w którym z wyjątkiem 5 — 6% pozostawiono wszystkie otręby, poddawszy je tylko powtórnemu zmieleniu.

Klenke mówi: „Najważniejsza wartość odżywcza mąki zawiera się w otrębach“.

Balland, biorąc pod uwagę wysoką zawartość tłuszczów (12,5%) i soli (5,3), wypowiada się za zostawianiem tych zarodków w mące.

Millon zaleca pozostawianie otrębów w mące, żąda tylko starannego ich przemiału.

Niektórzy uczeni, chcąc uniknąć zawierającej się obficie w otrębach cellulozy, radzili użytkować otręby, nie mieszając ich z mąką, tylko gotując je w wodzie t. j. zużytkowując rozpuszczalne pożywne części (Herpin, Rollet, Fehling, Artus, Mège-Mouries, Frapoli, Souvant i inni).

Kunert ma wielką zasługę, ponieważ zwrócił uwagę, że nasze środki żywności są ubogie w części mineralne. Ogłosił on („Mitteilungen der Medizinisch-biologischen Gesellsch., Hamburg 1915, № 3 i 4) dwie prace, dotyczące działania czarnego chleba na wytrzymałość zębów, w zależności od dobrego chleba czarnego. W pracy pod tytułem: „Nasze dzisiejsze fałszywe żywienie się jako przyczyna zaniku siły ludowej“, mówi on w końcu;

„Zaniechajmy używania bezwartościowego białego chleba i pszennego pieczywa, a zwróćmy się znowu do chleba czarnego — nawet przy kawie porannej, a jeszcze lepiej przy zupie porannej! Dobry czarny chleb daje nie tylko zdrowe zęby, ale także siłę i zdrowie dla całego ciała. Dobry czarny chleb z całych ziarn zboża musi się stać znowu głównym środkiem odżywczym“.

Z drugiej jednak strony znaczna zawartość otrąb w mące odbija się bez wątpienia na fizycznych i chemicznych własnościach chleba. Przedewszystkiem chleb z otrębami jest ciemniejszy od chleba bez otrąb. Prócz tego zawiera on więcej wody, jest mniej porowaty i t. d. Jeszcze w połowie zeszłego stulecia sprawię otręb w chlebie zajmowali się Le Jutais, Parmentier, a zwłaszcza Mège-Mouries, przyczem Parmentier objaśniał braki chleba z otrębami zawartością łusek ziarna i na zasadzie tych danych żądał dla otrzymania lepszego chleba żołnierskiego we Francji oddzielenia 20% otrąb przy przemiale ziarna.

Chleb nawet z miałko zmielonych otrąb zwrócił na siebie uwagę prędkim przechodzeniem przez kiszki i obfitemi wypróżnieniami, które przewyższają nieraz masą i wagą ilość zjedzonego chleba.

W ostatnich 20 latach również we Francji i Włoszech zjawily się prace w tej dziedzinie.

Aimé Girard, studując wpływ otrąb w mące na jakość upieczonego z niej chleba, przyszedł do wniosku, że chleb znacznie ciemniej, twardziej, staje się ciężkim, jeżeli wymiał przewyższa 60% wagi ziaren.

We Włoszech Missi Ubaldo, Serafini, Celli i inni, na podstawie całego szeregu doświadczeń, przyszedł do wniosku, że chleb pszenny, zawierając całą ilość otrąb, zajmuje co do swojej pożywności ostatnie miejsce pomiędzy wszystkimi innymi chlebami, jest nawet gorszy od włoskiego żołnierskiego chleba, wypiekanego z mąki z całej pszenicy z oddzieleniem tylko 6% otrąb.

Do pewnego stopnia można uważać i Rubnera za przeciwnika chleba z pełnego ziarna. Właściwie porusza on gospodarską stronę tej kwestji, uważając, że otręby przez ustrój ludzki są gorzej wchłaniane, niż przez zwierzęcy, i dla tego też racjonalniej jest za pośrednictwem żywienia zwierząt otrzymywać z otrąb lekko strawne białko mięsne.

Prausnitz uważa chleb z otrąb za pieczywo pożywne jedynie „dla bydła”. Maurycio również jest przeciwnikiem pozostawienia otrąb w chlebie. Pogląd Liebiga uważa on za przestarzały i zacofany, podobnie jak inni przeciwnicy otrąb. Utrzymuje on, że otręby zawarte w chlebie nietylko są balastem, który przechodzi niestrawiony, ale obecność ich w żołądku przeszkadza w wykorzystaniu innych pożywnych materji. Obecność zarodka w mące „psuje ją tylko” z powodu wysokiej zawartości w nim tłuszczu. Sądzi on, że wykorzystanie otrąb posiada małe znacznie higieniczne i przyznaje zupełną słuszość młynarzom, którzy starają się je usunąć z mąki i chleba.

Z dowodami temi zgodzić się nie możemy.

Szeroko rozpowszechnione mniemanie, że ciemniejsze gatunki mąki i otręby są ciężko strawne i mniej pożywne, jest zupełnie mylne. Natomiast przyznajemy wraz ze Stoklzą, że biała mąka wskutek ubóstwa niezbędnych dla procesu trawienia materji mineralnych i katalizatorów powoduje osłabienie procesu trawienia i zmniejszenie sprawności organów trawiących. Częściej też występuje zaparcie u osób, które jedzą tylko białe pieczywo i potrawy z białej mąki, niż u osób, które używają chleba ciemnego, nawet z otrębami i mniej jedzą potraw z białej mąki. Te jakby dowodzą, że przeważnie używanie bia-

łych gatunków mąki nie sprzyja wcale racjonalnemu trawieniu, które jest niezbędne dla utrzymania zdrowia. Niezmierną szkodę wyrządziło w tym względzie mniemanie niektórych fizjologów o bezwartości otrąb. To twierdzenie było oparte na mniemaniu, że materje proteinowe, zawarte w komórkach otrąb, są niestrawne dla ustroju człowieka. Otręby zawierają tych materji 15—18%. Inne materje odżywcze otrąb, otrzymane drogą chemiczną, składają się z 50—60% węglowodanów, 5% tłuszczu i 9—10% mineralnych ciał pożywnych. Ciekawe jest, że zdarzają się osoby, które częściowo zużywają materje białkowe otrąb, zawarte w łusce komórek, (jak to wykazały próby d-r a Hindhede'a i innych), podczas gdy wielu ludzi współczesnych już tej zdolności nie posiada. Bez wątpienia, wskutek przyzwyczajenia narządów trawiących do żywności z otrębami, osiągnięta będzie zdolność lepszego spożytkowania zawartych w otrębach materji białkowych. Organy trawienia naszych przodków, którzy jedli chleb z czarnej mąki z dodatkiem otrąb wskutek ówczesnego stanu techniki młynarskiej, posiadały zapewne zdolność lepszego spożytkowania pożywnych materji otrąb, niż my obecnie.

Rozważając przytoczone fakty przychodzimy do wniosku, że stosowane obecnie sposoby wytwarzania mąki, polegające, jak wiadomo, na zasadzie możliwie najdokładniejszego rozdzielania i sortowania składowych części ziarn zbożowych, nie mogą być uważane za prawidłowe i odpowiadające zadaniom należytego odżywiania ludności. Mączne części ziarn są zazwyczaj bardzo dokładnie mielone, otręby zaś są usuwane.

Otrzymywane obecnie mieliwo bywa zazwyczaj sortowane przy pszenicy na 7—8 gatunków, a przy życie — na 4—5. — Każdy z tych gatunków zwykle znacznie różni się od pierwotnych własności organicznych ziarn zboża. Te ostatnie zawierają wszystkie biologiczne elementy i enzymy, potrzebne do kiełkowania i wzrostu roślin zbożowych, a które zarazem najlepiej odpowiadają potrzebom odżywczym naszego ustroju.

Różne mączne produkty różnią się między sobą znacznie co do koloru, smaku, zdolności rośnięcia i wypieku, również jak i co do chemicznego składu i właściwości fizjologicznych.

Stokłaza zwraca uwagę że różniczkowanie mąki stało się, niestety, obecnie potrzebą. Wiele rzemiosł, wyrabiających produkty spo-

żywcze, polega na używaniu specjalnych typów mąki, a również w gospodarstwie domowym pewne typy mąki są chętniej używane, co oczywiście nie jest korzystne dla zdrowia ludności. Tak bardzo zwiększone w ostatnich czasach spożycie słodkich i innych potraw mącznych przewyższa prawie spożycie najprostszego, najzdrowszego i najpośledniejszego pokarmu, jakim jest domowe pieczywo, zwłaszcza w lepszych gospodarstwach. Z białych delikatnych gatunków mąki wyrabiają najwytworniejsze słodkie przysmaki. Ponieważ większość ludzi kieruje się przy wyborze żywności wyłącznie smakiem, bez najmniejszego względu na dietetyczne i fizjologiczne działanie, więc nic dziwnego, że ten sposób żywienia się, polegający tylko na zadowoleniu smaku, musi wywoływać złe skutki dla organizmu. Słodka potrawa mączna z białej mąki zadowolni wprawdzie podniebienie, ale w żadnym razie nie zaspokoi potrzeb fizjologicznych naszego ciała, jakby to zrobił np. dobry chleb domowy, który zawiera wszystkie składowe części zboża. Z powodu używania białych gatunków mąki, a zwłaszcza słodkich potraw mącznych, odżywianie staje się jednostronne. Niezbędne dla dobrego odżywiania katalizatory znajdują się w ciemniejszych gatunkach mąki, zwłaszcza w otrębach, w znacznie większym stopniu, niż w białych gatunkach, co udowodniły naukowe doświadczenia. Należy także zaznaczyć, że w ciemnych gatunkach mąki znajdują się w znacznie większych ilościach, niż w białej mące nadzwyczaj ważne enzymy, a mianowicie enzymy wydzielające polisacharydy, wydzielające tłuszcz (lipazy) i wydzielające białko, zwłaszcza proteolityczne endoenzymy, jak proteazy i nukleazy. Wiele z tych enzymów przy wyrastaniu ciasta nabiera wielkiej siły. Nie należy pomijać tych ważnych faktów i zwrócić na nie trzeba baczną uwagę przy wyborze i ocenianiu ciemnych gatunków mąki, względnie otrąb, jako zasadniczego pożywienia.

Stoklaza otrzymuje, że organizm ludzki jest w stanie utrzymać się i rozwijać wyłącznie z pokarmów zbożowych, czerpiąc z nich wszystkie materje odżywcze, potrzebne dla przemiany materji, a jako dowód przytacza fakt, że większość mieszkańców Azji, więc kilkadziesiąt milionów ludzi żywią się wyłącznie zbożem i przytęm są nadzwyczaj silni fizycznie. Chleb obecnie spożywany, nie zawiera

wszystkich materji, jakie ziarno zbożowe w całości posiada. Przyczyną tego jest zmodernizowanie techniki mielenia i błędne mniewanie, że mąka, wolna od otrąb, jest lepsza i zdrowsza od tej, która była dawniej robiona w młynach wiejskich. (D. c. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stan obecny walki z alkoholizmem.

(Dokończenie).

Te przepisy uważam za najważniejsze w całej Ustawie dla walki z alkoholizmem, gdyż dają one podstawę do masowej propagandy przeciw alkoholowi w całym kraju i do organizowania Towarzystw przeciwalkoholowych z jasno wytkniętym celem zupełnego usunięcia sprzedaży napojów alkoholowych.

Przy należytej organizacji propagandy nie będzie trudno w prze-ważnej ilości gmin zebrać podpisy $\frac{1}{10}$ ludności dorosłej pod pisemnym wnioskiem o zupełny zakaz sprzedaży napojów alkoholowych w gmi-nie i wniosek taki do uchwały doprowadzić.

Rozporządzenie wykonawcze (art. 2) uzupełnia Ustawę w tym punkcie, postanawiając, że rewizja uchwały gminy, odrzucającej zakaz całkowity sprzedaży napojów alkoholowych, może się odbyć dopiero po roku od dnia zapadnięcia uchwały.

Nadto przepisuje Rozporządzenie wykonawcze, że głosowanie odbywa się we wszystkich miejscowościach na zasadach, obowiązują-cych dla wyborów Rad gminnych i miejskich w b. zaborze rosyj-skim. Głosowanie odbywa się na podstawie ostatnich list wyborczych.

Przepis, polecający przeprowadzanie głosowania według ordynacji wyborczej w b. zaborze rosyjskim opóźnił wprowadzenie w życie Usta-wy w Małopolsce, gdzie ta ordynacja nie jest znana.

Byłoby więc wskazane unormowanie głosowania w sposób, zna-ny w całej Polsce.

O ile gminy i powiaty nie wprowadzą całkowitego zakazu sprze-dazy napojów alkoholowych, obowiązują je ogólne przepisy Ustawy o ograniczeniu tej sprzedaży.

Według art. 5 Ustawy ogranicza się liczbę miejsc detalicznej sprzedaży lub wyszynku napojów alkoholowych do jednego na 2.500 mieszkańców, przyczem najwyżej połowa z nich może być przeznaczona do wyszynku.

Ilość miejsc sprzedaży, istniejących w chwili wydania Ustawy nie może być powiększona, bez względu na liczbę mieszkańców.

Zmniejszenie liczby miejsc detalicznej sprzedaży lub wyszynku napojów alkoholowych w stosunku do tej normy miało nastąpić z dniem 1 stycznia 1921, co się jednak nie stało w Małopolsce, gdzie wogóle Ustawa dotąd nie znalazła praktycznego zastosowania.

Nowela z 27 stycznia 1922 postanawia, że redukcja i likwidacja zredukowanych miejsc sprzedaży musi być ukończoną do końca 1922 r. Termin ten może być w Małopolsce tylko wtedy dotrzymany, jeśli dość wcześnie będą usunięte przeszkody, które wstrzymywały dotąd wprowadzenie Ustawy w życie.

Nie podlegają przepisom o redukcji miejsc sprzedaży lub wyszynku gminy wiejskie i miejskie, stowarzyszenia społeczne i gospodarcze, posiadające uprawnienie do wykonywania przemysłu gospodarszynkarskiego, uzyskane przed dniem 1 stycznia 1921 r., o ile z przemysłem tym wykonywują łącznie przemysł restauracyjny i przemysł ten uprawiają we własnym zarządzie lub przez dzierżawców, należących do kategorii inwalidów wojennych lub przez wdowy po poległych na wojnie, zyski zaś z tego przemysłu przekazują na cele publiczne.

Sprzedawcy hurtowni mogą dostarczać napojów tylko osobom, uprawnionym do sprzedaży detalicznej.

Hurtowa sprzedaż napojów alkoholowych stanowi przemysł koncesjonowany.

Przekroczenia przepisów ustawy oraz rozporządzeń, na jej podstawie wydanych, karane są w drodze administracyjnej grzywną do 20.000 Mp. lub aresztem do 1 miesiąca, w razie zaś powtórzenia przekroczenia grzywną do 100.000 Mp. lub aresztem do 3 miesięcy.

Kary aresztu i grzywny mogą być nałożone równocześnie, a nadto może być orzeczone cofnięcie koncesji na sprzedaż lub wyszynk napojów alkoholowych.

Dwukrotne przekroczenie przepisów Ustawy powoduje, niezależnie od kar przewidzianych, utratę koncesji.

Odpowiedzialność za przekroczenie przepisów Ustawy nie obowiązuje po upływie 5 lat od dnia popełnienia przekroczenia

Ani Ustawa, ani Rozporządzenie wykonawcze do niej nie podają, na jaki cel mają być użyte grzywny za przekroczenia Ustawy przeciwalkoholowej.

Najwłaściwsze byłoby ich użycie na cele sanitarne gminy, zwłaszcza zaś na zakłady opiekuńcze i lecznicze dla opilców i ich nieszczęśliwych rodzin.

Do współdziałania w wykonywaniu przepisów Ustawy powołuje Minister Zdrowia Publicznego w porozumieniu z właściwymi Ministrami organy władz państwowych i komunalnych, jak również organizacje społeczne, mające na celu walkę z alkoholizmem, zrzeszenia oświatowe i społeczne (art. 11. ustawy).

Rozporządzenia wykonawcze (art. 8) ustanawia w tym celu przy Władzach administracyjnych I i II Instancji Komisje do walki z alkoholizmem, w których skład wchodzi:

przedstawiciel Władzy administracyjnej lub jego zastępca jako przewodniczący, przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia Publicznego, przedstawiciel Ministerstwa Skarbu, 2 przedstawiciele samorządu (Sejmik powiatowy, względnie Rada powiatowa, Rada miejska w miastach wydzielonych), 2 przedstawiciele organizacji społecznych, mających na celu walkę z alkoholizmem, ew. zrzeszeń oświatowych lub współdzielczych.

Rozporządzenie Kierownika Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dnia 30 listopada 1920, wydane w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych i Ministrem Skarbu (Monitor Polski z r. 1920 Nr. 290) zatwierdza regulamin dla Komisji walki z alkoholizmem i w tym regulaminie ustanawia odmienny skład Komisji, niż Rozporządzenie wykonawcze.

Mianowicie regulamin powołuje do Komisji powiatowych:

starostę, lekarza powiatowego, przedstawiciela Władzy skarbowej, mianowanego przez dyrektora Izby Skarbowej (prezesa Dyrekcji skarbowej), 1 przedstawiciela właściwego Sejmiku powiatowego (Rady powiatowej), 1 przedstawiciela Rady miejskiej miasta powiatowego, 2 przedstawiciele organizacji społecznych.

Wybór organizacji społecznych, mających delegować swych przedstawicieli do Komisji należy do Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z właściwymi Ministrami.

Dotychczas wybór tych organizacji przez Ministra Zdrowia Publicznego jeszcze nie nastąpił.

W mieście Lwowie w skład Komisji I Instancji wchodzi według regulaminu:

dyrektor Magistratu, fizyk miejski, dyrektor okręgu skarbowego lub jego przedstawiciel, 2 przedstawiciele Rady miejskiej, 2 przedstawiciele organizacji społecznych.

Tu więc niema wspomnianej różnicy obu rozporządzeń.

W skład Komisji Wojewódzkich (II Instancji) wprowadza regulamin: wojewodę, dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia, dyrektora Izby Skarbowej, 1 przedstawiciela Rady Wojewódzkiej, 1 przedstawiciela Rady miejskiej miasta Wojewódzkiego, 2 przedstawiciele organizacji społecznych.

I tu więc nie byłoby niezgodności obu wspomnianych rozporządzeń.

Atoli na obszarze b. zaboru austriackiego regulamin ustanowił pewną zmianę w składzie Komisji Wojewódzkiej, powołując do niej we Lwowie 2 przedstawicieli Tymczasowego Wydziału Samorządowego, a pomijając przedstawicieli Rady Miejskiej.

Tej różnicy w rozporządzeniach ministerjalnych dotychczas nie usunięto i to również uniemożliwiło uruchomienie Komisji walki z alkoholizmem w Województwie Lwowskim, a tem samem i wprowadzenie w życie ustawy, gdyż jej wykonywanie łączy się ściśle z działalnością Komisji, i bez Komisji Władze administracyjne nie mogą wydawać prawomocnych orzeczeń.

I tak art. 9 Rozporządzenia wykonawczego określa następujący zakres kompetencji Komisji:

a) „określenie liczby i rozmieszczenia miejsc sprzedaży detalicznej oraz wyszynku napojów alkoholowych;

b) opinjowanie w sprawie kar administracyjnych.

Orzeczenie karne Władzy administracyjnej może nastąpić jedynie po wysłuchaniu opinii Komisji, przy czem opinia Komisji winna być dołączona do rejestru karnego;

c) wyznaczanie delegatów swoich do kontroli wykonywania przepisów Ustawy oraz rozporządzeń, na jej podstawie wydanych“.

Art. 10 Rozporządzenia wykonawczego ustala zakres kompetencji Wojewódzkich Komisji:

„Komisje do walki z alkoholizmem przy Władzach administracyjnych II Instytucji są Instytucjami nadzorczymi dla Komisji I Instytucji oraz Instytucją odwoławczą od orzeczeń Komisji I Instytucji.

„Ostateczna decyzja w każdym razie należy do Ministerstwa Zdrowia Publicznego.

„Przy wykonywaniu swych czynności członkom Komisji oraz jej delegatom służą prawa urzędników państwowych“.

Aby ruszyć z martwego punktu, możnaby według mego zdania uznać jako obowiązujące przepisy co do składu Komisji, ustanowione w regulaminie, który jest daty późniejszej, niż Rozporządzenie wykonawcze, a zatem znosi poprzednie, odmienne zarządzenia.

Atoli pominięcie we Lwowie przedstawicieli Rady miejskiej w Komisji Wojewódzkiej nie byłoby pożądane.

Ustawę, pomimo pewnych braków i usterek, uważać można za dzieło wielkie, przynoszące chlubę inicjatywie Ministerstwa Zdrowia Publicznego i zdolne zapoczątkować nową erę w walce z alkoholizmem w Polsce. Pragnąć tylko można, aby Ustawa ta i w Województwach Małopolski weszła co rychlej w życie.

Całości jednak walki z alkoholizmem ta Ustawa nie ogarnia jeszcze i trzeba będzie szeregu dalszych ustaw, aby na nowej podstawie całość zadania ustawodawczego w tej dziedzinie wykonać.

Potrzeba mianowicie ustawy o schroniskach i lecznicach dla nałogowych opojów, ustawy o ich przymusowym internowaniu i leczeniu, o opiece nad ich rodzinami i o zapobieganiu zwyrodnieniu rasy przez alkoholizm.

Bądź co bądź już ta pierwsza Ustawa przy należytem wykonaniu będzie miała doniosłe znaczenie dla poprawy stosunków.

Podnieść należy jej wpływ wychowawczy na społeczeństwo. Napiętnowanie stanu upojenia alkoholowego, jako rzeczy niemoralnej, uwłaczającej i gorszącej, powinno pobudzić ludność do panowania nad skłonnościami nałogowymi.

Ponadto ustawa stwarza doskonałą podstawę dla samoobrony ludności przeciw pladze alkoholizmu.

Dla działalności Towarzystw i organizacji przeciwalkoholowych otwiera się szerokie i bardzo wdzięczne pole.

W celu ześrodkowania tych usiłowań proponuję utworzenie dla Województwa lwowskiego w łonie lwowskiego Towarzystwa Higienicznego osobnej Sekcji walki z alkoholizmem.

Program Sekcji obejmowałby następujące zadania:

1) Badanie rozpowszechnienia alkoholizmu w okręgu Województwa wśród ludności wogóle, a w szczególności w pewnych okresach wieku (dzieci, młodzież), wśród pewnych warstw (robotnicy, włościanstwo, inteligencja), wreszcie wśród pewnych zawodów (brodawnictwo, gorzelnie, przemysł gospodnio-szynkarski i t. d.).

2) Śledzenie i wykazywanie, w jaki sposób oddziaływa alkoholizm:

a) na rozwój fizyczny, b) na częstość pewnych schorzeń, będących w przyczynowym związku z nadużywaniem alkoholu i na przebieg innych chorób, c) na wzrost ogólnej chorobowości i śmiertelności tudzież na chorobowość i śmiertelność w pewnych działach chorób i w pewnych okresach wieku, d) w szczególności zaś na szerzenie się niemoralności płciowej i chorób wenerycznych, e) na częstość i przebieg gruźlicy, f) na częstość chorób umysłowych, g) na zwyrodnienie fizyczne i moralne rasy, h) na częstość nieszczęśliwych wypadków przy pracy, i) na obniżenie wydajności i jakości pracy fizycznej i umysłowej, k) na obniżenie moralności, l) na życie domowe i publiczne, na prasę, sztukę, literaturę, politykę, m) na przestępczość i zbrodniczość, n) na zubożenie rodzin i kraju.

2. Zjednoczenie organizacyjne Towarzystw, zwalczających alkoholizm, popieranie ich moralne i finansowe.

3 Wprowadzenie organów rządowych, a zwłaszcza lekarzy powiatowych, w ruch przeciwalkoholowy, urządzenie przez nich lub przy ich współdziałaniu odczytów popularnych, muzeów przeciwalkoholowych, spowodowanie stosownych pouczeń na rokach wójtowskich, w szkołach, w kościołach, na wiecach ludowych.

4. Organizowanie stacji opieki nad alkoholikami i ich rodzinami, lecznic dla alkoholików.

5. Opracowywanie memorjałów do Rządu i Sejmu w celu dalszego, celowego rozszerzania ustawodawstwa w sprawie alkoholizmu.

6. Organizowanie Zjazdów naukowych i popularyzacyjnych przeciwalkoholowych.

7. Współdziałanie z Komisjami do walki z alkoholizmem.

8. Tworzenie po powiatach Kół walki z alkoholizmem.
9. Wydawanie prac naukowych i popularnych o alkoholizmie.
10. Popieranie bezalkoholowych miejsc rozrywek dla ludu, gospód, czytelni, towarzystw wycieczkowych i sportowych.

Należyte wykonanie tak rozległego programu wymaga zespolenia pracy wielu dzielnych jednostek i zrzeczeń, wiele entuzjazmu i rozpaddingu propagandystycznego.

Ufam, że w Lwowskiem Towarzystwie tych czynników nie zabraknie.

Na razie najpilniejszym jest wprowadzenie w życie Ustawy przeciwalkoholowej także w Małopolsce.

W tym celu niezbędne jest jak najrychlejsze wydanie nowego Rozporządzenia wykonawczego, któreby usunęło wątpliwości i niejasności ustawy, dotychczas tamujące jej wykonanie w tej dzielnicy z powodu odmiennych ustaw tutaj obowiązujących.

Nowe Rozporządzenie wykonawcze powinno w myśl poprzednich wywodów między innymi:

1. Zakazać sprzedaży i spożywania napojów, mieszczących alkohol drzewny (metylowy).

2. Określić do jakiego stopnia jest dopuszczalne zanieczyszczenia napojów niedogonem (fuzlem).

3. Podać najprostrze sposoby sprawdzania procentu alkoholu w napojach, wykrywania w nich alkoholu metylowego i niedogonu (fuzlu).

4. Określić, w jaki sposób ma się stwierdzać stan nietrzeźwości u osób, które zachowaniem się nie dały powodu do zgorszenia publicznego.

5. Ustalić ponownie skład Komisji do walki z alkoholizmem, a tem samem usunąć różnicę w tym punkcie dotąd wydanych rozporządzeń.

6. Określić na jaki cel mają być użyte grzywny, nakładane za przekroczenie Ustawy.

7. Uwzględnić, że w Małopolsce podawanie napojów alkoholowych stanowi przemysł koncesjonowany, nadawanie koncesji w myśl Ustawy przemysłowej należy do władzy administracyjnej I. Instancji i koncesje przysługują bezterminowo do końca życia koncesjonariusza, a nawet po jego śmierci mogą przechodzić na wdowę po nim.

8. Wybór organizacji społecznych, mających delegować przedstawicieli do Komisji walki z alkoholizmem, najlepiej byłoby pozostawić II instancji administracyjnej po zasięgnięciu opinii Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia.

9. Do głosowania w gminach nad całkowitym zakazem sprzedaży napojów alkoholowych najprościej będzie powołać wszystkich stałych mieszkańców gminy, którzy ukończyli 21 rok życia i którzy z tego prawa głosowania chcą korzystać.

Ludność Małopolski oczekuje wprowadzenia w życie Ustawy przeciwalkoholowej, z której dotychczas nie mogła korzystać wskutek trudności natury formalno-prawniczej.

Gdy Ministerstwo Zdrowia Publicznego usunie te przeszkody w drodze rozporządzenia wykonawczego, ruch przeciwalkoholowy w Województwach Małopolski rozwinie się w wielkich rozmiarach, bo grunt dla niego przygotowała dawniejsza działalność towarzystw wstrzemięźliwości, misje kościelne a nawet propaganda niektórych stronnictw politycznych.

Lwowskie Towarzystwo Higieniczne, mam to przekonanie, stanie na czele tego ruchu i odda przez to społeczeństwu wielkie usługi.

D r D. Nisenson,

Zarządzający przychodnią dla gruźliczych.

Z dziedziny gruźlicy wieku dziecięcego.

Gruźlica wieku dziecięcego traktowana była u nas dotychczas po macoszemu i niewiele też w walce z nią zrobiono. Niedawno dopiero otwarte zostało w Otwocku pierwsze sanatorium w ścisłym tego słowa znaczeniu dla dzieci dotkniętych gruźlicą lub zagrożonych tą straszną chorobą. Tymczasem gruźlica rozwieliżniła się u nas na dobre, zwłaszcza w wielkich miastach, zbierając zawsze obfity plon wśród dzieci, filarów naszego państwa, na nowo do życia powołanego. Statystyka śmiertelności z gruźlicy w Warszawie za ostatnie dziesięciolecie rzuca ponure światło na te smutne stosunki u nas. Zachodnia Europa i Ameryka wyprzedziły nas znacznie na polu walki z gruźlicą dzieci, poświęcając na to dużo czasu, pracy zachodów i pieniędzy. Powstał tam w ostatnich dziesięcioleciach cały szereg sanatorjów, bądź na lądzie, bądź na morzu kosztem wielu milionów marek, koron, lirów i dolarów. U nas zaś w b. Kongresówce, tylko jednostki i pewne organy wypracowały, piękne i wszechstronne projekty zwalczania gruźlicy (Dębni-

ski, Sew. Sterling, Ustawa Min. Zdr. Publ., Gantz). Co zaś na tem polu u nas było zrobione jest tylko kroplą w morzu istotnych potrzeb kraju.

Jeszcze osoby starsze tak czy owak radziły sobie i radzą, wstępując bądź do szpitali, bądź do szczupłego Sanatorium w Rudce, dostawszy się doń drogą mozolnych próśb, i przedłużają w ten sposób swój ciężki żywot. Dzieci zaś, zagrożone lub dotknięte gruźlicą, były wprost bezradne, nie mając bowiem dla siebie żadnej przystani, skazane były na przedwczesną śmierć, a w najlepszym razie na gruźlicę płuc. Istniejące u nas kolonje i półkolonje są wprawdzie bardzo pożyteczne dla dzieci słabowitych i zożwowatych lub nawet dotkniętych początkową gruźlicą; nie mogą one jednakże zastąpić racjonalnego uzdrowiska dla dzieci, gdzie potrzebna jest odpowiednia opieka i obserwacja i gdzie mogły by być zastosowane najnowsze metody leczenia tej tak groźnej dla wieku dziecięcego choroby. A cóż tu mówić o dzieciach dotkniętych otwartą gruźlicą płuc, które wprost zarażają otoczenie, powiększając liczbę nieszczęśliwych ofiar losu? Takie dzieci winny być zupełnie odosobnione, względnie mieć osobne sanatorium, a w każdym razie specjalne pawilony w szpitalach. Dopóki więc nie zmieniają się u nas warunki ekonomiczne i kulturalne, dopóki nie urządzimy odpowiednich sanatorjów i oddziałów dla gruźliczych dzieci na wybrzeżach morskich i w miejscowościach lesistych, dopóki będzie u nas trwał dalej głód mieszkaniowy, dopóty będziemy musieli posiłkować się półśrodkami. Do takich półśrodków między innymi należą przychodnie, wzorowane na podobnych instytucjach zachodnio-europejskich (B. Dębiński). Dzięki właśnie urządzonej przezemnie przed laty pięciu takiej przychodni przy Tow. „Brijus“ w Warszawie miałem możność stwierdzenia najczęściej spotykanych u nas postaci gruźlicy u dzieci. Zebrane zaś przezemnie dane mogą poniekąd wskazać nam drogi, jakimi należy kroczyć dla uzdrowienia dzisiejszego i przyszłego młodego pokolenia.

Bilans spostrzeżeń mych za okres 5-o letni (od 12 czerwca 1917 r. do 12 czerwca 1922 r.) tak się przedstawia: wśród wszystkich 606 chorych dzieci w wieku od 0 — 15 roku życia włącznie, przyjętych w okresie sprawodawczym, było 86 dzieci, dotkniętych gruźlicą płuc, co stanowi 14.25% ogólnej liczby, przyjętych dzieci. Wśród gruźliczych dzieci było chłopców 30, czyli 34.9%, dziewcząt zaś 56, czyli 65.1% ogólnej liczby gruźliczych dzieci. W 1-ym okresie gruźlicy

(podług klasyfikacji Turbana) było dzieci chorych 69, co stanowi 80.2%, w drugim zaś okresie 17, czyli 19.8%. Trzeciego okresu nie udało mi się stwierdzić. Co do płci, to dane te tak się wyrażają: wśród 69 chorych gruźliczych w 1-ym okresie było chłopców 25, czyli 36.2%, a dziewcząt było 44, czyli 63.8%. Wśród 17-ga dzieci w drugim okresie (podług Turbana) było chłopców 5, czyli 29.4%, a dziewcząt 12, czyli 70.6%. Z danych tych wynika, iż dziewczęta więcej zapadały na gruźlicę płuc, niż chłopcy, i że płeć żeńska chorowała ciężiej, niż męska. Zgadza się to poniekąd i ze spostrzeżeniami innych autorów (Sokołowski, Mueller, Kopeć). Z pośród 30 chorych (w 1-m i 2-m okresach) chłopców u 14 (46.6%) było dotknięte prawe płuco, u 16 zaś (53.4%) lewe płuco; z pośród zaś 56 chorych dziewcząt u 24 (42.08%) było chore prawe płuco, a lewe u 32 (57.02%). Obydwa zaś płuca jednocześnie były dotknięte u 2 chłopców i u 2 dziewcząt, czyli razem u czworga dzieci, co stanowi 4.6% ogólnej liczby gruźliczych dzieci. Bliższe dane, dotyczące się różnych okresów gruźlicy płucnej u dzieci przedstawiają się następująco:

Wiek dzieci	Liczba dzieci w I okresie gruźlicy	Liczba dzieci w II okresie gruźlicy	Okres III
W 1-ym roku życia	—	—	
" 2-ym " "	—	—	
" 3-ym " "	1	1	
" 4-ym " "	1	1	"
" 5-ym " "	3	—	"
" 6-ym " "	2	—	"
" 7-ym " "	2	1	"
" 8-ym " "	2	2	"
" 9-ym " "	8	1	"
" 10-ym " "	4	1	"
" 11-ym " "	3	1	"
" 12-ym " "	11	3	"
" 13-ym " "	9	2	"
" 14-ym " "	16	3	"
" 15-ym " "	7	1	"
	69	17	

Jak widać z tej tablicy, gruźlicy płuc w 1-ch dwóch latach życia nie udało mi się stwierdzić, natomiast zaczyna się ona zjawiać u dzieci w 3-im roku życia, a wzrasta najwięcej w wieku szkolnym. 14 ty rok życia dał nam najwięcej przypadków zasłabnięcia na tę trapiącą wiek dziecięcą chorobę.

Dziedziczność wzgl. usposobienie do gruźlicy udało mi się stwierdzić ze strony ojca 27 razy na 86 przypadków gruźlicy, czyli 31.3%, ze strony zaś matki 28 razy na (86) też liczbę przypadków, czyli 32.5%, a ze strony obojga rodziców 4 razy, czyli 4.6%.

Co do innych postaci gruźlicy u dzieci, to żolży stanowiły najznaczniejszy odsetek ambulatoryjnych dzieci gruźliczych. Dzieci, dotkniętych żolżami miałem 80, czyli 13.2% ogólnej liczby przyjętych w przychodni. Stanowi to prawie taki sam odsetek, jaki był wśród dzieci chorych na płuca. Gruźlica chirurgiczna, skóry i gruczołów (otwarte owrzodzenia), kości i stawów stanowiła wcale pokaźny odsetek wśród ambulatoryjnych chorych. Przypadków chirurgicznych było 48, czyli 7.7% ogólnej liczby przyjętych chorych.

Gruźlicę opłucnej stwierdziłem 14 razy, czyli 2.3% ogólnej liczby przyjętych dzieci, zapalenie zaś otrzewnej było razem 19, czyli 3.1% tejże liczby dzieci. Gruźlicę gruczołów okołoskrzelonych oraz węzkowych spostrzegałem 16 razy, czyli w 2.6% przypadkach ogólnej liczby chorych. Z innych powikłań stwierdziłem raz jeden gruźlicę płuc z chr. zapaleniem okostnej zębów (periodontitis), zapalenie błony brzusznej oraz gruźlicę płuc jednocześnie 3 razy, gruźlicę płuc oraz opłucnej jednocześnie raz jeden. Cierpienie uszne (ropne zapalenie środkowe) towarzyszyło często żolżom, a niekiedy i gruźlicy płuc. Dodam jeszcze, iż w przypadkach wątpliwych uciekałem się w celach rozpoznawczych do promieni Roentgena lub odczynu tuberkulinowego (Pirquet).

To częste pukanie nieszczęśliwych matek i dzieci do wrót przychodni z błagalną prośbą o pomoc i ratunek oraz pomyślne rezultaty, które udało mi się osiągnąć czyniąc niekiedy zadość prośbie niektórych chorych dzieci, przez wysyłanie ich do uzdrowiska miejskiego lub nawet do uzdrowiska „Pomoc“, dokąd Tow. „Brijus“ wysyła poważnie osoby dorosłe, pozwalają mi przy uwzględnieniu obecnych warunków materialnych, istniejących u nas, postawić następujące wnioski:

1. Należy urządzić w większych miastach po kilka przychodni, gdzie oprócz udzielania porad, wydawania środków lekarskich i arty-

kułów żywnościowych (mleko, kefir, tran, oliwa, preparaty mączne) najwięcej zastępującym na to biednym dzieciom, byłyby na miejscu przyrząd Roentgena, lampa kwarcowa, pracownia chemiczno-bakterjologiczna i tuberkulina (Nisenson). Taka wzorowa przychodnia oddawałaby ogromne przysługi, zwłaszcza w niektórych postaciach gruźlicy gruczołów, otrzewnej, opłucnej i cierpien skóry, zastępując w wielu razach poniekąd leczenie sanatoryjne (Hewelke, Petruschky, Grossman, Katschera v. Aichbergen). Tego rodzaju przychodnie, rozsiane po mieście, byłyby przeznaczone nie tylko dla ludności danej miejscowości, ale i dla mieszkańców pozamiejscowych, pozbawionych owoców najnowszych zdobyczy nauki i techniki. Nie wyłącza to wcale urządzenia skromnych przychodni dla gruźliczych chorych po miastach mniejszych na prowincji, gdzie mieszkańcy korzystaliby z odpowiednich wskazówek, zapobiegających rozwojowi gruźlicy.

2. Należy urządzić takie ludowe sanatorja dla niezamożnych chorych w lesistej miejscowości, blisko wielkich miast, z warunkiem urządzenia osobnych oddziałów dla wewnętrznych i chirurgicznych gruźliczych chorych. Praktyka bowiem wykazała, iż dzieci, dotknięte gruźlicą, płuc lub innych organów wewnętrznych niechętnie przebywają na oddziałach razem z chorymi chirurgicznymi. Oprócz tego pożądane byłoby, aby chłopcy mieli swoje oddziały, oddzielnie zaś dziewczynki. Wiosną lub jesienią można powiększyć liczbę miejsc w uzdrowisku przez urządzenie namiotów systemu Bassemmera.

3. Urządzenie chociażby prymitywnego uzdrowiska nad brzegiem morza (Puck, Gdynia), przydałoby się dla pewnych postaci żołtów, które niezawsze dobrze się leczą solankami (Ciechocinek, Rabka, Busk). Leczenie bowiem nad morzem daje często dobre wyniki w postaciach chirurgicznych gruźlicy,

4. Należy przy szpitalach ogólnych dla dzieci lub nawet dla dorosłych urządzić specjalne oddziały dla dzieci gruźliczych. I tu werandowanie, Roentgen, lampa kwarcowa, kąpiele słoneczne, tuberkulina oraz dobre odżywianie może często uratować niejedno dziecko. Należy zauważyć, iż niekiedy nawet rozpaczliwe przypadki gruźlicy w wieku dziecięcym kończą się pomyślnie przy ogólnem polepszeniu warunków życia chorego dziecka. Ustrój dziecka łatwiej sobie radzi z zarazkiem gruźlicy, niż ustrój osób starszych.

5. Karmienie dziecka przez matkę-suchoćnicę powinno być wzbronione i zastąpione przez mamkę. W braku funduszy, dziecko winno być wydane z domu rodzicielskiego lub polecone opiece społecznej. W opiekowaniu się dzieckiem, dotkniętą gruźlicą matkę należy zastąpić przez uprzednio zbadaną osobę zdrową. — Tuberkulinizacja krów oraz kontrola nad sprzedażą mleka winny należeć do państwa, powiatu lub gminy.

6. Zawiadamianie o każdym przypadku z otwartą gruźlicą powinno być obowiązkowe, jak również przeprowadzenie odkażenia w mieszkaniu, gdzie przebywał lub umarł chory na gruźlicę. — W razie niezamożności rodziny chorego, odkażanie winno być dokonywane kosztem państwa lub gminy.

7. Należy roztoczyć szczególną uwagę nad szkołami. Tu bowiem mieści się duże ognisko zarazy. Badanie personelu nauczycielskiego, służby, wychowawców i wychowanek uczelni winno się powtarzać kilka razy do roku, zaś osoby, dotknięte gruźlicą należy skierowywać do odpowiednich uzdrowisk. Przydałyby się specjalne uzdrowiska dla dzieci, wieku szkolnego, gdzieby one mogły jednocześnie się leczyć i uczyć (Waldschulen — Niemców).

8. Należy powołać do życia instytut centralny (komitet) zwalczania gruźlicy. Myśl ta nie jest nową. Pisali o niej u nas: Prof. A. Sokołowski, M. Gantz i inni. Już Turban w 1909 r. podał szczegółowy szkic urządzenia takiego instytutu. Istnienie tego rodzaju komitetu miało by wielkie znaczenie w akcji przeciwigruźliczej. Filje jego w mniejszych miastach byłyby w ciągłym kontakcie z centralą i pchnęłyby walkę z gruźlicą ogromnie naprzód. Każda z filji pracowałaby samodzielnie i składałaby roczne sprawozdania Centrali. Filje takie otrzymywałyby informacje o liczbie wolnych miejsc w uzdrowiskach, szpitalach, kolonjach i półkolonjach i zapobiegałyby zbyt licznyemu wyjazdowi chorych do stolicy, jak do tej pory, niestety, miało miejsce, z powodu nie znalezienia miejsc w odpowiednich uzdrowiskach.

9. Należy wydawać własny organ, gdzie byłyby umieszczane sprawozdania z działalności komitetu oraz poszczególne prace autorów z danej dziedziny. Muzea, odczyty, ulotne kartki, dopełniłyby pracy w tym kierunku.

10. Idea Howarda—budowa miast-ogrodów — winna jak najprędzej znaleźć szerokie zastosowanie u nas.

Wprowadzenie w czyn wyliczonych dezyderatów nie należy wcale do mrzonek i może być uskutecznione w krótkim stosunkowo czasie, nie pociągając za sobą miliardowych kosztów. Przy dobrych chęciach, pewnej energii czynników samorządowych i społecznych oraz pomocy Ministerstwa Finansów i Zdrowia Publicznego, biorących zawsze gorący udział w sprawach, tyjących się uzdrowienia kraju, można będzie dokonać dzieła, które pozostanie wiecznym pomnikiem jego wykonawców.

W ubiegłym miesiącu liczny zastęp b. asystentów Oddziału Szpitala Dziec. Jezus obchodził 25 lecie działalności ordynatorskiej doc. dr. med. Władysława Janowskiego.

Jubilat od r. 1900 do r. 1905 był redaktorem mies. „Zdrowia.” W ciągu swej pracy redaktorskiej dr. Janowski starał się postawić czasopismo nasze na wysokim poziomie naukowym, przez co przyczynił się niemało do rozwoju u nas haseł higieny społecznej.

Jako umysł bardzo poważny, o wielkiej wiedzy lekarskiej, dr. Janowski nie tylko sam wzbogacił piśmiennictwo nasze znaczną liczbą prac, zwłaszcza z zakresu badania i djagnostyki układu krwionośnego, ale pobudził szereg asystentów do sumiennej pracy naukowej.

Redakcja składa Czcigodnemu Jubilatowi szczerze życzenia dalszej również owocnej pracy na polu naukowem.

Do Oddziałów Prowincjonalnych Towarzystwa Higienicznego.

W celu nawiązania jaknajwiększej łączności pomiędzy Oddziałami oraz zobrazowaniu całkowitej działalności Towarzystwa Higienicznego, Redakcja zwraca się do wszystkich Oddziałów z uprzejmą prośbą o przysyłanie co czas pewien do „Zdrowia” krótkich sprawozdań o swej działalności.

Z J A Z D Y.

Odłożenie Międzynarodowego Zjazdu Propagandy Higieny Społecznej.

W grudniu r. b. miał się odbyć w Paryżu Kongres międzynarodowy propagandy higieny społecznej i kształcenia w profilaktyce sanitarnej i moralnej. Ponieważ jednak w czerwcu roku przyszłego

odbędą się w Strassburgu uroczystości z okazji stulecia Pasteur'a, w których wezmą udział także delegaci zagraniczni, wyżej wymieniony Kongres został odłożony — jak nas zawiadamia Komitet organizacyjny — do ostatniego tygodnia maja 1923 roku.

III międzynarodowa Konferencja walki z gruźlicą.

Od 11 do 13 lipca obradowała w Brukseli III Konferencja międzynarodowa walki z gruźlicą. Konferencja odbywała się pod patronatem królowej belgijskiej, a pod przewodnictwem p. Berrier, ministra spraw wewnętrznych i higieny w rządzie belgijskim.

Obrady zajął p. *Berrier*, witając przybyłych i omawiając pomysłne skutki ustaw z dziedziny walki z gruźlicą w Belgii.

Sir *Robert Philip*, prezes Ligi Międzynarodowej walki z gruźlicą wyraził uznanie dla narodu belgijskiego i jego króla.

Delegat francuski p. *Robert Debié* wygłosił referat o zapobieganiu gruźlicy w wieku przedszkolnym. Aby ustalić sposoby zapobiegania referent na zasadzie swoich badań wysuwa następujące cztery tezy: 1) dla zakażenia wystarczy krótkie zetknięcie, rzadko jednak prowadzące do zakażenia śmiertelnego, 2) zakażenie jest mniej niebezpieczne, o ile następuje w wieku późniejszym, 3) zakażenie jest tem silniejsze, im bliższe było zetknięcie z chorym, 4) niemowlę, które żyje jeszcze miesiąc od chwili usunięcia go z zakażonego ośrodka, ma duże szanse wyżycia.

Z tych tez wysunął referent następujące wnioski praktyczne: 1) należy matki w okresie ciąży poddawać badaniu lekarzy-specjalistów, którzy mają orzec, czy trzeba dziecko po urodzeniu odosobnić, 2) należy przedsięwziąć środki dla usunięcia noworodków z rodzin gruźliczych, 3) należy utworzyć żłobki dla dzieci matek gruźliczych, lub też umieszczać je u rodzin zdrowych.

Delegat Stanów Zjednoczonych p. *Fergus Hewat* złożył referat o walce z gruźlicą w wieku szkolnym; opierając się na swojej praktyce w szpitalu edyńskim dzieli on dzieci zakażone gruźlicą na trzy kategorie: 1) te, które są o tyle zdrowe, że potrzeba dla nich tylko stałego pobytu na świeżem powietrzu, 2) te, u których są objawy ogólne choroby bez wyraźnego umiejscowienia, dzieci te winny się uczyć na świeżem powietrzu, a ich warunki bytu i godziny pracy winny być pod stałą kontrolą, i 3) dzieci z objawami ogólnymi i umiejscowieniami gruźlicy; muszą być one leczone przed rozpoczęciem nauki.

Referent zaleca szkoły na świeżem powietrzu, jako jeden z najlepszych ogólnych środków zapobiegawczych. Doświadczenia z tego rodzaju szkołami dały we Francji i Anglii jaknajlepsze wyniki.

Nad tym referatem rozwinęła się dłuższa dyskusja, której wyniki streścił p. *Bernard* w rezolucji, zalecającej zapobieganie szerzeniu się gruźlicy w szkołach przez wizytowanie szkół, dozór lekarski w szko-

łach, umieszczanie dzieci lekko chorych w osobnych instytutach zapobiegawczych i t. p.

O zapobieganiu gruźlicy w rodzinach o interwencji wizytatorek mówił dr. *René Sand*, sekretarz Ligi Czerwonych Krzyży, i p. *Olmsted*. W sprawie tej na zasadzie referatów konferencja powzięła uchwałę, iż pomoc pielęgniarki-wizytatorki w walce z gruźlicą jest ogromnie doniosła i że winny być przedsięwzięte wszelkie środki, aby pracę takich wizytatorek umożliwić i ułatwić.

O pracy chorych na gruźlicę przed kuracją i po kuracji mówił p. *Kindler* (Stany Zjednoczone). Referent ustalił, że co do pracy chorego na gruźlicę może rozstrzygać wyłącznie lekarz, dając rady i co do rodzaju i co do godzin zajęcia; należy również ułożyć listę zajęć, które dla gruźliczych winny być wzbronione. Również i co do zajęć gruźliczych po kuracji winna być ustalona lista zawodów, których nie powinni oni podejmować się.

Na wniosek p. *Vandremar'a* Konferencja uchwaliła dezyderat, aby w każdej dzielnicy wielkiego miasta utworzono w miarę możliwości schroniska, w których chorzy na gruźlicę mogliby pracować zawodowo pod dozorem swoich lekarzy.

Konferencja obradowała też nad sprawami organizacyjnymi Ligi międzynarodowej do walki z gruźlicą, nad jej budżetem t t. p. Obrano komitet wykonawczy na 1923 — 1924 rok w następującym składzie: dr. *Morin* (Szwajcarja), dr. *Dewez* (Belgja), *Sir Robert Philip* (Anglja), dr. *Linsty Williams* (St. Zjednoczone), p. *Calmette* (Francja), dr. *Cantacuzène* (Rumunja), prof. *Leon Bernard* (Francja), sekretarz generalny.

Następna Konferencja odbędzie się w Genewie w 1924 r. pod przewodnictwem p. *Morin'a*.

Delegatem Polski na konferencję z ramienia Min. Zdrowia Publ. był Dr. *Kaz. Dąbrowski*.

Wiadomości bieżące i referaty.

Organizacja służby zdrowia w powiecie. Chociaż zasadnicza ustawa sanitarna z 1919 r. określiła kompetencja państwa i samorządów w zakresie spraw sanitarno-lekarskich, to jednak brak dotychczas jednolitych przepisów, regulujących akcję sanitarną samorządu. Już dziś nie ulega wątpliwości, że dla poprowadzenia jej w należyтым kierunku nieodzowne będzie utworzenie przy wydziałach każdego sejmiku powiatowego referatu sanitarnego, oddanego w fachowe ręce

lekarza samorządowego. Niektóre sejmiki powiatowe mają obecnie takich referentów, a w uchwale sejmiku łódzkiego projekt regulaminu powiatowej akcji sanitarnej został ujęty w formę przepisów, która może stanowić przykład dla organizacji komunalnej służby zdrowia w innych powiatach.

Regulaminy sejmiku łódzkiego streszczamy poniżej, za „Przyjacielem zdrowia“ podając najbardziej istotne §§ tego regulaminu:

§ 1. Celem wyzyskania sił społecznych w pracy nad polepszeniem stanu zdrowotnego gmin miejskich i wiejskich powiatu Łódzkiego oraz umożliwienia społeczeństwu kontroli nad działalnością organów wykonawczych, Sejmik powołuje Powiatową Komisję Sanitarną, jako organ projektodawczo-wykonawczy. § 2. W skład Powiatowej Komisji Sanitarnej wchodzi: a) trzech delegaci wybrani przez Sejmik, przyczem dwóch musi być członkami Sejmiku, b) lekarz komunalny, c) lekarz powiatowy, d) trzech przedstawiciele z pośród najczynniejszych organizacji społeczno-zdrowotnych na terenie powiatu i zaproszonych na wniosek Wydziału Powiatowego. § 3. W posiedzeniu Komisji Sanitarnej może brać udział z głosem doradczym komendant powiatowej policji, jako przedstawiciel władzy państwowej. § 4. Komisja może również zapraszać na posiedzenia rzeczoznawców z głosem doradczym. § 10 określa obowiązki komisji: § 10. Do obowiązków Komisji należy: a) zaznajomienie się dokładnie ze stanem zdrowotnym powiatu, przedsięwzięcie zarządzeń i opracowanie wniosków zmierzających do usunięcia czynników, działających szkodliwie na zdrowie mieszkańców; b) kontroli nad istniejącymi na terenie powiatu szpitalami, zakładami dezynfekcyjnymi; c) czuwanie nad stanem zdrowotnym ludności, zabiegi w zwalczaniu chorób zakaźnych i wenerycznych (izolacja chorych i podejrzanych pod względem zakażenia, dezynfekcja, szczepienia ochronne) i t. d.; d) zapewnienie należytej pomocy lekarskiej i akuseryjnej ubogiej ludności powiatu; e) rozpowszechnianie zasad higieny ze szczególnem uwzględnieniem sposobów zapobiegania i walki z chorobami zakaźnymi i wenerycznymi oraz gruźlicą, jaglicą i alkoholizmem; f) czuwanie nad ścisłym przestrzeganiem obowiązujących przepisów sanitarnych i rozporządzeń z dziedziny zdrowotności publicznej oraz pociąganie winnych przekroczenia w tym względzie do odpowiedzialności sądowej lub administracyjnej za pośrednictwem organów wykonawczych; g) opiniowanie co do zapewniania pomocy finansowej instytucjom społeczno-zdrowotnym, działającym na terenie powiatu, jak również i fachowym instytucjom, działającym na terenie Rzeczypospolitej, a zwracającym się o pomoc do Sejmiku; h) Komisji przysługuje prawo wstępować do zarządów instytucji społeczno-zdrowotnych, subsydjowanych przez Sejmik, z żądaniem przystosowania planów swej działalności do ogólnego programu Pow. Kom. Sanitarnej.

§ 11 mówi o dysponowaniu sumami, uchwalonemi przez Sejmik, zgodnie z wnioskami Komisji; § 12 — o projektach specjalnego opodatkowania na cele zdrowotne; § 13 głosi o terminie składania Sejmikowi projektu budżetowego, § 15 o powoływaniu przez Powiatową Komisję Sanitarną komisji gminnych.

Jak słusznie zwraca uwagę referent, dr. Starzyński „przytoczony regulamin, jak wogóle każdy regulamin, to tylko ramy chodzi o wlanie weń rzeczywistej treści, t. j. produktywnej pracy“.

Choroby zawodowe i prawodawstwo społeczne. Doświadczenie ostatnich lat dowiodło, że w walce z epidemjami, prowadzonej przez medycynę społeczną, jednym z doniosłych środków pomocniczych jest prawodawstwo społeczne. Szczególniejszej wagi nabiera ono w dziedzinie walki z chorobami zawodowemi. Choroba zawodowa jest wszak właściwie nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, którego można uniknąć, i dlatego prawodawstwo społeczne musi wprowadzić zasadę odszkodowania za chorobę zawodową tak samo, jak za nieszczęśliwy wypadek. Tego rodzaju opinię wypowiedział na posiedzeniu izby handlowej w Hawrze p. *Henri Bricard* jeszcze w ubiegłym stuleciu. Po raz pierwszy sprawa ta weszła pod obrady izby francuskiej w 1888 r. z inicjatywy p. Kamila Raspail'a. Piętnaście lat później przy poparciu p. p. Bretona, Brianda i Milleranda inicjatywa została ubrana w szatę wniosku prawodawczego, i o 27 października 1921 r. w „Journal Officiel“ ogłoszono ustawę, której mocą ustawa o ubezpieczeniach od nieszczęśliwych wypadków przy pracy (z dn. 9 kwietnia 1898 r.) została rozszerzona na wypadki chorób zawodowych.

Do ustawy załączono tablicę chorób, które należy uważać za zawodowe. Należą tu przedewszystkiem choroby, wywołane przez stopniowe zatrucie ustroju ołowiem, rtęcią i t. p., z którymi robotnik ma zawodowo do czynienia.

O prawa do odszkodowania — według ustawy francuskiej — trzeba zgłosić się w ciągu dwóch tygodni od dnia przerwania pracy z powodu choroby zawodowej. Oczywiście nieodzowne jest świadectwo lekarskie.

Artykuł 2 ustawy zawiera bardzo dokładne wyliczenie chorób, które mogą być uważane za zawodowe. Są tam na pierwszym miejscu choroby płuc, wywołane przez pył fabryczny.

Opierając się już na tem Komisja Higieny Społecznej izby francuskiej, na wniosek swego referenta p. Leclerc de Puligny, orzekła, że w całym szeregu zawodów przemysłowych gruźlica winna być uważana za chorobę zawodową.

W tym samym duchu wypowiedziała się Komisja rządowa angielska. Według jej raportu przeważająca ilość wypadków gruźlicy wśród górników, murarzy, malarzy i t. d. należy do zasłabnięć zawodowych, wywołanych przez wdychanie pyłu podczas pracy.

Specjalne badania nad chorobami zawodowymi prowadzono w czasie wojny. *M. Humbert* na zasadzie tych badań stwierdził, że nagłe pociągnięcie do pracy w przemyśle kobiet w Anglii (wskutek mobilizacji mężczyzn) pociągnęło za sobą wzrost zachorowań na tle gruźlicznym.

Inny badacz *Tebb* stwierdził, że w nowych fabrykach amunicji, wzniesionych i urządzonych według wymagań higieny, w czasie wojny liczba wypadków gruźlicy była pięć razy mniejsza, niż w fabrykach dawnego typu. W cyfrach wygląda to tak: w 1917 r. na 56792 robotników zatrudnionych w fabrykach nowego typu było 107 deklaracji o gruźlicy, t. j. 2 na 1000, a w fabrykach dawnego typu na 5496 robotników — 55 deklaracji, t. j. 10 na 1000.

Medycyna społeczna na Zachodzie walczy z chorobami zawodowymi drogą propagandy, którą życzliwie przyjmują i robotnicy i przedsiębiorcy.

W Stanach Zjednoczonych Rada narodowa bezpieczeństwa w przemyśle („National Safety Council”) przeznaczą cały październik na propagandę zapobiegawczą, rozkleja odezwy, afisze i t. p. Tej propagandzie przychodzi w znacznej mierze z pomocą ustawodawstwo, tworzone w porozumieniu z lekarzami i higienistami.

A.

Zapobieganie chorobom wenerycznym. Dr. Carle, członek Komisji profilaktycznej francuskiego Min. Zdrowia w czasopiśmie „Clinique et Laboratoire” zwraca uwagę, że dla profilaktyki antywenerycznej wojna była bardzo ciężką próbą. Od 1916 r. choroby weneryczne poczęły się szerzyć wśród wojska i ludności cywilnej z zastraszającą szybkością, przedsięwzięcie zatem środków nadzwyczajnych okazało się nieodzowne. Ustanowiono przy francuskim Min. Zdrowia specjalną komisję, „profilaktyki antywenerycznej.” Z raportów tej Komisji (członkami jej byli d-rzy Milian, Gougerot i Licard de Plauiolle) wynika następująca główna wytyczna: należy znaleźć środki i sposoby, aby móc leczyć jaknajwiększą ilość chorych wenerycznych, dając im wszelkie gwarancje moralne i sanitarne wyleczenia. Do urzeczywistnienia tej zasady prowadzą dwie drogi: jedna — to stworzenie jaknajwiększej ilości poradni i szpitalnych, a także poradni miejskich, druga zaś — reorganizacja służby sanitarno-obyczajowej.

Reorganizacja ta, według metody prof. Carle’a, stosowanej już w Ljonie, polegać ma na opiece lekarskiej nad prostytutkami nie tylko w zakresie zaszłabięć wenerycznych, ale i wszelkich innych; według mniemania prof. C., ma to odjąć kontroli sanitarno-obyczajowej to odium, które utrudnia jej wykonywanie.

A.

O C E N Y.

Z. Grudziński Dr. Rentgenodjagnostyka chorób narządu trawienia. Z 60 rys. w tekście i 16 rentgenogramami. 1923. Nakładem Trzaski, Everta i Michalskiego. Wychodząc z założenia, iż dziś nie tylko lekarz rentgenolog, lecz i każdy klinicysta powinien być obeznany z zasadami badań rentgenologicznych i orjentować się w otrzymywanych obrazach, autor przeznaczając swą pracę przede wszystkim dla szerokich warstw lekarzy i uczącej się młodzieży lekarskiej. Wykład więc to jest prosty, zwięzły, z pominięciem techniki i niemających dla klinicysty znaczenia drobnych szczegółów. Praca składa się z dwóch części: pierwsza — ogólna, to zasadnicza, najważniejsza część pracy; druga — szczegółowa stanowi uzupełnienie pierwszej i powtórzenie szczegółów przy innym zgrupowaniu materiału. W pierwszej autor kolejno opisuje metodykę badań poszczególnych narządów, daje obrazy rentgeniczne prawidłowych narządów i w końcu przedstawia zmiany, zachodzące w tych obrazach w przypadkach chorobowych.

W części drugiej autor wskazuje, jaki zbiór objawów rentgenologicznych dają poszczególne formy chorobowe oddzielnych narządów. Ciekawa i pożyteczna książka Grudzińskiego, ilustrowana licznymi rysunkami, wypełnia istniejącą lukę w naszym piśmiennictwie lekarskiem i zasługuje, aby ogół lekarzy z nią się zapoznał.

W.

NADESŁANE DO REDAKCJI.

Dr. W. Puławski. 1. Leczenie błonicy surowicą swoistą. P. Gaz. Lek. № 11, 1922.; 2. Leczenie płonicy surowicą. P. Gaz. Lek. № 33, 1922.; 3. O reiniekcji surowicy przeciwbłonicy. P. Gaz. Lek. № 37. 1922.

Redaktor: Dr. Stefan Sterling-Okuniewski, Marszałkowska 41,
tel. 115-11.

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

Konto czekowe P. K. O. № 947.

DZIAŁ WYDAWNICTW

przy „Wiadomościach Farmaceutycznych“ Warszawa Długa 16.

poleca własne nakłady:

Przepisy na Preparaty Farmaceutyczne (Manuale Pharmaceuticum). Nakładem J. Podbielskiego i Ed. Kuczyńskiego, 260 str. druku, w oprawie 3600 mk., broszur. 3000 mk.

Ustrój aptekarstwa w Polsce, Mr. Fr. Herod. Cena 600 mk.

Hodowla roślin aptekarskich, przez J. Biegańskiego. Cena 600 mk.

Zbiór Ustaw i Rozporządzeń, dotyczących aptek, składów materiałów apt. hurtowych i detalicznych (drogerji), składów farb i produkcji artykułów leczniczych, układu J. Podbielskiego, st. ref. Min. Zdr. Publ. (Wyczerpane).

Roczniki Farmacji (Annales de Pharmacie). Zeszyt I-szy wyczerpany, II-gi w cenie 500 mk.

Przemysł i Handel Chemiczno-Farmaceutyczny w Polsce. Cena 500 mk.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

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

S. A.

P O L E C A :

PATENTOWANE ŚRODKI—WSTRZYKIWANIA PODSKÓRNE

ORGANOPREPARATY:

- a) w tabletkach
- b) w płynie
- c) w proszku (do recept)
- d) w ampułkach

TABLETKI:

- a) prasowane
- b) drażowane
- c) mineralne

KAPSUŁKI ŻELATYNOWE—PRZETWORY CHEMICZNE

————— CENNIKI NA ŻĄDANIE. —————

Karol Schopper i Ska Sp. z o. o.
 Bielsko Filja Warszawa
 ul. Marszałkowska 96
KARLSBADSKA SÓL **MÜHLBRUNN**

Marjenbadzka, Kissigen Rakoczy, wody gorzkie
 Apenta, Franciszka Józefa, Hunyadi i wszelkie przetw. źródłane

Dra Sedlitzky ego

**KAPIELE LECZNICZE
 W DOMU**



Kapiele kwasowęgłowe marki
 „Cordis“ i kombinowane
 z siarką, z żelazem, z ekstr
 sosn., z aromat. ziołami i
 z terpentyną.

Kapiele: siarczane, solanko-
 we, iglicowe, żelazne i jo-
 dowo-bromowe.

Lug slony do kąpeli so-
 lankowych.

„Abietin“ fluoryzujący do-
 datek do kąpeli iglicow.

Wyciąg iglicowy do kąpeli
 przeciw reumatyzmowi i
 chorobom nerwów w flasz.

Sól jodowa z Zabłocia
 przeciw rchachitis i skrofu-
 loscie

Sztuczna sól borowinowa.

Karol Schopper i S-ka

Sp. z o. o.

BIELSKO

Fabryka hurtowy skład artykułów chem.-farm.
 Hurtowa sprzedaż wszelkich naturalnych wód
 mineralnych i przetworów źródłanych.

Filja: Warszawa, Marszałkowska 96. Tel. 166-11.