

ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Prenumerata roczna 12 zł.

Pojedynczy numer 1.20 zł.

SANTALOL SALOL UROTROPINA	EUMICTINE	KAPSUŁKI GLUTENOWE
MOCZOPĘDNY	ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY KOJĄCY	PRZECIWGNILNY
RZEŻĄCZKA		ZAPALENIE MIEDNICZEK
ZAPALENIE PECHERZA MOCZOWEGO		ZAPALENIE MIEDNICZEK I NEREK
ZAPALENIE NEREK		ROPOMOCZ
LABORATORYUM Dr M LEPRINCE'A, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU. Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych.		
Oddział dla Polski — Mokotowska 57 m. 6 w Warszawie.		

ZAPARCIE NAWYKOWE	
CIERPIENIA WĄTROBY \equiv ZWIÓTCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO	
CASCARINE	LEPRINCE
$C^{12} H^{10} O^5$	$C^{12} H^{10} O^5$
ŚRODEK	ROZWALNIAJĄCY
LECZĄCY RACJONALNIE PRZYCZYNY ZAPARCIA. LABORATORYUM Dr. M. LEPRINCE'a, 62 Rue de la TOUR w PARYŻU. Sprzedaż w Polsce w aptekach i składach aptecznych. ODDZIAŁ DLA POLSKI: MOKOTOWSKA 57 m. 6 W WARSZAWIE.	

PAŃSTWOWY ZAKŁAD ZDROJOWY w CIECHOCINKU

CZYNNY OD 1 MAJA DO 31 PAŹDZIERNIKA

Wody Ciechocińskie (solanka) stosowane z pożytkiem: w żołądach, gościu stawowym i mięśniowym, wadliwej przemianie materji (dna, otyłość, cukrzyca), cierpieniach kobiecych, nerwowych, w przewlekłych zapaleniach kości, okostnej, stawów i tkanki podskórnej, chorobach serca i naczyń, chronicznych chorobach skórnych i przewlekłych katarach górnego odcinka dróg oddechowych, w niektórych cierpieniach żołądkowo-kiszkowych i wielu innych.

Zakład posiada 12 źródeł z rozmaitym zawartością soli od $\frac{1}{3}\%$ do 6% . Źródło Nr. 3 do picia zawiera 1,28 jednostek emanacji radowej. W czterech obszernych gmachach wydawane są kąpiele: solankowe, borowinowe (błotne), Karlsbadzkie, kwasowęglowe (gazowe), świetlne, elektryczne, zabiegi wodolecznicze; wzięwalnia (inhalacja) i łaźnia. Dogodny dojazd koleją i statkiem parowym. Wodociąg, oświetlenie elektryczne. Wspaniałe parki. Las sosnowy. Do wynajęcia 3.500 pokoi, szereg dobrze urządzonych pensjonatów, hotel o 100 numerach, restauracje, kawiarnie. Pierwszorządna orkiestra symfoniczna. Teatr. Kino. Spacerdy i wycieczki piesze w okolice i koleją do Torunia, Bydgoszczy. 45 lekarzy zdrojowych dentyści, masażystki. 2 apteki. Kościół. Poczta. Telegraf. Telefon. Filje banków. Dom izolacyjny. Kamera dezynfekcyjna.

NA ŻĄDANIE WYSYŁA SIĘ SZLAM CIECHOCIŃSKI W 10-KG.
WORECZKACH I ŁUG W LITROWYCH BUTELKACH, ORAZ
GAZOWANĄ CIECHOCIŃSKĄ SOLANKĘ DO PICIA ZE ŹRÓDEŁ
Nr. 12 — $1\frac{1}{2}\%$, Nr. 10 — 1% i Nr. 7 — $\frac{3}{4}\%$.

**Blizszych informacyj udziela Zakład Zdrojowy
i Komisja Zdrojowa w Ciechocinku**

Z D R O W I E

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ.

POD REDAKCJĄ D-ra JÓZEFA POLAKA

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. Jan Bączkiewicz, Prof. Stanisław Bądzynski, Dr. Józef Celarek, Dr. Witostaw Dąbrowski, Dr. Aleksander Fruchtman, Prof. Dr. Paweł Gantkowski (Poznań); Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz, (Kraków), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Franciszek Grodecki, Dr. Marecki Gromski, Dr. Ludwik Hirsfeld, Dr. M. Kasprzak, Inż. Konstanty Jakimowicz, Doc. Tomasz Janiszewski, Prof. Dr. Kazimierz Karaffa - Korbut (Wilno), Generał Inż. Eugeniusz Kałkowski, Prof. Bronisław Koskowski, Dr. Bronisław Krakowski, Zygmunt Limanowski, Dr. Szecepan Mikołajski (Lwów), Dr. Jan Opieński (Lwów), Prof. Dr. Eugenjusz Piasecki (Poznań), Dr. Antoni Puławski, Inż. Ignacy Piotrowski, Prof. Rapczewski, Dr. Marjan Roszkowski, Pułk. Dr. Stefan Rudzki, Inż. Zygmunt Stomiński, Dr. Stanisław Skalski (Łódź), Dr. Stefan Sterling-Okuniewski, Dr. Władysław Starkiewicz, Prof. Dr. Zdzisław Steusing (Lwów), Dr. Władysław Światopełk-Zawadzki, Major Dr. Gustaw Szule, Dr. Wł. Tołwiński (Lublin), Dr. Wichrowski, Dr. Czesław Wroczyński, Dr. Józef Zawadzki.

Od Redakcji.

Warszawa, kwiecień 1927 roku.

Postawienie przez Towarzystwo nasze na porządku dziennym sprawy walki z klęską mieszkaniową zostało przyjęte przez ogół społeczeństwa z uznaniem i można już mieć nadzieję, że Zjazd wyda owoce pierwszorzędnej wartości. W zebraniu Towarzystwa, które odbyło się w d. 12 marca celem omówienia planu Zjazdu, wzięły udział niemal wszystkie instytucje, które w sprawie walki z klęską mieszkaniową mają wiele nie tylko do powiedzenia, ale i do wykonania, a więc Ministerjum Spraw Wewnętrznych (departament zdrowia i dep. samorządowy), Ministerjum Skarbu, Bank Gospodarstwa Krajowego, Biuro zjazdów samorządów powiatowych, Biuro Związku miast polskich, Stowarzyszenie Techników, Towarzystwo Urbanistów polskich, Koło architektów, Związek spółdzielni budowlanych, Stowarzyszenie ubezpieczeń społecznych, Związek Stowarzyszeń właścicieli nieruchomości w Polsce, oraz dwa stowarzyszenia właścicieli nieruchomości w Warszawie.



Zebranie nie tylko świadczyło o wielkiem zainteresowaniu się wszystkich sfer sprawą zjazdu i tematem mieszkań, ale o znacznym zapale sfer zainteresowanych. Zaznaczano, że akcja przez neutralne i bezpartyjne Towarzystwo zapoczątkowana, jest pierwszą sposobnością rozważenia całości sprawy bez wieców i demagogji ze spożytkowaniem natomiast maximum kompetencji.

Uchwalono, że:

1) Referaty mają być złożone w kwietniu, a wydrukowane w maju, tak iżby najpóźniej na parę tygodni przed zjazdem mogły być rozesłane członkom zjazdu.

2) Zjazd głównie poświęcony będzie dyskusji i redagowaniu uchwał.

3) Cały materiał złoży się na memoriał zakończony uchwałami.

4) Zjazd wyłoni Komisję stałą do czuwania nad wykonaniem uchwał.

Co się tyczy drugiego tematu, a mianowicie organizacji zdrowia publicznego w samorządach, to temat ten, zasadniczej wagi, następuje mniej trudności. Chodzi tu głównie o wyczerpujące i obiektywne rozważenie i zdecydowanie spornych spraw dotyczących stosunku władz samorządowych i rządowych nadzorczych, o rozgraniczenie akcji obydwóch, o przystosowanie organizacji do brzmienia konstytucji, ustaw obowiązujących i do wskazówek życia. Zdecydowanie zasad, jakie dla podniesienia poziomu zdrowia, najbardziej mogą zaważyć, powinno stanowić podstawę dalszego rozwoju administracji sanitarnej.

Od rychłego zabrania się do pracy wszystkich organów zainteresowanych, od nieodkładania zgłoszeń na ostatnią chwilę, będzie zależeć w znacznej mierze powodzenie zjazdu, mającego, jak widzimy, pierwszorzędne dla państwa i społeczeństwa zadanie.

Dr. J. Polak.

Dr. med. Stanisław Kopezyński

naczelny wizytator higieny [szkolnej i wychowania fizycznego w Ministerjum
Oświecenia.

Stan higieny szkolnej w szkołach Rzeczypospolitej

za rok 1924 i 1925.

I. Stan Higjeny Szkolnej.

A. *Okólniki i rozporządzenia ministerjalne.* Z ważniejszych okólników i rozporządzeń ministerjalnych, wydanych w roku 1924 i 1925 wymienić należy: 1) okólnik w sprawie *przeciążenia młodzieży* szkolnej; okólnik ten bardzo obszernie analizuje przyczyny przeciążenia młodzieży w szkołach, przeładowanie programów, wadliwość metod nauczania, niestawianie należytych wymagań młodzieży w ciągu roku szkolnego i przy promowaniu, obciążanie uczniów zbytnią pracą domową, nieumiejętność wykonywania pracy w domu, złe warunki pracy domowej i t. p., i podaje środki zaradcze; 2) okólnik w sprawie prawidłowej *postawy ucznia* podczas pisania, wykazuje szkodliwość wadliwej postawy i apeluje zwłaszcza do nauczycieli szkół powszechnych, by już w niższych oddziałach czuwali nad tą sprawą; 3) okólnik w sprawie *dożywiania dzieci* zwłaszcza w szkołach powszechnych, gdzie stwierdzono nędzne odżywianie dzieci urodzonych podczas wojny; 4) okólnik w sprawie udzielania *rad* przez lekarzy szkolnych przy *wyborze zawodu* przez uczniów, kończących szkoły powszechne. Na razie, nim poradnie psychotechniczne wejdą w życie, chodziło u udzielenie przeciwwskazań ze stanowiska zdrowia; 5) okólnik w sprawie *współpracy nauczycielstwa z lekarzami szkolnymi* w dozorze higieniczno-lekarskim nad dziatwą szkolną; 6) okólnik w sprawie zaopatrzenia lokali szkolnych w przybory *do mycia rąk*, który spowodował, że dzisiaj większość szkół wszelkich typów naczynia te posiada; 7) okólnik w sprawie *zwalczania jaglicy w szkołach*; 8) okólnik w sprawie *zwalczania płonicy* wśród dziatwy szkolnej; 9) okólnik w sprawie *święta sportowego* młodzieży szkolnej.

Jako wiążący się pośrednio z higieną szkolną, przytoczyć należy okólnik, *redukujący materiał programowy* i zmniejszający liczbę godzin pracy w gimnazjach od 1 do 3-eh godzin tygodniowo.

Na wzmiankę zasługuje, że trzy Kuratorja: Krakowskie, Wołyńskie i Poleskie zebrały i wydały jako specjalne numery swych

dzienników urzędowych wszystkie okólniki i rozporządzenia z dziedziny higieny szkolnej i wychowania fizycznego jakie Ministerjum wydało od początku swej działalności, t. j. od lat 6.

B. *Udział Polski w międzynarodowej delegacji lekarzy szkolnych.* Z inicjatywy Komitetu biura higieny przy Lidze Narodów z fundacji Rockfellera została zorganizowana w r. 1924 delegacja międzynarodowa lekarzy szkolnych w celu zapoznania się ze stanem opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami w Anglii, Belgii, Holandji. W liczbie dwunastu przedstawicieli różnych państw, Polskę reprezentował Dr. St. Kopczyński. Wizytacje trwały od połowy maja 1924 r. Delegaci zapoznali się najpierw z organizacją dozoru higieniczno-lekarskiego w różnych częściach Anglii, potem przez 10 dni badali stan tych rzeczy w Londynie, następnie w różnych miastach Belgji i Holandji, zapoznając się z działalnością lekarzy szkolnych, z pracą higienistek szkolnych, ze szkołami na otwartem powietrzu, szkołami uzdrowiskami, ze szkołami dla dzieci małodolnych, głuchoniemych, ociemniałych, dzieci ułomnych, z wadami charakteru i t. p., oraz ze stanem wychowania fizycznego w tych zakładach. Wizytacjom towarzyszyły odczyty, konferencje, pokazy. Delegację zakończono konferencją w Amsterdamie i dyskusją na różne tematy, jakie nasunęły się członkom delegacji podczas zwiedzań.

Po powrocie Dr. St. Kopczyński podzielił się wrażeniami z udziału w delegacji na specjalnych konferencjach, jakie się odbyły w Tow. Higienicznem i w Stowarzyszeniu Lekarzy w Warszawie, zdał z niej sprawę w szeregu artykułów w różnych czasopismach higieniczno-szkolnych oraz na konferencjach okręgowych w Poznaniu, w Toruniu, w Krakowie, w Łodzi, w Katowicach, we Lwowie i w Wilnie. Wszystko to niewątpliwie przyczyniło się do ugruntowania w Polsce idei higieniczno-szkolnych.

C. *Opieka higieniczno-lekarska.* W związku z ciężkiem położeniem finansowem Państwa liczba etatów lekarzy, dentystów szkolnych w szkołach państwowych średnich pozostała niemal bez zmiany. Z konieczności chcąc zaopatrzyć większą liczbę szkół w pomoc lekarską, dzielono jeden etat 15-godzinny na 2, niekiedy na 3. Natomiast, jak to wykazuje poniżej tablica, liczba szkół średnich oraz seminarjów prywatnych, korzystających z opieki higieniczno-lekarskiej, znacznie się zwiększyła, a mianowicie:

Opieka lekarska w szkołach średnich i semin. nauczycielskich.

R O K	Szkoły średnie ogólnokształ.				Seminarja nauczycielskie			
	Państwowe		Prywatne		Państwowe		Prywatne	
	Z opie- ką le- karską	^{0/0} uwzgl. opiekę le- karską	Z opie- ką le- karską	^{0/0} uwzgl. opiekę le- karską	Z opie- ką le- karską	^{0/0} uwzgl. opiekę le- karską	Z opie- ką le- karską	^{0/0} uwzgl. opiekę le- karską
19 ²² / ₂₃	162	63,52	259	51,69	77	74,04	15	27,27
19 ²³ / ₂₄	171	63,56	331	63,4	95	79,6	44	65,67
19 ²⁴ / ₂₅	178	67.	377	73,49	103	79,84	48	66,66

Szkoły *zawodowe* w znacznej większości mają lekarzy, jako wykładających higienę i ratownictwo, pozatem niemal we wszystkich lekarze po kilka godzin poświęcają na opiekę lekarską nad młodzieżą.

Rok 1924 zaznaczył się wybitnem wzmożeniem akcji na polu zorganizowania opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami *powszechnymi*. Ponieważ koszta opieki higieniczno-lekarskiej nad szkołami powszechnymi, samorządowemi ponoszą gminy, przeto Ministerjum Oświecenia w porozumieniu z Ministerjum Spraw Wewnętrznych (Generalną Dyрекcją Służby Zdrowia) wystąpiło do Zarządów miast, do wydziałów sejmikowych o tworzenie tej opieki tam, gdzie jej dotychczas nie było. Wynikiem tej akcji było to, że cały szereg miast i miasteczek i pewna liczba wydziałów powiatowych zaprosiły lekarzy szkolnych do szkół powszechnych. W roku szkolnym 1924/25 na ogólną liczbę 578 miast i miasteczek w całej Rzeczypospolitej już 173 a więc 30%, miało opiekę lekarską. Brak lekarzy na prowincji, utrudniona komunikacja, ciężki stan finansowy gmin, opóźniają zaprowadzenie opieki lekarskiej w większej liczbie szkół powszechnych. Lecz i w tym kierunku akcja rozpoczęta rozwija się pomyślnie.

Szersze też kręgi zatacza instytucja higienistek szkolnych, których praca w szkołach powszechnych okazała się tak owocną.

W roku 1924/25 czynne były higienistki szkolne w następujących miastach: Warszawa — 30 higienistek szkolnych, Łódź — 25, Lwów — 14, Wilno, Włocławek i Kalisz po 5, Płock — 4, Bydgoszcz 3, Częstochowa, Białystok i Lublin — po 3, Kraków 2, Dąbrowa Górnicza, Ostróg, Lublin, Chełm po 1.

D. *Wyniki badań lekarskich.* Ponieważ najlepiej jest zorganizowana opieka lekarska nad szkołami średnimi, przeto dane cyfrowe, jakimi w tej dziedzinie rozporządzamy odnośnie do chorób zakaźnych jako najbardziej wiarogodne przytaczamy poniżej:

CHOROBY ZAKAŹNE

wśród młodzieży szkolnej w szkołach średnich na rok 1924/25.

Dane z 525 szkół, znajdujących się pod opieką lekarską.

Liczba uczniów	1924 — 1925			1923/21	1921/25	1923/21	1921/23	1923/21	1921/25
	Ogółem	Chłopcy	Dziewczeta	Ogółem		Chłopcy		Dziewczeta	
	134196	81094	53102	110029	134196	70475	81094	39574	53102
	dane bezwzględne			%	%	%	%	%	%
Płonica (szkarlatyna)	658	229	429	0,42	0,49	0,34	0,28	0,57	0,8
Odra	1388	765	623	1,39	1,03	1,05	0,94	1,99	1,17
Różyczka	114	43	71	0,12	0,08	0,13	0,5	0,11	0,13
Ospa naturalna	1	—	1	0,003	0,0007	0,004	—	0,002	0,001
Ospa wietrzna	557	298	259	0,36	0,41	0,24	0,36	0,57	0,48
Krzusiec (koklusz)	295	161	134	0,13	0,22	0,06	0,19	0,25	0,25
Błonica (dytteryt)	103	42	61	0,07	0,07	0,05	0,05	0,11	0,11
Świnka	853	481	372	1,4	0,63	1,33	0,59	1,76	0,7
Dętwica karku	9	7	2	0,009	0,006	0,009	0,008	0,01	0,003
Tyfus płamisty	14	11	3	0,019	0,01	0,019	0,01	0,018	0,005
„ brzuszny	227	146	81	0,2	0,16	0,21	0,18	0,19	0,15
„ powrotny	2	1	1	0,0018	0,001	0,0014	0,001	0,002	0,001
Biegunka krwawa	51	40	11	0,069	0,03	0,09	0,04	0,03	0,02
Zapalenie płuc	511	369	142	0,59	0,38	0,55	0,45	0,74	0,26
Gruźlica ogółem	5855	3432	2423	3,4	4,36	3,04	4,23	4,20	4,56
Influenza	6720	3931	2789	4,46	5,00	4,20	4,84	4,9	5,25
Jaglica	905	472	433	0,62	0,67	0,69	0,58	0,5	0,81
Świerzb	584	440	140	0,73	0,43	0,86	0,54	0,49	0,27
Wszawica	1575	417	2558	2,90	2,21	0,89	0,51	6,8	4,81
Umarło	147	101	46	0,15	0,1	0,18	0,12	0,1	0,08

Schorzenia wśród młodzieży szkół średnich za rok 1924—1925.

Liczba uczniów zbadanych	1924 — 1925			1923/24	1924/25	1923/24	1924/25	1923/24	1924/25
	Ogół- fem	Chłop- cy	Dziew- częta	Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	134196	81094	53102	110029	134196	70455	81094	39574	53102
	dane bezwzględne			%	%	%	%	%	%
Złe odżywianie	12798	7069	5729	9,98	9,53	9,16	8,41	11,4	10,78
Powiększenie gru- czołów chłon.	28140	15804	12336	24,00	20,26	18,3	19,48	29,1	23,23
Skrzywienie krę- gosłupa	7517	3594	3923	6,55	5,6	4,1	4,43	9,7	7,38
Krzywica	5743	4083	1660	3,22	4,27	3,8	5,03	3,1	3,12
Wady serca	3094	1844	1250	2,3	2,3	2,4	2,27	2,1	2,35
Przepuklina	342	319	23	0,48	0,25	0,59	0,39	0,1	0,04
Gruźlica ogółem	5855	3432	2423	3,4	4,36	3,00	4,23	4,2	4,56
Oddychanie przez usta	5630	2558	3072	3,8	4,19	2,8	3,15	3,68	5,78
Próchnica zębów	45579	29978	15601	35,9	33,96	36,5	36,96	34,5	29,47
Wady wymowy	1377	1012	365	0,78	1,02	0,88	1,24	0,6	0,68
„ wzroku	18695	10281	8415	14,9	13,93	13,1	12,67	18,0	15,84
„ słuchu	2420	1405	1015	2,00	1,8	1,7	1,69	2,5	1,91
Krwotoki nosa	1918	1087	831	1,2	1,43	1,15	1,34	1,5	1,56
Przewlekłe bóle głowy	7541	1759	5782	6,1	5,61	2,9	2,16	11,8	10,88
Kaleki	831	572	259	0,5	0,61	0,59	0,7	0,37	0,48

Dla porównania przedstawiam poniżej sprawozdanie z zachorowań dziatwy szkolnej szkół powszechnych w roku 1924/25 ze szkół powszechnych m. Warszawy, Łodzi, Lwowa i Wilna.

**Zachorowania dżiatwy szkolnej szkół powszechnych 1924/25 roku szk.
ze szkół m. Warszawy, Łodzi, Lwowa i Wilna:**

Ogółtem dzieci	1924/25	1923/24	1924/25
	139081	119330	139081
	Dane bezwzglęдне	%	%
Dur (tyfus) wysypkowy	2	0,08	0,001
„ brzuszný	210	0,1	0,15
Płonica (szkarlatyna)	623	0,6	0,44
Błonica (dyfteryt)	71	0,06	0,05
Ospa naturalna	1	0,0008	0,0007
„ wietrzna	237	0,16	0,16
Odra	2688	0,23	1,93
Koklusz	208	0,1	0,14
Świnka	147	0,14	0,1
Influenza	111	0,08	0,7
Krwawa biegunka	18	0,01	0,013
Świerzba	655	0,35	0,46

Widzimy więc, że pomimo niehigienicznych warunków, w jakich znajduje się większość szkół powszechnych wyżej wspomnianych miast, odsetek zachorowywań w porównaniu ze szkołami średnimi nie jest większy, a co do niektórych chorób nawet mniejszy. Tylko skłonność do zapadania na gruźlicę, skrofuły u dzieci szkół powszechnych występują częściej. Około 5% dzieci w szkołach powszechnych dotkniętych jest gruźlicą mniej lub więcej czynną, a około 60% ma powiększone gruczoły chłonne zewnętrzne.

E. *Higijena zapobiegawcza i medycyna lecznicza.* Po stwierdzeniu schorzeń lub wad fizycznych u młodzieży szkolnej opieka lekarska dążyła do usunięcia tych braków przez udzielanie porady i pomocy lekarskiej w przychodniach lekarskich szkolnych przez wysyłanie o poradę do lekarzy domowych, do lekarzy kas chorych lub do poradni szpitalnych.

Na pierwszym miejscu należy postawić *poradnie szkolne dentystyczne* (pomoc udzielane w gabinecie dentystycznym na miejscu w szkole).

Pomoc dentystyczna w szkołach średnich i seminarjach nauczyc.

R O K	Szkoły średnie ogólnokształ.				Seminarja nauczycielskie			
	Państwowe		Prywatne		Państwowe		Prywatne	
	Z opieką dentyst. ogółem	0/0	Z opieką dentyst. ogółem	0/0	Z opieką dentyst. ogółem	0/0	Z opieką dentyst. ogółem	0/0
19 ²² / ₂₃	68	26 ⁰ / ₁₀	6	1,2 ⁰ / ₁₀	37	38 ⁰ / ₁₀	0	0 ⁰ / ₁₀
19 ²³ / ₂₄	75	28 ⁰ / ₁₀	14	3 ⁰ / ₁₀	42	35 ⁰ / ₁₀	0	0 ⁰ / ₁₀
19 ²⁴ / ₂₅	76	28 ⁰ / ₁₀	35	7 ⁰ / ₁₀	49	38 ⁰ / ₁₀	0	—

W roku szkolnym 1923/24 w 67 państwowych szkołach średnich, w 9 prywatnych szkołach średnich i w 33 państwowych seminarjach nauczycielskich, skąd nadesłano sprawozdania, zbadano jamę ustną w gabinetach dentystycznych szkolnych u 33,776 uczniów i uczenic, założono 29,897 plomb, usunięto 7,578 pni, zdjęto kamień (osad) u 4086 młodzieży, wyleczono zapalenie miazgi i zgorzel w 9440 przypadkach.

W roku szkolnym 1924/25 w 76 państwowych szkołach średnich, w 30 prywatnych szkołach średnich i w 40 państwowych seminarjach nauczycielskich, skąd nadesłano sprawozdania, zbadano jamę ustną u 34,289 uczniów i uczenic, założono 36,819 plomb, usunięto 6844 pni, zdjęto kamień (osad) u 6480 młodzieży, wyle-

czono zapalenie ew. zgorzel miazgi w 11,527 przypadkach. Dla dzieci szkół powszechnych przychodnie dentystyczne ew. szkolne posiadały miasta: Warszawa, Łódź, Wilno, Kraków, Lwów, Włocławek, Radom, Kutno, Płock. W roku 1924/25 w przychodniach dentystycznych szkolnych w Warszawie usunięto 1859 pni, zaplombowano 4,485 ubytków zębowych, w Łodzi usunięto 1233 pni, zaplombowano 1696 ubytków zębowych, wyleczono 362 przypadki zapalenia ew. zgorzeli miazgi.

Szczególną czynność rozwijała „Państwowa Poradnia Lekarska“ dla młodzieży szkół publicznych we Lwowie, gdzie były czynne trzy oddziały: internistyczny, okulistyczny i dentystyczny. W oddziale internistycznym czynnym od 1 kw. 1925 r. dokonywano naświetleń lampami kwarcowymi „Bacha“ i dwoma lampami „Sollux“.

Na drugim miejscu należy postawić pomoc *okulistyczną* dla młodzieży szkół powszechnych. W warszawskich dwóch przychodniach okulistycznych szkolnych stwierdzono u dzieci 1,768 wad refrakcji, dostarczono biednym dzieciom 128 par szkieł, w m. Łodzi — w 6,422 przypadkach stwierdzono wady refrakcji, u 1152 dzieci stwierdzono i leczono jaglicę. W poradni lwowskiej w r. 1925 w 1226 przypadkach stwierdzono choroby oczu i udzielono porad, w 1185 przypadkach stwierdzono wady refrakcji, w 53 przypadkach rozpoznano i leczono jaglicę w stanie zaraźliwym.

W poradni okulistycznej krakowskiej czynnej od r. 1920 udzielono w r. 1923/24 2470 porad, w r. 1924/25 — 2800 porad. Na 488 przypadków, w których zalecono szkła, 267 uczni zaopatrzyło się w szkła, w 21 przypadkach rozpoznano i leczono jaglicę w stanie zaraźliwym.

W Krakowie, we Lwowie, w Wilnie istniały specjalne *poradnie szkolne w chorobach wewnętrznych*, a w Warszawie i Łodzi — w chorobach gardła, nosa, krtani, chorobach skóry. W innych miastach porad udzielają lekarze szkolni czynni, albo też odsyła się chorą dźwiatwę do poradni szpitalnych lub kas chorych.

Na szczególną uwagę zasługuje *praca higienistek szkolnych*, która to instytucja jak podano wyżej coraz bardziej się rozwija. Dla przykładu zilustrujemy pracę higienistek szkolnych w latach sprawozdawczych cyframi:

W r. 1923/24 w Warszawie higienistki szkolne dokonały 4054 wywiadów domowych, w Łodzi — 1143, we Lwowie — 2264.

W r. 1924/25 w Warszawie higienistki szkolne dokonały 6670 wywiadów domowych, w Łodzi — 3542, we Lwowie 2036, w Wilnie — 324.

Higienistki ostrzygły w r. 1924/25 w Łodzi — 6995, we Lwowie — 413, w Wilnie — 4395 dzieci szkolnej, walczyły z wszawicą w szkołach, która dzięki ich kontroli przy czynnym udziale higienistek szkolnych nad czystością włosów u dzieci maleje. W Warszawie, w Łodzi i we Lwowie towarzystwa żydowskie ułatwiały pewnej liczbie młodzieży żydowskiej, dotkniętej parchem, leczenie tej choroby uwłosienia.

Natrysków szkolnych wydano w r. 1923/24 w Warszawie — 140,894, w Łodzi — 62950, we Lwowie — 2379. W r. 1924/25 w Warszawie wydano — 134,782 natryski, w Łodzi — 91,852, w Wilnie — 8325.

W Łodzi w r. 1924/25 lekarze szkolni przy pomocy higienistek szkolnych dokonali 10,258 *szczepień ospy ochronnej*, w Wilnie — 5075.

Dożywiano w szkołach na koszt magistratu miasta i opiek szkolnych od 5 — 10 proc. dziatwy szkolnej.

Wysyłanie dzieci na *kolonje i półkolonje* letnie lecznicze zaczyna coraz więcej się szerzyć. Warszawa w roku 1923/24 wysłała na kolonje lecznicze zagrożonych gruźlicą 2327 dzieci, w r. 1924/25 — 3004 dzieci ze szkół powszechnych. W r. 1925 — 23 szkoły średnie w Warszawie wysłały 909 młodzieży na kolonje wypoczynkowe, we Lwowie — 430 młodzieży, w Łodzi z półkolonij korzystało 4233 dzieci.

Powyższe cyfry z tych kilku miast świadczą, w jakim kierunku idzie rozwój higieny szkolnej i medycyny leczniczej w szkołach powszechnych w tych miastach. Za ich przykładem idą inne mniejsze miasta w Rzeczypospolitej. Dla przykładu podamy, że według danych urzędowych w r. 1925 wszystkie miasta polskie wysłały 40610 dzieci (w r. 1924 — 26500), z tego na kolonjach leczniczych było 10501, na wypoczynkowych — 21728, na półkolonjach — 8351,

W latach sprawozdawczych powstało też kilka nowych *szkół* i oddziałów *specjalnych*: a) dla dzieci małodolnych (Kraków, Katowice, Lublin); b) oddziałów szkolnych dla dzieci jagliczych; ogółem na 1500 dzieci (Warszawa, Wilno, Pruszków, Granica, Witkowice pod Krakowem, Łódź, Srem); c) przychodni dla lecze-

nia zbroczeń wymowy (Kraków i Lwów); d) szkół uzdrowisk dla dzieci w stadium wstępnem gruźlicy (Skolimów pod Warszawą, Zakopane).

W Warszawie przy Wydziale Oświaty i Kultury w Sekcji Higieny Szkolnej powstała *pracownia psychotechniczna*, w której badani są uczniowie kończący szkołę co do uzdolnień zawodowych. Kierownik pracowni (Dr. Jaroszyński) wydał „Wskazania i przeciwwskazania lekarskie przy wyborze zawodu“; przesłano je do większych miast prowincjonalnych, do szkół powszechnych, w których pracują lekarze szkolni.

W Wilnie powstała w 1925 r. pracownia psychotechniczna do badania dzieci w celu kwalifikowania ich do oddziałów mało-zdolnych.

Propagandą higieny teoretycznie i praktycznie zajmowali się lekarze szkolni i higienistki szkolne. Lekarze szkolni w szkołach średnich wygłaszali przeciętnie 3 pogadanki rocznie w klasie. W szkołach powszechnych wygłaszali pogadanki na konferencjach rodzicielskich i dla dlatwy. Nieraz lekarze wyręczali się odpowiednio przygotowanymi do tego higienistkami szkolnymi. Np. we Lwowskich szkołach powszechnych w r. 1924/25 higienistki szkolne wygłosiły 563 pogadanki higieniczne dla dlatwy szkolnej.

F. *Literatura higieniczno-szkolna*. W latach sprawozdawczych wyszło dość dużo prac z dziedziny higieny szkolnej, przeważnie jednak o charakterze popularyzatorskim. W „Przyjacielu Szkoły“ Dr. Klęsk umieścił kilka drobnych artykułów w sprawie zwalniania uczniów z ćwiczeń cielesnych, w sprawie dziecka anormalnego. W mies. „Szkoła Powszechna“ wyszły „Pogadanki higieniczne“ (przez D-ra Kopczyńskiego i D-ra Haberkantównę), podające szereg wskazówek metodycznych, dotyczących przeprowadzania tych pogadanek w wyższych oddziałach szkoły powszechnej oraz w niższym gimnazjum. Podane są również wzory pogadanek. Sprawę propagandy higieny przez szkołę porusza Dr. Majewski w „Muzeum“ i Dr. Szuman „Propaganda higieny w szkołach amerykańskich“ w czasop. „Higjena ciała i sport“. W „Przeglądzie Pedagogicznym“ Ks. Sopoćko ogłosił większe studjum p. t. „Alkoholizm a młodzież szkolna“ — wynik ankiety nad 1503 dlatwy i młodzieży ze szkół powszechnych średnich i wyż-

szych. Ten sam temat poruszył Dr. J. Szmurło w „Opiece nad dzieckiem“ w pracy p. t. „O używaniu napojów wysokokowych przez dżiatwę szkół powszechnych m. Warszawy“, i Dr. Miklaszewski w tenże piśmie w pracy p. t. „Alkoholizm wśród dzieci szkół powszechnych m. Łodzi“. Wszyscy autorowie stwierdzają, że alkoholizm wśród dżiatwy szkolnej szerzy się coraz bardziej i wymaga energicznego przeciwdziałania ze strony władz szkolnych i domu.

Liczne artykuły z dziedziny higieny szkolnej umieszczał miesięcznik „Opieka nad dzieckiem“. Dr. Klęsk i Dr. Cieszyński poruszają w nim sprawę współpracy szkoły z domem nad wychowaniem higienicznym dżiatwy i młodzieży. Dr. Bogdanowicz dwukrotnie pisze o „Niebezpieczeństwie kinematograficznym dla młodzieży“, podając wyniki własnych badań w tym kierunku drogą ankiety. W innym numerze Dr. Bogdanowicz w artykule p. t. „Z dżiałalności lekarza szkolnego“, podaje wyniki zaleconych przez Czerwony Krzyż Młodzieży Konkursów Zdrowia, ich siłę propagandową w szerzeniu higieny praktycznej. W artykule „O dziecku szkolnem“ Dr. Mikułowski podnosi dobre strony kształcenia i wychowania zbiorowego w szkole. Dr. Kocpczyński, Dr. Nowicki i Dr. Piotrowska rozpatrują najlepsze sposoby organizacji opieki higieniczno-lekarskiej nad dżiatwą i młodzieżą szkolną. Dr. Balicka żąda zaspokojenia głodu powietrza u dzieci, którym brak w szkołach minimum niezbędnej objętości powietrza w klasie. Dr. Zylberlast-Zandowa podaje charakterystykę dziecka nerwowego, analizuje przyczyny nerwowości i podaje środki zapobiegawcze. Prof. Mogilnicki zaleca wielką ostrożność w tworzeniu szkół dla dzieci wybitnie uzdolnionych. Pani Szererowa pisuje o poradniach zawodowych dla młodocianych, wykazuje ich konieczność i sposoby organizacji. Dr. Jarecki pisze o dziecku głuchem i o potrzebie tworzenia dla takich dzieci zakładów w Polsce. Dr. Kocpczyński pisze o wychowaniu fizycznym w programach szkół polskich. Dr. Klęsk pisze o sposobach zapobiegania samobójstwom dzieci i młodzieży szkolnej. Prof. Jonscher żąda, by w szkołach żeńskich wdrażano dżiewczęta w umiejętność pielęgnowania niemowląt.

Liczne popularne artykuły z dziedziny higieny szkolnej spotykamy w miesięczniku „Higjena ciała i sport“ wychodzącem w r. 1925 we Lwowie pod kierunkiem prof. D-ra Steusinga.

Od 1 październ. 1924 r. począł wychodzić w Warszawie kwartalnik p. t. „Szkoła Specjalna“, w którym poruszane bywają różne tematy z dziedziny kształcenia i wychowania dzieci anormalnych. Z ważniejszych prac wymienić należy oparty na statystyce urzędowej artykuł p. Hellmana „Stan i potrzeby szkolnictwa specjalnego w Polsce“, D-ra Jaroszyńskiego „W sprawie wychowywania dzieci nerwowych“. Autor opisuje cechy fizyczne i psychiczne nerwowości i podaje środki zapobiegawcze. Dr. Jarecki pisze o dzieciach czterozmysłowych, głuchoniemych i ociemniałych pod względem obarczenia syfilitycznego. Zbadano 182 dzieci głuchoniemych, 23 dzieci ciemnych. Z tych u 19 proc. głuchoniemych i u 17 proc. ciemnych stwierdzono we krwi objawy kiły. Dr. Sterling podaje wyniki własnych badań nad pismem lustrowem dzieci normalnych i niedorozwiniętych. Wnioski autora: „jest to zagadnienie złożone, zahacza o inne dziedziny psychofizjologii i o zagadnienia orientacji przestrzennej“. Dr. Kopczyński porusza sprawę szkół — uzdrowisk dla dzieci, skłonnych do gruźlicy. Dr. Szuman pisze o rysunkach schematycznych dzieci, upośledzonych umysłowo, podnosząc pomoc, jaką okazują te rysunki przy rozpoznawaniu stopnia upośledzenia. Dr. Sterling podaje wyniki swych badań nad gruczołem tarczowym dzieci warszawskich szkół specjalnych i nad wpływem jego niedomogi na osłabienie inteligencji.

W „Archiwum higieny“ Wilno 1925 ukazała się cenna praca D-ra A. Safarewicza p. t. „Badania książek szkolnych pod względem higienicznym“, gdzie autor ocenia krytycznie pod względem kroju czeiońek, wymiaru pisma, papieru i t. p. 30 książek szkolnych. Autor żąda zmiany przepisów ministerjalnych, aby one lepiej odpowiadały wymaganiom higieny szkolnej.

W kwartalniku „Wychowanie Fizyczne“ poruszającym obok spraw, dotyczących wychowania fizycznego w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, również tematy z dziedziny higieny szkolnej, znajdujemy artykuł D-ra Kopczyńskiego o roli lekarza szkolnego na Zachodzie. W artykule tym autor podkreśla brak ścisłej współpracy lekarza szkolnego z nauczycielem i wychowawcą. Jako wynik obrad Sekcji Higieny Szkolnej na zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w r. 1925 w Warszawie, na której to sekcji głównym tematem była sprawa przeciążenia szkolnego, zjawiły się w tym czasopiśmie prace 3-ch konferentów tego tematu. prof. Jonschera, któ-

ry w swym referacie podkreśla liczne objawy przeciążenia młodzieży szkolnej, d-ra Szumana, który podaje sposoby, jak lekarze szkolni mogą przeciwdziałać przeciążeniu uczniów nauką szkolną i d-ra Oziębłowskiego, który na podstawie przeprowadzonej przez siebie ankiety, stwierdza, że obecnie przy stosowaniu racjonalnych metod nauczania stopień przeciążenia jest mniejszy. Tematy poruszone w dziale wychowania fizycznego tejże sekcji, znalazły wyraz w artykułach prof. Ciechanowskiego. „Rola lekarza w wychowaniu, w szczególności w wychowaniu fizycznym“, D-ra Jaroszyńskiego. — „Rola psychologiczna w wychowaniu fizycznym“ i Prof. Piaseckiego „Wychowanie fizyczne w szkołach akademickich“. W „Ruchu Pedagogicznym“ Dr. Miski pisze o rozwoju i życiu płciowym dziecka w świetle freudyizmu, Prof. Dr. Janiszewski „O znaczeniu i pielęgnowaniu zdrowia w wyższych uczelniach“:

W „Przyjacielu Szkoły“ Dr. Szuman przedstawia graficznie wyniki własnych badań nad higieną pracy umysłowej.

W „Sprawach Szkolnych“ znajdujemy artykuł D-ra Kopeczyńskiego p. t. „Inspektor szkolny jako wizytator higieny w szkołach“, w którym autor przedstawia, w jaki sposób inspektor szkolny, zastępujący w tych razach, zwłaszcza gdy chodzi o szkoły powszechne, lekarza winien badać stan sanitarny szkół, stan opieki higieniczno-lekarskiej i stan wychowania fizycznego w szkołach.

Z broszur i książek oddzielnie wydanych, wymienić należy: nakładem Ministerjum Oświecenia wydany cenny zeszyt I „Projektów budynków szkół powszechnych, ze wskazówkami i uwagami, dotyczącymi projektowania szkół powszechnych. Zeszyt podaje 48 różnorodnych projektów, dających się zastosować do różnych planów sytuacyjnych. Dalej „Zasady higieny szkolnej“ (Warszawa, wyd. Arcta 1924 r.) w opracowaniu D-ra St. Kopeczyńskiego. Jest to skrót na 216 str. jednolicie opracowany na podstawie zbiorowego dzieła p. t. „Higiena Szkolna“ (wyd. Arcta 1921 r). Podręcznik ten został polecony do nauki na V-m kursie w seminarjach nauczycielskich. Drugą książkę z tej dziedziny stanowi książka D-ra Szalita p. t. „Higiena publiczna i szkolna“ (Tarnów 1924). Trzecią stanowi praca D-ra Kłęska p. t. „Psychofizjologia i patologia pisma“ wyd. Książnica — Atlas. Warszawa, Lwów 1924 r. Niezmiernie złożone zagadnienie, dotyczące psychologii, fizjologii

i patologii pisma, autor przedstawia w sposób popularny dość interesująco, poszczególnych jednak tematów nie pogłębia.

G. *Z posiedzeń lekarzy szkolnych.* W większych skupieniach szkolnych, gdzie są czynni lekarze szkolni, odbywają się posiedzenia, w których biorą udział oprócz lekarzy szkolnych kierownicy szkół i nauczyciele ćwiczeń cielesnych. Przytoczone poniżej tematy odczytów, jakie się odbyły w latach 1923/24 i 1924/25 świadczą o dziedzinie zainteresowań w zakresie higieny szkolnej.

a) Na posiedzeniach lekarzy szkół *średnich warszawskich* wygłoszono następujące referaty:

Dr. J. Bogdanowicz: „Kinematograf a młodzież“.

Dr. T. Jaroszyński: „Syntezy wychowania fizycznego“.

Dr. M. Pieńkowski: „Higjena odżywiania młodzieży szkolnej“.

Dr. St. Kopczyński: „Organizacja opieki lekarskiej nad młodzieżą szkolną w Anglii, Belgji i Holandji“.

Dr. K. Mitkiewicz: „Wrażenia z wizytacji obozów szkolnych“.

Dr. J. Bogdanowicz: „Z doświadczeń lekarza szkolnego“.

Dr. Ks. Cieszyński: „Czerwie u młodzieży w wieku szkolnym, ich częstość i objawy chorobowe“.

Dr. Korsakówna: „Przeciążenie młodzieży szkolnej w seminariach nauczycielskich“.

Dr. J. Rutkowski: „Skrzywienie kręgosłupa a szkoła“.

Dr. T. Jaroszyński: „Badanie uzdolnień młodzieży szkolnej“.

Dr. J. Oziembłowski: „W sprawie przeciążenia młodzieży w szkołach średnich“.

Dr. St. Kopczyński: „25-lecie higieny szkolnej w Polsce“.

Dr. Wł. Św. Zawadzki: „Wskazania i przeciwwskazania do ćwiczeń cielesnych“.

Dr. Wł. Dybowski (Lwów): „Wiek fizjologiczny“.

Dr. Sparrow: „O szczepieniach ochronnych przeciwploniczych“.

Dr. Ks. Cieszyński: „W sprawie nadpobudliwości u dzieci w wieku szkolnym“.

b) na posiedzeniach lekarzy szkół *powszechnych* m. Warszawy wygłoszono następujące referaty:

Dr. Piotrowska: „Projekt działalności Ligi szkolnej przeciwgruźliczej“.

Dr. Pieńkowski: „Higjena żywienia dzieci szkolnych“.

Dr. Sobieszczański: „Badania nad szczepieniami Pirquet'a u dzieci szkolnych“.

Dr. Miklaszewska: „Instytucja pielęgniarek szkolnych w szkołach powszechnych w Anglii, w Ameryce i w Niemczech“.

P. Majewska: „Działalność organizacji szkół Polskiego Czerwonego Krzyża“.

Dr. Likiernik: „Wady łamliwości (refrakcji) u dzieci szkolnych“.

Dr. Jaroszyński: „O wyborze zawodu“.

Dr. Rudzki: „Gruźlica wieku dziecięcego“.

Dr. Federman: „Dożywianie dzieci w szkołach“.

Dr. Steinhalk: „Choroby tarczycy u dzieci w wieku szkolnym“.

c) na posiedzeniu lekarzy szkolnych w *Poznaniu* wygłoszono następujące referaty:

Dr. Gądzikiewicz: „Higjena książki szkolnej“.

Prof. Dr. Piasecki: „O wychowaniu fizycznym“.

Dr. Szuman: „Rozporządzenia ministerjalne w sprawie wychowania fizycznego“.

Dr. Łazarewiczówna: „Higjena Szkolna w Ameryce“.

Dr. Ossowski: „Jaglica w szkole“.

d) na posiedzeniach lekarzy szkolnych szkół powszechnych m. *Łodzi* wygłoszone zostały następujące referaty:

Dr. Gutentag: „Ankiety w sprawie spożycia alkoholu przez działwę szkół powszechnych m. *Łodzi*“.

Dr. Silberstrom: „O najpospolitszych chorobach skóry wśród działwy szkolnej“.

Dr. Gutentag: „Walka z jaglicą w miejskich szkołach powszechnych“.

Kpt. Szczęśny-Połomski: „Wychowanie fizyczne“.

Dr. Rozenberżanka: „Walka z gruźlicą w wieku młodzieńczym“.

Dr. Kapłański: „Wzrost, obwód klatki piersiowej i waga działwy szkół powszechnych“.

Dr. Dobrowolska: „Choroby zakazne wieku dziecięcego w świetle nowych badań“.

H. *Zjazdy higieniczno-szkolne*. W latach sprawozdawczych odbyło się kilka okręgowych zjazdów lekarzy szkolnych i wychowawców fizycznych, obradujących nad różnemi tematami z dzie-

dziny higieny szkolnej i wychowania fizycznego. Na uwagę zasługuje zjazd okręgowy lekarzy szkolnych i nauczycieli ćwiczeń cielesnych w Białymstoku (jeden z tematów: Sprawa odznaki sportowej), zjazd okręgowy lekarzy szkolnych i nauczycieli ćwiczeń cielesnych we Lwowie (około 200 osób). Z tematów, poruszonych na tym zjeździe, ważniejsze: „Współpraca lekarza szkolnego z wychowaniem fizycznym“ i „Projekt ustawy o wychowaniu fizycznym i przysposobieniu wojskowym“. Na XII zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w lipcu 1925 w Warszawie zorganizowana została specjalna sekcja higieny szkolnej i wychowania fizycznego. Jako tematy główne dyskusyjne na zjeździe: Pierwszy temat — „Sprawa przeciążenia młodzieży w szkołach“, referowali ją: dr. Szuman, prof. Jonscher i dr. Oziębłowski. Drugi temat: „Rola lekarza w wychowaniu fizycznym“ — referenci: prof. dr. Ciechanowski, dr. Mitkiewicz, dr. Wł. Św. Zawadzki, dr. Jaroszyński. Po za tem wygłoszono szereg luźnych referatów na różne tematy: „Kąpieli-ska szkolne“ — ref. dr. Maciesza, „O uczniach dojeżdżających“ — ref. dr. Ossowski i dr. Szuman, „Poradnie sportowe“ — ref. pułk. dr. Osmólski, „Wychowanie fizyczne w szkołach akademickich“ — ref. prof. dr. Piasecki, „Współpraca lekarzy szkolnych z wychowawcami fizycznymi“ — ref. prof. Dręgiewicz, „Organizacja gier ruchowych w szkołach“ — ref. prof. Wyrobek, „Koła sportowe młodzieży szkolnej“ — ref. prof. Fidziński.

J. *Nagrody z fundacji im. Piramowicza*. W r. 1919 Warszawskie Towarzystwo Lekarskie otrzymało od d-ra Stanisława Kopeczyńskiego 10.000 rb. jako fundusz wieczysty im. Grzegorza Piramowicza, członka Komisji Edukacyjnej, pierwszego polskiego higienisty szkolnego. Roczne odsetki z tego funduszu co rok, ewentualnie co drugi rok, mają być obracane na nagrodę konkursową na cele popierania higieny szkolnej w państwie polskiem, przyczem:

1) nagroda powyższa przyznawaną będzie autorom najlepszej oryginalnej pracy, w roku konkursowym ogłoszonej drukiem w języku polskim odrębnie lub w czasopiśmie na terytorjum państwa polskiego lub złożonej Towarzystwu Lekarskiemu Warszawskiemu w rękopisie, z jakiegokolwiek dziedziny higieny szkolnej (higiena budownictwa szkolnego, higiena nauczania, higiena indywidualna młodzieży szkolnej, badania antropometryczne

lub psychologiczne nad młodzieżą szkolną, wzorowo opracowane sprawozdanie lekarskie szkolne i t. p.);

2) w razie braku w roku konkursowym polskiej pracy nagroda powyższa przyznana będzie lekarzowi szkolnemu, który w roku konkursowym, według opinii władz zwierzchnich, najbardziej owocnie i wydajnie pod względem higieniczno-lekarskim pracował w szkole;

3) albo też nagroda konkursowa przyznawaną będzie lekarzowi, szkolnemu, jako zapomoga na wyjazd na Kongres międzynarodowy higieniczno-szkolny pod warunkiem zdania szczegółów sprawy z wyników Kongresu.

Nagrody przyznaje specjalny Komitet Tow. Lekarskiego Warsz., do którego dożywotnio należy ofiarodawca, pozatem są zaproszeni, jako rzeczoznawcy: przedstawiciel centralnych władz państwowych higieniczno-szkolnych oraz dwaj przedstawiciele nauczycielstwa szkół średnich i szkół powszechnych.

W r. 1920 nagrodę przyznano Dr-owi Jaxa-Bykowskiemu za pracę p. t. „Gmina Szkolna im Jędrzeja Śniadeckiego w gimn. VIII we Lwowie“.

W r. 1921 wyróżniono zbiorowy podręcznik p. t. „Higjena szkolna“ wyd. Areta, napisany przy współudziale 20 współpracowników.

W r. 1922 nagrodzono pracę p. Jarosza p. t. „Rozwój fizyczny dziecka w szkole“.

W r. 1923 nagrodzono prof. D-ra Piaseckiego za wydaw. „Wychowanie fizyczne“.

W r. 1924 nagrodzono za szczególnie gorliwą i wydatną pracę higieniczno-lekarską w szkole następujących lekarzy szkolnych:

1) d-ra Aleksandra Macieszę, lekarza szkolnego w gimn. pań. im. Wł. Jagiełły oraz seminarjum nauczycielskiego w Płocku

2) dr-kę Marię Rytłównę, lekarzkę szkolną w gimn. państw. im. Królowej Jadwigi w Siedlcach;

3) d-ra Jana Karchowskiego, lekarza szkolnego w gimn. państw. im. Marii Magdaleny Poznaniu;

4) dr-kę Janinę Szepelską, lekarzkę szkolną, w gimn. pryw. Zdziennickiej i Popielewskiej w Warszawie.

W r. 1925 nagrodę przyznano d-rowsi P. Klamrzyńskiemu lekarzowi szkolnemu za pracę p. t. „Wyniki badań nad rozwojem

fizycznym i psychicznym 131 uczniów męskiego seminarjum nauczycielskiego w Białymstoku, dokonanych w roku szk. 1924/25. Poza tem wyróżniono pracę D-ra Wł. Missiury p. t. „Laboratorjum fizjologiczne na usługach wychowania fizycznego i sportu“.

Na powiększenie nagrody konkursowej w latach 1923, 1924 i 1925 Zarząd Polskiej Składnicy Pomocy Szkolnej ofiarował po 500 złotych. Wybitna praca wielu lekarzy szkolnych, z których niektórzy zostali wyróżnieni, oddźwięk społeczeństwa przez powiększenie funduszu na nagrody konkursowe w dziedzinie higieny szkolnej, świadczy o coraz lepszym rozumieniu i ocenianiu roli, jaką w sprawie wychowania winna odegrać higiena szkolna.

A. Stan Wychowania Fizycznego.

W państwowych gimnazjach i seminarjach nauczycielskich na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w cyfrach na podstawie ankiety za 1924/25 rok szkolny. Gimnazjów państwowych 266; dane z 248 gimnazjów. — Państwowych Seminarjów nauczycielskich 127; dane z 116 seminarjów.

Liczba uczniów.

W 248 Gimnazjach państwowych 100,997 uczn. — W 116 Seminarjach państwowych nauczycielskich 20,998 uczn.

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	o/o	Liczba bezw.	o/o
Salę gimnastyczne.				
Salę gimnastyczne specjalne	120	48	42	36
Salę rekreacyjne lub inne służące do ćwiczeń cielesnych	63	25	33	29
Sal do ćwiczeń w szkole brak, lecz szkoła korzysta z sal innych instytucyj	50	21	20	17
Sal do ćwiczeń w szkole brak i szkoła nie korzysta z sal innych instytucyj	15	6	21	18
Wyposażenie szkolnych sal do ćwiczeń.				
Sal zupełnie wyposażonych	41	22	14	19
Sal wyposażonych częściowo	107	59	45	60

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	0 0	Liczba bezw.	0 0
Sal bez przyrządów gimnastycznych	35	19	16	21
UWAGA. W wyposażeniach sal uwzględniono odp. ze 183 gimn. i 75 sem.				
Jak ćwiczą.				
W pełnym ubraniu ćwiczebnym	69	28	43	37
W trzewikach ćwiczebn. i w zwykłym ubraniu	132	53	46	39
W zwykłym obuwiu i zwykłym ubraniu	47	19	27	24
Liczba nieszczęśliwych wypadków.				
Gimnazja państwowe na 100997 uczniów — 85 wypadków.				
Państwowe seminarja naucz. 20998 uczn. 11 wypadków.				
Zwolnienie z ćwiczeń metodycznych.				
a) całkowicie	3281	3	151	0,7
b) częściowo	2131	2	248	1
Boiska.				
a) Liczba szkół z małym dziedzińcem używanym do gier i zabaw	66	26	37	31
b) Liczba szkół z boiskiem własnym ponad 1000 metr. kw.	117	47	48	41
c) Liczba szkół korzystających wyłącznie z boisk lub placów innych instytucji	66	26	33	28
d) Liczba szkół, gdzie boiska brak	11	1	—	—
Okres czasu prowadzenia gier i zabaw popołudniowych.				
a) ćwiczą cały rok	109	48	43	40

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	%	Liczba bezw.	%
b) ćwiczą w miesiącach jesiennych i wiosenn.	92	41	39	37
e) nie ćwiczą wcale	23	11	24	23
Wymiar godzin tygodniowo.				
0 — godzin	23	11	24	23
1 — 6 godzin	93	41	47	44
7 — 10 godzin	65	29	26	24
ponad 10 godzin	43	19	9	9
U W A G A. Uwzględniono odpowiedzi tylko z 224 gimn. i 106 semin.				
Jakie ważniejsze gry drużynowe uprawiano.				
a) Piłka koszykowa	107	51	70	71
b) „ latająca	118	56	51	54
c) „ nożna	54	26	17	17
d) Palant	76	36	28	29
e) Szczypiorniak	52	25	21	22
f) Tenis	30	14	8	8
U W A G A. Uwzględniono odpowiedzi tylko z 209 gimn. i 95 semin.				
Liczba uczniów stale uchylających się od gier i zabaw popołudniowych	10216	10	1231	5
S P O R T Y.				
a) Wycieczki sportowo-turystyczne.				
Liczba szkół, które zorganizowały wycieczki sportowe turystyczne.	170	73	81	83
Zorganizowano wycieczek turystycznych łodziami	176	—	—	—

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	0/10	Liczba bezw.	0/10
Zorganizowano wycieczek turystycznych rowerami	59	—	—	—
Zorganizowano wycieczek turystyczno-narciarskich	45	—	7	—
UWAGA. Uwzględniono odpowiedzi z 234 gimn. i 97 semin.				
b) Pływanie.				
Liczba uczniów umiejących pływać	27172	27	5060	24
Liczba szkół, w których zorganizowano naukę pływania	19	8	5	4
c) Wioślarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających wioślarstwo	5372	5	227	1
Liczba szkół, w których zorganizowano naukę wioślarstwa	27	11	2	2
Liczba łodzi szkolnych	128	—	7	—
„ „ uczniowskich	22	—	—	—
d) Kolarstwo.				
Liczba uczniów, uprawiających kolarstwo	28638	28	6059	28
Liczba uczniów posiadających własne rowery	9118	9	1038	5
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię rowerów	3	1	1	1
e) Łyżwiarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających łyżwiarstwo	27495	27	3286	16
Liczba uczniów posiadających własne łyżwy	16783	17	1658	8
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię łyżew	30	11	13	11

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	0/0	Liczba bezw.	0/0
f) Saneczkarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających saneczkarstwo	19780	19	1472	7
Liczba uczniów posiadających własne saneczki.	10101	10	507	2
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię saneczek	18	7	7	6
g) Narciarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających narciarstwo	1746	2	20	0,1
Liczba uczniów posiadających własne narty	1162	1	17	0,08
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię nart	15	6	2	2
Hufce szkolne.				
Liczba szkół, w których zorganizowano hufiec	182	73	56	48
Liczba uczniów w hufcach	11529	11	3990	19
Liczba uczniów biorących udział w obozach szkolnych	2421	2	349	1
Liczba uczniów biorących udział w obozach harcerskich	656	0,6	59	0,3
Zawody szkolne, święto sportowe.				
Wzięło w nich udział ogółem 238 gimnazjów i seminarjów nauczycielskich.				
Czasopisma z dziedziny wychowania fizycznego.				
Prenumeruje	76	58	26	41
Nie prenumeruje	54	42	37	59
U W A G A. Uwzględniono odpowiedzi z 130 gimnazjów i 63 seminarjów.				

Fundusz gier i zabaw ruchowych.	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	0/0	Liczba bezw.	0/0
	zł.	—	zł.	—
a) Zebrano	392677	—	68128	—
b) Wydatkowano	255851	—	48623	—
c) Pozostało na rok następny	136826	—	19505	—

B. Stan Wychowania Fizycznego

w szkołach średnich ogólnie kształcących t. zw. *gimnazjach i seminarjach nauczycielskich, społecznych, komunalnych i prywatnych* na terenie Rzeczypospolitej Polskiej za 1924/25 rok szkolny, gimnazjów 514; dane z 392 gimnazjów; seminarjów nauczycielskich 72; dane z 58 seminarjów.

Liczba uczniów.

W 392 gimnazjach 73122 uczn. — W 58 seminarjach 9943 uczn.

Sale gimnastyczne.	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	0/0	Liczba bezw.	0/0
Sale gimnastyczne specjalne	61	16	21	36
Sale rekreacyjne lub inne służące do ćwiczeń cieleśnych	237	60	19	28
Sal do ćwiczeń w szkole brak, lecz szkoła korzysta z sal innych instytucyj	46	12	19	33
Sal do ćwiczeń w szkole brak i szkoła nie korzysta z sal innych instytucyj	48	12	2	3
Wyposażenie szkolnych sal do ćwiczeń.				
a) Sal zupełnie wyposażonych	18	6	4	11
b) Sal częściowo wyposażonych	119	36	14	38
c) Sal bez przyrządów gimnastycznych	190	58	19	51
UWAGA. W sprawie wyposażenia sal uwzględniono odpowiedzi 327 gimn. i 37 sem.				

Jak ćwiczą.	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	%	Liczba bezw.	0/0
W pełnem ubraniu ćwiczebnem i zwykłem . . .	105	32	14	43
W trzewikach ćwiczebnych i zwykłem ubraniu	99	31	13	39
W zwykłem ubraniu i zwykłem obuwiu . . .	121	37	6	18
UWAGA. Uwzględniono odpowiedzi 325 gimn. i 33 semin.				
Liczba nieszczęśliwych wypadków.				
Gimnazja na 73122 uczn. 48 wypadków.				
Seminarja naucz. na 9943 ucz. 11 wypadków.				
Zwolnienia z ćwiczeń gimnastycznych.				
a) całkowicie	3305	5	71	0,7
b) Częściowo	1935	3	124	1
Boiska.				
a) Liczba szkół z małym dziedzińcem używanym do gier i zabaw	128	33	17	29
b) Liczba szkół z boiskiem własnem ponad 1000 kw. metr.	88	22	8	14
c) Liczba szkół korzystających wyłącznie z boisk lub placów innych instytucyj	107	27	22	38
d) Liczba szkół, gdzie boisk brak	69	18	11	19
Okres czasu prowadzenia gier i zabaw popołudniowych.				
a) Ćwiczą cały rok	33	8	1	2
b) Ćwiczą w miesiącach jesiennych i wiosennych	194	50	30	52
c) Nie ćwiczą wcale	165	42	27	46

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	%	Liczba bezw.	%
Wymiar godzin tygodniowo.				
0 — godzin	165	42	27	46
1 — 6 godzin	169	45	20	35
7 — 10 godzin	37	10	10	17
Ponad 10 godzin	11	3	1	2
Jakie ważniejsze gry drużynowe uprawiano.				
a) Piłka koszykowa	138	42	17	42
b) „ latająca	184	56	17	42
c) „ nożna	52	16	—	—
d) Palant	60	18	3	7
e) Szczypiorniak	59	18	3	7
f) Tenis	10	3	1	2
UWAGA. Uwzględniono odpowiedzi z 327 gimn. i 40 semin.				
S P O R T Y.				
a) Wycieczki sportowo-turystyczne.				
Liczba szkół, które zorganizowały wycieczki sportowo-turystyczne	244	62	22	38
Zorganizowano wycieczek turyst. łodziami . . .	4	—	—	—
„ „ „ rowerami . . .	19	—	—	—
„ „ „ narciarskich . . .	7	—	—	—
b) Pływanie.				
Liczba uczniów, umiejących pływać	9321	13	533	5
Liczba szkół, w których zorganizowano naukę pływania	7	2	2	3

	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	0-0	Liczba bezw.	0-0
c. Wioślarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających wioślarstwo . . .	3976	5	81	1
Liczba szkół, w których zorganizowane wioślarstwo	6	1	—	—
Liczba łodzi szkolnych	10	—	—	—
d. Kolarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających kolarstwo . . .	14880	20	399	4
Liczba uczniów posiadających własne rowery . . .	5128	7	32	0,3
Liczba szkół w których zorganizowano wypożyczalnię rowerów	1	0,2	—	—
e. Łyżwiarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających łyżwiarstwo . . .	13071	18	643	6
Liczba uczniów posiadających własne łyżwy . . .	3481	12	182	2
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię łyżew	2	0,5	2	3
f. Saneczkarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających saneczkowanie . .	11359	15	445	4
Liczba uczniów posiadających własne saneczki . .	3790	5	110	1
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię sanek	2	0,5	—	—
g. Narciarstwo.				
Liczba uczniów uprawiających narciarstwo . . .	413	0,5	3	0,03
Liczba uczniów posiadających własne narty . . .	223	0,3	2	0,02
Liczba szkół, w których zorganizowano wypożyczalnię nart	—	—	—	—

Hufce szkolne.	Gimnazja		Seminarja	
	Liczba bezw.	o/10	Liczba bezw.	o/10
Liczba szkół, w których zorganizowano hufce	86	22	—	—
Liczba uczniów w hufcach	4933	6	—	—
Liczba uczniów biorących udział w obozach szkolnych przysposobienia wojskowego	748	1	—	—
Liczba uczniów biorących udział w obozach harcerskich	678	0,9	—	—
Zawody szkolne, święto sportowe.				
Bierze udział w nich ogółem 135 gimn. i 1 seminarjum nauczycielskie.				
Czasopisma z dziedziny wychowania fizyczn.				
Brak danych.				
Fundusz gier i zabaw ruchowych.				
Nie istnieje.				

C. Kwalifikacje nauczycieli ćwiczeń cielesnych.

Nazwa szkół	Liczba szkół	Nauczyciele ćwiczeń cielesnych					
		wykw.	nie-wykw.	brak	wykw.	nie-wykw.	brak
		dane bezwzględne			dane procentowe		
Gimnazja państwowe	266	169	84	13	63	32	5
Seminarja nauczycielskie	127	83	42	3	65	33	2
Szkoły średnie, prywatne	514	168	263	83	33	51	16
Seminarja nauc. prywatne	72	38	33	1	53	46	1
Ogółem	979	457	422	100	45	43	12

Uwagi i wnioski.

Materiał cyfrowy, przedstawiony w powyższej statystyce, został opracowany po raz pierwszy na podstawie ankiety, rozesłanej do szkół w r. szk. 1924/25. Niektóre odpowiedzi na ankietę, jako niezupełnie ścisłe, pominięto przy opracowaniu i na przyszłość pytania w ankiecie zostaną bardziej sprecyzowane, by nie dawały powodu do niejasności.

Z liczby 266 gimnazjów państwowych tylko 18 nie nadesłało odpowiedzi, z liczby 127 seminarjów — 11, natomiast większe luki istnieją co do odpowiedzi z gimnazjów i seminarjów niepaństwowych (społecznych, komunalnych i prywatnych), a mianowicie na 514 gimn. niepaństwowych — 122, a na 72 seminarja niepaństwowe — 14 nie nadesłało odpowiedzi.

Bądź co bądź materiał dotyczy ogółem zgórą 200.000 młodzieży i zasługuje przeto na szczegółowe omówienie, zwłaszcza odnośnie do stanu wychowania fizycznego.

Sale gimnastyczne. Jedynie w okręgu szkolnym poznańskim i pomorskim 80—90% wszystkich gimnazjów i seminarjów nauczycielskich posiada specjalne sale gimnastyczne. Na pozostałych terenach Rzeczypospolitej sprawa ta przedstawia się źle, a już szczególnie źle w szkołach średnich prywatnych, z których zaledwie 10% posiada specjalne sale gimnastyczne, a w 12% sal do ćwiczeń w szkole brak i szkoła nie korzysta z sal gimnastycznych innych instytucji społecznych, czy prywatnych.

Wyposażenie szkolnych sal do ćwiczeń gimnastycznych. Tu również uderza różnica pod tym względem pomiędzy szkołami państwowymi i niepaństwowymi. W pierwszych $\frac{1}{4}$ część jest zupełnie wyposażona, $\frac{1}{2}$ częściowo i $\frac{1}{4}$ część bez przyrządów gimnastycznych, w prywatnych $\frac{1}{6}$ część wyposażona zupełnie $\frac{1}{3}$ część — częściowo, a reszta nie posiada zupełnie przyrządów gimnastycznych. Co do wyposażenia sal gimnastycznych także prym trzymają okręgi szkolne zachodnie.

Kostjumy ćwiczebne. Rozróżnialiśmy pod tym względem trzy kategorie a) ćwiczących w pełnym ubraniu ćwiczebnym b) w trzewikach ćwiczebnych i w zwykłym ubraniu i c) w zwykłym obuwiu i w zwykłym ubraniu. Otóż okazało się, że zaledwie trzecia część ćwiczących ćwiczy się w ubraniu ćwiczebnym i że od-

setek ten odpowiada niemal w zupełności odsetkowi sal, wyposażonych w przyrządy gimnastyczne. Niewyposażenie sal w te przyrządy idzie w parze z brakiem dbałości o kostjumy ćwiczebne.

Liczba nieszczęśliwych przypadków. Na 200.000 ćwiczących liczba nieszczęśliwych wypadków wyniosła w roku sprawozdawczym 155, stosunkowo niewiele. Przeważnie były to: drobne skaleczenia, omdlenia, rzadziej zwichnięcia stawów lub nadwyrężenia więzadeł stawowych, poważniejsze skaleczenia np. przebiecia podudzia oszczepem i t. p.

Zwolnienie z ćwiczeń metodycznych. W gimnazjach całkowicie 3—5 proc., częściowo 2—3 proc., w seminarjach całkowicie 0,7 proc., częściowo 1 proc. W miarę staranniejszej selekcji kandydatów do seminarjum odsetek częściowo zwolnionych od ćwiczeń winien być minimalny, a zupełnie zwolnionych nie powinno być wcale.

Boiska szkolne. Czwarta część szkół średnich i seminarjów państwowych posiada małe dziedzińce, używane do zabaw i gier, połowa—posiada boiska ponad 1000 metrów kwadratowych, czwarta część korzysta z boisk lub placów różnych związków sportowych, znikomy odsetek nie posiada wcale boisk. W szkołach prywatnych, zwłaszcza w większych miastach, sprawa przedstawia się źle: około 20 proc. szkół nie ma gdzie ćwiczyć. Zagadnienie więc terenów boiskowych dla szkół, stanowi zagadnienie najwyższej wagi i winno być jak najszybciej przez wszystkie czynniki rządowe, samorządowe i społeczne wzięte pod rozstrzygnięcie.

Gry i zabawy popołudniowe. Ponieważ za prowadzenie popołudniowych zabaw i gier ruchowych w szkołach średnich państwowych i seminarjach nauczycielskich, nauczyciele ćwiczeń cielesnych otrzymują specjalne wynagrodzenie, przeto ta sprawa w szkołach państwowych w porównaniu ze szkołami niepaństwowymi stoi znacznie lepiej. We wzmiankowanych szkołach niepaństwowych około 50 proc. młodzieży nie uprawia wcale popołudniowych gier i zabaw, jako przedmiotu obowiązkowego, gdy w państwowych gimnazjach tylko w 11 proc. szkół tych gier się nie prowadzi. Najlepiej sprawa ta stoi w tych gimnazjach i w seminarjach, które mieszczą się poza miastem i posiadają internaty. Liczba godzin, poświęcanych obowiązkowym popołudniowym grom i zabawom, przeważnie zależy od liczby uczniów w szkole. W gi-

mnazjach licznych liczba godzin tygodniowo, poświęcanych na popołudniowe gry i zabawy, wynosi 10 i więcej. W tych szkołach, w których obowiązkowo zaprowadzone zostały gry i zabawy, uczniowie dochodzący z daleka lub dojeżdżający zostali z tych zajęć zwolnieni.

Ważniejsze gry drużynowe. Co do częstości uprawianych ważniejszych gier drużynowych, to na pierwszym planie należy postawić piłkę koszykową i piłkę latającą, następnie nożną, pałani i szczypiorniak. Teniś, jako wymagający specjalnych terenów, uprawiany jest w małej odsetce szkół.

Sporty. Wycieczki. Wyodrębnianie wycieczek sportowo-turystycznych od turystyczno-krajoznawczych lub czysto krajoznawczy jest rzeczą trudną. Jeżeli jak podaje statystyka 70—80 proc. szkół państwowych i 40—60 proc. szkół prywatnych zorganizowało wycieczki sportowo-turystyczne, to odsetek ten niewątpliwie będzie jeszcze wyższy wobec częstego łączenia tych dwóch celów — krajoznawstwa i obcowania z naturą. Zezwolenie Ministerjum na przeznaczanie 15 proc. funduszu gier i zabaw na cele turystyczne przyczynia się do ułatwiania młodzieży niezamóżnej brania udziału w wycieczkach. Z wycieczek zbiorowych poza wycieczkami pieszemi, najwięcej zorganizowano wycieczek łodziami, mniej rowerami, jeszcze mniej odbyło się wycieczek narciarskich — niemal wyłącznie w okręgach szkolnych — krakowskim, lwowskim i śląskim.

Pływanie. Zaledwie 25 — 30 proc. młodzieży wzmiankowanych szkół umie pływać, drobny odsetek szkół zorganizował naukę pływania. Zachodzi gwałtowna potrzeba urządzania basenów pływackich, w miarę możliwości krytych, by ułatwić naukę i podczas sezonu zimowego. Wśród dziewcząt sport pływackich u nas jest bardzo mało rozpowszechniony. Szkolny basen pływacki posiadamy jeden czynny w gimn. Batorego w Warszawie, drugi w gimn. w Bielsku (Śląsk) w stadjum urządzania. W projekcie jest urządzenie kilku basenów do pływania dla młodzieży szkolnej.

Wioślarstwo. Jeszcze mniejszy odsetek uprawia wioślarstwo (1 — 5 proc.). W bardzo nielicznych szkołach zorganizowano naukę wiosłowania. Sprawa uprawiania tego sportu wiąże się ściśle z taborem wioślarskim. Ogólna liczba łodzi szkolnych wynosi 128, uczniowskich 22, z tej ogólnej liczby 150 — na samo

Poznańskie i Pomorze przypada—35, a reszta rozrzucone w drobnej liczbie na pozostałe okręgi szkolne. Niezbędny jest labor łodzi i uczelniskie przystanie wioślarskie w różnych punktach rzek i jezior.

Kolarstwo. Uprawiających ten sport wśród młodzieży szkolnej jest niemal taki sam odsetek, jak i umiejących pływać t. j. 25—30 proc. ogółu młodzieży, 5—9 proc. posiada własne rowery. Zaledwie w kilku szkołach zorganizowano wypożyczalnię rowerów. Sport ten należałoby zalecać ze względów użyteczności, np. dochodzenie do szkół średnich w mniejszych miasteczkach pieszo z odległości kilku lub kilkunastu kilometrów męczy młodzież i utrudnia naukę szkolną, pominąwszy już konieczność bardzo wczesnego wstawania w celu zdążenia na czas do szkoły.

Łyżwiarstwo. 18 do 27 proc. młodzieży w gimnazjach i 6—13 proc. w semin. nauczycielskich uprawia łyżwiarstwo. Na uwagę zasługuje że 11 proc. szkół państwowych z funduszu gier i zabaw zorganizowało w szkole dla niezamożnej młodzieży wypożyczalnię łyżew, jak również wypożyczalnię saneczek i nart.

Narciarstwo. Uprawia zaledwie 2 proc. młodzieży gimnazjalnej i 0,1 proc. seminaryjnej i, jak to zaznaczono, głównie w okręgach szkolnych w Małopolsce i na Śląsku. W 15 gimnazjach państwowych (przedewszystkiem oczywiście w Zakopanem) i w 2-ch seminarjach nauczycielskich zorganizowano wypożyczalnię nart. Tu również okazał się pomocnym fundusz gier i zabaw.

Hufce szkolne. 73 proc. gimnazjów państwowych, 48 proc. semin. naucz. państw., 22 proc. gimnazjów prywatnych i 0 proc. semin. naucz. prywat. (przeważnie są to żeńskie) zorganizowało hufce szkolne, w których ćwiczy 20182 uczniów pod kierunkiem już to wyłącznie nauczycieli ćwiczeń cielesnych, którzy sami służyli w wojsku i przeszli przysposobienie wojskowe (mały odsetek), albo też pod kierunkiem tychże nauczycieli przy pomocy jednak oficerów instrukcyjnych, przydzielonych przez M. S. Wojsk. (znaczna większość), albo pod kierunkiem innych nauczycieli ćwiczeń cielesnych, znających przysposobienie wojskowe (mały odsetek), albo wreszcie wyłącznie pod kierunkiem oficerów instrukcyjnych (drobny odsetek), 3513 t. j. siódma część ćwiczących spędziła lato w obozach przysposobienia wojskowego; a 1393 w obozach harcerskich. O dodatnich wynikach pobytu w obozach pod wzglę-

dem rozwoju fizycznego, stwierdzają raporty wszystkich lekarzy szkolnych, zastrzegając jednak staranniejszą selekcję.

Zawody szkolne, święto sportowe. Zorganizowano je we wszystkich okręgach szkolnych w miesiącach: maju, czerwcu lub wrześniu. W Krakowie, Poznaniu, Równem i w Katowicach zorganizowano dzień święta sportowego, pokazy gimnastyczne i zawody dla wybranych drużyn ze szkół całego okręgu. W innych miejscowościach urządzano zawody międzyszkolne lub międzymiastowe. Ogółem święto sportowe obchodzono w 125 miastach. Udział w nich brało 238 szkół państwowych i 136 prywatnych. Liczba młodzieży ćwiczącej wynosiła około 20.000.

Program święta sportowego składał się zwykle z defilady, pokazów, lekcji gimnastyki szwedzkiej, pływów, zawodów lekkoatletycznych z tendencją do zawodów w pięcioboju, gier drużynowych sportowych (częściej — koszykówka, dłoniówka, palant, rzadziej piłka nożna).

W większości przypadków łączono pokaz wychowania fizycznego z pokazem przysposobienia wojskowego t. j. z ćwiczeniami hufców szkolnych. W kilku miejscowościach (Warszawa, Kraków-Słomim) urządzono zawody pływackie i wioślarskie (Pińsk). Na nagrody dla zwyciężskich drużyn Ministerjum przeznaczyło 3000 zł.

Organizatorzy zawodów otrzymali z Ministerjum dyrektywę by w celu zapobiegania przesadnej dążności do wyczynów (rekordów) wyróżniano młodzież za ogólne wyszkolenie fizyczne, zarówno w ćwiczeniach metodycznych, jak w grach drużynowych oraz w różnych sportach.

Czasopisma z dziedziny wychowania fizycznego. Zaledwie 58 proc. gimnazjów państwowych i 41 proc. seminarjów nauczycielskich państwowych prenumeruje czasopisma, poświęcone sprawom wychowania fizycznego. Rzadziej jest to kwartalnik „Wychowanie Fizyczne“, częściej różne pisma sportowe „Stadion“, „Przeгляд Sportowy“ i inne. W podręczniki do gier i zabaw, sportów szkoły dopiero poczynają się zaopatrywać. Ze szkół prywatnych brak pod tym względem danych.

Fundusz gier i zabaw. Niezwykle cennym dla propagandy wychowania fizycznego okazał się fundusz gier i zabaw, istniejący niestety tylko w gimnazjach i seminarjach nauczycielskich państwowych (4 złote od ucznia rocznie). Prawie pół miliona złoto

tych w tych szkołach idzie corocznie na powyższe cele, choć zaznaczyć trzeba, że fundusz gier i zabaw w wielu jeszcze szkołach mógłby być bardziej celowo wykorzystany. Zgodnie bowiem z dyrektywą Ministerjum winien on być zużyty na to wszystko, co jest związane z ułatwieniem młodzieży *ruchu na wolnym powietrzu*, a więc: z urządzeniem terenów boiskowych, na zakup przyrządów do gier i zabaw, na organizację sportów, jakie następują lokalne warunki szkoły (wioślarstwo, łyżwiarstwo, narciarstwo, saneczkowanie i t. p.)

Komitety wychowania fizycznego przy szkołach winny czuwać nad tem, by fundusz ten był jak najbardziej celowo zużyty, by na inwestycje szkolne specjalnie sal gimnastycznych obracano go w razach wyjątkowych, by wreszcie nie pozostawiano go, jak to się niestety zdarzało w niektórych szkołach, nieużytym. Pieniądze pozostałe przy końcu roku, mogą być obrócone na pomoc dla niezamożnej młodzieży, biorącej udział w wycieczkach turystycznych.

Kwalifikacje nauczycieli ćwiczeń cielesnych.

Ankieta wykazuje dużą różnicę pod tym względem pomiędzy szkołami państwowymi i prywatnymi. W ostatnich brak 16 proc. nauczycieli gimnastyki. Jeśli do wykwalifikowanych dodać te siły, które uzyskują kwalifikacje na podstawie egzaminu uproszczonego lub kwalifikacyjnego, to odsetek nauczycieli posiadających kwalifikacje do prowadzenia ćwiczeń cielesnych nieco się zwiększy. Na obniżenie odsetka ogólnego sił wykwalifikowanych (45 proc.) wpływa niski odsetek sił wykwalifikowanych w szkołach średnich prywatnych (33 proc.) W wielu z nich brak wszelkich warunków do prowadzenia ćwiczeń cielesnych. W gimnazjach i seminarjach państwowych odsetek kwalifikowanych sił do prowadzenia ćwiczeń cielesnych w porównaniu z odsetkiem kwalifikowanych sił do nauczania innych przedmiotów jest stosunkowo wysoki.

Najgorzej się to przedstawia w okręgach szkolnych wschodnich. Najlepiej w okręgu szkolnym krakowskim i w wojew. Śląskiem. W porównaniu z latami poprzednimi stwierdzić można znaczny postęp.

Wychowanie fizyczne w szkołach zawodowych i szkołach powszechnych.

Co się tyczy szkół *zawodowych*, to wobec wielkiej różnorodności ich typów (od paromiesięcznych kursów do kilkoletnich, nawet ośmioletnich studjów) sprawa prowadzenia w nich wychowania fizycznego postawiona jest różnorodnie; nie wszędzie w tych szkołach i na tych kursach są czynni nauczyciele ćwiczeń cielesnych, lub czynni z bardzo małym wymiarem godzin i odpowiedź otrzymane z małej liczby szkół nie pozwalają na zobrazowanie stanu wychowania higienicznego w tych szkołach. Ankiety z lat następnych pozwolą na uzupełnienie tej luki.

W szkołach *powszechnych* tylko w wyjątkowych przypadkach są czynni nauczyciele ćwiczeń cielesnych wyszkoleni fachowo. Ćwiczenia cielesne zwykle prowadzą nauczyciele ćwiczeń ogólnych. Zobrazowanie stanu wychowania fizycznego szkół powszechnych jest w ogóle rzeczą bardzo trudną.

W niższych oddziałach prowadzi się głównie gry i zabawy w wyższych oddziałach ćwiczenia metodyczne i sporty. Budowa nowych szkół, zwłaszcza o wyższym typie organizacyjnym, w których wszędzie są przewidziane sale gimnastyczne, ułatwi prowadzenie tej akcji. Zamówienie do gier i zabaw, do sportów wśród młodzieży starszej rośnie. W roku sprawozdawczym Ministerjum rozesłało do wszystkich inspektoratów na terenie Rzeczypospolitej przybory do gier i zabaw, do rozdania dwóm szkołom w każdym powiecie dla propagandy wśród młodzieży ruchu na wolnym powietrzu.

Dozory szkolne tu i owdzie przyczyniają się do zakupu podobnych przyborów do gier i zabaw. Zrozumienie miast dla sprawy dostarczania terenów do zabaw ruchowych dla młodzieży szkół powszechnych staje się coraz większem.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

O wartości dezynfekcji końcowej.

Komitet Higieny Ligi Narodów na wniosek naszego delegata b. minist. Zdrowia, Dr. W. Chodźki, postanowił przeprowadzić ankietę międzynarodową o dezynfekcji. Na posiedzeniu tegoż Komitetu w październiku 1925 r. zostały odczytane uwagi wstępne Prof. Dr. Carlosa Chagas, Dyrektora Instytutu Oswaldo Cruz w Rio de Janeiro, które ze względu na doniosłość sprawy, przytaczamy w całości.

Dezynfekcja lokali po chorych zakaźnych za pomocą środków chemicznych jest do dziś dnia w wielu państwach środkiem profilaktyki, który zyskał zaufanie publiczności i władz sanitarnych. Zaufanie to jest obecnie zachwiane. Niema, zdaje się, ścisłej zależności pomiędzy wydatkami na zakup środków dezynfekcyjnych, a wahaniami w chorobowości i śmiertelności. Streścimy tu przyczyny, które doprowadziły Wydziały Zdrowia znanych miast do odnoszenia się z niedowierzaniem do skuteczności tych metod zapobiegawczych.

Na wstępie musimy zaznaczyć, że na zapytanie czy zarazki chorobotwórcze utrzymują się przy życiu przez kilka dni w pokojach, gdzie zostały zasiane przez człowieka, musielibyśmy odpowiedzieć twierdząco.

Zadanie, które mamy rozwiązać jest następujące:

Kredyty, które rozporządzają Wydziały Zdrowia, przeznaczone na zapobieganie chorobom zakaźnym są zbyt szczupłe względnie do potrzeb. Pozatem najnowsze badania wykazują, że głównymi rozsładnikami chorób zakaźnych są „osobniki“. Przedmioty nie są ogniskami zarazków chorobotwórczych, z wyjątkiem zarazków, dających spory, (co też jeszcze podlega dyskusji), i pewnych środków spożywczych, jak mleko. Stwierdzamy, że środowisko zewnętrzne nie sprzyja rozwojowi drobnoustrojów chorobotwórczych. Istnienie ich jest czasowe, a zjadliwość tracą prędkiej aniżeli żywotność, jak to stwierdza wielu badaczy.

Jeżeli tak jest, to czyż główny wysiłek władz sanitarnych nie powinien być skierowany na ognisko choroby, które jest oczywiste, a nie w kierunku dezynfekcji lokali zakażonych? Odpowiedzieć można bez wahania.

Ale przed postawieniem wniosków, pragniemy szczegółowo omówić to zagadnienie.

Ogniska choroby są to istoty żyjące, a nie przedmioty.

Nie chcemy przypominać historii odkryć, które ujawniły jak rolę odgrywają organizmy żyjące, jako przenoszące chorobę z człowieka na człowieka, poczynając od malarji, a kończąc na durze wysypkowym. Ale pamiętać należy, że nie można bezkrytycznie przyjmować pewnych danych epidemiologicznych, opartych na przypadkach. Przed pamiętnymi doświadczeniami, wykonanymi przez Komisję amerykańską na Hawanie, wielu uczonych uważało za stwierdzone faktami, że żółta febra przenosi się przez wyjątki ciny i wypróżnienia.

Z pośród chorób przenoszonych przez owady, przy dżumie do dziś dnia niektóre zarządy sanitarne wykonywują dezynfekcję lokali i przedmiotów w obawie możliwego przeniesienia choroby przez otoczenie.

Twierdzą, że zarazek dżumy może długi czas utrzymać się przy życiu poza organizmem, wymienia się spostrzeżenia Schreppffa i Wilsona, według których zarazek ten istnieć może parlat w czystej kulturze. Zapomina się o badaniach Komisji Angielskiej w Indiach i doświadczeniach innych badaczy, które wykazały jak mało odpornym jest zarazek dżumy, o ile znajduje się w obecności saprofitów. Komisja ta nigdy nie wykryła zarazka tego w ubitej ziemi namiotów, w których była dżuma. O ile zarazki dżumy w wielkich ilościach rozmieszczane były na ziemi po kilku dniach już znikwały. Inne doświadczenie bardziej przekonujące polegało na tem, iż przez dłuższy przeciąg czasu współżyły szczury zdrowe ze szczurami zainfekowanymi i to w pokoju z którego wydaliny nie były wcale usuwane i zakażały pożywienie. Otóż wobec tego, iż uprzednio szczury były starannie odzwyczajone, nie było ani jednego przypadku zakażenia. Natomiast świnki morskie wprowadzone do lokali zakażonych, ale potem starannie zdezynfekowanych, w wielkiej ilości uległy zakażeniu, wobec tego że dezynfekcja nie wycięła pełną.

Przypomnijmy, że Komisja Angielska potwierdziła kilkakrotnie fakta powyżej wymienione, które po raz pierwszy stwierdził Simon.

Praktyka w dziale sanitarnym również całkowicie potwierdziła wnioski epidemiologiczne, które wyciągnąć można z do-

świadczeń podanych. Walka ze szeszurami ofenzywna i defenzywna stała się podstawą zapobiegania w dżumie.

Nikt nie wątpi dzisiaj, że przez uniemożliwienie przedostawania się szeszurów przez podłogi domów w Rio de Janerio i w Nowym Orleanie, uzyskano najlepsze rezultaty.

Należy podkreślić fakt, który wydać się nam może dziwnym, po doświadczeniach zdobytych na Hawanie, władze sanitarne zaprzestały dezynfekcji domów i przedmiotów przy febrze. W walce z dżumą dezynfekcja w otoczeniu chorych jest jeszcze stosowaną w różnych państwach i uważana za najważniejszą, lub dodatkową czynność w zapobieganiu zarazie.

Wprawdzie na Wschodzie badań było więcej i różnorodniejszych niż w Hawanie. Były one robione na zwierzętach, ale to jest bez znaczenia wobec tego, że rozsadnikiem choroby jest szeszur.

Inna przyczyna, która spowodowała rozbieżność zdań w tej sprawie, jest ta, że zarazek dżumy znany już był i hodowany w kulturach, w chwili gdy rozpoczęto badania nad szerzeniem się tej choroby.

Żywotność tych mikroorganizmów w kulturach skłoniła badaczy laboratoryjnych do przypuszczeń, niezgodnych z rzeczywistością, że mikroorganizmy te nie zginą wkrótce po wydaleniu z chorego organizmu nazewnątrz.

Niektórzy higieniści twierdzą, że środki dezynfekcyjne użyte w lokalach, gdzie były przypadki zachorowań na dżumę, służą nie do zniszczenia zarazków, ale pasożytów, przenoszących chorobę. Podzielamy w tym względzie zdanie Rosenau'a, a mianowicie: formalina, karbol, sublimat i krezol, w tej koncentracji w jakiej są używane do dezynfekcji, nie mają wartości przy tępieniu pcheł. Dla wytępienia pcheł zainfekowanych w walce z dżumą, należałoby użyć środków chemicznych zabijających owady, a nie dezynfekujących.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę choroby nie przenoszone przez istoty żyjące, stwierdzamy, iż badania ostatnie wykazują w tych schorzeniach istnienie niezliczonej ilości ognisk mikrobów w organizmach żywych, a nie na przedmiotach, lub w lokalach. Wielkie badania prowadzone w Nowym Yorku przez Williama Park'a, wykazały, że 1% ludności tego miasta, t. j. 60.000 mieszkańców jest

roznosicielami prątków dyfterylicznych w stanie wirulencji, wobec czego z niedowierzaniem odnosić się możemy do opowiadań o dławicy nabytych po zabawie z białką, która miesiącami leżała w szufladzie a na której jakoby znajdowały się zarazki, pochodzące od chorego.

Również w przypadkach epidemicznego zapalenia opon mózgowych nowe badania stwierdziły, że w otoczeniu każdego chorego, wykazać można 10, 15, 20 nosicieli prątków, więc zbędnym wydaje się nam wobec tego próbowanie wyłepienia pałeczek Weichselbauma w kurzu szkół lub koszar.

Nie mówimy już o durze brzuszny, cholery i innych schorzeniach, w których nosicielstwo jest pewne albo prawdopodobne. „Natura non facit saltus” to, też pomiędzy zdrowym nosicielem i chorym zdeklarowanym jest miejsce dla licznej grupy, mającej ogromne znaczenie w szerzeniu choroby t. j. grupy przypadków poronnych o tak łagodnym przebiegu, że nie dochodzą do wiadomości otoczenia ani władz sanitarnych. W klinikach podejrzewano, a laboratorja stwierdziły, że dur brzuszny, grypa, błonica i t. p. pochodzą po ulicach naszych miast. W wielu bardzo przypadkach chory leżał czas pewien, ale nie wzywał lekarza.

Choroba jego uchodzi z pod nadzoru sanitarnego i może być źródłem utajonym zarazy. Jeżeli brać pod uwagę niedostateczność późnego zarządzenia w sprawie izolacji chorych w przypadkach ujawnionych, zdajemy sobie sprawę z jaką łatwością we wszystkie miasteczka świata zarazek chorobotwórczy przechodzi z osobnika który jest dotknięty zarazą.

Gruźlica wymaga specjalnego rozważania. Niema nosicieli zdrowego, ale jest obrzydliwa ilość przypadków lekkich i utopiłoby próbować wszystkie izolować. Nie myśląc o tem, pewni epidemjologowie, zapominając o rzeczywistości, przypisywali pojawienie się wielu przypadków tak zwanym „domom przeklętym” (maisons maudites), których jedynym przekleństwem jest przepełnienie gędną ludnością. Nie będziemy tu prowadzić dyskusji nad tem co jest głównym źródłem zakażenia, płwocina czy te kropelki Flügge'go, ale wiadomem jest, iż gruźlik kaszląc może przenieść prątki na twarz swego sąsiada, może również zakażać szklanki i naczynia w domu, w kawiarniach, w restauracjach, nie ulega wątpliwości, że na dłońach często znajdują się prątki zy

wolne, dlaczegóż więc prześladuje nas trwoga o prątki Koch'a rozsiane po podłodze, gdzie są w złych warunkach rozwoju, pozabawione pożywienia i odpowiedniej temperatury i podlegające wysychaniu, konkurencji w walce o byt.

Nie będziemy twierdzili z pewnością tego co powiedział profesor Cadeao na kongresie gruźlicy w 1905 r.: „Wysychanie i utrata żywotności idą w parze, pyły bardzo ruchome są pyłami martwemi“ W każdym razie dużo się zmieniło od czasu gdy stwierdzono, że prątki mogły żyć nieskończenie długo poza organizmem i nawet się rozmnażać. Dzisiaj uważamy iż jego odporność jest ograniczona i męt o „Wszędobylstwie“ rozchwiał się.

Możemy zakończyć ten ustęp twierdzeniem, iż w szerzeniu chorób zakaźnych, rola istot żywych okazuje się z dniem każdym bardziej oczywistą. Wobec tego dezynfekcja końcowa, t. j. wykonywana w mieszkaniu po wyzdrowieniu, przeniesieniu, lub śmierci chorego, jest metodą zapobiegawczą, nie biorącą pod uwagę najważniejszych sposobów zakażenia.

Wartość bezwzględna metody.

Nietylko dezynfekcja końcowa nie bierze w rachubę najważniejszych sposobów zakażenia, ale i nie dosięga zarazków, które ma niszczyć. Zanim sięgniemy po dowody, wskaźmy na to, co mówi już prosty zdrowy rozsądek. Wiadomem jest z laboratorium, że aby zniszczyć zarazki w płwocinie karbolem 5 proc., należy utrzymywać je w nim w ciągu 24 godz. Formalina 10 proc. zabija je w ciągu godziny. A więc jeżeli tak jest, to czy wystarcza dezynfekować podłogę wycierając ją płynem odkażającym?

Flügge wykazał w Niemczech 20 lat temu, że osiągnąć tego nie można, jeżeli z kolumną dobrych dezynfektorów wytrzeć ściany chlebem i zmyć wodą karbolową; po uprzednim rozmieszczeniu na ścianach zarazków chorobotwórczych, większa część tych ostatnich pozostała przy życiu. Tak staranne odkażanie nie jest zjawiskiem częstym. Dlatego też rezultaty są jeszcze gorsze.

Flügge doradzał, żeby zastąpić mycie roztworami dezynfekcyjnymi, parą formalinową, która wytwarzana być może automatycznie i niezależnie od gorliwości personelu.

Dezynfekcja parą formalinową praktykowana jest we wszystkich Wydziałach Zdrowia całego świata. Ale zdyskredytowa-

no ją z chwilą, gdy w r. 1910 zapoznano się z wynikami prac Dr. Williama Walcott w Nexton (Massachusetts). Próby wykonywał w dwóch izbach szpitala, z których jedna służyła jako kontrola. Drobnoustrojami badanymi były prątki błonicy, paciorkowce i gronkowce, których posiewy były świeże t. j. większość przeniesiona była bezpośrednio z chorych.

Ażeby w miarę możności naśladować warunki zwykłe Walcott natarł drobnoustrojami pewne części podłogi i ścian i uprzednio sterylizowane prześcieradła, które zakaził i porozwieszał na różnych wysokościach w pokoju. Jedną z izb poddana była działaniu pary formalinowej w ciągu 24 godzin. Gazem był aldehyd mrówkowy w zwykłym 40 proc. stężeniu. Wypróbowano kilka sposobów wydzielania gazu. Autor posługiwał się często zwykłym aparatem, składającym się z generatora, znajdującego się na zewnątrz izby, wpuszczając gaz przez dziurkę od klucza. Po dokonanej dezynfekcji wycierano miejsca uprzednio zakażone łanponami waty, zwilżonemi wodą sterylizowaną i robiono posiewy w rurkach, a te umieszczano w cieplarni na 24 godziny do 72 godz., zależnie od przypadku. Doświadczenia te powtórzone były 24 razy. Ilość posiewów zrobionych z pobraniami próbami z izby zdezynfekowanej wynosiła 82. Otóż z tych 82 posiewów, 17 tylko było jałowych, a odjąć od tych 17 trzeba jeszcze 5, które dały wynik ujemny i w pokoju niezdezynfekowanym, a więc nie dezynfekcja tu działała.

Niedawno Dr. Andrzej Balfour, dyrektor nowej Szkoły Higieny w Londynie, podkreślał wartość doświadczeń Walcott'a i wyraził się w ten sposób o dezynfekcji formalinowej: „Bez wątpienia jest to sposób tumanienia“ (it is undoubtedly a process of camouflaging). Każdy będzie miał tę opinię, jeżeli przeczyta wyniki pracy W. Walcott'a ogłoszone w sprawozdaniu rocznym Departamentu Zdrowia Publicznego stanu Massachusetts z r. 1910.

Taki jest bilans sposobów najbardziej rozpowszechnionych dezynfekcji lokali. To też Flügge i Walcott powiedzieć mogli „trupcy, któreście zabili mają się doskonale“.

Dowody z praktyki.

Na początku naszego stulecia kiełkować zaczęła w wielki umysłach myśl, że dezynfekcja końcowa nie zasługuje na wiary

którą posiadała. Zdaje się, że Robert Koch był zwolennikiem pojęcia pasorzytnictwa drobnoustrojów chorobotwórczych, w ścisłym tego słowa znaczeniu, t. j. nie wierzył, żeby mikroby mogły rozmnażać się poza organizmem. Akcja, którą prowadził przeciwko durowi w południowo-zachodnich Niemczech, potwierdziła jego zapatrywania, wykazując wielkie znaczenie osobnika ludzkiego w przenoszeniu zarazy.

Ale człowiekiem, który pierwszy przeszedł od teorii do praktyki i który śmiało zaniechał dezynfekcji końcowej przy zapobieganiu chorobom zakaźnym był Karol Chapin, Naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego w mieście Providence (Stany Zjednoczone). W 1905 r. stopniowo zniósł dezynfekcję po błonicy, a w 1908 r. po szkarlatynie. W okresie od 1901 do 1905 r. wykonywano średnio rocznie około 397 dezynfekcji lokali po błonicy, a w 1915 r. wykonywano ich 10 i to na żądanie rodzin. Ołóż procent wypadków wtórnych t. j. wynikłych w rodzinie gdzie uprzednio były zachorowania kolejne wynosił tam, gdzie stosowano dezynfekcję 1,71 proc., a w roku 1915 1,63 proc. To znaczy, że zupełne prawie zniesienie dezynfekcji lokali, nie zwiększyło niebezpieczeństwa zakażenia.

To samo wykazane zostało po szkarlatynie.

Ale Chapin nie zatrzymał się na tych doświadczeniach. W 1910 r. ogłosił pracę zatytułowaną: „Źródła i sposoby zakażenia“ (Sources and modes of infection), która jest dzisiaj dziełem najbardziej wyczerpującem i bezstronnem w tem, co tyczy się wiadomości naszych o życiu i żywotności zarazków chorobotwórczych poza organizmem. Pod wpływem jego argumentacji i przykładu Providence, wiele miast Stanów Zjednoczonych zarzuciło stosowanie dezynfekcji końcowej: np. Detroit, Boston i Nowy York. Wyjątek robi się dla ospy, może ażeby ukarać tym sposobem lekko-myślność rodzin. We wszystkich innych chorobach, bezpośrednio przenoszących się z osobnika na osobnika, zalecają Wydziały Zdrowia tych miast dokładne wyszorowanie lokalu wodą z mydłem, długotrwałe przewietrzanie przy maksymalnym oświetleniu. O ile podłoga i ściany są w bardzo złym stanie i b. brudne, zaleca się wykonanie reperacji i wybielenie, wytapetowanie i t. p.

Jest to raczej przepis z działy higieny ogólnej niż z profilaktyki. Oczywiście, że wszyscy higieniści Stanów Zjednoczonych z Chapin'em na czele kładą nacisk na wykonanie i wartość de-

zynfekcji bieżącej, przede wszystkim na wypróżnieniach chorego i przedmiotów zakażonych przez chorego w czasie choroby. Oczywiście nikt nie twierdzi, że poduszka zakażona przez chorego na błonicę nie jest niebezpieczna. Ale dezynfekcja takiego przedmiotu może być wykonana w domu chorego wedle wskazówek, udzielonych przez kontrolerkę sanitarną, względnie pielęgniarkę odwiedzającą. Niestety nawet w Stanach Zjednoczonych niema dostatecznej ilości pielęgniarek w Wydziałach Zdrowia. Ale zastępowanie braku tego wykonywaniem dezynfekcji końcowej jest niecelowe. Należałoby skierować wszystkie wysiłki na wychowanie w zasadach higieny rodzin, bądź przy pomocy pielęgniarek, bądź innych czynników. Stwierdzamy, że pionierzy nowych poglądów znajdują się i poza Stanami Zjednoczonymi. We Francji Lemoine w pracy wydanej w 1907 r. stwierdza, iż w szpitalu Val de Grâce, wskutek przepełnienia szpitala, musiano w krótkich odstępach czasu umieszczać w tych samych salach chorych na odrę, szkarlatynę, ospę wietrzną, świnkę i błonicę. W międzyczasie jedynym zabiegiem było wycieranie podłogi i ścian do połowy wysokości. Nie było przypadku zarażenia się. Słowa higienisty francuskiego miały wartość proroczą: „izolowanie natychmiastowe tych chorych uczyni więcej dla bezpieczeństwa, aniżeli wydzielanie w lokalach par i gazów dezynfekujących, mających za zadanie zabicie drobnoustrojów, których tam już niema i które zachowują żywotność u człowieka chorego lub rekonwalescenta“.

Przenikanie nowych pojęć jest bardzo powolne. W 13 lat później musi jeszcze występować Dr. Roux, Dyrektor Instytutu Pasteur'a, przeciw władzom departamentów, które uważają, iż spełniły swoje zadanie względem higieny, ponieważ wykazują, że ilość dezynfekcji poszczególnych pomieszczeń powiększa się. A przecież mówi „dezynfekcja lokali w wielu przypadkach jest zbyteczna, odkażenie bielizny można zrobić na miejscu, bez kosztów przy pomocy praczki“.

W Anglii profesor Claude Buchanan Kerr, z uniwersytetu w Edyburgu w książce swojej bardzo przystępnej i praktycznej pod tytułem — „Choroby zakaźne“ (*Infectious diseases*) podaje ciekawe dane: „Dr. Kerr, naczelny inspektor hrabstwa Londyńskiego, nie uważa za potrzebną dezynfekcję klas, po przypadkach chorób zakaźnych. Kilka z naszych wielkich szpitali zakaźnych

przystało zarządzać dezynfekcję sal i nie wykazuje rezultatów ujemnych, wszystko skłania dzisiaj do zarzucenia kosztownych zarządzeń, wymaganych przy dezynfekcji, za wyjątkiem chorób bardzo ciężkich jak ospa i węglik. W Niemczech, Ministerjum Zdrowia Prus zastosowało te same poglądy, gdy dekretem z 8 lutego 1921 r. przepisuje dezynfekcje końcowe w przypadkach wyjątkowych, specjalnie podawanych przez lekarzy powiatowych.

W Rio de Janeiro, paragraf przepisów wydanych 1 lutego 1924 r., wskazuje dezynfekcję końcową, tam gdzie władze sanitarne uznają za potrzebne. W praktyce ilość dezynfekcji ogromnie spadła, bez jakiegokolwiek szkody. Inne miasta Brazylii zupełnie ją zniósły. Gdy posiadziemy doświadczenie przy dłuższem stosowaniu nowych metod profilaktyki, zdamy dokładniej sprawę z tych doświadczeń w kraju.

Nadmieniamy, że na wniosek delegatów z Brazylii na zjeździe kongresu Wszechamerykańskiego, zebranego w Hawanie, zniesiono te metody, któreśmy tu opisali.

W N I O S K I.

1. Sposoby, mające na celu dezynfekowanie lokali zakaźnych środkami chemicznymi są kosztowne i nie pozwalają personelowi sanitarnemu skoncentrować uwagi na rzeczywiste źródła zakażenia, t. j. na istoty żyjące.

2. Same przez się są te sposoby nieskuteczne, nie zabijają drobnoustrojów, które mają być zniszczone.

3. Dla zniszczenia zarazków, znajdujących się w izbach, w warunkach zwykłych, które nie są sprzyjające dla ich rozwoju, należy uciekać się do oczyszczania mechanicznego i czynników zwykłych, dużo mniej kosztownych, a równie skutecznych jak i czynniki chemiczne.

4. Podstawą akcji zapobiegawczej powinno być pouczenie zasad higieny rodzin przy pomocy pielęgniarek odwiedzających, lub innego personelu, ażeby zapobiegać szerzeniu się zarazków *świeżo* wydzielonych przez chorego, lub nosiciela.

Po wygłoszeniu powyżej podanego memoriału na posiedzeniu Ligi Narodów wyłoniła się dyskusja. Przyjęto do wiadomości, że

zagadnienie dezynfekcji końcowej odesłane jest do Biura Międzynarodowego Higjeny w Paryżu, gdzie będą powzięte odpowiednie uchwały, po dokładnem rozpatrzeniu materiału, nadesłanego w tej sprawie i przez inne państwa.

(Podali: Dr. S. Stypulkowski i Dr. A. Hnieka).

DR. MESSERLI. Urząd Zdrowia Publicznego w Lozannie.

(Annales d'Hygiène 1926 r.)

Podaje: Działalność Urzędów Zdrowia winna polegać nie tylko na wprowadzaniu w życie różnych urządzeń sanitarnych, lecz w równej mierze na propagowaniu wśród mieszkańców kraju zasad higjeny. Akcja ta winna znajdować się w rękach higienistek, które, odwiedzając mieszkania, mają sposobność uświadamiania ludzi o ważności światła, powietrza i czystości. Rozszerzona być winna również działalność inspektorów zakładów przemysłowych i fabryk, która ograniczała się dotychczas do kontroli godzin pracy i wypoczynku robotników. Winno to być tylko częścią ich działalności, której głównem zadaniem jest kontrola warunków sanitarnych warsztatów pracy. Nie tylko humanitarne lecz i czysto ekonomiczne względy winny skłaniać przemysłowców do dbania o zdrowie swych robotników. W Ameryce obliczono, że przedłużenie życia obywateli kraju o jeden rok, wpływa na zwiększenie bogactwa narodowego o 10 milionów dolarów.

Aby zdać sobie sprawę z warunków sanitarnych miasta europejskiego, trzeba poznać jego rozwój historyczny.

Stare miasto posiada zwykle całe dzielnice z wąskimi, krętymi uliczkami, zabudowane ciasno stojącymi jeden obok drugiego domami, datującymi od wieków średnich. W miastach takich ulepszenia sanitarne mogą być wprowadzane bardzo powoli. W miarę powstawania nowych higienicznych budynków w nowej dzielnicy miasta, stare budowle mogą być stopniowo usuwane lub przebudowywane. Lozanna powstała za czasów rzymskich. Do 1702 roku liczyła zaledwie 7432 mieszkańców, dopiero po rewolucji francuskiej zaczyna się szybki rozrost miasta, które obecnie liczy 75000 mieszkańców.

Obowiązujące dotychczas w Lozannie prawo sanitarne datuje od 1897 roku i mało właściwie zajmuje się sprawami sanitarnymi; jeden tylko paragraf tego prawa głosi ogólnikowo, że zarządy

miast winny czuwać nad higieną miasta. Obecnie ma wejść w życie nowe prawo sanitarne, które więcej odpowiada nowoczesnym warunkom życia.

Już w 1870 roku wyszło rozporządzenie, które ogólnikowo nakazuje, aby nowopowstające budynki odpowiadały wymaganiom zdrowia; rozporządzenie z 1898 roku stawia już zupełnie określone wymagania nowopowstającym budowlom.

Ustawa z 1925 r. wprowadza prawo interwencji Urzędu zdrowia przy opracowywaniu planów nowych budynków.

Urząd Zdrowia w jego obecnej formie powstał właściwie w 1917 roku, do tego roku czynna była komisja zdrowia, która zajmowała się sprawami związanymi z higieną miasta i zdrowiem publicznem.

Do zakresu działalności Urzędu zdrowia w Lozannie należy obecnie: kontrola produktów spożywczych, wody, kontrola rynków i sklepów spożywczych, opieka nad umysłowo chorymi i alkoholikami, kontrola warsztatów pracy, utrzymywanie kąpiel publicznych i kontrola nad kąpielami prywatnymi, rejestrowanie chorób zakaźnych, walka z gruźlicą, rakiem i chorobami wenerycznymi, walka z przyczynami, prowadzącymi do osłabienia rasy, przewożenie chorych w specjalnych karetkach, kontakt ze wszystkimi organizacjami, zajmującymi się higieną.

Personel Urzędu Zdrowia składa się: z lekarza, do którego należy ogólny zarząd, kontrolera dobroci produktów spożywczych i czystości rynków i sklepów spożywczych, pomocnika kontrolera, który prowadzi pracę biurową tego działu, higienisty-technika, pomocnika higienisty-technika, inspektora fabrycznego, dezynfektora starszego, 2 dezynfektorów, biuralisty, 2 higienistek, do obowiązków których należy rozpowszechnianie zasad higieny, opieka nad niemowlętami i rejestracja chorych zakaźnych.

Urząd Zdrowia prowadzi zakład dla chorych na gruźlicę, którego personel składa się z lekarza, 2 pielęgniarek, kucharki i służącej.

Kąpiele publiczne są obsługiwane przez 4 dozorczyńce.

Biurowość w urzędzie zdrowia jest prowadzona w sposób bardzo prosty. Podczas wojny urząd zdrowia zajmował się dostarczaniem mleka dla małych dzieci, miał nadzór nad cudzoziemcami, przyjeżdżającymi z krajów, gdzie panowały choroby zakaź-

ne, zorganizował 4 szpitale na 557 łózek, stworzył bezpłatną przychodnię przeciw-weneryczną, funkcjonującą wieczorami, zaprowadził bezpłatne szczepienie ospy, zbudował nowe kąpiele publiczne, rozciągnął nadzór nad zakładami fryzjerskimi.

Obecnie Urząd Zdrowia wydaje zakaz zamieszkiwania pewnych budynków o ile jego mieszkańcy mogą być przesiedlani tymczasowo do innych.

Ostatnio otrzymał Urząd Zdrowia od Rady miejskiej pewien kredyt na udzielanie pożyczek niezamożnym właścicielom domów, na remont domów, który Urząd Zdrowia uznał za niezbędny. Na początku każdego roku Urząd Zdrowia przedstawia Komisji Zdrowia program pracy na cały rok i podaje sprawozdanie z działalności roku ubiegłego. Za jedno z głównych swych zadań Urząd Zdrowia uważa rozpowszechnianie wśród ludności, zwłaszcza młodego pokolenia, zasad higieny.

Rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem.

(Mary Sewall Gardner „Vers la Santé”).

Kwestja opieki nad dziećmi jest stara, jak świat.

Ludy dzikie pozbywały, się często dzieci w momencie ich przyjścia na świat. U ludów o wyższej cywilizacji, lecz u których jednak jedynie siła fizyczna stanowiła o wartości społecznej człowieka, dzieci słabe, kaleki były porzucane, a pozostawiano przy życiu, jak naprzykład w Sparcie, tylko dzieci zdrowe i silne. W starożytnym Rzymie ojciec był panem życia i śmierci dziecka. W jednych krajach dzieci były porzucane w lasach, w innych topione lub przynoszone w ofierze bogom.

Dopiero Kościół Chrześcijański zajął się ochroną dziecka, rozciągając opiekę nad sierotami i podrzutkami. W V stuleciu w Trèves postawiono u drzwi kościoła marmurową kolebkę do składania opuszczonych niemowląt. Za tym przykładem poszły i inne kościoły i niektóre szpitale.

Życie dziecka ceniono i w wiekach średnich bardzo mało, jeszcze w końcu XII wieku rybacy wyławiali w Tybrze tak wiele trupków noworodków, że papież Innocenty III, aby temu zapobiedz, przeznaczył szpital Św. Ducha dla przyjmowania podrzutków. Dopiero w XVII stuleciu powstały w różnych krajach pod pro-

tektorałem Kościoła instytucje specjalnie przeznaczone dla dzieci. Śmiertelność dzieci do XIX stulecia była przerażająca. Większość dzieci umierała w pierwszych 2-ech latach życia. Dotyczyło to zarówno dzieci ubogich, jak dzieci domu królewskiego. Królowa angielska Anna nie pozostawiła następcy, chociaż miała 18-dzieci. Od ospy umierała trzecia część dzieci. Po wprowadzeniu szczepień ochronnych przeciwko ospie śmiertelność dzieci zmniejszyła się znacznie, lecz była jeszcze bardzo duża. Ten stan rzeczy wymagał koniecznie zmian, do których przystąpili lekarze.

Pierwsze instytucje opieki nad dziećmi powstały we Francji. Wprowadzono kontrolę nad dziećmi, oddanymi do obcych rodzin na wyżywienie, przeszło prawo, zabraniające zatrudniania w fabrykach kobiet przed i po połogu. Już John Bunnell Dawis w 1817 roku był gorącym propagatorem zasady karmienia dzieci przez własne matki, co prowadzi za sobą mniejszą śmiertelność niemowląt. Wojna światowa, w której zginęło tyle ludzi, dała nowy impuls do rozłoczenia opieki nad przyszłym pokoleniem. Państwa, które mniej ucierpiały z powodu działań wojennych, ofiarowały swą pomoc w akcji ratowania dzieci. Każdy naród w odrębny, sobie właściwy sposób poprowadził tę akcję; zorganizowano jednak wszędzie: pomoc położnicom, opiekę nad kobietą ciężarną, propagowanie naturalnego karmienia niemowląt, produkcję mleka dla niemowląt karmionych sztucznie, pomoc dzieciom chorym; odpowiednie wyszkolenie lekarza, któryby kierował tą akcją. Doszukując się przyczyn wywołujących choroby u dzieci, spotkamy dwóch głównych nieprzyjaciół ludzkości — nędzę i ciemnotę. Nędza jest zagadnieniem ekonomicznem nie łatwem do rozstrzygnięcia, lecz skutki nędzy materialnej mogą być nieco złagodzone, jeżeli rodzice nie są zbyt ciemni. Walka z panującą ciemnotą, zwłaszcza w sprawach związanych z chowaniem niemowląt, stanowi główne zadanie pielęgniarki. Potrzeby dziecka są mniej więcej wszędzie te same: aby być zdrowem, dziecko musi pochodzić od zdrowych rodziców; aby być zdrową, kobieta ciężarna nie powinna być przeciążona pracą, winną mieć opiekę lekarską; dziecko powinno być karmione piersią, potrzebuje ciepła i dobrego powietrza; w miarę wzrostu dziecko powinno być odpowiednio dożywiane. Pielęgniarka, która dobrze rozumie swe zadanie, przynosząc pomoc w warunkach jakie egzystują obecnie, będzie jedno-

cześnie pracowała dla przyszłości; wnikając dokładnie w przyczyny, które wywołały chorobę, lub kalectwo w danej rodzinie. Będzie się starała o ile to jest w jej mocy waleczyć z temi przyczynami.

M. Koczorowska

Miasta—ogrody i rozbudowa miast.

„Garden cities and town planning“ 1926 roku.

W maju zeszłego roku obchodzono uroczystości 21-letnie założenia pierwszego miasta-ogrodu w Letchworth pod Londynem. Projektodawcy stawiali sobie za zadanie stworzenie miasta, któreby odpowiadało wymaganiom higieny, estetyki, wprowadzało sprawiedliwsze stosunki społeczne, dostarczało mieszkańcom warsztatów pracy i dało im możliwość wypoczynku po takowej.

Ebenezer Howard, wielki pionier miast-ogrodów pisał w 1901 roku, że dobrze zrozumiany interes powinien skłonić przemysłowców do wzięcia udziału w pracy towarzystw, dążących do stworzenia lepszych warunków bytu klas robotniczych. Powstała wkrótce spółka akcyjna „pierwszego miasta-ogrodu“ z ograniczoną odpowiedzialnością. Obecnie Letchworth liczy 14000 mieszkańców, posiada 3057 domów, ponadto 80 rozmaitych przedsiębiorstw i warsztatów, posiada wreszcie teatry, szkoły, wystawy obrazów, kościoły, czytelnice, muzeum. Letchworth jest symbolem miasta nowego typu. Drugie miasto-ogród powstało w Kelwyn.

Egzystuje zasadnicza różnica między przedmieściem-ogrodem i miastem-ogrodem. Przedmieście-ogród stanowi część wielkiego miasta, w którym pracują mieszkańcy przedmieścia. W przedmieściach-ogrodach znajdują się wyłącznie domy-mieszkalne. Dogodna komunikacja stanowi o rozwoju takiego przedmieścia.

Miasta-ogrody stanowią jednostki samowystarczalne, posiadające warsztaty pracy, i różne instytucje społeczne.

Korzyści ekonomiczne wynikające z planowej rozbudowy miast

W Anglii do niedawna jeszcze nie było żadnego planu przy rozbudowie miast. W około zakładów przemysłowych budowano domy mieszkalne. W okolicy doków w Londynie stoją całe szeregi domów robotniczych, gdy tymczasem towary z doków muszą być transportowane do odpowiednich składów nieomal przez całe

miasto. Często składy z lekkopalnym materiałem stoją tuż obok zakładu przemysłowego.

Wszystkie wyżej przytoczone dane przemawiają za nagłą potrzebą wprowadzenia planowości przy rozbudowie miast, planowości opartej na badaniach naukowych, jak to ma miejsce w Niemczech.

A. N. RUBAKIN (Paryż). Badanie pracowników tramwajów i autobusów paryskich.

Gigiena i Epidemiologia № 7—8, 1926.

Niezwykłe wielki rozwój lokomocji w dużych miastach wymaga od tych, którym poruczono prowadzenie tramwajów i autobusów prędkiej orientacji, znacznej wytrzymałości i zimnej krwi, oraz braku jakichkolwiek chorób, które by się mogły źle odbijać na ich pracy zawodowej.

Łatwo sobie wyobrazić np. w jak trudnych warunkach muszą pracować motorniczowie i kierowcy samochodowi w takim Paryżu, który według spisu z marca 1926 r. posiadał 4.500.000 mieszkańców, 127 linii tramwajowych, na których kursuje 3500 wagonów, 60 linii autobusowych z 1300 autobusami, 123 kilom. kolei podziemnej, na której co 3 minuty kursuje 5-ciowagonowy pociąg oraz około 100.000 samochodów osobowych i ciężarowych.

Wzrastająca równoległe z rozwojem komunikacji ilość nieszczęśliwych wypadków, wymaga co raz to surowszego kryterjum dla nowoprzyjmowanych pracowników w tej dziedzinie. Obok badania lekarskiego, które już samo nie wystarczy, należy znać odczyny fizjologiczne kandydata, jego zdolność do orientowania się w tłoku ulicznym, zdolność spostrzegania i słyszenia.

Dlatego też w r. 1924 Société de transport en commun de la région Parisienne, obejmujące autobusy i tramwaje, zdecydowało się na otworzenie laboratorium psychotechnicznego dla swych pracowników. Główną przyczyną, dla której zdecydowano się na to, była nie tyle wzrastająca liczba ofiar w ludziach wywołana przez nieszczęśliwe wypadki, ile raczej wielkie wydatki na odszkodowania, które z winy swych pracowników musiało płacić towarzystwo. Na czele laboratorium stanęli dwaj lekarze, dr. Lahy, znany specjalista w dziedzinie fizjologii pracy i autor, oraz inżynier.

Wszyscy kandydaci na pracowników podlegają przedewszystkiem badaniu ogólnie lekarskiemu, które wyklucza odrazu dotkniętych wadami organicznymi, chorobami serca, gruźlicy i t. d.

Metody badania w laboratorium są wyłącznie obiektywne, wyniki wyraża się z p. krzywych, nakreślanych przez aparaty samopiszące, połączone z aparatami służącymi do badania. Nakreślone krzywe porównywa się z normalnymi i na tej podstawie oznacza się w stopniach.

Badanie rozpoczyna się od określenia zmęczenia. Przyrząd do badania, który ma naśladować rękojeść, składa się z pionowo umocowanej rurki szklanej z gruszką kauczukową na końcu dolnym. Gruszka wypełniona jest rtęcią. Przy naciśnięciu gruszki ręką rtęć podnosi się do góry i z wysokości słupa jej można sądzić o sile ucisku. Ścisnąwszy gruszkę ręką badany winien możliwie jaknajdłużej trzymać ją tak. U osobników mało męczących się, krzywa kreślona przez aparat samopiszący, połączony z przyrządem, przy nacisku gruszki podnosi się szybko, trzyma się z pewnymi wahaniami na jednym poziomie i powoli a stopniowo opada. Gdy badany niema więcej siły trzymać gruszki, ręka jego otwiera się i krzywa stromo spada. Z formy i długości krzywej łatwo można sądzić o zmęczeniu badanego.

Następnie bada się osobnika na wyliczenie odległości i szybkości dwóch jednocześnie poruszających się przedmiotów z różną szybkością. Badany siada na krześle i w odległości 3 metrów od niego znajduje się duża pozioma linja z podziałkami. Po prawej i lewej stronie nad linją znajdują się dwa krążki różnych kolorów, które za pomocą niewielkiego motoru mogą poruszać się z różną szybkością. Parę sekund po puszczeniu krążków w ruch badany winien powiedzieć w jakim miejscu spotkają się one. Badanie to powtarza się kilkakrotnie zwracając za każdym razem uwagę na ile podziałek badany pomylił się. W ten sposób wprowadza się średnią zdolności odróżniania 2 przedmiotów poruszających się z różną szybkością. Badanie to modyfikuje się jeszcze w ten sposób, że oba krążki umieszcza się po jednej stronie i puszcza w ruch.

Trzecie badanie polega na określeniu uczucia ruchu. Dwa koła każde z korbą, położone pionowo w jednej płaszczyźnie połączone są pasem bez końca. Badanemu zawiązują oczy i dają do



ręki korbę jednego koła. Drugi osobnik bierze korbę drugiego koła i kręci je z różną szybkością, od czasu do czasu zatrzymując je. Badany nie widząc tego lecz opierając się jedynie na czuciu, winien tak samo obracać kołem swoim. Ponieważ każde koło połączone jest z aparatem samopiszącym, otrzymuje się duże krzywe. Gdy badany ma dobre czucie ruchu, obie krzywe są równoległe i zgodne.

Czwarte badanie jest najtrudniejsze, odbywa się ono w ciemnym pokoju. Badanemu do każdej ręki daje się rękojeść ze sprężyną, naciśnięcie rękojeści łączy ją z aparatem samopiszącym; pod nogami ma on dwa pedały, nacisk na które łączy je również z aparatem samopiszącym. Odpowiednio do zapalania się na ścianie światła o tym lub innym kolorze wzgl. rozlegania się dzwonek o różnem tembrze albo ryku syreny (klakson), badany winien nacisnąć ten lub inny pedał, wzgl. odpowiednią rękojeść. Pośród badania, by umyślnie odwrócić uwagę badanego przesuwają się na ekranie przed nim film. Przy tem badaniu otrzymujemy dwie krzywe, jedną stałą — nakreśloną przez aparat regulujący lampki, dzwonek i film i drugą wykazującą oddziaływanie badanego. Im zgodniejsze są te krzywe, tem uważniejszy jest badany.

Po takich badaniach fizjologicznych przechodzi się do badania zawodowego. W ciemnym pokoju na wzniesieniu urządzona jest przednia platforma tramwaju z wszystkimi potrzebnymi przyrządami do kierowania. Badany siada na platformę i bierze do ręki korbę tak jak gdyby prowadził tramwaj. Przed nim na ekranie przesuwają się obraz wyobrażający ulicę, po której jedzie tramwaj; od czasu do czasu zjawiają się na nim przystanki, ludzie przechodzący przez ulicę lub rzucający się pod tramwaj, samochody na szynach tramwajowych. Badany winien na to reagować tak, jak gdyby rzeczywiście prowadził tramwaj, zwalniać bieg, dzwonić, zatrzymywać tramwaj i t. d. Każdy ruch badanego zostaje przeniesiony na krzywą, a porównanie tej krzywej z krzywą, którą kreśli aparat kinematograficzny pozwala na stwierdzenie wartości badanego, jako motorniczego.

W podobny sposób postępuje się z kierowcami samochodami.

Obowiązkowemu badaniu w laboratorium musi również podlegać każdy motorniczy lub kierowca, któremu powtórzył się nieszczęśliwy wypadek.

Przed otwarciem laboratorium do 20 proc. pracowników wkrótce po przyjęciu wypadło usunąć; od czasu otwarcia laboratorium w pierwszym roku odsetek ten spadł do 4,3 proc., a w drugim roku — 3,4 proc., zaś ilość nieszczęśliwych wypadków tak znacznie się zmniejszyła, że różnica w wypłacanych odszkodowaniach już w pierwszym roku z nawiązką pokryła koszty urządzenia laboratorium i utrzymania jego.

Dr. Henryk Rabinowicz.

C. A. DASZKIEWICZ-WOŁYNSKAJA. Badanie bakterjologiczne książek z czytelni Rosyjskiej Biblioteki Publicznej.

Gigiena i epidemiologia Nr. 2, 1926.

Rola książki, jako przenosiiciela zarazy, jeżeli idzie o ostre choroby zakaźne jak np. odra, płońca, błonica, ospa, rozstrzygnięta jest na podstawie licznych doświadczeń klinicznych w sensie dodatnim; natomiast sprawa zakażeń przewlekłych, a szczególnie gruźlicą jest jeszcze wciąż niejasna. W literaturze spotyka się za i przeciw.

Po raz pierwszy doświadczalnie zajęły się tą sprawą Du Casal i Catrin w r. 1925 zakażali, mianowicie, stronicę książek ropą, nalotami błoniczemi lub płwociną chorych na zapalenie płuc albo gruźlicą, następnie wysuszali i wycinali kawałki wielkości 1 cm.² które umieszczali w sterylizowanym buljonie, poczem zastrzykiwali go świnkom morskim podskórnie lub do otrzewny. W ten sposób udało się im zarazić zwierzęta streptokokami, pneumokokami i błonicą; natomiast próby przeniesienia gruźlicy były bezowocne.

Ci sami autorzy badali też książki nowe, jeszcze nieużywane i znajdowali w nich tylko pleśń i saprofity, gdy w książce wziętej ze szpitala znaleźli gronkowca złocistego.

W r. 1900 Marino zajął się sprawą przenoszenia gruźlicy przez książki. Brał książki, które przez czas dłuższy były w użyciu ciężko chorych gruźlików i częściowo zeskrobywał z nich pył do sterylizowanego buljonu, który zastrzykiwał do otrzewny świnkom morskim, albo krajał stronicę książek, kładł je do wody de-

stylowanej i umieszczał w termostacie, poczem wodę zastrzykiwał świnkom. Przeprowadził takich badań ponad 100, i tylko w 2 wypadkach, używając modlitewnika często całowanego przez chorych, otrzymał wyniki dodatnie. Według M. książki przenoszą gruźlicę tylko w b. rzadkich wypadkach, ponieważ wysychanie i światło szybko niszczą żywotność prątków.

Również ujemne wyniki otrzymali Lesne i Cawadias, zastrzykując świnkom roztwór fizjologiczny, w którym trzymali 4-ostronicowe odbitki, które poprzednio przez 3 tygodnie były w rękach gruźlików w 3-im okresie. Chorzy mieli polecone kasłać na nie, ślinić je i t. p.

Natomiast, Knopf opisuje wypadek zapadnięcia 20 pracowników pewnego biura na gruźlicę; badanie bakterjologiczne ksiąg biurowych wykazało w nich obecność prątków gruźlicy. Okazało się jeszcze, że jeden z pracowników miał otwartą gruźlicę. Podobny wypadek komunikuje prof. Brouardel z pewnego archiwum, gdzie personel masowo zapadał na gruźlicę, a badanie wykazało w książkach obecność prątków gruźlicy.

Bardzo ciekawe były wyniki prac Mitulescu, który badał pod względem bakterjologicznym brudne książki jednej z publicznych czytelni w Berlinie, które były w użyciu w ciągu 3 — 6 lat. Z książek wycinano najbrudniejsze miejsca, maczano je na płytkach Petriego, następnie papier wyciskano, a płyn wirowano; część osadu brano na szkiełko i badano mikroskopowo, resztę osadu rozpuszczano w roztworze fizjologicznym i zastrzykiwano świnkom; okładki i grzbiety książek zmywano sterylizowaną gąbką maczaną w roztworze fizjologicznym. W ten sposób zbadano 37 książek na 57 świnkach morskich, z których 14 zmarło na posocnicę, a 43—obserwowano 4 miesiące. Na sekcji u 15 świnek stwierdzono gruźlicę narządów wewnętrznych. Badanie preparatów nie wykryło jednak prątków. Zwierzęta, którym zastrzykiwano płyn z grzbietu i oprawy pozostawały zdrowe. Następnie M. badał książki, które były w użyciu przez 6 miesięcy, 1 rok i 2 lata. Na 120 świnkach zbadano 60 książek i ani w jednym wypadku nie otrzymano gruźlicy.

W r. 1911 Manuilow, badając pod względem bakterjologicznym 175 książek (w tem 150 podręczników szkolnych) znajdował

w nich tylko gronkowca złocistego. Według niego książki oprawione zawierają mniej drobnoustrojów niż nieoprawione.

Według Stewarta niebezpieczeństwo przenoszenia zarazy przez książki jest minimalne, tembardziej, że dotąd nie ogłoszono jeszcze wypadku zarażenia się bibliotekarzy przez takowe.

W latach ostatnich bibliotekarze i bakterjologowie angielscy i amerykańscy zwracają uwagę, że sprawa przenoszenia chorób przez książki jest przesadzona. Nie zważając na to, w wielu miastach angielskich istnieje prawo nakazujące zawiadamiać codziennie biblioteki publiczne o wszystkich wypadkach chorób zakaźnych, a to w tym celu, by nie wydawać tam książek; książki wydane należy dezynfekować lub niszczyć. W r. 1907 wydano w Anglii specjalne prawo na mocy którego zabrania się chorym zaraźliwym wypożyczać książki w bibliotekach publicznych, pod karą 40 szylingów. Władze sanitarne obowiązane są dezynfekować lub niszczyć już wypożyczone książki; w ostatnim wypadku płacąc bibliotece odszkodowania.

Na jesieni r. 1925 zwrócił się do autorki zarząd Rosyjskiej Biblioteki Publicznej z prośbą o zbadanie pod względem bakterjologicznym książek znajdujących się w czytelni. Ze względu na to, że dziennie z niej korzystało do 2000 czytelników, niebezpieczeństwo przenoszenia zakażenia tą drogą mogło by być bardzo poważne. Tembardziej, że jak wykazały badania Moureau i Touchain'a z r. 1924 żywotność prątków gruźliczych w książkach zakażonych płwociną trwa dłużej niżeli to przypuszczano. Jeszcze 252 dni po zakażeniu, świnki, którym autorzy zastrzykiwali kawałeczki książki w roztworze fizjologicznym ginęły po miesiącu i 6 dniach, choć zmian gruźliczych w narządach ich nie udało im się stwierdzić. Książki zawałane hodowlami gruźliczemi jeszcze po 59 dniach zarażały świnkę morską.

Flügge, Höhlich, Bränning i Hollmann w pracach nad zakażeniem kropelkowem, uważają za możliwe zakażenie książki przy kaszlu i kichaniu, w rzadkich wypadkach jest to również możliwe przy odwracaniu kartek zaślinionemi końcami palców.

Autorka badała 19 najbrudniejszych i najwięcej czytanych książek, technika badania z niewielkimi zmianami była jak w wypadkach poprzednich. Otrzymane wyniki nie wykazywały znacznego zanieczyszczenia książek pod względem bakterjolo-

gicznym. Często spotykały się pleśnie i zwykłe saprofity, wytwarzające żółty i czerwony barwki, (być może tem się tłomaczą plamy kolorowe na stronicach starych książek).

Z iniekowanych świnek, niektóre chudły, lecz zwykle wkrótce poprawiały się, inne natomiast wykazywały stały wzrost wagi; w 2 — 3 $\frac{1}{2}$ mies. po zastrzyku, 6 świnek padło. Badanie pośmiertne w 4 przypadkach wykazało liczne ropnie płuc, śledziony i wątroby; bakterjologicznie wyhodowano gronkowca złocistego, 1 świnka padła na bronchopneumonję, 1 na gastroenteritis. Następnie zabiło świnki, które wykazywały spadek wagi i powiększenie gruczołów chłonnych. Ani w jednym wypadku nie znaleziono w organizmie zmian gruźliczych.

W dalszym ciągu, autorka dała książki do czytania na oddział gruźliczy, gdzie w ciągu 3 tygodni przechodziły one przez ręce chorych z otwartą gruźlicą, wydzielających dużo prątków w płwocinie. Następnie 10 świnkom dokonano zastrzykiwań, wyjąwszy jedną świnkę, która zdechła następnego dnia, (posiew krwi i badanie anatomiczne — ujemne), pozostałe jeszcze 8 — 10 miesięcy później żyły, stałe przybierały na wadze i nie wykazywały jakiegokolwiek powiększenia gruczołów chłonnych.

Jak wynika z powyższego, badania autorki nie pozwalają na przypuszczenie przenoszenia gruźlicy przez książki; zato w 25% książek znajdowała ona gronkowca złocistego, co ewentualnie stoi w związku z tak częstemi u pracowników bibliotek — czy rakami skóry, a niekiedy i cięższemi schorzeniami ropnemi.

Dr. Henryk Rabinowicz.

Śmiertelność z powodu ogarniętych chorób serca.

W listopadowym numerze biuletynu statystycznego z roku 1926 Towarzystwa Ubezpieczeniowego w Stanach-Zjednoczonych znajdujemy zestawienie o zgonach z powodu organicznych chorób serca; współczynnik śmiertelności z powodu tych chorób wzrasta od 1919 roku i nawet w roku 1926 dane za ubiegłe 10 miesięcy wskazują, że wzrost w tym roku jest jeszcze większy. Współczynnik śmiertelności wśród ubezpieczonych w tem Towarzystwie, których ono posiada przeszło 17 milionów wynosił 133.3 na 100.000.

W Stanach-Zjednoczonych zwrócono baczną uwagę na wady sercowe i dziś do stałych działów w Urzędach Zdrowia należy

kontrola stanu serca u dzieci i osób dorosłych, oraz walka z temi zachorowaniami.

Nie posiadam pod ręką liczb dotyczących naszego kraju, ale w sprawozdaniu miejskiego Urzędu Zdrowia stołecznego miasta Warszawy za rok 1924 znajdujemy 1623 zgony na choroby organiczne serca, co wobec przytoczonej w temże sprawozdaniu liczby 965.237—ludności stanowi współczynnik 188.8 na 100.000. Jeżeli według danych miesięcznika statystycznego, największy współczynnik śmiertelności z omawianych powodów w Stanach Zjednoczonych wynoszący 161.7 na 100.000, przeraża działaczy sanitarnych tamtego kraju, to przytoczony współczynnik w Warszawie wskazuje, że u nas sprawa wymaga bacznej uwagi, gdybyśmy chcieli wpłynąć na zmniejszenie się tych chorób. Zarówno z przytoczonych danych przez autora amerykańskiego jak i sprawozdania miasta Warszawy, widać, że choroby organiczne serca stanowią nader poważną grupę zgonów wśród wszystkich chorób i przyczyn. A ile można zrobić w tym kierunku, wskazują dalsze liczby amerykańskie, dochodzące w niektórych stanach do 44.5 na 100.000, a nawet w jednym z nich współczynnik ten wynosi 25.9 na 100.000. Różnica pomiędzy tym ostatnim współczynnikiem, a współczynnikiem w Warszawie jest chyba dość rażąca, ażeby zwrócić uwagę działaczy sanitarnych na ten objaw w zwalczaniu śmiertelności.

Dr. K. Ryder, Będzin.

Nieco liczb o raku.

W listopadowym numerze z roku 1926 biuletynu statystycznego Towarzystwa Ubezpieczeń w Nowym-Yorku znajdujemy porównawcze dane o współczynnikach śmiertelności z powodu raka, w okresie czasu od 1911 do 1922 włącznie. Wprawdzie dane te dotyczą tylko ubezpieczonych w Towarzystwie, jednak ze względu na to, że liczby ich dochodzą do 17 milionów, dane te są dość miarodajne. Zebrany materiał podzielony jest na trzy grupy wieku:

I-sza grupa od pierwszego roku życia i wyżej,

II-ga „ „ dwudziestupięciu lat i wyżej,

III-cia „ „ czterdziestupięciu lat i wyżej.

Oprócz tego zestawienie dotyczy raka rozmaitych organów. W zestawieniach tych w większości wypadków autor stwierdza

wzmożenie się śmiertelności, a tylko w nielicznych przypadkach zmniejszenie się, przyczem wszędzie wzmożenie się jest znaczne, a spadek bardzo nieznaczny.

1) Ogólnie śmiertelność z powodu raka wykazuje w okresie sprawozdawczym niewątpliwie wzrost. Współczynnik wzrostu rocznego był 4,27 na 100.000 ubezpieczonych w grupie wieku 45 lat i wyżej, 1,66 na 100.000, w grupie wieku 25 lat i wyżej; 0,82 na 100.000 w grupie wieku 1 roku i wyżej.

2) Śmiertelność z powodu raka poszczególnych organów wykazuje również wzrost z kilkoma następującymi wyjątkami.

Rak skóry wykazuje zmniejszenie się we wszystkich grupach wieku, u obojga płci. Śmiertelność z powodu raka jamy ustnej u kobiet wykazuje zmniejszenie się. Zmniejszenie się też wykazuje śmiertelność z powodu raka żołądka i wątroby u płci żeńskiej, we wszystkich grupach wieku.

3) Wzmożenie się śmiertelności z powodu raka notuje autor w następujących grupach wieku i organach: raka żołądka i wątroby u mężczyzny we wszystkich grupach wieku, raka otrzewny, jelit, odbytnicy we wszystkich grupach wieku u płci obojga, raka piersi we wszystkich trzech grupach wieku płci żeńskiej, gdyż jak wiadomo rak piersi u mężczyzny występuje bardzo rzadko, wreszcie raka innych organów, lub bez wskazania organów.

Dr. K. Ryder, Będzin.

MISS PILKINGTON. O organizacji pracy higienistek — wizytatorek.

(The organisation of Home Visiting).

(Journ. of the Royal Sanit. Inst. Nr. 8, 1927).

Pomyślne wykonywanie jakiegokolwiek pracy zależy przede wszystkim od racjonalnej organizacji i podziału obowiązków oraz umiejętnego wyzyskania czasu. Dotyczy to specjalnie obowiązków higienistek — wizytatorek, obejmujących najróżnorodniejsze dziedziny pracy. Inny zatem będzie sposób postępowania w dużych, przeludnionych miastach — inny w wioskach z rozrzuconymi na dużej przestrzeni chatami i fermami. W mieście w zakres obowiązków higienistki (Health Visitor) wchodzi odwiedzanie dzieci poniżej lat 5, na wsi — prócz tego — odwiedzanie gruźlików. Odwiedzanie należy zorganizować w ten sposób, aby przypadkiem

kilka higienistek nie zakłócało kolejno spokoju temu samemu choremu, gdyż wytwarza to niechętny stosunek ludności do akcji zdrowotnej. Technika usystematyzowania wizytacji polega na przygotowaniu specjalnej kartoteki z kartkami, ułożonemi w kolejnym porządku — według ulic w miastach, według wiosek w gminach. Po załatwieniu wizyty w danym mieszkaniu należy włożyć kartę do odpowiedniej przegródki, odpowiadającej tygodniowi czy miesięcowi ponownej wizytacji w tym samym domu.

Ilość dzienna wizyt zależy od rodzaju rad i instrukcji, jakich higienistka musi udzielić. Częstość wizyt w tem samym mieszkaniu zależy od wieku dziecka; naogół należy w pierwszym roku życia odwiedzać dziecko co miesiąc, później co 3 miesiące, po dojściu dziecka do lat 3—2 razy do roku. Do obowiązków higienistek—wizytatorek należy jednak nie tylko opieka nad dzieckiem, ale i pouczanie przyszłych matek co do higienicznego trybu życia.

Odwiedzanie gruźlików stanowić może poważną część pracy higienistki; należy tu często staczać wprost walkę z chorym, który nie daje się przekonać, że ma gruźlicę, a nie katar oskrzeli, a przeto nie chce stosować się do udzielanych mu wskazówek, aby spał oddzielnie, przestrzegał rad lekarza i t. p. Towarzysząc do domu dzieciom, wracającym ze szkoły, korzysta higienistka z okazji, aby sprawdzić, czy np. matka zdecydowała się już na usunięcie dziecka migdałków, czy kupiła zapisane dziecku przez lekarza szkolnego okulary i t. p.

W razie jakiejś epidemji należy do obowiązku higienistki niezwłoczne odwiedzenie danego domu, izolowanie dziecka chorego, dopilnowanie, aby nie miało ono potem na pewien czas dostępu do szkoły przed upływem przyjętego terminu.

Autorka podkreśla, że ofiarna praca higienistek przynosi wiele pożytku ludności angielskiej. Wprawdzie wyniki tej pracy nie dają się stwierdzić w sposób efektowny — w postaci masy protokółów, list i t. p., nie znaczy to jednak, aby należało się opierać na wzorach obcych, gdyż wprowadzenie do czynności higienistki biuralistyki, przeładowanie jej mnóstwem papierków do wypełniania — będzie zmarnowaniem energii duchowej na rzecz pracy papierowej, bezużytecznej.

Dr. Z. Świder.

CH. HATTERSLEY. „Czy nadzór nad przemysłem rybnym jest skuteczny i wystarczający?“

(Journal of the Royal Sanit. Instit., Nr. 8, 1927).

Nadzór nad przemysłem rybnym wchodzi w zakres obowiązków inspektorów sanitarnych, którym powierzona jest kontrola nad produkcją i sprzedażą artykułów spożywczych. Otóż, autor podkreśla, że większość tych inspektorów nie zna się zupełnie na przemyśle rybnym, a przeto nie może należycie wypełniać swych obowiązków. Il. podaje różne dane statystyczne, świadczące wymownie o rozwoju tego przemysłu w Anglii, zaznacza, że koniecznem jest rozciągnięcie nadzoru nad licznymi rynkami rybnymi — i przeciwstawia temu zupełną nieznajomość rzeczy ze strony powołanych do sprawowania kontroli czynników. Autor czyni słuszną uwagę, że nie może nakazać posłuchu dla swych zarządzeń inspektor, który nie umie odróżnić poszczególnych rodzajów ryb i podczas inspekcji wystawionych na sprzedaż ryb nazwie np. sztokfiszka makrelą czy dorszem.

Otóż, dla praktycznego zdobycia potrzebnych wiadomości należy zwiedzać możliwie najczęściej rynki rybne w dużych miastach, starać się nawiązać rozmowę ze sprzedawcą i w ten sposób, nieznacznie, zapoznać się z praktyczną stroną tej akcji. Pozatem winien inspektor zdrowia znać dokładnie stronę prawną omawianego zagadnienia, znać czas ochronny, t. j. okres zakazu połowu różnych gatunków ryb. Tymczasem wielu inspektorów nie troszczy się zupełnie o to, czy dozwolony jest w danej chwili połów np. łososi, pstrągów czy ostryg — ku zadowoleniu sprzedawców.

Dla kontrolowania, czy odnośne przepisy prawne są ściśle przestrzegane, winien inspektor posiadać pewną władzę wykonawczą. Władzę tę posiada inspektor, działający z ramienia Wydziału Zdrowia, dzięki porozumieniu się z zarządem danego rynku rybnego; ewentualnie, może oprzeć się o Ministerium Rolnictwa i Rybołówstwa.

Bardzo zaniedbana była do niedawna sprawa połowu i sprzedaży ostryg. Wystawiano mianowicie często na sprzedaż ostrygi zepsute, których spożycie wywoływało biegunki, lub też nawet zapadnięcie na dur. W dziedzinie tej nastąpiła sanacja z chwilą, gdy

T-wo Handlu rybami utworzyło specjalne laboratorium dla kontroli bakterjologicznej sprzedawanych ryb i skorupiaków. Obsadzenie stanowiska kierownika tej pracowni bakterjologicznej przez specjalistę — profesora bakterjologii miało niewątpliwie duże znaczenie dla dobra ludności. T-wo to znajduje się stale w kontakcie z władzami sanitarnymi, którym często udziela swego poparcia dla zrealizowania różnych zarządzeń, mających na celu zdrowie ogółu. Poszczególne zarządy komunalne idą w ślad za tem T-wem i urządzają również odpowiednie laboratorja dla badania bakterjologicznego sprzedawanych ryb.

Dr. Z. Świder.

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HIGJENICZNE.

Wyciąg z protokołów W. T. H.

dnia 13 października 1926 r.

Otrzymano listowne zaproszenie od prof. Gantkowskiego delegowania członka Zarządu T. H. na d. 20 października do Poznania w celu omówienia spraw organizacyjnych przyszłego Zjazdu. Postanowiono delegować dr. Polaka. W związku ze Zjazdem w Poznaniu, dr. Polak komunikuje, że dyrektor Biura Zjazdów samorządowych powiatów p. Beck pragnąłby na zjeździe urządzić wystawę urządzeń sanitarnych wykonanych przez wydziały powiatowe. W kwestji złączenia ze Zdrowiem wydawnictwa Generalnej Służby Zdrowia „Gruźlica“ dr. Wroczyński zarezerwował sobie decyzję ostateczną po porozumieniu się ze Związkiem Przeciwgruźliczym. Postanowiono przesłać lekarzom powiatowym okazowe numery Zdrowia. Dr. Małeciński zaproponował, aby w Zdrowiu zamieszczać dane o przebiegu chorób zakaźnych. Zdecydowano umieszczać dane co do Warszawy oddzielnie, oddzielnie zaś dane z tych miast, gdzie jest zaprowadzona rejestracja. Do zawiązującego się Komitetu przy wydziale Zdrowia, w celu uczczenia 50-letniej działalności Dr. Certowicza, Zarząd Główny delegował Prezesa dr. Polaka. Dr. Kucharzewski zakomunikował, że Tow. Nałęczów wypuszcza nową emisję akcji. Zdecydowano akcje te nabyć.

Dnia 29 października 1926 r.

Dr. Polak zdaje sprawę z posiedzenia Komitetu organizacyjnego przyszłego Zjazdu, które to posiedzenie odbyło się w Poznaniu. Na posiedzeniu tym zdecydowano, że urządzeniem Zjazdu pod względem naukowo-społecznym zajmie się Warsz. Tow. Higji., pod względem zaś gospodarczym Poznań. Termin Zjazdu ustalono na 28 czerwca do 1 lipca 1927 r. Co do tematów na Zjeździe, pozostają te same, jak postanowiono w Warszawie. Dr. Polak zaznacza dalej, że Poznań ma wspaniałe pomieszczenia na urządzenie wystaw, stałe budynki, których liczba jeszcze się zwiększy, wobec projektowanej w r. 1929 Wszechpolskiej Wystawy Powszechnej. Dyrektor Krzyżankiewicz, który przybył na posiedzenie Zarządu Gł. radby połączyć Zjazd Higjenistów z Wystawą Higjeniczną, uważa jednak, że termin Zjazdu jest b. krótki i proponuje, albo przesunąć termin Zjazdu na wrzesień lub październik 1927, by mieć możność należyście wystawę urządzić, albo odłożyć do roku 1929 t. j. do wystawy powszechnej. Inż. Piotrowski jest zdania, że nie należy łączyć wystawy powszechnej z wystawą higjeniczną, gdyż ta ostatnia utonęłaby w ogólnej. Dr. Kucharzewski zaznacza, że w końcu maja 1927 r. odbyć się ma w Warszawie kongres międzynarodowy Medycyny i Farmacji wojskowej w połączeniu z wystawą i że dwie wystawy w jednym roku nie mogą liczyć na większą frekwencję. Dr. Polak stawia wniosek następujący: Nie zmieniając uchwał co do Zjazdu w r. 1927 urządzić w Poznaniu większą wystawę higjeniczną w r. 1928 i zaproponować by Poznań zajął się ułożeniem programu, planu, budżetu i jego pokrycia. Wniosek przyjęto. Dyr. Krzyżankiewicz proponuje czas trwania wystawy do 1 miesiąca. Datę otwarcia wystawy ustali Rada m. Poznania. Dr. Polak zdaje sprawę z jubileuszu Tow. Lekarskiego w Częstochowie. Sprawozdanie szczegółowe pomieszczone będzie w Zdrowiu. Na porządku dziennym była poruszona sprawa wydzierżawienia Sanatorjum w Rudce ministerjalnemu Zarządowi pomocy dla urzędników państwowych. O wydzierżawieniu decydować będzie Komitet Sanatorjum w porozumieniu z Zarządem Głównym, który poda to do wiadomości na Ogólnem Zebraniu Towarzystwa. Następną z kolei sprawą było pismo Magistratu m. Warszawy, domagające się zapłacenia czynszu dzierżawnego z placu zajętego przez gmach T. H. Zade-

cydowano wystosować odezwę do Magistratu z nadmienieniem: 1) że T. H. dawało przez długi czas pomieszczenie dla pracowni bakteriologicznej miejskiej, za minimalną opłatą, nie stojącą w żadnym stosunku do rzeczywistej wartości lokalu, 2) że T. H. dawało zupełnie bezpłatnie czasowe pomieszczenie dla kursów akuszerki i innych instytucji miejskich, 3) że T. H. nie pobiera subsydjów ani od zarządu miasta ani od rządu, 4) że T. H. subwencjonowało zjazd higieniczny w Wilnie i wystawę w Częstochowie, na które byli delegowani członkowie Zarządu m. Warszawy, 5) że dawny rosyjski zarząd miasta uchwalił zwolnić T. H. od opłaty tego czynszu. Gdyby te argumenty nie wpłynęły na zmianę postanowienia Magistratu co do pobrania czynszu zaproponować: 1) płacenie czynszu w wysokości dawnych 140 rb. przeliczonych po zł. 2 gr. 66 za rubla zł. 2) umorzenie procentów od zaległych rat, 3) rozłożenie zaległych rat na lat 10. Na zaproszenie prof. Gluzińskiego wydelegowania przedstawiciela do Komitetu zjazdu lekarzy słowiańskich uchwalono delegować dr. Polaka. Postanowiono wziąć udział w przyjęciu lekarzy czeskich w d. 4 listopada r. b. Na członka przyjęło: dr. Antoninę Jurjewiczównę.

Dnia 26 listopada 1926 r.

Przewodniczący wręcza członkom sądu konkursowego do oceny prace nadesłane na konkurs. Przewodniczącym sądu na podręcznik higieny wybrano dr. Bączkiewicza, sekretarzem p. Prószyńskiego. Przewodnictwo sądu na prace architektoniczne objął prowizorycznie p. Szyller, sekretarzem został p. arch. Lisiecki. Dr. Polak odczytuje program regulaminu przyszłego Zjazdu. Program ten dla uzupełnienia przesłany będzie do Poznania, a następnie ogłoszony w styczniowym numerze Zdrowia. Ułożono budżet na rok 1927 i postanowiono prosić Zebranie Ogólne o pozwolenie przenoszenia wydatków z jednej pozycji na drugą i o pozwolenie przekroczenia budżetu w wydatkach o 10 proc. Termin Zebrania Ogólnego postanowiono wyznaczyć na połowę stycznia. Postanowiono wysłać zaproszenie do prenumerowania „Zdrowia“ naczelnikom wojewódzkich wydziałów zdrowia, i rozesłać okazowy noworoczny zeszyt związkowi miast, sejmikom i t. p. Dr. Dąbrowski komunikuje że Magistrat Warszawy opracowuje ustawę

sanitarną i wyraża życzenie, by ustawa ta przejrzaną została przed jej ogłoszeniem w T. H.

Dnia 15 grudnia 1926 r.

Odczytano i przyjęto protokoły z d. 13, 29/X oraz 26/XI. Dr. Polak zakomunikował że Magistrat umorzył procenty od należnej sumy za dzierżawę placu, zaś sumę zaległą rozłożył na raty. Dr. Polak odczytuje program Zjazdu w Poznaniu, który będzie jeszcze w szczegółach dopełniony. Do komitetu organizacyjnego postanowiono włączyć: Zarząd Główny W. T. H. in corpore, tudzież Prezydja oddziałów prowincjonalnych, oraz zaprosić prezesa Związku miast, Związek sejmików, dr-ów: Bączkiewicza, Wroczyńskiego, Sawickiego, Chodźkę, Boguckiego, inż. Wańkowi-cza, prezesa Stow. Techników, oraz prezydentów miast: Warszawy, Lwowa, Krakowa, Wilna, Łodzi. Odczytano protokół sądu konkursowego architektonicznego i zdecydowano, wobec b. niskiego poziomu prac, powołać raz jeszcze członków sądu konkursowego na wspólne zebranie z Zarządem, aby ostatecznie powziąć decyzję. Tow. Polsko-Japońskiemu zdecydowano na 1927 rok udzielić sali na zebrania Zarządu bezpłatnie. P. Gerlach przedstawia jako kandydata na członka Tow. i Członka Komitetu Sanatorjum w Rudce p. Aleksandra Srachowicza, radcę prawnego Komitetu. Wniosek Zarząd zaakceptował.

Ogólne Zebranie Członków w dniu 13 stycznia 1927 r.

Na przewodniczącego wybrano p. E. Gerlacha. Dr. Polak odczytuje projekt budżetu T. H. na rok 1927. Budżet przyjęto. Dr. Światopełk Zawadzki odczytuje projekt budżetu Ogrodów im. Raua. Budżet przyjęto. P. Gerlach odczytuje projekt budżetu Sanatorjum w Rudce. Dr. Dąbrowski zapytuje, czy by się nie dało zaprowadzić pewnych oszczędności, a mianowicie na personelu i opale i powiększyć opłaty za posiłki gości odwiedzających chorych, gdyż nie starczy funduszków na remont, który z czasem stanie się b. potrzebnym. W odpowiedzi p. Gerlach zaznacza, że służba jest przemęczoną. Kwestja zmniejszenia personelu podnoszoną była wielokrotnie przez Zarząd, Dyrektor jednak nie widzi możliwości zmniejszenia personelu. Oprócz służby stałej są i najemnicy utrzymujący porządek na dziedzińcu, na torze tram-

wajowym, co obciąża odnośną pozycję. Wydatki na opał są istotnie duże, należy jednak wziąć pod uwagę, że oświetlenie (własna elektrownia) i opalenie pokoi przy ciągle otwartych oberluftach, pochłania masę ciepła. Co do cen za posiłki dla gości odwiedzających chorych, to ceny te są tak wysokie, jak w przeciętnych restauracjach w Warszawie. Budżet Rudki przyjęło. Przewodniczący stawia wniosek o pozwolenie przekraczania budżetu wszystkich instytucji w stosunku wzrostu drożyzny i prawo przenoszenia pozycji z jednej do drugiej. Wniosek przyjęło. W końcu p. Gepner komunikuje w imieniu przewodniczącego Instytutu im. Lenwała, że budżet na rok 1927 wynosi sumarycznie 40000 zł. Budżet szczegółowy nadesłany będzie w najbliższym czasie.

Dnia 21 stycznia 1927 r.

Na porządku dziennym sprawa konkursów. Wobec nieprzybycia na posiedzenie członków sądu architektonicznego i niemożności zadecydowania ostatecznego o wyniku konkursu na dom mieszkalny, postanowiono odbyć posiedzenie Zarządu wraz ze składem obu sądów konkursowych, w celu wspólnego przedyskutowania wynikłych trudności w udzieleniu nagród. Postanowiono zaprosić członków sądu obu konkursów na następne posiedzenie Zarządu Głównego. Zebranie Rady Towarzystwa postanowiono wyznaczyć na drugą połowę lutego. Dr. Polak zdaje sprawę z delegacji na otwarcie Sanatorium Bratnich Pomocy w Zakopanem. Przemawiając w imieniu T. H. dr. Polak, między innymi, zaznaczył, że Towarzystwo usilnie popiera ten tak ważny, a potrzebujący pomocy finansowej zakład. Na członków przyjęci: pp. dr. Przetakiewicz, dr. Tubiasz i inż. Piekarski.

Dnia 16 lutego 1927 r.

Na porządku dziennym ogłoszenie wyniku konkursów: p. red. Prószyński odczytuje protokół sądu konkursowego na podręcznik higieny. Sąd przyznał I nagrodę pracy Nr. 23, stawiając na równi co do wartości pracę Nr. 8. Nagrody za tablicę Sąd nie przyznał nikomu. Rozwinęła się dyskusja w toku której dr. Bączkiewicz zaznacza, że konkurs ogłoszony był na podręcznik, praca zaś Nr. 8 ma b. duże zalety, ale nie jest podręcznikiem, lecz broszurą, zresztą warunki konkursu nie były ściśle określone. Inż. Kątkowski

jest zdania, że nie należy przywiązywać wagi do nazwy, podręcznik czy broszura lecz mieć na uwadze korzyść, jaką ta praca przynieść może. P. Karszo-Siedlewska jest zdania, że obie prace nadają się jednakowo dla ludu wiejskiego. Inż. Piotrowski wypowiada się za tem, żeby pracę Nr. 8 nagrodzić poza konkursem, choćby równorzędną kwotą, lubo praca nie ściśle odpowiada warunkom konkursu. Dr. Polak życzyłby sobie zastrzedz prawo drukowania przez T. H. w razie nagrodzenia pracy Nr. 8. Dr. Dąbrowski wypowiada się także w tym duchu. Dr. Bączkiewicz jest zdania, żeby tą klauzulą nie krępować laureatów i równomiernie obie prace nagrodzić. Dr. Polak stawia wniosek kompromisowy: nagrodzić obie prace Nr. 23 i Nr. 8 równomiernie, nie stawiając klauzul, ale porozumieć się prywatnie z autorem pracy Nr. 8, co do wydrukowania jej przez T. H. Wniosek przyjęto. Po otwarciu kopert okazało się, że autorem pracy Nr. 23 jest dr. medycyny Janina Misiewiczówna st. asystentka kliniki wewnętrznej U. W. z Warszawy. Autorem zaś pracy Nr. 8 jest dr. Szerzeniewski z Aleksandrowa. Co się tyczy konkursu architektonicznego, to, jak widać z protokołu jury, sąd stwierdził ogólnie niski poziom prac duże braki nie tylko architektonicznego opracowania, ale też ujęcia tematu, pod kątem widzenia wygody rozkładów, ekonomji i techniki. W końcu zatrzymano się na trzech pracach Nr. 5, 7 i 18. Przy głosowaniu praca Nr. 5 otrzymała głosy 4 (wszystkie), praca Nr. 18 otrzymała 3 głosy za i 1 przeciw. Sąd postanowił przedstawić Zarządowi powyższy wynik, celem otwarcia kopert i wypłaty nagród. W uzupełnieniu tego protokołu p. arch. Szyller zaznacza, że w Kole Architektów przyjętą się taki zwyczaj, że za względnie najlepsze z nadesłanych prac udziela się nagrody, choć nie raz nie odpowiadają warunkom konkursu. Inaczej niktby na konkurs prac nie nadsyłał. Rodziła się nagrody ewentualnie na równe części, bez kwalifikacji. W dyskusji nad tem, inż. Kątkowski wyraża zdanie, że nie należy nadesłanych prac nagradzać, gdyż chodzi tu o to czy projekt odpowiada warunkom higienicznym, a nie o dzieło sztuki. Praca musi mieć zalety praktyczne. Dr. Bączkiewicz proponuje prosić członków sądu architektonicznego, by zechcieli raz jeszcze przejrzeć te prace i wypowiedzieć się co do prac tych pod względem higienicznym, bez względu na warunki techniczne projektu. Dr. Polak nie widzi możliwości na-

grodzenia prac i proponuje użyć sumy odnośnie na opracowanie projektu według wskazań jury. P. inż. Kątkowski jest zdania że nie można przyznać nagród za prace i proponuje sumę przeznaczoną na nagrody złożyć do dyspozycji Sądu architektonicznego i prosić o ogłoszenie nowego konkursu. P. inż. Piotrowski stawia wniosek treści następującej: Wobec stwierdzenia przez Sąd konkursowy ogólnego niskiego poziomu prac nadesłanych na konkurs, Zarząd Główny T. H. uznaje, że dążenie T. H. do pobudzenia kół technicznych do opracowania projektu wzorowego pod względem higienicznym 2 pokojowego domu mieszkalnego, rodzinnego, nie dało pozytywnego wyniku, nie może więc przychylić się do wniosku Sądu konkursowego przyznania proponowanych nagród za 2 prace uznane przez sąd konkursowy za najlepsze i postanawia podziękować sądowi za trudy poniesione przy ocenie prac. Wniosek ten przewodniczący podał pod głosowanie. Za wnioskiem wypowiedziało się głosów 10 przeciw głosów 2 wstrzymujących się od głosowania. Dr. Polak zdaje sprawę ze zjazdu zdrojowiskowego. Uchwały zjazdu zakomunikowane będą T. H. Prezes proponuje przyjęcie udziału w wystawie sanitarno - higienicznej na kongresie międzynarodowym medycyny i farmacji wojskowej, jaki się odbędzie w Warszawie, w końcu maja r. b. Zarząd T. H. postanowił wziąć udział w wystawie. Na skutek pisma Fundacji lotniczej im. biskupa Galla o delegowanie członków Zarządu T. H. na posiedzenie Komitetu w d. 23/II, wydelegowano dr. Dąbrowskiego.

Posiedzenie Rady Towarzystwa 27 lutego 1927 r.

Prezes T. H. otwierając posiedzenie wita delegatów Oddziałów prowincjonalnych i proponuje na przewodniczącego zebraniu dr. Zboromirskiego z Kalisza. Dr. Zboromirski obejmuje przewodnictwo zebrania. Na porządku obrad: 1) Zjazd Higienistów w Poznaniu w dn. 28 i 29 czerwca r. b., 2) Najbliższy program działalności T. H. Dr. Polak zabierając głos precyzuje tematy, które poruszone będą na zjeździe w Poznaniu, a więc: 1) O organizacji służby zdrowia w samorządach, 2) Sprawa mieszkaniowa. Prezes proponuje wymianę myśli w kwestji tematów, które poruszone będą na Zjeździe w Poznaniu i porusza sprawę referatów indywidualnych w 1 i 2 sprawie, referatów zbiorowych pewnych insty-

tucji i zapytuje się co jest bardziej pożądane: referaty indywidualne, czy też zbiorowe i czy referaty należy na zjeździe wygłosić w całości, lub drukować uprzednio; poczem wywiązała się dyskusja. Dr. Dąbrowski wypowiada się za tem, aby Zarząd T. H. zreferował co Tow. w tej kwestji dotąd zrobiło i ogłosił program w pismach prowincjonalnych. Pożądaniem jest drukowanie referatów. Na zjeździe należy ograniczyć czas wygłaszania streszczonych referatów i czas przemówień. Inż. Piekarski, delegat Instytutu wodociągowo-kanalizacyjnego zaznacza na wstępie jakie zadania ma Instytut. A więc szerzenie propagandy w kierunku zaopatrywania miast w dobrą wodę, kanalizację, a tem samem uzdrowotnienie stanu sanitarnego miast. Mówca wspomina o działalności T. H. w dawnych czasach, uważa za konieczne aby T. H. dało obraz swej działalności, gdyż ta działalność mało jest znaną w dawnym zaborze austriackim i niemieckim. Mówca, wypowiada się za wydrukowaniem referatów przed Zjazdem, co daje lepsze pole do dyskusji. Wydrukowane referaty muszą być na jakiś czas przed Zjazdem rozesłane członkom. Referaty zbiorowe są b. pożądane, gdyż bardziej oświełają zagadnienie. Pożądany jest jak najliczniejszy udział w Zjeździe, ze wszystkich krańców Polski. Mówca proponuje Komitetowi Zjazdu utworzenie komisji propagandy, porozumienia się z prasą miejscową i prowincjonalną. Inż. Piotrowski, zaznacza, że poza wymienionemi tematami na zjazd ważną jest kwestja ustawodawstwa sanitarnego. Opinia Zjazdu może to ustawodawstwo, mające wiele usterek poprawić. Mówca konstatuje nieliczny udział delegatów z oddziałów prowincjonalnych i prosi Zarząd o zbadanie przyczyny tego w interesie przyszłych zebrań. Prof. Chmielewski (Lublin), wypowiadając się co do referatów jest zdania, że należy oddać pierwszeństwo referatom zbiorowym, nie krępować jednak zgłaszania referatów indywidualnych lecz chętnie je przyjmować, gdyż wogóle nie można się spodziewać nadmiaru referatów. Referaty drukowane bardziej są pożądane w myśl przysłowia, Verba volant, scripta manent. Aby dyskusja była owocną, rzecz musi być przetrawiona, a to daje referat drukowany, rozesłany na dłuższy czas przed Zjazdem. Wyłania się często i inna myśl. Referat tylko wypowiedziany jest inaczej opracowany, przy drukowanym pozostaje ślad, z którym każdy referent się liczy. Mówca zaznacza dalej, że w Lublinie odczuwać

się daje brak zainteresowania i zanik inicjatywy z zagadnień higieny, w porównaniu z czasem przed wojną. Zastanawia się gdzie leży przyczyna tego i proponuje uchwałę tej treści:

Zjazd Rady stawia sobie za zadanie ożywienie działalności oddziałów.

Inż. Kątkowski jest zdania, że organizacja Zjazdu odgrywa wielką rolę. Każdy referat musi mieć prócz referenta, koreferenta, np. gdy referentem jest lekarz, koreferentem musi być technik lub prawnik. Prosi Komitet organizacyjny o wybranie natychmiast referentów i koreferentów. Referaty powinny być drukowane w całości, komunikaty w skrócie. Inż. Piękarski, popierając wywody prof. Chmielewskiego i inż. Kątkowskiego, zaznacza, że komunikaty byłyby przyczynkiem do poruszenia w oddziałach tematów do dyskusji, przez co ożywiłaby się działalność oddziałów. Dr. Dąbrowski z dyskusji wynosi wrażenie, że troską Rady jest by Zjazd dał realne korzyści, podnosi znaczenie pracy prowincjonalnej w propagandzie Zjazdu i zaznacza, że zadaniem Komitetu Organizacyjnego jest należyte przygotowanie programowych referatów. Prezes T. H. zaznacza, że dyskusja wykazała, iż referaty zbiorowe są bardzo pożądane. Referaty mają być drukowane. Jednak jest zdania, że indywidualne prace mogą być znakomicie ujęte. Referaty muszą być nadesłane nie później niż do 1 maja, gdyż musi być pozostawiony czas na ich wydrukowanie. Wydrukowanie referatu nie zwalnia referenta od krótkiego zreferowania ustnego. Byłoby bardzo pożądane, żeby sfery prowincjonalne zgłosiły referaty. Co do restytucji wpływu T. H. prezes jest zdania, że rząd bez inicjatywy instytucji społecznych niewiele zdziała. Ten Zjazd w Poznaniu, w dzielnicy o wysokiej kulturze zjednoczy inne dzielnice, a uchwały zjazdu promieniować będą na całe państwo. T. H. w chwili obecnej nie jest w możności rozwinięcia szerszej działalności wobec tego, że Tow. Krajoznawcze zajmuje duży lokal w gmachu T. H. i pomimo długoletnich pertraktacji z lokalu tego nie chce się usunąć. W lokalu po Tow. Krajoznawczem zamierzone jest urządzenie wystawy ruchomej, muzeum, pracowni, instytutu prelegentów, biblioteki i t. p. Zadaniem w chwili obecnej jest dalszy rozwój organu T. H. „Zdrowie“. Inż. Kątkowski porusza dalej sprawę inspekcji mieszkaniowej i zaleca utworzenie przy T. H. kursów

inspektorów sanitarnych. Inż. Piekarski proponuje Zarządowi, aby Komitet organizacyjny Zjazdu wyłonił 3 komisje: 1) Referatowo-redakcyjną (kwalifikowanie referatów; 2) Komunikatów prowincjonalnych; 3) Sekcję propagandowo-prasową (reklama). Uważa za wskazane wznowienie periodycznych zebrań dyskusyjnych na tematy z góry zadawane. Dr. Dąbrowski podkreśla udział i ingerencję T. H. w opiece sanitarnej, obywatelskiej, uważa za konieczne odzyskanie całości gmachu, w celu rozwinięcia działalności T. H.

Dr. Krzymuski zaznacza, że Oddział Kaliski ubolewa nad brakiem lokalu zajętego przez Tow. Krajoznawcze, w którym znalazłyby pomieszczenie zbiory, muzeum, wystawa ruchoma. Obecnie, celem ułatwienia Oddziałowi Kalickiemu urządzenia wystawy, Zarząd był zmuszony skierować go do innej instytucji. Doc. Dr. Szulc prosi Zarząd o sprecyzowanie tematów na Zjazd, a mianowicie: „O sprawie mieszkaniowej“. Dr. Polak w odpowiedzi inż. Piekarskiemu zaznacza, że periodyczne zebrania dyskusyjne utrzymują się nadal, bądź w sekcji ogólnej, bądź w sekcji inżynierji sanitarnej; Dr. Szulcowi, że sprecyzowanie tematu znajduje się w programie ogłoszonym. Prof. Chmielewski stawia wniosek treści następującej: Rada T. H. z uznaniem przyjmuje do wiadomości komunikat Zarządu o dążnościach utworzenia wystaw ruchomych i muzeum i zgłasza życzenie, by Zarząd jaknajenergiczniej i jaknajśpieszniej zajął się odzyskaniem potrzebnej na ten cel części gmachu, zajętej obecnie przez Tow. Krajoznawcze. Wniosek jednogłośnie przyjęto. Na tem wyczerpano porządek dzienny. Następują wolne wnioski. Prof. Chmielewski: w celu zbliżenia wzajemnego dzielnic, wyrównania różnic dzielnicowych, proponuje zjednoczenie wszystkich T. H. dawnych zaborów w jedno Polskie Tow. Higjeniczne (na podobieństwo Polskiej Akademji Umiejętności), którego organem byłoby „Zdrowie“. Dr. Dąbrowski zaznacza, że obszar działania T. H. jeszcze przed wojną sięgał tam, gdzie był duch polski. Nie widzi koniecznej potrzeby zmiany nazwy, jednak przekazuje Zarządowi rozpatrzenie tego wniosku. Prof. Chmielewski replikuje, że nie idzie mu o nazwę, idzie o zjednoczenie wszystkich T. H. w jedno Towarzystwo. Dr. Polak: Wszystkie T. H. są oddziałami W. T. H. (w tej liczbie i Tow. Higjeniczne we Lwowie). Prof. Chmielewski: Lubelski Oddział W. T. H. urządził odczyty na różne tematy, lecz bez wielkiej frekwencji. Obecnie

urządza odczyty w szkołach np. jako temat „Znaczenie Sportu“. Odczyty odbywają się w ten sposób, że kasuje się jedną godzinę lekcji. To przynosi dużą korzyść. Frekwencja, na tych odczytach jest wielka. Oświadczenie to z uznaniem przyjęła Rada do wiadomości.

Zjazd higienistów polskich w Poznaniu.

W d. 25 b. m. odbyło się w Magistracie m. Poznania z udziałem prezydenta miasta Ratajskiego i prezesa Tow. higienicznego, dra Polaka, posiedzenie Komitetu gospodarczego. Ze względu na znaczenie Zjazdu tego, p. prezydent Ratajski oświadczył, że Zarząd miejski weźmie w nim udział w największym możliwym zakresie; zdecydowano urządzenie wielkiego rautu i przedstawienia w teatrze dla uczestników Zjazdu oraz wszelkie ułatwienia pobytu, a przede wszystkim dostarczenie na użytek gości, głównie do wycieczek, kilkudziesięciu samochodów, w przypuszczeniu, że Zjazd może liczyć około pięciuset członków.

Utworzono szereg sekcji, a mianowicie: 1) Sekcję prasy pod przewodnictwem p. Tadeusza Powidzkiego, prezesa miejscowego syndykatu dziennikarzy; 2) Sekcję komunikacji kolejowej pod przewodnictwem p. Sallera, naczelnika Dyrekcji Kolei Żelaznych; 3) Sekcję komunikacji miejskiej pod przewodnictwem rady Górnickiego; 4) Sekcję wycieczkową pod przewodnictwem Prof. Gantkowskiego, prezesa aktualnego Komitetu gospodarczego; 5) Sekcję mieszkaniową pod przewodnictwem p. rady Wybieralskiego; 6) Sekcję do zwiedzań instytucji lekarskich pod przewodnictwem Dra Karwowskiego, prezesa związku lekarzy; 7) Sekcję przyjęcia pań pod przewodnictwem radnej Dra Grosmanowej. Instytucje uniwersyteckie reprezentować będzie Prof. Padlewski, miejskie lekarskie — lekarz naczelny miasta Dr. Szule; ułatwienia w ogólnym porządku przy zwiedzaniach i t. p. powierzono członkowi Komitetu p. Mizgalskiemu, szefowi miejskiego Urzędu Policyjnego.

Sekretarzem jeneralnym Komitetu został p. Cybulski, radca Starostwa Krajowego, skarbnikiem p. Dann, dyrektor Banku Spółek zarobkowych.

Obniżono składkę członkowską do 15 złotych, wliczając w to i egzemplarz Pamiętnika Zjazdu; panie towarzyszące płacić będą składkę w ilości 10 złotych.

Oprócz wymienionych osób, do Komitetu gospodarczego należą: inż. Hedinger, prezes Rady miejskiej, inż. Kotowicz, główny inżynier miasta, dr. Górski, naczelnik wojewódzkiego wydziału zdrowia, dr. Zaleski, naczelnik wyd. statystycznego, Dr. Dymiński, red. „Nowin Lekarskich“, p. Krzyżankiewicz, Dyrektor Targów Poznańskich oraz red. Wolski.

Wycieczki odbędą się do Obornik, Inowrocławia, Torunia, Gniewkowa, Ostrowia oraz nad morze.

LIST DO REDAKCJI

Szanowny Panie Redaktorze!

Nie mając środków dostatecznych, by ratowano w chorobie najbardziej szłą ludność, muszę wykorzystać ofiarność firm aptekarskich, by zdobyć preparaty odżywcze jak glicerofosfat dla dzieci, lub ostatnio „Cresolan“ dla gruźlików, który w ostatnim czasie zostaje przepisywanym ze skutkiem przez miejscowe siły lekarskie.

Firma „R. Bercikowski“ w Poznaniu, wyrabiając „Cresolan“ na mój apel nadesłała łaskawie 50 flak. tego preparatu niezależnie, iż w roku ubiegłym otrzymałem od niej dla biednych dzieci 50 flak. glicerofosfatu.

Czując się w obowiązku złożyć Zarządowi Fabryki podziękowanie za uzyskany dar i zaakcentować obywatelski stosunek względem biednych chorych, jakiego doznaję od tej wytwórni, jak i od p. p. aptekarzy warszawskich, upraszam Pana Redaktora o zamieszczenie niniejszego podziękowania w swem czasopiśmie.

Z poważaniem

Burmistrz m. Słupcy (—) *Parys.*

T R E Ś Ć .

Dr. Polak: Od Redakcji. — Dr. med. Stanisław Kopeczyński: Stan higieny szkolnej w szkołach Rzeczypospolitej za rok 1924 i 1925. — **Dział Sprawozdawczy:** O wartości dezynfekcji końcowej. — Dr. Messerli: Urząd Zdrowia Publicznego w Lozannie. — Rola pielęgniarstwa w opiece nad dzieckiem. — Mia: taogrody i rozbudowa miast. — Korzyści ekonomiczne wynikające z planowej rozbudowy miast. — A. N. Rubakin (Paryż). Badanie pracowników tramwajów i autobusów paryskich. — C. A. Daszkiewicz - Wołyńska: Badania bakteriologiczne książek z czytelni Rosyjskiej Biblioteki Publicznej. — Śmiertelność z powodu organicznych chorób serca. — Nieco liczb o raku. — Miss Pilkington: O organizacji pracy higienistek — wizytatorek. — Ch. Hattersley: „Czy nadzór nad przemysłem rybnym jest skuteczny i wystarczający?” — **Warszawskie Towarzystwo Higieniczne:** Wyciąg z protokołów W. T. H. — Zjazd higienistów polskich w Poznaniu. — List do Redakcji.

S O M M A I R E .

Dr. Kopeczyński: Hygiène scolaire en Pologne. Comptes — rendus. Travaux de la Société d'Hygiène de Varsovie.

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

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

Drukarnia Kooperatywy Pracowników Drukarskich, Warszawa Zielna 47, tel. 19-57.





DLA KASZLĄCYCH I OSŁABIONYCH

EKSTRAKT I KARMEŁKI

z Miodu, Słodu i Ziół Leczniczych

FABRYKI

„LELIWA”

W WARSZAWIE ul. ZIELNA, tel. 59-54

Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich:

Środkowa-Azjatyckiej Niżegorodzkiej i in.

**Wyłączna sprzedaż w aptekach
i składach aptecznych**