

Z D R O W I E

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Prenumerata roczna 12 zł.

Pojedynczy numer 1.20 zł.

SANTALOL
SALOL
UROTROPINA

EUMICTINE

KAPSUŁKI
GLUTENOWE

MOCZOPĘDNY

ŚRODEK PRZECIWGONOKOKOWY

KOJĄCY

PRZECIWNILNY

RZEŻĄCZKA

ZAPALENIE PĘCHERZA
MOCZOWEGO

ZAPALENIE MIEDNICZEK

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

CIĘPKIENIA WĄTROBY — ZWIÓTCZENIE PRZEWODU POKARMOWEGO

CASCARINE



LEPRINCE

$C^{12} H^{10} O^9$

ŚRODEK

$C^{12} H^{10} O^9$

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 żołądkach, gośćcu 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-kiszczowych i wielu innych.

Zakład posiada 12 źródeł z różną 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. Pierwszorzędna orkiestra symfoniczna. Teatr. Kino. Spacerzy i wycieczki piesze w okolicy 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 — $\frac{3}{4}\%$.

**Bliższych 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 Bączyński, Dr. Józef Celarek, Dr. Witosław Dąbrowski, Dr. Aleksander Fruchtman, Prof. Dr. Paweł Gantkowski (Poznań); Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz, (Kraków), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Franciszek Grodecki, Dr. Marcełi Gromski, Dr. Ludwik Hirsfeld, Dr. M. Kasprzak, Inż. Konstanty Jakimowicz, Doc. Tomasz Janiszewski, Prof. Dr. Kazimierz Karaffa - Korbut (Wilno), Generał Inż. Eugeniusz Kątkowski, Prof. Bronisław Koskowski, Dr. Bronisław Krakowski, Zygmunt Limanowski, Dr. Szezezan Mikołajski (Lwów). Dr. Jan Opieński (Lwów), Prof. Dr. Eugeniusz Piasecki (Poznań), Dr. Antoni Puławski, Inż. Ignacy Piotrowski, Prof. Dr. Rąpezewski, Dr. Marjan Roszkowski, Pułk. Dr. Stefan Rudzki, Inż. Zygmunt Słomiński, 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. Totwiński (Lublin), Dr. Wichrowski, Dr. Czesław Wroczyński, Dr. Józef Zawadzki.

Od Redakcji.

Warszawa, 1 czerwca 1927 roku.

Za miesiąc tedy odbędzie się Zjazd Higjenistów Polskich o celach aktualnych, jakimi są: ostateczne wyjaśnienie postulatów organizacji zdrowia publicznego w samorządach i walka z kłeską mieszkaniową oraz zaznajomienie się działaczy samorządowych dzielnic centralnych i wschodnich z zarządzeniami w miastach i miasteczkach dzielnic zachodniej, jako środek propagandowy.

Nie należy ludzi się, że Zjazd ten sprawę tak trudną jak sprawa mieszkaniowa, rozstrzygnie; dobrze jednak będzie gdy złoży się na memoriał zawierający wszechstronne oświetlenie warunków mieszkaniowych i drogi zwalczania kłeski połączonymi siłami rządu i społeczeństwa. Wyliczamy referaty, które zgłoszono do d. 5 maja. Druk ich już się rozpoczął i będą one rozesłane przed Zjazdem wszystkim członkom Zjazdu. Ponieważ drukujemy je w ograniczonej liczbie egzemplarzy, gwarantować możemy nadesłanie ich tym członkom, którzy zgłoszą swój udział do sekretarjatu generalnego Zjazdu Higjenistów Polskich w Poznaniu (Starostwo krajowe Al. Marcinkowskiego 29) przed dn. 10 czerwca r. b.

Z chwilą wydania zeszytu niniejszego „Zdrowia“ w rzeczonym Sekretarjacie koncentrują się wszystkie sprawy Zjazdu, zarówno dotyczące referatów i dyskusji, jak spraw gospodarczych. Tam też należy zwracać się ze wszystkimi sprawami Zjazdu.

TYMCZASOWY PROGRAM
V OGÓLNEGO ZJAZDU HIGJENISTÓW POLSKICH
w POZNANIU

(od 28 czerwca do 1 lipca 1927 r.)

PONIEDZIAŁEK, 27 CZERWCA:

Od rana godz. 7 zaczyna urządzać na dworcu kolejowym biuro informacyjne dla przyjezdnych uczestników aż do drugiego dnia Zjazdu rano. (Filja biura będzie w Bazarze).

O godz. 21 luźne zebranie towarzyskie uczestników w Bazarze.

WTOREK, 28 CZERWCA:

- 8.30 uroczyste nabożeństwo w kościele Farnym
(Śpiew „Echa“ lub artystów opery).
9.30 otwarcie Zjazdu w auli Uniwersytetu wobec
zaproszonych Władz.

Przemówienia delegatów

- 10.30 przerwa 10 minutowa,
10.40 początek wygłaszania referatów,
11.30 początek dyskusji.

Przerwa

- 16.00 początek wygłaszania dalszych referatów,
17.00 początek dyskusji,
18.30 zwiedzanie ogrodu zoologicznego i muzeum przyrodni.
21.30 wspólna wieczerza (nie na koszt ogólny) à la carte
w oddzielnej części ogrodu zoologicznego, oraz koncert
kapeli wojskowej;

ŚRODA, 29 CZERWCA (święto);

- 8.00 cicha msza św. w kaplicy Zamkowej,
8.30 zwiedzenie Zamku,
9.30 początek referatów,

- 10.45 początek dyskusji,
- 12.30 zwiedzanie ratusza i muzeów (w tym czasie pp. lekarze mogą zwiedzać lecznice i t. d.),
- 16.00 początek referatów,
- 17.00 początek dyskusji,
- 18.30 zwiedzanie urządzeń sanitarnych miasta,
- 20.00 przedstawienia w teatrach,
- 22.00 raut w Ratuszu.

CZWARTEK, 30 CZERWCA:

- 8.00 zwiedzanie miasta i urządzeń sanitarnych miasta,
- 11.00 początek referatów.
- 12.00 początek dyskusji.

P r z e r w a

- 15.30 początek referatów
- 17.30 początek dyskusji,
- 19.00 odczytanie rezolucji,
- 21.00 wspólny obiad w sali Targów Miejskich.

P. S. Zaznacza się, że — o ile napłynie bardzo wiele referatów, rozbiją się obrady na dwie wielkie sekcje, które obradowałyby częściowo oddzielnie.

PIĄTEK, 1 LIPCA:

rozpoczną się wycieczki, półdniowe i całodniowe, na które się uczestnicy już w 2 pierwszych dniach Zjazdu zapisywać muszą.

Komunikacja do bliskich miejscowości jest bezpłatna; wycieczki przewiduje się, jak następuje:

do Żabikowa (ref. p. dr. Wierusz) do stacji kolonji letniej (ref. Gantkowski), do Puszczykowa (ref. p. dyr. Górnicki) do lecznicy pod Obornikami, do Obornik, Miłowód i Chodzieży (ref. Gantkowski), do Inowrocławia (ref. Gantkowski) do Ostrowia (ref. Gantkowski), do Gniewkowa (ref. Gantkowski).

REFERATY ZGŁOSZONE DO D. 5 MAJA 1927.

Referat zbiorowy delegacji Związków Samorządowych i Tow. Higienicznego. O organach lekarskich zdrowia publicznego w samorządach powiatowych i miejskich.

Dr. J. Polak. O środkach poprawy stanu sanitarno - kulturalnego samorządów.

Dr. Kacper Rymaszewski (Wilno). O organizacji nadzoru sanitarnego w miastach uniwersyteckich.

Prof. K. Karaffa-Korbutt (Wilno). O sanitarnych pracowniach samorządowych w miastach uniwersyteckich.

Dr. St. Szerzeniewski (Aleksandrów Kujawski). Samorząd a sanitarjat.

Dr. Wierusz i M. Łazarewiczówna. Organizacja pielęgniarstwa w samorządach.

T. Toeplitz. Stan dzisiejszy sprawy mieszkaniowej w Polsce.

Dr. Wł. Dobrzyński. Najpilniejsze zadania w sprawie odbudowy kraju.

P. Strzelecki (Dep. Samorządowy Min. Spr. Wewn.). Sprawa mieszkaniowa jako zagadnienie samorządów.

Pawłowicz (Min. Skarbu i Bank Gospodarstwa Krajowego). Akcja budowlano-kredytowa Rządu.

Raciążek (b. kierownik izby obrachunkowej P.K.O. w Poznaniu). W sprawie mieszkaniowej.

Dr. Wł. Dobrzyński. Polityka mieszkaniowa Wiednia w świetle krytyki Międzynarodowego Kongresu Budowy miast.

Prof. K. Karaffa-Korbutt. Współczesne warunki planowania miast.

Inż. Z. Rudolf. Obecne zadania czynników służby zdrowia w sprawie mieszkaniowej.

Dr. Wik. Benni (asyst. Zakł. Higjeny Uniw. Poznańskiego). O spełnieniu u nas zadań nadzoru mieszkaniowego.

Janikowski (Związek stowarzyszeń właścicieli nieruchomości). O inicjatywie prywatnej w sprawie mieszkaniowej.

Dr. W. Bogucki. Sprawa mieszkaniowa w Warszawie.

Inż. Z. Stomiński (naczelnik inż. m. st. Warszawy). Działalność komitetu rozbudowy na terenie m. st. Warszawy.

(Prezes Stow. „Lokator“ w Łodzi). O klęsce mieszkaniowej.

Dr. J. Bortkiewiczówna. O przytułkach miejskich dla podrzutków.

Dr. J. Polak.

O środkach poprawy stanu sanitarno-kulturalnego samorządów.

Problemat zdrowia publicznego.

Wśród problemów odnoszących się do uporządkowania Rzeczypospolitej zdeorganizowanej dwoma tak wielkimi klęskami, jak wiekowa niewola i wielka wojna, problemat zdrowia publicznego obok oświaty, wysuwa się na pierwsze miejsce, mianowicie zaś, gdy do zakresu zdrowia publicznego nie tylko zaliczymy specjalne lekarskie, pewne lub nawet sporne sprawy, w rodzaju dezynfekcji, szczepień i t. p., lecz wszystkie podstawowe środki higieny twórczej, jak zdrowe żywienie, mieszkanie i przedewszystkiem całość środków składających się na czystość życia ludności. Łatwo też zrozumiemy, że problemat zdrowia publicznego jest problematem ilościowego i jakościowego podniesienia ludności, niezmiernych skarbów finansowych płynących z oszczędności na chorobach, wzmożenia siły roboczej i wreszcie problematem kultury narodu. Wielkie państwo o ludności brudnej, o prymitywnej kulturze życia, może być dużem terytorjalnie lub cyfrą ludności, ale pod względem powagi i znaczenia wśród cywilizowanej ludzkości ustąpi miejsca najmniejszemu państwu, których kultura zdrowotna w szerokim znaczeniu tych wyrazów, stoi na wysokim poziomie.

Różnice dzielnicowe i poziom obecny zdrowia publicznego w Polsce.

W r. 1914 na kilkanaście dni przed wybuchem wielkiej wojny w odczycie inauguracyjnym pierwszego zjazdu higienistów polskich we Lwowie p. t. „Organizacja zdrowia publicznego w trzech dzielnicach Polski“ przedstawiłem szczegółowo warunki prawno-administracyjne każdego z zaborów; końcowe wnioski moje brzmiały w następujący sposób:

W zaborze pruskim: prawodawstwo dobre, organizacja i administracja dobre, inicjatywa prywatna bardzo słaba, jako względnie zbędna, oświata i kultura dobre, zamożność dostateczna.

W Galicji: prawodawstwo dobre, organizacja sanitarna niedostateczna, inicjatywa prywatna słaba, oświata i kultura średnie, zamożność słaba.

W Królestwie: prawodawstwo średnie, administracja bardzo słaba, inicjatywa prywatna wielka, oświata i kultura średnie, za-
możność średnia.

Dzielnice wreszcie się zjednoczyły.

Jakkolwiek w ogólnych zarysach wiadomo było, że zdrowie publiczne i cała kultura sanitarna różnią się znacznie w dzielnicach w niepodległym państwie złączonych, że najwyżej stoją dzielnice odebrane od Niemców, na drugim planie była Galicja, zaś na najniższym poziomie — ziemie Rosjanom wydarte, to jednak ścisłą arytmetyczną podstawę porównania osiągnąć można było dopiero w r. 1926, po dokonaniu przez Ministerjum Spraw Wewnętrznych ankiety obejmującej wydatki wszystkich gmin, powiatów i miast na wszystkie w ogóle cele poszczególne.

Na podstawie ankiety tej obliczyłem, że ogół wydatków poniesionych przez samorzady gminne, miejskie i powiatowe, a mianowicie na zaopatrzenie w wodę, usuwanie nieczystości, utrzymanie dróg, ulic i placów, walkę z chorobami zakaźnymi, szpitale i opiekę społeczną, budowę gmachów szkolnych, rzeźnie, na oświetlenie ulic wyniosły w r. 1924 średnio 6 zł. 23 gr. na jednostkę. Różnice jednak dzielnicowe są olbrzymie, gdy ogół tych wydatków bowiem wynosi w Województwie Poznańskim 18,43 zł. na rok i na głowę ludności, a w całej b. dzielnicy pruskiej 15,50 zł., to w Małopolsce (wraz z wydatkami Tymczasowego Wydziału Samorządowego) tylko 5,50 zł., w b. Królestwie Polskiem 4,95 zł., a na Kresach Wschodnich 2,29 zł., w Województwie Nowogródzkim wydatki wyniosły 1 zł. 10 gr. średnio na jednostkę ludności.

Nie należy jednak sądzić, że Województwa b. dzielnicy pruskiej stoją w zupełności na wysokości zadania, albowiem w porównaniu z identycznymi kategorjami wydatków samorządów w Anglii, w której wyniosły one w r. 1924—171 złotych na głowę ludności stanowią nie wiele więcej niż 10 część, gdy średni mieszkaniec całej Polski wydał w r. 1924 dwadzieścia sześć razy mniej od średniego obywatela Anglii.

Tak więc należy uznać za pewnik:

- 1) że kultura sanitarna Polski nawet w najlepiej urządzonych dzielnicach nie dorównywa normie, oraz
- 2) że różnice dzielnicowe państwa są olbrzymie, czyli, że niektóre a nawet większość województw jest bardzo upośledzona

w porównaniu z zachodniemi, zaś b. Królestwo, a jeszcze bardziej Kresy Wschodnie odznaczają się niesłychanem zaniedbaniem.

Ogółem wszystkie władze samorządowe wydały w r. 1924 165.000.000 złotych na cele zdrowia publicznego, wszystkie zaś Ministerja, mające w resorcie swym zdrowie publiczne wydały łącznie (prócz wojska) 15.000.000 złotych.

Środki poprawy kultury sanitarnej państwa.

Dla zbadania środków polepszenia kultury sanitarnej Państwa należy przedewszystkiem określić, na jakich instytucjach ciąży odpowiedzialność za zdrowie publiczne w Polsce.

W wydanym przez Warszawskie Towarzystwo Higjeniczne w r. 1917 Projekcie prawa o zdrowiu publicznem w Polsce, w opracowanym przeze mnie rozdziale o ustroju i władzach zdrowia publicznego artykuł pierwszy zredagowałem w następujących wyrazach:

„1. Pieczę o zdrowiu publicznego w Polsce poleca się samorządom pod nadzorem i opieką władz państwowych“.

„2. Zarząd główny zdrowia publicznego w Polsce należy do Ministerjum Spraw Wewnętrznych“.

„Główną instytucją tego Ministerjum w sprawach zarządu państwowego zdrowia jest Dyrekcja Zdrowia Publicznego“.

Ten projekt prawa niestety zignorowany, po długich i niefortunnych eksperymentach administracyjnych osiągnął tryumf niewczesny i ustrój dzisiejszy tak właśnie się przedstawia, zarówno na podstawie ustawy zasadniczej zdrowia, jak i ustaw o samorządach powiatowych i miejskich. Znacznie później od projektu tego wydana Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 3, 65 i 67 ustawa zasadnicza sanitarna i ustawy samorządowe zasadnicze z dn. 4 lutego 1919 r. w art. 11 najzupełniej odpowiadają swem brzmieniem przytoczonym wyżej artykułom.

Jakiegokolwiekby istniały wadliwości prawodawcze w ustawach samorządowych, nie ulega żadnej wątpliwości:

1) że piecza o miejscowych stosunkach zdrowotnych jest i będzie nadal powierzona samorządom;

2) że samorzady te są i będą znajdować się pod nadzorem i kontrolą Rządu (władza nadzorcza). Za wadliwe jedynie uważać

należy sformułowanie niektórych obowiązków samorządów jako „współdziałania” w sprawach; sformułowanie to jednak bez trudności da się sprecyzować.

Samo przez się rozumie się, że skoro na samorzady włożony jest obowiązek pieczy o zdrowiu publicznem i wykonawstwo w tej dziedzinie, to muszą one mieć własne i od siebie zależne organa fachowe, powinno to być obowiązkiem ustawowym nawet. Organem takim nie może być urzędnik państwowy, np. lekarz powiatu, stanowiłoby to bowiem wyłom w ustawie samorządowej, łączyłoby funkcje wykonawcze i nadzorcze w jednej osobie, stanowiąc dziwoląg prawny i przenosząc odpowiedzialność z samorządu na rząd.

Wszelkie twierdzenia etatystów, że samorzady nie są dojrzałe do wykonywania samodzielnie funkcji sanitarnych lub że organy samorządowe zdrowia z natury rzeczy muszą być pobłażliwe względem wykroczeń sanitarnych, gdy wykroczenia te popełniają radni, od których organ sanitarny jest zależny, nie wytrzymują krytyki; w tym wypadku chodziłoby nie już o ograniczenie kompetencji samorządów w dziedzinie zdrowia, ale o zupełne skasowanie samorządów jako zdyskwalifikowanych intelektualnie i moralnie. Jeżeli, jak to poniekąd wykazuje rzeczywistość, niektóre samorzady nie są dostatecznie przygotowane, jeżeli w tym lub owym wypadku tendencje karierystyczne mogą mieć miejsce, to i jednostkom władzy rządowej może być to samo w pewnych wypadkach zarzucaniem, a nadto władza nadzorcza ma możliwość zaradzenia złemu i interwencja jej, jak to i poniżej się wykaże, może znacznie wpływać na kierunek działalności samorządów.

Trzy są motory postępu sanitarnego samorządów czyli, zgodnie z systemem przyjętym przez konstytucję i ustawodawstwo polskie, postępu sanitarnego państwa, a mianowicie: dobra wola samorządów, wpływające na dobrą wolę przygotowanie kulturalnie i przymus. Oczywiście musi być wzięty w każdym razie pod uwagę czwarty czynnik: zdolność finansowa, ten jednak czynnik mocno przeceniany nie ostoja wobec woli gminy, ponieważ sprawy sanitarne nie tylko nie należą do zbytku, ale raczej do najniezbędniejszych warunków życia obywatela nie znoszącego brudu i trucizny dla siebie i swej rodziny oraz społeczeństwa. Że czynnik ten jest mocno przeceniany, niech posłuży przykład czterech miast: Radomia, Częstochowy, Lublina i Piotrkowa, których

Rady miejskie celem zyskania niektórych tylko bardzo ważnych urządzeń sanitarnych uchwałyły jednogłośnie takie fundusze, nb. dla firmy obcej przeważnie, od których odsetki dorównywiają całkowitym rocznym budżetom miasta. Z drugiej strony wydatki ludności na sam alkohol wynoszą sumy przewyższające ogół wydatków, jaki wystarczyłby na doprowadzenie odnośnego miasta lub wsi w kilka lat do stanu zachodnio-europejskiej kultury.

Środki przymusowe.

Wypadnie więc zatrzymać się nieco nad pytaniami o roli przymusu i nieprzymuszonej dobrej woli samorządów w postępie zdrowotności.

Przymus bywa dwojaki: prawny i administracyjny.

Przymus prawny stosuje się na podstawie ustaw. Jeżeli akt parlamentu angielskiego z r. 1875 nakazuje wszystkim obwodom sanitarnym (oczywiście samorządowym) posiadać urzędnika lekarskiego zdrowia publicznego, to wszystkie samorzady wiejskie i miejskie muszą pod rygorem prawa posiadać takiego urzędnika. Jeżeli ustawa o przymusowym szczepieniu ospy w Polsce nakazuje zaszczepienie ospy dziecku w pierwszym roku życia, to rodzice pod karą obowiązani są nakaz ten wykonać.

Zdawałoby się, że nic prostszego nie można wynaleźć jak przymus prawny dla osiągnięcia naszego celu. Dość byłoby wszak uchwalić ustawę, nakazującą wszystkim samorządom zbudować w ściśle określonym terminie wodociągi, kanalizacje, urządzić bruki, parki, pracownie higieniczne, wygodne mieszkania dla całej ludności, wzorowe gmachy szkolne, rzeźnie, sanatorja, szpitale.

Jeżeli atoli żadne państwo na kuli ziemskiej nie sięgało do takiego postawienia sprawy, to łatwo to sobie wytłumaczymy argumentem, że wprowadzenie podobnych ustaw, zważywszy jeszcze, że ludność, oprócz zdrowia, pragnie oświaty, teatrów i różnej urody życia, a nadto musi płacić podatki na wojsko i inne sprawy państwowe, obarczyłoby ludność podatkami przenoszącemi o wiele, może stokrotnie, zdolność płatniczą mieszkańców.

Etatyści więc uciekają się do innego środka: pragną oni i niekiedy im się udaje, tworzyć ustawy upoważniające władzę nadzorczą państwową do wykonania przymusu administracyjnego w tych lub owych wypadkach, np. że urzędnik dany, starosta czy

wojewoda, lub minister, może nakazać np. budowę jakiegoś szpitala lub sanatorium itp. Łatwo zrozumieć, że w wielu wypadkach tego rodzaju nacisk administracyjny, zależny od poglądów mniej kompetentnego w wielu wypadkach osobnika, mógłby wyrządzić szkodę samorządowi, lecz, co ważniejsze, samorząd już nie byłby samorządem. Nawet wprowadzanie do ustaw pozornych dobrodziejstw administracyjnych upośledza samorząd, jak tego przykład widzimy w ustawie o zdrojowiskach, pozwalającej ministrowi z własnej inicjatywy uznawanie tych lub owych zdrojowisk, jako zakład użyteczności publicznej z narzuceniem jej opieki przymusowej rządu w postaci udziału organów rządowych w administracji zakładu.

Niektóre prawodawstwa szły również po tej drodze, wprowadzając zatwierdzanie wszelkich uchwał samorządów nie tylko na zasadzie zgodności tych uchwał z ustawami, ale również pod względem celowości; tak się działo np. w dawnej Rosji, w której liberalne pierwotnie ustawy o ziemstwach i zarządach miast zostały następnie ograniczone wprowadzeniem kontroli celowości poszczególnych zarządzeń.

Normalne wszakże ustawy o samorządach przewidują, jak to i u nas ma miejsce, wpływ władzy rządowej nadzorczej w tych mianowicie dziedzinach, które wkraczają w ważne sprawy majątkowe samorządów lub obarczają ludność nowymi podatkami, tudzież w sprawie budżetu samorządów. W każdym razie samowola władz rządowych, nawet najwyższych, jest wykluczona, albowiem samorządom przysługuje prawo rekursu aż do instancji najwyższej, jaką jest Trybunał Administracyjny.

Propaganda.

W każdym razie dobra wola samorządów pozostaje, już ze względu na samą ideę samorządu, czynnikiem dominującym postępu.

Na kierunek zaś woli wpływa zamięrowanie do higieny, a zapewnienie jej w samorządzie polega na wyborze radnych, ewentualnie pod wpływem ograniczeń biernego prawa wyborczego, oraz na propagandzie, która należy głównie do zadań instytucji wolnej inicjatywy społecznej, lecz również i do samego samorządu a niewątpliwie i do władzy nadzorczej.

Tu właśnie jest miejsce na omówienie bardzo oryginalnej koncepcji, zastosowanej świeżo w praktyce przez Ministerjum Spraw Wewnętrznych celem propagandy postępu, a mianowicie koncepcji gminy wzorowej w województwach wschodnich. Pomijamy przytem zupełnie znajdującą się w pewnym związku z tą sprawą niejako paradoksalną w założeniu koncepcję starostwa wzorowego, oraz dotkniemy tylko zlekka koncepcji wsi wzorowej, czyli ośrodka kultury wiejskiej mieszczącej się oczywiście w pojęciu gminy wzorowej.

Punktem wyjścia w sprawie „gminy wzorowej“ był następujący okólnik Ministra Spraw Wewnętrznych:

M. S. W.

Warszawa, dn. 12 kwietnia 1926 r.

Nr. SZ. 1071/26

W sprawie gmin wzorowych.

Do
Pana Wojewody

w

Gminy wzorowe.

„Jednym ze środków, który w znacznym stopniu może się przyczynić do postawienia samorządu gminnego w województwach wschodnich na wyższym poziomie jest zorganizowanie w każdym powiecie na możliwie najwyższym poziomie gospodarczym i sprawności administracyjnej przynajmniej jednej gminy wzorowej, któraby dla innych gmin była żywym i bliskim przykładem, a jednocześnie bodźcem i nauką racjonalnej pracy.

Mimo przeżywanego obecnie przesilenia gospodarczego i związanych z niem ograniczeń budżetowych, zorganizowanie gminy wzorowej nie powinno natrafić na trudności, gdyż nie wymaga specjalnych inwenstycji a tylko uzależnione jest od otoczenia gminy szczególną opieką Starosty i Wydziału Powiatowego oraz innych zainteresowanych władz państwowych i organizacji społecznych. Pierwszym etapem w kierunku zorganizowania gminy wzorowej jest wybór jednej z gmin na terenie powiatu, któraby się nadawała do zorganizowania jako wzorowa. Wyboru winien dokonać Starosta w porozumieniu z Wydziałem Powiatowym oraz po wysłuchaniu opinii kierowników zainteresowanych władz po-

wiatowych i ewentualnie organizacji społecznych, uwzględniając przede wszystkim gminy, położone blisko siedziby Starostwa i posiadające dogodne urządzenia komunikacyjne. Należy przytem dążyć, aby t. zw. wsie wzorowe znalazły się w obrębie gminy wzorowej.

Działalność władz podejmowana w kierunku postawienia gminy wzorowej na możliwie najwyższym poziomie musi być gruntowna i winna obejmować wszystkie dziedziny gospodarki gminnej. Na terenie gminy wzorowej winno być przede wszystkim skierowane zainteresowanie władz powiatowych i skoncentrowany wysiłek w kierunku przeprowadzenia sanacji. Wysiłek ten powinien znaleźć wyraz przede wszystkim w dążeniu, aby gmina wzorowa pozyskała pracowników o najlepszych kwalifikacjach, następnie przez intensywną pracę instruktorską, udzielanie rad i wskazówek we wszystkich gałęziach oraz częstą i gruntowną kontrolę działalności organów gminnych. Należy uporządkować i udoskonalić biurowość, rachunkowość i kasowość gminną jak również uporządkować na terenie gminy sprawy obywatelstwa, dowodów osobistych i t. p.; ponadto właściwe organy powinny czuwać nad należytem utrzymaniem dróg i mostów w gminie i czynić starania o zasilenie względnie rozszerzenie potrzebnych na ten cel kredytów; należy również przeprowadzić racjonalną klasyfikację gruntów, jak niemniej dokonać odpowiedniej obsady posterunków policyjnych i czuwać nad przestrzeganiem przepisów sanitarnych, weterynaryjnych, budowlanych, ogniowych i t. p.

W gminie wzorowej należy urządzać perjodyczne zjazdy wójtów i pisarzy gminnych, dając im na miejscu wskazówki i pokazując gotowe wzory względnie wyniki podjętych prac.

Do gminy wzorowej należy skierować przede wszystkim przyjeżdżających do powiatów prelegentów, organizatorów straży ogniowych, ogniotrwałego budownictwa, spółek mleczarskich, budowlanych i innych organizacji społeczno - kulturalnych.

Dla skoordynowania wysiłków w omawianej akcji Ministerjum Spraw Wewnętrznych porozumiewa się z zainteresowanymi Ministerjami celem współpracy przez podległe im organy w organizowaniu gmin wzorowych w granicach normalnych kredytów oraz dostosowania swych prac i inwestycji do ustalonej sieci gmin wzorowych.

Z natury rzeczy akcja w kierunku zorganizowania gminy wzorowej nie może być powodem zaniechania przez właściwe organy nadzorcze opieki nad innymi gminami względnie zaniedbania tych gmin pod względem nadzoru. Przeciwnie, władze nadzorcze, w szczególności inspektorzy samorządu gminnego obowiązani są przez pracę instrukcyjną i racjonalne lustracje dążyć do podniesienia sprawności wszystkich gmin w powiecie, ze specjalnem uwzględnieniem gmin najbardziej zaniedbanych.

O wydanych zarządzeniach i rezultatach akcji wszczętej w myśl powyższych wskazówek zechce Pan Wojewoda donieść Ministerstwu Spraw Wewnętrznych w czasie możliwie najkrótszym przedstawiając jednocześnie wykaz gmin wzorowych oraz plan ich organizacji“.

Należy nadmienić, że w samem Ministerjum w różnych Wydziałach rozważających projekt „gminy wzorowej“ przed wydaniem okólnika, sprawa nastroczała pewne wątpliwości i powodowała pewne dezyderaty. Zauważono więc, że zadaniem najważniejszym jest raczej zwracanie uwagi na gminy najmniej wzorowe, najwięcej zaniedbane, a z drugiej strony wyróżnianie inicjatywy gmin, które gorliwością swą i dojrzałością stanowią „naturalny“ wzór dla innych, zatem bez sztucznej interwencji są wzorowymi gminami; wskazywano też na trudności narodowościowe: jeżeli gmina polska obraną będzie na wzorową; to wywoła to komentarze w łonie mniejszości narodowych; jeśli białoruska lub ukraińska to oburzą się różne grupy społeczeństwa polskiego. Wyrażono też pogląd, że najwyżej mogłaby być mowa o osadach wzorowych, zaś Wydział Ochrony granic, uważając projekt za bardzo ważny, pragnął, aby na gminy wzorowe obierano miejscowości pograniczne, co przyczyniłoby się do wzmocnienia ochrony.

Na kilka miesięcy przed wydaniem przytoczonego wyżej okólnika na konferencji kuratorów szkół oraz wojewodów odbytej w Ministerjum Spraw Wewnętrznych, na której projekt utworzenia gmin wzorowych rozpatrywano, p. wiceminister W. R. i O. P. Łopuszański zgłosił wniosek o uzgodnienie „gminy wzorowej“ z organizacją „Ognisk kultury wiejskiej“; jakoż w listopadzie 1925 r. rozesłano Wojewodom okólnik Nr. Pr. 2143 p., polecający zwołanie przez Starostów konferencji powiatowych w porozumieniu z inspektorem szkolnym, komisarzem ziemskim, naczelnikiem Za-

rządu skarbowego, referentami odbudowy i do spraw rolnych, celem wyboru jednej wsi na terenie powiatu, któraby w przewidywaniu, że w przyszłości będzie leżała w granicach gminy wzorowej, stanowiła jednostkę, otaczaną wyjątkową opieką Rządu, jako ogniska kultury wiejskiej. Po otrzymaniu wykazów od Starostów, Wojewoda zwołać był winien konferencję pod swoim przewodnictwem, z udziałem Kuratora okręgu Szkolnego, Prezesa Urzędu Ziemskiego, prezesa Izby Skarbowej, Dyrektora Robót Publicznych i naczelnika wydziału rolnego w województwie. Konferencja ta miała opracować plan organizacji, zaś Wojewoda miał go następnie przesłać Ministerjum Spraw Wewnętrznych.

Dalszy przebieg wypadków wykazał, jak przedstawiała się sprawa gmin wzorowych w życiu. Poznajemy to ze sprawozdań Wojewodów. Nadmienić przytem jednak muszę na wstępie, że sprawę gmin wzorowych niektórzy uważali niemal wyłącznie za sprawę organizacji formalnej wzorowego prowadzenia akt, doboru pracowników; inni zwracali uwagę na przemysł i rolnictwo; sprawy sanitarne specjalnie w sprawozdaniach niektórych odgrywały bardzo podrzędną rolę.

Ze sprawozdania Wojewody Białostockiego wynika, że w pow. Augustowskim na gminę wzorową obrano Sztabin, umieszczając w programie budowę szosy, regulację rzeki Biebrzy i odnowienie urządzeń odwadniających; w powiecie Białostockim obrano gminę Krypno, przyczem w programie jej działalności umieszczono wybrukowanie i zadrzewienie ulic wiejskich z urządzeniem ścieków kanalizacyjnych obok planów oświatowych i kulturalnych wogóle (kółko młodzieży, kółko śpiewacze i t. d.).

W powiecie Sokółka wybrano gminę Sokolany, w której zaprojektowano poprawę dróg, budowę łązki i gmachu szkolnego¹ obok ujednostajnienia stylu budowli, urządzenia odczytów i pogadanek i t. p.

W obranych dwóch gminach powiatu Suwalskiego (Jeleniewo i Krasnopol) postawiono na porządku dziennym budowę studzien i przestrzeganie czystości wewnątrz i nazewnątrz budowli.

W obranej gminie Bogusze, pow. Szczuczyńskiego uchwalono polepszenie dróg.

Pozatem w wybranych gminach pow. Bielskiego, Grodzieńskiego, Kolneńskiego, Łomżyńskiego, Ostrowskiego, Ostrołęckiego

adnych urzędzeń sanitarnych nie postawiono oficjalnie na porządku dziennym. W gminie Zytomla pow. Grodzińskiego jest rowa o odczytach, lecz nie z dziedziny sanitarnej, ale z dziedziny rolnictwa, hodowli bydła i mleczarstwa. W gm. Szepietowo pow. Wysoko-Mazowieckiego mówi się o „podniesieniu kultury sanitarnej”, w zaprojektowanym wszakże budżecie żadnej kwoty na to nie wymieniono.

W konkluzji Wojewoda powiada, że rozwój wybranych gmin ędzie stanowił specjalną troskę jego, gdyż uważa on za jedną ze praw najważniejszych podniesienie kulturalne ludności na terenie województwa.

Bynajmniej nie zapomniał o zdrowiu Wojewoda Wołyński, okólniku bowiem z dn. 3 stycznia 1927 r. l. 658 SM obok innych obszernie wyłożonych wskazówek odnoszących się do wyboru personelu i jego wyszkolenia, do urządzenia dróg, poprawy szkolnictwa, straży ogniowych, wysuwa na plan widoczny sprawy sanitarne, nakazując ściśle przestrzeganie przepisów budowlanych, stanowcze wzbronienie budowy domów bez odpowiednio przewidzianych ustępów, uregulowanie ścieków, przestrzeganie czystości, piercenie studzien artezyjskich w miejscowościach pozbawionych kódeł, urządzenie łaźni w każdej gminie, budowę rzeźni, uregulowanie pomocy lekarskiej, urządzenie pogadanek w szkołach, tworzenie komisji sanitarnych z udziałem duchowieństwa.

Wojewoda Wileński oświadcza, że lubo faktyczne „uwzorowanie” gmin nastąpić może zaledwie za dwa lata, sprawa wzorowych gmin wywołała w województwie znaczne ożywienie oraz współzawodnictwo gmin, pragnących zaliczyć się do wzorowych p. w powiecie oszmiańskim takie współzawodnictwo zaznaczyło się pomiędzy gminami Dziewieniszki i Gromżyszki; w powiecie ziśnieńskim pomiędzy Parafinowem a Hermanowiczami, w powiecie Święciańskim pomiędzy obraną gminą Łyputy a Dangieszkami.

Przytoczone przez Wojewodę gminy obrane w różnych powiatach zdradzają tendencje kulturalne, mają kółka rolnicze, sprowadzają nawozy sztuczne, niektóre urządzają odczyty, zakładają szkoły. Gmina Granżyszki buduje nawet pomnik Wolności, ale poza tniejącymi zakładami leczniczemi, jak przychodnia w gminie Opsa b punkt lekarski w gminie Łyputy, wymienić można tylko zwo-

zenie kamieni na budowę rzeźni w Granżyszkach. Wojewoda zresztą powiada, że główny wysiłek Starostw w akcji uwzorowania gmin był zwrócony w kierunku zapewnienia czynnej współpracy inspektorów szkolnych i urzędów ziemskich, obsadzenia stanowisk pracowników gminnych i nauczycieli, przyczem na przeszkodzie stoi brak odpowiednich mieszkań.

W okólniku Wojewody Poleskiego do Starostów z dnia 11.V.1926 r., zaleconem jest do programu działalności gmin wzorowych czuwanie nad doбором personelu, uporządkowaniem dokumentów osobistych i t. p., wspomniano też o czuwanie nad wykonywaniem przepisów sanitarnych.

Wreszcie Wojewoda Lubelski w odezwie do Ministerjum Spraw Wewnętrznych z dn. 14.I.1927 r. wspomina, że sprawa utworzenia wzorowych gmin jest w pełnym toku, a do poleconych dla uwzględnienia zadań ich zalicza poprawę dróg, szkolnictwo i t. p. nie wspominając wcale o zdrowiu publicznem.

Z powyższych danych, dotyczących „gminy wzorowej” można wnosić, że dążenie gmin do poprawy sanitarnej nie jest jednolite, że jednakże gminy bynajmniej nie są pozbawione inicjatyw w sprawach kultury wogóle, a co za tem idzie stanowiąc i w sprawach sanitarnych pewną potencjalną siłę inicjatywy. Ni sędzę, aby można z oświadczeń Wojewodów wyprowadzić dalek idący wniosek o ich różnorodnych tendencjach poprawy sanitarnej. Nie ulega wątpliwości że zarządzenia odnośnie Ministerjum i jego najbliższych organów spowodowały pewien ruch w łonie samorządów, że należą przeto do środków propagandy poprawy, które Rząd pragnie.

Z tem wszystkiem uważam koncepcję gminy wzorowej za chybioną i zasadniczo i praktycznie; zasadniczo ponieważ wszystkie gminy powinny być wzorowe, ponieważ uwzorowanie jednej równoznaczne jest z tolerowaniem braków i usterek we wszystkich innych, ponieważ dobór urzędników i udzielanie opieki gminom wzorowym upośledza inne z naruszeniem sprawiedliwości. Na praktyce być może, iż niektórzy wójei i Zarządy gmin dążyliby do doprowadzenia stanu swej gminy do poziomu gminy wzorowej, lecz wielu byłoby zniechęconych tem, że zgóry postawiono gminom ich w drugim rzędzie, a wielu w usterek swych znalazłoby

usprawiedliwienie. Jeżeli zresztą gminę należy popierać, to zachodzi pytanie, dla czego nie należy popierać wszystkich?

Stwierdzenie wszakże dobrej woli Rządu w sprawie propagandy kultury na Kresach Wschodnich podaje nadzieję skierowania tej dbałości na inną drogę do tegoż wzniesłego celu.

Wnioski.

1. W przypuszczeniu, że rozmaite instytucje tudzież poszczególni autorzy, dyletanci, nie będą już nadal niepokoić instytucji prawodawczych i społeczeństwa żądaniami reform instytucji centralnych Państwa w kierunku oderwania centralnej władzy sanitarnej od samorządów i ich władzy nadzorczej, sądzę, że należy działać w przeciwnym kierunku tworząc bliską współpracę departamentów służby zdrowia i samorządowego. Współpraca mogłaby być wzmocnioną za pośrednictwem delegata Generalnej Dyrekcji Zdrowia do Departamentu Samorządowego.

2. Z uwag wyżej przytoczonych wynika, że jednym z najważniejszych zadań Rządu, do których zmierzała zresztą i koncepcja „gminy wzorowej”, jest propaganda zdrowia publicznego w zarządach gmin miejskich i wiejskich oraz wydziałów powiatowych. Bezpośrednia propaganda Rządu mogłaby się odbywać głównie za pośrednictwem inspektorów lub instruktorów samorządowych biegłych w higienie miast i wsi. Potrzeby tej nie zaspokajają ani inspektorzy wojewódzcy, ani jedyny inspektor państwowy zdrowia, przeznaczony głównie do nadzoru nad działalnością służby zdrowia w powiatach. Należałoby więc stworzyć, chociażby w skromnych rozmiarach, organizację inspekcyjno-instrukcyjną dla poparcia kultury, zwłaszcza w miejscowościach zaniedbanych.

3. Ponieważ w żadnym razie organizacja oficjalna tego rodzaju nie będzie wystarczającą, bardzo ważnym zadaniem Rządu byłoby powołanie do współpracy stowarzyszeń społecznych specjalnie przeznaczonych do tego na podstawie statutów swych i celów, a przede wszystkim Towarzystwa Higienicznego.

4. Niezbędnem jest popieranie finansowe samorządów bądź za pomocą pożyczek, bądź subwencji chociażby w mniejszym zakresie, niż miewa to miejsce w państwach Europy Zachodniej. Wyższość miast niemieckich w znacznej mierze polega na tem, udzielano im tam pożyczek rządowych długoterminowych na bardzo niskim procencie na cele wodociągów, kanalizacji i t. W Belgji subwencje dla wielu gmin przewyższają wydatki porządzone przez gminy z ich własnych funduszy.

5. Niezbędną jest również zachęta ze strony Rządu do sprawnych funkcjonarjuszów samorządowych w dziedzinie kultury w postaci odznaczeń i awansów, tudzież urządzenie konkursów projekty zakładów sanitarnych i t. p.

6. Do środków poprawy stanu sanitarnego miejsc zaludnionych należy również poznawanie wzorowych miast i wsi przysyłanych w tym celu delegatów do miejsc wzorowo urządzonych. Jakoż już i dziś oceniać można znaczenie praktyczne odnośnych zabiegów fundacji Rockefellera.

7. Wreszcie do tejże kategorii środków należy zwiedza przez działaczy samorządowych z dzielnic zaniedbanych, miast i wsi przodujących innym naszym miastom i wsiom, mianowicie w województwach zachodnich. Do takich środków zaliczyć należy i obecny Zjazd higienistów polskich w Poznaniu, przeznaczony części do zwiedzenia dobrze urządzonych miasteczek i wsi dzielnic.

Na uznanie zasługuje w sprawie omawianej pomysł Ministerjum zwrócenia głównej uwagi na Kresy Wschodnie, najbardziej zaniedbane i stanowiące poniekąd wrota prowadzące do Polski Wschodu. Wątpić nie można, że sprawa ta ma doniosłe znaczenie ogólne dla stanowiska Państwa Polskiego wśród krajów europejskich.

Dr. J. Polak.

Dr. med. Stanisław Kopeczyński,
naczelnym wizytatorem higieny szkolnej w Min. Oświecenia.

Kolonje letnie dla młodzieży szkolnej ¹⁾

*Myśl, która dobru powszechnemu służy,
Wiedzie za sobą duchów zastęp duży,
Jak łańcuch w niebo lecących żorawi.*

Myśl podobną, która według słów poety, służąc powszechnemu dobru, wywołała oddźwięk wśród pokrewnych duchów, powziął i wprowadził w czyn w roku 1876 ksiądz Walter Bion w Zurychu, wyprawiając 68 ubogiej dziatwy z zurychskich szkół powszechnych w lesiste górskie okolice. Idea ta znalazła wkrótce oddźwięk we wszystkich krajach Europy.

W Polsce zrealizował ją niezmiernie zasłużony działacz na polu higieny społecznej, dr. Stanisław Markiewicz, który w 5 lat później, a mianowicie, w r. 1881 wystąpił publicznie z gorąco napisanym artykułem, zatytułowanym: „Chcemy mieć kolonje letnie dla ubogich dzieci“, a w roku następnym t. j. 1882, przy pomocy specjalnego komitetu, korzystając z ofiarności ziemian, zdołał wysłać 52 dzieci do 5 miejscowości w kraju.

Za przykładem Warszawy poszły inne miasta w b. zaborze rosyjskim, jak Łódź, Lublin, Płock, Radom, Częstochowa, Wilno. W b. zaborze austriackim we Lwowie w r. 1883 inicjatywę w tym kierunku wzięło w swe ręce Towarzystwo Pedagogiczne. W Krakowie w r. 1885 powstało Towarzystwo Kolonij Wakacyjnych, które, począwszy od r. 1899, poczęło organizować t. zw. Korpusy Wakacyjne czyli półkolonje, a w b. zaborze pruskim w Poznaniu od r. 1882, głównie zaś od r. 1897, t. j. od daty zalegalizowania Towarzystwa Kolonij Wakacyjnych i Stacyj Sanitarnych pod nazwą „Stella“ rozpoczął się ruch na tem polu.

Idea ks. Biona, spopularyzowana w Polsce przez dra Stanisława Markiewicza, rosła niby lawina śnieżna. Liczba kilku dziesiątków dziatwy szkolnej, jaka została wysłana w r. 1882 t. j.

¹⁾ Podług odczytu, wygłoszonego przez radjo warszawskie w d. 25 kwietnia 1927 r.

przed 50 prawie laty po raz pierwszy z Warszawy, wzrosł obecnie prawie do 9000 na terenie stolicy, a do 45,000 dziatw na terenie ziem Rzeczypospolitej. Już nie dobra wola i ofiar podtrzymują instytucje: dziś wysyłamy dziatwę w lecie na wie kosztem przeszło 2 milionów złotych, na co się składają fundusz państwowe, społeczne i prywatne.

Zanim opiszę w szczegółach stan współczesny akcji kolonii letnich w Państwie Polskiem, chciałbym umotywić, dlaczego jest ona tak doniosła, na czem polega jej wartość.

Zadania, jakie kolonie letnie spełniać usiłują i w rzeczy samej spełniają, trafnie określił na międzynarodowym kongresie higienicznym w Genewie w r. 1882 dr. Varrentrap w słowach następujących:

„Kolonie letnie dążą do tego, ażeby miejskie, słabowite i ubogie dzieci w wieku szkolnym, oddane pod dozór wytrawnych opiekunów i opiekunek (nauczycieli i nauczycielek), wyrwać na czas jakiś, mianowicie w okresie feryj letnich z ich dusznych i szczyplonych mieszkań i wysłać na świeże powietrze wiejskie, leśne lub nad morze, i tu, zapewniwszy im obfitą, pożywną ale prostą strawę, do jak najwyższego pobudzić ruchu pod gołym niebem. Wskutek takiej zupełnej zmiany warunków i trybu życia dzieci słabowite, wątłe, znajdują niezawodne pokrzepienie, zdobywają siły i nabywają odporności przeciw szkodliwościom, właściwym ich sposobowi życia w mieście“.

Motywy akcji kolonii letnich, wygłoszone przed 50 blizkimi laty, nabierają daleko większej mocy w dobie dzisiejszej.

Rozwój miast wszędzie w Europie, a więc i w Polsce odbywa się w niebywałym tempie. Działają one niby pompy ssące ściągnające do siebie ludność z mniej zaludnionych terenów. Warszawa np. jeszcze w r. 1860 liczyła zaledwie 160,000 mieszkańców, dziś liczy z górą milion.

Cała Polska liczy 623 miasta i miasteczka, z tych 113 z ludnością powyżej 10,000. Wiadomo, iż 27 proc. ludności w Polsce a więc co 4-ty człowiek mieszka w mieście.

Urządzenia sanitarno-higieniczne miast zaledwie w małej ich części stoją na należytych poziomach. Panująca w Państwie naszym w dobie powojennej w miastach niesłychana nędza mieszkaniowa najfatalniej musi się odbić na zdrowiu dorastających pokoleń.

Podług ostatnich danych statystycznych Warszawa w r. 1927 liczyła 90.000 rodzin bez własnego ogniska domowego. Na jeden dom w Warszawie przypada dziś przeciętnie 94 osoby, a niektóre domy liczą do 1000 mieszkańców. 40 proc. mieszkań jest jednorodzinnych; na 1 izbę przypadają przeciętnie 4 osoby, choć zdarza się, że w jednej izbie mieszka kilka rodzin, liczących razem do 10 osób. Ogół więc mieszkańców stolicy żyje życiem koszarowym, w najbardziej ujemnym znaczeniu tego wyrazu. Jak nam daleko od ideału mieszkaniowego — własnego domu z ogródkiem dla całej rodziny, z odrębnymi pokojami dziecięcymi!

W miastach prowincjonalnych warunki sanitarne są przeważnie jeszcze gorsze. Wprawdzie naogół w nich

*„Niema takich murów dokoła,
Że aż się przegiąć trzeba,
Żeby choć skrawek, choć odrobinę
Zobaczyć czasem nieba,*

co się spotyka w wielkich miastach i na co się przez usta poetki mówił biedny chłopiec z „piwniczej izby“. Zato wskutek nieuporządkowanych warunków asenizacyjnych powietrze, jakim ludność, a zwłaszcza dziatwa oddycha, na zdrowie jej pójść nie może.

Ciężkie pod względem ekonomicznym warunki wojenne i po wojenne spowodowały niedostateczne odżywianie szerokich mas, zwłaszcza miejskich. Działka przeto urodzona lub wzrosła w czasach głodu wojennego nosi dziś na sobie piętno niedorozwoju fizycznego. Badania lekarzy szkolnych wykazały, że wzrost i waga działwy i młodzieży szkolnej z doby powojennej są mniejsze — jeden do dwóch roczników w stosunku do czasów przedwojennych, że bujne wśród niej zbierają żniwo różne choroby, zwłaszcza rużlica. Do 60 proc. zbadanych dzieci szkolnych dotknięta jest powiększeniem gruczołów chłonnych, około 6 proc. dzieci w szkołach powszechnych cierpi na grużlicę czynną, a blisko 20 proc. jest do niej wyraźnie usposobiona.

Warunki pracy w szkole nieraz w wysokim stopniu sprzykają upośledzeniu w rozwoju fizycznym dziecka szkolnego. Szeroko stosowany przymus szkolny, który w Polsce około 3 i pół miliona działwy zamyka w izbach szkolnych, z czego około miliona

przypada na działwę i młodzież szkolną miejską, naraża ją na wszystkie ujemne strony masowego pobytu w ciasnych, dusznych izbach szkolnych, których jest ogromna większość. I jeżeli krzyk, z jakim działwa szkolna wybiega po skończonej lekcji z klasy, uważać można za protest przeciw przymusowemu zamykaniu jej w czterech ścianach, to okrzyki radości i wesela, z którymi po skończonym roku szkolnym hasa po polach i łąkach, stanowią dla niej najśluszniesze odszkodowanie za zamykanie jej przez cały rok w okresie dzieciństwa i młodości, a więc w czasie największego pędu do ruchu, w kleszczach drewnianych, zwanych ławkami szkolnymi.

A cóż mówią badania i obserwacje dzieci na kolonjach letnich, gdzie oddychają one powietrzem, wiejącem od pól i łąk, a naświetla je nie kwarcówka, nie sztuczne słońce, lecz niewyczerpane praźródło energii na globie naszym. Przyrost na wzroście, a zwłaszcza na wadze po kilku tygodniach pobytu na wsi równa się nieraz przyrostowi rocznemu. Dziecko otrzymuje impuls do dalszego żywszego rozwoju. Wargi i džiaśta różowieją, policzki się rumienia. Badania kliniczne wykazują poważny przyrost liczby czerwonych krążków krwi, a zwłaszcza ich barwnika — hemoglobiny. Łaknienie się potęguje, ruch przestaje męczyć, przeciwnie żywiółowy pęd do ruchu wzrasta. Tak częste bóle głowy znikają. Wyraz twarzy zmienia się nie do poznania: zamiast zmęczenia, znużenia — bije radość życia i wesołość. A co za korzyść dla umysłu! Zbliżenie do natury, tego najżywszego, niewyczerpanego źródła wszelkiej wiedzy i rozkoszy estetycznych, jak musi przerabiać wprost do gruntu naturę miejskiego dziecka, które dotychczas kształciło się przeważnie z książki, a na które oddziaływały wrażenia miejskie, zbyt silne, niezdrowe, a nawet niekiedy deprawujące.

A dla dzieci z proletariatu kolonje letnie to wszak doskonały zakład wychowawczy. Pod okiem opiekunów i opiekunek uczą się one dobrych zwyczajów higienicznych, kulturalnych, które potem stosują u siebie i w domu.

Nie też dziwnego, że wyczuwając tak doniosłą rolę, jaką spełnić mogą kolonje letnie dla poprawy zdrowia działwy i młodzieży szkolnej, instytucje kolonij letnich społeczeństwo wszędzie popierało. Na terenie ziem polskich najbujniej się rozwinęło To-

warzystwo Kolonij Letnich w stolicy, obecnie noszące nazwę swego założyciela dra Stan. Markiewicza. Zostało ono zalegalizowane w r. 1897 i przed wojną zdołało pozyskać poważny kapitał żelazny dzięki licznym zapisom szlachealnych ofiarodawców. Największy z nich to zapis spadkobierców Raua, wynoszący 200 tysięcy rubli czyli prawie milion dzisiejszych złotych, dziś niestety, jak inne zapisy, mocno zdewaluowany. Towarzystwo posiada 4 własne domy kolonijne. W r. 1926 wysłało ono do 8 punktów 2350 dzieci, kosztem 2 do 5 zł. dziennie od dziecka.

Zalegalizowane w r. 1897 Towarzystwo Kolonij Letnich i stacyj sanitarnych pod nazwą „Stella” w Poznaniu, obdarzane przez filantropów zapisami, również rozwinęło żywą działalność. W r. 1926 do 30 punktów wysłało 1030 dzieci przy kosztach przeciętnych 2 zł. 50 gr. dziennie. W województwie Śląskiem, które najwięcej ze wszystkich województw gromadzi ludności w miastach, czynny jest bardzo w tym kierunku Czerwony Krzyż. Pomorskie Towarzystwo do spraw kolonij letnich z siedzibą w Toruniu urządza w Gdyni kolonie leczniczo-wypoczynkowe dla dzieci słabowitych z całej Polski. W roku ubiegłym 319 dziatwy korzystało z tych kolonij. We Lwowie czynne jest Towarzystwo Kolonij Letnich pod nazwą „Dzieci na wieś”.

Również w mieście Łodzi, w Krakowie, Wilnie i w całym szeregu innych miast są czynne towarzystwa do spraw kolonij letnich, z każdym rokiem rozwijające coraz żywszą działalność. W r. 1920 wszystkie te Towarzystwa utworzyły Związek Towarzystw Kolonij letnich, na czele którego stoi wielce zasłużona dla Warszawskiego Towarzystwa Kolonij Letnich d-rowsa Pawińska.

Od r. 1923 w niepodległej Polsce działalność Towarzystw Kolonij Letnich, działalność prac samorządowych w tym kierunku koordynuje Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, przy którym istnieje Rada do spraw Kolonij Letnich. Dokonywa ona podziału zapomogi ze Skarbu Państwa, która w 1925 r. wyniosła 200.000 zł., a w r. 1926—240.000 zł., na poszczególne województwa w stosunku do projektowanej liczby dzieci, mających korzystać z kolonij letnich. Rady wojewódzkie, dodając pewne sumy z budżetów samorządowych, dzielą kredyty pomiędzy poszczególne Towarzystwa, zajmujące się organizacją kolonij letnich.

Ogólna liczba tych Towarzystw, zarejestrowanych w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, wynosiła w r. 1927 — 173, a liczba miejscowości kolonijnych — 429. Ogólna liczba dzieci, wysłanych na kolonie letnie przez wspomniane Towarzystwa w r. 1926 wynosiła, jak o tem już wspomniałem, przeszło 45,000. Koszty utrzymania na kolonjach wyniosły 2.543.141 zł. Jeśli do tego dodamy 5.000 młodzieży ze szkół średnich, seminarjów nauczycielskich i szkół zawodowych, których koszt utrzymania na kolonjach wyniósł około $\frac{1}{2}$ miliona złotych, to możemy powiedzieć, że w Polsce w r. 1926 przeszło 50.000 dziatwy i młodzieży szkolnej spędziło lato na kolonjach letnich kosztem około 3 milionów złotych. Nie zapominajmy jednak, że wobec miliona dziatwy i młodzieży szkolnej miejskiej jest to zaledwie dwudziesta część. A więc, nawet biorąc pod uwagę pewną liczbę dziatwy, wyjeżdżającej na lato na wieś z rodzicami, potrzeby pod tym względem są jeszcze bardzo duże.

Co się tyczy sposobu organizowania kolonij letnich, to wspomnę najpierw, że system stosowany początkowo, a polegający na rozsyłaniu grupkami dziatwy do ludzi dobrej woli bezpłatnie lub za pewną opłatą (do ziemian, plebanów, włościan zamożnych), praktykowany jeszcze tu i owdzie w Europie, np. w Danji, Holandji, nie przyjął się. Ustalił się natomiast system zbiorowego wysyłania do pewnych miejscowości, w miarę możliwości do własnych budynków Towarzystwa większej grupy dzieci, co zmniejsza koszty administracji i ułatwia stosowanie pewnych zasad wychowczych.

Następujące punkty wymagają szczególnego uwzględnienia przy urządzaniu kolonij letnich:

- 1) wybór miejscowości i warunki pomieszczenia kolonij,
- 2) kwalifikowanie dzieci do Kolonij,
- 3) wybór opiekunów, opiekunek i gospodyń w kolonjach,
- 4) zapewnienie dzieciom na czas pobytu na kolonji odzieży i pościeli,
- 5) wyprawianie dzieci i podróż ich na kolonie,
- 6) warunki pobytu dzieci na Kolonji,
- 7) powrót dzieci z kolonji.

Wszystkie te punkty są znakomicie ujęte w instrukcje, regulaminy, przepisy przez instytucję - macierz kolonij letnich w Polsce — t. j. przez Towarzystwo Kolonij Letnich w Warszawie im. d-ra St. Markiewicza. Instytucje i osoby, które pragną organizować i prowadzić kolonie letnie, znajdują w tych wypróbowanych w ciągu

30 lat zarządzeniach Towarzystwa Kolonij Letnich w Warszawie niezwykle cenne wskazówki i rady. Biuro Towarzystwa, mieszczące się w Warszawie przy ul. Wilczej 52, najchętniej wszelkimi informacjami służy.

Wielka akcja kolonij letnich rozwija się wszcz i wgląb.

W trzech kierunkach krystalizuje się charakter kolonij letnich: w kierunku wypoczynkowym, w kierunku leczniczym i w kierunku półkolonij. Pierwsze, jako typ najdawniejszy, oczywiście górują. W roku np. 1925 z ogólnej liczby 40.610 dzieci w całej Polsce, korzystających z kolonij letnich, na kolonjach wypoczynkowych było 21.728 dzieci, na kolonjach leczniczych (Ciechocinek, Rabka, Rymanów, Busk, Druskieniki) było 10.561 dzieci, a na półkolonjach 8.351 dzieci.

Idea bezpłatności z konieczności ustępuje miejsca półpłatności: koszty dziennego utrzymania dziecka, pokrywają częściowo rodzice dzieci. Główny jednak ciężar wydatków ponoszą Towarzystwa, otrzymujące zapomogę od rządu, samorządów, kół, opiek szkolnych i t. p.

Gdy mowa o pomocy samorządów szczególnie podkreślić należy ofiarność m. stołecznego Warszawy, które np. w r. 1926 przeznaczyło na ten cel 130.000 zł., wspomagając niemi Warszawskie Towarzystwo Kolonij Letnich, płacąc za dzieci pracowników miejskich, zasilając fundusze Sekcji Higjeny Szkolnej Wydziału Oświaty mag. m. Warszawy, a obecnie projektuje zbudowanie stałej kolonji letniej dla dziatwy szkolnej gruźliczej ze szkół warszawskich na Helu. Liga szkolna przeciwgruźlicza, czynna na terenie szkół warszawskich, również przyczynia się gorąco do organizowania kolonij letnich, zarówno leczniczych jak i wypoczynkowych, oraz półkolonij.

Dzieci, korzystające z kolonij letnich różnych towarzystw, pochodzą przeważnie ze szkół powszechnych, rzadziej ze szkół średnich.

W ostatnich kilku latach koła rodzicielskie, istniejące przy wielu szkołach średnich tak państwowych jak prywatnych, zaczęły przy pomocy dyrekcji szkół organizować dla niezamożnej młodzieży kolonje letnie, wypoczynkowe lub lecznicze. Przykład temu przed kilku laty dała Warszawa, w której w r. 1926 24 szkoły średnie (10 męskich i 14 żeńskich) zorganizowały

w 34 miejscowościach (najwięcej na Pomorzu i na Podkarpaciu) kolonje dla 958 młodzieży. Czas trwania kolonij wynosił od 3-ech tygodni do 2-ech miesięcy. Koszt utrzymania od 1 zł. do 5 zł. dziennie. Piąta część młodzieży była całkiem zwolniona z opłat, połowa korzystała z opłaty ulgowej. Jak to wynika z ankiety, rozesłanej przez Ministerjum Oświecenia, w r. 1926 ogółem 140 szkół średnich, seminarjów nauczycielskich i szkół zawodowych na terenie wszystkich okręgów szkolnych zorganizowało kolonje letnie w najrozmaitszych okolicach Rzeczypospolitej dla blisko 5.000 młodzieży.

O obozach poza szkolnych harcerskich, stałych lub wędrownych, o obozach letnich przysp. wojskowego dla młodzieży szkolnej, jak również o kolonjach letnich dla dzieci polskich z zagranicy na tem miejscu nie wspominam.

W roku bieżącym Ministerjum Oświecenia z funduszu gier i zabaw, składanego przez młodzież szkolną, organizuje w puszczy Augustowskiej nad jeziorem Serwy kolonję wakacyjną dla 48 uczniów szkół średnich w specjalnym na ten cel wznoszonym budynku. Będzie to typ domu kolonijnego, wznoszonego wśród pierwotnej natury, umożliwiającego młodzieży wycieczki turystyczne wodne po sąsiednich jeziorach, rzekach i kanałach. Kolonje szkolne podobnego typu niewątpliwie przyczynić się mogą do jak najściślejzego współżycia młodzieży z naturą i do rozbudzania u niej zamiłowania do sportu wodnego.

Od lat 3-ech stowarzyszenie Y. M. C. A., zwane polską Imcią, urządza kolonje letnie dla młodzieży szkolnej. W r. z. zorganizowało taką kolonję dla 120 chłopców w Kasince Małej pod Mszaną Dolną na Podhalu.

Akademicy w roku ubiegłym zorganizowali dla siebie dwie kolonje: jedną nad morzem, drugą w Wileńszczyźnie.

Specjalnie chciałbym podkreślić mało u nas znany, a szeroko na Zachodzie rozpowszechniony typ t. zw. kolonji nieustającej czyli stałej (colonie permanente).

Do kolonji takiej, czynnej przez cały rok, a której wzór u nas w Polsce stanowi istniejąca od roku 1901 t. zw. stacja sanitarna w Kobylnicy w Poznańskim, odsyła się na kilka tygodni a nawet miesięcy niezamożną dlatwę szkolną, która wskutek

świeżo przebytej choroby, czy innych przyczyn potrzebuje wzmocnienia sił, by nie paść ofiarą przedewszystkiem gruźlicy. Ruch w takich kolonjach panuje nieustanny, coraz nowi kandydaci przychodzą, a dawniejsi do szkół odchodzą. Pobyt nawet przez kilka tygodni w warunkach dobrych przy wzmocnionem odżywianiu stanowi rękojmię wzmocnienia całego organizmu i pomyślnego opanowania szkodliwości, grożących dziecku w dalszem życiu szkolnem.

Półkolonje, których istotę stanowi spędzanie pół dnia lub więcej pod miastem w warunkach możliwie zdrowotnych, rozpowszechniają się w Polsce coraz bardziej. Warszawa, zwłaszcza w okresie wojny, Łódź, Kraków, Stanisławów, Toruń i inne miasta rozwinęły w tym kierunku poważną akcję, dziś przeszło 8.000 dzieci korzysta z dobrodziejstw tych instytucyj. Pobyt gdzieś w parku lub w lesie podmiejskim (wzór-parki Jordanowskie, ogrody Raua), gry i zabawy pod kierunkiem wychowawców, posiłek pod postacią kubka mleka, lub jeszcze obfitszej strawy, a na wieczór powrót do domu. Jest to najtańsza, najłatwiej dająca się zorganizować forma wyprowadzania dziecka z murów miejskich nietylko podczas wakacyj, lecz zarówno wiosną, jak i jesienią.

Oto w krótkich słowach, co dla akcji kolonij letnich dla młodzieży szkolnej w Państwie Polskiem się robi.

Wnioski, jakie wysuwają się z tych rozważań, są następujące:

1-o Niezbędną jest wydatniejsza pomoc ze strony Skarbu Państwa na cele akcji kolonij letnich dla młodzieży szkolnej; rbu

2-o Zarządy miast, począwszy od tych, które liczą więcej niż 5.000 ludności, powinny wstawiać do swoich budżetów odpowiednie sumy na cele kolonij letnich dla młodzieży szkolnej, zwłaszcza szkół powszechnych; wysokość kredytów winna iść w parze z liczbą dzieci w wieku szkolnym w danem mieście. ej

Podobny obowiązek ciąży na zarządach kas chorych, które w dobrze zrozumianym własnym interesie powinny na te cele, jako na akcję zapobiegawczo-leczniczą, przeznaczać pewne sumy.

3-o Koła i t. p. zrzeszenia rodzicielskie, istniejące przy większości szkół średnich ogólno-kształcących, seminarjów nauczycielskich, szkół zawodowych powinny w porozumieniu z dyrekcjami k-

szkół organizować czy to pojedynczo, czy też po kilka łącznie kolonje letnie dla niezamożnej młodzieży szkolnej, zarówno lecznicze, jak i wypoczynkowe.

4-o Poszczególne Towarzystwa Kolonij Letnich, zrzeszone luźno w Związku Towarzystw Kolonij Letnich, powinny zacieśnić swe stosunki. Wzajemna wymiana myśli, doświadczeń zdobytych na polu organizowania i administrowania kolonjami letniami, winna ułatwić poszczególnym Towarzystwom prowadzenie tej akcji i wywołać szlachetną emulację pomiędzy nimi na tem polu.

5-o Należy jak najszerszej popierać organizowanie półkolonij letnich, czynnych od wczesnej wiosny do późnej jesieni.

6-o Dążyć należy do tworzenia kolonij stałych, czynnych przez cały rok dla słabowitej lub wracającej do zdrowia po chorobie dziatwy szkolnej. Na te cele możnaby zużyć istniejące budynki kolonijne, wolne dotychczas przez większą część roku.

Kończę te uwagi trawestacją tytułu znamiennej odezwy d-ra Stanisława Markiewicza z przed 50 blisko laty:

„Chcemy i musimy dla wszystkiej niezamożnej dziatwy i młodzieży szkolnej miejskiej stworzyć kolonje letnie”.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Rozwój szpitali amerykańskich.

„Vers la Santé”, (autor M. E. Ziewiński, Poznań).

Według sprawozdania z r. 1925. Stany Zjednoczone posiadają 737 szpitali z ogólną ilością 813,926 łóżek.

80 proc. stanowią szpitale na 100 łóżek i tylko 7 proc. posiada ponad 300 łóżek.

Duże szpitale utrzymywane są przeważnie przez miasto i rząd i przeznaczone są dla umysłowo chorych, dla gruźlików, dla inwalidów i dla chorych marynarzy.

Połowa wszystkich łóżek w szpitalach, przeznaczona jest dla chorych funkcyjnarjuszy państwowych, 300,000 łóżek zajętych jest przez umysłowo chorych, duży odsetek których stanowią cudzo-

ziemcy nieprzystosowani do walki o byt i gorączkowego życia w Stanach Zjednoczonych.

Przeciętnie w szpitalach jest zajętych 75 proc. łóżek.

1 łóżko przypada na 140 mieszkańców, co byłoby zupełnie wystarczające, gdyby prawie połowa wszystkich łóżek nie była przeznaczona dla gruźlików, umysłowo chorych, dla starców i kalek, gdyż brak jest w państwie schronisk dla chronicznych i dla rekonwalescentów. Poza to szpitale nie są równomiernie rozmieszczone w całym kraju i nie stoją na jednakowym poziomie, tak, że gdy jedno szpitale są przepełnione, inne stoją nawpół puste, gdyż nie cieszą się zaufaniem ludności.

W miastach 15 proc. chorych leczy się w szpitalach; odsetek ten stale wzrasta z powodu braku odpowiednich mieszkań, drożyzny służby i pielęgniarek; 60 proc. kobiet w miastach odbywa swe porody w zakładach położniczych, 30 proc. wszystkich szpitali jest ufundowanych przez kościoły, bractwa i sekty religijne, przez zakłady przemysłowe, stowarzyszenia lekarskie, to jest przez jednostki prywatne, co nie daje władzom miejskim prawa kontroli organizacji i administracji tych szpitali.

Różne stowarzyszenia, przeważnie lekarskie starają się jednak w rozmaity sposób rozciągnąć pewną kontrolę nad wszystkimi zakładami leczniczymi.

Amerykańskie Stowarzyszenie lekarzy ogłasza rok rocznie listy szpitali, które stoją na tym poziomie, że mogą w nich odbywać praktykę początkujący lekarze.

W celach kontroli szpitali amerykańska szkoła chirurgów zorganizowała inspekcje wszystkich szpitali w kraju przez specjalnych lekarzy. Lekarze-inspektorzy sporządzają po wizytacji dwie listy: „białą“ i „czarną“; szpitale, które dostały się na listę „czarną“, to jest nie stojące na odpowiednim poziomie, mają wielkie trudności w zdobywaniu potrzebnych na utrzymanie funduszków.

W miarę wzrostu cen ziemi w dużych miastach dawny typ pawilonowy szpitali ustępuje miejsca pojedynczym wielopiętrowym budynkom z tarasami na każdym piętrze. Do dobrych stron nowego typu szpitali należy znaczne ułatwienie pracy. W nowych szpitalach sale są małe, wiele z nich posiada oddzielne pawilony złożone wyłącznie z pokoi na jedno łóżko dla zamożniejszych chorych.

Co raz więcej jest głosów za budową dużych szpitali w miastach; koszt bowiem administracji szpitala na 150 i na 300 łóżek jest prawie ten sam, a dzięki dobrej komunikacji niema potrzeby rozmieszczania szpitali we wszystkich dzielnicach.

Na salach ogólnych w szpitalach leżą przeważnie chorzy ze sfer robotniczych; ubodzy chorzy leczeni są darmo lub nawpół-darmo przeważnie w szpitalach municypalnych

W gorszem położeniu znajduje się najlichnieszka klasa średnia, która stroni od sal ogólnych, nie może sobie pozwolić na oddzielne pokoje, pokoi na 2 łóżka posiadają szpitale mało. W Stanach Zjednoczonych niema dotychczas państwowych ubezpieczeń społecznych.

Personel lekarski pracuje w szpitalach bezpłatnie, za wyjątkiem szpitali dla umysłowo chorych, gruźlików, chorych zakaźnych i chronicznych. Możliwość pracy w szpitalach jest przez lekarzy bardzo ceniona, gdyż daje im prócz doświadczenia klinicznego możliwość korzystania ze wszystkich urządzeń lekarskich szpitala przy leczeniu swych chorych prywatnych.

Ambulatorja stanowią instytucje niezależne od szpitali; kierowane są często przez młodych lekarzy i praca w nich nie daje prawa na objęcie stanowiska w szpitalu.

Ostatnio coraz szerzej rozwija się opieka społeczeństwa w najrozmaitszej formie nad chorymi po ich wyjściu ze szpitala.

Zapoczątkowana była ta akcja w Bostonie na początku obecnego stulecia przez dr-a Richarda, znakomitego lekarza i apostoła opieki społecznej.

Koszta utrzymania chorego w szpitalu wynoszą obecnie 4—5 dolar. dziennie, utrzymanie chorych chronicznych jest nieco tańsze.

Utrzymanie wszystkich chorych szpitalnych w Stanach Zjednoczonych wynosi 1 miliard dolarów rocznie. Naogół prowadzenie sal ogólnych przynosi szpitalom deficyt, który nie da się pokryć znacznymi dochodami, jakie dają pawilony z pojedynczymi pokojami. Zmusza to szpitale pomimo otrzymywanych zwykłych subsydjów do odwoływania się do dobroczynności publicznej, gdy wprowadzają jakieś ulepszenia.

Od kierowników szpitali wymagane są specjalne uzdolnienia administracyjne. Wiele uniwersytetów wprowadziło kursy teoretyczne i praktyczne dla administratorów szpitali.

Personel szpitalny jest naogół skromnie płatny. Dyżur pielęgniarki dziennej trwa dotychczas w wielu szpitalach 11 godzin, nocny 13 godzin, w niektórych szpitalach zaprowadzono 8 godzinny dzień pracy.

Na każdego chorego przypada 2 pracowników szpitalnych, nie wliczając lekarzy.

W New-Yorku wszystkie szpitale municypalne zaopatrywane są w niezbędne artykuły przez centralne biuro zakupów; złą stroną tego systemu jest pewne ograniczenie swobody szpitali, które wyłącza inicjatywę dyrektorów.

Prywatne szpitale utworzyły kooperatywę dla zbiorowego zakupu niezbędnych artykułów.

Naogół, jak widzimy, szpitale w Stanach Zjednoczonych walczą z wielkimi trudnościami, o czym sprawozdania doroczne niedostatecznie powiadają społeczeństwo. **Dr. Koczerowska.**

R. ENGELSMANN. Warunki mieszkaniowe w rodzinach obdarzonych licznem potomstwem.

(Klin. Wochenschr. 1927, zes. 12).

Autor referuje wyniki badań statystycznych, przeprowadzonych przez magistrat m. Kilonji nad warunkami mieszkaniowymi, w jakich żyją rodziny, obdarzone licznem potomstwem. Badania te dotyczyły; 1) liczby ogólnej takich rodzin; 2) liczby dzieci w poszczególnych rodzinach; 3) położenia mieszkania (front, oficyna); 4) wielkości mieszkania oraz 5) liczby obcych — sublokatorów w tych rodzinach.

Że w miastach panuje wszędzie głód mieszkaniowy, jest rzeczą znaną: w Kilonji w okresie lat od 1906 — 1914 wybudowano przeszło 12000 tysięcy mieszkań, a zatem rocznie — jakie 1300, gdy w okresie wojennym i powojennym — zaledwie 1425 mieszkań, a zatem prawie tyle, co w czasach pokojowych w ciągu jednego roku! Jakiż wpływ to wywarło na warunki mieszkaniowe w rodzinach z kilkorgiem dzieci? Liczba rodzin, złożonych z kilkunastu osób, wynosiła około 2600. Rzecz godna uwagi, że z tej liczby przeszło połowa, bo 62,5% przypada na klasę robotniczą, gdy np. na zawody wolne — tylko niecały jeden procent, na klasę urzędniczą — 10%. Jeśli ogólną liczbę rodzin podzielić na grupy we-

dług liczby zajmowanych izb mieszkalnych, to okazuje się, że przeszło połowa tych rodzin guieździ cię w jedno-i-dwupokojowych mieszkaniach, natomiast w pięciopokojowych — zaledwie 5%.

Pod pojęciem „rodziny, obdarzonej licznem potomstwem“ należy rozumieć rodziny przynajmniej z 4-m dziećmi, choć zanotowano rodziny również z większą liczbą, bo dochodzącą nawet do 11.

Otóż okazało się dalej, — gdy uwzględniono stosunek liczby dzieci w poszczególnych rodzinach do ilości zajmowanych pomieszczeń, że mieszkania jedno i dwupokojowe były zajmowane właśnie przez rodziny z 7—10-m dziećmi, zaś mieszkania obszerne należały do rodzin z o wiele mniejszą liczbą dzieci. Uwzględnienie warunków nieszkaniaowych w związku z zawodem ojca rodziny wykazało że ilość mieszkań małych zmniejsza się wraz z coraz wyższym stanowiskiem społecznem ojca.

Co się tyczy sublokatorów, których obecność pogarszała znacznie warunki higieniczne, w jakich mieszkała dana rodzina, to z danych statystycznych wynika, że sublokator tylko w nielicznych przypadkach posiadał własny pokój. Początkowo planowano uwzględnienie dokładne w każdej rodzinie również stosunku liczby członków rodziny do ilości posiadanych łóżek, aby ustalić, ile mniej więcej dzieci sypia razem z rodzicami. Później jednak zaniechano tych zamiarów, licząc się z możliwością otrzymania fałszywych odpowiedzi lub nawet z odmową odpowiadania wogóle na tego rodzaju pytania.

Autor opisuje dalej szereg ciemnych, ciasnych i wilgotnych nor mieszkalnych i protestuje przeciwko błędnemu mniemaniu, jakoby mieszkańcy tych nor nie odczuwali tych strasznych warunków bytowania *E.* podkreśla z oburzeniem, że o kulturze całego narodu (niemieckiego) wtedy wolno będzie mówić, gdy podobne brednie nie będą więcej wygłaszane, a żadna z rodzin nie będzie mieszkać w piwnicy. Warunki mieszkaniowe w rodzinach z licznem potomstwem można zmienić, stosując na szeroką skalę system dodatków zarobkowych dla żywiciela rodziny na rzecz dzieci (*Kinderzulage*).

Należy dalej wydać zarządzenia prawne, któreby zmieniły stosunek właściciela domu do niezbyt dobrze sytuowanego ojca licznego potomstwa i umożliwiły ojcu temu, za pośrednictwem urzędu mieszkaniowego, wejście w posiadanie mieszkania, które-

goby drogą zwykłą nie mógł zdobyć po cenie umiarkowanej — na rynku mieszkaniowym.

Doniosłe znaczenie posiada również wznoszenie nowych domów mieszkalnych, zwłaszcza niewielkich domków, przeznaczonych tylko dla kilku rodzin. Pieniądze na budowę domów zbiera się z podatków mieszkaniowych. Przy opracowaniu specjalnego systemu budowy takich domków, można je wznosić wzgl. niewielkim kosztem. Autor podaje dla przykładu, że w Kilonji obecnie buduje się szereg tych domów, że miasto Duisburg postanowiło wybudować 400 domków, przeznaczonych dla pojedynczych rodzin z kilkorgiem dzieci. Również walka społeczna z gruźlicą winna pójść przede wszystkim w kierunku zwalczenia głodu mieszkaniowego, który powoduje bliskie stykanie się chorych piersiowo ze zdrowymi domownikami. Zadaniem lekarza jest zrobić wszystko, co jest w jego mocy, aby przybliżyć chwilę, gdy każda rodzina posiadać będzie odpowiednie izby mieszkalne — wówczas dopiero lekarz z lepszym wynikiem będzie mógł stosować właściwe metody lecznicze.

Dr. Z. Świder.

DR. P. E. MORHARDT. O znaczeniu niektórych pokarmów, spożywanych na surowo, pod względem ekonomicznym i higienicznym.

(Annales d'Hygiène, 1927, Nr. 2, p. 97 — 103).

Pod tym tytułem autor przytacza doświadczenia Friedberg'a i Carrisson'a nad szeszurami, z których to doświadczeń wynika, że zwierzęciu w okresie rostu dla prawidłowego rozwoju jest niezbędny obok pokarmu gotowanego pokarm surowy (niegotowany).

Zastosowanie tego spostrzeżenia do człowieka, zmniejszając znacznie koszty utrzymania (zakłady wychowawcze, koszary), zwiększa jednocześnie odporność organizmu na różne cierpienia.

Z pomiędzy surowizn powinny być zalecane przede wszystkim te, które odznaczają się subtelnością budowy (celuloza), jak rzodkiewka, korniszony, pomidory. Czerwona kapusta zaś, owoce suszone winny być spożywane w ilości nader ograniczonej. Dla czego surowizny są niezbędne dla prawidłowego rozwoju organizmu?

Według autora witaminy, które ulegają zniszczeniu podczas gotowania, odgrywają prawdopodobnie podrzędną rolę, gdyż 3-minutowe działanie temperatury 100° może zniszczyć jedynie witaminę C, na witaminy zaś A, B, D i E wpływu nie wywiera.

Tego samego zdania jest Ch. Richet. Heubner przypisuje dodatni wpływ surowizn na organizm zawartemu w pokarmie niegotowanym żelazu, które organizm łatwiej przyswaja sobie, niż żelazo, wchodzące w skład pokarmu gotowanego; prawdopodobnie żelazo i sole mineralne tworzą ze związkami organicznymi kompleksy niestałe, ulegające łatwo rozkładowi pod wpływem wysokiej temperatury. Erich Meyer przypisuje również związkom molekuleowym minerałów większe znaczenie niż witaminom.

W rzeczywistości przypuszczenie, że przy temperaturze 100°—150° związki molekuleowe mogą ulegać rozkładowi, tracąc w ten sposób znaczenie dla organizmu, jest łatwym do zrozumienia. Lecz przyznać należy, że do tej pory żadne sprawdzenie tego przypuszczenia ze strony biochemji nie nastąpiło.

J. Orgańska.

E. HOFMANN. Walka z chorobami wenerycznymi w Rosji sowieckiej

(Wrażenia z podróży).

(Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, t. I, zes. 6, 1926).

Walka z chorobami wenerycznymi jest prowadzona w Rosji sowieckiej według racjonalnie opracowanego planu — w sposób jednakowy zarówno w Moskwie, jak i w najbardziej oddalonych miastach prowincjonalnych. Państwowy instytut wenerologiczny w Moskwie jest wzorem dla wcielenia w życie współczesnych zaopatrywań na organizację skutecznej walki z chorobami wenerycznymi. Chorzy są przyjmowani w specjalnej poradni i w razie potrzeby, przekazywani zakładom klinicznym z oddziałami męskim i kobiecym, zarówno dla leczenia ściśle wenerycznych schorzeń, jak i komplikacji urologicznych. Dział naukowy (teoretyczny) instytutu posiada: pracownię do badania i wyrobu szczepionek przeciwrzeżączkowych, pracownię chemiczną do badania zawartości rtęci i arsenu w wydalinach organizmu i poszczególnych narządach, oddział kontroli salwarsanu, pracownię do badań cyto —

i hematologicznych oraz stację badań doświadczalnych nad kiłą, na królikach. Należy tu wspomnieć o ciekawych próbach Finkielsteina wywołania u królików kiły centralnego układu nerwowego. Materiał do zakażenia zwierząt pochodził od ludzi, dotkniętych kiłą pierwszo—i drugorzędową; z rdzenia przedłużonego królików otrzymywał autor po pewnym czasie materiał, który z powodzeniem nadawał się do ponownego wywoływania stwardnienia pierwotnego. Salwarsan rosyjski pod względem swej wartości leczniczej i sposobu jego standardyzacji nie ustępuje bynajmniej niemieckiemu. Cechą charakterystyczną nowego instytutu jest zatem ześrodkowanie wszystkich działów wenerologii w jednym zakładzie.

Oczywiście, dla walki z chorobami wenerycznymi najważniejsza jest czynność poradni, której organizacja wykazuje wiele oryginalnych cech. Poradnia, urządzona na wzór polikliniki, ma na celu nie tylko leczenie (bezpłatne) chorych, ale również prowadzenie propagandy uświadamiającej oraz walkę z prostytutką. Tę ostatnią zamierzają jednak lekarze zwalczać nie na drodze politycznej, a na drodze społeczno-humanitarnej. W tym celu lekarze poradni wypełniają specjalne formularze, zawierające kilkadziesiąt pytań.

Pytania te mają na celu głównie wyjaśnienie przyczyn, które skłoniły kobietę do nierządu, poznanie warunków społecznych i materialnych, nawiązanie kontaktu duchowego z chorą dla poznania jej psychiki, własnych jej zapatrywań się na prostytutkę i ewentualnych zamiarów zmiany zawodu. Ten obszerny materiał statystyczny, po należytem opracowaniu, stanie się podstawą do wydania szeregu zarządzeń natury społecznej, a nie ustawowo przymusowej. Również leczenie chorych w poradni nie jest przymusowe: o ile chory nie zgłasza się ponownie w wyznaczonym mu terminie, otrzymuje wezwanie od ogólnego urzędu zdrowia. Gdy wezwanie to zostaje bez odpowiedzi, wówczas odwiedza chorego w mieszkaniu lekarz (wzgl. lekarka) i stara się wpłynąć na chorego, aby kontynuował leczenie. W znakomitej większości przypadków trud lekarza odnosi skutek. Jakkolwiek atoli specjalne środki przymusowe nie są stosowane w walce z chorobami wenerycznymi, kodeks rosyjski posiada § 155, nakładający kary za rozmyślne zakażenie osoby drugiej. Artykuł ten pozwala

sędziemu na wymierzanie sprawiedliwości w dość szerokich granicach. Duży nacisk kładzie się w przychodniach na kontrolę stanu zdrowia wszystkich członków rodziny chorego, i coraz częściej obserwuje się, że chory ojciec dobrowolnie przyprowadza swą rodzinę na zbadanie; na życzenie chorego badanie to odbywa się również w mieszkaniu prywatnem.

Oprócz poradni prowadzą propagandę uświadamiającą również czynniki rządowe, wydając pismo, w którym choroby weneryczne są omawiane w sposób popularny zarówno z lekarskiego, jak i społecznego punktu widzenia. W celu zainteresowania ludzi społeczno - prawną stroną omawianego zagadnienia urządzone są na zebraniach robotniczych np. fikcyjne rozprawy sądowe; wydawane są wyroki z racji jakiegoś przestępstwa seksualnego; debatuje się nad stroną moralną tego czynu i nad motywami wyroku i t. p. W piśmie rządowym publikowane są również projekty osób prywatnych, dotyczące czy to reorganizacji poradni czy też zastosowania nowych środków dla skutecznego zwalczania chorób wenerycznych.

Dr. Z. Świder.

Reumatyzm u dzieci w wieku szkolnym.

(R. H. Verecol Journal of the Royal Sanitary Institute).

Rozróżniamy reumatyzm ostry i chroniczny. W pierwszym bardzo często występuje schorzenie zastawek serca i spotyka się on przeważnie u dzieci w wieku szkolnym. Na reumatyzm chroniczny chorują najczęściej dorośli.

O stratach, jakie ponosi społeczeństwo z powodu tej choroby można już sądzić z tego, że towarzystwa ubezpieczeń wypłacają rok rocznie 2.000.000 funtów szt. swym członkom z powodu zapadnięcia na reumatyzm, rocznie zaś traci się 3.000.000 tygodni roboczych z powody tej choroby. Nie włączane są w te obliczenia rozmaite choroby, których pierwotną przyczyną był reumatyzm.

Stwierdzono, że połowa chorób serca, kończących się śmiercią, bywa spowodowana przez reumatyzm ostry lub podostry. $\frac{2}{3}$ tych chorób powstaje między 5—15 rokiem życia, to jest w wieku szkolnym.

Badanie 100.000 12-to letnich dzieci ze szkół elementarnych, przeprowadzone w 1914 roku przez dr. Neuman'a, wykazało niedomogę serca u dzieci, mieszkających w okręgach wiejskich w 2,6%, w okręgach nieprzemysłowych w 5,9%, w okręgach przemysłowych w 8%.

Wykazano, że reumatyzm spotyka się w wilgotnych domach klas rzemieślniczych częściej, aniżeli u nędzarzy.

Pogoda, jak się zdaje nie ma znaczniejszego wpływu na powstawanie reumatyzmu, który jest często chorobą rodzinną.

Próchnica zębów ma pewien wpływ na powstawanie tej choroby u dorosłych.

Grupa lekarzy angielskich, zajmujących się specjalnie badaniem reumatyzmu, dochodzi do wniosku, że wilgoć domów i mieszkań jest główną przyczyną powstawania.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY

Prof. dr. Kazimierz Karaffa-Korbutt i dr. Aleksander Safarewicz. *Zadania sanitarne dla użytku studentów medyków.* 40 str. in 16-o. Wilno 1926.

Mała ta książeczka jest niezmiernie ważnym przyczynkiem do praktycznego kształcenia higienistów. Zawiera ona ogółem 128 zadań, dotyczących statystyki sanitarnej, higieny odżywiania, odzieży, badania powietrza, mieszkania, ogrzewania, wentylacji, zaopatrzenia w wodę, kanalizacji, higieny pracy, higieny społecznej. Osobny rozdział stanowi program nauczania higieny na uniwersytecie Wileńskim.

Jenner a uniwersytet Wileński. Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa lekarskiego (zeszyt III do grudnia 1926 r.) zawiera wielkiej doniosłości dokumenta, mianowicie zaś kopję listu wielkiego wynalazcy szczepienia ospy ochronnej Edwarda Jennera do prof. Józefa Franka, datowanego z Barkley 7-go kwietnia 1821 r. oraz artykułu naukowego dotyczącego obserwacji nad wpływem szczepienia z r. 1804, na który to artykuł powołuje się autor w 17 lat po ukazaniu się tej rozprawy. List rzeczony znalazł się w notatkach prof. Herberskiego, któremu Jenner wręczył go w r. 1821, kiedy Herberski bawił w Anglii jako delegat Uniwersy-

tetu wileńskiego. Prof. S. Trzebiński, któremu zawdzięczamy opublikowanie obecne rzeczonych dokumentów zwraca uwagę, że w Pamiętnikach Franka niema wzmianki o rzeczonym liście Jennera. W każdym razie sama treść listu i sposób wykładu świadczą za autentycznością dokumentów. List jest obszerny i zawiera wiele szczegółów ważnych dla dziejów szczepienia obok pochlebnej opinii o delegacie polskim i wyrazów przyjaznych dla J. P. Franka i Augusta Becu.

Dr. T. Janiszewski. *L'importance Sociale de la santé.* (odbitka z *Révue Intern. de Sociologie*). 1926.

W broszurze zawierającej 52 strony zwykłego formatu książkowego wykładu autor, znany już u nas chlubnie z popularyzacji znaczenia zdrowia, wartość jego, zarówno dla jednostki (egoistyczny punkt widzenia), jak dla społeczeństwa, przyczem największą uwagę zwraca na warunki ekonomiczne krajów stworzone przez wyższy lub niższy poziom zdrowia ludności. Nie mniej zajmuje się dr. Janiszewski wpływem zdrowia publicznego na moralność, na rozwój piękna i na stosunki ogólnoludzkie. Osobne rozdziały poświęcone są wpływowi wojny oraz eugenicie; podkreśla też ważność Sekcji higienicznej Ligi narodów, której działalność wszakże pragnąłby zreformować, gdyż sekcja do dziś dnia nie rozwinęła sztandaru „prawa do zdrowia“ i „ochrony rodzaju ludzkiego“. Zadaniem zaś państwa jest przedewszystkiem „ulepszenie samego człowieka“.

Praca zawiera bardzo wiele cytat; cytaty te wszakże przeważnie dotyczą tych lub owych szczegółów z najrozmaitszych dziedzin socjologii, tak iż mogłyby być wielokrotnie pomnożone; lecz brak natomiast cytat z własnej naszej literatury znaczenia ogólniejszego; autor niewiedział naprzykład lub zapomniał ujawnić studjów polskich nad ekonomicznem znaczeniem zdrowia, ogłoszonych na wiele lat przed przytaczanemi pracami z obcej literatury.

Inż. Z. Rudolf. *Zagadnienia inżynierji sanitarnej.* (Odbitka z *Przeglądu technicznego* r. 1926).

Autor, znany już członkom naszego Towarzystwa i czytelnikom „Zdrowia“ z energicznej propagandy techniki w zakresie zdrowia publicznego, w broszurze podanej w tytule, omawia sprawę: wykształcenia inżyniera sanitarnego, stanowiska jego w organizacji służby zdrowia, poczem omawia działą inżynierji sani-

tarnej, ich rozwój i zdobycze, mianowicie zaś odnośnie do planowania miast i wsi, zaopatrzenia ludności w wodę, usuwania nieczystości z ścieków, osuszania terenów, osuszenia i oczyszczenia powietrza oraz higieny przemysłu. W końcu wspomina autor pokrótce o dezyderatach dotyczących wykształcenia inżynierów sanitarnych w Polsce.

Dr. med. Fr. Ks. Cieszyński. *Opieka położnej nad noworodkiem i niemowlęciem.* Warszawa, 1927, str. 250.

Wielki pożytek sprawił autor społeczeństwu wydając podręcznik wyżej pomieniony, który wypełnił lukę w odnośnej literaturze naszej. Książka obejmuje wszelkie dziedziny umiejętności położniczej dla osób z personelu t. zw. pomocniczego, mianowicie dla położnych, przyczem higiena wszędzie dominuje, a rysunki w liczbie czterdziestu ułatwiają zrozumienie przedmiotu.

Dr. med. Stanisław Kopeczyński. *Jak ustrzedz dzieci i młodzież od nerwowości?* 1927.

Mała książeczka (34 str. małej ósemki) zawiera cenne wskazówki popularne, dotyczące przejawów i przyczyn nerwowości oraz środków zapobiegawczych. Zarówno pedagogiczne, jak fachowo-lekarskie, znane dobrze przygotowanie autora złożyły się na wykład bardzo ważny w obecnej dobie nerwowości wśród dzieci i młodzieży. Czy podany tytułem uprzystępnienia wykładu, przykład „nerwowego Jasia“ koniecznym był dla zrozumienia i bez tego przykładu zupełnie przystępnych wskazówek, stawiamy to pod znakiem zapytania, przypuszczając w każdym razie, że przykład normalnego z urodzenia Jasia może byłby właściwszy, niż obarczonego dziedzicznie, a więc wymagającego specjalnych wskazówek lekarza.

Rocznik statystyczny Warszawy za rok 1925. Warszawa, 1925.

Jest to zwykłe oficjalne wydawnictwo, obrazujące stosunki ludnościowe, sanitarne, budowlane, ekonomiczne i w ogóle społeczne stolicy, pod umiejętną i wprawną redakcją naczelnika wydziału statystycznego Z. Limanowskiego. Fakta dotyczące higieny i demografji z tego działu obejmującego 244 str. ćwiartkowego formatu, omówimy w oddzielnym artykule.

Kronika Warszawy—Styczeń 1927 r.—zawiera dwie prace specjalnie obchodzące higienistę polskiego, a mianowicie: zbiorowy artykuł pp.: M. Kacprzaka, S. Adamowiczowej i S. Sielickiego p. t. „Alkoholizm w Warszawie“ i A. Mackiewicza „Zaopatrywanie m. st. Warszawy w mleko“. Streścimy je w następnym zeszycie „Zdrowia“.

Środki lecznicze wyrobu krajowego, zebrane i wydane przez Komisję przemysłowo-lekarską przy Stowarzyszeniu lekarzy polskich w Warszawie, str. 150. Pożyteczne to wydawnictwo zawiera spis środków lekarskich wyrobu krajowego, łącznie z wodami mineralnymi, w układzie tabelarycznym, zawierającym nazwę środka, firmę, wygląd, wskazania, układ i sposób zastosowania.

K R O N I K A

VI Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich.

Stosownie do zapowiedzi odbył się w Łodzi w d. 24 — 25 kwietnia VI Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich. Wobec tragicznej śmierci prezesa Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, Prezydenta m. Łodzi, Cynarskiego, zagał Zjazd wice-prezydent miasta, p. Wojewódzki. Obrano liczne prezydium honorowe; na prezesa aktualnego obrano dra W. Boguckiego, na wice-prezesów: Profesora Karaffa-Korbutta i Prof. Gądzikiewicza, na sekretarza generalnego — dra Mittelstedta, na zastępcę — dra Starzyńskiego.

Program Zjazdu przystosowany dobrze do miejsca, obejmował zagadnienia higieny przemysłu zjazd dość ściśle trzymał się programu, a przeto i uchwały jego mają charakter poważny. Mamy zastrzeżenia jedynie co do zaopatrzenia w wodę i kanalizacji, że pożyczki i subwencje muszą być z reguły podstawą takich przedsięwzięć; co do prowadzenia doświadczeń nad ściekami, że inicjatywa w tym względzie była podejmowana już od wielu lat. Wniosek dotyczący „zrealizowania uchwał V-go Zjazdu w sprawie organizacji służby zdrowia“ przyjęło niewątpliwie zbyt pochopnie, zwłaszcza wobec faktu, że uchwały tej nie podzielało wielu uczestników, a w ich liczbie i prezes Zjazdu, zaś Towarzystwo higieniczne złożyło votum separatum. Uchwała dotycząca wreszcie pracy kobiet wymaga przerehabrowania.

Uchwały i wnioski brzmią jak następuje (numerację uchwał podajemy ściśle podług nadesłanego oryginału):

W N I O S K I U C H W A L O N E

Na VI Zjeździe Lekarzy i Działaczy Sanitarnych Miejskich w Łodzi 1 9 2 7 r o k.

W sprawie higieny pracy:

1. Zważywszy, iż współczesna higiena pracy i technika sanitarna posiada wystarczające środki dla uzdrowienia pracy zawodowej w przemyśle i rzemiosłach, VI Zjazd uznaje, że w celu skoordynowania badań naukowych i powiększenia ich wydajności należy utworzyć „Centralny Instytut Pracy“ wraz z muzeum pracy.

2. Zjazd uchwała, iż niezbędnym jest skodyfikowanie i ujednostajnienie ustawodawstwa, dotyczącego prawnej ochrony pracy, z uwzględnieniem wymagań współczesnej higieny.

3. Zjazd uznaje za konieczne utworzenie Inspekcji Higieniczno-Lekarskiej, jako specjalnej sekcji Min. Pracy i Opieki Społecznej działającej w porozumieniu z Inspektoratem Pracy.

4. Uznając znaczenie i celowość prac inspektorek fabrycznych w zakresie kontroli i opieki nad pracą kobiet i młodocianych, Zjazd domaga się jak najszybszego utworzenia Inspektoratów Kobięcych w ośrodkach o masowym zatrudnieniu kobiet.

5. Wobec tego, iż ustawa z dnia 2.VII, 1924 r. o ochronie pracy kobiet i młodocianych dotychczas nie jest wprowadzona w życie w całej swej rozciągłości Zjazd uznaje, że Państwo i Samorządy winny jak najprędzej przystąpić do organizacji żłobków w swych instytucjach i zakładach, dając tem przykład przedsiębiorstwom prywatnym.

6. Zjazd domaga się, aby niewykonywanie wobec kobiet zakazu pracy nocnej, oraz gwałcenie liczby przewidzianych w ustawie obowiązujących godzin ich pracy, było surowo karane.

7. Zważywszy, iż ochrona zdrowia i rozwój fizyczny pracowników fabrycznych stanowią zagadnienia pierwszorzędnej doniosłości, w którego pomyslnem rozwiązaniu są zainteresowani przemysłowcy — w interesie produkcji, organizacje robotnicze — zgodnie z celem swojego istnienia, Kasy Chorych w dążeniu do zmniejszenia nieprodukcyjnych wydatków na lecznictwo, spowodowanych nadmierną ilością uszkodzeń cielesnych, chorobowością i śmiertelnością ubezpieczonych, Państwowy Zakład Ubezpieczeń od Wypadków — ze względu na konieczność zmniejszenia sum, wypłacanych inwalidom pracy tytułem rent; Samorządy — ze względu na konieczność zmniejszenia wydatków na opiekę społeczną nad obywatelami przedwcześnie pozbawionymi zdolności do pracy zarobkowej, wreszcie Władze Państwowe w trosce o dobro Państwa i dobro Narodu —

VI Zjazd uznaje za konieczne skoordynowanie i wzmoczenie działalności wyżej wymienionych czynników.

Walka z dymem.

1. Uwzględniając stan zanieczyszczenia powietrza w naszych miastach, VI Zjazd uważa za konieczne zwrócić się do Rządu z prośbą o jak najszybsze wydanie ustawy o ochronie powietrza od zanieczyszczenia dymem, oraz objęcia kontroli nad zadymieniem miast.

2. Zjazd uznaje, iż pożądanem jest, by Związek Miast Polski ogłosił konkurs na pracę o skutecznych sposobach walki z zadymieniem miast.

Szpitalnictwo i inne sprawy.

1. VI Zjazd uchwała:

- a) Koniecznym jest jak najrychlejsze wydanie ustawy szpitalnej.
 - b) Koniecznym jest tworzenie związków celowych dla prowadzenia szpitali dla umysłowo chorych, wenerycznych, gruźliczych i innych.
 - c) Koniecznym jest skreślenie w Ustawie o Kasach Chorych punktu 3, art. 43 obciążającego budżety samorządów.
 - d) Uznać za celowe ażeby lekarze szpitali samorządowych byli stałymi etatowymi pracownikami miasta.
2. Wobec groźnej klęski mieszkaniowej mającej olbrzymi wpływ na szerzenie się gruźlicy i innych chorób, VI Zjazd stwierdza konieczność podjęcia przez czynniki samorządowe i rządowe akcji budowlanej na szeroką skalę, oraz wydatnego popierania współdzielczego ruchu budowlanego.

Zjazd uchwała:

- a) Zaopatrzenie mieszkańców w dostateczną ilość dobrej wody do picia (wodociąg) i racjonalne odprowadzanie z miasta ścieków (kanalizacja) stanowi pierwszorzędne i podstawowe zadanie władz komunalnych przedewszystkiem w miastach, liczących ponad 25 tysięcy mieszkańców.
- b) Mając na względzie nie tylko zdrowie ludności, ale również interesy miasta, do urzeczywistnienia tego zadania przystępować należy wzorem m. Łodzi nie czekając na poprawę ogólnych warunków finansowych, względnie na otrzymanie pożyczki zewnętrznej, a przeciwnie — opierając się na zwykłych budżetowych środkach i przeznaczając na cele związane z budową wodociągu i kanalizacji rok rocznie pewien, chociażby nieznaczny odsetek sum budżetowych.

13. VI Zjazd popierając całkowicie inicjatywę Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia dotyczącą prowadzenia doświadczeń nad ściekami, podkreśla konieczność natychmiastowego uruchomienia istniejącej w Warszawie stacji doświadczalnej.

14. Wobec doniosłego znaczenia ogródków działkowych dla zdrowotności miast, szczególnie w walce z gruźlicą i alkoholizmem Zjazd uchwała:

zwrócić się do Związku Miast Polskich, by wzywał zarządy miast do tworzenia jak najliczniejszych ogródków działkowych, przewidując przy rozbudowie miast odpowiednie obszary na ich zakładanie.

15. VI Zjazd zwraca się do Komitetu Wykonawczego z prośbą o ponowne podjęcie kroków w kierunku zrealizowania uchwał V Zjazdu, dotyczących reorganizacji służby zdrowia w Polsce.

W sprawie ubezpieczeń społecznych.

16. VI Zjazd Lekarzy i Działaczy Sanitarnych Miejskich w Łodzi wita z uznaniem inicjatywę rządu w sprawie uporządkowania i uprawnienia ubezpieczeń społecznych w Polsce przez opracowanie nowej ustawy ubezpieczeniowej.

Zjazd wyraża nadzieję, że nowa ustawa przyczyni się do podniesienia zdrowotności w kraju, zachowania i pomnożenia sił wytwórczych, zapewnienia zdrowia przyszłym pokoleniom, pomnożenia wzrostu zaludnienia i uniknięcia zwyrodnienia rasy. Przy opracowaniu tej ustawy niezbędna jest współpraca lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich oraz zawodowych organizacji lekarskich.

Uznając doniosłe znaczenie ubezpieczeń społecznych i lecznictwa kasowego dla zdrowotności miast polskich, pragnie Zjazd współdziałać przy uporządkowaniu ubezpieczeń społecznych w Polsce i poleca komitetowi wykonawczemu VI Zjazdu lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich szczegółowe rozpatrzenie projektu nowej ustawy ubezpieczeniowej oraz przedstawienia swej opinii czynnikom rządowym.

Nowe Zakłady Opieki Społecznej w Warszawie.

Towarzystwo przyjaciół dzieci otworzyło w dn. 10 kwietnia Stację opieki nad matką i dzieckiem im. Ola Hallera, przy ulicy Bonifratskiej 31. Stacja, dzieło ofiarności przeważnie p. d-ra Hallerowej, należy niewątpliwie do najlepiej urządzonych prywatnych zakładów tego rodzaju i zaopatrzoną est nie tylko we wszelkie sprzęty i narzędzia niezbędne, ale w rysunki i tablice propagandowe które ułatwią personelowi prowadzenie zamierzonej szerokiej propagandy higienicznej. Zaproszeni na otwarcie lekarze i higieniści zwiedzili następnie starannie urządzone ambulatorjum ortopedyczne im. Wiki-Ewy, oraz poradnie szkolne im. d-ra M. Kraushara.

Stowarzyszenie międzynarodowe lekarzy - higienistów.

W kwietniu r. 1924, w Genewie, grupa lekarzy powracająca z Anglii, z wymiany międzynarodowej pracowników sanitarnych powzięła zamiar założenia Stowarzyszenia Międzynarodowego lekarzy higienistów, poczem zalegalizowano w Szwajcarii statut tego zrzeszenia.

Do Stowarzyszenia weszły następnie zorganizowane grupy narodowe: angielska, belgijska, brazylijska, bułgarska, czesko-słowacka, duńska, fińszka, francuska, holenderska, niemiecka, norweska i węgierska. Organem Stowarzyszenia będzie jedno z wybitnych czasopism higienicznych. Według Statutu,

członkami czynnemi Stowarzyszenia mogą być uczestnicy wymiany międzynarodowej pracowników w dziedzinie higieny oraz wogóle uczestnicy misji sanitarnych o charakterze międzynarodowym. Oprócz współpracy wogóle przewidyuje Statut wśród celów stowarzyszenia popieranie sekcji higienicznej Ligi narodów.

Zebranie organizacyjne sekcji polskiej stowarzyszenia, odbyło się w państwowej szkole higieny w dn. 12 maja.

O bibliotekach dla chorych szpitalnych.

Dr. A. Puławski, lekarz naczelny szpitala Dz. Jezus podaje w zeszycie 5 „Nowin lekarskich“ z r. b. opis bardzo zajmujący, urządzenia biblioteki dla chorych w szpitalu Dz. Jezus, uważając że urządzenie podobne może posłużyć za przykład dla innych, mianowicie większych szpitali.

W małym pokoiku postawiono półki i zgromadzono z różnych oddziałów szpitala (liczącego 700 łóżek etatowych) książki, których stopniowo zebrano około 5000 tomów. Znalazła się osoba dobrej woli która pracowała przez kilka lat bezpłatnie, obecnie za skromną opłatą jako bibliotekarka, pilnując porządku w bibliotece i w katalogu, a co ważniejsza, chodząc po wszystkich oddziałach i wymieniając książki pomiędzy pacjentami.

W r. 1926 korzystało w ten sposób z biblioteki 2533 chorych, którzy przeczytali 7744 książki. Nadto 59 osób ze służby niższej przeczytało 1333 książek. Średnio korzystało z biblioteki 36 proc. chorych i 34 proc. służby niższej.

Kursy dokształcające dla wychowawców zakładów wychowawczo - opiekuńczych.

Ministerjum Pracy i Opieki Społecznej (Wydział Opieki nad dziećmi i młodzieżą) wzorem lat ubiegłych zorganizowało dwumiesięczny kurs dokształcający dla wychowawców zakładów wychowawczo - opiekuńczych, który trwał od dnia 9 lutego do dnia 9 kwietnia i dał w wyniku 31 dyplomów i 23 świadectwa z przesłuchania.

Dobór personelu wychowawczego, składającego się z pierwszorzędnych specjalistów, daje gwarancję wartości pracy, wykonanej na kursie, gorliwość zaś i zapał słuchaczy, co szczególnie było podkreślane na uroczystym akcie zamknięcia, gwarantują trwałość zdobytej przez wychowawców wiedzy.

Na kursie były wykładane: fizjologia i psychologia dziecka—dr. Jan Bogdanowicz, psychopatologia — dr. Władysław Sterling, prawne podstawy opieki społecznej nad dziećmi — sędzia Sądu Pokoju dla nieletnich p. Antoni Komorowski, ogólne zasady higieny i ratownictwa—dr. Stanisław Łyskawiński, teoria wychowania gromadnego w zakładach zamkniętych—J. Czesław Babicki, prawa dziecka jako jednostki — dr. Janusz Korczak, podstawy wychowania religijnego—ks. prałat Wacław Bliziński, czytelnictwo dziecięce — doc. Helena Orszaradlińska, wychowanie estetyczne — p. Tadeusz Mayzner (śpiew) i p. Zofja Skalska (rysunek), wychowanie fizyczne—kpt. Marjan Kurletto, stosunek dzieci do przyrody — p. St. Szöfneld i p. Helena Boguszewska, wycieczki krajoznaw-

eze — prof. Aleksander Janowski, odczyty uzupełniające z różnych dziedzin — pp. dr. Stanisław Kopeczyński, dr. Marceł Gromski, doc. dr. Władysław Szenajch, dr. Tadeusz Kopeć, prof. dr. Mieczysław Michałowicz, dr. Wieczorek i p. Oskar Zawrocki. Kurs prowadził p. J. Czesław Babicki.

Zwiedzono 10 zakładów wychowawczych i odbyto 2 wycieczki krajoznawcze, referatów zbiorowych opracowano 8, każdy ze słuchaczy indywidualnie opracował 13, w tem 1 dyplomowy.

Słuchacze kursu rekrutowali się ze wszystkich zakątków Rzeczypospolitej: z Warszawy — 6 osób, z Województwa Warszawskiego — 6 osób, Łódzkiego — 1 osoba, Białostockiego — 4 osoby, Nowogródzkiego — 1, Kieleckiego — 2, Lubelskiego — 2, Poleskiego — 3, Wołyńskiego — 4, Krakowskiego — 1, Lwowskiego — 1, Stanisławowskiego — 9, Tarnopolskiego — 1, Poznańskiego — 2, Pomorskiego — 4, Śląskiego — 6, Wileńskiego — 1, razem 54 osoby, w czem 34 osoby świeckie, 20 zakonnych.

Akt uroczysty zamknięcia Kursu odbył się w sali Związku Handlowców przy ul. Siennej Nr. 16, w obecności przedstawicieli Rządu, instytucyj społecznych i prasy. Uroczystość rozpoczął przemówieniem w imieniu Ministerjum Naczelnik Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą p. Bronisław Krakowski, podkreślając znaczenie wychowania wogóle i ważność pracy wychowawców. Żegnali w serdecznych słowach słuchaczy pp. J. Cz. Babicki, sędzia A. Komorowski, Z. Skalska i inni. Słuchaczki kursu p. Marja Lelewska (z Działdowa) i siostra Marja Szurlej (ze Śniatynia) wyraziły podziękowanie władzom, kierownikowi i prelegentom za ułatwienie zdobycia wiedzy.

Po wręczeniu przez p. Naczelnika Bronisława Krakowskiego dyplomów słuchaczom zakończono uroczystość zbiorowem zdjęciem fotograficznem.

Okólnik M. S. Wewn. w sprawie ogłoszeń treści lekarskiej.

12 kwietnia 1927. Nr. Z. O. 1876/27.

Do

*Panów Wojewodów i Pana Komisarza
Rządu na m. st. Warszawę.*

W ostatnich czasach w prasie codziennej i periodycznej zaczynają się pojawiać coraz częściej ogłoszenia treści lekarskiej, które bądź to wykraczają poza utarte normy etyki bądź znów mogą spowodować stosowanie przez łatwowierną publiczność leków w obrocie niedopuszczonych i szkodliwych i przez to zagrażać zdrowotności publicznej.

Ze względu na to, że objaw ten zaczyna przybierać charakter masowy i może spowodować daleko idące następstwa, Ministerjum Spraw Wewnętrznych poleca wydać bezzwłocznie odpowiednie zarządzenia, celem ukrócenia tego stanu przez zastosowanie rygorów rozporządzenia b. Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dnia 2 sierpnia 1919 r., w przedmiocie ogłoszeń treści lekarskiej (Dz. U. Nr. 74, poz. 432).

Zwraca się uwagę na art. 1 powołanego rozporządzenia, postanawiający, że na wszelkiego rodzaju ogłoszenia i reklamy publiczne treści lekarskiej winno być uzyskane uprzednio zezwolenie właściwe.

Wykonanie reskryptu tego należy powierzyć Panu Naczelnikowi Wydziału Zdrowia Publicznego pod jego osobistą odpowiedzialnością.

(—) **Adamski.**

Kierownik Departamentu.

Wpływ plam na słońcu na zwiększenie się wypadków śmierci nagłej.

M. Faure na posiedzeniu Akademji lekarskiej w Paryżu z dn. 1 marca r. b. wygłosił rzecz o wzroście wypadków śmierci nagłej.

Zdaniem F. wzrost ten w r. 1926 tłumaczy się b. częstymi w tym roku plamami na słońcu. Plamy te powodują zaburzenia w promieniowaniu elektromagnetycznym, co prowadzi do natychmiastowej nierównowagi aparatów regulujących życie, podobnie jak prowadzi to do zatrzymania lub nieprawidłowej funkcji aparatów telegraficznych i telefonicznych.

U osobników, których środowisko wewnętrzne dosięgło granic toksyczności dających się pogodzić z życiem, nagłe osłabienie czynności regulacji i obrony może prowadzić do wypadków śmiertelnych, za pomocą tego samego mechanizmu, który u innych wywołuje wypadki mniej ciężkie, a nawet i łagodne.

(Bulletin de l'Académie de Médecine Serja 3, Tom XCVII, Nr. 9).

Dr. H. R.

Uleczalność raka.

Francusko-angielska Liga do walki z rakiem (Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer) rozesłała do lekarzy odezwę nawołującą do wczesnego leczenia raka. Wcześniej operowany rak daje wyzdrowienie utrzymujące się powyżej 5 lat bez nawrotu:

w 59% raków, szyjki macicznej

w 50% raków piersi

w 35% raków żołądka

w 45% raków odbytnicy (rectum).

Do odezwę dołączona jest ankieta zawierająca następujące pytania:

I. Czy w okolicy, w której Pan praktykuje rak jest częsty czy nie? Jaka jest wedle Pańskich spostrzeżeń przyczyna tej częstości lub tej odporności względnej: dziedziczność, teren (habitat), sposób życia i t. d.? Czy wiek pojawiania się raka nie obniżył się?

II. Czy wzmaga się rak wśród Pańskich pacjentów i odkąd? Czy na to wzmaganie się wojna miała wpływ?

III. Czy spostrzegali Pan jednocześnie wypadki raka u męża i żony? Czy widział Pan wypadki raka wśród mieszkających w jednym mieszkaniu.

Odpowiedzi kierować pod adr.: M. le Secrétaire général de la Ligue contre le cancer, 2 avenue Marceau, Paris (VIII-e).

Dr. H. R.

Ze statystyki raka.

Prof. James Miller podaje, że rocznie umiera na raka w Kanadzie około 6000 osób. W Anglii i Walii zauważa się systematyczny wzrost śmiertelności z raka; na milion mieszkańców przypadało tam rocznie zgonów z raka:

	mężczyzn	kobiet
1891 — 1900	639	882
1901 — 1910	784	942
1911 — 1920	936	996

(The Canadian Medical Association Journal, Nr. 1, 1927).

Wypadki raka mają się zdarzać częściej w okolicach nizinnych i wilgotnych niżeli w suchych i wyżynnych.

(Presse Medicale Nr. 23, 1927 Sprawozdanie z posiedzenia Akademii Lekarskiej z 15.III. 1927).

Dr. H. R.

Badanie bakterjologiczne rąk sprzedawców produktów spożywczych.

W jednym z miast amerykańskich w Texas dokonano badania bakterjologicznego rąk sprzedawców produktów żywnościowych. Badanie odbyło się między 8 — 10 rano na placu rynkowym. Ogółem dokonano 337 badań u 251 sprzedawców.

W 228 wypadkach t. j. 67,65% wykryto tlenowce fermentacji cukru mlecznego (lactose fermenting aerobes). W 129 wyp. t. j. 38,28% wyhodowano na płytkach z agarom + eozyan i błękit metylenowy, typowe kolonie prątków okrężnicy. Dla wyosobnienia prątków okrężnicy pochodzenia jelitowego, dokonywano posiewów na pożywce Kosers'a z cytrynianem sodu, wyniki dodatnie otrzymano tylko w 27 wyp., t. j. 8,38%, a przy powtórnym badaniu tych osobników w 1 wyp.

(The Journal of Infectious Diseases Nr. 2, 1927).

Dr. H. R.

Odżywianie chorych.

Na posiedzeniu Société de Thérapeutique w Paryżu z dn. 12. I. r. b. Dr. G. Leven zwraca uwagę, że pierwszą troską lekarza powinno być odżywianie chorego; b. często zarówno w chorobach ostrych jak i przewlekłych, odżywienie odgrywa rolę znacznie donioślejszą od lekarstwa.

Odżywianie niedostateczne wywołuje objawy, które niesłusznie przypisuje się chorobie, pogarsza chorobę, opóźnia lub wiksła okres zdrowienia.

W wielu wypadkach, gdzie pospolicie zabrania się odżywiania przez usta (wrzód żołądka, wymioty acetonemiczne) L. wykazał pomyślny pod każdym względem wpływ tego sposobu odżywiania, zamiast odżywiania per rectum, wykazującego tak częste i poważne niedogodności.

Schudnięcie chorych niedostatecznie odżywianych prowadzi do błędów rozpoznawczych (rak, gruźlicze zapalenie jelit); ponieważ przeocza się zwykle, że przyczyną schudnięcia jest nie rozwijająca się choroba, lecz samo odżywianie.

(Paris Médical Nr. 12, 1927).

Dr. H. R.

Ze statystyki zdrowotnej w Prusach.

Na 1000 żyjących umierało w Prusach (włącznie z martwourodzonymi) w r. 1921 — 13,6; w 1922 — 14,16; w 1923 — 13,5; 1924 — 12,2; 1925 — 11,84.

Na 1000 żyjących umierało na choroby zakaźne (za wyjątkiem chorób wenerycznych i gruźlicy) w r. 1922 — 3,99; 1923 — 3,62; 1924 — 2,84; 1925 — 2,78.

Na choroby weneryczne zmarło w r. 1922 — 1656 osób; 1923 — 1594, 1924 — 1430 i 1925 — 1401.

Śmiertelność z raka systematycznie wzrasta. Na 10.000 żyjących umierało w r. 1922 — 8,87; 1923 — 8,92; 1924 — 9,4; 1925 — 9,62.

Na gruźlicę umierało na 10,000 w r. 1922 — 14,25; 1923 — 15,26; 1924 — 12,24; 1925 — 10,93. Ta ostatnia cyfra jest najniższą dotąd spostrzeganą w Prusach.

Na 100 donoszonych ciąży (włącznie z martwo-urodzonymi) przypadało na poronienie lub poród przedwczesny w r. 1921 — 6,3; 1922 — 7,2; 1923 — 8,0; 1924 — 9,05; 1925 — 11,84. (Volkswohlfahrt Nr. 4, 1927).

Dr. H. H.

Higienistki szkolne w Stanach Zjednoczonych.

Więcej jak milion młodzieży szkolnej obejrzały w ciągu ostatniego roku sprawozdawczego pielęgniarki odwiedzające (infirmière visiteuses) Czerw. Krzyża St. Zjedn. Te systematyczne wizyty mają wielkie znaczenie w zapobieganiu ciężkim epidemjom, poprawie stanu zdrowotności i zwiększaniu zdolności do pracy dzieci. Pozwalają one na wykrycie prodromalnych objawów chorób zakaźnych i izolację dotkniętych niemi, zanim jeszcze zdążą zarazić innych. Dzięki tym wizytom można leczyć również wady fizyczne uczniów, zanim jeszcze doprowadzą one do ciężkich objawów. Często podczas wizytacji odkrywa się wady wzroku, słuchu, zapalenie migdałków i inne znacznie poważniejsze cierpienia dotąd niespostrzeżone lub z ważności których nie zdawano sobie sprawy. Po wykryciu tych objawów pielęgniarka wyjaśnia je rodzicom i konieczność natychmiastowej porady lekarskiej. Jak twierdzą poważni higieniści, ma to zbawienny wpływ nie tylko na zdrowie uczniów, lecz i na poziom ich nauki. Wiadomo, że dziecko tem lepiej pracuje, im lepiej się czuje.

(Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Bulletin d'information Nr. 4, 1927).

Dr. H. R.

Utrzymanie szpitali w Anglii.

Szpitali angielskie z niezliczonymi wyjątkami powstały dzięki inicjatywie prywatnej i podlegają podobnie jak przed wojną prywatnemu zarządowi, zachowując charakter zakładów użyteczności publicznej. Nazywają je „voluntary hospitals“. Londyn ma takich szpitali około 300, z których 122 w znacznej mierze czerpie fundusze z t. zw. „King Edward's Hospital Fund“, a w najmniejszym stopniu z opłat od chorych. W ogólności niema jakiegoś określonego prawidła, które by z góry określało ile należy płacić za opiekę i leczenie, lecz każdy chory daje tyle na szpital, ile uważa za stosowne według samooszacowania. Oczywiście, że środki te nie wystarczają na utrzymanie szpitali, które zmuszone są czerpać z innych źródeł i uciekać się w tym celu do różnych sposobów, np. tworzenia stowarzyszeń, których członkowie zobowiązują się płacić składki na utrzymanie szpitala, przyczem sposób płacenia jest możliwie jaknajprzystępniejszy, np. robotnicy płacą tygodniowo, dzięki czemu wyniki są b. pomyślne. Obok tego urządza się wielkie zebrania, zabawy towarzyskie lub sportowe i t. d., nie gardząc również i reklamą, odwołując się do ofiarności publicznej przez wywieszanie na ulicach wielkich kolorowych plakatów.

Istnieją również i szpitale utrzymywane ze środków publicznych. Są to przeważnie zakłady dla umysłowo chorych i t. zw. „Poor law Hospitals“ (szpitale publiczne dla biednych).

Do takiego szpitala musi być przyjęty każdy, nawet najbiedniejszy, a sprawa opłat w takim wypadku uregulowana jest przez „Poor law“ (prawo o biednych). Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hyg. № 1, 1927).

Dr. H. R.

Urząd do przetaczania krwi w Londynie.

Czerwony Krzyż angielski od 1-go stycznia 1926 włączył oficjalnie do zakresu swej działalności sprawy przetaczania krwi, otwierając w tym celu w Londynie specjalny urząd. Urząd ten ma na celu werbowanie ochotników, którzy by mogli dawać krew do transfuzji. W roku 1926 za pośrednictwem Czerwonego Krzyża dokonano w Londynie 736 transfuzji.

Urząd powyższy czynny jest dzień i noc w specjalnym lokalu. Działalność jego dotyczyła w większości wypadków chorych w szpitalach choć nie odmawiano również prośbom prywatnych domów zdrowia i osób pojedynczych.

Transfuzja z zasady odbywa się bezpłatnie, od zamożnych chorych przyjmuje się jednak dobrowolne ofiary.

Ochotnikom dającym krew, Czerwony Krzyż zwraca koszty przejazdu i straconego czasu, nadto na żądanie dodatkowo koszty specjalnego następczego odżywiania się.

Funkcjonowanie urzędu jest wprost niezwykle szybkie, często nie zdąży upłynąć 10 minut od chwili zgłoszenia prośby, gdy ofiarodawca już zgłasza się do szpitala. Wolontariusze, których nie można wezwać telefonicznie wzywani są przez policję lub sprowadzani autem.

(Ligue des Sociétés de la Croix Rouge, Bulletin D'information) Nr. 5, 1927.

Dr. H. R.

Spożycie piwa w Niemczech.

Spożycie piwa w Niemczech, które spadało od czasu wojny systematycznie, wzrasta i zbliża się do norm przedwojennych.

W r. 1913	przypadało na głowę	102,1	litra
" 1920	" " "	37,8	"
" 1924	" " "	61,0	"
" 1925	" " "	74,0	"

W związku z tem należy oczekiwać już w najbliższych latach, wzrostu śmiertelności mężczyzn wskutek alkoholizmu.

(Archiv für Soziale Hygiene und Demographie), tom II, zes. 2, 1927.
Dr. H. R.

Wypadki przy pracy.

Jak wielkie znaczenie w gospodarstwie społecznem kraju ma zapewnienie bezpieczeństwa pracy świadczą dane z Rzeszy Niemieckiej za r. 1923.

Na 24 miliony ubezpieczonych pracowników przypadło w roku tym 460.000 nieszczęśliwych wypadków, z których 77.000 spowodowało wypłacenie renty. Na te cyfry przypadło 7.500 zakończonych śmiercią. Na jeden dzień pracy przypadało 1.500 nieszczęśliwych wypadków, z których 230 dawało prawo do otrzymywania renty. Śmiertelnych wypadków przypadało na dzień 25.

W r. 1923 ogółem 792.000 osób otrzymywało rentę, bądź jako poszkodowani, bądź jako ich krewni, bądź jako spadkobiercy.

(Zeitschrift für Gewerbe — Hygiene und Unfallverhütung) 25 luty, 1927.
Dr. H. R.

Ospa i alastrim.

Ostatnie spostrzeżenia dokonane głównie w Brazylii przez Chagasa oraz w szeregu innych miejscowości nasuwają przypuszczenie, że ospa i alastrim nie zachowują się jednakowo ani pod względem odpornościowym, ani w stosunku do szczepienia.

(Office international d'hygiène publique) T. XIX Nr. 1, 1927. Dr. H. R.

Dur plamisty i ospa w Niemczech.

W ciągu roku 1926 zgłoszono w Rzeszy Niemieckiej tylko 3 przypadki duru plamistego; ospy zgłoszono 7 wypadków (w r. 1925—24, 1924—16). Charakterystyczne, że ani jeden z wypadków ospy nie zakończył się śmiercią.

(Reichs-Gesundheitsblatt Nr. 8, 1927). Dr. H. R.

Ze statystyki gruźlicy.

Według ostatniego spisu dokonanego przez National Tuberculosis Association dn. 1 stycznia 1926 r., w sanatoriach i szpitalach 48 Stanów oraz okręgu

Kolumbji było ogółem 73.715 gruźlików; z tego przypadało m. inn. 53.510 na ludność cywilną, 5.479 na obłąkanych w odpowiednich zakładach państwowych, 1.325 na więźniów w różnych zakładach karnych.

(The American Review of Tuberculosis T. XV, Nr. 6, 1926). Dr. H. R.

Wzrost śmiertelności z niektórych chorób w Ameryce.

Jak wykazuje statystyka, śmiertelność wskutek niektórych cierpień w ciągu pierwszego ćwierćwiecza (1900 — 1924) bieżącego stulecia znacznie wzrosła w Stanach Zjednoczonych. Cukrzyca wykazuje wzrost o 195 proc., udary mózgowo o 98 proc., rak o 86 proc., choroby serca o 71,6 proc., zapalenie nerek o 68 proc.

(The Journal of the American Medical Association. Tom 88, Nr. 7, 1927).

Dr. H. R.

Ubiegła epidemia grypy w Europie.

Dane, dotyczące ostatniej epidemii grypy w Europie wykazują, że w grudniu srożyła się ona we Francji, Szwajcarii i Hiszpanji, w ostatnich dniach r. u. oraz na początku stycznia rozszerzyła się ona na Belgię, Danję, Norwegję i Anglję. Naogół epidemja miała charakter łagodny, choć w różnych miejscowościach zanotowano względnie dużą ilość zgonów, zwłaszcza wśród ludzi starszych. Niektóre kraje (np. Szwajcarya i Francja) stwierdziły znacznie większą śmiertelność wśród kobiet, niżeli wśród mężczyzn. Zapadalność naogół była b. wysoka, lecz większość wypadków była krótkotrwała.

Société des nations. Rapport Epidémiologique Mensuel de la section d'hygiène du secrétariat.

Dr. H. R.

S P R O S T O W A N I E

Na str. 256 ostatniego zeszytu „Zdrowia” (maj) w liczbach prób zbadanych i zakwestjonowanych w r. 1926 zamiast 78,530, 23726 i 30, 2 proc. winno być: 78772, 18,923 i 29.02.

T R E Ś Ć :

Dr. J. Polak: Od Redakcji. — Tymczasowy Program V Ogólnego Zjazdu Higienistów Polskich w Poznaniu. — Dr. J. Polak: O środkach poprawy stanu sanitarno-kulturalnego samorządów. — Dr. St. Koczyński: Kolonie letnie dla młodzieży szkolnej. **Dział sprawozdawczy:** Rozwój szpitali amerykańskich. — R. Engenlsmann: Warunki mieszkaniowe w rodzinach obarczonych licznem potomstwem. — Dr. P. E. Morhardt: O znaczeniu niektórych pokarmów, spożywanym na surowo pod względem ekonomicznym i higienicznym. — L. Hoffmann: Walka z chorobami wenerycznymi w Rosji sowieckiej. — Reumatyzm u dzieci w wieku szkolnym. **Przegląd bibliograficzny:** Dr. K. Karaffa-Korbutt i dr. Aleksander Safarewicz: Zadania sanitarne dla użytku studentów medyków. — Jenner a uniwersytet Wileński. — Dr. T. Janiszewski: L'importance sociale de la santé. — Inż. Z. Rudolf: Zagadnienia inżynierji sanitarnej. — Dr. med. Fr. ks. Cieszyński: Opieka położnej nad noworodkiem i niemowlęciem. — Dr. med. St. Koczyński: Jak ustrzec dzieci i młodzież od nerwowości? — Rocznik statystyczny Warszawy za rok 1925. — Kronika Warszawy. — Srodki lecznicze wyrobu krajowego. **Kronika:** VI Zjazd lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich. — Wnioski uchwalone na VI zjeździe lekarzy i działaczy sanitarnych miejskich w Łodzi 1927 rok. — Nowe zakłady opieki społecznej w Warszawie. — Stowarzyszenie międzynarodowe lekarzy-higienistów. — O bibliotekach dla chorych szpitalnych. — Kursy dokształcające dla wychowawców zakładów wychowawczo-opiekuńczych. — Okólnik Min. Spraw Wewn. w sprawie ogłoszeń treści lekarskiej. — Wpływ plam na słońcu na zwiększenie się wypadków śmierci nagłej. — Uleczalność raka. — Ze statystyki raka. — Badanie bakteriologiczne rąk sprzedawców produktów spożywczych. — Odżywianie chorych. — Ze statystyki zdrowotnej w Prusach. — Higienistki szkolne w Stanach Zjednoczonych. — Utrzymanie szpitali w Anglii. — Urząd do przetaczania krwi w Londynie. — Spożycie piwa w Niemczech. — Wypadki przy pracy. — Ospa i alastrim. — Dur plamisty i ospa w Niemczech. — Ze statystyki gruźlicy. — Wzrost śmiertelności z niektórych chorób w Ameryce. — Ubiegła epidemia grypy w Europie.

S O M M A I R E № 5 et 6.

M-Ile Karpf. L'activité des Instituts pour le contrôle des denrées alimentaires.

Prof. Karaffa-Korbutt. L'organisation de l'Institut de l'hygiène du travail. Dr. Polak. Les moyens de l'amélioration de l'hygiène des villes et des villages en Pologne.

Dr. Koczyński. Les colonies d'été pour les enfants.

Comptes - rendus, bibliographie, Chronique.

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.

MALION

MAGISTRA KLAWE



CECHA

FABR.

MALION KLAWE

jest przetworem odżywczym, zawierającym Maltozę oraz Maltodekstrynę bez domieszki skrobi.

MALTON KLAWE

nadaje się jako dodatek do pożywienia dla dzieci, ozdrowieńców i starców.

MALION KLAWE

reguluje trawienie.

MALION KLAWE

ulega szybkiemu wchłonięciu w przewodzie pokarmowym

MALION KLAWE

wzmacnia siły.

MALION KLAWE

powoduje przyrost wagi.

MALION KLAWE

zabezpiecza dzieci od biegunki

Literatura oraz próby na żądanie.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. **MAGISTER KLAWE**, S.A., WARSZAWA.

Di
Higjenis
sanitarni
młodzie
R. Engel
tomstwe
nych na
Walka z
w wiek
i dr. Ale
Jenner
la santé
ks. Cies
St. Kope
tystyczn
wyrobu
skich.—
skich w
Stowarz
rych sz
wawczo
lekarski
głej. —
sprzeda
wotnej
szpitali
w Niem
w Niem
chorób

M
mentair
P
D
villages
D
C

PREN

REDAKTOR: DR. JOZEF 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.

M I E J S C E Z A R E Z E R W O W A N E

D L A

TOWARZYSTWA PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. Magister KLAWE, S. A.

22 24 Karolkowa, Warszawa.

Лекторъ И. П. Козловъ

Ч. Дубаевъ КГТУ НК РСФСР

Содержание лекции: (1) Общие сведения о КГТУ НК РСФСР

(2)

Содержание лекции: (1) Общие сведения о КГТУ НК РСФСР

DLA KASZLĄCYCH I OSŁABIONYCH

EKSTRAKT I KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół Leczniczych

FABRYKI

„LELIWA”

W WARSZAWIE ul. ZIELNA, tel. 59-54

**Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich:
Środkowo-Azjatyckiej Nizegorodzkiej i in.**

**Wyłączna sprzedaż w aptekach
i składach aptecznych**

PHOSPHIT

Organiczny związek fosforu,
otrzymywany z nasion oleistych.

PHOSPHIT - CAPSULAE

W PUDEŁKACH ZAW. 30 KAPS. po 0.25 g.

PHOSPHIT - PULVIS

W SŁOIKACH ZAW. 10 g. PROSZKU.

LACTOPHOSPHIT

Mączka cukrowa, zawierająca
0,4% fosforu organicznego.

PUSZKI BLASZANE po 100 i 200 g.

PHOSPHIT SACCHAR. - GRANUL.

Ziarenka cukrowe, zawierające
0,4% fosforu organicznego,

FLAKON ZAW. 100 g.

PHOSPHIT — YOHIMBIN

Tabletki zawierające fosfor organiczny.

FLAKON ZAW. 50 TABLETEK.

CALCITRIN

Witaminowa mączka odżywcza.

SŁOIK ZAW. 75 g.

NERVOSAN

Związek bromu, żelaza, białka i fosforu.

PUDEŁKA PO 15 I PO 30 PROSZKÓW.

Przemysłowo - Handlowe Zakłady Chemiczne

LUDWIK SPIESS i SYN, SP. AKC.—WARSZAWA