

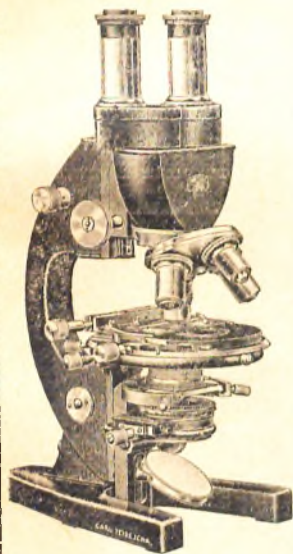
ZDROWIE

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Prenumerata roczna 12 zł.

Pojedynczy numer 1.20 zł.

ZEISS



MIKROSKOPY,
REFRAKTOMETRY,
POLARYMETRY,
APARATY MIKRO-FOTOGRAFICZNE,
APARATY DO MIKRO - EPI - i DIA-
PROJEKCI
INSTRUMENTY MEDYCZNO-OPTYCZNE,
LAMPY DO SAL OPERACYJNYCH
i PRACOWNI LABORATORYJNYCH.

KATALOGI I INFORMACJE BEZPŁATNIE



JENERALNA REPREZENTACJA

DOM HANDLOWY J. SEGALOWICZ W WARSZAWIE

SZPITALNA № 3.

TELEFON 57-54 i 57-55.

Adres telegraficzny „SEGWICZ“.

PAŃSTWOWY ZAKŁAD ZDROJOWY w CIECHOCINKU

CZYNNY OD 1 MAJA DO 31 PAŹDZIERNIKA

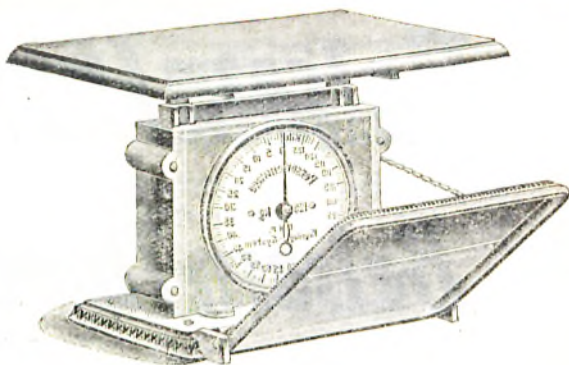
Wody Ciechocińskie (solanka) stosowane z pożytkiem: w żołądach gościu stawowym i mięśniowym, wadliwej przemianie materji (dna, otyłość cukrzyca), cierpieniach kobiecych, nerwowych, w przewlekłych zapaleniach kości, okostnej, stawów i tkanki podskórnej, chorobach serca i naczyń, chronicznych chorobach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

Zakład posiada 12 źródeł z 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. Spacer y wycieczki piesze w okolice i koleją do Torunia, Bydgoszczy. 45 lekarzy zdrojowych, dentyści, masażystki. 2 apteki. Kościół. Poczta. Telegraf. Telefon. Filje banków. Dom izolacyjny. Kamera dezynfekcyjna.

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

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

**WAGI OSOBOWE
TABLICE HIGJENICZNE
MODELE ANATOMICZNE
WSZELKIE
POMOCE NAUKOWE
MIKROSKOPY
POLARYMETRY**



POLECA

„POMOC SZKOLNA”

S-KA z OGR. ODP.

W A R S Z A W A

KRAK.-PRZEDMIEŚCIE 38.

TELEFON 217 - 16 i 191 - 32

HIGJENA PUBLICZNA

**PODRĘCZNIK DLA SEMINARIJÓW
NAUCZYCIELSKICH, LICEÓW, SZKÓŁ
ZAWODOWYCH i in. SZKÓŁ ŚREDNICH**

Dr. KAZIMIERZA KARAFFA-KORBUTTA

Profesora Uniwersytetu Wileńskiego

**POLECONY PRZEZ MINISTERJUM WYZNAŃ
RELIGIJNYCH i OŚWIECENIA PUBLICZNEGO**

CENA ZŁOTYCH 5

**DO NABYCIA W KANCELARJI TOW. HIGJENICZNEGO
KAROWA 31, TELEFON 63-46 ORAZ W KSIĘGARNIACH.**

Balsam Thiocolan

i

Balsam Thiocolan

c. phitino

są stosowane przez powagi lekarskie całego kraju
w **CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH**

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń pp. lekarzy podkreślających
dodatnie działanie tych środków

CO JEST NAJLEPSZYM ŚWIADECTWEM ICH WARTOŚCI LECZNICZEJ

Użycie: 3—4 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura bezpłatnie.



Preparaty te na I-szej wystawie przeciw-
gruźliczej we Lwowie zostały nagrodzone
ZŁOTYM MEDALEM.

Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły
kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc
i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA
CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA
ADOLF GAŚECKI i SYN
W WARSZAWIE
KANTOR UL. LESZNO № 41.

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 Bądziński, Dr. Józef Celarek, Dr. Witostaw Dabrowski, Dr. Aleksander Fruchtman, Prof. Dr. Paweł Gantkowski (Poznań); Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz, (Kraków), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Franciszek Grodecki, Dr. Marceł Gromski, Dr. Ludwik Hirszfeld, 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. Szczepan Mikołajski (Lwów), Dr. Jan Opieński (Lwów), Prof. Dr. Eugeniusz Piasecki (Poznań), Dr. Antoni Puławski, Inż. Ignacy Piotrowski, Prof. Rapczewski, 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 Swintopek-Zawadzki, Major Dr. Gustaw Szulc, Dr. Wł. Tołwiński (Lublin), Dr. Wichrowski, Dr. Czesław Wroczyński, Dr. Józef Zawadzki.

Od Redakcji.

Warszawa, 1 Lutego 1928.

Nieraz już wspominaliśmy o wypracowanym w przededniu niepodległości Polski i wydrukowanym w r. 1917 Projekcie Prawa o Zdrowiu Publicznem w Polsce. Tow. nasze kilkakrotnie składało ten projekt swój Rządowi i ciałom prawodawczym naszym od czasu Regencji. W ciągu jedenastu lat jednakże, ani tego projektu nie rozważono, ani innego nie opracowano, jako ogólnego prawa o zdrowiu, zdołano wyjednać jedynie zatwierdzenie kilku ustaw szczegółowych, obok t. z. zasadniczej ustawy sanitarnej.

Obecnie zaś przygotowało Ministerjum Spraw Wewnętrznych cały szereg projektów Rozporządzeń Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dziedziny zdrowotności, a mianowicie:

- zaopatrywaniu ludności w wodę.
- usuwaniu nieczystości i wód opadowych.
- zwalczaniu gruźlicy.
- zwalczaniu chorób wenerycznych.
- zwalczaniu jaglicy.
- chowaniu zmarłych i o stwierdzaniu przyczyn zgonu.
- zakładach leczniczych.
- położnych.
- ratownictwie lekarskiem w wypadkach nieszczęśliwych.
- opiece nad osobami psychicznie choremi.

Zachodzi pytanie, czy, skoro każdy niemal z tych projektów liczy kilka lat wieku, nie należałoby się wstrzymać do czasu decyzji ciał prawodawczych; zatwierdzenie bowiem przypadłoby w każdym razie na kilka lub kilkanaście dni przed dokonaniem wyborów do sejmu?

Odpowiedź na to pytanie daje ogólny charakter większości projektów, a mianowicie: daleko idący przymus stosowany ze strony Rządu do samorządów i wymowne milczenie o zapomogach.

Ta jedna cecha wystarcza w zupełności dla katagorycznej odpowiedzi, że projekty tego rodzaju winny być zatwierdzone przez izby prawodawcze; przymus bowiem bardzo małe ma tam znaczenie, gdzie brakuje środków na poddanie się jemu. I tu tembardziej zasługuje na uwagę sprawa ta, wobec ustalonego paradoksu, że pragnie się zmuszać samorzady do podejmowania wielkich inwestycji, kanalizacji, wodociągów it.p. przy równoczesnem ścisłaniu budżetów i wydawaniu zarządzeń krępujących finansowe operacje gmin.

Jesteśmy zwolennikami szerokiego wydawania pieniędzy na sprawy sanitarne, szerokiej gospodarki samorządowej, ale jeżeli instytucje prawodawcze wogóle są potrzebne, to przedewszystkiem do tych spraw, które obarczają instytucje rządowe i samorządowe i wszystkich poszczególnych obywateli.

Ustawy w rodzaju wymienionych winny być w ścisłym związku z budżetem państwowym, który przewidywać musi olbrzymie wydatki na subwencje dla samorządów małych, jak to się dzieje w innych państwach o wyższej kulturze. Dopiero subwencje udzielane samorządom usprawiedliwiają rzeczoną kontrolę ich odnośnych wydatków; cechująca zaś projekty ostra interwencja władz administracyjnych pozostawiająca tu i owdzie samorządom tylko akcję wydatkowania pieniędzy, pozostanie martwą literą.

Wobec powyższego nie sądzimy, aby można było spodziewać się świetnych wyników z zatwierdzenia podobnych projektów opracowanych wyłącznie przez organa wykonawcze, bez najmniejszego udziału sił prawodawczych.

Dr. J. Polak.

Dr. Marja Hleb - Koszańska.

Publiczne leżalnie i kąpieliska powietrzno-słoneczne jako środek walki społecznej z gruźlicą.

Że powietrze samo i w połączeniu ze słońcem, jest jednym z najdonioślejszych czynników zdrowotnych wogóle, że ma niezwykle ważne znaczenie w walce z gruźlicą, jako środek leczniczy i zapobiegawczy — są to rzeczy ogólnie znane, lecz nierównie mniej stosowane i udostępnione ogółowi.

A ogół ten przeważającą część życia swego spędza w duszonym, ciasnym i częstokroć przeraźliwie przeludnionym mieszkaniu, zwłaszcza ludność miejska — nieraz w jeszcze gorszym pod względem zdrowotnym warsztacie lub biurze, pozostawiającem również w tym kierunku nie jedno do życzenia.

Sprzyja to rzecz jasna, szerzeniu się gruźlicy w masach, w sposób groźny. Wśród zdrowego, zdolnego do pracy i wysiłku twórczego społeczeństwa powstaje tą drogą, jak o tem wspomina ś. p. prof. *Sokołowski*¹⁾ świat — społeczność inna o swoim własnym odrębnym obliczu, o własnej dziedzinie zainteresowań, dążeń i pragnień — żyjący, raczej wegetujący z dnia na dzień, w wyężonej, czasem rozpaczliwej walce z chorobą i śmiercią, świat suchotników, świat pasożyt, liczebność którego przed wojną w granicach dość ściśłego przypuszczenia prof. *Sokołowski*²⁾ określa dla samego tylko Królestwa na 150.000, a dla Warszawy na 15.000, z czego połowa niezdolna do pracy w ten czy inny sposób żyła kosztem społeczeństwa.

Lata wojny, powojenne, nawet i ostatnie, ze swym kryzysem mieszkaniowym, stosunki te tylko pogorszyć mogły, i tak na każde 100.000 ludności przypadało zgonów na gruźlicę: przed r. 1914 — 223, w okresie wojny — 1135 czyli przeszło 5 razy więcej³⁾, obecnie przy śmiertelności na gruźlicę równającej się 56.000⁴⁾ rocznie w stosunku do 28 milionów ludności państwa naszego wypadnie około 200.

¹⁾ Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych — Nauka o suchotach płucnych, str. 1.

²⁾ Tamże, str. 2.

³⁾ Tamże, str. 2.

⁴⁾ Dr. Sz. Wroczyński: — Wykłady higieny społecznej — Zapobieganie i zwalczanie gruźlicy (dn. 23.III. 27).

Obliczeń dokładnych zresztą dla całości ziem polskich, wobec braku odpowiedniej rejestracji do tej pory nie posiadamy. Wyjątek stanowią większe miasta, jak Warszawa, Łódź, Lwów, Kraków, Poznań, Sosnowiec.

Co do Warszawy liczby te wykazują, że na 10.000 ludności umierało na gruźlicę: przed r. 1914 około 20 osób, a w latach wojny, pomijając rekordowy, co do śmiertelności na gruźlicę r. 1917 (7158 zgonów na gruźlicę—97,4 na 10.000 ludności); w latach 1918—1920 przeciętnie 54, przez 4 lata następne 1921—1924 łącznie—26 osób, czyli w latach 1918—1919 $\frac{1}{4}$ — 25%, w latach 1920—1924— $\frac{1}{6}$ — około 17% ogółu zgonów stanowiły zgony z gruźlicy¹⁾.

Liczba zaś gruźlików żyjących w przybliżeniu odpowiada 5—6 krotnej liczbie zgonów na tę chorobę; niektóre źródła, jak np. dane statystyczne Zw. przeciwgruźliczego St. Zjednoczonych Ameryki Północnej określają ten stosunek jako 10 krotny²⁾.

Jeżeli stosunek ten przyjmiemy za miarodajny i przelomowy to na stosunki nasze, otrzymany liczbę pokażą 280.000—560.000 chorych na gruźlicę, a więc 1 gruźlik na każdym 50 mieszkańców, czyli w przybliżeniu mamy w Polsce około 2% gruźlików.

W Warszawie, gdzie 50% ludności ubezpieczona jest w Kasie Chorych (w Łodzi aż 90%), zapomogi Kasy Chorym gruźliczym wynoszą 3,5% wszystkich zasiłków, zaś w dzielnicy Solec $\frac{1}{3}$ wszystkich zgłoszeń stanowią gruźlicy³⁾.

Ztąd łatwo jest wyliczyć jak olbrzymie są straty społeczne dające się ująć liczbowo jak owe dziesiątki milionów wydawanych w całym państwie choćby przez same Kasy Chorych, ogólny kapitał, których wynosi 150 milionów złotych na zapomogi dla chorych gruźliczych i to wydawanych w znacznej mierze mało lub prawie bezowocnie: trwała zdolność do pracy w wypadkach gruźlicy bardziej posuniętej jest nie nazbyt często osiągalną, jak utrzymywanie tysięcy tych chorych dogorywających

¹⁾ Dr. Cz. Wróczyński: Walka z gruźlicą na ziemiach polskich. Zdrowie Listopad 1926, 11 str. 582—593.

²⁾ Prof. Dr. K. Jonscher: Społeczna obrona dziecka przed gruźlicą. — Nowiny Lekarskie Nr. 19 Październik 1926.

³⁾ Jak poprzednio, str. 587—588.

lub wogóle przykutych do łóżka po szpitalach ¹⁾ lub częstokroć niestety w domu szerząc zarazę w bliższem i dalszem otoczeniu.

Policzmy dalej różne postacie ofiarności publicznej, jak np. świadczenia stacji miejskich opieki społecznej, odpowiednich wydziałów magistratów, Towarzystw dobroczynnych i t. p.

Zliczmy wszystkie stracone dni pracy. Tu obliczając śladem badaczy polskich wartość ekonomiczną jednego życia ludzkiego w Polsce tylko na 20.000 zł., otrzymamy 11.200 milionów, straty z powodu gruźlicy (przy 56.000 zgonach z tej choroby) w ciągu jednego tylko roku; zważmy te wartości, których liczbami wyrazić niepodobna — zważmy ile twórczych sił psychicznych — tej najpotężniejszej dźwigni i siły ludzkości idzie na marne — wartości umysłowych, artystycznych, ile gaśnie życia ludzkiego i to ludzi, jak wiadomo, tak często szczególnie zdolnych, obdarzonych hojnie przez naturę w zaraniu życia, a najwięcej w pełni sił twórczych i życiowego doświadczenia. W Warszawie z pośród jakich 10 000 suchotników „współżyjących jednocześnie“ (prof. Sokołowski tamże) nawet przed wojną w r. 1903—1912 najwięcej, bo 37 osób na 10.000 mieszkańców umierało pomiędzy 50 a 59 rokiem życia, przy przeciętnej mniej więcej 22 osób na tąż ilość ludności.

A jest w ludzkiej mocy wyrwać pasożyta tego z ustroju zbiorowego, celowym wysiłkiem, walką przeprowadzoną społecznie z całą planowością i konsekwencją.

Zbiorowości ludzkie są w stanie, gruźlicę jako chorobę społeczną pokonać. I zrobić to powinny nie szcędząc żadnych środków w dobrze zrozumianym interesie własnym i Państwa jako całości.

Im więcej środków do walki, tem walka będzie skuteczniejszą.

I tu najwięcej ważą środki zasadnicze, jak odpowiednie rozwiązanie praktycznie i ustawodawcze zagadnienia mieszkaniowego, udoskonalenie ustawodawstwa ochronnego pracy, ze szczególnem uwzględnieniem potrzeb ustroju kobiety wogóle, a nadewszystko jako matki, zupełnie konsekwentna we wszystkich potrzebnych kierunkach ochrona dziecka przed chorobą i śmiercią, jaknajdalej pomyślana i wprowadzona w życie ustawa zdrowotna — to wszystko

¹⁾ W warszawskich szpitalach cywilnych według przytoczonej już pracy prof. Sokołowskiego (patrz str. 35) w latach 1909 — 1910 — 2½ tysiąca takich chorych dostarczanych przez „największą proletarjacką nędzę“.

w imię stwarzania możliwie wysokiego dobrostanu dla życia jednostki jako ogniwa całości i jako największego dobra i bogactwa społecznego i narodowego.

Wszystko wymienione, są to środki najbardziej ważne, najdalej idące, a zarazem najodleglejsze, wymagające ogromnego nakładu myśli, pracy, środków i czasu, boć stopniowane i rozłożone odpowiednio być winny, przeprowadzone skojarzonym wysiłkiem państwa, samorządów i społeczeństwa.

O wiele prostsze i bardziej osiągalne, a zarazem najbardziej celowe są środki zapobiegawcze szerzeniu się gruźlicy, jak udoskonalenie i rozszerzenie sieci już istniejących przychodni przeciwgruźliczych, stacji opieki nad dzieckiem, matką, odosobnianie dzieci, począwszy od niemowląt, możliwie zaraz po urodzeniu od rodziców i środowisk gruźliczych, w instytutach odpowiednich, a także umieszczanie wszelkich postaci gruźlicy grożącej zakażeniem na specjalnych oddziałach gruźliczych szpitali już istniejących, lub tworzenie nowych szpitali, schronisk, domów dla ozdowieńców, a także w miarę potrzeby i celowości domów zdrowia czyli jak najprościej acz racjonalnie urządzonych sanatorjów ludowych, punktów i szkół leśnych. Wogóle umieszczanie w odpowiednich warunkach zdrowotnych gruźlików we wszystkich okresach choroby, ze szczególnem uwzględnieniem okresów początkowych, jeszcze nieuchwytnych niemal.

Przestrzeżoną przytem być winna zasada możliwego zachowania środków i energii ze strony korzystającej z tych urządzeń to jest gruźlików w sensie umożliwienia im owocnej pracy, jak najdłużej i jak najprędzej po rozpoczęciu leczenia. Zachowanie zdolności do pracy i zapobieżenie wykołajeniu się jednostek chorych na gruźlicę winno w poczynaniach tych stanowić cel główny.

Jednym ze środków walki z gruźlicą, i to względnie prostym w wykonaniu są publiczne leżalnie i kąpieliska powietrzno-słoneczne.

Wartość środka tego przedewszystkiem jako zapobiegawczego a także, jako leczniczego w zwalczaniu gruźlicy, wątpliwości nasuwać nie powinna; zresztą wkrótce po wprowadzeniu w życie przez wyniki osiągalne wartość ta uwydatniłaby się dobitnie.

Tu co do kąpeli powietrzno - słonecznej prócz działania na stronę fizyczną zaznaczyć też należy wpływ doniosły czynnika

psychicznego przy zetknięciu się ustroju naszego z powietrzem i słońcem bezpośrednio—tego z niczem nie dającego się porównać błęgiego uczucia rzeźkości, radości, siły z którym po pół godzinie choćby opuszcza się kąpielisko dokąd się weszło rozbitym, wyczerpanym, zdenerwowanym i bez sił.

Leżalni publicznych u nas brak zupełny. Istniejące przy odpowiednich szpitalach lub zakładach są mało dostępne szerokiemu ogółowi, a więc mało celowe. Co zaś się tyczy kąpiei powietrzno-słonecznych, są one stosowane na szkolnych półkolonjach i kolonjach letnich. Dla dorosłych zaś istnieje od niedawna plaża nad Wisłą, nie rozwiązująca tego zagadnienia zasadniczo, gdyż w wielu przypadkach nawet gruźlicy w początkowej postaci np. niedokrwistości z podwyższeniem ciepłoty ciała, plaża bez zacielenia, wystawiona na słońce może być szkodliwą. Przytem, będąc przedsiębiorstwem prywatnem, dla szerszych warstw ludności jest ona weale lub mało dostępną ze względu na dosyć wygórowaną opłatę. Plaża bezpłatna urządzana przez Polski Czerwony Krzyż w sezonie ubiegłym jeszcze nie została otwarta.

Leżalnie publiczne jak i kąpieliska, o których mowa, winny odpowiadać pewnym warunkom, mianowicie być jaknajbardziej dostępnymi dla najszerszego ogółu potrzebujących tych urządzeń, co do warunków korzystania z nich, położenia ich i dojazdu. I tu jak i w innych świadczeniach społecznych, prócz wypadków wyjątkowych, wszelką bezpłatność, jaby z względów obywatelsko-wychowawczych stanowczo wykluczyła. Opłata, choćby najmniejsza, ale być powinna, uiszczana najlepiej przez jednostki zbiorowe — instytucje, jak szkoły, związki, stowarzyszenia i t. p. i w takim razie niższa, niż od osób pojedynczych.

Urządzenia te winny być położone w kilku punktach miasta zupełnie odpowiednich, co do zdrowotności, w połączeniu możliwie z istniejącymi już parkami, gdzie się da boiskami szkolnymi, lub półkolonjami letniami dla dzieci.

Przytem leżalnie i kąpieliska te przy odpowiednim podziale korzystających mogą być łatwo połączone. Dojazd — wygodny, ewentualnie zniżka tramwajowa, za okazaniem odpowiedniego zaświadczenia tak, żeby każdy najmniejszym kosztem mógł bez wielkiej straty czasu pojechać choćby na 1 — 2 godzin leżenia.

Korzystać winny przede wszystkim dzieci i młodzież szkolna w najszerszym znaczeniu tego słowa, o ile się da poza zajęciami a nawet i podczas godzin szkolnych, a także i dorośli.

Godziny — w pewnych celowych granicach dla wieku i płci różne, lub zależnie od warunków, różne pomieszczenia.

Urządzenia jak najprostrze; otwarta szopa z dachem (ewentualnie ze smołowca) na podmurowaniu z jedną ścianą, zależnie od środków rozporządzalnych, drewnianą lub murowaną od strony północnej, celem zasłonięcia od zimnych wiatrów, z odpowiednią podłogą. Przy tem mieszkanie dla niezbędnej obsługi, choćby tylko dla dozorecy.

Leżaki żelazne lub nawet drewniane, o ile środki na inne nie pozwalają; sienniki w pokrowcach do zmieniania dla ciepła i także niewielkie poduszki — jaśki, z morskiej trawy — (droższe), lub z siana — (tańsze) i łatwe do zmieniania.

Ubranie odpowiednie (w zimie dla dłuższego leżakowania kożuchy) i przykrycia na nogi (koce, worki futrzane) winne być możliwie własne. W czasach obecnych, ze względu na koszty, tylko wyjątkowo leżalnia publiczna zdobyć się będzie mogła na wystarczającą ilość tych przedmiotów do wynajmowania potrzebującym. Jednak niezbędnem jest zaopatrzenie leżalni w przedmioty te choćby w rozmiarach jaknajmniejszych.

Na przestrzeniach przeznaczonych dla kąpeli powietrzno-słonecznych koniecznem jest odpowiednie zadrzewienie, umożliwiające stosowne dawkowanie słońca i powietrza samego. Trawniki i dla leżalni i dla kąpielisk powietrzno-słonecznych konieczne — i tu i tam celem uniknięcia kurzu, w drugim zaś wypadku dla możliwości połączenia zabiegu kąpeli powietrznej z lekkimi ćwiczeniami cielesnymi, które lepiej jest odbywać na trawniku i o ile się da bosy, niż na klepisku lub t. p. w najlżejszym choćby obuwiu.

Typ może być niejeden: 1) tylko kąpieliska i leżalnie — a) połączone razem, lub b) urządzone osobno; 2) to samo z dożywianiem dzieci i młodzieży; 3) z gimnastyką i 4) niezbędnymi zabiegami wodoleczniczemi. Od tego będzie zależał skład personelu, szczegóły urządzenia, a co za tem idzie i koszt.

Najbardziej celowem, a przeto i pożądanem jest połączenie leżalni i kąpieliska z dożywianiem, np. przy leżakowaniu

trwającym 4 — 5 godzin, obok tego odpowiednie ćwiczenia cielesne i zabiegi wodne.

Podstawowy personel stanowić winien: 1) lekarz; 2) dla dzieci do lat 15 — pielęgniarki, lub odpowiednio wykwalifikowane dozoreczynie — po jednej na odpowiednią ilość korzystających (aby nie zawysoką), np. na 10—20—zależnie od wieku i stanu zdrowia; dla dorosłych po 1 pielęgniarsce lub dozoreczyni na oddział; 3) poza tem dla dorosłych zwykle posługaczki i posługacze na każde 20 — 30 leżaków, jeden lub jedna dla otulania nóg i t. p. posług. Obowiązki te pełnić może np. dozorca terenu, mieszkający na miejscu i ewentualnie jego rodzina; 4) szatnia i szatny. Inny personel zależnie od typu urządzeń.

Potrzeby tych urządzeń w czasach obecnych, gdy żyjemy pod hasłem usilnej walki z gruźlicą, jako chorobą społeczną z hasłem poprawy eugeniki całego narodu naszego, wyczerpująco uzasadniać uważam za zbyteczne.

Dla mnie potrzeba ta wyłoniła się od paru lat w pracy mojej lekarskiej w szkołach; zwłaszcza w szkołach dokształcających różnego typu, jak szkoły lub kursy dla młodocianych, szkoły dokształcające zawodowe. Szczególnie młodzież w tych ostatnich jest pod względem zdrowotnym upośledzoną w znacznym odsetku pracując już zarobkowo lub praktykując w swoim zawodzie po 8—10 godzin dziennie. W tych warunkach stosowanie leżakowania jest wprost niezbędne, przy zatrważającej ilości stanów podgorączkowych, przekraczających czasem 38 stopni i odpowiednich objawach ogólnych. Przytem dziewczęta te zmuszone są jednak częstokroć pracować zarobkowo i z niewielkimi ulgami chodzić do szkoły — między godziną 7 a 9 $\frac{1}{2}$ wieczorem.

Zalecanem werandowanie jest zwykle w postaci leżenia przy otwartych oknach choćby 1 godzinę dziennie po obiedzie, ale wypada to zalecać jako pobożne życzenie w mieszkaniu jedno-wyjątkowo dwu-izbowem z odpowiednią, raczej ze zgoła nieodpowiednio wysoką liczbą mieszkańców w różnym wieku i o różnych potrzebach, przyzwyczajeniach i upodobaniach.

(Dziewczęta uczęszczające do szkoły, gdzie pracują—pracownice krawieckie lub sklepowe — pochodzą z uboższych warstw społeczeństwa naszego).

Zresztą wiemy dobrze, że i mieszkańcy o wiele przestronniejszych pomieszczeń, na zupełnie wysokim poziomie inteligencji i uświadomienia zdrowotnego, nie zdradzają u nas jeszcze zbyt-niej pochopności do otwierania okien nawet w lecie, a cóż dopiero w chłodniejszych porach roku, a zasada wykorzystywania balkonu dla leżakowania prawie nie jest stosowaną, w warunkach nawet po temu odpowiednich.

Któż ma uruchomić te publiczne leżalnie i kąpieliska powietrzno-słoneczne?

— Samorząd — jak dla Warszawy Magistrat stołeczny miasta przy udziale państwa i wszystkich zrzeszeń zainteresowanych jak: Związek Przeciwgruźliczy, Warszawskie Tow. Przeciwgruźlicze, Tow. Eugeniczne, Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Dzieciom, Samopomoc Akademicka, Wydział Robotniczy Wychowania Dziecka i Opieki Nad Niem. Tow. Przyjaciół Dzieci, zrzeszenia zawodowe i jeszcze inne, których wymienić wszystkie na razie trudno — a także Kasa Chorych.

Zanim ostatni mieszkaniec w Polsce opuści ostatnią suterynę i poddasze, zanim znikną ohydne domy-koszary, gdzie w 1-izbowych, jakże często cuchnących klitkach odbywają się wszystkie procesy życiowe marnującej tam najdroższy dar człowieka—życie— $\frac{2}{3}$ ludności naszej, zanim każdy obywatel Polski, wnosząc wszystko co ma, bo wykładnik wartości swojej — pracę do skarbca zbiorowego, w słonecznym zamieszka domku - ogrodzie i nie będzie już sam, ani żona jego i dzieci, zgóry skazany na chorobę, przedwczesną starość, kalectwo lub upośledzenie moralne czy fizyczne, a nawet śmierć przedwczesną z powodu warunków, w których mu wypada żyć i pracować z winy obecnych urządzeń społecznych—dajmy tym szerokim warstwom więcej powietrza i słońca w postaci publicznych leżalni i kąpielisk powietrzno-słonecznych i nauczymy zarazem dlaczego dajemy i czemu należy z nich korzystać jak najliczniej i najskwapliwiej dla własnego i ogólnego dobra, choćby to było połączone z pewnym kosztem pieniężnym.

A żeby ten koszt, ten wysiłek był jaknajmniejszy — o to winny się postarać czynniki miarodajne.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Pijawki jako nosiciellki zarazków.

Sprawa przechowywania zarazków chorobotwórczych przez pijawki od szeregu lat zaprzętała umysły różnych badaczy.

Już w r. 1910 dwaj badacze, Steffenhagen i Andrejew dokonali szeregu doświadczeń tego rodzaju; mianowicie różnym zwierzętom: świnkom morskim, szczurom, królikom, myszom, kurom zastrzykiwali wprost do serca drobnoustroje chorobotwórcze, jak laseczniki duru i gruźlicy, krętki kurze i in., następnie przykładali im pijawki, a po jakimś czasie badali wessaną przez nie krew na obecność tych drobnoustrojów.

W ten sposób udało się im stwierdzić, że laseczniki duru brzuszego jeszcze po 30 dniach zachowywały swą żywotność, podobnie i laseczniki gruźlicy ludzkiej, laseczniki gruźlicy bydłowej (perlicy) nawet do 60 dni, krętki kurze 3 tygodnie. Drobnoustroje zachowywały całkowicie swe własności chorobotwórcze, nie przyczyniając żadnej szkody pijawkom. Jednakże, przenoszenie drobnoustrojów ze zwierzęcia na zwierzę przez pijawki nie udawało im się nigdy, stąd wnioskowali oni, że przeniesienie choroby z człowieka chorego na zdrowego przez pijawki może się odbywać tylko w warunkach wyjątkowo niepomyślnych.

Natomiast, innemu uczonemu, Mühlिंगowi udawało się zarażać myszy lasecznikami węglika, wydobytemi z pijawek natychmiast po nakarmieniu; ponieważ doświadczenie to dokonywane już po jednym dniu dawało wyniki ujemne, sądził on, że laseczniki węglika bardzo prędko giną w ustroju pijawek.

Ostatnio prof. Leiner z Wiednia zajął się rozstrzygnięciem sprawy, czy pijawki przyłożone ludziom chorym, we krwi swej zawierają drobnoustroje, względnie zarazki chorobotwórcze. Przewszystkiem, udało mu się stwierdzić, że normalnie w organizmie pijawek nierzadko spotyka się bakterje okrężnicy. Następnie, wielokrotnie udało mu się wyhodować ze krwi pijawek przykładanych chorym na dur brzuszny, laseczniki tyfusu brzuszego.

W jednym wypadku z pijawki udało się wyhodować laseczniki duru brzuszego, a odczyn zlepnny (aglutynacja) z surowicą

krwi chorego wskazywał raczej na dur rzekomy, dopiero dokonany po raz drugi odczyn Widala wykazał, że jest to w istocie dur brzuszny.

Z pijawek przykładanych chorem na zapalenie płuc, ani razu nie udało się wyhodować jakichś drobnoustrojów.

Dodatnie wyniki udało się otrzymać z zarazkami kiły i zimnicy.

Przykładając pijawki do wykwitów kiłowych dziecka w ciągu pierwszych 3 dni udało się na preparatach barwionych ze krwi wykazać krętki. Ciekawy wypadek spostrzegął dr. Kundratitz, który pomagał prof. L. w jego doświadczeniach: udało mu się mianowicie wykryć krętki we krwi pijawki przyłożonej dziecku z lues latens (kiła utajona), bez żadnych objawów zewnętrznych, lecz z dodatnim odczynem Wassermana.

We krwi pijawek przyłożonych w czasie gorączki chorem na zimnicę, jeszcze po 6 — 7 dniach udawało się wykryć pasożyty zimnicy. Co do ostatniego, to prof. L. sądzi, że można by to było wykorzystać przy tak często stosowanych obecnie w celach leczniczych szczepieniach zimnicy (stosowana do szczepień krew chorych zachowuje swe własności zakaźne tylko jeden dzień); a że to jest możliwe dowodzi wypadek spostrzegany jeszcze w roku 1894 z uczonym Sacharow'ym, który zastrzyknął sobie podskórnie krew takiej pijawki i po 14 dniach zachorował na zimnicę.

Medizinische Klinik № 45, 1927.

Dr. H. R.

H. AUBRUN. Higjena mleka i zdrowie publiczne.

Paris Médical № 48, 1927.

Sprawa mleka nieustannie niemal bywa poruszana w prasie.

Nie bez słuszności zresztą zwracają uwagę zwolennicy reglamentacji, że mleko jest artykułem pierwszej potrzeby, niezbędnym dla dzieci, chorych i starców, nie powinno więc na przekór interesom zdrowia publicznego być przedmiotem wyzysku i obciążać nadmiernymi ciężarami znaczną część obywateli, zwłaszcza duże rodziny.

Na to odpowiadają producenci, że w warunkach nie zapewniających im odpowiednich zysków, nie będą mogli zobowiązać się do prawidłowego zaopatrywania w mleko, co oczywiście będzie z niemniejszym uszczerbkiem dla stanu zdrowotnego kraju.

Jak z tego widać obie strony w obronie swych sprzecznych interesów powołują się na wzniosłe hasła dobra ogółu.

Sprawy mleka nie można jednak zamknąć wyłącznie w ramach ekonomicznych; obok zagadnień produkcji i ceny, które muszą być rozwiązane, nasuwa ona jeszcze szereg innych, nie mniej ważnych natury higienicznej.

Mleko jest jednym z produktów najłatwiej psujących się.

Może ono być nawet niebezpieczne, czy to, gdy pochodzi od krowy niewłaściwie odżywianej, czy to wskutek dodawania substancji antyseptycznych w celu zamaskowania zepsucia jego, jak sody, kwasu salicylowego, boraksu, formaliny, wody utlenionej itd. lub co jeszcze gorzej o ile pochodzi od krowy chorej np. na zarazę pyska i racic.

Mleko zepsute nie tylko nie spełnia swych czynności jako pożywienie, lecz nawet zagraża zdrowiu, ze względu na możliwość przeniesienia zarazy.

Niektóre z drobnoustrojów ukrytych w mleku mogą być śmiertelne dla dzieci. Szczególnie wielką rolę odgrywa mleko, jak to już od dawna wiadomo, w szerzeniu gruźlicy.

Według danych angielskiej komisji przeciwgruźliczej, połowa wypadków gruźlicy dziecięcej wywołaną bywa przez prątki gruźlicze typu bydłowego, znajdujące się w mleku; również podobnego pochodzenia jest więcej jak 15% gruźliczych zapaleń opon. Dane francuskie nie wiele odbiegają od powyższych. W ogólności, można uważać, że na 100 dzieci gruźliczych 20, 30 i więcej zawdzięcza swe zakażenie mleku krów gruźliczych.

Jakkolwiek dorośli są odporniejsi na mleko zakażone, o ile idzie o gruźlicę, nie mniej jednak, jeżeli nawet nie wywołuje ono u nich zaburzeń cięższych, odbija się źle na ich stanie zdrowia, zwłaszcza u chorych i osłabionych.

Niedawno przy prefekturze Sekwany założono specjalną podkomisję do spraw higieny mleka, lecz o wynikach jej działalności zadecyduje dopiero przyszłość. Tymczasem jednak sytuacja jest niepokojąca i to nie tylko we Francji.

W laboratorium weterynaryjnym w Halli dokonano badań szeregu prób mleka sprzedażnego, okazało się że:

75%	zawierało więcej jak	10.000	drobnoustrojów w 1 cm ³
63%	"	50.000	"
52%	"	100.000	"
21%	"	500.000	"
7%	"	1.000.000	"

podczas gdy higieniści, jak wiadomo, uważają za szkodliwą wodę zawierającą więcej jak 10.000 drobnoustrojów w 1 cm³.

Przypuszczalnie w chłodnych porach roku 90% spożywanego mleka jest szkodliwe, a w okresie letnim więcej jak 95%. Wprawdzie można powiedzieć, że niebezpieczeństwo jest przesadzone, albowiem przynajmniej w ośrodkach miejskich używa się wyłącznie mleko przegotowane. Lecz nasze gotowanie jest niewystarczające, przerywa się je zwykle przy t° 75°, gdy mleko zaczyna kipieć, podczas gdy należało by je doprowadzić do 100° i przy tej ciepłocie utrzymywać 10 minut.

Niebezpieczeństwo przeniesienia gruźlicy przez mleko jest większe niż się to powszechnie przypuszcza. Pewne wyobrażenie o tem dają niektóre dane francuskie, co do liczby krów gruźliczych, np. w departamencie Sekwany liczba krów mlecznych zarażonych gruźlicą wynosi 35%, w Franche-Comté 45%, w Picardji 40% i t. d. Należy jeszcze wziąć pod uwagę, że na 100 krów gruźliczych 5—10 ma zmiany gruźlicze na wymionach.

W walce ze szkodliwymi następstwami spożywania zanieczyszczonego i zakażonego mleka stosowano już różne sposoby.

Bardzo liczni higieniści są zwolennikami kontroli, która możliwie ograniczyła by nadużycia i zarazę.

Sprawa jest jednak bardzo zawiślana, winna ona obejmować oborę, zwierzęta, ludzi, sprzęty, wszelkie zabiegi przy produkcji, transport, sprzedaż i t. d. W praktyce napotyka to na tak wielkie trudności, że wątpliwe doprawdy, czy warto się uciekać do tego sposobu.

Niektórzy lekarze chętnie by widzieli zwiększenie produkcji mleka sproszkowanego, dobrze fabrykowanego i prawidłowo nadzorowanego. Jakkolwiek notowano wypadki gorączki po spożyciu tego przetworu zepsutego, niema to nic wspólnego z własnościami produktu dobrze przygotowanego; wiadomo obecnie, że dzięki mleku sproszkowanemu udaje się uniknąć licznych wypadków, spostrzeganych przy używaniu mleka, zwykle zanieczyszczonego i brudnego.

Sprawę higieny mleka dla osesków udało się rozwiązać w Bordeaux dzięki inicjatywie związku towarzystw opieki nad dziećmi. Po studjach nad najidealniejszymi warunkami produkcji oraz nad racjonalnym transportem i rozdziałem, związek łącznie

z miastem urządził wzorową mleczarnię, gdzie zbiera się mleko dla małych dzieci. Wybrano krowy mleczne rasy holenderskiej, które pozostają pod stałym nadzorem i systematycznie podlegają próbie tuberkulinowej. Pokarm ich jest odpowiednio dobierany. Odpadki przemysłowe, które zwiększają wydzielanie mleka, lecz nadają mu jednocześnie szkodliwe własności, specjalnie dla niemowląt, są wyłączone. Dojenie odbywa się mechanicznie z użyciem wyjąłowanych przyrządów, co pozwala na uniknięcie zanieczyszczenia. Rozwój zarodków zostaje natychmiast zatrzymany przez odpowiednie ochłodzenie. Sprzedaż, zorganizowana przez miasto, korzysta z lodowni. Laboratorjum miejskie dokonywa często badań mleka.

Zatem zachowane są wszystkie możliwe środki, aby zapewnić niemowlętom zdrowe mleko.

Dobrym pokarmem jest mleko sterylizowane w butelkach.

Lecz nie może ono służyć jako wyłączne pożywienie dla noworodków, albowiem sterylizacja zmienia skład jego, niszcząc niezbędne dla wzrostu dziecka witaminy.

Mleko skondensowane, jak i wszystkie konserwy, psuje się; w każdym razie tylko chwilowo może ono zastępować mleko świeże.

Licznych zwolenników posiada mleko kozie, które według nich pozbawione jest ujemnych stron mleka krowiego.

W Stanach Zjednoczonych dr. Langle, dyrektor licznych szpitali i sanatorjów, wprowadził w podległych mu zakładach kurację surowem mlekiem kozim. Otrzymane wyniki były znakomite. Ten sam autor dokonał badań porównawczych nad fizjologję mleka koziego i krowiego; podczas gdy ostatnie pozostaje w żołądku i jelitach $2\frac{1}{2}$ godziny, zanim zostanie wchłonięte, mleko kozie wymaga na to tylko 30 — 40 minut. Własności te zawdzięcza małym rozmiarom kuleczek tłuszczu i łatwej rozszczepialności kazeiny, co czyni go podobnem do mleka kobiecego.

Wyższość mleka kobiecego potwierdził również dr. Pol Demade z laboratorjum biologicznego w Leodjum.

Twierdzi on, że wśród 300.000 kóz na terytorjum Belgji być może nie ma ani jednej gruźliczej, podczas gdy wśród 900.000 krow na tym samym obszarze, 50 — 75%, chorują na gruźlicę lub podejrzane są o to. Koza jest prawie odporna na gruźlicę, gdy krowa — nie.

Według tegoż autora, surowem leko kozie jest znakomite przy biegunkach (gastro-enterytach) dziecięcych; również dobre wyniki daje ono w bliżej nieznaney chorobie (t. z. fièvre de croissance), charakteryzującej się gorączką i objawami w nasadach kości. Można je też zalecać w chloro - anemiach młodych dziewcząt w okresie dojrzewania.

W każdym razie sprawa mleka nie doczekała się jeszcze właściwego rozwiązania. Jeżeli idzie o gruźlicę, wielkie usługi będzie tu mogło oddać szczepienie młodych cieląt za pomocą B.C.G.

Dr. H. R.

J. DOBREJCER. Walka z zakażeniami wewnątrzszpitalnemi.

Bjuletęń Narodnawo Komisarjata Zdrawoochronienja № 2, 1927.

W ostatnich czasach zauważało się w Moskwie, że b. wielu chorych umieszczonych w szpitalach ulega tam zakażeniu inną chorobą.

Według źródeł urzędowych, w okresie od października r. 1925 do października r. 1926 w Moskwie było takich wypadków zakażenia wewnątrzszpitalnego 2.045. Przez ten sam okres przewinęło się przez te szpitale 29.570 chorych. Czyli zakażenie wewnątrzszpitalne wynosiło w stosunku do wszystkich chorych 6,9%. Jeżeli wziąć okres 7-omiesięczny, marzec — wrzesień 1926, to odsetek ten był jeszcze większy, bo wynosił w stosunku do nowoprzyjętych chorych 11,3% (1.100 wypadków na 9.698 chorych).

Z tych 2.045 wypadków przypadało 705 czyli 34,5% na błonicę, 659 czyli 35,4% na odrę, 336 czyli 16,5% na ospę wietrzną, 169 czyli 7,8% na zakażenie podwójne, 103 czyli 5% na płonicę, reszta na kur (krasnucha), różę, świnkę, krztusiec i t. d.

Najwięcej wypadków było na oddziałach płoniczych, bo na 100 chorych przyjętych w ciągu 7 miesięcy — 18,8, w tej liczbie odry 7,5, błonicy 5,6, ospy wietrznej 3,3, podwójnych zakażeń 1,3 itd.

Na oddziałach błoniczych na 100 przyjętych chorych w tym samym okresie 5,3 wyp., w tej liczbie płonicy 4,7.

Na oddziałach odrowych na 100 chorych 3,8 wyp., w tej liczbie na płonicę 2,3.

Wypadki zakażeniawe wnątrzzszpitalnego dzielą się na 2 grupy: „pozaszpitalne“ t.j. takie, które dostały się do szpitala w okresie wylęgania i w których zarażenie nastąpiło poza szpitalem oraz na „szpitalne“ do tej grupy włącza się wszystkich chorych, którzy zarazili się w szpitalu.

Jeżeli podzielić w ten sposób wszystkie wypadki zachorowań wewnątrzzszpitalnych, to okaże się, że w ciągu roku na każdy „pozaszpitalny“ wypadek błonicy przypadało 3,4 „szpitalnych“ wypadków błonicy, na każdy wypadek odry — 4,3; ospy wietrznej — 8,6; pńonicy — 2,1.

Zakażenia wewnątrzzszpitalne znacznie zwiększają śmiertelność chorych. Gdy przy „czystej“ pńonicy śmiertelność wynosiła 6—10%, w formach mieszanych 21—26%.

Ten stan rzeczy zmusił władze do zorganizowania specjalnej komisji, która po zbadaniu szeregu szpitali, zebraniu materiałów i t. d. przedewszystkiem zajęła się ustaleniem drogi szerzenia się zakażenia, a następnie opracowała szereg wytycznych do walki z niem.

Ustalono, że chorzy mogą zarażać się dodatkowo:

1. W drodze do szpitala lub w ambulatorjum.

Pewną rolę odegrywa tu zapewne tramwaj. Każdy tramwaj dochodzący do szpitala przywozi chorych, zwłaszcza matki z dziećmi choremi.

Siedząc obok siebie na ławce, dzieci te mogą zarażać jedno drugie.

Nie wyłączoną jest możność zarażenia się w karetach sanitarnych, które jak to się czasami zdarza, przywożą jednocześnie kilka osób z różnemi chorobami.

2. W ambulatorjach, gdzie podlegają badaniu przed przyjęciem do szpitala. W zabłoconej poczekalni, stykają się ze sobą masy chorych wszelkiego rodzaju, jak zakażni chirurgiczni, wewnętrzn, uszni i t. d., co niewątpliwie może być źródłem zakażenia nietylko dodatkowego, ale i pierwotnego.

Bardzo często matki przynoszą do ambulatorjów chore dzieci np. na odrę, co też zapewne jest jednym ze źródeł zarażenia w ambulatorjum.

3. Zakażenia dodatkowe mogą się zdarzać i rzeczywiście zdarzają się w szpitalach.

Główne przyczyny tego są:

- a) Przepelnienie szpitali, wskutek czego łózka stoją tuż obok siebie.
- b) Niewystarczająca liczba personelu i przeciążenie go pracą.
- c) Niewysoki poziom kulturalny służby, prowadzi do nieprzestrzegania regulaminu wewnętrznego, do nieprawidłowego korzystania ze skąpej ilości bielizny itd.
- d) Ciężkie warunki materialne są najważniejszą przyczyną nie pozwalającą na korzystanie z wykwalifikowanego personelu. Pensje służby są bardzo niskie.

W czasie dyżuru personel nie otrzymuje, ani pożywienia, ani herbaty. Musi więc wychodzić z oddziału, aby co zjeść, albo ujmować pożywienie chorym. Prowadzi to do systematycznego przynoszenia pożywienia przez rodzinę chorych.

Służba jest w tem zainteresowana. Co z kolei znowu prowadzi do naruszenia przepisów o odwiedzaniu chorych.

- e) Wspólne mieszkania służbowe, w stanie obecnym, są źródłem zarazy dla chorych. W jednym pokoju mieszka służba różnych oddziałów, zakaźnych i niezakaźnych. Podczas pracy w szpitalu lub dyżurów służba wybiega do domu, aby sobie przygotować posiłek. Domy służbowe odwiedzają osoby postronne.
- f) Rodzice pozostający przy dzieciach niechęć się poddawać regulaminowi szpitalnemu, spacerują i t. d.

Opracowane przez komisję wnioski w ogólnych zarysach są następujące:

1. Starać się o stworzenie takich warunków, aby dzieci chore zakaźnie, nie przynoszono do ambulatorjów, lecz udzielano im porad w domu. Zwiększyć w tym celu liczbę lekarzy, posiadać w każdym okręgu lekarza pediatrę.

2. Zwiększyć liczbę karet sanitarnych i dostarczać chorych do szpitali wyłącznie temi karetami, dezynfekując je następnie.
3. Przy przyjmowaniu chorych mieć dostateczną liczbę pokoi izolacyjnych z oddzielnym, odpowiednio przygotowanym personelem.
4. Pawilony obserwacyjne, gdzie chorzy przebywają do czasu postawienia ostatecznego rozpoznania powinny być przystosowane do indywidualnej izolacji. Dążyć do urządzenia boks specjalnych oddziałów w szpitalach dla chorych zakaźnych.
5. Zwiększyć liczbę oddziałów obserwacyjnych i innych, aby nie dopuścić do ich przepełnienia.
6. Wszystkie oddziały dla chorych zakaźnych powinny być dostatecznie wyposażone.
7. Dążyć do tego, by chorym zakaźnym usługiwały wyłącznie pielęgniarki. Tymczasem zwiększyć uposażenie pracowników oddziałów zakaźnych, w czasie dyżuru wydawać im pożywienie, zaopatrywać ich w odpowiednią odzież. Na oddziałach zakaźnych dobierać personel bardziej wykwalifikowany.
8. Ustalić surowy regulamin życia wewnętrznego na oddziałach zakaźnych, do którego musi się stosować zarówno służba jak i rodzice pozostający przy chorych.
9. Zwyczaj przynoszenia chorym jedzenia stopniowo kasować. Widzenia rodziców z dziećmi ograniczyć do minimum. Wspólne mieszkania służbowe przy oddziałach zakaźnych skasować.

Dr. H. R.

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HIGJENICZNE

WYCIĄG Z PROTOKUŁÓW W. T. H.

Posiedzenie Zarządu Głównego 10 marca 1927 r.

Na porządku obrad sprawa konkursu architektonicznego z udziałem sędziów.

Inż. *Stomiński* odczytuje list Zarządu T. H. jako odpowiedź na list Sądu konkursowego architektonicznego, poczem zaznacza, że Sąd rozpoczął swe czynności i odbywał narady na zasadzie regulaminu konkursowego, ogłoszonego przez T. H. i ściśle zastosował się do regulaminu. Na ostatniem posiedzeniu stwierdzono, że wszystkie nadesłane prace są słabe, ale regulamin mówi, że pracę najlepszą nagradza. Ściśle więc trzymano się regulaminu. Niektóre projekty były wykonane z dużym nakładem pracy, nie nadają się jednak do opublikowania.

Arch. *Wójcicki*: Sąd ogłosił, że wymienione w protokule prace są najlepsze i należy je nagrodzić. Prac tych jednak nie należy publikować.

Arch. *Lisiecki* przyznaje, że konkurs był nieudany. Punkt C regulaminu głosił że względnie najlepsze prace należy nagrodzić. Do punktu C zastosowano się w zupełności.

Arch. *Grochowicz*: Historia wyniku konkursu nie jest nową. Wynik był taki, że żadnej z prac nie możnaby postawić jako wzór, a jednak do nagrodzenia były polecane.

Arch. *Szyller*: Analogiczny fakt był na konkursie na pomnik Kościuszki, a nagrody wypłacono.

Dr. *Polak*: Chcielibyśmy spożytkować sumy przeznaczone na nagrody. Nie poczuwamy się do winy, żeby regulamin był źle ogłoszony, zakwalifikowanie bowiem prac do nagrody obowiązującym być nie może. Tak czy owak powinniśmy się naradzić wspólnie, jak wybrnąć z wytworzonej sytuacji.

Gen. *Kątkowski*: Tow. Higj. ma szczupłe środki i chce mieć jakiś rezultat z konkursu. Sąd ekspertów mógł ogłosić, że żadna z prac nie zasługuje na nagrodę. Zwyczaj jaki się przyjął przy nagradzaniu prac jest szkodliwy. Ponieważ sąd w orzeczeniu swem

nie zaznaczył, że prace nie nadają się do opublikowania, mówca prosi Sąd, by dodał do oceny, że prace nie mogą być ogłoszone jako nagrodzone na konkursie ogłoszonym przez T. H.

Arch. *Lisiecki* stawia wniosek: Zarząd otwiera koperty, wypłaca nagrody, staje się właścicielem prac, ale zastrzega sobie, że prac nie można ogłaszać, jako nagrodzonych na konkursie.

Po przemówieniach pp. inż. *Piotrowskiego* i *Kątkowskiego*, wniosek p. *Lisieckiego* przyjęto do wykonania.

Prezes przypomina, że w sobotę dnia 12 marca odbędzie się posiedzenie w celu omówienia przygotowania referatów na Zjazd Higienistów w Poznaniu, z udziałem zaproszonych delegacji Instytucji rządowych, samorządowych i społecznych.

Postanowiono jako I termin Ogólnego Zebrania wyznaczyć dzień 31 marca, zaś II, definitywny 29 kwietnia. Co do wystawy sanitarno - higienicznej na kongresie międzynarodowym medycyny i farmacji wojskowej, jaki się odbędzie w końcu maja r. b. postanowiono wysłać zaproszenie do Sanat. w Radce, do Ogrodów Raua i Instytutu Lenvala o przyjęcie udziału w tej wystawie. Zarząd T. H. wystawi wydawnictwa i sprawozdanie z 25 letniej działalności.

Dnia 12 marca 1927. Posiedzenie Zarządu Głównego z zaproszonymi rzeczoznawcami, poświęcone Zjazdowi Higienistów w Poznaniu.

Prezes otwierając posiedzenie wita zebranych i w krótkości informuje w jakim celu zebranie zostało zwołane oraz porusza tematy, jakie mają być na Zjeździe omawiane. W sprawie mieszkaniowej przytacza dane statystyczne wskazujące, że przyrost ludności wynosi 20%, a przyrost nowych budowli tylko 2%. Cyfry te same mówią za siebie. Mówca przypuszcza, że przy obecnej klęsce mieszkaniowej, kredyt długoterminowy na nowe budowle, prawdopodobnie odegra najważniejszą rolę, choć przytem dojść można do więcej lub mniej owocnych wyników. Ale prócz tego potrzebne są prawa, inicjatywa rządowa, prywatna, spółdzielczość. Prosi zebranych o wypowiedzenie się. Referaty nadesłane być muszą nie później jak 1 maja. Memorjał z uchwał zapadłych na Zjeździe w Poznaniu, przedstawiony będzie instytucjom decydującym.

Gen. *Korwin Piotrowski*: Zabierając głos wyjaśnia, co dotąd w sprawie mieszkaniowej zrobiono ze strony spółdzielni. Podaje projekt połączenia ubezpieczeń społecznych ze sprawą mieszkaniową. Mówca omówi szczegóły w osobnym referacie, który złożył Zarządowi.

Inż. *Kossowski*: Nadzieje na działalność kooperatyw zawiodły. Dyskusją wprowadzić trzeba na tory realne, wysłuchać zdania fachowców. Kredyt nie jest rzeczą najważniejszą. Kredyt długoterminowy egzystował i przed wojną, przykładem Tow. Kred. Miejskie. Kredyt był, a budowało się mało. Tu w grę wchodzi kwestja zaufania. Jak wzbudzić to zaufanie? Nie należy gubić się w szczegółach, dać tylko najogólniejsze zarysy.

P. *Janikowski*: Zebranie dzisiejsze jest pierwszą poważną próbą postawienia sprawy mieszkaniowej na właściwej płaszczyźnie. Inicjatywa T. H. stanowi poważny krok posunięcia sprawy naprzód. Z płaszczyzny wiecowej demagogicznej sprowadza się sprawę na drogę poważną, praktyczną, i jednocześnie naukową. Należy prosić Rząd o wypowiedzenie się o polityce mieszkaniowej, jaką zamierza prowadzić. Rząd nie miał linii wytycznej w polityce mieszkaniowej i tu leży główna przyczyna klęski mieszkaniowej. Projekt prawa o rozbudowie był na prędcie rzucony, potrzebuje rozpatrzenia i zmian. Zjazd musi dać nietylko inicjatywę ale i wytyczne polityki mieszkaniowej. Stowarzyszenia właścicieli nieruchomości złożą kilka referatów.

Dyr. *Rząśnicki*: Mamy dać wytyczne rozwiązania kwestji mieszkaniowej. Uważam, że na Zjeździe obok tematów już zgłoszonych muszą być poruszone dwie kwestje: 1) utrzymanie stanu posiadania wogóle i utrzymanie już istniejących budowli w stanie nadającym się do zamieszkiwania; 2) ożywienie ruchu budowlanego. Trzeba dać na to środki. Te dwie kwestje muszą być równolegle traktowane z tematem głównym.

P. *Seydenbeute*!: Inicjatywa prywatna sprawniej działa niż inicjatywa władz rządowych, czy komunalnych. Zgadzam się z przemówieniami przedmówców.

Inż. *Piekarski*: Sprawa mieszkaniowa jest największą bolączką nietylko u nas, ale i zagranicą. Zgadzam się z tym, że tylko inicjatywa prywatna może przynieść korzyści. Jednak przez kogo będą budowane domy, to jest rzecz mniejszej wagi, ważniejszą

rzeczą jest, żeby mieszkania były higienicznie budowane. Idzie wszak o dobrą higieniczną, planową rozbudowę miast. Pożądanem byłoby, by prace przedstawione były w możliwie konkretnym stanie. Wnoszę o wyłonienie dwu podkomisji. 1) Znormalizowania warunków jakim odpowiadać ma mieszkanie pod względem konstrukcji i higieny. 2) Zbadania zagadnień finansowo-gospodarczych. Należałoby przed Zjazdem zwołać jeszcze kilka posiedzeń.

P. *Janikowski*: Idzie o stronę praktyczną. Referaty muszą być wydrukowane wcześniej i przedyskutowane. Zbyt szerokie traktowanie tematu nie jest pożądane. Indywidualne tematy są bardzo pożądane. Zbiorowe nie będą zapewne tak dobrze ujęte.

Arch. *Wóycicki*: Jeżeli to ma być Zjazd higienistów, to pod jakim kątem będą traktowane sprawy. Należy oznaczyć granicę programu. Jaki charakter będzie miał Zjazd, na jaki punkt będzie położony nacisk.

Dr. *Polak*: Zjazd będzie miał duże zadanie, które może doprowadzić do skutków praktycznych. Byłoby pożądane, aby przedstawiciele Banku Gosp. Kraj. i Min. Skarbu przedstawili punkt widzenia tych instytucji.

P. *Janikowski*: T. H. powołuje organizacje do wypowiedzenia się. Nie nakreśla nam programu. Wszak trzeba stworzyć warunki dla higieny. Społeczeństwo ma prawo prosić rząd o wypowiedzenie się. Program należy rozszerzyć dla znalezienia podstaw jak najlepszych. Musimy stanąć do pracy organizacyjnej uświadamiania społeczeństwa. Utworzyć należy w tym celu stałą instytucję.

P. *Ruckgeber*: Zadania banku są wiadome. Nasza akcja zasadnicza opiera się na akcji rozbudowy. Bank udziela kredytu długoterminowego na budowę i nadbudowę. Polityka budowlana leży w ręku miast. Bank żywo interesuje się podjętą przez T. H. inicjatywą i przedstawi swój plan w osobnym referacie.

Dr. *Matwias*: Ministerjum Skarbu interesuje się podjętą akcją, którą poprzeć nie omieszka.

Dnia 30 marca 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Przewodniczący wygłasza sprawozdanie z delegacji swej do Poznania w sprawie przyszłego Zjazdu i o odbytem tamże posiedzeniu Komitetu Gospodarczego Zjazdu.

Szczegółowe sprawozdanie z tego posiedzenia pomieszczone będzie w m. Zdrowie.

Dr. *Dąbrowski* uważa za pożądane, aby w m. Zdrowie prowadzona była agitacja za licznym udziałem członków T. H. w tym Zjeździe. Wyłoniono komisję wykonawczą do zbierania materiału na Zjazd w osobach: dr. Polaka, inż. Piekarskiego, inż. Kątkowskiego, i p. Janikowskiego z prawem kooptacji.

Inż. *Kątkowski* przedstawił kandydatury na członków inż. Szniolisa i inż. Przyłęckiego.

Na Zjazd Lekarzy sanitarnych w Łodzi delegowano dr. *Dąbrowskiego* i inż. *Piotrowskiego*.

Dnia 6 kwietnia 1927 r.

P. Gerlach, prezes Komitetu w Rudce, komunikuje o postanowieniu Komitetu zaciągnięcia w Banku Gosp. Krajow. pożyczki długoterminowej na dokończenie drugiego skrzydła w Sanatorjum, o wyrażonem życzeniu Komitetu przepisania tytułu własności Sanatorjum i o pożądanem uzgodnieniu statutu T. H. w pozycji o atrybucjach, co do nabywania przez T. H. nieruchomości, który to punkt uwzględniony jest w statucie Sanatorjum i w tym celu prosi o zgłoszenie na ogólnem zebraniu T. H. wniosków następujących: 1) Ogólne Zebranie upoważnia Zarząd T. H. wraz z Komitetem Sanat. w Rudce do zaciągnięcia w Banku Gosp. Krajow. pożyczki długoterminowej na sumę 400.000 zł. (papierowych), potrzebnych do dokończenia drugiego skrzydła w Sanatorjum. 2) Ogólne Zebranie zgadza się na dodanie w statucie T. H. w paragrafie „o atrybucjach“. Zarząd T. H. może nabywać nieruchomości bez odwołania się do Ogólnego Zebrania.

Prof. *Karaffie-Korbittowi* postanowiono wypłacić 300 złotych a conto 15^o/_o honorarjum za Podręcznik Higjeny.

Dnia 26 kwietnia 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Dr. *Polak* odczytuje podanie Sanatorjum w Rudce o uzyskaniu na Ogólnem Zebraniu T. H. pozwolenia na zaciągnięcia w Banku Gosp. Krajow. pożyczki długoterminowej na sumę 400.000 złotych na dokończenie drugiego skrzydła w Sanatorjum. Ponieważ formal-

ności prawne nie mogły być załatwione do dnia 29 kwietnia t. j. do dnia już wyznaczonego Ogólnego Zebrania, postanowiono podanie te przedłożyć na następnym Zebraniu Ogólnym, zwołanem ad hoc w terminie 3 tygodniowym.

Dr. *Polak* odczytuje okólnik Związku Synarchicznego w sprawie wyborów do Rady Miejskiej. Przyjęto do wiadomości. Jako subsydjum dla Zjazdu w Poznaniu postanowiono wyasygnować 1000 zł., które mają być użyte na druk referatów, przeznaczonych na Zjazd.

Dr. *Dąbrowski* zdaje sprawę z delegacji do Łodzi na Zjazd działaczy sanitarnych. Ponieważ na Zjeździe tym poruszana była sprawa mieszkaniowa, mówca zaznaczył, że sprawę tę T. H. przedstawi na Zjeździe w Poznaniu.

W poczet członków przyjęto: p. Antoniego Kuczyńskiego. Postanowiono apelować od wyroku Sądu Okręgowego w sprawie z Towarzystwem Krajoznawczem o eksmisję.

Dnia 29 kwietnia 1927 r. Zebranie Ogólne Członków W. T. H.

Zebranie zagałł prezes Towarzystwa, proponując na przewodniczącego Dr. Kosmowskiego. Dziękując za wybór przewodniczący, stwierdzając prawomocność zebrania w II terminie powołuje na asesorów dr. Kacprzaka i dr. Wirszyllę. Proponowany przez Zarząd porządek dzienny był przez Zebranie jednomyślnie przyjęty i na zapytanie przewodniczącego, czy ma się odbyć dyskusja nad sprawozdaniem Zarządu Głównego, które to sprawozdanie wydrukowane zostało w majowym zeszycie *Zdrowia* i rozesłane członkom przed Zebraniem Ogólnym, zebrani jednogłośnie wypowiedzieli się za przyjęciem sprawozdania bez dyskusji.

P. *Scholtze*, zabierając głos w imieniu Komisji Rewizyjnej, zaznacza, że budżet T. H. na rok 1926, przekroczony został o 15%, głównie w pozycji budżetowej „*Zdrowie*“. Mówca prosi, by Zarząd układając przyszły budżet przewidział możliwość powiększenia się nieprzewidzianych wydatków choćby np. pensji, które z konieczności muszą się podnieść i uważa, że byłoby pożądane podwyższenie budżetu, tycaącego się wydatków o jakieś 15%.

Skarbnik T-wa dr. *Kucgarzewski* odpowiadając p. Scholtzemu przyznaje, że budżet istotnie został przekroczony, ale dozwolonemi

były: 1) virement, 2) zwyczajowe przekroczenie budżetu o 10⁰/₀. „Zdrowie“, jak wiadomo, daleko jest bogatsze obecnie w treść, przyczem i koszta druku się podniosły. Kapitał nie został naruszony, fundusze się znalazły. Tow. miało zysk na zakupionych Listach Zastawnych w kwocie 6.000 zł.

Dr. *Polak*, jako redaktor „Zdrowia“ wyjaśnia, że deficyt „Zdrowia“ powstał w dużej części z tego powodu, że w budżecie „Zdrowia“ nie figurowała pozycja na Archiwum Higjeny, a wydatek ten wyniósł przeszło 1.000 zł. Na przyszłość zmniejszy się wydatek na administrację „Zdrowia“ ze 150 do 50 zł. miesięcznie, wynaleziono również i tańszą drukarnię.

Dr. *Dąbrowski*, przemawiając w tej kwestji, dodaje, że w budżecie „Zdrowia“ były obciążenia nieprzewidziane, jak np. dodatek Archiwum Higjeny. Przekroczenie budżetu przez Instytucję, która nie jest instytucją finansową i której zadaniem nie jest gromadzenie zasobów, lecz wyekspensowanie ich na cele związane z wydawnictwem organu Tow., powinno być usprawiedliwione. Mówca sądzi, że Zebranie Ogólne podzieli taki punkt zapatrywania i uzna przekroczenie budżetu za usprawiedliwione.

Ogólne Zebranie przyjęło sprawozdanie Kom. Rewizyjnej i udzieliło Zarządowi T. H. absolutorium.

Odnośnie sprawozdań Ogrodów im. Raua i Komitetu Instytutu Lenwała oraz oddzielnie wydanego i rozdanego członkom Tow. przed posiedzeniem sprawozdania Sanat. Rudki, nie czyniono uwag i sprawozdania te zostały przyjęte.

P. *Scholtze* podkreśla, że instytucje wymienione dążą stale do rozszerzenia swej działalności. Zarząd Rudki dąży do udoskonalenia Sanatorjum, instytucja ta prowadzoną jest bardzo dobrze. Przez dobudowanie drugiego skrzydła, Sanatorjum stanie na wysokości podobnych zakładów na Zachodzie. Co się tyczy podania Komitetu Rudki, popartego przez Dyрекcję Zdrowia, o pozwolenie zaciągnięcia pożyczki w Banku Gosp. Krajowego na dobudowanie drugiego skrzydła, dr. *Polak* wyjaśnia, że podanie przedłożone zostanie na następnem walnem zebraniu, które się odbędzie za 3 tygodnie. Na zebraniu tem będzie obecny rejent dla dopełnienia wszelkich formalności prawnych.

W końcu dokonano wyborów do Zarządu. Wybraли są: Dr. Polak, dr. Grundzach, inż. Kątkowski i prof. Koskowski (wszyscy ponownie) na zastępców Czł. Zarządu: dr. Kacprzak, prof. Wystouch, arch. Lisiecki. Do Komitetu Ogródów Raua: dr. Wł. Brunner, dr. T. Drabczyk, dr. E. Kurella, H. Olszewska (wszyscy ponownie).

Dnia 29 maja 1927 r. Nadzwyczajne Zebranie Ogólne W. T. H.

Obecni: dr. Kosmowski, p. Gerlach, inż. Adamiecki, mec. Strachowicz, mec. Przedpeński, inż. Piotrowski, dr. Grundzach, dr. Kucharzewski, p. Stokowska, p. Michałowska, rejent Sleszyński, dr. Wichrowski. W zastępstwie nieobecnych: z powodu wyjazdu z Warszawy prezesa Tow. i choroby wice-prezesa, zebranie zagał sekretarz T. H. proponując dr. Kosmowskiego na przewodniczącego zebrania. Dr. Kosmowski, obejmując przewodnictwo powołuje na asesorów pp. Adamieckiego i mec. Strachowicza, na sekretarza dr. Wichrowskiego.

Na porządku dziennym sprawa upoważnienia Zarządu Głównego T. H. do zaciągnięcia długoterminowej pożyczki 400.000 zł. na budowę pawilonu Sanatarjum dla chorych piersiowych w Rudce.

Do głosu zapisuje się p. *Gerlach* i wyjaśnia, że pożyczka potrzebna jest na wykończenie drugiego skrzydła w Sanatorjum. Pawilon ten od roku 1914 jest pod dachem lecz nie wykończony. Z chwilą oddania go do użytku ilość miejsc w Sanatorjum podwoi się. Komitet Rudki robił niejednokrotnie starania o uzyskanie subsydjum od Magistratu m. st. Warszawy, lecz bezskutecznie. W r. 1925 dr. Wroczyński, Gen. Dyr. Służby Zdrowia, obiecał wyjednanie od Rządu kredytu w wysokości 30.000 zł. W r. 1926 Gen. Dyr. Służby Zdrowia podało projekt dzierżawy Sanatorjum (abonament pewnej ilości łóżek). Od rządu kredytu nie uzyskano, projekt zaś dzierżawy nie został przyjęty przez Komitet Rudki. P. Gerlach zaznacza życzliwe poparcie starań o pożyczkę w Banku Gosp. Krajow. przez dr. Wroczyńskiego, wojewody Sołtana i dyr. Szpora. Wartość Rudki, jako obiektu ocenia p. Gerlach na 2 i pół do 4 milionów zł. Pożyczka zahipotekowaną będzie na hipotece Rudki. Spłaty pożyczki dokonywane będą z dochodów Sanatorjum i w tym celu niezbędnym będzie podwyższenie opłat od chorych. Prezes Sanatorjum występując o upoważnienie do zaciągnięcia pożyczki 400.000 zł.

prosi Ogólne Zebranie o niekrępowanie Komitetu co do instytucji, w której pożyczka ma być zaciągnięta, gdyż są widoki, że uda się zaciągnąć pożyczkę nie w Banku Gosp. Krajow. lecz gdzieindziej na dogodniejszych warunkach.

Wysłuchawszy wyjaśnień p. Gerlacha Zebranie Ogólne upoważniło Zarząd T. H. do zaciągnięcia omawianej pożyczki w wysokości 400.000 zł. Zarząd zaś T. H. upoważnił do tego Komitet Rudki. Obecny na Zebraniu rejent p. Sleszyński sporządził akt, upoważniający Komitet Rudki do zaciągnięcia długoterminowej pożyczki w kwocie 400.000 zł. na dokończenie drugiego skrzydła pawilonu Senat. w Rudce. Akt ten podpisany został przez Członków Zarządu Głównego W. T. H.

Dnia 19 maja 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Dr. *Polak* złożył sprawozdanie z prac przygotowawczych do Zjazdu w Poznaniu. Przygotowanie materiału ukończono i całość dalszych przygotowań przechodzi do Poznania. Wyrażono życzenie aby ogłoszony był prekluzyjny termin zgłoszeń udziału w Zjeździe na 10 czerwca. Postanowiono wydrukować referaty na Zjazd w lipcowym zeszycie „Zdrowia”, który ukaże się przed Zjazdem. Dokonano wyborów do prezydium Zarządu.

Obrano: na prezesa Dr. J. Polaka, na wiceprezesa dr. W. Dąbrowskiego, na sekretarza dr. C. Wichrowskiego, na skarbnika dr. H. Kucharzewskiego. W charakterze delegata W. T. H. na otwarcie Międzynarodowej Wystawy Sanitarnej - Higienicznej wybrano inż. E. Kątkowskiego.

W poczet członków przyjęto pp. Cieszewskiego, Mikułowskiego i dr. Rabinowicza.

Dnia 13 czerwca 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

P. *Kulwieć*, prezes Komitetu Instytutu Lenwała, referuje sprawę zatargu z kooperatywą mieszkaniową, która nabyła plac od p. Czosnowskiej, celem wybudowania dużego domu mieszkalnego, w którym ma być również mieszkanie dla p. Czosnowskiej. Komitet Instytutu wielokrotnie proponował córce ś. p. bar. Lenwała p. Czosnowskiej nabycie tego placu w celu rozbudowy insty-

tucji, nie otrzymał jednak nigdy odpowiedzi na swe propozycje. Dom, który zamierza wybudować kooperatywa na placu graniczącym z Instytutem Lenwała uniemożliwiłby dalszy rozwój tej instytucji. Komitet Instytutu pertraktuje w dalszym ciągu z kooperatywą o przejęcie jej praw, proponując zwrot należności za nabyte place, zwrot wszelkich kosztów, proponując dla p. Czosnowskiej mieszkanie takie, jakie miała jej dać kooperatywa. Wobec tego, że pertraktacje nie mają widoków polubownego załatwienia z powodu wygórowanych żądań kooperatywy, Komitet Instytutu zmuszony będzie wystąpić do Rządu o wyłączenie placu na cele użyteczności publicznej i prosi Zarząd Główny T. H. o zwołanie Nadzwyczajnego Ogólnego Zebrania, na którem upoważnienie to spodziewa się uzyskać. Uchwalono zwołać Nadzwyczajne Ogólne Zebranie w terminie 3 tygodniowym, z zachowaniem wszelkich formalności prawnych, oraz wydać rejentalne upoważnienie w razie, gdy Zebranie Ogólne upoważnienie takie uchwali.

Dnia 11 lipca 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Dr. *Polak* składa sprawozdanie ze Zjazdu w Poznaniu, szczegółowe sprawozdanie pomieszczone będzie w sierpniowym zeszytacie „Zdrowia”.

P. Gerlach, prezes Komitetu Sanatorjum w Rudce, komunikuje uzyskanie w Banku Polskim pożyczki bezprocentowej w kwocie 150.000 zł. na wykończenie drugiego skrzydła w Sanatorjum, w zamian za zarezerwowanie dla pracowników tegoż Banku pewnej ilości łóżek w Sanatorjum. Wobec klauzul stawianych przez Bank Gosp. Krajow., co do udzielenia długoterminowej pożyczki 400.000 zł. obiegowych i wobec tego, że kosztorysy sporządzone przed walnem Zebraniem w maju 1927 r. już są nierealne z powodu strajku, który pociągnął za sobą podwyższenie wszelkich cen i potrzeby wystawienia nowych budynków gospodarczych, *p. Gerlach* wystąpi na Walnem Zebraniu w dniu 19 lipca o dodatkowe upoważnienia dla zaciągnięcia większej pożyczki do sumy 350.000 zł. w złocie.

Na czas nieobecności Członka Zarządu ks. Szmigielskiego, wchodzi do Zarządu zastępca dr. *Kacprzak*. Na Członka przyjęto *St. Adamowiczową*.

Dnia 19 lipca 1927 r. Nadzwyczajne Ogólne Zebranie Członków T. H.

Zebranie zagał dr. *Dąbrowski*, jako prawomocne w II terminie i zaproponował na przewodniczącego dr. *Vacquereta*. Dr. *Vacqueret* obejmując przewodnictwo zaprosił na asesorów arch. *Kuczyńskiego* i inż. *Piekarskiego*.

Porządek dzienny obejmuje upoważnienie ze strony T. H. do zaciągnięcia większej pożyczki dla Sanatorium w Rudce.

Przewodniczący udziela głosu prezesowi Komitetu p. *Gerlachowi*.

P. Gerlach wyjaśnia szczegółowo przebieg starań o uzyskanie większej pożyczki w Banku Gosp. Krajow. i warunki na jakich może być uzyskany kredyt: a w konkluzji postawił wniosek o upoważnienie Zarządu Głównego T. H. do zaciągnięcia pożyczki długoterminowej do wysokości 350.000 zł. w złocie oraz do uzyskania wekslu krótkoterminowego na sumę 250.000 zł., zaznaczając przytem, że sumy uzyskane z kredytu krótkoterminowego zostałyby potrącone z pożyczki długoterminowej i nie zwiększyłyby obciążenia majątku Sanatorium w Rudce.

Po krótkiej wymianie zdań Nadzwyczajne Ogólne Zebranie jednomyślnie upoważniło z prawem substytucji Zarząd Główny T. H. do zaciągnięcia w imieniu Towarzystwa w Banku Gosp. Krajow. długoterminowej pożyczki do wysokości 350.000 zł. w złocie, na warunkach przez Bank żądanych.

Jako drugi punkt porządku dziennego było zatwierdzenie uchwały Komitetu zarządzającego Instytutem im. bar. de *Lenvala* w sprawie kupna posesji przy ul. *Marszałkowskiej* 24, ewentualnie podjęcia kroków o wywłaszczenie tejże posesji.

Przewodniczący udzielił głosu p. *J. Kulwieciowi*, prezesowi Komitetu *Inst. Lenvala*.

Mec. Kulwieć w obszernem przemówieniu przedstawił zebrany całokształt sprawy, w konkluzji zaś wniosek w przedmiocie kupna placu, leżącego obok Instytutu przy zbiegu ulic *Litewskiej* i *Marszałkowskiej* od spółdzielni p. n. „*Dom przy ul. Marszałkowskiej* Nr. 24“, spółdzielnia mieszkaniowa w Warszawie, względnie w przedmiocie wyjednania wywłaszczenia tegoż placu za zapłatę, tudzież w przedmiocie uzyskania pożyczki na nabycie placu rzezczonego do wysokości i na warunkach według uznania Komitetu.

Rozwinęła się dyskusja, w toku której mec. Kulwiec jeszcze raz powtarza, że pertraktacje o kupno z wolnej ręki są w toku. Komitet pragnie nabyć plac za godziwą cenę i wywłaszczenie za zapłatą, jakkolwiek w interesie społecznym uważać będzie jako ostateczność.

P. *Mikutowski* jest zdania, iż przedwczesnem jest staranie Komitetu o uzyskanie wywłaszczenia, ponieważ kontrahenci doszli do porozumienia.

Dr. *Dąbrowski* uważa, że pomimo to, iż sprawa jest na dobrej drodze, to jednak dla egzystencji i rozwoju instytucji i dla uniknięcia zwoływania jeszcze raz w tej sprawie Ogólnego Zebrania, trzeba przychylić się do wniosku Komitetu, co do ewent. wywłaszczenia za zapłatą.

Inż. *Kątkowski* określa całą sprawę jako pertraktacje handlowe. Należy Komitetowi ułatwić prowadzenie pertraktacji.

Mec. *Przedpełski* akcentuje, że wywłaszczenie za godziwą zapłatą nie jest odium.

Po wysłuchaniu dyskusji walne Zebranie uchwaliło zaakceptować wniosek Komitetu Instytutu Lenwała w sprawie kupna rzezczonego placu z nieruchomości Nr. 5134 w Warszawie, przy zbiegu ul. Marszałkowskiej i Litewskiej i upoważnić tenże Komitet do nabycia powyższego placu dla Instytutu w formie będącego z prawem udzielania wypłat jednorazowo lub ratami, tudzież do ewent. przejęcia długów ciężących; upoważnić tenże Komitet do wystąpienia do Władz Państwowych o wywłaszczenie za zapłatą powyższego placu, o ileby powyższe kupno nie doszło do skutku z wolnej ręki. Celem uzyskania niezbędnych na kupno funduszków upoważnić Komitet do zaciągnięcia na obecnie posiadaną przez W. T. H. nieruchomość przy ul. Litewskiej Nr. 16 pożyczki hipotecznej od Tow. Kredyt. m. st. Warszawy, lub od instytucyj kredytowych lub wreszcie od osób fizycznych w wysokości i na warunkach według uznania Komitetu. Wszystkie powyższe czynności władzy będzie wykonywać Komitet w składzie 2 osób z pośród 3 człon. Komitetu, jako to: Józefa Kulwiecia, Prezesa Komitetu, Prof. Dr. Mieczysława Michałowicza i Dyrektora Bronisława Gepnera, skarbnika komitetu.

Dr. *Kucharzewski* zabiera głos w kwestji pozycji budżetowej na wydawnictwo „Zdrowie“ i wyjaśnia, że preliminowana na ten cel kwota 10.000 ,prawdopodobnie nie wystarczy. Do 1-go lipca

wydatkowano już 5.000. W związku ze Zjazdem w Poznaniu zeszyty „Zdrowia“ za lipiec i sierpień są znacznie większe, co pociągnie za sobą zwiększony wydatek, wskutek czego prosi Walne Zebranie o powiększenie tej pozycji o 2.000, czyli do 12.000.

Popierając powyższy wniosek dr. *Dąbrowski* zaznacza, że organ W. T. H. „Zdrowie“ stale się rozwija, wydatki na ten cel się zwiększają. Zjazd w Poznaniu wydał dobre rezultaty. Referaty dyskutowano na Zjeździe i sprawozdania z uchwał pomieszczone są w 2 zeszytach „Zdrowia“.

Walne Zebranie wysłuchawszy tych wyjaśnień upoważniło Zarząd Główny do powiększenia pozycji na wydawnictwo „Zdrowie“ o 2.000.

Dnia 19 lipca 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Zarząd Główny na skutek uchwały Walnego Zebrania z dnia 19 lipca, w sprawie substytucji pełnomocictwa udzielonego Zarządowi Głównemu, przelewa do wykonania, na czterech bądź dwóch łącznie, następujących Członków Komitetu Sanatorjum w Rudce: Emila Gerlacha, inż. Wiktora Adamieckiego, dr. Józefa Składkowskiego, mec. Strachowicza.

Dnia 9 sierpnia 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Przewodniczący zakomunikował, że stosownie do aktu sporządzonego d. 31/XII 1908 r. za Nr. 8 w księdze wieczystej nieruchomości ziemskiej „Osada Rudka“ pow. Mińsko-Mazowieckiego, Warsz. T-wo Kopalń Węgla i zakładów hutniczych wypłaciło tytułem darowizny na rzecz Sanatorjum w Rudce sumę rb. 10000 na warunkach w akcie powyższym szczegółowo wymienionych. Za aktem sporządzonym w tejże księdze wieczystej w d. 22 stycznia 1910 r., za Nr. 10 W. T. H. otrzymano z rąk Jakóba hr. Potockiego na rzecz tegoż Sanatorjum jako fundusz pod nazwą zapomogi im. Dr. Karola Kobryńca sumę rb. 20.000 na warunkach w wyżej powołanym akcie wymienionych. Obie darowizny nie były dotąd formalnie przyjęte przez W. T. H. i nie zostały przez władze odpowiednie zatwierdzone, skutkiem czego Wydział Hipoteczny sądu okręgowego w Warszawie aktów tych darowizn

nie zatwierdził. W tym stanie rzeczy zachodzi potrzeba formalnego przyjęcia tych darowizn w myśl art. 30 statutu przez Zarząd Główny, a następnie uzyskania ich zatwierdzenia przez Władze. Po zapoznaniu się z treścią wyżej wymienionych aktów, Zarząd Główny postanowił: przyjąć obie darowizny na rzecz W. T. H. dla Sanatorjum w Rudce rb. 10.000 Warsz. Tow. Kopalń węgla i Zakładów Hutniczych i rb. 20.000, jako fundusz wieczysty pod nazwą zapomogi im. dr. Karola Kobryńca na warunkach aktów w d. 31 grudnia 1908 r. i w d. 22 stycznia 1910 r. w księdze wieczystej nieruchomości „Osada Rudka“ pow. Mińsko-Mazowieckiego sporządzonych, oraz wystąpić do władzy właściwej z wnioskiem zatwierdzenia tych darowizn.

Dnia 9 października 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

W sprawie wyroku o eksmisję Tow. Krajoznawczego zdecydowano: 1) sprawy w 3-iej instancji nie prowadzić, 2) przyjmować komorne jak dotąd a conto bez zrzekania się ewentualnych pretenzji, 3) umieścić w Zdrowiu komunikat wyświellający istotę zatargu z Tow. Krajozn. według uznania redaktora.

Uchwalono przedstawić wyniki Zjazdu w Poznaniu pp. Prezydentowi Rzeczypospolitej, Prezydjum Rady Ministrów, Min. Spraw Wewn., Ministrowi Skarbu, Min. Robót Publ., Prezydentowi m. Warszawy za pośrednictwem delegacji z prezydjum T. H. W myśl uchwały Zjazdu w Poznaniu postanowiono wyłonić przy współudziale Stow. Techników komisję normalizacyjną i do komisji tej zaproszono inż. Kątkowskiego, Piotrowskiego i Baranowicza. W sprawie wydawnictw nagrodzonych na konkursie T. H. uchwalono prosić Dr. Dąbrowskiego o przejrzanie pracy dr. Szerznieńskiego, zaś p. inż. Piotrowskiego o przejrzanie pracy dr. Misiewiczówny i o wyrażenie swego zdania co do ewentualnego wydania tych prac nakładem T. H.

W związku z popularnymi wydawnictwami dr. Polak oświadcza, że dr. Puławski opracował nowe wydanie broszury swej niegdyś wydanej w porozumieniu z T. H. z funduszu imienia Dr. Chełchowskiego. Wydanie podjęła Macierz Szkolna, która wydawnictwo to finansuje. Zarząd Towarzystwa przyjmuje sprawę tę do wiadomości i uchwała wyrażenie podziękowania

dr. Puławskiemu za ponowne podjęcie tej ze wszech miar pożytecznej pracy. Wniosek przyjęto.

Przewodniczący składa sprawozdanie ze zwiedzenia szeregu uzdrowisk, a mianowicie: Szczawnicy, Rabki, Krościenka, Żegiestowa, Krynicy, Truskawca, Jastrzębia, Goczałkowic, Orłowa, Gdyni, Wejherowa, Nałęczowa, Ciechocinka. Zdrojowiska te, zdaniem dr. Polaka opisywane były dotąd przeważnie reklamowo, bez krytycznego na nie poglądu. Referat w tej sprawie jest przygotowany i wygłoszony będzie w Tow. Higienicznym.

Dnia 26 października 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

W sprawie daty i programu projektowanego VI Zjazdu Higienistów Polskich we Lwowie w r. 1928:

Dr. *Kacprzak*, zabierając głos w dyskusji, zaznacza, że proponowany jako jeden z tematów projekt prawa o zdrowiu publicznem w Polsce, jako zbyt obszerny, może być nieodpowiedni, gdyż wiele czynników składa się na to, by projekt taki mógł być w całości i konkretnie na Zjeździe rozpatrzony. Mówca proponuje jako temat „O propagandzie higieny“.

Inż. *Kątkowski* proponuje dwa tematy: 1) propaganda higieny, 2) kwestja uzdrowisk. Pożądanym byłby zdaniem mówcy, przy każdym temacie referent i koreferent, szczególnie przy temacie w kwestji uzdrowisk, gdyż wypowiedzieć by się mogli fachowcy nie należący do zarządów poszczególnych uzdrowisk.

Dr. *Dąbrowski* proponuje jako tematy: 1) higjena na wsi, 2) propaganda higieny. Przewodniczący reasumując wyniki dyskusji proponuje następujące tematy do wyboru: 1) o propagandzie higieny w Polsce, 2) o higienie wsi, 3) ustawa ogólna o zdrowiu publicznem w Polsce, 4) o poprawie uzdrowisk w Polsce. Tematy te przesłane zostaną Komitetowi organizacyjnemu we Lwowie, gdzie też ustalony zostanie termin Zjazdu.

W sprawie ustawy szpitalnej zabiera głos wice-prezydent m. Warszawy dr. Bogucki i w obszernem przemówieniu porusza sprawę fundacji na cele szpitalnictwa. Mówca przyznaje, że sprawa fundacji jest mocno skomplikowaną. Gospodarka majątku szpitala św. Duch (Mienia) i szpitala św. Rocha (Rakowiec) była b. wadliwą. Znaczne tereny należące do szpitala Dz. Jezus zostały rozsprzedane. Na folwarku Śt.-Krzyskim pobudowano szpital Dz. Jezus. Wola

fundatorów nie zawsze była wypełniona. Zasada bezpłatnego leczenia nie jest przyjęta. Niewiadomym jest los fundacji szpitalnych. Przejdą one albo do zakonów, albo do Państwa, miasto zaś włożyło już ogromne sumy na inwestycje i remonty. Szpitale są fundacyjne. Miasto nie może fundacji restaurować. Miasto powinno utrzymywać tylko szpitale gruźlicze, weneryczne i dla chorób zakaźnych. Innym szpitalom nadać trzeba autonomję i samowystarczalność, by nie obciążały Magistratu. Utrzymanie w szpitalach miejskich kosztuje od 7 do 11 zł. dziennie. Tymczasem w szpitalu Jana Bożego 8 zł., w Drewnicy 4 zł. dziennie. Dr. Bogucki porusza rolę Rad opiekuńczych w szpitalach warszawskich i wykazuje pewne anomalje w posunięciach tych Rad. Np. Rada Opiekuńcza przedstawia do nominacji na starszego asystenta z podpisami na przedstawieniu kuratora, intendenta i starszej siostry. W swoim czasie, gdy powstał projekt przyłączenia szpitali do Wydziału Zdrowia, lekarze naczelni wypowiedzieli się za przyłączeniem szpitali do Wydziału Opieki Społecznej, rezultatem czego było utworzenie Rad opiekuńczych w szpitalach, i z tą chwilą rola naczelnego lekarza zmalała. W zakończeniu swego przemówienia mówca wskazuje na konieczność reorganizacji zarządów szpitalami i zwraca się do T. H. o złożenie wniosków do Komisji obradującej w Zarządzie miasta.

Uzupełniając przemówienie dr. Boguckiego, dr. Dąbrowski wykazuje konieczność restytucji roli lekarzy naczelnych.

Inż. *Kątkowski* wyraża żywe zadowolenie, widząc ze strony Zarządu miasta chęć współpracy z Tow. Higijenicznym i jest zdania, że ta współpraca da owocne rezultaty.

W sprawie urządzenia ruchomej wystawy higijicznej postanowiono ułożyć program i porozumieć się z Zarządem Państwowego Instytutu Higijeny o odpowiedni lokal.

W sprawie wydawnictw T. H. zdecydowano pracy dr. Misiewiczówny nakładem T-wa nie wydawać.

Dnia 27 listopada 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego z udziałem osób zaproszonych w sprawie reorganizacji szpitali.

Dr. *Polak* zagajając posiedzenie, dziękuje w imieniu T-wa zebranym za przybycie i odczytuje program do rozważenia.

Wyłoniła się ożywiona dyskusja.

Dr. *Jakimiak* zaznacza, że odczytany program nie jest konkretny. Należy skierować do Magistratu zapytanie, co uważa w obecnym stanie Zarządu szpitalnictwa za niewłaściwe; stosownie do odpowiedzi Komisja wypowie się. Mówca zwraca uwagę na nominacje lekarzy naczelnych przez niepowołane czynniki, na niesłychane insynuacje, które się wysuwa pod adresem Zarządu szpitalami.

Prezes *Baliński* jest zdania, że należy skonkretyzować program nad czym się ma dyskutować, wogóle program prac. Należy się zastanowić jak wyjść z sytuacji fundacyjnej szpitali, jak poprawić sposób zarządzania szpitalami.

Dr. *Dąbrowski* wspomina, że istnieją 3 koncepcje: 1) Autonomia szpitali; 2) utworzenie wydziału szpitalnictwa; 3) przydzielenie szpitali do innego wydziału.

Dr. *Szenajch* popiera zdanie dr. *Jakimiaka*, a mianowicie: zażądać projektu od Magistratu i dopiero nad tem obradować.

Dr. *W. Kowalski* przypomina, że w latach 1918 i 1919 ogół lekarzy opracował już w kwestji szpitalnej memoriał i prosi, aby ewent. wybrana Komisja zapoznała się z memoriałem już gotowym.

P. ławnik *Koralewski* jest zdania, że poruszenie sprawy fundacji jest bardzo trudnem, gdyż zacieraają się prawa własności. Szpitale fundacyjne muszą mieć swój statut, muszą stać się jednostkami prawnymi. Z istniejących koncepcji: 1) samodzielne; 2) przy Opiece Społecznej; 3) przy Wydziale Zdrowia, mówca krytykuje przydzielenie do Wydziału Zdrowia, ze względu na to, że Wydział Zdrowia, jako Wydział sanitarno - policyjny stosowałby przymus, co jest niewskazane. Radziłby nie tworzyć Komisji, póki się nie otrzyma materiałów Komisji magistrackiej, lub też czekać na wydanie ustawy szpitalnej.

Dr. *Zieliński* stoi na stanowisku dr. *Jakimiaka* i sen. *Balińskiego*, dodając, że projekty przejść muszą przez sito Rady szpitalnej.

Dr. *Łapiński* stawia wniosek: zażądać od Magistratu konkretnych wniosków na piśmie i dopiero nad tem obradować.

Dr. *Jakimiak* wie, że istnieją w Magistracie konkretne wnioski, trzeba ich zażądać, lecz komisję już należy obecnie obrać.

Dr. *Dąbrowski* sądzi, że należy obradować pomimo konkretnych wniosków i wyłonić Komisję, a niezależnie od tego zażądać wniosków od Magistratu.

Dr. *Polak* zaznacza, że niezależnie od zamierzonych przez Magistrat zmian w organizacji szpitalnictwa, T. H. proponuje poddanie rozważeniu sprawy fundacyjnej i autonomizacji szpitali i w tym celu stawia wniosek kompromisowy: 1) obrać Komisję, która odpowiedziałaby na pytanie postawione przez T. H. 2) zażądać wniosków od Magistratu.

Dr. *Babiński*: Postawiony był konkretny wniosek dr. Łapińskiego, aby T. H. powstrzymało się od obrad do czasu otrzymania wniosków od Magistratu. Zresztą ogłoszona będzie ustawa szpitalna.

Dr. *Zaborowski* zastanawia się nad celem obrad: albo się odpowiada na postawione pytania, albo niezależnie od pytań obraduje. Należy się przygotować, aby mieć uzgodnione zdanie i w tym celu potrzebna jest Komisja.

Dr. *Łapiński* ponawiając swój wniosek o zwrócenie się do Magistratu w celu otrzymania wniosków Komisji obradującej w zarządzie miasta, przychyła się do wybrania już obecnie Komisji.

Wniosek dr. Łapińskiego przyjęto i w wyniku obrad wybrano Komisję w osobach: dr. Jakimiaka, sen. Balińskiego, dr. Łapińskiego, dr. Zielińskiego, dr. Wacława Kowalskiego z prawem kooptacji i zobowiązano Prezydium T. H. do uzyskania z Magistratu materiałów dotyczących reorganizacji.

Dnia 23 listopada 1927 r. Posiedzenie Zarządu Głównego.

Dr. *Polak* składa sprawozdanie z bytności swej we Lwowie, w związku z organizacją VI-go Zjazdu Higienistów Polskich we Lwowie, który ma się odbyć w dniach 27 i 28 maja 1927 roku. Na posiedzeniu z Zarządem Oddziału Tow. Higienicznego we Lwowie uchwalono następujące 2 tematy programu: 1) Zaopatrywanie w wodę, asenizację i aprowizację miast, wsi i uzdrowisk; 2) organizację szpitalnictwa. Poza programem T. H. ułoży deklarację o ustawie ogólnej o Zdrowiu Publicznem w Polsce. Zaprojektowano też temat przyszłego Zjazdu o higienie młodzieży i higienie szkolnej. Zarząd Główny T. H. uchwalił zapadłe we Lwowie zatwierdził, ograniczając temat do mniejszych miast i wsi i postanowił opracować szczegółowy program w porozumieniu z oddziałem Lwowskim.

Zdecydowano pracy dr. Szerzeniewskiego nakładem Tow. nie wydawać.

Na pismo Koła Kowelskiego Tow. dla walki z gruźlicą w Turzysku o zaopatrzenie w odczyty, poproszono dr. Kacprzaka o zajęcie się tą sprawą.

Wobec podania Instytutu Wodociągowo - Kanalizacyjnego o udzielenie siedziby do 1 grudnia 1928 r. uchwalono większością głosów, siedzibę tę udzielić na 2 piętrze.

Odpowiednią umowę podjął się spisać członek Zarządu mec. Przedpeński.

Wyznaczono termin posiedzenia budżetowego na d. 31 grudnia 1927 r. (I termin) i 18 stycznia 1928 r. (II termin).

Budżet W. T. H. na 1928 rok.

D o c h ó d.	R o z c h ó d.
Wynajem sal . . . Zł. 24.000	Na wyd.m. „Zdrowie“ Zł. 12.000
Wynajem lokali . . . „ 9.700	Wydawn. i propag. „ 3.000
Świadczenia (udział	Delegacje. „ 1.000
lokat. w koszt opa-	Konser. nieruchom. . . „ 1.500
łu i światła „ 3.300	Utrzym. porządku . . „ 1.000
Składki członków . . „ 3.000	Oświetlenie „ 3.500
Wydawnictwa „ 3.000	Opał „ 2.500
<u>Procenty „ 1.000</u>	Woda „ 800
	Pensje „ 9.750
	Wydatki kancel. . . . „ 250
	Inkaso składek . . . „ 100
	Procent od wynajmu
	sal (urzędnik 10%,
	służba od dochodu
	poniżej 100 zł. 6
	powyżej 12 każdo-
	razowo) „ 3.900
	Podatki „ 200
	Kasa Chorych „ 300
	Telefon „ 400
	Dzierżawa placu . . . „ 750
	<u>Nieprzewidziane . . . „ 3.050</u>
Razem . . . 44.000	Razem . . . 44.000

Zastrzega się prawo Zarządu Głównego do przedstawienia poszczególnych pozycji budżetu.

Budżet m. „Zdrowie“ na 1928 rok.

D o c h ó d.		R o z c h ó d.	
Za prenumeratę . . .	Zł. 2.500	Honorarja autorskie .	Zł. 2.100
Ogłoszenia	” 4.000	Druk i papier (razem	
Z ogóln. Fund. Tow.		z pam. Zjazdu) . . .	” 10.000
<u>Higj.</u>	<u>” 12.000</u>	Pensja redaktora . . .	” 3.900
		Administracja	” 960
		Drzeworyty i litogr. .	” 400
		Eksp. i drobne	” 700
		<u>Nieprzewidziane . . .</u>	<u>” 440</u>
Razem	18.500	Razem	18.500

**Preliminarz budżetowy ogrodów im. W. E. Rau'a
w Warszawie na rok 1928.**

D o c h o d y.		W y d a t k i.	
Boiska i hala	Zł. 5.000	Kierownik księgowy	
Procenty	” 7.000	(2 × 100 × 13) . . .	Zł. 2.600
Państwowy Instytut		Personel letni	
Wych. Fiz.	” 6.000	(8 × 2 × 300) . . .	” 4.800
<u>Magistrat m. st. War-</u>		Stale wydatki na per-	
<u>szawy</u>	<u>” 12.000</u>	sonel (425 × 14) . . .	” 5.950
		Kąpiele i nauka pły-	
		wania	” 6.500
		Dopełnienie przyrzą-	
		dów	” 3.000
		Światło i opał.	” 1.500
		Remont	” 3.000
		Podatki i woda	” 1.000
		Tramwaje	” 280
		Asekuracja i wydatki	
		kancelaryjne.	” 250
		Pranie i lekarstwa . .	” 200
		<u>Nieprzewidziane wy-</u>	
		<u>datki</u>	<u>” 920</u>
Razem	30.000	Razem	30.000

Komitet zastrzega sobie prawo przedstawiania poszczególnych pozycji preliminarza.

Budżet Sanatorjum Rudki na 1928 rok.

D o c h ó d:

Za	20	łózek	po	Zł. 9.50	. . . . .	Zł.	190.—
„	30	„	„	10.50	. . . . .	„	315.—
„	25	„	„	11.50	. . . . .	„	287.50
„	19	„	„	12.50	. . . . .	„	237.50
„	21	„	„	13.50	. . . . .	„	283.50
„	5	„	„	15.50	. . . . .	„	77.50
<hr/>								
Za	120 łózek			dziennie	. . . . .	Zł.	1,391.—

Co podzielone przez 120 daje za łóżko średnio Zł. 11.59; przy przypuszczalnej frekwencji *100 chorych* dziennie po Zł. 11.59 × 365 równa się 36500 dni chorych w roku, co daje Zł. 423,035.—

Wpisowe: 360 osób po 15.—	. . . . .	Zł.	5,400.—
Apteka: lekarst., sopluczeki, termom.	. . . . .	„	17,700.—
Specjalne świadczenia lekarskie	. . . . .	„	20,260.—
Pranie bielizny chorych	. . . . .	„	6,830.—
Wynajęcie worków futrzanych	. . . . .	„	2,300.—
Kolejka	. . . . .	„	3,135.—
Noclegi gości	. . . . .	„	920.—
Różne	. . . . .	„	200.—
			Zł. 56,745.—

Dochód ogółem Zł. 479,780.—

Dochód ten podzielony przez powyższą ilość dni chorych 36500 daje na dzień chorego Zł. 13.14 gr.

W y d a t k i :

Procentowo od całego budżetu	Wynagrodzenie personelu gotówką	Zł. 78,088.—	
	świadczeniami	„ 77,972.—	Zł. 156,067.—
36, 75%	Wydatki kancelaryjne	„ 4,000.—	
	Przejazdy	„ 3,000.—	„ 7,000.—
	Apteka, termom., spluwaczki		„ 16,800.—
	Przyrządy lekarskie i bibliot.		„ 1,500.—
opłat 2,5%	Kuchnia: węgiel	Zł. 10,000.—	
	drzewo		„ 10,000.—
8,7%	Ogrzew., ośw., pralnia: węgiel		„ 35,000.—
	Materiały do prania, szorowania i dezynfekcji (bez opału) + robocizna		„ 6,500.—
31,8%	Żywienie 100 chorych × 365 dni = 36500 dni po Zł. 3.50 (same prowianty)		„ 128,000.—
	Park, ogród, podwórze		„ 6,800.—
	Kolejka, tabor		„ 6,800.—
	Podatki i asekuracja		„ 3,700.—
	Różne (łącznie z kaplicą)		„ 6,000.—
3%	Remont budowli		„ 12,000.—
2,2%	„ maszyn		„ 9,000.—
1,5%	„ utensylji		„ 6,000.—
	Ogółem	Zł. 411,160.—	

Wydatki te podzielone przez powyższe liczby dni chorych 36500 dają (bez amortyzacji) koszt dnia chorego Zł. 11.26

Dodając amortyzację maszyn, urządzeń, utensylji w rozmiarze przyjętym na dzień chorego w 1927 r. koszt dnia chorego podniesie się o „ 1.45

Raty i procenty od pożyczki Banku Gosp. Krajowego „ 1.35

Ogółem Zł. 14.06

Dochód Zł. 13.14

Niedobór na dniu sanatoryjnym Zł. 0.92

Z e s t a w i e n i e :

Wydatki	Zł. 411,160.—	
Amortyzacja	„ 51,925.—	
Rata i procenty	„ 49,275.—	Zł. 512,360.—
Dochód		„ 479,780.—
		<u>Niedobór</u>
		Zł. 32,580.—

Do powyższego niedoboru Zł. 32,580.— dojdą jeszcze
W y d a t k i K o m i t e t u :

Pensja buchallera	Zł. 3,300.—	
Druki	„ 900,—	
Portorja	„ 200.—	Zł. 4,400.—
		<u>Ogół niedoboru</u>
		Zł. 36,980.—

U W A G A :

Komitet Sanatorjum w Rudce uprzedza, że powyższy budżet nie jest ostateczny.

Rezultat finansowy eksploatacji sanatorjum zależy wielce od frekwencji i niedobór może się znacznie powiększyć w razie nieosiągnięcia w r. 1928 przyjętej średniej frekwencji 100 osób dziennie.

Komitet ubiega się u władz o zasiłki, od których zależnem będzie utrzymanie przewidzianych w budżecie opłat chorych lub ich podwyższenie.

Prócz tego w zależności od rozmiaru zasiłków Komitet pragnie udzielać ulgi niezamożnym chorym.

P. S. 9.1.28.

Wobec powyższego dużego niedoboru Komitet czuł się zniewolonym od 15.1.28 podnieść opłaty chorych o 50 gr. dziennie, co przy przypuszczalnej ilości 350000 dni chorych do końca roku zmniejszy niedobór o Zł. 17,500.

Jednocześnie Komitet ma nadzieję dostać od Magistratu m. Warszawy zasiłek, który resztę niedoboru w znacznej części pokryje.

Warszawa, dn. 9 stycznia, 1928 r.

Buchalter Sanatorjum
St. Stokowski.

Buchalter Komitetu
A. Jeżowski.

Dyrektor Sanatorjum
Dr. T. Rechniowski.

Prezes Komitetu
Emil Gerlach.

Preliminarz na 1928 rok Instytutu Hygieny Dziecięcej im. barona de Lenvala przy ulicy Litewskiej 16 w Warszawie.

W d o c h o d a c h

Komitet przewiduje:

1) z komornego od Uniwersytetu	Zł. 44.000.—
2) z procentów	„ 2.000.—
3) z wpływów na Stacji Opieki nad Dzieckiem	„ 15.000.—
4) niedobór	„ 10.000.—
	<hr/>
	Zł. 71.000.—

W w y d a t k a c h :

1) wydatki na Stacji Opieki nad Dzieckiem	Zł. 15.000.—
2) na administrację	„ 2.000.—
3) reszta za plac	„ 54.000.—
	<hr/>
	Zł. 71.000.—

Warszawa, dnia 6 grudnia 1927 roku.

Prezes Komitetu Instytutu Hygieny Dziecięcej
im. bar. de Lenvala

(—) **Józef Kulwieć.**

Notatki do przemówienia Prezesa Komitetu
z okazji poświęcenia 2-go skrzydła Sanatorjum w Rudce.

(p. „Zdrowie“. Styczeń 1928 str. 42).

Panie Profesorze, Dyrektorze, Szanowne Panie i Szanowni Panowie.

W imieniu Komitetu mam zaszczyt podziękować pp. przedstawicielom władz, świata lekarskiego i instytucji społecznych za trud spowodowany przyjazdem do Rudki. Łaskawy udział Panów w dzisiejszej uroczystości jest do pewnego stopnia poświęceniem, dla Władz Sanatorjum zaś dzień dzisiejszy jest dniem radosnym, na który czekaliśmy lat 13.

Ponieważ nie wszystkim tu zebrany historja powstania Rudki jest znaną, przeto pozwolę sobie przedstawić krótki jej zarys. Nie będę mówić o znaczeniu Sanatorjum pod względem lekarskim. Pozostawiam jego ocenę kompetentniejszym ode mnie— pp. Lekarzom. Rudka należy do Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego. Myśl o urządzeniu Sanatorjum dla Chorych piersiowych coraz konkretniej wyrażana, stała się jedną z przewodnich myśli Wydziału Szpitalnego Towarzystwa Higjenicznego, mianowicie zaś w ostatnich latach dziewiątego dziesięciolecia wieku zeszłego. Zabierał głos w tym przedmiocie przewodniczący Wydziału dr. Teodor Dunin, dr. Seweryn Sterling, dr. H. Dobrzycki, który przed wielu laty doprowadził do skutku urządzenie skromnego szpitala dla chorych piersiowych w Mieni, — i inni.

W tym to czasie, a mianowicie w r. 1889 zaczął dr. Dunin propagować utworzenie Sanatorjum wzorowego dla chorych piersiowych pod egidą Towarzystwa Higjenicznego, z ofiar publicznych, i sam pierwszy złożył na ten cel tysiąc rubli.

Na posiedzeniu Sekcji szpitalnej w d. 17 stycznia 1902 r., na którym dr. Dunin zgłosił rezygnację swą ze stanowiska przewodniczącego Wydziału Szpitalnego, z powodu obrania go na prezesa Towarzystwa Lekarskiego, dr. Zygmunt Kramsztyk, podnosząc zasługi Dunina jako przewodniczącego powiedział: „A że praca jego (Wydziału) była owocną, najwymowniej świadczy, oprócz dużej ilości teoretycznie rozpatrzonych kwestji, czego bynajmniej lekceważyć nie można, jeszcze i ten fakt, że z Wydzia-

łu tego wyłoniła się myśl powstania Wydziału przeciwgruźliczego Towarzystwa oraz stworzenie Sanatorjum dla suchotników, którego budowa ma się niebawem rozpocząć”.

W istocie jeszcze na posiedzeniu Wydziału w d. 7 grudnia 1900 r. dr. Dunin zdając sprawę o zwiedzaniu przez niego Sanatorjów w Berlinie, wspomniał, że suma ofiar złożonych na Sanatorjum Tow. Higjenicznego wynosiła już 70.000 rubli gotówką i 10.000 na hipotecę.

Ofiary zresztą nadchodziły następnie wolno tak, iż na posiedzeniu Wydziału w d. 7 lutego 1902 r. suma wymieniona przez dr. Dunina wyniosła tylko 80.000 rubli ale otrzymano już plac pod Mrozami, jako dar ks. Stanisława Lubomirskiego oraz zdecydowano że Sanatorjum ma posiadać 120 łóżek.

20 maja 1902 roku Zebranie Ogólne upoważniło Radę Towarzystwa do podnoszenia funduszków na budowę Sanatorjum dla suchotników w miarę postępu robót.

Dlatego umieszczona tablica pamiątkowa w przedsionku gmachu głosi, że Sanatorjum w Rudce zawdzięcza swe powstanie inicjatywie i staraniom d-ra Teodora Dunina, wybitnego lekarza i dzielnego obywatela, który głęboko odczuwał potrzeby kraju. Lata wymienione na tej tablicy są dowodem, jak trudno było inicjatorowi zamiar swój urzeczywistnić. Zbieranie składek rozpoczął on w r. 1899, lecz dopiero w r. 1902 można było rozpocząć budowę, a w końcu 1908 r. wykończyć jedno skrzydło, część środkową gmachu oraz inne budynki gospodarcze.

Sanatorjum zostało zbudowane podług planów znanej firmy architektonicznej pp. F. Lilpopa i K. Jankowskiego i pod ich nadzorem. Zaznaczyć należy, że pp. Lilpop i Jankowski wywiązali się w zupełności ze swego zadania. Gmachy Sanatorjum bowiem odpowiadają swemu przeznaczeniu i znajdują ogólne uznanie.

W parę miesięcy potem twórca Sanatorjum Dr. Teodor Dunin rozstał się z tym światem. Pozostawił jednak po sobie dzieło, za które należy mu się od społeczeństwa hołd i uznanie.

Pozwalam sobie prosić Sz. PP. o uczczenie pamięci tego wielkiego obywatela — przez powstanie.

Pozatem poczuwam się do obowiązku wspomnienia w tem miejscu i o innych, niestety też już nieżyjących osobach, które się dobrze zasłużyły i przyczyniły do rozwoju Sanatorjum

w Rudce, a mianowicie: Dr. Med. Stanisław Gałeczki, pierwszy dyrektor sanatorium, który przyjmował żywy udział w budowie zakładu, a następnie przez lat 10 t. j. do chwili zgonu (w styczniu 1919 r.) zarządzał tym zakładem. Człowiek o niezwykłych zaletach serca, łagodny i troskliwy opiekun cierpiących, był on poza tem nie tylko wybitnym specjalistą w zakresie chorób piersiowych, ale także doskonałym organizatorem, sumiennym, energicznym i nieustrudzonym kierownikiem zakładu. Wielką była strata dla sanatorium i społeczeństwa spowodowana przedwczesnym jego zgonem.

W r. 1922 zmarł Dr. Med. Edward Zieliński, wybitny lekarz, znany w szerokich kołach społeczeństwa, człowiek o niepospolitych cechach charakteru i nieskazitelnej duszy. Dr. Zieliński był członkiem Komitetu sanatorium od chwili jego założenia, a od roku 1914 Prezesem tegoż Komitetu. Światłą radą do rozwoju zakładu się przyczynił, nie szczędząc przytem drogiego czasu i ofiar pieniężnych dla dobra instytucji.

Wreszcie w r. 1923 zmarł ś. p. Marjan Kuciński, który od r. 1910 pełnił obowiązki intendenta sanatorium. Był to wysoce sumienny, uczciwy i inteligentny współtowarzysz w zarządzie sanatorium, całą duszą oddany sprawom i dobru instytucji, w której pracował, czego zresztą wymownym i zasługującym na zaznaczenie dowodem było, że w chwili najścia wroga w r. 1920, gdy wszyscy opuścili Rudkę, on jeden pozostał na stanowisku, osobiście dniem i nocą pilnował zakładu i tem przyczynił się do jego ocalenia.

W uznaniu wyżej wspomnianych niespożytych zasług D-ra Gałeckiego, Dr. Zielińskiego oraz Marjana Kucińskiego, Komitet polecił umieścić w świetlicy sanatorium ich portrety obok portretu założyciela Dr. Teodora Dunina.

Proszę Sz. PP. uczcić również ich pamięć przez powstanie.

Wobec dużych długów ciążących na Rudce, Komitet jego, w ówczesnym swym składzie, który po śmierci Dr. Dunina objął obowiązki pieczy nad sanatorium, mógł dopiero w r. 1913 przystąpić do budowy 2-go skrzydła w nadziei uruchomienia go w jesieni r. 1914.

Niestety *wojna* temu przeszkodziła i Komitet mógł w r. 1914 z trudem dokończyć tylko te roboty budowlane, które miały zabezpieczyć nowe skrzydło od wpływów atmosferycznych.

Zrozumiałem, że w ciężkich latach wojny nie można było liczyć na wykończenie i uruchomienie 2-go skrzydła. Komitet i bez tego musiał ciężko walczyć z trudnościami, by utrzymać sanatorium, i musiał w tej walce poświęcić wszelkie zasoby przeznaczone na nowe skrzydło.

Od narodzenia nowej wolnej Polski Komitet nie omieszkął *zabiegać o fundusze* na dokończenia 2-go skrzydła. Społeczeństwo nasze jednakże zdążyło przez te ciężkie lata zubożeć. Ideowi jego członkowie, dzięki ofiarności których powstała Rudka, odmawiali dalszych ofiar, łomacząc się także nowymi ważnymi potrzebami społeczeństwa, jak potrzebą dbania o polskiego żołnierza i t. p.

Już w początku 1919 r. ówczesny prezes Komitetu ś. p. Dr. Edward Zieliński nie omieszkął zwrócić się do ówczesnego Ministra Zdrowia z prośbą o pomoc dla sanatorium. Niestety Minister nie rozporządzał potrzebnymi na to funduszami.

W r. 1920 spotkało Rudkę nowe nieszczęście — *najazd wroga* podczas wojny. Trzeba było nagle *ewakuować* chorych, siostry i większą część personelu i sanatorium na szereg miesięcy zamknąć. Podczas ewakuacji i nieczynności sanatorium zginęła część jego ruchomości i zapasów.

Gdy kraj po tej nowej wojennej klęsce odpoczął, zaczęli się *chorzy zwracać* do sanatorium w *liczbie większej* niż sanatorium pomieścić mogło. Komitet zrozumiał, że jest najwyższy czas wykończyć skrzydło i uruchomić je dla potrzeb społeczeństwa.

Komitet nie omieszkął *zwrócić* się do wszystkich odpowiednich *władz, instytucyj i zrzeszeń*, które dla swoich chorych potrzebowały łóżek sanatoryjnych, z propozycją, by dali *fundusz na dokończenie* i uruchomienie pewnej ilości łóżek, którymi by dla swoich chorych mogli dysponować. Wszyscy chcieli mieć łóżka do swej dyspozycji, ale nikt nie miał funduszków na ich stworzenie, pomimo tego, że wobec wyprowadzenia nowego skrzydła już pod dach potrzeba było może 4-tej części kapitału, któryby był potrzebny na tworzenie nowego sanatorium i nowych budowli.

Wobec tych zawodów Komitet zwrócił się znów do Ministerjum Zdrowia w osobie ówczesnego Ministra p. Dr. Chodźki który był łaskaw z zaproszonymi przedstawicielami Magistratu i różnych instytucyj społecznych w maju 1922 r. odwiedzić Rudkę.

Przy każdej wizytacji Rudki przedstawiciele władzy i świata lekarskiego wyrażali swe uznanie dla sanatorjum za wzorowy jego stan i dla społeczeństwa dzięki ofiarności którego ten zakład powstał oraz słowa zachęty pod adresem Komitetu i Dyrekcji do dalszej pracy.

Takiego uznania nie szczędził i p. Minister Dr. Chodźko ubolewając, że niema funduszków, którychby mógł udzielić na konieczną potrzebę dokończenia 2-go skrzydła, wskazał i radził zwrócić się do różnych innych instancji. Komitet był posłusznym tym wskazówkom lecz nigdzie nic nie wskórał.

W r. 1923 p. Min. Dr. Chodźko w swem uznaniu dla Rudki i w przeświadczeniu, że drugie jego skrzydło jest niezbędne dla potrzeb społeczeństwa, chciał z pewnych oszczędności Ministerjum udzielić Rudce Mk. 750.000. — Dla urzeczywistnienia dobrego zamiaru p. Min. Chodźko była jednakże potrzebna zgoda Ministerjum Skarbu. Nim to ostatnie sprawę rozpatrzyło, nad odnośną ewikcją hipoteczną się zastanowiło, gdyż fundusz ten podług zdania danego urzędnika Ministerjum mógł być w zasadzie udzielonym tylko jako pożyczka hipoteczna i to okrojona do cyfry Mk. 50.000. — marka polska zdążyła tak stracić na wartości, że nie warto było po tę okrojoną sumę sięgnąć.

Wobec tego, że przeszło 50% chorych w Rudce p. ochodziło zawsze z Warszawy, Komitet zwrócił się w 1925 r. i do Magistratu z różnemi propozycjami — nawet dzierżawy — wszystko daremnie.

Komitet zabiegał w 1925 r. również o pożyczkę z funduszu dla rozbudowy miast, jednakże i tu pomimo protekcji ówczesnego Ministra Skarbu p. Klarnera spotkał się z odmową.

Uważając, że społeczeństwo zrobi odpowiedzialnym Komitet Rudki za niedokończenie 2-go skrzydła i nieprzysporzenie drugich 60 łóżek sanatoryjnych dla leczenia chorych piersiowych, których to łóżek w kraju brakuje, Komitet zniechęcony swym niepowodzeniem postanowił w 1925 r. zgłosić swą rezygnację na ręce Zarządu Warsz. Tow. Hyg., którego sanatorjum w Rudce jest filją,

Wkrótce potem jednakże ówczesny dyrektor Gen. Urz. Zdr. Dr. Wroczyński w poszukiwaniu zakładów leczniczych, do których by mógł kierować piersiowo chorych urzędników państwowych odwiedził w towarzystwie p. Inspektora Dr. Brunera i Dr. Eberharda Rudkę, która i na nim zrobiła dodatnie wrażenie i prosił Komitet, by nie opuszczał swej placówki, obiecując, że w końcu roku z oszczędności w swoim urzędzie przeznaczy na wykończenie i uruchomienie choć kilkunastu nowych pokoi Zł. 60.000. — Niestety w momencie, kiedy Dyr. Dr. Wroczyński chciał większą część tej sumy Rudce wyasygnować, Ministerjum Skarbu postanowiło wstrzymać wydatki na wszelkie nowe inwestycje.

Komitet Rudki, skoro nie opuścił swej placówki, zabiegał nadal u różnych instancji o fundusze — wszędzie daremnie. W *październiku 1926 r.* i Bank *Gosp. Kraj.* odmówił pożyczki, tłumacząc się tem, że dla miejscowości jak Rudka i dla instytucji jak Rudka, pożyczek udzielić nie może.

Prośba do Magistratu m. Warszawy w r. 1926 o pożyczkę również nie była uwzględniona.

Tymczasem Gen. Urząd Zdrowia poruszał z Komitetem Rudki różne projekty, które nie doszły do skutku zawsze z powodu braku funduszków na dokończenie 2-go skrzydła. Wtedy w marcu 1927 r. *Dyr. Dr. Wroczyński* sam się wstawił u władz Banku *Gosp. Kraj.* o udzielenie Rudce pożyczki niezbędnej na uruchomienie nowych 60 łóżek, i od tej chwili dzięki wstawiennictwu i protekcji p. Dyr. Dr. Wroczyńskiego Komitet Rudki *odżył nadzieją*, że choć drogą kosztownej pożyczki będzie mógł w roku bieżącym 2-gie skrzydło wykończyć i rzeczywiście po pokonaniu bardzo wielu uciążliwych formalności na początku *października* roku bieżącego Komitet otrzymał od Banku *Gosp. Kraj.* *pierwszą połowę* upragnionej pożyczki. W imieniu Komitetu mam zaszczyt i dziś wyrazić p. Dr. Wroczyńskiemu gorącą podziękę za jego w tym kierunku inicytywę i pomoc.

Jak już wyżej wspomniałem przez wszystkie lata powojenne *Komitet niepokoił różne władze i zrzeczenia*, które mają obowiązek dbać o leczenie swoich urzędników lub zrzeczonych, propozycją udzielenia Rudce funduszu potrzebnego dla dokończenia 2-go skrzydła w granicach potrzebnych im ilości łóżek. W jednej tylko instytucji projekt ten w roku bieżącym spotkał się z echem

przychylnem. Dyrektor Dr. Rechniowski zwrócił się z taką propozycją do *Dr. Brodowskiego*, naczelnego lekarza *Banku Polskiego*, który w interesie pracowników Banku myśl tę popierał u swej władzy i po zwiedzeniu sanatorium przez kilku dyrektorów Banku Pol., Bank ten postanowił udzielić Rudce *bezprocentowej pożyczki Złot. 150.000* w zamian za zarezerwowanie dla jego pracowników 10 łóżek.

Pomimo że Bank tak postąpił w interesie własnym, ³¹ celem uzyskania dla swoich potrzeb 10 łóżek, władze Banku Polskiego jednocześnie zrobiły tem samem *dużo dobrego dla Rudki* i Komitet uważa sobie za obowiązek i przy tej okazji wyrazić władzom Banku Pol. i p. Dr. Brodowskiemu gorące swe za to *podziękowanie*. Tylko dzięki tej wcześniejszej pożyczce Banku Pol. można było rozpocząć roboty przy nowem skrzydle jeszcze latem, nie czekając na rezultat zabiegów w Banku Gosp. Kraj. i już obecnie nowe skrzydło Rudki uruchomić.

Co wykonano w Rudce po śmierci ś. p. dr. Dusina od 1909 do 1927 r.

Pomimo ciężkich warunków przed wojną *sptacono* przeszło 100.000 rubli długów, uzupełniono różne techniczne urządzenia, wystawiono w 1912 r. drugą *studnię* artezyjską i pompę do niej, lodownie, wybudowano w r. 1913/14 *dom dla dyrektora*, by jednocześnie zwolnić w gmachu głównym przez niego do tego czasu zajęte pokoje i oddać je do użytku chorych.

W r. 1913 rozpoczęto *budowę nowego skrzydła* i wyprowadzono je w 1914 r. pod dach z jednoczesnem choć niezupełnie zakończonem urządzeniem kanalizacji, centralnego ogrzewania i oszkleniem całego budynku.

Po wojnie w r. 1922 zakupiono na miejsce niewystarczających *kotłów nowe* i w związku z tem powiększono *budynek kotłowni*, a w latach 1923/24 wybudowano filtr biologiczny i przy nim kamerę dezynfekcyjną i przełożono sieć rur odpływowych. O doskonałości tych urządzeń kanalizacyjnych świadczą nader dodatnie analizy ścieków, wykonywane kilka razy do roku przez przez instytut miejski.

Pozatem *podtrzymywano* ciągle *nowe skrzydło*, by nie dopuścić do jego zniszczenia i przygotowując się do jego wykoń-

czenia, dokonczono w nim rozpoczęte przed wojną urządzenia kanalizacyjne i ogrzewalne.

W r. 1925 *ogrodzono* na nowo *park*, gdyż stare ogrodzenie podczas wojny i czasowego zamknięcia sanatorium zostało rozgrabione.

Również laboratorium i gabinet lekarski zaopatrzone we wszystkie potrzebne przyrządy.

Nieco cyfr:

Należy podkreślić, że wśród ofiar, z których wybudowano 1-sze skrzydło sanatorium figurują i *ofiary osobiste s. p. Dr. T. Dunina* w sumie ogólnej *Rubli 13.502.* —

Po śmierci Dr. Dunina w latach 1909 do 1926 wpłynęło *legatów* na rzecz Rudki *Rub. 91.644.* — *Marek 105800* i *Złot. 643.* —

Są to wszystko zasługi twórcy Rudki Dr. Dunina, który umiał na takie zapisy testamentowe wpływać.

Ofiar zdołano zebrać:

w latach 1909 — 1916 *Rub. 199667.* —

1917 — 1918 *Mar. 129614.* —

1919 — 1923 *Mar. Pol. przeszło 1,2 miljarde* ogółem *wartość Fr. zł. 50718.* —

1924 — 1926 *Złot. 22440.* —

1927 dotąd *Zł. 20093.* —

Wszystkie ofiary tak znaczniejsze jak i drobne zapisano do specjalnej księgi ofiar. Spis ten dowodzi, że Sanatorium w Rudce zbudowano wyłącznie z ofiar społecznych bez żadnego udziału władz.

Natomiast figurują tam niektóre perjodyczne zasiłki różnych władz, n. p. od Magistratu m. Warszawy, który w r. 1914 postanowił udzielać Rudce rocznej zapomogi *Rub. 3000.* —, którą to sumę zamienił w ostatnich latach na *Złoty 6000.* —. Niestety, gdy *Rub. 3000.* — przy koszcie średnim dnia chorego *Rub. 2.* — stanowiło równowartość kosztu 1500 dni zakładowych, to suma *Zł. 6000.* — przy ostatnim średnim koszcie dnia chorego *Zł. 11.* — stanowi równowartość kosztu tylko 545 dni zakładowych. Zasiłek Magistratu m. Warszawy dla Rudki zmniejszył się znaczy do prawie 1/3 przedwojennego zasiłku.

Podkreślić należy również zasiłki z Min. Zdrowia w latach 1919 do 1923, równoważność Fr. szw. 25187. — dowodzące uznania i życzliwości ówczesnego Ministra p. Dr. Chodźki dla sanatorium w Rudce, za które Komitet był i jest jemu szczerze wdzięczny.

Kapitał własny Rudki wynosił 31/12/1908 Rub. 202682.—
długi zaś z którymi objął Rudkę Komitet wynosiły Rub. 124700.—

W końcu 1926 r. Bilans wykazał kapitał Rudki w sumie Zł. 1.254.006.—. Cyfra ta pochodząca w dużej części z przeliczenia w r. 1924 rubli po 2,66 odpowiada złotym w złocie i kapitał Rudki obliczony w obecnych złotych pol. obiegowych — i podług obecnych cen wyniosłby cyfrę więcej niż podwójną. Odpowiada to szacunkowi Banku Gosp. Kraj., który w czerwcu 1927 r. grunta i budynki ocenił na sumę Zł. 2,458,000.—. Dodając do tego przypuszczalną wartość instalacji technicznych i wszystkich ruchomości około pół miliona zł., dochodzimy do twierdzenia, że sanatorium Rudka w końcu 1926 r. przed wykończeniem nowego skrzydła przedstawiało wartość 3 mil. zł. pol. obiegowych.

Ulg chorym udzielono:

W latach: 1909 — 1916 Rub. 19498.—

1917 — 1918 Mar. 15187.—

1924 — 1926 Złot. 9851.—

Niedoborów zaś miało sanatorium (włączając w to i powyższe ulgi chorym):

W latach: 1909 — 1916 Rub. 24866.—

1917 — 1918 Mar. 8851.—

1919 — 1923 Mk. pol. 111,5 milj., które podł. średniego rocznego kursu stanowią Fr. szw. 15187.—

1924 — 1926 Złot. 23386.—

Wszystkie powyższe fakty i cyfry są chyba wystarczającym dowodem, że Rudka jest instytucją społeczno-dobroczynną, bynajmniej nie zarobkującą.

Oplaty chorych.

Rudka rozpoczęła swą działalność opłatami *rub. 1.50* za łóżko w pokoju o 2 łóżkach i *rub. 2.25* za oddzielny pokoiik, i w miarę wzrostu drożyzny opłaty te podnosiła. W roku bieżącym koszt dnia chorego wynosił zł. 11. — a opłaty były aż do niedawna zł. 9, 10, 12, 13. *Różnice te opłat są sztucznie* wprowadzone, już w r. 1914 celem dania możności leczenia się w Rudce i najmniej zamożnym, pobierając od nich opłatę niżej ceny kosztu, od innych opłaty nieco wyższe. Warunki pobytu, żywienia i leczenia chorych są jednakże jednakowe.

Brak instancji wyższej, któraby niedobory Rudki pokrywała, kazały komitetowi być bardzo fiskalnym, by możliwie koniec z końcem związać i ciągle *podnosić opłaty od chorych*, w miarę wzrostu drożyzny i spadku wartości marki polskiej. Najgorszy pod tym względem był r. 1923, w którym komitet *31 razy podnosił opłaty*. W związku z potrzebnymi dla tego celu *częstemi kalkulacjami*, był to trud jakiego w takim rozmiarze nie miały szpitale rządowe lub gminne w kraju.

Te częste podwyżki opłat specjalnie w 1923 r. odpowiadają ciągiemu nadzwyczajnemu spadkowi marki polskiej, która w 1923 r. do końca tegoż roku spadła do 1/360 części wartości, jaką miała na początku tegoż roku.

Zaciągnięcie pożyczki pociąga za sobą obowiązek jej spłaty ratami i opłatę procentów. Wydatki te wyrażają się przy frekwencji średnio 100 chorych dziennie cyfrą zł. 1. 35 na dzień chorego i ta suma musi być doliczoną do dziennych opłat od chorych.

Nadzieja komitetu, że przy eksploatacji 100 do 120 łóżek w porównaniu do eksploatacji 60 łóżek i że będzie mógł osiągniętą oszczędnością obniżyć opłaty chorych, została *przez te raty i procenty pożyczki* zniweczoną.

Czy jest w kraju inny zakład leczniczy społeczny, nie prywatny, nie zarobkujący, który *podobnemi ciężarami obarczać musi chorych* ze sfer niezamożnych?

Czy słusznem by był taki ciężar *specjalnie w sanatorjum* w Rudce? Czy odnośne *władze* nie zechcą przyjąć do przekonania, że powinny dać fundusze na spłatę tego długu Rudki i przyczynić się tem do obniżenia opłat od jego chorych?

Obecnie stoi sanatorium przed trudnym zapytaniem, *jakie opłaty* od chorych naznaczyć na r. 1928. Koszt dnia chorego zależnym będzie od *frekwencji*. W razie średniej dziennej frekwencji 100 chorych — przy obecnych opłatach, tymczasowa kalkulacja każe się obawiać deficytu zł. (p. budżet str. 85) nie licząc kosztów samego Komitetu i *ulg dla chorych* zupełnie niezamożnych, które on świadczyć pragnie. Jeżeli sanatorium nie otrzyma zasiłków będzie musiało opłaty chorych podnieść.

O ciężkich warunkach eksploatacji Rudki.

Pan Bóg dał Rudce powietrze, piasek i las, wszystko inne musi ona *wytwarzać sama*: wodę, kanalizację, elektryczność, i światło, prowadzić pralnię i utrzymać własną kolejkę.

Stąd duża *kotłownia i maszynownia i większy personel i kłopoty* i trudności których nie znają pod tym względem np. szpitale w miastach.

Natomiast Komitet rad jest podkreślić jak najlepszą współpracę z nim dyrektora dr. T. Rechniowskiego i wyrazić jemu szczerze uznanie za jego owocną i ideową pracę dla zakładu, któremu on jest całą duszą oddany i za jego duży trud w związku z uruchomieniem nowego skrzydła.

Komitet wyraża również i pozostałemu personelowi sanatorium swe uznanie i podziękowanie za ich pracę i oddanie się instytucji w zamian za skromne wynagrodzenie.

Komitet uważa sobie za miły obowiązek podziękować również wszystkim *siostram*, które pracowały i pracują ze starszą siostrą Heleną na czele, za ich ideową pracę i ich współdziałanie w utrzymywaniu zakładu we wzorowym porządku.

W najcięższych czasach, kiedy nie tylko pieniędzy brakowało, ale i prowiantów dostać było trudno, *siostra Helena* nie szczędziła swego trudu, umiała dotrzeć do źródeł zaopatrywania w Warszawie i prowianty osobiście wozami dowozić do Rudki. Komitet wyraża jej za wszelką ideową pracę serdeczne Bóg zapłać.

Ciężkim natomiast jest dojazd do sanatorium w Rudce. Prawie tylko dzięki *własnej kolejce* można do niego dojechać i dowozić materiały budowlane, węgiel, prowianty i chorych. *Droga kołowa* wiodąca od stacji Mrozy do sanatorium zupełnie jest nie-

możliwą, albo głęboki piasek, albo błoto i wyboje. Wie o tem coś *siostra Helena*, która podczas wyjazdów po zakupy już 2 razy z wehikułem się wywróciła i raz rękę a raz nogę złamała.

W takim położeniu nie jest pewno żadne sanatorjum w Europie i Komitet prosi gorąco przedstawicielei władz, by się przyczynili do stworzenia i utrzymywania odpowiedniej drogi tak dla konnej, jak dla samochodowej komunikacji od stacji Mrozy do samego zakładu.

O przyszłość Rudki.

Zrozumiałem jest, że za czasów niewoli jednostki społeczeństwa ze ś. p. dr. Duninem jako inicjatorem na czele, odczuwając potrzebę walki z wrogiem zdrowia ludzkiego jakim jest gruźlica, stworzyli Sanatorjum w Rudce, i że grono obywateli po śmierci twórcy zakładu nim się opiekowało.

Natomiast niepowodzenia Komitetu już po wojnie każą się bardzo zastanawiać nad przyszłością Sanatorjum w Rudce.

Kto się zapoznał z działalnością tego zakładu tak lekarze jak i chorzy pragną gorąco utrzymania jego autonomji,

Sprawozdania Komitetu dowodzą, że w warunkach w jakich Rudka pracuje i uwzględniając to, co ona chorym daje, opłaty chorych są skromne, pomimo tego chorzy niezamożni radziby byli niższym opłatom i ulgom.

Możliwem to będzie jednakże tylko przy odpowiednich zasiłkach ze strony władz, a odpowiedzi na pytanie, czy Sanatorjum w Rudce resp. jego chorzy na to zasługują, zechcą dać przedstawiciele władz i świata lekarskiego, którym cele i działalność tego Sanatorjum są znane.

Z powodu późnego otrzymania pożyczki od Banku Gosp. Kraj. Komitet nie mógł w tym roku przystąpić do wystawienia *nowych budynków gospodarczych*.

Wystawienie nowych budynków gospodarczych jest związane również z *dokupieniem* gruntu. Komitet rozpoczął już odnośne pertraktacje, jak również pertraktacje o zabezpieczenie swej *kolejki* i liczy w tej sprawie na względy właściciela Kuflewa p. Br. Szejcera jak i przedstawiciela Banku Ziemiańskiego p. Rytwińskiego prowadzącego częściową parcelację Kuflewa.

K R O N I K A

Zakończenie kursu inżynierji sanitarnej w Państwowej Szkole Higjeny.

W dniu 20 grudnia ub. r. odbyła się w Państwowej Szkole Higjeny (ul. Chocimska 24) uroczystość zamknięcia drugiego kursu inżynierji sanitarnej przy udziale przedstawicieli Ministerjów, wyższych uczelni i instytucji naukowo-społecznych, które poparły akcję Ministerjum Spraw Wewnętrznych w kierunku podniesienia poziomu uświadczenia sanitarnego wśród inżynierów.

Zebraniu przewodniczył Dyrektor Szkoły, b. Minister Zdrowia Publicznego, Dr. W. Chodźko.

Wymieniony kurs rozpoczął się 15 listopada 1927 r. i trwał 5 tygodni. W kursie wzięło udział 22 inżynierów, w tem 10 z Warszawy, 7 z większych miast i 5 z mniejszych miast. Inżynierów powiatowych było 9, samorządowych 8, prywatnych 5. Egzamin ogólny zdawało 16 słuchaczy, zdało 14.

Liczby lekarzy w poszczególnych województwach Rzeczypospolitej w stosunku do liczb ludności.

(Komunikat Departamentu Służby Zdrowia M. S. W.)

Województwa	L I C Z B A		Na 1 lekarza przypada ludności
	ludności w dn. 1 stycznia 1927 r.	lekarzy	
I. m. Warszawa	936.713	1874	500
II. w. Warszawa	2.112.798	381	5545
III. Łódź	2.252.769	708	3182
IV. Kielce	2.535.781	439	5776
V. Lublin	2.087.951	391	5340
VI. Białystok	1.301.958	309	4213
VII. Wilno	1.005.565	390	2578
VIII. Nowogródek	800.761	116	6903
IX. Polesie	879.417	168	5235
X. Wołyń	1.437.569	214	6718
XI. Poznań	1.967.865	594	3313
XII. Pomorze	935.643	192	4873
XIII. Śląsk	1.124.967	363	3099
XIV. Kraków	1.992.810	868	2296
XV. Lwów	2.718.014	1240	2192
XVI. Stanisławów	1.339.191	311	4306
XVII. Tarnopol.	1.478.520	240	5952
Średnio:	26.858.192	8798	3053

III. Kurs Uzupełniający dla lekarzy p. t. „Gruźlica i walka społeczna z gruźlicą“.

Polski Związek Przeciwgruźliczy przy poparciu Ministerjum Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) organizuje III Kurs uzupełniający dla lekarzy, mający za zadanie przygotowanie lekarzy dla instytucji przeciwgruźliczych, a zwłaszcza dla mających pracować w poradniach przeciwgruźliczych.

Obecny kurs 3-miesięczny uwzględniać będzie w pierwszym rzędzie studia praktyczne, obejmie również cały szereg wykładów teoretycznych. Każdy ze słuchaczy Kursu będzie miał możność praktycznego opanowania Kliniki gruźlicy (w całej rozciągłości) przez odbycie praktyki (Stège'u) w zakresie gruźlicy wewnętrznej, chirurgicznej i dziecięcej w klinikach Uniwersytetu Warszawskiego i na oddziałach szpitalnych. Nadto każdy słuchacz zaznajomi się dokładnie z techniką pracy w Warszawskich Poradniach Przeciwgruźliczych.

Ministerjum Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) i Związek Przeciwgruźliczy pragnąc ułatwić pewnej liczbie lekarzy odbycie Kursu wyznaczili dla 10 lekarzy stypendja w wysokości 750 złotych dla każdego uczestnika. Nadto 10 lekarzy będzie mogło odbyć Kurs bez żadnej opłaty za udział.

Kurs ten rozpocznie się dnia 1-go marca r. b.

Pierwszeństwo w otrzymaniu stypendjum będą mieli lekarze wydelegowani przez Towarzystwa Przeciwgruźlicze, Departament Służby Zdrowia i Ministerjum Pracy i Opieki Społecznej

Podania należy składać pisemnie, pocztą lub osobiście w biurze Związku Przeciwgruźliczego (Chocimska 24, Państwowa Szkoła Higjeny) od godz. 10—3 do dnia 10-go lutego r. b.

Przy podaniach należy dołączyć:

- 1) krótkie curriculum vitae z podaniem dotychczasowej działalności.
- 2) Lekarze delegowani przez wyżej wymienione instytucje, winni złożyć zaświadczenia od tej instytucji.
- 3) Zobowiązanie do czynnego udziału w akcji zwalczania gruźlicy, przynajmniej przez 2 lata po ukończeniu Kursu.

O przyjęciu na Kurs decydować będzie Komisja Organizacyjna, poczem natychmiast wszystkim kandydatom wysłane będą zawiadomienia.

Po ukończeniu Kursu wydawane będą odpowiednie świadectwa.

Sekretarz Wykonawczy
w. z.

(—) Dr. Skokowska

Prezes
Polskiego Związku Przeciwgruźliczego
(—) Dr. Wroczyński

Wykaz zgonów na choroby zakaźne wśród ludności miejscowej w miesiącach: wrześniu, październiku i listopadzie r. ub.

We wrześniu zmarło: na dur brzuszny 38, odrę 8, płonicę 23, krztusiec 19, błonicę 3, grypę 5, czerwonkę 4, różę 2, drętvicę 2, gruźlicę płuc i krtani 135, gruźlicę opon mózgowych 37, gruźlicę innych narządów 12 i na gorączkę połogową 12. Ogółem wśród ludności miejscowej w miesiącu wrześniu zmarło 1241, wśród przyjezdnych 112.

W październiku zmarło: na dur brzuszny 37, odrę 11, płonicę 29, krztusiec 9, błonicę 6, grypę 1, cholere swojską 1, spiączkę 1, różę 5, gruźlicę płuc i krtani 144, gruźlicę opon mózgowych 17, gruźlicę innych narządów 17 i gorączkę połogową 9. Ogółem wśród ludności miejscowej w miesiącu październiku zmarło 1145, wśród przyjezdnych 125.

W listopadzie zmarło: na dur brzuszny 22, odrę 3, płonicę 21, krztusiec 13, błonicę 10, grypę 6, czerwonkę 2, różę 3, drętvicę 1, gruźlicę płuc i krtani 153, gruźlicę opon mózgowych 22, gruźlicę innych narządów 10 i gorączkę połogową 14. Ogółem wśród ludności miejscowej w miesiącu listopadzie zmarło 1138, wśród przyjezdnych 117.

Międzynarodowe Kongresy Społeczne w Paryżu (czerwiec — lipiec 1928).

W lipcu r. b. odbędą się w Paryżu następujące zjazdy międzynarodowe

- Od 2 — 8 lipca. Międzynarodowy Kongres mieszkaniowy.
- „ 5 — 8 „ Międzynarodowy Kongres opieki (assistance) publicznej i prywatnej.
- „ 8 — 12 „ Międzynarodowy Kongres opieki nad dzieckiem (patrz. niżej).
- „ 8 — 13 „ Międzynarodowa Konferencja służby społecznej.

Każdy z powyższych zjazdów obradować będzie oddzielnie, wszystkie jednak posiadać będą wspólną obsługę (informacje, mieszkania, biuro wymiany, pocztę, telegraf i wspólne uroczystości (zwiedzania, wycieczki, przyjęcia urzędowe).

Jednocześnie od 15 czerwca do 15 lipca otwarta będzie w Paryżu Międzynarodowa wystawa mieszkaniowa i postępu społecznego.

Dr. H. R.

Ankieta w sprawie śmierci wskutek znieczulenia miejscowego.

Ankieta ta zawiera następujące punkty:

1. Charakterystyka chorego (płeć, wiek i t. d.).
2. Jakiem cierpieniem był dotknięty pacjent?
3. Jaki zabieg operacyjny zamierzano zastosować?
4. Czy śmierć wystąpiła przed zabiegiem, w czasie jego, czy natychmiast po nim?

5. W jakich warunkach się to zdarzyło?
 - a. Środek znieczulający używany.
 - b. Dawka, stężenie.
 - c. Sposób stosowania (smarowanie, zastrzykiwanie i t. d.)
6. Jakie były objawy?

Odpowiedzi kierować p. a. professeur Canuyt, Clinique oto-rhino-laryngologique, hôpital civil. Strasbourg, Prof. C. zobowiązuje się zachować w ścisłej dyskrecji nazwiska lekarzy, którzy zechcą odpowiedzieć na powyższą ankietę.

Dr. H. R.

Liczba lekarzy w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie.

Stany Zjednoczone, Kanada, Alaska oraz wyspy Filipińskie i Hawajskie posiadają obecnie 164.002 dyplomowanych lekarzy. W porównaniu z danymi statystycznymi z roku ubiegłego wykazuje to wzrost o 2.644.

Dr. H. R.

Kongres Międzynarodowy Opieki nad Dzieckiem.

(Paryż 8 — 12 lipca 1928).

Międzynarodowy Kongres opieki nad dzieckiem organizują: Liga Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża, Stowarzyszenie międzynarodowe opieki nad dzieckiem, Związek międzynarodowy opieki nad dziećmi w pierwszym roku życia, Związek międzynarodowy pomocy dla dzieci i Francuski Komitet dziecięcy (Comité national de l'enfance). Sekcje Kongresu są następujące:

1. Sekcja macierzyństwa. Temat: „Domy macierzyńskie“. (Schroniska dla kobiet ciężarnych i matek karmiących).
2. Sekcja pierwszego dzieciństwa. Temat: „Badania porównawcze środków najlepszych dla rozwoju karmienia macierzyńskiego“.
3. Sekcja drugiego dzieciństwa. Temat: „Organizacja zakładów dziecięcych na powietrzu pod względem lekarskim i pedagogicznym“.
4. Sekcja opieki społecznej. Temat: „Myśli przewodnie służby społecznej w opiece nad dzieckiem“.
5. Sekcja dzieci nieszczęśliwych i moralnie zaniedbanych. Temat: „Badanie praktyczne działalności sądów dla nieletnich“.

Dr. H. R.

Wyniki szczepień przeciwploniczych w Moskwie.

Szczepienia ochronne przeciw plonicy poczęto stosować w Z. S. S. R. w r. 1924.

W Moskwie zaszczepiono 16.487 osób, z tego dwu i trzykrotnie 14.707, oprócz tego zaszczepiono w niektórych powiatach gubernji Moskiewskiej 4.383. W ciągu 6—7 miesięcy zaszczepieni pozostawali pod nadzorem. Jeżeli wyłą-

czyć szczepionych raz jeden których nie można uważać za uodpornionych, to zapadalność wśród 2- i 3-krotnie szczepionych wynosiła 5.8%. Jeżeli wyłączyć wypadki zachorowania w okresie pierwszych 14 dni po ukończeniu szczepienia (okres wylegania), to zapadalność wynosiła 4,8%.

Ogólna zapadalność wśród dzieci do lat 15, których Moskwa ma 400.000 wynosi, a 16,5%. Ze szczepionych zmarło tylko jedno dziecko (w wywiadzie — kiła, na sekcji).

W ten sposób śmiertelność u szczepionych wynosiła 0.06% podczas gdy u nieszczepionych 1,6% z tego wynika, że szczepionka zmniejszyła zapadalność 3¹/₂ krotnie a śmiertelność 26-ciokrotnie.

Należy też wziąć pod uwagę, że nasilenie epidemii w Moskwie jak wynika z załączonej tablicy, było niezwykle wielkie.

Śmiertelność z płonicy na 100.000 ludności w większych miastach, podczas epidemii w r. 1925 była:

Moskwa	67,0	Liverpool	10,8	Medjolan	1,7
Leninrad	62,8	Praga	7,1	Amsterdam	1,7
Charków	56,2	Wiedeń	4,1	Sztokholm	1,2
Warszawa	21,2	Paryż	3,1	Berlin	1,0
Budapeszt	18,1	Londyn	2,2	Hamburg	0,2

(Bjulleteń Narodnego Komissarjata Zdrowo-ochranienja № 1, 1927).

Dr. H. R.

Ze statystyki Paryża.

W r. 1925 śmiertelność wynosiła w Paryżu 14,7 na 1000 (dla całej Francji 18,1), gdy w r. 1900 — 19,6, a w 1912 — 16,3. Liczba urodzeń wynosiła w r. 1925—16, 2 na 1000 (mniej więcej równa liczbie z r. 1912).

Niezwykle wielki postęp w stanie zdrowotnym Paryża uwydatnia się jeżeli porównać przyczyny zgonów z r. 1900 i 1922. Śmiertelność z duru brzuszowego spadła z 0,35 na 0,04 (na 1000). Również i inne choroby wykazują duży spadek, choć nie tak wielki jak dur.

Dane na 1000

ospa	0.08	—
odra	0.32	0.05
płonica	0.06	0.01
błonica	0.11	0.05
gruźlica płuc	3.83	2.37
zapalenie opon zwykłe lub gruźlicze	0.82	0.42
kongestje i udary mózgowie	0.91	0.86
choroby narządu oddechowego (bez gruźlicy)	3.50	2.41
biegunki dzieci od 0 do 1 r. ż.	0.96	0.31
śmierć gwałtowna (łącznie z samobójstwem)	0.64	0.28

Jedynie tylko śmiertelność z raka wykazuje wzrost. Choroby organiczne serca, wrodzona niemoc, choroby wątroby, nerek stoją na jednym miejscu.

Śmiertelność dziecięca wynosi 9,7 na 100 (mniej więcej tyle co dla całego kraju).

Podział zgonów według dzielnic i okręgów, wykazujący wprost uderzające różnice, uwypukla potrzebę rozwiązania sprawy mieszkaniowej. Dzielnice bogate i otwarte centrum i zachodu mają śmiertelność o połowę (i więcej) mniejszą niż przeludnione okręgi IV, X, XIII, XIV, XVIII i XX. W dzielnicy Inwalidów (VII) śmiertelność wynosi 7,7 na 1000, Pola Elizejskie (VIII) 6,8; Porte-Dauphin (XVI)—7,5; Plaine-Monceau (XVII)—9,0; gdy w Saint-Merri (IV) sięga 17,8; Salpêtrière (XIII) 30, 5; Mont-parnasse (XIV)—29,7; Belleville (XX)—18,2. Lecz i w tych dzielnicach, gdzie śmierć czyni największe spustoszenie, postępy higieny dają już widoczne wyniki. Liczba zgonów z gruźlicy płuc która w wysepkach gruźliczych wynosiła w r. 1921 4,60 na 1000 spadła w r. 1922 na 4,51. Ogólna liczba zgonów z gruźlicy płuc dla całego Paryża wynosiła jeszcze w okresie 1894-98 — 3,62 na 1000, w r. 1922 spadła do 2,37, Paris Médical № 49, 1927.

Dr. H. R.

L i s t d o R e d a k c j i .

Komitet Redakcyjny na Polskę „Index Analyticus Cancerologiae“ uprzejmie prosi wszystkich Szan. Kolegów, którzy w ubiegłym półroczu ogłosili drukiem w języku polskim prace z zakresu nowotworów o przesyłanie odbitek swych prac oraz krótkich streszczeń w języku francuskim pod jednym z następujących adresów: w Warszawie Marszałkowska 73 Dr. Wejnert, Marszałkowska 41 Doc. Sterling-Okuniewski, Nowogrodzka 12 Dr. Aleksander Zawadzki. W Krakowie: Płuczki 4 Prof. Ciechanowski, w Poznaniu—Uniwersytet Prof. Wrzosek.

Zwracamy uwagę, iż w interesie każdego z autorów jest, aby praca jego została umieszczoną w streszczeniu w międzynarodowym piśmie „Index Analyticus Cancerologiae“ i w ten sposób stała się dorobkiem całego świata lekarskiego.

T R E Ś Ć :

Dr. Polak: Od Redakcji. — Dr. Marja Hleb-Koszańska: Publiczne izealnie i kąpieliska powietrzno-słoneczne jako środek walki społecznej z gruźlicą. **Dział Sprawozdawczy:** Pijawki jako nosicielki zarazków.—H. Aubron: Higjena mleka i zdrowie publiczne. — J. Dobrejcer: Walka z zakażeniami wewnątrzszpitalnemi. **Warszawskie Towarzystwo Higjieniczne:** Wyciąg z protokółów W. T. H. i Preliminarze budżetowe. — Notatki do przemówienia prezesa Komitetu z okazji poświęcenia drugiego skrzydła Sanatorjum w Rudce. **Kronika:** Zakończenie kursu inżynierji sanitarnej w Państwowej Szkole Higjeny.— Liczby lekarzy w poszczególnych województwach Rzeczypospolitej w stosunku do liczby ludności. — III Kurs Uzupełniający dla lekarzy p.t. „Gruźlica i walka społeczna z gruźlicą”. — Wykaz zgonów na choroby zakaźne wśród ludności miejscowej w miesiącach: wrześniu, październiku i listopadzie r. b. — Międzynarodowe Kongresy Społeczne w Paryżu (czerwiec — lipiec 1928 r.) — Ankieta w sprawie śmierci wskutek znieczulenia miejscowego.—Liczba lekarzy w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. — Kongres Międzynarodowy Opieki nad Dzieckiem. — Wyniki szczepień przeciwploniczych w Moskwie. — Ze statystyki Paryża. — List do Redakcji.

S O M M A I R E :

Dr. M. H. Koszańska. Verandes publiques et bains solaires pour les tuberculeux. Protocols des seances de la Soc. d'Hyg. de Varsovie. Budgets pour l'année 1928. Comptes - rendus, 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. Higjieniczne, Karowa 31. Tel. 63-46
Konto P. K. O. 9474.

CENY OGŁOSZEŃ W MIESIĘCZNIKU „ZDROWIE”.

Okł. zewn.		Okł. wewn. i przed tekstem		Za tekstem		Kolorowa w tekście	
Cała strona	80 zł.	Cała strona	70 zł.	Cała strona	60 zł.	Cała strona	100 zł.
Pół . . .	50 „	Pół . . .	40 „	Pół . . .	35 „	Pół . . .	60 „
$\frac{1}{3}$. . .	35 „	$\frac{1}{3}$. . .	30 „	$\frac{1}{3}$. . .	25 „	$\frac{1}{3}$. . .	40 „
$\frac{1}{4}$. . .	20 „	$\frac{1}{4}$. . .	20 „	$\frac{1}{4}$. . .	20 „	$\frac{1}{4}$. . .	25 „

W tekście na kolorowej, lub białej wklejce o 20% drożej.
Przy ogłoszeniach wielokrotnych (najmniej 3 razy) udzielamy 10 do 15% rabatu.

Oleum parafini bis purificat. pro usu interno c. ol. menth.



„AGEOL“
Gąseckiego.

M'AR KI

„A G E O L” GĄSECKIEGO

jest idealnym środkiem przeczyszczającym 20 wieku „AGEOL“ Gąseckiego działa mechanicznie a będąc preparatem absolutnie czystym może być stosowany bez względu na wiek i stan zdrowia.

Dla osób nie mogących przyjmować „AGEOLU“ w postaci płynnej przygotowujemy takowy w kapsułkach żelatynowych. Pudełko zawiera 25 kapsulek o łącznej zawartości około 75 gm. płynu. Obecność żelatyny nie odgrywa tu żadnej roli, gdyż dajemy powłokę b. cienką momental. rozpuszczalną.

Panom Lekarzom służymy próbami i literaturą bezpłatnie.

Adolf Gąsecki i Syn

MOKOTOWSKA FABRYKA
CHEMICZNO-FARMACEUT.
W WARSZAWIE

KANTOR ULICA LESZNO № 41.



ZASTRZYKI WYJALOWIONE GĄSECKIEGO

odznaczające się dokładnem przygotowaniem

POLECA

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNA

A D O L F G A S E C K I i S Y N

W W A R S Z A W I E

KANTOR FABRYCZNY ULICA LESZNO № 41.

Dla wygody pp. Lekarzy więcej używane zastrzyki są opakowane w oddzielnych pudełeczkach.

Przy zapisywaniu zastrzyków naszego wyrobu prosimy dodawać słowo „Gąseckiego“

Wykaz gotowych zastrzyków oraz próby na każde żądanie.

K A L I S Z

ZAKŁAD LECZNICZY W PARKU

CZYNNY CAŁY ROK

Przyjmuje chorych nerwowych, z chorobami narządów wewnętrznych i kobiecych. Chorych zakaźnych i umysłowo chorych nie przyjmuje.

ZARZĄD posiada wszelkie urządzenia wodolecnicze, dla masażu ręcznego i elektrycznego oraz elektryzacji; NASWIETLANIA lampami Kwartcowemi i SOLLUX; NASWIETLANIA i PRZESWIETLANIA Röntgenowskie; SŁONECZNO-POWIETRZNE kąpiele; DJATERMIJĘ dla leczenia wszelkich bólów, wszelkich stanów zdenerwowania, artryzmu, niemocy pęciowej, sklerozy oraz złej przemiany materji.

LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE,

PENSJONAT i KUCHNIA DIETETYCZNA.

Kierownik Zakładu **Dr. E. Zboromirski.**

OPIEKA SPOŁECZNA i KOSZTY LECZENIA

KSIĄŻKA NA CZASIE

Wyszła z druku świeżo wydana przez Zrzeszenie Samopomocy Gmin Wiejskich w Polsce książka pod powyższym tytułem opracowana przez

Bronisława WESOŁOWSKIEGO i Stan. ŁAZAROWICZA

Jest to niezbędny dla każdego Urzędu Gminnego podręcznik zawierający obok kompletnego, aż do ostatniej chwili, zbioru ustaw i rozporządzeń oraz grupy wyjaśnień prawnych, także rys historyczny opieki społecznej w Polsce i ustroj tej opieki zagranicą.

Cena książki zł. 4.

Z przesyłką zł. 4.40.

Za zaliczeniem poczt. zł. 5.40

„NEUTROL MOTOR”

KREMIAN GLINU $Al_2 Si_6 O_{15} 2H_2O$

usuwa pewnie i na czas dłuższy nadmiar kwasu solnego, wobec czego jest niezastąpionym środkiem we wszystkich schorzeniach, połączonych z nadmiernym wydzielaniem HCl jako to: nadkwaśność, sokotok żołądkowy, wrzód żołądka i dwunastnicy.

STAŁY SKŁAD! PEWNE DZIAŁANIE! NIE ZABURZA TRAWIENIA!

MALTON

MAGISTRA KLAWE



- MALTON KLAWE jest przetworem odżywczym, zawierającym Maltozę oraz Maltodekstrynę bez domieszki skrobi.
- MALTON KLAWE nadaje się jako dodatek do pożywienia dla dzieci, ozdrowieńców i starców.
- MALTON KLAWE reguluje trawienie.
- MALTON KLAWE ulega szybkiemu wchłonięciu w przewodzie pokarmowym
- MALTON KLAWE wzmacnia siły.
- MALTON KLAWE powoduje przyrost wagi.
- MALTON KLAWE zabezpiecza dzieci od biegunki

Literatura oraz próby na żądanie.

TOWARZYSTWO PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO d. **MAGISTER KLAWE, S.A., WARSZAWA.**

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

D L A

TOWARZYSTWA PRZEMYSŁU CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNEGO

d. Magister K L A W E, S. A.

22/24 Karolkowa, Warszawa.

ZATW. ZA № 978

ZNANA MĄCZKA WITAMINOWA

„CALCITRIN”

OD DNIA 1 LUTEGO R. B. W ZWIĄZKU Z ZAWARTĄ KONWENCJĄ NAZWANA ZOSTAŁA

„CALCISAL”

SKŁAD PREPARATU POZOSTAJĘ BEZ ZMIANY

„CALCISAL“ zalecany jest przy KRZYWICY, NERWOWOŚCI,
KAMIENIACH ŻÓŁCIOWYCH, a w szczególności przy WSZELKICH
NIEDOMAGANIACH WIEKU DZIECIĘCEGO.

Przeciętna dawka dzienna 2 do 6 miarek, według wskazówek lekarza.

PRZEMYSŁOWO-HANDLOWE ZAKŁADY CHEMICZNE

LUDWIK SPIESS i SYN

SP. AKC.

W A R S Z A W A

KAWA HAG OSZCZĘDZA

SERLE

