

# Z D R O W I E

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

Prenumerata roczna 12 zł.

Pojedynczy numer 1.20 zł.

## P A M I Ę T N I K

### VII POWSZECHNEGO ZJAZDU HIGJENISTÓW POLSKICH w INOWROCŁAWIU

P O Ś W I Ę C O N Y

ZDROJOWISKOM i UZDROWISKOM  
POLSKIM

DO N A B Y C I A

W KANCELARJI TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

KAROWA 31. TELEFON 63-46

90040

# Z D R O W I E

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO  
POŚWIĘCONY HIGJENIE PUBLICZNEJ.

POD REDAKCJĄ D-ra MARCINA KACPRZAKA

### KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. Jan Bączkiewicz, Prof. Stanisław Bądryński, Dr. Józef Celarek, Dr. Witostaw Dąbrowski, Dr. Aleks. Fruchtman, Prof. Dr. Paweł Gantkowski (Poznań), Dr. Marcin Garbaczewski (Lublin), Dr. Fr. Grodecki, Dr. M. Gromski, Dr. L. Hirszfeld, Inż. K. Jakimowicz, Doc. Tom. Janiszewski, Gen. Inż. Eug. Kątkowski, Prof. Br. Koskowski, Dr. Bronisław Krakowski, Zygmunt Limanowski, Dr. Szczepan Mikołajski (Lwów), Dr. Jan Opieński (Lwów), Prof. Dr. Eugeniusz Piasecki (Poznań), Dr. A. Puławski, Inż. I. Piotrowski, Prof. Rapczewski, Dr. M. Roszkowski, Pułk. Dr. Stefan Rudzki, Inż. Z. Słomiński, Dr. St. Skalski (Łódź), Dr. Stefan Sterling-Okuniewski, Dr. Wład. Starkiewicz, Prof. Dr. Zdzisław Steusing (Lwów), Dr. Wład. Swiatopełk - Zawadzki, Doc. Dr. Gustaw Szulc, Dr. Wł. Tołwiński (Lublin), Dr. Cezary Wichrowski, Dr. Czesław Wroczyński, Dr. Józef Zawadzki.

## Od Redakcji.

*Warszawa, Grudzień 1929*

Opieka nad matką i dzieckiem jest na porządku dziennym naszej Służby Zdrowia od pierwszych niemal dni jej istnienia. I nie można powiedzieć, by nic nie zrobiono na tem polu. Być może, że praca włożona i wyniki otrzymane nie są proporcjonalne do naszych potrzeb, które są olbrzymie, stąd zupełnie słuszne narzekania, ale, ogólnie biorąc, wszczęty ruch rozwija się dość pomyślnie, znajduje uznanie i poparcie wśród społeczeństwa, korzysta z opieki materialnej i moralnej sfer rządowych. Pod wpływem propagandy teren został urobiony, jest zainteresowanie, można więc spodziewać się, że w miarę wzrostu środków nastąpi oczekiwany szybki rozwój prowadzonej dotąd akcji w tej dziedzinie— tak pod względem ilościowym, jak i jakościowym. Trzeba jednak dodać, że ruch ten rozwija się dość jednostronnie, idzie prawie wyłącznie w kierunku opieki nad dzieckiem, mało poświęcając uwagi matce, choć jest to również sprawa wielkiej wagi.

Dla opieki nad dzieckiem powstały już dość liczne poradnie, powstają coraz to nowe żłobki, krople mleka, najróżnorodniejszego typu organizacje i stowarzyszenia na całym terenie kraju, urządziła się kursy dla pielęgniarek specjalnie pracujących w tej dziedzinie, dla matek; sprawa ta jest często poruszana i w prasie codziennej i w specjalnych publikacjach, wydawanych przez różne instytucje perjodycznie i z okazji wszelkich obchodów. Dla opieki zaś nad matką dotąd zrobiono bardzo niewiele, co w wyniku odbija się ujemnie przecież nawet na dziecku, nie mówiąc już o samej matce. Nie posiadamy wprawdzie dotąd dokładnych liczb, któreby dawały obraz strat, ponoszonych z tego powodu, sądząc jednak z istniejących danych, są one naprawdę wielkie.

Według Rocznika Głównego Urzędu Statystycznego w województwach południowych na zakażenie połogowe i na inne schorzenia, związane z ciążą i porodem w 1926 r. zmarły 924 kobiety, ale wiemy, że są to liczby dalekie od rzeczywistych. Według niedawno ogłoszonej pracy S. Adamowiczowej (Warszawskie Czasopismo Lekarskie NN. 43, 44 r. b.) w roku 1927 z tych samych przyczyn zmarło w 10 największych miastach polskich, po wyłączeniu przyjezdnych, 339 kobiet; trzeba dodać, że przeszło  $\frac{3}{4}$  przypadków dotyczy zgonów zarejestrowanych w szpitalach, domowe zgony giną, prawdopodobnie zaliczone są do innych przyczyn, nie mających nic wspólnego z omawianą sprawą.

Z załączonej w bieżącym Nr. Zdrowia pracy D-ra Mikołajskiego wynika, że w samem wojew. lwowskiem wskutek chorób związanych z ciążą i porodem w 1928 r. zmarło 335 kobiet, a więc, jak to obrazowo mówi autor, więcej niż na dur brzuszny, i dur plamisty razem; tu nie należy zapominać o tych cierpieniach i chorobach przewlekłych, które nie doprowadziły do śmierci bezpośrednio, które jednak wiele matek uczyniły kalekami, lub niedołącznemi na całe życie.

Sprawa ta ostatnio obudziła zainteresowanie w szeregu krajów europejskich i za Atlantykiem, szczególnie wśród narodów anglosaskich. Powstają stowarzyszenia mające za cel zbadanie sprawy, zajęcie się szkoleniem położnych, zapewnienie matkom należytej opieki w okresie ciąży, a szczególnie w czasie porodu i bezpośrednio po porodzie i t. d. Kraje, w których opieka nad matką stoi wysoko, szczytą cię rzadkością zakażeń połogowych. Do tych



np. należą Danja i Holandja. W obu tych krajach opieka akuszerijna, może być postawiona za wzór, a w Holandji Zielony Krzyż zapewnia położnicom nietylko wysokowartościową pomoc akuszerijną, ale i pomoc domową w osobie kobiety, prowadzącej całe gospodarstwo przez okres połogowy, co umożliwi matce wypoczynek, ułatwi powrót do zdrowia (Myśl godna uwagi!).

Wiele innych poczynań wśród obcych możnaby tu przytoczyć — u nas dość głucho. Idziemy wprawdzie w kierunku zwiększenia pomocy akuszerijnej, ale większość położnych po wyszkoleniu pozostaje w dużych ośrodkach miejskich, a i te co pozostają w mieście i te co idą na wieś jeżeli nie otrzymują żadnej subwencji, a są w zgodzie z sumieniem i kodeksem — ciężko borykają się z losem. Sprawa warta zastanowienia nietylko ze względu na matkę, ale i przez wzgląd na dziecko, szczególnie noworodka w pierwszych tygodniach życia, który często bardzo ginie z powodu braku opieki nad matką w okresie ciąży i w czasie porodu. Ale przecież i sama kobieta jako matka, jako jednostka w sile wieku, posiada wartość i to dość znaczną, w każdym razie jeśli szukać równoważnika w wartościach materialnych, wyższą niż niemowlę.

Daleki jestem od zniechęcania do rozbudowy opieki nad dzieckiem, nie twierdzę bynajmniej, że jest ona u nas dostateczna, nie chcę też dzielić ani sił istniejących, ani posiadanych środków materialnych na dwa równe działy (opieka nad matką i opieka nad dzieckiem), ale sądzę, że nie należy zapominać i o matce. Nie można z pojęcia i z instytucji, noszącej miano „Opieka nad matką i dzieckiem” robić tylko opieki nad dzieckiem.

Zdrowie Matki posiada wartość społeczną — wymaga opieki.

M. Kacprzak.

---

**Prof. Dr. Paweł Gantkowski.**

## **Czy można i najmłodsze dzieci szkolne uczyć pierwszych podstaw higieny?**

(Przyczynek do pedagogicznych sposobów uczenia higieny w szkole powszechnej).

Dzisiejsza wiedza lekarska zwraca bodaj największą uwagę na zapobieganie chorobom, na przeciwdziałanie ich rozwojowi w ustroju naszym, na uodpornienie tegoż ustroju, czyli na wzmacnianie siły zwalczania zarodków choroby przez ustrój. Stąd też wysuwa się po dziś dzień w tym kierunku działania na jedno z pierwszych miejsc higiena, czyli nauka o zdrowiu. Jeżelibyśmy pragnęli poszukać dokładniejszej definicji, czym jest higiena, tobyśmy odpowiedzieli na to mogli, że jest to nauka, z pogranicza nauk przyrodniczych i nauki lekarskiej wyrosła, wskazująca nam drogi i sposoby, za pomocą których zdrowie naszego ustroju możemy wzmacniać i utrzymywać.

U wszystkich zatem kulturalnych narodów zaczyna być higiena przedmiotem nauki, tak, jak każda inna gałąź wiedzy ludzkiej, lecz są to mimo wszystko jedynie zaczątki takich usiłowań w programach pedagogicznych, bo jeszcze, a w każdym razie u nas, w Polsce, nie docenia się dostatecznie doniosłości skutków popularyzowania higieny przez każdą szkołę, przez każdą uczelnię.

Jestem zdania, że nie tylko lekcji higieny potrzeba wszędzie, że każdy program nauczania winien je obejmować, lecz że można w sposób łatwy i żywy pierwsze podstawy, pierwsze elementy tej nauki wprowadzić w umysły i w chwytłą wyobraźnię dzieci najmłodszych nawet, a zatem i tych, które wstępują do najniższych oddziałów szkoły lub nawet przedszkola.

Kiedyś, przed wielu laty, podróżując nad cudownym wybrzeżem morza Adrjatyckiego, zamieszkanem przez zdrowe, dorodne typy słowiańskie, znalazłem się w Zadarze, czyli Zarze, stolicy ówczesnej Dalmacji, skąd zrobiłem wycieczkę na skalisto-piaszczystą wysepkę, niedaleko Zadaru położoną, a nazwaną „wysepką praczek“, ponieważ ludność płci żeńskiej wraz z dziećmi na brzegach tej wysepki prała w Adrjatyku bieliznę dla mieszkańców Zadarskiej stolicy.

Przypadkiem zwiedziłem szkołę ludową na tej wysepce, a wrażenia, które z tych oddziałów odniosłem, niezatarte mi w pamięci pozostawiły wspomnienie. Więc mały jakiś domek nad wyrwiskiem skalnym, okna naoścież pootwierane, przy prostych ławach małe dzieci obojga płci, ze względu na szalony upał (było to w maju) siedzące i leżące w najwygodniejszych pozach ciała i wpatrzone, z zapartym oddechem wsłuchane w słowa chodzącego po klasie i wykładającego młodego nauczyciela, Chorwata, który z żywą gestykulacją południowca nadawał nauce swojej plastyczną ekspresję.

Nauczyciel ten, na moją prośbę, wykładu swego nie przerywał, jeno go w swój sposób kontynuował.

Czy wy wiecie — tak uczył — moje dzieci, jakie wam Bóg dał dobrodziejstwo w waszej ojczyźnie przez to, że dał wam tyle słońca, tego największego bogactwa przyrody, tego zaczynu wszelkiego życia, tego źródła szczęścia i radości w życiu wszystkich stworzeń i całej przyrody?

Czy wy wiecie, moje dzieci, że są narody, a tem samem i dzieci, którym Bóg poskąpił tego bogactwa i nie dał niemal wcale promieni słonecznych? Są to narody gdzieś na północy mieszkające pod biegunem, narody wiecznie otulone w futra, smutne, jakoby przygnębione, bo wiecznie wpatrzone w te wielkie ołowiane chmury, leniwo po firmamencie przeciągające.

Widzicie, jak po królewsku wy tu żyjecie w porównaniu do bladych, smutnych dzieci Eskimosów, nie mogących się kapać w słońcu, ani się niem radować, lecz skulonych, zziębniętych, spowitych grubemi skórami i kożuchami. A teraz, chodźcie za mną — zawołał ten jasny, słoneczny człowiek — bo chcę wam pokazać i udowodnić, że wszystko, co żyje, pragnie słońca, jego ciepła i światła. I wybiegł szybko z klasy, za nim zaciekawione dzieci, wśród których i ja się znalazłem, sugestywnie pociągnięty tym entuzjastą-nauczycielem. A on tuż przy szkole stanął nad szczeliną skalistej wyrwy, położył się na ziemię i wskazał na roślinę w głębi wyrastającą ku powierzchni ziemi na długiej łądydze.

Patrzcie — tak mówił do dzieci — otóż jedna z roślin, których mnóstwo widzicie na murawie, urodziła się przypadkiem tam, w szczelinie, dokąd nie dochodzi żywiący promień słońca; więc w przeciwstawieniu do swych szczęśliwych siostrzyc wyciąg-



nęła tak bardzo swą łodygę, by chociaż częścią swych listeczków-  
rąk i swego kwiatu - twarzyczki zwrócić się do słońca po życie,  
zdrowie i siły! A pamiętajcie, byście przez całe wasze życie szu-  
kali jasności—słońca, bo wszędzie, gdzie jasno,—jest dobro, a tylko  
zło boi się światła dziennego, wszędzie gdzie jasno, jest radość  
i zdrowie.

Tak uczył młody południowiec, kąpiący się całe życie w słońcu,  
entuzjasta żywy, z temperamentem, prawdziwy nauczyciel młodzieży.  
Czyż taka lekcja, która tak wyraźnie wryła mi się w pamięć,  
czyż ona nie pozostanie na stałe w bujnej wyobraźni dziecka,  
czyż nie wzbudzi pragnienia i tej upartej żądzy dowiedzenia się,  
co to jest to słońce, gdzie ono jest, dlaczego ono tak działa na  
przyrodę, na wszystkie stworzenia i na nas ludzi?

Więc już łatwo mówić nauczycielowi o tem zbawiennem  
słońcu, już łatwo nawet zawile dane przemycać do zaciekawionego  
umysłu małych jeszcze dzieci, już bez trudu nasuwać się będą  
nauczycielowi porównania, wyjaśnienia i łatwe symbole, określa-  
jące niejedną trudną definicję.

A zatem wyjaśni, jak to słońce jest największą stałą gwiazdą  
wszechświata, której „ciało“ składa się z gazów, tworzących gęstość  
o  $\frac{1}{4}$  mniejszą od gęstości ziemi, że ciepłota słońca, tej żarzącej  
kuli, jest bardzo wielka, dochodząca do 8.000 stopni Celsjusza,  
czyli 400 przeszło razy większa od gorąca dnia letniego; że w 16 w.  
wielki genjusz, Polak Kopernik, odkrył pierwsze podstawy syste-  
mu słonecznego; że wielkość słońca jest taka, że we wnętrzu jego  
można by pomieścić milion ciał niebieskich o wielkości naszej  
ziemi; że oddalenie jego od ziemi jest niesłychanie wielkie, bo  
pociąg szybkobieżny potrzebowałby około 190 lat czasu, zanimby  
do słońca dojechał, głos zaś, do słońca wznoszony, dopiero by za  
lat 14 tam dotarł — że natomiast światło słoneczne, które  
w sekundzie około 300.000 km. przestrzeni przebiega, przedostaje  
się dzięki temu na ziemię w przeciągu 9 minut.

Dopiero po głębokiem zastanowieniu — tak nam pouczać  
dalej wypada — pojąć zdołamy, jak wielki jest cud Stworzyciela  
świata, że mimo tych dla nas nieprzebytych odległości zawdzię-  
czamy życie nasze i całą vegetację przyrody promieniom słońca.  
Rośliny potrzebują przecież do wydania kwiatów i owoców, do  
swego rozwoju, do kształtów, barw, zapachu — promieni słońca;

pod ich wpływem odbierają one powietrzu kwas węglowy, przez nas i zwierzęta wydychany, i rozszczepiają go na tlen, gaz ożywczy, znowuż do naszego życia potrzebny, czyli innemi słowy słońce tworzy to ciągłe koło przejawów życia na ziemi.

Łatwo też dziecko zrozumie dalsze nasze wywody, iż jedynem naturalnem źródłem światła i ciepła jest na świecie słońce, że rozproszone światło dzienne, gdy słońca nie widzimy, jest jego odbłaskiem, czyli częścią światła i ciepła słonecznego, że promienie słońca niszczą grzybki chorobotwórcze, roznoszące zaraźliwe choroby, że czyni to samo i rozproszone światło dzienne, lecz potrzebuje do tego znacznie dłuższego okresu czasu; że wzrost ustroju rozwijającego się — jak to doświadczenia na zwierzętach, oraz obserwacje na ludziach poczynione wykazały — odbywa się przeważnie w słonecznych miesiącach letnich, uwidocznia się to więc przedewszystkiem u dzieci, spędzających wakacje letnie na kolonjach i półkolonjach dziecięcych; że wielki jest wpływ promieni słonecznych, odrywający się drogą wzrokową na ustrój nasz duchowy, że jest on podniecający, dający otuchę do pracy, do pomysłów dobrych i zdrowych, do czynów rzutkich i dodatnich.

Następnie łatwo nam już będzie wytłumaczyć uczniom widoczny wpływ promieni słonecznych na skórę naszego ciała.

Wytłumaczmy im zatem, jak ważną częścią ustroju naszego jest skóra, która pod powierzchnią swą warstwą — naskórkiem, mieści gruczoły potowe, gruczoły łojowe, misterne sieci naczyń krwionośnych i nerwów; skóra jest narządem regulującym ciepłotę ciała i przyjmującym wrażenia ze świata zewnętrznego przez ową sieć nerwów. Promienie zatem słoneczne specjalnie na nią zadziać potrafią i to nieraz tak, że skóra przed tem nadmiernem świetlnem pożywieniem nawet się bronić musi, co się okazuje przez jej opalenie; polega ono na gromadzeniu się pewnego barwika, czyli brunatnej jakoby farbki w skórze na to, by odbijać od siebie i nie przepuszczać zbyt wiele ciepłych, słonecznych promieni. Zwykle zanim nastąpi opalenie skóry, poprzedza je zaczerwienienie, a niejednokrotnie oparzenie.

Pouczmy dalej dzieci, iż w krajach gorących mieszkańcy już na świat przychodzą ze skórą ciemną, brunatną, nawet czarną, jak to ma miejsce u murzynów, by mieli stałą osłonę przed zbyt silnem naświetleniem słonecznem; że są pewne narządy w naszym



ciele, bardzo na żar słońca wrażliwe, przedewszystkiem mózg, mieszczący się w jamie czaszkowej, stąd nieogłędne przegrzanie słońcem może sprowadzić ciężką chorobę, a nawet śmierć przez tak zwany udar słoneczny; co prawda nie zagraża on dzieciom, będącym w stałym ruchu na słońcu, bo ruch ten głowę ochładza i do jej przegrzania nie dopuszcza.

Wskażemy następnie na to, że brak słońca upośledza nasze ciało, bo widzimy u ludzi, wykonywujących pracę nocą, a śpiących we dnie, lub też ludzi, pracujących pod ziemią, np. u górników, iż mają skórę bladą, małokrwistą i podatni są do rozmaitych zachorzeń. Z tego też wynika, że w pewnych schorzeniach używać możemy promieni słonecznych wręcz jako lekarstwa pod postacią t. zw. kąpieeli słonecznej, celowo lub też przygodnie używanej. Przygodnie używają jej np. dzieci wiejskie, w całej pełni słońca używające nieomal przez dzień cały, wyglądające więc czerstwo, pogodnie, zdrowo — w przeciwstawieniu do tych dzieci miejskich, zamkniętych w murach wielkiego miasta i tylko bardzo skąpo w słońcu się kąpiących, wyglądających zatem blado i niezdrowo.

To też dzieci, mające krzywicę, czyli angielską chorobę, lub też dzieci skrofuliczne, zotzowate, lub też z gruźlicą kostną leczy się słońcem, a leczenie to jest jeszcze silniejsze, gdy chory jest poddany działaniu słońca w górach: i tak są obecnie w Szwajcarii, w miejscowości Leysin, na wysokości 2.000 metrów wielkie zakłady francuskiego lekarza dr. Rollier, w których setki dzieci kalecznych z powodu gruźlicy kostnej leczy się słońcem i odzyskuje zdrowie i możliwość prawidłowego chodzenia i cieszenia się ruchem, swobodą w równej mierze z dziećmi zdrowymi.

I ostatecznie wytłumaczymy działwie, że rozum ludzki wysiłał się od dawna nad tem, jak słońce naturalne, które niestety nie zawsze i nie stale świeci, zastąpić w leczeniu słońcem sztucznym, któreby chociaż w części słońce naturalne zastąpiło, i że w rzeczywistości w ostatnich czasach udało się takie słońce sztuczne skonstruować pod postacią t. zw. lampy kwarcowej, która przy pomocy prądu elektrycznego, rtęci i kryształów kwarcowych rozsyła promienie, podobne do słonecznych. A więc zimą, gdy u nas słońca jest mało, matki prowadzą chore dzieci do naświetlań przez takie lampy, by je leczyć i wzmacniać. Lecz nigdy sztuczne słońca nie zastąpią słońca naturalnego, które jeno Stwórca Wszechmocny

potrafił stworzyć, jako potęgę przyrody, dającą życie i zdrowie. To też — tak zakończymy nasze pouczania za wzorem owego słowiańskiego nauczyciela — kochajcie słońce i szukajcie w jego promieniach radości i życia.

Przekonany jestem niezłomie o tem, że dziecko, gdy usłyszy w zaraniu swego życia te dane o słońcu, o jego istocie, o jego stosunku do ziemi, o wpływie na przejawy życia, panującego na ziemi, a usłyszy je nie pod postacią zimnej formuły, tylko pod postacią żywą, zaciekawiającą, wślizgującą się jakoby w jego dziecięcą fantazję i pobudzającą je do rozumowego i uczuciowego zastanawiania się nad tem, co usłyszało z ust nauczyciela, rodziców, czy wychowawców — że dziecko wówczas zbudowało w sobie bezwiednie, automatycznie podstawy wiedzy higienicznej w stosunku do słońca na całe swoje życie.

Rozpocznie zatem wśród dziecięcej swawoli badać swój stosunek do słońca, rozpocznie zaciekawiać się zjawiskami ze strony słońca, o których nauczyciel nie mówił, jako też pytać o nie swe najbliższe otoczenie, a co najważniejsza, szerzyć będzie kult słońca wobec swych rówieśników, bo agitacja wśród dzieci zarówno dla rzeczy złych, jak dobrych jest bardzo w swych skutkach potężna.

W pierwszej części tych moich wywodów zwracałem pośrednio na to baczność uwagę, aby uczący starał się uczyć się dzieci przedmiotem wykładanym zaciekawiać. Dzieci bowiem od najmłodszych lat budzą w sobie zwysł zaciekawienia, znaczący się już w zaraniu życia ludzkiego, gdy np. każde dziecko każdą zabawkę psuje, by się przekonać, co się w jej środku znajduje, z czego się części jej składają. Im więcej pomysłowy nauczyciel potrafi skombinować takich sposobów zaciekawienia dzieci, tem łatwiej przemyci do ich rozumu nawet już trochę skomplikowane, trudniejsze podstawy higieny życia codziennego.

Gdy krótko po naszym wyzwoleniu, w pierwszych miesiącach 1919 r. wypadało mi, jako urzędnikowi Naczelnej Rady Ludowej, odwiedzać różne miejscowości w Poznaniu, zdarzyło się, że pewnego razu przejeżdżał przez polską wieś obok szkoły ludowej, na której widniała jeszcze na przedniej ścianie przy wejściu patriotyczna sentencja niemiecka, jako znak widomy niedawnego tu panowania pruskiej metody nauczania dzieci polskich. Z ciekawości wstąpiłem do szkoły, by się przekonać, kto tam

uczy i jak też wyglądają polskie wiejskie dzieci, do niedawna karą fizyczną do umiłowania kultury pruskiej zmuszane.

W klasie spotkałem przygodną, niewykwalifikowaną nauczycielkę, córkę w pobliżu mieszkającego obywatela ziemskiego, moją dawną znajomą z kursów sanitarnych, urządzanych przez grono poznańskich, polskich lekarzy szereg lat przed wojną. Przygodna ta nauczycielka uczyła bezinteresownie wobec braku wykwalifikowanych sił nauczycielskich, które dopiero zwolna z Małopolski napływały, z poczucia patriotyzmu, z obywatelskiego obowiązku, uczyła, nie jakąś metodą pedagogiczną, a raczej intuicją i praktyczną logiką wiedziona.

Dzieci — tak mówiła — połóżcie rączki wasze na ławkę jedną obok drugiej tak, aby grzbiet ręki był na wierzchu i trzymajcie ręce spokojnie, bym je mogła u każdego z was z osobna oglądać. Dzieciaki, które serdecznie tę przygodną nauczycielkę pokochały, co to w ojczystym języku ich wiedzę budowała, w lot rozkaz spełniły składowo i grzecznie, bo były zaintrygowane, co dalej nastąpi.

A nauczycielka z równą słodyczą i równie uprzejmie chwaliła i ganiła oglądane rączki. Widzisz — tak mówiła — twoje rączki, tak ładnie przez Stwórcę zbudowane, brzydko wyglądają, bo są brudne, a pod paznogiemi mnóstwo czarnego gnoiku; natomiast twoje rączki ładne, apetyczne, bo czyste. A więc, moje dzieci, opowiem wam teraz, dlaczego rączki wasze winny być czyste, dlaczego je powinnyście często przez dzień myć i czyścić, dlaczego to wogóle czystość ciała jest taką rzeczą dobrą, pożyteczną i chwalebą.

I rozpoczęły się w ten sposób pogadanki z dziedziny higieny, a jak się później dowiedziałem — w krótkim okresie czasu nie było już w klasie dziecka o brudnych rączkach, zabrudzonej głowie, uszach, szyi, bo zrozumienie jasno i przystępnie wyłożonych zasad higieny w tym kierunku, zrobiło swoje.

Otóż, nawiązując do pomysłu tej przygodnej, dzielnej nauczycielki, która poza inteligencją odznaczała się ujmującą kulturą w obejściu i estetyką, pragnę podać w tej chwili, jakbym dalej taką pogadankę poprowadził. Wytłumaczyłbym nasamprzód, co to jest ów gnoik za paznogiemi i ten brud na rękach dzieci; objaśniłbym, że są to cząstki kurzu, tak bardzo się rozszerzającego, bo



powietrze, stale w ruchu będące, ze suchej powierzchni, czy to ziemi, czy podłogi, czy ściany, czy jakiegokolwiek bądź przedmiotu zbiera drobne cząsteczki, które znowu czasem opadają na te same powierzchnie i pokrywają je nieraz grubą warstwą. A ponieważ w kurzu tym dużo jest drobinek sadzy, stąd kolor gnoika przeważnie jest czarny. W tej zaś materji, gnoiku i brudzie, znajduje się zawsze mnóstwo rzeczy szkodliwych, które, gdy się do wnętrza naszego ciała przedostaną, mogą się stać niejednokrotnie powodem choroby, kalectwa a czasem nawet i śmierci.

I ta jest chwila, w której, korzystając z zaciekawienia dzieci, rozpocząć już można najogólniejszą i do poziomu dzieci najbardziej dostosowaną, schematycznie, czasem nawet niezupełnie ściśle ujętą naukę o bakterjach, czyli drobnoustrojach.

A ponieważ drobny nawet eksperyment niesłychanie i najmłodsze dziecko szkolne zaciekawi i do myślowej kombinacji zmusza, poza tem wytlumaczenie abstrakcyjnych pojęć ułatwia, należy się nim w tym wypadku posłużyć.

Kończymy za tem jedną pogadankę, która tę sprawę zapoczątkowała tem, że przynosimy do klasy w małym naczyniu mleko słodkie, w drugim naczyniu kawałek mięsa, w trzecim kawałek skóry zwilżonej wodą. A teraz — tak zakończymy lekcję — uważajcie dobrze na to, co zrobię i co wam powiem. Otóż nalewam do miseczki słodkiego mleka, które dwojgu z was daję do spróbowania, a tu na drugiej miseczce składam kawałek mięsa surowego, które troje z was powąchało, na trzeciej kawałek starej, wodą zwilżonej skórki; kładę to wszystko tam wysoko na szafie i za dwa dni zobaczymy, co się z tem wszystkim stanie.

Dzieci strasznie przez dwa dni są zaciekawione, większa ich część opowiada rodzicom, co to pan nauczyciel w klasie zrobił i co też to z tego wyniknie, inne znowu między sobą radzą, co to ma wszystko znaczyć i do czego pan nauczyciel zmierza — dość, że w oznaczonym dniu wszystkie dzieci, przeważnie już całkowicie lub częściowo uświadomione co do eksperymentu, niecierpliwą się i już się doczekać nie mogą lekcji, w której nauczyciel, który się przecież na wszystkim najlepiej znać musi, dopiero naprawdę całą zagadkę wyjaśni.

Nauczyciel rozpoczyna zatem tę, przez dzieci tak niecierpliwie oczekiwaną pogadankę tem, że zdejmuje z szafy pozostawione

tamże przez dwa dni naczynia i zaczyna opisywać zmiany, którym ich zawartość uległa. Więc mleko — tak poucza — zmieniło swój wygląd, gęstość i smak, który stał się kwaśnym, kawałek mięsa zmienił barwę, wykazuje drobne jakoby plamy i stwarza niemiłą woń, a skórka pokryła się lśniąco szaro-białymi kropczkami. Cóż się zatem stało? Nikt przecież niczego do miseczek nie dodał, nikt ich się nie dotykał, nie miały one z niczem innym łączności, jak tylko z powietrzem nas otaczającym—przeto jedynie powietrze mogło być przyczyną tych tak widocznych zmian.

I w rzeczywistości tak się dzieje. Poza światem żyjącym, widzianym przez nas gołym okiem, istnieje jeszcze świat żyjący, niewidzialny dla gołego oka, a widzialny dopiero dla oka, uzbrojonego w specjalne szkła i instrumenty, z szeregu szkieł stosowanych sporządzane. Ten to świat niewidzialny tworzą drobne istoty, nazwane wobec tego drobnoustrojami, i przeważnie należące do rodziny grzybków, których większe okazy dobrze są wam znane. Te drobne grzybki, te drobnoustroje niewidzialne, bujają w wielkiej ilości w powietrzu, które się z miseczkami stykało i one to spowodowały zmiany, przez nas wszystkich zaobserwowane.

Więc mleko skwaśniało, bo pewien rodzaj tych grzybków z rodziny t.zw. grzybków drożdżowych, łączy się zawsze najchętniej z cukrem, znajdującym się w słodkim mleku i wywołuje w nim zmiany, prowadzące do powstawania kwasu, tak, że mleko takie zamienia się w kwaśne mleko; są to zatem grzybki pożyteczne, nieszkodliwe. Na mięsie zaś usiadły grzybki t. zw. guilne, znajdujące się również w powietrzu, a wywołujące rozkład takich ciał, które zawierają części dawnego żyjącego ustroju; są one naogół pożyteczne, bo przyczyniają się do pożądanego rozkładu, uprzątnięcia resztek dawniej żyjących ciał, gospodarują poniekąd tak w przyrodzie, że uprzątają resztki życia, zamieniając je częściowo na pożyteczne części, roślinom za pokarm służące.

Wreszcie na wilgotnej skórze rozpoczęły pilną pracę inne znowu grzybki, które z powietrza najchętniej na wilgotnej sadowią się powierzchni (w naszym wypadku na skórze) i na niej rodzinne swoje zakładają gniazda, które dla oka tworzą owe szaro-białe plamki, nazwane pleśnią, wobec czego ten rodzaj grzybków nazywamy pleśniakami.



Tych drobnoustrojów, z których wyliczaliśmy dla przykładu tylko trzy rodzaje, jest takie mnóstwo w całej przyrodzie, że nauka jeszcze ich wszystkich nie zdołała poznać i rozróżnić, a są one wszędzie: i w powietrzu, i na powierzchni ziemi i pod jej powierzchnią. Nie wszystkie też w równy sposób na nasz ustrój — skoro do niego wejdą — działają, bo są między nimi i obojętne dla naszego zdrowia i życia, ale są też i nieobojętne, nawet bardzo niebezpieczne i szkodliwe. Jest tych ostatnich na szczęście nie tak wiele, a wszystkie one przeważnie wywołują u nas, gdy się do wnętrza naszego ciała dostaną, niejednokrotnie choroby i to bardzo poważne. Choroby te nazywamy zaraźliwymi, a grzybki wywołujące je, nazywamy grzybkami chorobotwórczymi lub zarazkami.

Słyszeliście już, moje dzieci — tak wywodzi dalej nauczyciel — iż często towarzysze i towarzyszki wasze, a może i bracia i siostry chorują na takie zaraźliwe choroby, i że jedne od drugich się zarażają — otóż zarażają się jedynie dlatego, że te zarazki choroby zakaźnej przechodzą z chorego dziecka na dziecko zdrowe i u niego tę samą chorobę zakaźną powodują.

Zarazki muszą mieć jednakże możność wejścia do naszego ciała, czyli muszą znaleźć wrota, przez które doń wejdą. Te wrota wejścia zarazków mogą być na powłokach zewnętrznych naszego ciała, na skórze, lub też wewnątrz ciała. Skóry nieuszkodzonej żaden zarazek przeniknąć nie może — lecz o uszkodzenie jej w pojęciu nauki bardzo łatwo, bo najdrobniejsze uszkodzenie nawet tak drobne, że go nie widzimy i nie czujemy zupełnie, już wystarcza, by stworzyć bramę wejścia do ciała naszego dla zarazków. Do wnętrza zaś ciała niemniej łatwo wtargnąć mogą zarazki; i tak dowiedziona jest rzeczą, że bezwiednie każdy człowiek, a zatem i każde z was, moje dzieci, dotyka najmniej kilkadziesiąt razy dziennie palcami ust — czyli, że z wszelką pewnością wszystko to, co jest na naszych palcach, dostanie się i do ust naszych, a tam samem do wnętrza naszego ciała przez jamę ustną.

Teraz zrozumiecie łatwo, dlaczego to ręce często trzeba czyścić przez mycie, dlaczego usuwać skropulatnie gnoik z pod paznogie i dlaczego mogą przecież i w brudzie rączek waszych i w gnoiku paznogiowym znajdować się chorobotwórcze drobnoustroje i za-



razki. To też, mianowicie przed jedzeniem, powinniście myć ręczki wasze, chociażby w zwykłej wodzie, aby usunąć z ich powierzchni nieczystości, mogące być przypadkowo źródłem zarazy, a czyniąc tak, będziecie zarazem przykładem dla waszych rówieśników, których pouczycie równocześnie, dlaczego to tak czynić wypada.

Jest jeszcze jeden powód, dla którego trzeba abyście dbały o czystość rąk. Otóż bawicie się tak chętnie w piasku, mianowicie—co się wam chwali—w piasku złocącym się w blasku słońca. Jednakże, tak jak wy lubicie ten wygrzany piasek, lubią go również robaki i składają na nim swe jajka. To też t. zw. robaki u dzieci (choroba co prawda nie groźna, lecz niemiła) biorą się stąd, że do gnoiku pod paznogiemi przedostają się wraz z drożdżami piasku i jajka robaków, z palców nieczystych rąk dzieci do ich ust.

A teraz wicie już dobrze i rozumiałyście, moje dzieci, dlaczego zwracam baczną uwagę na czystość waszych rąk; dodam jeszcze, że dziecko, mające czyste ręczki, mimowoli dba i o czystość ciała wogóle — nie będzie więc takie dziecko miało brudnej twarzy, brudnej szyi czy uszu, lecz, co więcej, dbać będzie również o czystość głowy i będzie się o nią u matki swej domagało, bo do czyszczenia głowy u dzieci potrzeba jeszcze pomocy osoby drugiej, dorosłej. Zobaczycie—tak zakończy tę pogadankę nauczyciel — ile wam radości da to uczucie, że macie czyste ręczki, że nie potrzebujecie ich chować ze wstydem, ile wam da przyjemności pochwała ze strony rodziców, czy osób obcych za waszą czystość twarzy i głowy, jak bardzo was cieszyć będzie, że wicie dlaczego to zdrowo jest dbać o czystość rąk.

O ile następnie raz wraz nauczyciel do tego przedmiotu będzie wracał i zrećźnie go będzie pogłębiał trafnymi przykładami z życia, o ile pochwali te dzieci, które intencję pogadanki pogłębiły, zrozumiały i do wskazówek jego praktycznych się zastosowały, wzbudzi u dzieci szlachetne współzawodnictwo, które niejednokrotnie stać się może u wielu dzieci zdrowem podłożem dla dodatniej ambicji w całym ich późniejszym życiu.

W dotychczasowych moich wywodach podałem jedynie drobne próby przystępnego nauczania pierwszych, najogólniejszych i najprostszych podstaw higieny życia codziennego przez nauczyciela drogą przygodnych pogadanek szkolnych.

Nie wątpię, że drogą tą przyswoić można dzieciom najmłodszym nawet, czem jest powietrze, jaki jest stosunek jego do naszego zdrowia, co to jest powietrze zepsute, jak ważną rolę odgrywa dla zdrowia ludzi celowe przewietrzanie mieszkania, jak sprowadzić można przyływ świeżego powietrza i nocą w czasie snu, który blisko  $\frac{1}{3}$  część życia naszego wypełnia.

Dalej — mówiąc o czystości ciała, poświęćmy szereg pouczeń o wodzie, o jej znaczeniu dla świeżości i odporności ustroju, o wodzie czystej, podatnej do picia i o wodzie zanieczyszczonej, mogącej nam zaszkodzić przy wewnętrznym użyciu, o hartowaniu ciała przez wodę, o kąpielach zimnych, o pływaniu, o higijenie kąpeli i t. d.

To znowu z łatwością wskażemy na znaczenie gleby dla nas stworzeń przyziemnych, które stale z nią są związane, bo z niej żyjemy, w nią zapuszczamy fundamenta mieszkań naszych, w jej łonie mieszczą się pierwiastki podstawowe dla naszego ekonomicznego życia, do niej składamy szczątki pośmiertne, do niej przechodzą wszystkie odpadki i nieczystości, skąd też znajomość jej właściwości tak wielkie ma dla nas znaczenie.

To znowu podać możemy działwie elementarne wiadomości o odzieży, o klimacie, o stosunku pór roku do jakości i ilości zachorzeń, o samorzutnym niejako typie zabaw ruchowych w poszczególnych porach roku, oraz o konieczności zachowywania pewnych higienicznych ostrożności w czasie tych zabaw.

Możemy następnie omówić w sposób barwny i żywy zasady higieny odżywiania się, pomni na to, że wiele nieświadomych rodziców przez nieodpowiednie odżywianie dzieci sprowadza na nie niepotrzebnie rozmaite schorzenia, lub też stwarza skłonności dla późniejszych chorób przewodu pokarmowego.

Przy tej sposobności podkreślmy znaczenie zdrowego uzębienia dla całego przyszłego naszego zdrowia, oraz higieny jamy ustnej, bo nie wystarcza najsumienniejsza nawet opieka dentystryczna w szkołach, skoro dzieci szkolne od najmłodszych lat nie rozumieją tego całym dziecięcym przekonaniem, iż zęby to ważna część przewodu trawiennego, że to narząd, który w całym naszym życiu wypełnia stale funkcje życiowe, a poza tem fonetyczne.

Dalej pouczać będziemy dzieci o ujemnym wpływie na zdrowie używek szkodliwych, jak alkohol i nikotyna. Statystyki nasze

polskie, odnoszące się np. do alkoholizmu dzieci, wykazują smutny stan rzeczy, dowodzą bowiem tego, że wielki odsetek dzieci używa alkoholu — z winy rodziców lub wychowawców. Otóż podstawy, prowadzące do zrozumienia złych następstw alkoholizmu, powinien stworzyć dla umysłowości dziecka już nauczyciel w szkole; to samo odnosi się do nikotynizmu, który również w szeregach dziecięcych, mianowicie po większych miastach, zaczyna korzenie swe zapuszczać. Ostatecznie mnóstwo jeszcze innych zagadnień, odnoszących się praktycznie do higieny codziennego życia, a nadających się do pojęć i fantazji dziecka, możnaby pomieścić w programie takich pogadanek.

Wreszcie narzuca się pytanie, czy nie lepiejby było, aby dążyć ewolucyjnie do tego, by lekarz szkolny pogadanki te wygłaszał, lub też higienistka szkolna, a nie nauczyciel. Otóż w tym względzie utwierdziłem w sobie jasno i silnie przeświadczenie, iż jedynie nauczyciel obowiązek nauczania o pierwszych podstawach higieny na siebie przyjąć może. Dlaczego? Przedewszystkiem dlatego, że on jeden ma wykształcenie pedagogiczne, zna drogi i sposoby, prowadzące do głębi duszy i rozumu dziecka, zna metody pedagogiczne, przy pomocy których można i zawiłe sprawy naukowe w skrócie zasadniczym i przystępnym do umysłowości dziecka wprowadzić. Musi jednakże nauczyciel, mający zadanie to wypełnić, mieć gruntowną wiedzę przyrodniczą i higieniczną, którą winien nabyć w seminarjach nauczycielskich ze strony, przedmiot ten wykładającego lekarza, możliwie pedagoga o nieprzeciętnym poziomie wiedzy lekarskiej. Inną rolę odgrywać mogą lekarze w szkołach średnich, o ile ich poza funkcjami lekarza szkolnego angażowano również do stałego, programem objętego, uczenia higieny.

Higienistkom nigdy poruszać nie można pogadanek z dziedziny higieny, ponieważ wykonają to one z wszelką pewnością niedostatecznie, nie mając ani należytego wykształcenia zawodowego, ani pedagogicznego.

Pozostaje zatem do spełnienia tych zadań jedynie i wyłącznie nauczyciel. To też narzuca się wprost konieczność pogłębiania tej sprawy na konferencjach i zjazdach nauczycielskich, aby doświadczenia i przeżycia osobiste nauczycieli przyczynić się mogły do kształtowania się szczególowej metody nauczania tego przedmiotu.



Może i lekcje próbne, które na zjazdach nauczycielskich już prawo obywatelstwa zyskały i pod względem pedagogicznym dużo szerzą zrozumienia i dokształcenia, możeby i one objąć mogły ten przedmiot, budzący — jak słyszę — coraz to żywsze zainteresowanie wśród nauczycielstwa.

Przedmiot ten daje dla pedagogicznej pomysłowości nauczyciela niesłychanie obszerne pole intuicji i inwencji — a zajmowanie się nim sprawi, że i nauczyciel sam przejmie się zasadami higienicznego życia i wedle nich żyć będzie dla dobra swego zdrowia i dla dobra narodu.

Nie ulega bowiem wątpliwości, iż przeciętnie stan fizyczny polskiego nauczycielstwa jest niekorzystny, co chwila załamuje się i woła głośno o pomoc i radę; otóż jedną z tych pomocy, bynajmniej nie podrzędną, jest dążenie do tego, aby się nauczyciel zasadami higieny życia codziennego przejął, a przejmie się nimi skoro je drugim stale będzie przyswajał.

Dobiegam do końca i przypomnę na zakończenie pewien znamieny fakt historyczny. Gdy w r. 1871 Niemcy obchodzili radośnie i tryumfalnie zwycięstwo nad Francuzami, gdy sławiono strategię niemieckich generałów i bohaterstwo żołnierza niemieckiego — wówczas powiedział Bismarck, że wojnę tę przygotował, a zatem pośrednio do zwycięstwa się przyczynił — niemiecki nauczyciel szkoły ludowej.

Jeżeli zatem zdanie pewnego socjologa angielskiego się spełni, zdanie, w czasie wielkiej wojny światowej głoszone, że po walce orężnej nastąpi jeszcze zaciętsza walka ekonomiczna, w której jedynie narody fizycznie silne i moralnie zdrowe zwyciężą, to przyszłość Polski jest w rękach nauczyciela - Polaka, mogącego i pod względem intelektu i pod względem zdrowia korzystnie urabiać przyszłe pokolenie Polski.

---

**Dr. Szczepan Mikołajski.**

## **Pomoc położnicza w województwie lwowskiem w świetle statystyki urzędowej.**

Artykuł nadesłano przed kilku tygodniami. Wobec braku tablic o których autor wspomina w tekście, Redakcja zwróciła się o nadesłanie ich do Autora, który, złożony już śmiertelną chorobą, nie mógł odpowiedzieć. Z tego powodu w ostatecznej rewizji usunięto w miarę możliwości wzmianki o tablicach. Ś. P. Dr. Szczepan Mikołajski zmarł 27 listopada 1929 r.

Należyta pomoc położnicza, łatwo dostępna dla najszerszych kół jest zadaniem społeczno-lekarskiem wielkiego znaczenia, bo od rozwiązania tego zadania zależy w dużej mierze zmniejszenie śmiertelności kobiet, zmniejszenie liczby dzieci nieżywo urodzonych, a zwiększenie przyrostu naturalnego ludności i wzmoczenie jej tężyzny.

Dla oświetlenia tej sprawy przytoczę szereg cyfr, zestawionych z kwartalnych wykazów Urzędów metrykalnych o ruchu ludności. Wykazy te przesyłają Urzędy metrykalne w każdym powiecie do starostwa, które je przedkłada Głównemu Urzędowi Statystycznemu w Warszawie. Lekarze powiatowi opracowują z wykazów wyciąg, mieszczący najważniejsze dane, interesujące administrację sanitarną i wyciąg ten przedkładają co kwartał Wojewódzkiemu Wydz. Zdrowia, gdzie zestawia się sumariusze kwartalne, a następnie sumariusz roczny dla całego województwa.

Z takiego materiału statystycznego, a po części także z innych źródeł urzędowych, ułożyłem kilka tablic, odnoszących się do pomocy położniczej w województwie lwowskiem i zamierzam pokrótce omówić tylko najważniejsze w nich szczegóły.

Otóż w r. 1928 zmarło na obszarze województwa lwowskiego, według wykazów Urzędów parafjalnych i metrykalnych, 105 kobiet na zakażenie połogowe, a 230 kobiet na inne choroby ciąży i porodu, razem więc 335 kobiet zmarło w sile wieku w związku z ciążą i porodem.

W tym roku na obszarze województwa lwowskiego było 91 607 porodów, a więc na każde 1.000 porodów przypadało przeciętnie 1,14 zgonów wskutek zakażenia połogowego, a 2,51 zgonów wskutek innych chorób ciąży i porodu, czyli razem 3,65 w związku z ciążą i porodem na każde 1.000 porodów.

Wobec okraęło 3 milionów ludności województwa stanowi to 1,1 zgonów na każde 10.000 mieszkańców, albo 2,2 zgonów na każde 10.000 niewiast.

Można słusznie twierdzić, że statystyka urzędowa nie jest tu ścisła i nie obejmuje wszystkich przypadków śmierci w następstwie ciąży, porodu i połogu. Bez wątpienia niejedynym przypadkiem zakażenia połogowego kryje się w wykazie zmarłych pod inną nazwą, a podobnie rzecz ma się także z innymi chorobami ciąży i porodu, jako przyczynami śmierci\*).

Lecz już i te straty, które statystyka urzędowa podaje, nie są małe. W r. 1928 w województwie lwowskim więcej kobiet zmarło wskutek zakażenia połogowego i innych chorób ciąży i porodu, niż osób płci męskiej i żeńskiej na dur brzuszny i dur plamisty, bo na dur brzuszny zmarło w tym roku 258 osób, a na dur plamisty 59 osób, razem na obie choroby zmarło 317 osób, a wskutek zakażenia połogowego i innych chorób ciąży i porodu straciło życie, jak wspominałem, 335 kobiet.

Ale statystyka urzędowa nie podaje, ile kobiet w następstwie nieprawidłowości ciąży, porodu i połogu, a wskutek niedostatecznej opieki położniczej nabawiło się chorób przewlekłych lub kalectw, które upośledzają ich zdolność życiową, ich wydajność wytwórczą, zwłaszcza zaś ich zdolność rozrodczą i macierzyńską. Nie ulega wątpliwości, że i te szkody, chociaż trudne do ujęcia w dokładne cyfry statystyczne, są znaczne i bardzo liczne.

Zachodzi pytanie, czy w tych stosunkach w ciągu ostatnich dziesiątków lat zaszły zmiany i czy zmierzamy ku poprawie, lub, czy się cofamy ku coraz gorszym wynikom. Zestawiam tedy dla każdego powiatu województwa lwowskiego i dla miasta Lwowa za rok 1928 liczbę porodów i liczbę kobiet zmarłych na zakażenie połogowe i na inne choroby ciąży i porodu, a dla porównania dodaję liczbę zmarłych na gorączkę połogową w tych samych powiatach i w mieście Lwowie w roku 1910 według obliczenia Centralnej Komisji Statystycznej w Wiedniu.

Z tego zestawienia widać, że liczba zmarłych na gorączkę połogową zmalała z 333 w r. 1910 na 105 w r. 1928, a więc do  $\frac{1}{3}$  części. Innych chorób ciąży i porodu, jako przyczyn śmierci statystyka austriacka nie wykazywała. Mars\*\*) przed 25 laty podawał dla Galicji śmiertelność z powodu porodów w cyfrze

\*) Dr. med. Friedrich Prinzing. Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1906.

\*\*) Prof. dr. A. Mars. Klinika Położniczo-Ginekologiczna Lwowska, jej powstanie, rozwój i wyniki. Ginekologia 1904.



4 zgonów na każde 1.000 porodów, a taki sam odsetek zgonów w związku z ciążą i porodem przytaczał przed 10 laty Jaworski\*) dla Królestwa Polskiego.

Odnosimy więc wrażenie, że w okresie rządów polskich zaznacza się zwrot ku poprawie. Różne są tego przyczyny, jak większe uświadomienie ludności o konieczności lepszej pieczy w czasie ciąży i porodu, większa wogóle dbałość o zdrowie, polepszenie ogólnych warunków bytu mas ludowych, większe zaopiekowanie się Kas Chorych ciążą i położeniem, a zwłaszcza większe udostępnienie pomocy lekarskiej i położniczej.

Stan udostępnienia tej pomocy wykazują liczby.

Gdy przed wojną, w roku 1908, było na obszarze dzisiejszego województwa lwowskiego 639 lekarzy i 985 położnych, w roku 1928 posiadaliśmy na tym samym obszarze 1411 lekarzy i 1163 położne, przybyło więc 772 lekarzy i 168 położnych. Lekarzy przybyło we wszystkich powiatach, a najwięcej w mieście Lwowie. Natomiast położnych nieco ubyło w mieście Lwowie i w powiatach: Brzozów, Kolbuszowa, Lubaczów, Łańcut, Mościska; w powiatach Nisko i Strzyżów liczba położnych pozostała ta sama. We wszystkich innych powiatach województwa lwowskiego przybyło mniej lub więcej położnych.

Jednak w mieście Lwowie, gdzie przecież pomoc lekarska i położnicza jest najwięcej dostępna, zmarły w r. 1928 aż 22 kobiety na zakażenie połogowe i 23 kobiety na inne choroby ciąży i porodu, razem więc w r. 1928 zmarło tu 45 kobiet w związku z ciążą i porodem, czyli przeciętnie na każde 1.000 porodów zmarło we Lwowie w tym roku 9,94, okrągło — 10 kobiet. Stwierdzam fakt statystyczny, nie zgłębiając jego przyczyn, które może dyskusja wskaże. Przypuszczam, że statystykę miasta Lwowa obarczają zgony kobiet, przywiezionych w stanie beznadziejnym do tutejszego szpitala.

Jeszcze jeden szczegół zwraca szczególną uwagę, a to stosunkowo mała liczba porodów w mieście Lwowie. Gdy w powiecie lwowskim, liczącym według ostatniego spisu ludności 150.556 mieszkańców, było w 1928 r. 5.022 porodów, a w powiecie drohobyckim, liczącym 163.253 mieszkańców, nawet 5.734 w mieście

\*) Dr. med. Józef Jaworski. Organizacja pomocy położniczej. Warszawa 1919.

Lwowie, na 219.388 mieszkańców zarejestrowano tylko 4524 porody. Cyfra ta wydawała się błędną, lecz Miejskie Biuro Statystyczne ustaliło ją na nasze przedstawienie po ponownem skontrolowaniu całego materiału statystycznego.

Być może, że wiele nowych małżeństw, zawartych we Lwowie, z powodu braku pomieszczenia w mieście osiada w pobliskich gminach i tam przyczynia się do zwiększenia liczby porodów w powiecie lwowskim, na niekorzyść statystyki miasta Lwowa. Odgrywa jednak pewną rolę także neomaltuzjanizm, ograniczanie liczby potomstwa, który to system w mieście z powodu trudniejszych warunków bytu więcej ma zwolenników, niż w gminach wiejskich.

Ale wogóle wykazać można, że w województwie lwowskim, a zapewne także w innych województwach, pomimo zwiększenia się liczby zawartych małżeństw, w porównaniu ze stanem przedwojennym, liczba porodów zmalała. Stosunki te, nasuwające poważne rozważania pod względem populacyjnym, uwidocznia ją inne tabele w których zestawilem przeciętną liczbę, pro mille mieszkańców, zawartych małżeństw, liczbę dzieci żywo urodzonych i liczbę zmarłych.

Wracając do właściwego tematu niniejszych uwag statystycznych, spójrzmy jeszcze na inną smutną stronicę statystyki. Oto na 91.606 porodów w roku 1928 było w województwie lwowskim 777 dzieci nieżywo urodzonych, czyli 8,4 na każde 1.000 porodów.

Jeśli liczbę nieżywo urodzonych dodamy do liczby kobiet, zmarłych wskutek zakażenia połogowego lub innych chorób ciąży i porodu, otrzymamy razem 1112 straconych żywotów ludzkich w związku z procesem rozrodczym w ciągu jednego roku i w samym tylko województwie lwowskim.

Gdyby podobne stosunki panowały w całym kraju, traciłaby Polska co roku 11.000 istnień ludzkich, a to kobiet, umierających w następstwie ciąży i porodu i dzieci nieżywo urodzonych. A dodać jeszcze trzeba, że wskutek niedostatecznej opieki położniczej i pielęgniarskiej ginie wiele niemowląt zaraz w pierwszych tygodniach życia, inne zaś dzieci są zwichnięte w rozwoju. Sprawę tę niedawno omówił w naszym Towarzystwie Prof. Dr. Bocheński w sposób przekonywujący.

Inne dane wykazują liczbę położnych w poszczególnych powiatach, przyrost liczby położnych od r. 1923 i przestrzeń

w kilometrach kwadratowych, oraz liczbę ludności, przypadającą przeciętnie na 1 położną w poszczególnych latach.

Podczas wojny ubyło znacznie położnych. Jeszcze i w r. 1923 mieliśmy w województwie lwowskim tylko 845 położnych, to jest mniej, niż przed 15 laty, w r. 1908, w którym było na tym obszarze 985 położnych. Dopiero od r. 1924 wzrasta co roku liczba położnych i dochodzi w r. 1928 do 1163.

W poszczególnych powiatach postęp na tem polu jest różny. W powiatach: Kolbuszowa, Rudki, Strzyżów nic nie przybyło położnych. W innych powiatach w ciągu ostatnich pięciu lat liczba położnych znacznie się zwiększyła, w niektórych powiatach nawet dwukrotnie.

Według Jaworskiego jedna położna nie powinna przypadać na więcej, niż 2.000 ludności, a przeciętnie w sposób racjonalny nie może obsłużyć więcej niż 60 do 100 porodów rocznie. W województwie lwowskim tylko niektóre powiaty odpowiadałyby już tej skali, a mianowicie powiaty: Jarosław, Lwów, Przeworsk, Tarnobrzeg, Żółkiew i miasto Lwów.

Na 3.000 000 ludności województwa lwowskiego wypadaloby, licząc jedną położną na 2.000 mieszkańców, 1500 położnych, a jest ich tylko 1163, brakuje więc 337 położnych. Jeżeli zaś przyjmiemy rocznie 100 porodów na 1 położną, to na 91.606 porodów w województwie lwowskim byłoby potrzeba minimalnie 916 położnych, gdyby były jednostajnie rozmieszczone w całym województwie. W rzeczywistości mamy we Lwowie nadmiar położnych, gdyż 299 na 245.000 mieszkańców i na 4.524 porody, czyli przeciętnie 1 położną na 817 mieszkańców i na 15 porodów. Natomiast po powiatach, według skali Jaworskiego, jest znaczny niedobór położnych.

Jednak skala Jaworskiego wydaje się niewystarczająca. Zresztą sama liczba położnych jeszcze sprawy nie załatwia. Zależy przede wszystkim na tem, by położne były należycie wyszkolone i by stale utrzymywały się na pewnym poziomie sprawności położniczej.

Reforma szkolenia położnych, wprowadzona rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 34 poz. 316) przyczyni się zapewne do przyśpieszenia postępu na polu opieki położniczej przez zwiększenie liczby położnych i podniesienie ich kwalifikacji zawodowej.

---



**Dr. Franciszek Ksawery Cieszyński.**

## **W sprawie organizacji opieki higienicznej i położniczej na wsiach Rzeczypospolitej Polskiej \*).**

Odradzająca się Rzeczpospolita Polska buduje od podstaw gmach państwowości swojej, a w nim rozszerza i doskonali urzędnia dla podtrzymywania zdrowia, oraz wzmacniania sił fizycznych i moralnych. Twórcza praca ta żywo obchodzi wszystkich, którym dobro ogółu leży na sercu, a w pierwszym rzędzie lekarzy i te czynniki, które w opiece zdrowotnej stale pracują.

Jeżeli w miastach, dzięki skupieniu się prawie całej inteligencji, sprawy zdrowia znajdują naogół zrozumienie i stopniowo otrzymują swój wyraz w postaci szpitali i ośrodków zdrowia, na wsiach urzędnia te natrafiają i będą natrafiały na trudności z powodu panującego tam naogół niedostatku i wynikającej stąd ciasnoty budżetów gminnych. Bogatsze tylko gminy, względnie sejmiki powiatowe będą mogły trudności te przezwyciężyć.

Opieka zdrowotna tymczasem musi przeniknąć do najbardziej zapadłych i najbiedniejszych wsi polskich, gdyż tam najbardziej jest potrzebna. Opieka ta powinna być stale na miejscu, aby z jednej strony nie podrażały jej przejazdy, a z drugiej strony czynniki ją wykonujące miały możność poznać jak najdokładniej psychikę ludności, zdobyć stopniowo jej pełne zaufanie, a przede wszystkim w codziennem życiu świecić jej przykładem higienicznego postępowania, gdyż ogólnie znaną jest rzeczą, że żywy przykład o wiele większe daje owoce, niż słowo drukowane i mówione.

Z rozważań tych wynika, że biedna wieś, nawet chcąc mieć opiekę zdrowotną na miejscu, nie będzie finansowo zdolna

---

\*) Nie godząc się na konkretny plan i nie podzielając ogólnego optymizmu autora, który zdaje się, w projekcie swoim widzieć rozwiązanie wielu bardzo, czy wszystkich bodaj bolączek wsi polskiej, artykuł umieszczamy, jako dyskusyjny, poruszający niezmiernie ważne zagadnienie. Próby w tym kierunku były czynione i w krajach obcych, jak np. w Anglii, gdzie z czasem system ten został zarzucony, oraz na małą skalę u nas, jak np. w powiecie skierwickim, gdzie wynik zdaje się być pomyślny. (Red.)

utrzymać lekarza, ani nawet t. zw. pielęgniarki społecznej, która pobiera naogół najmniej 300 zł. miesięcznie i przytem nie odbierał porodów, na czem biednej wsi najbardziej zależeć musi. Każda wieś musiałaby więc mieć prócz pielęgniarki społecznej położną, czyli drugi czynnik zdrowotny.

A zatem, prócz względów ekonomicznych przemawiają również względy psychologiczne za tem, aby opieka nad zdrowiem i położnictwo były skupione w jednej ręce położnej — opiekunki zdrowia. Pamiętać również należy o tem, że narodziny dziecka są bardzo ważnem zdarzeniem w życiu każdej rodziny, które często wywiera wielkie wrażenie i orze głębokie bruzdy w duszach ludzkich, najbardziej nadające się do zasiania w nie zdrowych ziarn higjenu. Podczas położu położna-opiekunka zdrowia, najgłębiej może wnikać w tajniki życia rodzinnego, najłatwiej może wykryć raka, gruźlicę lub kiłę, kierując chorych zawczasu do lekarzy, i najskuteczniej zadziałać na duszę chłopca, aby go odwieść od zgubnego pijaństwa i zabójczego pieniactwa, a zaszczerpić natomiast ducha zgody i harmonijnej współpracy z sąsiadem.

Szerokie możliwości działania, jakie stoją naocześnie przed położną-opiekunką zdrowia, nie będą zapewne nigdy przez nią wyzyskane w tym stopniu, w jakim je naszkicowałem, lecz pozostaną tym ideałem, jaki jej przyświecać będzie przez całe życie. Od gruntowności jej przygotowania w Szkole Położnych, od jej pogłębienia duchowego i od jej taktu, czyli umiejętności postępowania z ludźmi, które w miarę nabywanego doświadczenia życiowego mogą się stale doskonalić, zależeć będzie owoc jej działalności. Będzie ta działalność nierówna, ściśle zależna od jednostki, lecz nigdy zapewne nie będzie ujemna. Umożliwienie takiej działalności będzie jednakże wielkim krokiem naprzód w zdrowiu i kulturze wsi polskiej.

Nim wrota do tych szerokich pól, ugiorem leżących, się otworzą, świat lekarski będzie długo musiał walczyć w sejmikach i radach gminnych o stworzenie podstaw finansowych w postaci regularnego podatku po 10 gr. na głowę miesięcznie. W ten sposób położna-opiekunka zdrowia miałaby podstawę materjalną do osiedlenia się na wsi, liczącej 1.000—2.000 mieszkańców, gdyż regularna pensja w wysokości 100 — 200 zł. miesięcznie, przy ew. wolnem mieszkaniu i darmowem opale, dałaby jej pewną

egzystencję, a widoki na 30 — 60 porodów rocznie byłyby dla niej wielką zachętą, aby przez wytężoną pracę higieniczną około ciężarnych i niemowląt zdobyć sobie zaufanie ludności i skutecznie podciąć szkodliwą działalność babek wiejskich.

Drugie olbrzymie i wdzięczne zadanie, jakie czeka lekarzy przy zdobywaniu tych szerokich pól działalności dla położnych-opiekunek zdrowia, to zdobycie moralnego poparcia dla ich zdrowotnej działalności u duchowieństwa i nauczycielstwa, czyli tych dwóch czynników kulturalnych, które od wieków orzą ten kamienisty i ciernisty grunt wsi polskiej. Przypuszczalnie przyjmą one z wdzięcznością ten trzeci czynnik kulturalny, który im pomagać będzie w ich nader trudnem zadaniu. Niewątpliwie będą i takie jednostki, które będą się przeciwstawiały wprowadzeniu tego czynnika na wieś. Aby takie jednostki przekonać o dodatnich stronach tego nowego zdrowotnego czynnika, to właśnie będzie tem trudnem zadaniem lekarzy, znających dobrze psychikę prowincji.

Trudy, poniesione przez lekarzy około osadzenia na wsiach położnych-opiekunek zdrowia, opłacą im się sowicie, gdyż z chwilą, kiedy ten czynnik zdrowotny zapanuje na wsi korzenie i zdobędzie sobie zaufanie ludności, z tą chwilą obudzi się u niej potrzeba leczenia się, która dotąd nie była zaspakajana zupełnie, albo w niewłaściwy sposób u znachorów. Położnica-opiekunka zdrowia, bowiem, będzie nie tylko zwalczać skutecznie babki wiejskie, ale również i znachorstwo, przeciw którym przepisy administracyjne, jak również kary sądowe są z natury rzeczy bezsilne, gdyż źródło ich istnienia leży w psychice ludności. Położna-opiekunka zdrowia będzie zatem miała to wielkie zadanie obudzić świadomość konieczności leczenia się i to zawczasu i u właściwych czynników lekarskich, do których będzie zobowiązana kierować chorych, lub podejrzanych o chorobę.

Zapewne podniesie się głos, że z chwilą wejścia na wieś położnej-opiekunki zdrowia powstanie to niebezpieczeństwo, że ona sama zajmie się leczeniem niewłaściwem, czyli znachorstwem. Na to odpowiedzieć można spokojnie, że niebezpieczeństwo takie istnieć nie może, gdyż położna-opiekunka zdrowia, otrzymująca miesięczną pensję z gminy, czy powiatu i urzędowe mieszkanie, personalnie zależna będzie od lekarza powiatowego, rejonowego,



czy gminnego. Z chwilą więc, kiedy dojdzie do ich wiadomości, że położna-opiekunka zdrowia przekroczyła swoje ściśle określone kompetencje, otrzyma od nich napomnienie, a gdy to nie pomoże, przesiedlenie, jako dotkliwą naukę, a gdy i to nie pomoże, zupełne zwolnienie. Czynniki lekarskie będą tem samem miały w swej ręce pełną sankcję, której nie posiadają ani wobec babek wiejskich, ani wobec znachorów.

Jakie wobec tego będą zadania i kompetencje położnej-opiekunki zdrowia? Sama nazwa wskazuje, że pierwszym zadaniem jej będzie przyjmowanie wszystkich porodów na ściśle określonym terenie, za które będzie pobierała opłaty prywatne, z Kasy Chorych lub z gminy. Zwracanie się ludności miejscowej do niej o tę fachową pomoc akuszeryjną, a nie do babek wiejskich lub położnych z sąsiednich miejscowości, będzie zarazem tym namacalnym probierzem, czy dana położna-opiekunka zdrowia zdołała w pewnym określonym terminie, dajmy na to trzech lat, zdobyć sobie przez swą działalność opiekuńczą nad matką i dzieckiem pełne zaufanie ludności i stanąć na wysokości swego zadania. Jeżeli zwracanie się ludności o pomoc akuszeryjną będzie ją omijało, nadzorujące czynniki lekarskie będą miały dowód, że nie zdołała sobie zdobyć tego niezbędnego zaufania i poradzą jej, żeby ujemne doświadczenia swoje w zdobywaniu zaufania ludności zużytkowała dodatnio w innej wsi tego samego lub innego powiatu.

Drugim zadaniem położnej-opiekunki zdrowia to stała opieka nad wszystkimi ciężarnymi kobietami w jej wsi. Udzielanie wskazówek higienicznych, mierzenie miednicy, regularne badanie położenia dziecka i prymitywne badanie moczu na białko mogą zapobiec wielu poronieniom, lub przedwczesnym porodom wzmocnić zdrowie kobiety z normalną ciążą, a przypadki patologiczne zawczasu kierować na oddział położniczy najbliższego szpitala. Takie lotne stacje opieki nad ciężarnymi, stojące narazie pod nadzorem lekarzy powiatowych, wzgl. rejonowych, czy gminnych w miarę rozwoju ich przygotują teren działalności i materialną podstawę dla położników-ginekologów, którzy regularnie co miesiąc odwiedzaliby poszczególne wsie i zczasem, z natury rzeczy, przyspieszyliby powstanie oddziałów położniczo ginekologicznych we wszystkich miastach powiatowych Rzeczypospolitej Polskiej.

Trzecie zażalenie położnej-opiekunki zdrowia polegać będzie na stałej opiece higienicznej nad wszystkimi niemowlętami danej wsi. Regularne ważenie u siebie niemowląt, oglądanie skóry, regulowanie karmienia, udzielanie wskazówek higienicznych może zapobiec wielu chorobom, a przez wczesne kierowanie do lekarza nie prosperujących przypadków położna może zmniejszyć śmiertelność niemowląt, która na wsiach jeszcze jest duża, przyczynia się do dużych strat materialnych i niepotrzebnych wstrząsów moralnych. Takie wiejskie stacje opieki nad niemowlętami, stojące narazie pod nadzorem lekarzy powiatowych, wzgl. rejonowych, czy gminnych, przygotowałyby stopniowo olbrzymi teren działalności z pewną materialną podstawą dla pedjatrów, którzy objędzaliby regularnie co miesiąc poszczególne stacje, a równocześnie wywalczałiby w sejmikach budowanie szpitali dziecięcych, lub przynajmniej oddziałów dziecięcych przy powszechnych szpitalach we wszystkich miastach powiatowych Rzeczypospolitej Polskiej.

Czwartym i ostatnim terenem działalności położnych-opiekunek zdrowia, któreby musiały przejść odpowiedni kurs higieny szkolnej, byłyby szkoły powszechne, na co zasadniczo zgodził się dr. K o p c z y ń s k i, naczelny wizytator higieny szkolnej w Min. W. R. i O. P. Na miejscu mieszkające opiekunki zdrowia, ile możliwości, codziennie zachodziłyby do szkoły, aby kontrolować czystość dzieci szkolnych, uczyć je myć się regularnie i przygotowywać je do badań lekarskich, które wykonywaliby przy swoich regularnych objazdach poszczególnych wsi lekarze powiatowi, rejonowi, czy gminni, a później pedjatrzy. Przez codzienne odwiedzanie szkoły opiekunka zdrowia zyskałaby w szkole to normalne oparcie, które w życiu każdego człowieka jest potrzebne, a tem więcej kobiecie pracującej w tak trudnych warunkach wiejskich. Z drugiej strony szkoły zyskałyby niezastąpioną pomoc nie tylko w dbaniu o czystość, lecz również w stwierdzeniu istotnej przyczyny nieobecności w szkole ucznia lub uczennicy, co odbywałoby się, nie jak dotychczas w sposób urzędowy, czy policyjny, lecz pod postacią odwiedzin osoby, opiekującej się zdrowiem dziecka. Złagodziłby się tem samem tak często napięty stosunek chaty wiejskiej do szkoły, który jest naturalnem następstwem bezwzględного przymusu szkolnego.

Wyżej naszkicowana działalność położnej-opiekunki zdrowia w miarę pogłębienia jej zdobędzie niewątpliwie pełne zaufanie ludności wiejskiej i przyczyni się zczasem do zwycięstwa higieny na wsi. Każda wieś, przepojona temi zasadami, wybuduje wówczas napewno tuż obok szkoły, lub w jej pobliżu, nietylko dla dzieci, lecz również i dla dorosłych łaźnię natryskową, ew. z kilku wannami i odda ją pod opiekę swej opiekunki zdrowia. Zależnie od jej ofiarnej pracy wybudują jej razem z łaźnią higieniczne mieszkanie i lokal odpowiedni na stację opieki dla ważenia niemowląt i przyjęć regularnie przyjeżdżających lekarzy. Wieś ze swą polską, ofiarną duszą, przepojona zapałem higienicznym i pobudzona zasiłkiem sejmiku, zdobędzie się na ten wysiłek z łatwością drogą pracy zbiorowej, składek dobrowolnie ofiarowanych i dochodów z zabaw ludowych, które na ten cel urzędzą w harmonijnej zgodzie ksiądz, nauczyciel i opiekunka zdrowia razem z wójtem i radą gminną, oraz z poparciem inteligencji, a zwłaszcza lekarzy z najbliższego miasta. Wypróbowałszy zaś swe siły organizacyjne, wieś siłą naturalnego rozpędu energii wybuduje tam, gdzie go jeszcze niema, wspaniały dom ludowy z biblioteką, czytelnią i salą dla zebrań, oraz przedstawień, który jedynie będzie mógł na zawsze usunąć z powierzchni wsi złowrogą karczmę.

Aby do takiej działalności na wsi przygotować położną-opiekunkę zdrowia, obecnie reorganizujące się Szkoły Położnych muszą otrzymać odpowiednio przygotowany dwuletni program i przejąć się tym duchem, jakiego wpoić im przypadnie swym uczniom. Odpowiednio urządzone internaty przy wszystkich szkołach byłyby bezwzględnie wskazane i gorąco pożądane, lecz nie tak nieodzowne, żeby bez nich niemożna wkroczyć już zaraz na tę otworem stojącą szeroką i świetlaną drogę racjonalnej organizacji położnictwa i higieny na wsiach, która jedynie wyprowadzić może wieś naszą z biedy, ciemnoty i zacofania i położyć granitowe podwaliny pod materialną, fizyczną i duchową potęgę Rzeczypospolitej Polskiej.

---



Inż. Stanisław Żmigród.

## Sposoby ulepszenia mąki.

Jak wiadomo, gluten, czyli t. zw. klej zbożowy jest z punktu widzenia piekarskiego jedną z najgłówniejszych części składowych mąki, dobroć jej bowiem zależna jest od ilości zawartego w mące glutenu, obdarzonego własnością wchłaniania wody. Dzięki tej własności gluten nadaje mące (ciastu) kleistość i elastyczność.

Dlatego też im bogatsza będzie mąka w gluten, tem więcej ona spęcznieje, t. j. „zwiąże się“ z wodą, pobudzając przytem i przyspieszając fermentację pieczywa. Na tej też podstawie wchłoniętej ilości wody, obliczonej na 100 kg. mąki, określić można t. zw. zdolność piekarską mąki.

Wchłanianie więc wody ma doniosłe znaczenie przy ocenie dobroci mąki, im bowiem większa jest łatwość zatrzymywania większej ilości wody, tem świeższa i lepsza jest mąka.

Poza zaletą wchłaniania wody, gluten obdarzony jest własnością zatrzymywania tworzących się podczas pieczenia pary wodnej i gazów, powodując tem samem porowatość chleba. A zatem, im większa będzie ilość glutenu, tem większa również będzie wydajność mąki, bowiem gluten więcej wiąże wody (200%), aniżeli wszystkie inne pozostałe jej części składowe.

Jeżeli natomiast mąka z tych, czy innych przyczyn jest zepsuta, lub też fermentacja ciasta odbywa się w warunkach nieodpowiednich i niesprzyjających (jak np. w obecności niepożądanych fermentów), wówczas gluten traci swe charakterystyczne własności, co oczywiście wywołuje gwałtowny spadek wydajności pieczywa i jednocześnie mniejszą porowatość chleba. Z drugiej zaś strony wiadomo, że im mniejsza jest porowatość, tem mniej jest łatwość przyswajania tegoż chleba przez organizm ludzki.

Dlatego też jest zrozumiałe, że już oddawna czynione były starania co do usunięcia tak bardzo niepożądaney niedogodności przez dodanie do mąki pewnych związków chemicznych, jak ałunu, siarczanu miedzi, lub wreszcie siarczanu cynku. Dodawanie jednak podobnie trujących związków do mąki jest przez wszystkie ustawy żywnościowe surowo wzbronione, a winni przekroczenia

obowiązujących przepisów narażeni są na duże nieprzyjemności ze strony władz, sprawujących dozór nad żywnością.

To też niejednokrotnie powstawała myśl zastosowania takich metod lub związków chemicznych, które nie będąc szkodliwymi dla zdrowia, sprzyjałyby jednak zwiększeniu zdolności piekarskiej mąki, czyli do jej uszlachetnienia.

Już w pracy mojej, ogłoszonej drukiem w „Zdrowiu” (paźrz Nr. 5 z r. 1926), oraz w „Młynarzu Polskim” (Nr. 11 i 12 z 1926 r.), omówiłem kwestję sztucznego odbarwiania, czyli bielenia, oraz przyspieszenia dojrzewania mąki. Między innymi w pracy tej wskazałem po 1) że zawdzięczając bieleniu mąki, chleb wypieczony nawet z mąki gorszego gatunku, np. wymiału 95%, staje się koloru śnieżno-białego; po 2) iż chleb taki bywa lepiej wzniesiony, pulchny i lepiej się piecze i bardziej jest porowaty, oraz po 3) wydajność otrzymanego pieczywa jest nieco wyższa od wydajności pieczywa, otrzymanego z tego samego gatunku mąki, lecz niebielonej. A zatem, ze sztucznem bieleniem mąki jednocześnie przyspiesza się jej dojrzewanie, co jest z punktu widzenia rentowności kapitału rzeczą niemniej doniosłej wagi.

Pomijając na tem miejscu samą zasadę bielenia, oraz stronę czysto techniczną tegoż bielenia, wspomnę tylko, że do bielenia mąki stosowane są bądź to gazy lub pary, bądź ciała stałe, a mianowicie: chlor, azotek chloru, ozon, pary nitrowe (czyli tlenki azotu), chlorek nitrozyłu, oraz nadtlenek benzoilu z domieszką fosforanu wapnia.

Dziś natomiast, poza wymienionemi środkami, mającemi na celu ulepszenie mąki, w znaczeniu powiększenia jej zdolności piekarskiej, zalecane jest przez niektórych dodawanie do pieczywa substancyj, zawierających cukier słodowy (wywołujący do pewnego stopnia pęcznienie ciał białkowych, zawartych w glutenie), dekstrynę, kiełki ziarna pszenicy, sole (mineralne i organiczne), jak np. bromian potasu lub sodu, nadsiarczan amonu lub potasu, względnie mieszanina tychże soli; dalej zalecana jest metoda bielenia w/g systemu „Novadelox” lub „Golo” i t. p.

Korzystając z prac nad sposobami ulepszenia mąki, oraz doświadczeń, przeprowadzonych przez V u k a, S p a n y a r a i G ö m ö r y e g o w pracowni środków spożywczych politechniki



w Budapeszcie, chciałbym wskazać na wyniki tychże prac, wyciągając z nich odpowiednie praktyczne wnioski.

W pracach tych chodziło o to, by wykazać które z wymienionych środków dadzą się najlepiej zastosować do powiększenia zdolności piekarskiej mąki, a zwłaszcza mąki przennej, w związku

1) ze zwiększeniem objętości chleba (co odgrywa doniosłą rolę przy badaniu i ocenie chleba),

2) w związku z porowatością miększa chlebowego, mającą również wpływ na wydanie oceny co do dobroci chleba.

3) w związku ze zwiększoną zdolnością wchłaniania wody i

4) w związku z wpływem na długość fermentacji ciasta.

W celu unaocznienia tego dokonane były przez Vuka i jego współpracowników poszczególne próbne wypieki z dodatkiem wymienionych wyżej ciał, a które dały niżej opisane wyniki.

Dodatek kiełków pszenicy. W tym celu dodano do 97, 94 i 91 części mąki przennej 3, 6 i 9 części kiełków pszenicznych, poczem dokonane zostały próbne wypieki. Tym sposobem przekonano się, że dodatek kiełków pszenicznych polepsza zdolność piekarską mąki, gdyż czas fermentacji został skrócony, a chleb nabrał większej porowatości. Przy tem doświadczeniu nie stwierdzono jednak ani zwiększenia objętości chleba, ani też zwiększenia wchłaniania wody. Doświadczenie to nie może jednak znaleźć praktycznego zastosowania, bowiem kolor chleba staje się ciemniejszy, a przy nieco zwiększonym dodatku kiełków (ponad 9%) smak jego pogarsza się.

Wpływ węglowodanów, a zwłaszcza cukru słodowego, oraz dekstryny. Dodając 1 — 5% cukru do mąki, stwierdzono maksymalne zwiększenie się objętości chleba do 23%; również i tutaj nastąpiło polepszenie zdolności piekarskiej mąki, bowiem czas fermentacji został skrócony o 46% (bez dodatku cukru fermentacja trwała 79 minut, po dodaniu zaś już 2% cukru fermentacja trwała zaledwie 42 min., czyli różnica w czasie wynosiła 37 min., co w %-ach wyraża się liczbą 46%). Najlepsze wyniki otrzymano przy dodaniu 2% cukru do pieczywa, przyczem stwierdzono równomierne rozmieszczenie porów, oraz dobrze brązowy kolor skórki. Dodatek cukru do mąki pozostaje bez wpływu na zwiększenie wagi, t. j. na wydajność chleba.



Dodając natomiast zamiast cukru 1—4% dekstryny, okazuje się, że czasokres trwania fermentacji pozostaje bez zmiany, a zwiększenie się objętości chleba wynosić może co najwyżej 7% przy dodatku 4% dekstryny, gdy zwiększenie wagi wynosić może maksymalnie 5%.

Wpływ soli mineralnych. Powiększenie zdolności wchłaniania wody, a co zatem idzie, powiększenie się objętości chleba pod wpływem soli, zwłaszcza mineralnych, uwidocznione jest w poniższej tablicy:

a) Doświadczenie z bromianem potasu  $KBrO_3$ .

Ilość bromianu potas., dodanego do 100 gramów różnych gatunków mąki (wyrażona w %-ch).	O B J Ę T O Ś Ć C H L E B A			
	bez dodatku cem.	z dodatkiem cem.	R ó ż n i c a	
			cem.	%
0,004	378	383	+ 5	+ 1
0,008	371	356	— 15	— 5
0,004	390	375	— 15	— 5
0,004	383	360	— 23	— 7
0,008	390	362	— 28	— 10
0,008	400	400	0	0

A zatem, z doświadczenia tego wynika, że przez dodanie od 0,004 do 0,008% bromianu potasowego do 100 gr. różnych gatunków mąki, nastąpić może zmniejszenie się objętości chleba, dochodzące aż do 10%, a zwiększenie się objętości tegoż wynosić może co najwyżej 1%.

b) Doświadczenie z nadsiarczanem amonowym  $(NH_4)_2 S_2 O_8$ .

Ilość nadsiarczanu amonowego, dodanego do 100 gr. różnych gatunków mąki (wyrażona w %-ch).	O B J Ę T O Ś Ć C H L E B A			
	bez dodatku cem.	z dodatkiem cem.	R ó ż n i c a	
			cem.	%
0,004	387	383	— 4	— 1
0,004	376	376	0	0
0,016	383	386	+ 3	+ 1
0,004	415	395	— 20	— 7
0,004	408	420	+ 12	+ 3
0,016	415	422	+ 7	+ 2

Czyli, że przez dodanie od 0,004 do 0,016% nadsiarczanu amonowego do różnych gatunków mąki następuje bądź zmniejszenie objętości pieczywa, które wynosić może aż 7%, bądź powiększenie objętości, dochodzące co najwyżej do 3%.

c) Doświadczenie z boranem sodowym ( $\text{NaBO}_3,4\text{aq}$ ).

Ilość boranu sodowego, dodanego do 100 gr. różnych gatunków mąki (wyrażona w %).	OBJĘTOŚĆ CHLEBA			
	bez dodatku ccm.	z dodatkiem ccm.	Różnica	
			ccm.	%
0,002	389	396	+ 7	+ 2
0,004	390	385	- 5	- 1
0,004	410	400	- 10	- 3
0,002	414	430	+ 16	+ 4
0,002	410	410	0	0
0,004	421	447	+ 26	+ 6

A więc przez dodanie 0,002 do 0,004% boranu sodowego do 100 gr. różnego rodzaju mąki pszennej nastąpić może zmniejszenie się objętości pieczywa aż do 3%, największe zaś powiększenie się objętości wynosić może 6%.

d) Doświadczenie z mieszaniną poprzednio użytych do doświadczeń soli mineralnych.

Ilość soli dodanych do 100 gramów różnych gatunków mąki (wyrażona w %-ch).	OBJĘTOŚĆ CHLEBA			
	bez dodatku ccm.	z dodatkiem ccm.	Różnica	
			ccm.	%
bromian potasu: 0,008 } nadsiarczan sodu: 0,016 }	422	452	+ 30	+ 6
bromian potasu: 0,008 } boran sodowy: 0,004 }				
bromian potasu: 0,008 } boran sodowy: 0,004 }	418	418	0	0
nadsiarczan amonu: 0,016 } boran sodu: 0,004 }				
bromian potasu: 0,004 } nadsiarczan amonu: 0,004 }	405	405	+ 5	+ 1
boran sodu: 0,002 }				

Widzimy więc, że pod wpływem dodatku mieszaniny wymienionych soli mineralnych nastąpić może powiększenie się objętości pieczywa w granicach od 1 — 7%.

Działanie „Novadeloxu“. Mieszanina, składająca się z dwóch soli: 40 części nadtlenku benzoilu i 60 cz. fosforanu wapniowego, znana pod nazwą „Novadelox, ma nietyle na celu powiększenie zdolności wchłaniania wody przez mąkę, ile otrzymanie mąki o lepszym wyglądzie (t. j. bielszej). W każdym bądź razie pod wpływem tego środka chleb jest bardziej porowaty i rzadszy, ale wydajność, zwiększenie objętości, oraz czasokres fermentacji pozostają bez zmiany. Ponadto korzyść wypływającą z traktowania mąki „Novadeloxem, jest dość znaczna, albowiem wyswabdzający się podczas rozpadu nadtlenku benzoilu kwas benzeosowy jest doskonałym środkiem konserwującym, przeciwstawiającym się psuciu mąki. Zawdzięczając tej własności, mąka może być przez dłuższy czas magazynowana, np. w czasie wojny. Ciekawą przytem rzeczą jest, że nadtlenek benzoilu rozkłada się na swe składniki, t. j. na tlen i kwas benzeosowy dopiero podczas pieczenia w piecu, co ma ten skutek, że w mące można zawsze wykryć obecność nadtlenku benzoilu, w chlebie natomiast nigdy.

Działanie natlenków azotowych. Środek ten składa się z nadtlenku NO i dwutlenku azotu NO<sub>2</sub>.

Działanie nadtlenków azotowych polega na tem, że woda (wilgoć mąki) w zetknięciu z dwutlenkiem azotu tworzy kwas azotowy i azotawy, srosownie do reakcji:



Widzimy więc, że w reakcji tej tworzy się kwas azotowy, który, działając na mąkę utleniająco, powoduje przedewszystkiem jej odbarwienie. To też wpływ natlenków azotowych na objętość i wydajność chleba, lub też na czasokres trwania fermentacji jest minimalny i wcale nie jest brany pod uwagę.

Działanie gazu „Golo“ (gologaz). Gaz „Golo“, zwany w Stanach Zjednoczonych A. P. „Betachlorem“, jest mieszaniną, składającą się z 99,5% chloru i 0,5% chlorku nitrozyłu (NOCl).



Mąka pod wpływem tego gazu we wszystkich przypadkach odbarwia się, t. zn. tracąc swe pierwotne żółtawe lub brunatnawe zabarwienie, staje się śnieżno - biała. Po drugie jednocześnie z odbielaniem sztucznie przyśpiesza się jej dojrzewanie, co w konsekwencji powoduje łatwość pieczenia, zwiększenie porowatości i objętości chleba, a nawet do pewnego stopnia zwiększenie wydajności wypieku.

Takie oto są wyniki pracy, dotyczące metod ulepszania mąki, a które znalazły już wielu zwolenników wśród młynarzy i piekarzy świata całego.

Pamiętać jednak musimy, że nietylko jakość, oraz wydajność chleba, ale w równej mierze i ochrona zdrowia publicznego zależna jest od umiejętnego i dbałego zastosowania poszczególnych metod uszlachetniania mąki, co też stale mieć należy na uwadze.

Wkońcu przypomnę jeszcze o własnościach mąki sojowej (patrz art. mój „O mące z fasoli soja” w „Młynarzu Polskim” Nr. 7 z r. 1929), której dodatek w ilości 10 — 15% do mąki zbożowej tak samo powoduje wzrost własności szybkiego wchłaniania znacznej ilości wody, a co za tem idzie — wzrost wydajności i nadpieku chleba.

---

*Do*

***W. W. P. P. PRENUMERATORÓW!***

*Administracja miesięcznika „Z D R O W I E” przypomina*

*uprzejmie o zaległej prenumeracie.*

---

**M. Nehrebecki.**

## **Spżycie mleka w Łodzi w 1929 roku.**

Zarządy polskich gmin miejskich dotychczas poświęcały mało uwagi zagadnieniom racjonalizacji i normalizacji odżywiania się swojej ludności.

Poza akcją rządową tworzenia rezerw zbożowych (ilościowych) i wprowadzenia ograniczeń przemiałowych nie notujemy wydatniejszych posunięć w tej dziedzinie. Próba ze strony rządu utworzenia rezerw nabiałowych zawiodła na całej linii, albowiem istniejące w państwie urządzenia chłodnicze są znikome, zaś zagadnienie racjonalizacji odżywiania się szerokich mas ludności produktami zwierzęcymi nie da się rozwiązać bez wydatnego spotęgowania tych urządzeń.

Na obecnej polityce żywnościowej rządu i samorządów miejskich nietylko u nas, lecz i w innych państwach, ciężą niezmiernie pozostałości wojny europejskiej: jakościowe zniszczenie warstwatów rolnych, zubożenie ludności miejskiej, oraz szybki przyrost jej. Stąd nakazem polityki żywnościowej stało się hasło „wyżywić ludność byle jak, choćby pośledniejszymi produktami i namiastkami”. Lecz stosowanie namiastek nie da się utrzymywać na dalszą metę ze względu na stan sprawności fizycznej narodu: sportami i ćwiczeniami cielesnymi tężyzn, młodym pokoleniom nie zapewnimy, o ile jakościowo stanu odżywiania nie podniesiemy, zwłaszcza w miastach, gdzie spożywamy względnie dużo mięsa, lecz mało nabiału, dużo białego chleba, lecz mało chleba razowego, owoców i jarzyn.

W nawiązaniu do powyższych przesłanek Zarząd Gminy m. Łódź — na skutek inicjatywy Miejskiego Urzędu Werynaryjnego — uchwałą rady miejskiej z dn. 13 grudnia 1928 roku powołał do życia Radę do spraw produkcji i obrotu nabiałem na terenie m. Łodzi, jako organ doradczy przy Wydziale Zdrowotności Publicznej.

Rada Nabiałowa, licząc się z obecnym stanem finansów miejskich, zakreśliła niewielki plan działań na bliższą przyszłość w zakresie racjonalizacji odżywiania ludności miasta, opracowując lokalne przepisy o obrocie nabiałem i inicjując utworzenie centrali mlecznej (rozlewni hurtowej) o charakterze instytucji społecznej.

pomyślanej jako towarzystwo akcyjne o pewnem ustosunkowaniu się kapitału samorządowego, Związku Spółdzielni Mleczarskich i Jajczarskich w Warszawie, Związku Producentów Mleka przy Okręgowem Towarzystwie Rolniczem w Łodzi i Związku Spółdzielni Spożywców Rzeczypospolitej Polskiej — Oddział w Łodzi.

W celu realizacji centrali mlecznej niezbędnem okazało się pobranie dat statystycznych, uwidoczniających spożycie ilościowe mleka w Łodzi, w związku z czem zostały zaprojektowane spisy ilości wprowadzanego mleka i wytwarzanego na terenie m. Łodzi.

Pierwszy taki spis w Łodzi, jako oficjalny, został dokonany w okresie między 1 i 13 czerwca b. r. systemem odcinkowym co do ilości wprowadzanego mleka i metodą empiryczną, co do ilości wytwarzanego w Łodzi.

Granica miasta została podzielona na 6 sekcji, zaś w każdej sekcji ustalony 6 punktów kontrolnych, w ciągu doby obsadzanych rejestratorami na dwie zmiany, przyczem nocnej zmianie została przydzielona asysta policyjna. Dla zbierania dat statystycznych opracowany został komisyjnie szemat kartkowy zawierający 8 pytań. Odpowiedzi dostawców mleka były notowane na poszczególnej kartce; rejestrator sprawdzał w każdym przypadku ilość ogólną mleka u dostawcy.

Obsadzenie punktów i należyte wykonywanie czynności rejestratorów kontrolował komisarz spisu M. Nehrebecki, miejski inspektor weterynaryjny.

Dostawcy mleka przyjęli naogół dokonywany spis obojętnie, wypowiadając się, iż zapewne pozostaje on w związku z projektem nowych podatków.

Na ścisłość otrzymywanych dat statystycznych poniekąd zaważyły okoliczności:

- 1) odmowa Zarządu Elektrycznych Kolejek Dojazdowych zezwolenia na przejazd rejestratorów i dokonywanie podczas biegu pociągu spisu mleka dostarczanego kolejkami, wobec czego rejestratorzy zmuszeni byli zająć końcowe stacje kolejki, położone w śródmieściu i stwierdzili, iż na przejściowych stacjach, położonych na krańcach miasta, odbyło się wyładowanie mleka w kilku przypadkach;
- 2) nieznaczna ilość dostawców mleka pieszo, w kilku punktach kontroli, wysuniętych w pole, w obawie pobierania



próbek jakościowych, uciekała bocznemi uliczkami lub przez nieogrodzone posesje, chociaż spis był dokonywany bezimiennie, o czem ludność okolicznych powiatów była zawczasu powiadomiona przez prasę codzienną i organizacje rolnicze;

3) dostarczanie mleka w nadzwyczaj drobnych ilościach przez pasażerów wysiadających na stacji Łódź-Fabryczna przy częstotliwości pociągów przychodzących tam spowodowało, iż rejestratorzy nie nadążyli należycie skontrolować ilości mleka.

Powyższe okoliczności w przybliżeniu pomniejszyły ogólną ilość spisane go mleka o niecały 1%.

Termin spisu przypadł na okres największego spożycia mleka w Łodzi, bo wiosna w bieżącym roku była spóźniona, szkoły i fabryki w tym okresie czynne w pełni, zaś ludność spragniona zmiany pokarmu po długiej i ciężkiej zimie.

Sprowadzono mleka z okolicznych powiatów do Łodzi w ciągu jednej doby 124.215 litr., z czego przez

punkt kontrolny Nr. 1	przy zbiegu ul. N.-Kątnej i toru kolejowego	368 litr.
"	" " 2 przy ul. Retkińskiej i Wileńskiej obok domu Nr. 55	2.193 "
"	" " 3 przy ul. Konstantynowskiej i Ostatniej	14.541 "
"	" " 4 przy ul. Biegunowej i Ostatniej	802 "
"	" " 5 przystanek tramwajów dojazdów przy ul. Konstantynowskiej naprzeciw koszar 31 p. Strz. Kan.	2,630 "
"	" " 6 przy ulicy Siewnej obok ementarza	3.054 "
"	" " 7 przy ul. Świeżej i przejeździe kolejowym	63 "
"	" " 8 przy ul. Aleksandrowskiej przy przystanku Żabieniec	13.313 "
"	" " 9 przy ul. Hauslera i Brukowej, obok drzewa	81 "
"	" " 10 obok stawów Juljanowskich	400 "

pkt. kontrolny 11 i 12	przystanek tramwajów aleksan- drowskich na Bał. Rynku	1.199	„
„	13, 14 i 15 przystanek tramwajów zgier- skich na Bał. Rynku	8.113	„
„	„ 16 przy ul. Łagiewnickiej i Łąko- wej obok domu Nr. 112	3.867	„
„	„ 17 przy ul. Marysińskiej na granicy miasta, obok szkoły	189	„
„	„ 18 na granicy miasta, obok cmenta- rza żydowskiego	2.136	„
„	„ 19 przy ul. Brzezińskiej przy cmen- tarzu, obok domu Nr. 162	9.059	„
„	„ 20 przy ul. Smutnej	1.536	„
„	„ 21 przy ul. Dolne Stoki, za rakarnią	728	„
„	„ 22 przy ul. Przy - Pomorskiej i N.- Projektowanej, obok toru kol.	2.138	„
„	„ 23 przy ul. Pogranicznej i Granicz- nej, obok domu Nr. 21	211	„
„	„ 24 przy ul. Granicznej i Nowogrodz- kiej, obok domu Nr. 27	416,5	„
„	„ 25 przy ul. Rokicińskiej, obok mostu kolejowego	13.961	„
„	„ 26 przy ul. Miljonowej i Batorego	35	„
„	„ 27 przy ul. Napiórkowskiego obok domu Nr. 198	810	„
„	„ 28 przy ul. Dąbrowskiej, obok toru kolejowego	7.043	„
„	„ 29 przy ul. Śląskiej, obok domu Nr. 112	387,5	„
„	„ 30 przy ul. Rzgowskiej, obok toru kolejowego	6,021,5	„
„	„ 31 przy ul. Tuszyńskiej, obok toru kolejowego	43	„
„	„ 32 przy ul. Tuszyńskiej, obok toru kol. i domu Krauzego	467,5	„
„	„ 33 na ścieżce przez tor kolej.	—	
„	„ 34 przy ul. Mostowej, obok toru	—	

"	"	"	35 przy ul. Pabjanickiej, obok „Sienkiewiczówki”	11.293	"
"	"	"	36 przystanek tramwajów tuszyńskich na placu Reymonta	34	"
"	"	"	37 przystanek tramwajów pabjanickich na pl. Reymonta	867	"
"	"	"	38 przy ul. Obywatelskiej, obok kuźni	81	"
"	"	"	39 dworzec Kaliski	10.053	"
"	"	"	40 " Chojny	600	"
"	"	"	41 " Łódź-Fabryczna	5.480	"
				<u>razem 124.214</u>	<u>litr.</u>

Dostarczono mleka z gospodarstw:

włościańskich	47.122 ltr.,	co stanowi	38,01%
dworskich	22.032 " "	" "	16,9%
spółdz. mleczarsk.			
i przez pachciarzy	55.060 " "	" "	45,09%

Dostarczono mleka:

koleją	16.133 " "	" "	12,9%
dojazd. tramwajami	2.824 " "	" "	2,28%
wozami	96.352 " "	" "	77,7%
pieszo	8.905 " "	" "	7,12%

Dostarczono mleka z miejscowości w promieniu od Łodzi:

do 5 klm.	18.619 ltr.,	co stanowi	15,1%
" 10 "	30.332,5 " "	" "	24,4%
" 15 "	26.889 " "	" "	21,6%
" 20 "	14.713 " "	" "	11,8%
" 25 "	13.821,5 " "	" "	11,1%
wyżej	19.839 " "	" "	15,9%

przyczem najdalszą dostawęnotujemy z Marchwacza pod Kaliszem.

Dostarczono mleka między godzinami:

0 — 4	15.740 ltr.,	co stanowi	12,8%
4 — 8	88.074 " "	" "	70,9%
8 — 12	3.935,5 " "	" "	3,16%
12 — 16	1.518,5 " "	" "	1,22%
16 — 20	13.786 " "	" "	11,09%
20 — 24	1.160 " "	" "	0,94%



Dostarczono mleka z powiatów:

brzezińskiego	22.401 ltr.,	co stanowi	18,13%
kaliskiego	773 „ „ „		0,62%
łaskiego	16.546,5 „ „ „		13,35%
łódzkiego	66.926,5 „ „ „		53,94%
łęczyckiego	7.803 „ „ „		6,29%
łowickiego	6.400 „ „ „		5,15%
piotrkowskiego	162 „ „ „		0,13%
sieradzkiego	1.649 „ „ „		1,32%
tureckiego	1.543 „ „ „		1,24%

Dostarczono mleka z gmin miejskich i wiejskich:

Bartoszewicze	840 ltr.	Aleksandrów	29 „
Biała	1.720 „	Babice	5.227 „
Będków	140 „	Brus	5.337,5 „
Brzeziny	116 „	Bruźca	5.198 „
Ciosny	573 „	Bełdów	4.622 „
Dobra	5.414,5 „	Brójce	2.181 „
Długie	1.037 „	Chojny	2.306 „
Gałkówek	4.588 „	Czarnocin	2.760 „
Koluszki	225 „	Gospodarz	3.951 „
Lipiny	3.700 „	Kruszów	132 „
Łaznów	1.531 „	Konstantynów	2.287 „
Mikołajew	181,5 „	Lućmierz	1.244 „
Mroga Dolna	400 „	Łagiewniki	1.613 „
Niesułków	1.359 „	Nowosolna	12.634,5 „
Popień	540 „	Puczniew	720 „
Błaszki	210 „	Rąbień	4.166 „
Koźminek	232 „	Ruda Pabjanicka	764 „
Marchwacz	331 „	Radogoszcz	2.181 „
Buczek	300 „	Tuszyn	135 „
Dłutów	840 „	Wiskitno	9.270,5 „
Górka Pabjanicka	1.880 „	Zgierz	118 „
Lutomiersk	2.480 „	Chociszew	1.406 „
Łask	695 „	Dalików	520 „
Pruszków	930 „	Gostków	1.380 „
Widzew	6.821,5 „	Leśmierz	1.770 „
Wodzierady	1.260 „	Łęczyca	637 „
Wymysłów	1.350 „	Ozorków	80 „

pow. brzeziński

pow. kaliski

pow. łaski

pow. łódzki

pow. łódzki

pow. łęczycki

Piaskowice	240	} pow. kęzyc.	Bogusławice	120	} pow. piotrk.
Rogoźno	820		Grabica	27	
Tkaczew	950	} pow. łowicki	Woźniki	15	} pow. sieradz.
Bąków	5.730		Charłupia Mała	217	
Lubianków	120	} pow. łowicki	Szadek	832	} pow. sieradz.
Łyszkowice	70		Wróblew	600	
Nieborów	480		Grzybki	1.543	

Dostarczone mleko zostało oddane:

do sklepów spożywczych	w ilości	101.578 ltr.	co stanowi	81,7%
„ mieszkań prywatnych	„ „	19.740,5 „ „	„ „	15,8%
„ uliczn. sprzedaży	„ „	1.074,5 „ „	„ „	0,8%
„ sprzed. na targach	„ „	1.821 „ „	„ „	1,4%

Ilość mleka, pobieranego na terenie m. Łodzi została wyprośdkowana empirycznie z następujących danych:

na terenie I Okręgu (2, 3 i 5 Kom.)	znajduje się	761 krów
„ „ II i IV „ (8, 9, 11, 12, 13 i 14 Kom.)	„ „	1.984 „
„ „ III „ (1, 4, 6, 7 i 10 Kom.)	„ „	727 „
	razem	<u>3.472</u> krowy

zaś przeciętna ilość mleka, otrzymana od 1 krowy, ustalona 4-tygodniowymi badaniami 6 obór typowych w każdym Okręgu (3 w śródmieściu i 3 na krańcach miasta), wynosi:

I Okrąg Weter. 10,9 ltr. II Okrąg Weter. 7, 5 ltr. III, Okrąg Weter. 10,3 ltr.  
średnio:  $28,7 : 3 = 9,5$  ltr.

Wobec powyższego ilość dzienna mleka, wytwarzanego w czerwcu b. r. na terenie m. Łodzi wynosi:  $9,5 \times 3.472 = 32.984$  ltr.

M. Łódź spożywa w ciągu 1 doby w okresie wiosennym:

$$124.214 \text{ ltr.} + 32.984 \text{ ltr.} = \underline{157.198 \text{ ltr. mleka}}$$

Według danych Wydziału Statystycznego na terenie m. Łodzi w dniu 1 czerwca b. r. zamieszkiwało 603.263 ludności, a więc spożycie mleka w ciągu doby na 1 mieszkańca wynosi 0,26 litra.

W zestawieniu z dziennym spożyciem mleka w Antwerpji (1924) 0,75 ltr. w Sztokholmie (1924) 0,58 ltr. w Monachjum (1924) 0,39 ltr. w Berlinie (1924) 0,22 ltr. Bydgoszczy (1926) 0,32 ltr. w Krakowie (1926) 0,30 ltr. w Częstochowie (1926) 0,19 ltr. w Warszawie (1926) 0,17 ltr. należy uznać konsumpcję mleka w Łodzi za niedostateczną pod względem normalizacji odżywiania się ludności w porównaniu ze spożyciem w państwach zachodnich i północnych Europy.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### CHARLES ARMSTRONG: Encephalitis postvaccinalis.

Public Health Reports T. 44, № 34, 1929.

Encephalitis jako powikłanie szczepień przeciw ospie zauważono po raz pierwszy w Europie w roku 1922, a mianowicie w Londynie zanotowano 11 przypadków.

W następnym roku 1923, zanotowano w Anglii już 53 wypadki. Również liczne przypadki zanotowano w Holandji.

Dotąd w Anglii zarejestrowano blisko 100 przypadków, w Holandji—150\*), w Niemczech—34. Sporadyczne przypadki spostrzegano w Portugalji, Francji, Szwajcarji, Polsce (? *Red.*) Austrii, Czechosłowacji, Włoszech i innych krajach.

W Niemczech jeden wypadek przypadał średnio na 700.000 szczepień, w Anglii 1:48.000, a w Holandji nawet 1:4000.

Objawy i rozpoznanie. Objawy encephalitis występują zwykle nagle, w 70% przypadków między dziesiątym a trzynastym dniem po szczepieniu. Z pośród licznych objawów, cztery występują prawie we wszystkich przypadkach są to: 1) gorączka — 40° (104° F.) i wyżej, 2) wymioty, 3) ból głowy i 4) zamroczenie lub śpiączka (stupor or coma).

Objawy podrażnienia oponowego występują w pewnych przypadkach w innych brak ich. U małych dzieci zjawiają się drgawki. Czasami występuje szcękocisk, który może dać powód do pomylenia z tężcem. W niektórych przypadkach spostrzegano różnego stopnia niedowłady i porażenia. Babiński zwykle jest dodatni. Płyn mózgowo-rdzeniowy zazwyczaj nie wykazuje żadnych zmian.

Śmierć występuje w 30—40% przypadków, przeważnie pomiędzy trzecim a piątym dniem po wystąpieniu objawów.

Wyzdrowienie, o ile ma miejsce, jest zwykle szybkie i zupełne choć w nielicznych przypadkach notowano pewnego stopnia kalectwo.

Epidemiologia. W Anglii i Holandji encephalitis postvaccinalis wykazuje skłonność do występowania głównie wśród ludności wiejskiej pewnych ograniczonych okręgów, z wyłączeniem innych i dużych miast, Nasunęło to niektórym przypuszczenie o pewnej roli czynnika „lokalnego“ lub „miejscowego“.

\*) Według innych źródeł więcej. (*Red.*)



Fakt, że liczne przypadki w rodzinach nie należą do rzadkości niektórzy uważają za poparcie poglądu powyższego, inni natomiast dopatrują się w tem skłonności dziedzicznych do choroby.

Powikłanie występuje zwykle, choć nie zawsze, po szczepieniu pierwotnem. Częściej u dziewcząt, niżeli u chłopców. Wiek chorych waha się od paru miesięcy do 22 lat, choć przypadki poniżej roku i powyżej 8 lat są rzadkie.

Przyczyny. Przyczyna jest nieznaną. Liczne badania epidemiologiczne i laboratoryjne nie przyczyniły się dotąd do wyjaśnienia sprawy.

Próby przeszczepiania mózgu i płynu mózgowo-rdzeniowego na zwierzęta nie udały się.

Istniejące teorie co do przyczyny encephalitis postvaccinalis dają się w ogólności ująć w trzy grupy:

1. Powikłanie jest wynikiem „aktywacji“ przez szczepienie pewnego znanego lub nieznanego czynnika zakaźnego, obecnego w szczepionce, lub, co bardziej prawdopodobne, w osobniku szczepionym.

2. Powikłanie wywołane jest przez sam virus szczepionki.

3. Powikłanie wywołane jest pewnym stanem miejscowej anafilaksji.

Zapobieganie. Ci, którzy odnoszą powikłanie do obecności pewnego typu zarazka towarzyszącego uważają, że szczepić należy tylko osoby zupełnie zdrowe, a szczepienia nie należy stosować, gdy niema epidemji ospy lub podczas epidemja poliomyelitis i śpiączki nagminnej (encephalitis lethargica).

W Anglii Rolleston Committee występuje przeciwko szczepieniu w kilku miejscach, zalecając zamiast tego jedno małe, powierzchowne szczepienie.

W praktyce wszyscy autorzy zwracają uwagę na doniosłość stosowania szczepienia w pierwszym roku życia, ponieważ w tym okresie encephalitis postvaccinalis spotyka się rzadziej.

H. R.

---

## WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HIGJENICZNE.

### **Z działalności Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego.**

**Doroczne Walne Zebranie Członków W. T. H. dn. 12 czerwca 1929 r.**

Prezes Towarzystwa Dr. Dąbrowski, otwierając posiedzenie usprawiedliwia spóźnienie terminu zwołania dorocznego Walnego Zebrania, opóźnienie to wynikało z tego powodu, że Zarząd Główny pragnął połączyć Zebranie z uroczystością odsłonięcia tablicy ku uczczeniu ś. p. Józefa Polaka. Wskutek choroby art. rzeźbiarza Wasilkowskiego, tablica w terminie oznaczonym nie została wykończona i zwołanie zebrania uległo opóźnieniu. Na wniosek Dr. Dąbrowskiego na przewodniczącego Walnego Zgromadzenia wybrano przez aklamację Dr. W. Kosmowskiego. Przewodniczący obejmując przewodnictwo, dziękuje za wybór, stwierdza prawomocność zebrania, jako odbywającego się w II terminie, zaprasza na asesorów pp. Dr. Kurtza i Dr. Sobieszkańskiego i wnosi o uczczenie przez powstanie pamięci zmarłych członków W. T. H.: Dr. Andrzeja Ciechomskiego, Prof. Dzierżgowskiego, Dr. J. Gromadzkiego, Dr. D. Nisensona, Dr. J. Polaka, prezesa T. H. W. Paszkowskiego, Dr. M. J. Dobrzańskiego, L. Modlińskiego, Br. Popiela, L. Rudzkiej, Dr. J. Woźnickiego. Odczytano sprawozdanie z działalności Zarządu Głównego W. T. H. Sprawozdanie przyjęło. Co do sprawozdania rachunkowego, p. Gerlach proponuje nazwać fundusz amortyzacyjny, wprost rachunkiem i zapytuje co oznacza pozycja świadczenia. Po wyjaśnieniu skarbnika za odpowiedniejszą nazwę tej pozycji uważa „świadczenia od lokatorów”. Sprawozdanie rachunkowe przyjęło. Przyjęło bez sprzeciwu sprawozdanie z działalności i rachunkowe Ogrodów im. Raua. Zkolei przystąpiono do wysłuchania sprawozdania Sanatorium w Rudce. Prezes T-wa zapytuje, jak się przedstawia frekwencja po wybudowaniu drugiego skrzydła Sanatorium, i jak stoją sprawy gospodarcze. Prezes p. Gerlach wyjaśnia, że 120 miejsc już nie wystarcza. Średnia frekwencja 97, dziś 106, było już 110. Nie jest pożądane jednak, by wszystkie łóżka były zajęte, gdyż łóżka i pokoje muszą podlegać dezynfekcji. Przepuszczano, że przy 120

łózkach, koszt dnia chorego da się zmniejszyć, niestety zaciągnięta pożyczka na budowę obciąża kwotą 1 zł. 60 gr. dzień chorego. Rudka żadnych subsydjów niema, prócz tego nastąpił wzrost kosztów i pensji personelu. Personel lekarski obecnie składa się z dyrektora i 4 asystentów. Prezes T-wa zaznacza, że porównanie z przeszłością byłoby ciekawe i dałoby jasne pojęcie o stanie obecnym, i sądzi że Rudka wyjdzie zwycięsko z materialnego położenia. Sprawozdanie z Rudki, tak z czynności, jak i rachunkowości przyjęło bez sprzeciwu. Następnym punktem porządku dziennego było sprawozdanie z czynności i rachunkowe Instytutu de Lenvala. Co do rachunkowego sprawozdania p. Gerlach robi uwagę, że pozycja—zapłata personelu i „wydatki na cukier” musi być rozdzielona. Wydatki osobowe od wydatków rzeczowych muszą być oddzielone. Tak samo kosztów administracji i rat Tow. Kredytowego nie można łączyć w jednej pozycji. Pozycję „Różni” zmienić należy na „Depozyt w Banku Handlowym.

Prezes T-wa wyraża życzenie, aby Instytut zachował czysto społeczny, statutowy i przepisowy charakter. W odpowiedzi prezes Komitetu p. Kulwieć wyjaśnia, że instytucja finansowo tak stoi, że musi stworzyć miejsce dochodowe. Instytut nie ma członków. Zapis nie wystarcza. Instytut musi się rozbudować i szukać lokatora. Prof. Michałowicz, w dłuższym przemówieniu zaznacza, że instytut tylko zyskał przez lokatora, jakim jest Uniwersytet Warszawski. Instalacje elektryczna i centralnego ogrzewania były w stanie b. zniszczonym. Dzięki komornemu przyprowadzono wszystko do stanu używalności, zakupiono plac i tem uratowano Instytut. Co do społecznego charakteru o jakim wspomniał prezes, to Instytut prowadzi kuchnię mleczną, która zatrudnia 5 osób i może służyć za wzór, odbywają się sześciomiesięczne kursy dla pielęgniarek, których kraj tak potrzebuje, przy stacji opieki nad niemowlętami prowadzone są prace nad szczepieniem przeciwgruźliczem niemowląt i surowicą przeciw płonicy, wyszło już 190 prac z higieny dziecięcej, związanych z działalnością kliniki. P. Gerlach prosi przedstawiciela Instytutu o wydrukowanie sprawozdania z tej działalności. Prezes T. H. wyraża wdzięczność za przedstawienie działalności kliniki o jakiej wspomniał przedmówca, tłumaczy, że wjna i związane z nią rekwizycje, były powodem zniszczenia instalacji Instytutu. Tow. Higij. nie mogło będąc same



w trudnem położeniu nie pomóc materialnie, lecz jako Maciej moralnie podtrzymywało ducha i pozwoliło na doczekanie się lepszej przyszłości, życzy klinice uniwersyteckiej by nadal prosperowała, ale dezyderat swój co do odzyskania przez instytut jego charakteru społecznego podtrzymuje. Sprawozdanie z działalności i rachunkowe Instytutu przyjęto. Odczytano i przyjęto sprawozdanie Komisji Rewizyjnej. P. Piekarski, zabierając głos, gloryfikuje działalność Instytucji T. H. krytykuje zaś działalność Zarządu Głównego, uważając ją za niewystarczającą. Porównywa frekwencję z lat poprzednich na zebraniach i odczytach, z frekwencją obecną, wkońcu wnosi o wyrażenie podziękowania 3-em instytucjom za ich działalność. Prezes T. H. Dr. Dąbrowski w imieniu swoim i całego Zarządu oznajmja, że on sam i Zarząd czuje się w wysokim stopniu dotkniętym przemówieniem p. Piekarskiego, przytacza co T. H. w ciągu roku działało, wspomina o uznaniu dla działalności przez b. długoletniego wice prezesa Dr. Bączkiewicza, i wkońcu stawia wniosek zaufania. Przewodniczący zebrania, zabierając głos, w odpowiedzi na przemówienie p. Piekarskiego uważa, że przemówienie to nie poparte konkretnymi zarzutami wypadło za jaskrawo. Działalność T. H. przed wojną była inna, niż po odzyskaniu niepodległości, pracowano wtedy pod innemi pozorami, potajemnie, po wojnie część działalności przeszła do innych instytucyj. T. H. funkcjonuje jednak i działa. Stawia wniosek o przejście do porządku dziennego nad przemówieniem p. Piekarskiego. P. Inż. Piotrowski, uważając że przemówienie p. Piekarskiego godzi w cały Zarząd, składa swój mandat. Prezes Dr. Dąbrowski zaznacza, że replikując na przemówienie p. Piekarskiego uczynił to samo w swoim i całego Zarządu imieniu, postawiwszy wniosek zaufania. Wniosek dr. Kosmowskiego o przejście do porządku dziennego, jako dalej idący od wniosku zarządu przeszedł jednoznacznie. W końcu dokonano wyboru do Zarządu Głównego i Instytucyj T-wa. Z powodu ukończenia kadencji wyszli z zarządu pp. Dr. Otolski, Dr. Maleciński, p. Stokowska i Dr. Wichrowski, ponadto głosowano nad wyborem 2 członków Zarz. Główn. na miejsce ś. p. dr. Polaka i prof. Koskowskiego.

Do Zarządu Gł. wybrano: Dr. Otolskiego, Inż. E. Szefeldę, W. Stokowską, Dr. Sobieszczańskiego, Dr.

Wichrowskiego, Dr. Malecińskiego. Na zastępców do Zarządu Gł. wybrano: p. Bobińskiego, Dr. Marzeckiego i Dr. Kurtza.

Do Ogrodów Raua: pp. St. Bliklego, H. Olszewką, Dr. Dr. Osmólskiego i Dr. Ryłkę.

Do Komisji Rewizyjnej: pp. Fr. Karpińskiego, dr. Vaqueret i St. Scholtze. Na zakończenie prezes T. H. referuje o stanie drenażu posesji T. H.

#### **Posiedzenie Zarządu d. 21 czerwca 1929 r.**

Odczytano protokół dorocznego Walnego Zebrania. Prezes porusza sprawę stosunku Zarządu T. H. do Instytutu wyciągowo kanalizacyjnego, uważa za b. pożądane przeprowadzeniem dochodzenia, kto jest winien, że stosunek ten pozostawia wiele do życzenia. Instytut własnowolnie rozszerzył przydzielone mu pomieszczenie, zajmwszy bibliotekę. Uszkodził schody marmurowe i nie raczy odpowiadać na listy skierowane do Instytutu przez Zarząd T. H.

Przystąpiono do wyboru Prezydjum T. H. Dr. Dąbrowski prosi o niewybieranie go do Prezydjum. Inż. Kątkowski, wspominając o zasługach Dr. Dąbrowskiego dla T. H. i nie widząc zastępcy, prosi Dr. Dąbrowskiego o cofnięcie swej rezygnacji i proponuje ponowny wybór przez aklamację. Wyborów dokonano za pomocą kartek. Do prezydjum wybrano: na prezesa dr. Witosława Dąbrowskiego, na wice prezesa Inż. Eugenjusza Kątkowskiego, na skarbnika Dr. Henryka Kucharzewskiego na sekretarza Dr. L. Sobieszczańskiego. Nadto wybrano delegatów do instytucyj T. H. do Rudki Inż. Kątkowskiego do Instytutu Lenwała Dr. Kurtza, do Ogrodów Raua Dr. Sobieszczańskiego.

#### **Posiedzenie Zarządu Gł. dn. 24 lipca.**

Prezes komunikuje o uczynionej Zarządowi T. H. przez p. Jaworowskiego, prezesa Rady Miejskiej m. Warszawy, występującego w imieniu domu ludowego, propozycji wybudowania na posesji T. H. gmachu dla tegoż Domu Ludowego. Mec. Przed-

pełski streszcza całą dyskusję w sposób następujący: Zarząd Tow. H. ma plan co do rozbudowy gmachu, nie wykonał planu, bo nie było tytułu własności placu, wynikiem czego nie można było uzyskać pożyczki na rozbudowę. To są argumenty, którymi można operować przy pertrakejach z p. Jaworowskim.

#### **Posiedzenie Zarządu dn. 5 sierpnia.**

Prezes oznajmia, że posiedzenie niniejsze jest zarazem posiedzeniem Komitetu Wykonawczego VII Zjazdu Higienistów i proponuje w odpowiedzi na list Dr. Sroczyńskiego, sekretarza komit. gospodarczego w Inowrocławiu, wyasygnować 500 zł. subsydjum dla Komitetu Gospodarczego. Prezes informuje, że przestali dotąd referaty główne p. p. Dr. W. Chodźko i Prof. Korczyński. Dla propagandy higieny postanowiono zorganizować podczas Zjazdu wystawę wydawnictw zdrojowych. W sprawie popiersia Dr. Polaka, Dr. Wichrowski oznajmia, iż p. Wasilkowski pracuje nad wykończeniem popiersia, postanowiono go poprosić o śpieszne wykończenie. Wkońca uchwalono delegować pana prezesa na VIII Zjazd Lekarzy i Działaczy Sanitarnych do Poznania, a p. wice prezesa na XIII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich do Wilna.

#### **Posiedzenie Zarządu dn. 10 października.**

Prezes w krótkim sprawozdaniu o VII Zjeździe Higienistów w Inowrocławiu, uznając Zjazd za b. udany, podkreśla 1) brak referatu Prof. Nadolskiego, oraz 2) słabe zainteresowanie się Zjazdem ze strony Związku Zdrojowisk, jak również i Dep. Służby Zdrowia. Redaktor. Dr. Kacprzak, mówi, iż w b. numerze Zdrowia ukaże się sprawozdanie o zjeździe. Następnie Prezes przedstawia program prac na okres najbliższy: 1) załatwienie sprawy umieszczenia tablicy na cześć ś. p. Dr. Józefa Polaka, 2) sprawę odczytów popularnych i naukowych, 3) wystawy higienicznej, 4) konkursu na wydawnictwa z zakresu higieny. Redaktor Dr. Kacprzak, uważa, że odczyty straciły na aktualności i nie wzbudzą zaciekawienia, proponuje natomiast akcję propagandową w formie popularnych broszurek, plakatów i przezroczy. Ostatnie



wydawnictwa popiera inż. Kątkowski. proponując współdziałanie w pracach programowych Rządu z dziedziny higieny społecznej, na dobie asenizacja. Dr. Kucharzewski przypomina działalność T-wa poprzednią w formie biura porad higienicznych dla miast i wsi. Prezes podkreśla twórcze prace wytyczne T. H. w zawiązaniu wielu obecnie istniejących towarzystw, które były przedtem sekcjami T. H. jak Tow. przeciwgruźlicze, Eugeniczne, współdziałanie w pracach z innymi Towarzystwami, nawet z Rządem, projektuje urządzenie wystawy higieny odzieży. Dr. Kucharzewski popiera projekt jako nowy i dochodny. Wice Prezes podkreśla znaczenie propagandowe odczytów popularnych, na co zastępca czł. Zarządu dr. Kurtz odpowiada, że się nie udają i cytuje przykład. Prezes proponuje jeszcze urządzenie wystawy higieny szkolnej i sportów. Redaktor dr. Kacprzak nie jest zwolennikiem wystaw, bo drogo kosztują, natomiast kładzie nacisk na znaczenie propagandowe obrazków i przezroczy z dziedziny higieny. Dr. Kucharzewski wspomina o wystawach higienicznych od 1896 r. podkreśla ich znaczenie i nie uważa za kosztowne. Prezes następnie mówi o znaczeniu propagandowym naszego m. Zdrowie, i zapytuje się, czy nie można byłoby go rozszerzyć bez znacznego powiększenia kosztów. Redaktor jest zwolennikiem wydawania Zdrowia jako 2 tygodnika. Prezes odczytuje list p. Wasilkowskiej, żony rzeźbiarza, o prędkim wykończeniu tablicy ś. p. Dr. J. Polaka, które uległo zwłóce z powodu ciężkiej choroby jej męża. Dr. Wichrowski obiecuje przypilnować wykonania tablicy. Wkońcu na wniosek Prezesa jako dzień posiedzeń Zarządu Głównego wybrano czwartek.

## WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO HIGJENICZNE

KAROWA 31.

urządza cykl z 10 odczytów na temat:

### HIGJENA DZIECKA

#### 1. Poniedziałek 25 listopada

Prof. Dr. M. Michałowicz: „*Jak ochraniać zdrowie niemowląt*“.

a) Pielęgnowanie, b) odżywianie, c) higiena wieku niemowlęcego.

#### 2. Środa 27 listopada

Dr. Tadeusz Kopeć: „*Żywienie niemowląt*“.

a) technika karmienia naturalnego, zachowania się i dieta matki

b) odżywianie sztuczne, własności mleka, c) kontrola stanu odżywiania i d) żywienie chorych niemowląt.

**3. Piątek 29 listopada**

Prof. Dr. M. Michałowicz: „*Higjena dziecka nerwowego*“

a) typy dzieci nerwowych, b) metody leczenia dziecka.

**4. Poniedziałek 2 grudnia**

Dr. Henryk Trenkner: „*Wpływ powietrza i słońca na rozwój dziecka*“

a) wpływ światła na ustrój zdrowego dziecka i b) znaczenie powietrza i słońca dla dziecka chorego.

**5. Środa 4 grudnia**

Dr. Jan Bogdanowicz: „*Higjena dziecka powyżej 2-ch lat*“

a) typ fizjologiczny dziecka w wieku przedszkolnym, b) wychowanie a higiena, c) rodzina—przedszkole i dziecko, d) ustalanie przyzwyczajzeń, e) wszechwładne panowanie chorób zakaźnych, f) krzywica i g) dziecko idzie do szkoły.

**6. Piątek 6 grudnia**

Dr. J. Michałowicz: „*Wychowanie fizyczne dziecka*“

a) wychowanie fizyczne niemowlęcia, b) wiek przedszkolny. c) ogrody Jordanowskie, d) półkolonie, a) ogniska (kluby) dziecięce.

**7. Poniedziałek 9 grudnia**

Dr. Tadeusz Kopeć: „*Pielęgnowanie chorego dziecka*“

a) powietrze i światło, b) pokój — łóżeczko — ubranie, c) kąpiel i czystość ciała, d) najprostrze zabiegi lecznicze, e) obserwacja chorego dziecka.

**8. Środa 11 grudnia**

Dr. Henryk Korczak: „*Rozwój życia duchowego dziecka*“

a) promienie i mroczne tajemnice życia, b) radość poznania, posiadania, władania, c) zwycięstwa i porażki, d) ochrona i walka, e) ufność i dążenia.

**9. Piątek 13. grudnia**

Zofja Żukiewiczowa: „*Wychowanie dziecka w wieku przedszkolnym*“

a) znaczenie dziecięctwa, b) intensywność rozwoju dziecka w okresie przedszkolnym, c) praca samorozwojowa dziecka, d) wrodzone popędy i uzdolnienia, e) wpływ otoczenia, f) znaczenie zabawy w życiu dziecka, g) dziecko w domu i w przedszkolu.

**10. Poniedziałek 16 grudnia**

B. Krakowski: „*Stan opieki nad dzieckiem i młodzieżą w Polsce i najpilniejsze w tej dziedzinie potrzeby*“

a) opieka prawnospołeczna, higieniczno-lekarska i wychowawcza, b) rola państwa, samorządów i społeczeństwa, c) koordynacja pracy.

Początek odczytów o godzinie 8 wieczorem.

Ceny biletów: Abonamenty: zł. 24, 16, 8. Pojedyncze bilety zł. 3, 2 i 1-

Bilety nabywać można w Kancelarii Towarzystwa Higjenicznego (Karowa 31) od 10 rano do 2 pp. i od 5—7 wieczorem, oraz na godzinę przed rozpoczęciem odczytu przy Kasie.

---

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

**Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz**, Dyrektor Zakładu Higieny Uniwer. Jagiellońskiego, „*Chleb i piekarstwo w oświetleniu higieny*“ Str. 232 i 60 rycin. Warszawa, 1928 r. Cena 8 zł.

Wydął Związek Spółdzielni Spożywców Rzeczyposp. Polskiej.

Zjawienie się w naszym piśmiennictwie dzieła z dziedziny piekarstwa, powitać należy ze szczerą radością.

Autor całość tematu swej książki, wydanej w pięknej formie graficznej i na doskonałym papierze, podzielił na działy: 1) dział teoretyczny, w którym mowa jest o produktach surowych: do wypieku chleba, o mące i jej własnościach, o fermentach oraz o sposobach badania chleba, 2) dział praktyczny, w którym poruszana jest sprawa wyrobu i pieczenia chleba, 3) dział przemysłu piekarskiego w związku z jego udoskonaleniem i wreszcie 4) stan sanitarny współczesnych piekarń, oraz stan zdrowotny piekarzy wraz z danymi statystycznymi.

Wszystkie wspomniane działy opracowane są w sposób rzeczowy i niezmiernie ciekawy. Ponadto rysunki w liczbie 60, przyczyniają się do ożywienia obficie zebranego materiału.

Między innymi szczegółowo i w bardzo przejrzysty sposób przedstawione zostało przez autora zagadnienie, dotyczące zanieczyszczenia chleba drobnoustrojami chorobotwórczymi, niebezpiecznymi dla zdrowia. Z kwestją tą powinny się zapoznać nie tylko władze, stojące na straży bezpieczeństwa zdrowia publicznego, lub władze, mające bezpośredni dozór nad artykułami żywności, ale w równej mierze powinni się nią zainteresować młynarze, oraz ci wszyscy, którzy zajmują się wypiekami, oraz sprzedają chleba i innego pieczywa.

Szczególnie interesujące są argumenty, popierające tezę, że „nawet dobrze wypieczony chleb łatwo może być zakażony rozmaitemi drobnoustrojami chorobotwórczymi dla człowieka, a temsamem może być niebezpieczny dla zdrowia spożywców“, zwłaszcza, jeśli pieczywo wypieczone zostało w nieodpowiednich warunkach sanitarnych. Możliwość przedostania się różnego rodzaju dro-



bnoustrojów do wnętrza chleba jest niesłychanie łatwa, a głównie wywołana ona jest bądź wodą, użytą do wypieku, bądź pyłem unoszącym się wraz z powietrzem w piekarni. Również dotykanie chleba brudnymi rękami lub odzieniem robotników wywołać może zakażenie chleba.

Tutaj Prof. Gądzikiewicz zwraca uwagę na tak często zachodzące wypadki oplucia chleba podczas kaszlu: drobnoustroje zawarte w kropelkach śliny, mają wówczas możliwość umiejscowienia się na tymże chlebie. Niebezpieczeństwo wynikające z podobnego stanu rzeczy jest niesłychanie groźne, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę, że większość robotników piekarnianych zarażona jest gruźlicą.

Tak samo zakażenie chleba przez owady, a zwłaszcza muchy' które na swych łapkach, oraz w swych wydalinach przenoszą drobnoustroje tyfusu brzuszego lub czerwonki z klozetów, śmietników, spluwaczek i t. p. jest nieomal zjawiskiem codziennym.

Zdawałoby się, że podczas wypieku chleba w piecu piekarskim wszystkie zawarte w nim drobnoustroje giną, co też istotnie ma miejsce, ale drobnoustroje te dostać się mogą do chleba już po jego wypieku, a wówczas zachowują one w nim swą żywotność przez bardzo długi okres czasu.

I tak np. według Prof. Gądzikiewicza bakterje tyfusu brzuszego żyją w ciemnym chlebie kwaśnym 2 dni, w białym zaś cały miesiąc, przecinkowce cholery w chlebie czarnym żyją kilka godzin, a w białym 24 dni, laseczniki czerwonki w czarnym 5 dni i dłużej, laseczniki wąglika w chlebie czarnym żyją około jednego miesiąca.

To też w celu ukrócenia tak strasznie panującego zła, Prof. Gądzikiewicz uważa za wskazane wybudowanie piekarń mechanicznych z jednoczesnym zakazem udzielania koncesyj na otwieranie piekarń niezmechanizowanych.

Tak radykalne rozstrzygnięcie tej palącej kwestji przy jednoczesnem przestrzeganiu higienicznych warunków pracy zatrudnionych w piekarniach robotników, niewątpliwie zapewniłoby konsumentom dostarczanie produktu zdrowego i smacznego.

Ponadto autor nawołuje do objęcia kierownictwa nad wspomnianymi piekarniami przez doświadczonych specjalistów (chemików

i bakterjologów), co spowoduje postawienie piekarstwa na należytej wyżyźnie.

A zatem, jak widać z powyższego sprawozdania, dzieło Prof. Gądzikiewicza niewątpliwie odda społeczeństwu znaczne usługi, co też skłania nas do zwrócenia uwagi na ukazanie się tak bardzo pożytecznej książki.

Inż. S. Żmigród.

**Przegląd Naukowego Piśmiennictwa Lekarskiego**  
*za 1928 rok, dotyczący preparatów leczniczych produkowanych przez Przem.- Handl. Zakł. Chem. Ludwik Spiess i Syn Sp. Akc.*

Nadesłano do Redakcji powyższą broszurę której tytuł dostatecznie określa treść. Wydawnictwa tego rodzaju pomijając cele reklamowe, zawierają ocenę wartości różnych preparatów i oświetlają ich działanie lecznicze na podstawie wyniku badań prowadzonych przez kliniki, szpitale, lub też opartych na doświadczeniu osiągniętem w praktyce lekarskiej. Rezultaty tych badań i doświadczeń, stanowią treść powyższej broszury i mogą służyć jako materiał informacyjny dla lekarzy praktyków.

W nadmienionej broszurze widzimy ponad siedemdziesiąt nazwisk lekarzy prace których obejmują około sześćdziesięciu różnych preparatów leczniczych zbadanych doświadczalnie.

Zapoznając się z treścią tej broszury obserwujemy wielce pocieszający objaw stwierdzający, że nasz krajowy przemysł farmaceutyczny z każdym dniem usamodzielnia się i uniezależnia od zagranicy, dając w ręce lekarza praktyka preparaty o bardzo różnorodnych własnościach leczniczych, a wartością nieustępujące wyrobom zagranicznym.

---

## **K R O N I K A .**

### **W sprawie szpitali publicznych.**

Celem ułatwienia opracowania statutów przez poszczególne szpitale publiczne, oraz instrukcyj służbowych dla personelu tychże szpitali, tudzież regulaminów dla szpitalnego porządku wewnętrznego, Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, opracował instrukcję o sporządzeniu statutów dla szpitali publicznych i chcąc dać przykład, w jaki sposób mają być opracowane statuty, przygotował projekt statutu dla jednego ze szpitali powiatowych, położonego na obszarze wojew. warszawskiego.

Ponadto przygotował Departament Służby Zdrowia wykazy rozdziałów i ustępów, jako wytyczne dla sporządzenia instrukcyj służbowych dla personelu szpitali publicznych, oraz regulaminów szpitalnego porządku wewnętrznego, z równoczesnem podaniem źródeł, skąd szczegółowe materiały mogą być czerpane. Materiały powyższe przesłano z początkiem września b. r. wszystkim wojewodom.

#### **Przykład na sporządzenie statutu dla szpitali publicznych.**

#### **Projekt odpowiedzi na wytyczne, objęte Instrukcją, część A, w sprawie sporządzenia statutu dla szpitali publicznych\*).**

##### I.

#### *Nazwa, rodzaj, zadania i majątek szpitala.*

1. Szpital nosi nazwę: „Publiczny szpital powiatowy pod wezwaniem . . . . . w . . . . . ul. . . . . Nr. . . . .” pow. . . . . w woj. warszawskim.
2. Szpital ma charakter ogólny. Liczba łóżek szpitalnych wynosi 120
3. Celem szpitala jest przyjmowanie na leczenie wszelkiego rodzaju chorych, z wyjątkiem psychicznie chorych i chorych wenerycznych, oraz chorych ocznych.
4. Przychodni szpital nie prowadzi.
5. Sprawa własności szpitala dotąd nie jest ustalona; w zasadzie szpital należy dotąd do Państwa.
6. Powiatowy związek komunalny utrzymuje szpital, a przejął zarząd szpitala od r. 1919 na podstawie okólnika Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z 4 października 1919 r. Nr. 665 (Dz. Urz. Min. Spr. Wewn. Nr. 6 z r. 1920 poz. 844), o przekazaniu zakładów sanitarnych, zarządzanych przez powiatowe Rady Dobroczynności Publicznej, związkom powiatowym lub miastom.
7. Okrąg szpitalny rozciąga się na obszar powiatu . . . . .
8. Prawo publiczności przysługuje szpitalowi na podstawie art. 5 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych (Dz. R. P. Nr. 38 poz. 382).

\*) Oparte o stosunki faktyczne jednego ze szpitali powiatowych na obszarze województwa warszawskiego.



9. Majątek szpitala składa się z 3-morgowego placu z ogrodem, jednopiętrowego budynku szpitalnego i osobnego budynku gospodarczego, oraz drewnianego budynku, przeznaczonego na przechowanie aparatów dezynfekcyjnych. Kapitałów ani innego rodzaju funduszków szpital nie posiada.

## II.

### *Ustrój wewnętrzny szpitala.*

1. Oddziałów szpitalnych posiada szpital 4: chirurgiczny, w którym jest 35 łóżek, wewnętrzny (30 łóżek), położniczy (10 łóżek), i zakaźny (45 łóżek).

2. Na oddział chirurgiczny przeznaczone są 3 pokoje wspólne, na wewnętrzny 4, na położniczy 1 pokój wspólny; oddział zakaźny obejmuje 4 pokoje wspólne i 4 oddzielne pokoiki.

3. Szpital niema podziału na klasy. Dla chorych, wymagających odosobnienia, przeznaczony jest 1 mały pokój.

4. Szpital utrzymuje własną podręczną aptekę.

5. Inne lecznicze lub sanitarne urządzenia i części składowe szpitala:

a) w budynku szpitala: sala operacyjna i osobny pokój opatrunkowy łazienki, własny wodociąg, kanalizacja własna systemu Chambeau,

b) poza budynkiem szpitalnym: dwa pokoje przedpogrzebowe, z których jeden jest przeznaczony na kostnicę, a drugi na dokonywanie sekcji, drewniany budynek na podwórzu na przechowanie aparatu dezynfekcyjnego.

6. Urządzenia i pomieszczenia administracyjne i gospodarcze:

a) w budynku szpitalnym: mały gabinet, wspólny dla dyrektora szpitala i lekarzy, kaplica szpitalna, mieszkanie dla Sióstr Miłosierdzia, mieszkanie dla odźwiernego, kuchnia i spiżarnia w suterrenach,

b) kancelaria główna i kasa szpitalna mieszczą się w biurze Wydziału powiatowego.

Pomieszczenie na własny karawan szpitala, mieszkania dla służby gospodarczej.

## III.

### *Środki na utrzymanie i prowadzenie szpitala.*

1. Dochód z majątku własnego stanowią produkty z ogrodu owocowego i warzywnego.

2. Główny dochód szpitala stanowią opłaty za utrzymanie i leczenie chorych.

3. Subwencji szpital nie otrzymuje, deficyty szpitala pokrywa z własnych funduszków Związek powiatowy w postaci dopłat na prowadzenie szpitala, uwzględnianych w budżecie Sejmiku.

4. Wpływów przygodnych szpital nie posiada.

5. Inne dochody szpitala pochodzą z wynajmu własnego karawanu.

6. Fundusz rezerwowy i inwestycyjny nie jest założony.

IV.

*Opłaty dzienne i dodatkowe.*

1. Podstawową opłatę dzienną ustanowiono dla szpitala na oddziale wewnętrznym i położniczym. Na oddziale chirurgicznym obowiązuje opłata podstawowa, powiększona o 20%. Na oddziale zakaźnym ustanowiona jest opłata ulgowa. Dla chorych z poza okręgu szpitalnego opłatę dzienną na każdym oddziale szpitala podwyższa się o 15%.

2. Opłaty ulgowe, w wysokości 50% opłaty normalnej, przyznaje szpital zgodnie z obowiązującymi przepisami dla członków Kas Chorych, zaś nadwyżkę kosztów leczenia członków Kas Chorych ponosi Związek powiatowy z własnych funduszów.

Na podstawie zalecenia przez Urząd Wojewódzki przyznaje związek powiatowy ulgową opłatę dzienną na oddziale zakaźnym, a w szczególności o zł. 1 niższą od opłaty podstawowej, z tem, że w razie przyjęcia kilku osób z tej samej rodziny tylko pierwsza płaci pełną opłatę, ustanowioną dla oddziału zakaźnego, a druga o 1 zł. niższą, zaś trzecia i następne o 1 zł. niższą od drugiej. Opłaty dodatkowe wymierza szpital tylko za droższe aparaty i przyrządy, potrzebne dla chorego, a sprawione za jego zgodą w tym wypadku, gdy chory lub członkowie jego rodziny koszty leczenia sami ponoszą. Niepokryte koszty pogrzebu przez krewnych zmarłego w szpitalu, ani przez gminę stałego miejsca zamieszkania w wypadku, gdy nie może być ustalona, ponosi Związek powiatowy. Z innych opłat, oprócz wykazanych, szpital posiada dochód z wynajmu własnego karawanu od rodzin osób, zmarłych w szpitalu.

3. Zasady obliczania opłat dziennych dostosowane są do przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych (Dz. U.R.P. Nr. 38 z r. 1928 poz. 382).

W zasadzie wlicza się do opłaty dziennej tylko bezpośrednio świadczenia na rzecz chorego łącznie z wydatkami na personel szpitala. Do opłaty dziennej wlicza się przeto koszty utrzymania i leczenia chorego, oraz utrzymania szpitala w porządku.

Koszty rozbudowy i zasadniczego remontu szpitala, tudzież koszty jednorazowego urządzenia i zaopatrzenia szpitala ponosi z własnych funduszów Związek powiatowy.

Koszty normalnego uzupełnienia i naprawy przedmiotów, stanowiących wewnętrzne urządzenie i zaopatrzenie szpitala — meble, narzędzia lekarskie, bielizna i t. p. — wlicza się przy ustaleniu opłaty dziennej. Do ostatniej również wlicza się przecięcia z ostatniego 3-lecia koszty prostych, a niezbędnych przyrządów, bez których chory nie może opuścić szpitala, tudzież niepokryte koszty pogrzebu.

U w a g a: Wysokość obecnych opłat dziennych wykazuje załącznik Nr. III.

V.

*Ustrój zarządu szpitala.*

1. a) i b). Naczelnym organem uchwalającym jest dla szpitala Sejmik powiatowy, a zarządzającym i wykonawczym Wydział powiatowy, który dla szpitala utrzymuje referat szpitalny.

2. Do obowiązków i zakresu działania organów naczelnych należy:

- a) sprawowanie zwierzchniego nadzoru nad szpitalem,
- b) dbanie o rozwój szpitala i utrzymanie go na należytych poziomach przez dostarczanie szpitalowi funduszy na rozbudowę, inwestycje i remonty kapitalne, oraz funduszy uzupełniających na bieżące wydatki,
- c) uchwalanie preliminarza budżetowego i zamknięcia rachunkowego szpitala,
- d) kontrola rachunkowości szpitala,
- e) rozpisywanie konkursów na posadę dyrektora i ordynatorów szpitala i mianowanie tychże, oraz innych funkcjonariuszy etatowych na podstawie opinii Rady Szpitalnej,
- f) uchwalanie regulaminu obrad Rady szpitalnej, instrukcyj służbowych dla pracowników szpitala i regulaminu porządku wewnętrznego w szpitalu.

3. a) Bezpośredni zarząd szpitala sprawuje Dyrektor szpitala. Dyrektor szpitala:

- a) sprawuje bezpośredni zarząd szpitala pod względem lekarskim i gospodarczym,
- b) jest przedstawicielem szpitala na zewnątrz,
- c) organizuje życie wewnętrzne szpitala i porządek pracy w szpitalu,
- d) obowiązany jest do starania się o należyte i dostateczne zaopatrzenie szpitala we wszelkie narzędzia, aparaty i leki, niezbędne dla osiągnięcia najlepszych wyników leczenia, oraz o niezbędne i dostateczne wyposażenie szpitala w urządzenia higieniczne i należyte ich utrzymanie. W tym celu przedkłada dyrektor władzom naczelnym szpitala wnioski o potrzebach szpitala, poparte opinią Rady szpitalnej,
- e) jest odpowiedzialny za przestrzeganie higieny osobistej chorego,
- f) układa preliminarze budżetowe i czasowo aprobuje sporządzone przez biuro Wydziału powiatowego zamknięcia rachunkowe szpitala do czasu urządzenia kancelarii szpitalnej w budynku szpitala,
- g) jest odpowiedzialny za należyte wykorzystanie środków, przyznanych na utrzymanie szpitala,
- h) jest zwierzchnikiem bezpośrednim wszystkich pracowników szpitala,
- i) układa instrukcje służbowe i regulamin wewnętrzny porządku domowego szpitala, oraz projekt regulaminu obrad dla Rady szpitalnej,
- j) przyjmuje i zwalnia, stosownie do art. 22 rozporządzenia o zakładach leczniczych służbę szpitalną, oraz przedkłada wnioski o przyjęcie pracowników za umową,



- k) pełni jednocześnie obowiązki ordynatora na jednym oddziale szpitalnym.
- b) Funkcje organu doradczego i opiniodawczego, oraz nadzorczego, ostatniego w zakresie, przekazanym przez Wydział powiatowy, a sprawowane dotąd przez Komisję sanitarną i Komisję gospodarczą Sejmiku, zostały przekazane Radzie szpitalnej.

W skład Rady szpitalnej wchodzi z prawem głosu stanowczego: jako przewodniczący Starosta miejscowy, a zarazem przełożony Wydziału powiatowego, następnie jeden członek Sejmiku powiatowego, jeden członek, wybrany z poza grona członków Sejmiku, państwowy lekarz powiatowy, powiatowy lekarz komunalny i kierownik szpitala, jako członek i referent.

Z prawem głosu doradczego powołani są w skład Rady szpitalnej: przedstawiciel miejscowej Kasy Chorych, delegat miejscowego Związku opieki społecznej.

Do zakresu działania Rady szpitalnej należy:

- a) troska o zabezpieczenie i pomnożenie majątku szpitala i jego dochodów, oraz obmyślanie sposobów rozwoju szpitala; stawianie własnych i opinjowanie wniosków dyrektora szpitala do władz naczelnych w sprawie najżywniejszych potrzeb szpitala,
- b) wydawanie opinii w sprawie budżetu szpitala i opłat za świadczenia szpitalne;
- c) wydawanie opinii w sprawie projektu instrukcyj służbowych dla pracowników szpitala, projektu regulaminu porządku wewnętrznego w szpitalu i projektu regulaminu obrad Rady szpitalnej, przygotowanych przez Dyrektora szpitala;
- d) wydawanie opinii o potrzebie nabycia względnie o nieprzydatności przedmiotów do dalszego użytkowania, o ich zbyciu i skreśleniu z inwentarza szpitalnego;
- e) wydawanie opinii w sprawie projektu przepisów o sposobie zawierania umów w sprawie dostaw wszelkiego rodzaju przedmiotów dla szpitala;
- f) wydawanie opinii w sprawach: przyjmowania darowizn i zapisów na rzecz szpitala, lokaty kapitałów i darów, wszelkich zmian w stanie posiadania, wydzierżawiania nieruchomości majątku szpitala, następnie w sprawach dochodzenia zaległości i funduszy szpitala, w sprawach ochrony prawnej własności szpitala, zawieranie układów, kończących spory;
- g) wydawanie opinii w sprawach budowy, przebudowy, rozszerzenia i remontu budynków szpitalnych;
- h) wydawanie opinii w sprawie wysokości opłat za leczenie i należności specjalnych szpitala;
- i) wykonywanie funkcji sądu konkursowego: stawianie wniosków w sprawie mianowania lekarzy szpitalnych;

- j) wydawanie opinii w sprawie wniosków dyrektora szpitala, dotyczących przedstawiania powołanej do tego władzy do mianowania kandydatów na inne stałe posady w szpitalu, przenoszenia ich w stan nieczynny i w stan spoczynku, w sprawie przyznawania funkcjonarjuszom szpitala dodatków za kierownictwo lub funkcyjnych, nagród, pociągania ich do odpowiedzialności dyscyplinarnej i t. d.;
- k) utrzymywanie kontaktu z instytucjami opieki społecznej w sprawie poparcia zadań szpitala, oraz w sprawie opieki nad niezamożnymi chorymi lub ich rodzinami.

## VI.

### *Kategorie pracowników, ich prawa i obowiązki.*

1. Kategorie pracowników szpitala według projektu budżetu na rok 1929/30 są następujące:

- a) 3-ch lekarzy ordynatorów (chirurg, internista i akuszer, kierownik oddziału zakaźnego);
- b) z pomocniczego personelu lekarskiego: starsza Siostra Miłosierdzia kierująca apteką i sprawująca zarazem czynności intendenta, 2 Siostry Miłosierdzia, jako pielęgniarki, 2-ch felczerów, akuszerka i instrumentarjuszka;
- c) niższy personel pielęgniarski: 1 sanitariusz, 1 dyżurna nocna, 3-ch posługaczy, 4 posługaczki;
- d) personel gospodarczy: Siostra Miłosierdzia, kierująca kuchnią i spiżarnią, Siostra Miłosierdzia, kierująca pralnią, dozorca, odźwierny, kucharka i 2 posługaczki w kuchni, 3 praczki, robotnik w ogrodzie;
- e) personel służebny: 1 służąca w aptece, 1 służąca Sióstr Miłosierdzia.

Z pośród personelu powyższego posady 3-ch lekarzy i 1 felczera zaliczają się do etatowych, reszta zaś personelu przyjęta jest do pracy za umową.

2. Oddzielnego statutu służbowego, określającego prawa i obowiązki pracowników szpitala, niema i są one regulowane w sposób, jak dla innych pracowników Wydziału powiatowego.

3. Zasadnicze pobory pracowników szpitala określa dołączony w załączniku odpis budżetu szpitalnego na rok 1929/30, który stanowi załącznik do budżetu Związku powiatowego.

Pobory 3-ch ordynatorów, 2-ch felczerów, dozorczy i odźwiernego są ustalone według grup i szczebli uposażenia pracowników państwowych, a wynagrodzenie reszty personelu ustalone jest w drodze umowy, zaś dla służby szpitalnej stosownie do warunków miejscowych.

Personel niższy pielęgniarski i gospodarczy, oraz służebny otrzymuje oprócz wynagrodzenia mieszkanie i pożywienie.

Cały personel kontraktowy jest ubezpieczony społecznie według przepisów obowiązujących.

4. Dodatków funkcyjnych dla pracowników szpitala dotąd nie ustalono, oprócz ordynatora i felczera oddziału zakaźnego, dla których są przewidziane w budżecie kwoty na ubezpieczenie.

5. Zasiłków na dokształcanie personelu fachowego nie udziela się.

## VII.

### *Postanowienia szczególne.*

1. Zarząd szpitala nie był wzywany do nawiązania stosunków z klinikami uniwersyteckimi.

2. Współdział w kształceniu przyszłych lekarzy wykonywa szpital w ten sposób, że przyjmuje w okresie wakacyjnym przez 3 miesiące na praktykę 2-eh ukończonych słuchaczy wydziału lekarskiego, pochodzących z powiatu . . . . .

3. Psychicznie chorych umieszcza Związek powiatowy w zakładach dla psychicznie chorych w Tworkach, Kochanówku pod Łodzią i w Świeciu w woj. pomorskiem, a wenerycznie chorych odsyła do szpitala św. Łazarza w Warszawie.

. . . . . (Nazwa miejscowości, będącej siedzibą Związku powiatowego),  
dnia . . . . . 1929 r.

Przewodniczący Wydziału Powiatowego

Starosta:

Dyrektor szpitala:

### **Załączniki do projektu statutu szpitala powiatowego w . . . . .**

#### I.

### *Założenie szpitala i jego stan obecny.*

1. Budowę szpitala św. Walentego w . . . . . zarządzanego obecnie przez Wydział powiatowy, rozpoczęła w r. 1841 Rada Opiekuńcza szczegółowa. Plac pod budowę, cegłę i pewną kwotę gotówki ofiarował właściciel ziemski Feliks Mniewski, dalsze środki zebrała Rada Opiekuńcza ze składek publicznych i wyjednała na ten cel od Rządu subwencję w kwocie 750 rubli i drzewo do budowy.

Budynek szpitala oddano do użytku w roku 1844; szpital posiadał w tym czasie 26 łóżek, których liczbę w roku 1870 powiększono na 35; w roku 1883 dobudowano skrzydło na dalsze 15 łóżek z funduszów, dostarczonych przez obywatela p. Majznera.

Od roku 1870 wprowadzono w miejsce Rady Opiekuńczej Radę Dobroczynności publicznej, pod której zarządem szpital pozostawał aż do czasów wybuchu Wielkiej Wojny.

Kaplica szpitalna zbudowana została z ofiar, zebranych przez Siostry Miłosierdzia.



Zarząd niemieckiej okupacji przekazał szpital w . . . . . w r. 1916 miastu, a od r. 1919 przejął zarząd szpitala Powiatowy Związek Komunalny na podstawie okólnika Ministra Spraw Wewnętrznych z 4 października 1919 r. Nr. 665 (Dz. Urz. M. S. W. z r. 1920 Nr. 6 poz. 844). W roku 1925 dobudował Sejmik powiatowy w . . . . . własnym kosztem skrzydło na oddział zakaźny, obejmujący 30 łóżek, i przez otwarcie jednej sali, przerobionej ze strychu, oraz pomnożenie liczby łóżek podniósł ją do liczby 120.

Skrzydło na oddział zakaźny objęło oddzielnie stojący budynek, przeznaczony na przytułek dla starców, wybudowany jeszcze przed wojną, i połączyło go z budynkiem szpitalnym w jedną całość.

U w a g a: Daty co do założenia szpitala oparto na monografji, opracowanej przez poprzedniego dyrektora szpitala.

Celem możności użycia budynku, stanowiącego przytułek dla starców, na postawienie skrzydła na oddział zakaźny, zakupił związek powiatowy budynek w Żychlinie, w którym ten przytułek umieszczono.

Przy budowie skrzydła władze Rządowe uznały na podstawie opinji Prokuratorji Generalnej, że plac, na którym szpital stoi i na którym pawilon dla oddziału zakaźnego dobudowano, wraz z dawniejszemi zabudowaniami szpitala, jest własnością Państwa. Ostatecznie, wydając pozwolenie na budowę oddziału zakaźnego w szpitalu kosztem Sejmiku powiatowego, tytułu własności szpitala względnie jego dobudowanego skrzydła nie unormowano, lecz pozostawiono uregulowanie tej kwestji przyszłości do czasu ogólnego uporządkowania podobnych spraw na obszarze Państwa. W roku 1928 Wydział powiatowy przeprowadził zasadnicze odnowienie szpitala, przyczem ujednostajniono fasadę całego budynku. Od roku 1918 — 1928 wydał związek powiatowy na inwestycje budowlane szpitalne 55,000 zł.

2. Szpital mieści się w budynku, na ten cel zbudowanym.

3. Szpital położony jest na wschodnim krańcu miasta. Budynek szpitala nie łączy się z innymi budynkami w mieście, stoi na obszernym placu, zwrócony frontem do ulicy, od której go oddziela przestrzeń o szerokości 10 metrów. Plac, na którym szpital stoi, oddzielony jest od ulicy murem ze sztachetami żelaznemi, w których są urządzone 2 bramy wjazdowe.

4. Budynek szpitala jest murowany, jednopiętrowy, 2 skrzydła są dobudowane do budynku pierwotnego w jednej z nim linii tak, że całość składa się na jeden budynek.

Po prawej stronie szpitala stoi na tym samym placu, odosobniony od budynku szpitalnego, budynek gospodarczy jednopiętrowy, rozciągający się długością ku podwórzowi i ogrodowi, położonym poza budynkiem szpitalnym, a zwrócony ku ulicy na jednej linii z budynkiem szpitalnym tylko jednym bokiem swej szerokości. Front budynku gospodarczego zwrócony jest w stronę budynku szpitalnego i podwórza, a tworzy w stosunku do budynku szpitala kąt prosty.

Na podwórzu szpitala jest studnia artezyjska i mały budynek drewniany na pomieszczenie ruchomego aparatu dezynfekcyjnego.

5. Stan budynków szpitalnych pod względem:

- a) budowlanym jest obecnie dodatni. Przy rozszerzeniu i odnowieniu budynku musiało się dopasowywać do budynku pierwotnego, który pod względem rozwiązania architektonicznego jest wadliwy, stąd całość budynku ma architektoniczne wady i jest dla celów szpitala nieodpowiednia.
- b) Stan sanitarny budynku szpitalnego wykazuje braki, pochodzące głównie z powodu braków i wad budowlanych, budynek szpitala bowiem nie ma miejsca na szereg niezbędnych dla szpitala pomieszczeń i urządzeń. Braki te wykazane są szczegółowo poniżej w p. 7.
- c) Z urządzeń pomocniczych posiada szpital: dostateczne zaopatrzenie w wodę z własnej studni artezyjskiej, z której się popędem elektrycznym pompuje wodę do zbiornika, rozprowadzającego wodę rurami do poszczególnych ubikacji, do kuchni i pralni i umożliwiającego splókiwanie miejsc ustępowych, oraz zaopatrywanie łazienek, których jest 4 z podwójnymi wannami. Szpital posiada kanalizację własną, niemającą połączenia z kanalizacją miejską, której dotąd brak. Szpital jest zaopatrzony w oświetlenie elektryczne. W budynku gospodarczym jest ubikacja na pomieszczenie zmarłych, w której możnaby przeprowadzić, w niedogodnych jednak warunkach, sekcję zwłok, dokonywaną rzadko, a ponadto mieści się w tym budynku kaplica przedpogrzebowa, pomieszczenie na własny karawan szpitala i mieszkania dla służby.

6. Inne braki szpitala są następujące: Wszystkie sale chorych mieszczą się od strony północnej, a korytarze i ustępy, niedostatecznie ogrzewane, od strony południowej.

Przy głównym wejściu szpitala brak przedsionka, co powoduje zarówno nadmierne oziębienie, jak i zanieczyszczanie korytarzy. Klatka schodowa jest wadliwie zbudowana i jest drewniana, kręta, zbyt spadzista i nieogrzana.

Pokój operacyjny posiada w zasadzie za mało światła; brak jest pokoiku przedoperacyjnego, a pokój operacyjny jest w zblaskiem sąsiedztwie z salą opatrunkową ropną. Brak jest pokoju opatrunkowego na parterze, wobec czego chorych musi się wynosić przez wadliwe schody na I piętro. Pokój zbiorowy dla chorych, urządzony z części strychu, jest niski, ciemny i zimny. Brak jest specjalnie urządzonego pokoju na odbywanie porodów. Brak jest pomieszczenia dla pracowni chemiczno-bakterjologicznej, dla aparatu Roentgena, dla przyrodolecznictwa. Brak jest dotychczas pomieszczeń dla niższej służby pielęgniarskiej, która śpi w pokojach dla chorych, co w najbliższej przyszłości będzie zniesione przez dostarczenie tej służbie odpowiedniego pomieszczenia. Niema pomieszczenia dla gabinetów lekarskich.

Brak jest wentylacji i kamery dezynfekcyjnej.

7. Przeciętne dzienne obłożenie szpitala w 3-ch ostatnich latach wynosiło: w r. 1926 — 56 chorych, w r. 1927 — 58 chorych, w r. 1928 — 62 chorych. Procent śmiertelności wynosił w r.: 1926 — 12,3%, 1927—17,8%, 1928—12,2%. Operacyj dokonano w szpitalu w r. 1928 — 258.





3. Obecna wysokość dziennych opłat szpitalnych wynosi:

- a) dla mieszkańców powiatu kutnowskiego: na oddziale wewnętrznym i położniczym 5 zł., na oddziale chirurgicznym 6 zł., na oddziale zakaźnym 3 zł., zaś dla drugiego członka tej samej rodziny 2 zł., dla następnych po 1 zł.;
- b) dla osób z poza okręgu szpitalnego: na oddziale wewnętrznym i położniczym 5,75 zł., na oddziale chirurgicznym 6,90 zł., na oddziale zakaźnym 4 zł., dla drugiego członka tej samej rodziny 3 zł., a dla następnych po 2 zł.

4 Deficyt, preliminowany w budżecie na rok 1929/30, wynosi zł. 39.050; deficyt wynosi 25% ogółu wydatków na szpital.

5. Funduszu rezerwowego i inwestycyjnego dla szpitala jeszcze nie założono.

6. Zaległości z tytułu kosztów leczenia wynoszą okragło 90.000 zł. Zalegają z uiszczeniem należności z tytułu kosztów leczenia głównie gminy, a ponadto osoby, których miejsce zamieszkania jest w toku ustalenia.

#### IV.

1. Etat pracowników szpitala wykazany jest w dołączonym budżecie na rok 1929/30.

2. Statutu o prawach i obowiązkach pracowników powiatowego związku komunalnego jeszcze niema.

3. Osobnego statutu o prawach i obowiązkach pracowników szpitala jeszcze niema.

4. Statutu emerytalnego dla pracowników tak związku komunalnego, jak i w szczególności dla pracowników szpitala miejscowego również jeszcze niema.

#### V.

1. Instrukcje służbowe dla pracowników szpitala jeszcze nie są opracowane. Dotąd kierowano się przepisami ustawy szpitalnej z r. 1842.

2. Regulaminów porządku wewnętrznego dla szpitala jeszcze nie opracowano.

#### VI.

Przy szpitalu nie jest utrzymywana przychodnia.

. . . . . (nazwa miejscowości, w której jest siedziba Związku powiatowego),  
dnia . . . . . 1929 r.

Przewodniczący Wydziału Powiatowego

Starosta:

Dyrektor Szpitala:

**Z posiedzenia lekarzy szkolnych w Wydziale Wychow. Fizycznego i Higieny Szkolnej przy Ministerstwie W. R. i O. P. w dniu 17/X 1929.**

Przewod. dr. St. Kopeczyński. — Sekr. dr. Wł. Niewiński. — Obecnych osób 61.

Po omówieniu szeregu spraw bieżących wysłuchano odczytu D-ra. Wł. Sterlinga pod tytułem „Uczeń psychopatyczny“.

Mówca streszcza na wstępie wyniki badań współczesnej charakterologii w zastosowaniu do badań nad psychopatią ustrojową, ujmując wielką tę dziedzinę, jako zaburzenie równowagi ortofallicznej w myśliciorji W. Sterna, oraz E. Kahana. Psychopatja ustrojowa rozpatrywana tu jest, jako stan pogranicza pomiędzy psychiczną normą, a psychiczną chorobą, przyczem nauka współczesna odróżnia w wieku dziecięcym i młodzieńczym stany psychopatyczne trwałe, postępujące, oraz dobrotliwe z tendencją do poprawy. Tak zwany stigmatem degeneracyjnym przypisuje mówca znaczenie względne, raczej jako sygnału wskazującego wszechstronne zbadanie psychiki dziecka, podnosząc natomiast doniosłą rolę zaburzeń cielesnych natury czynnościowej (mańkuctwo, ambidekstrja, pismo zwierciadłowe, oraz różnorodne hyperkinezy, a zwłaszcza tiki. Analizując psychikę dziecka psychopatycznego, — podnosi mówca względną częstość kojarzenia się stanów psychopatycznych z oligofrenją, jednostronność uzdolnień, brak pewności, oraz liczne złudzenia pamięci (złudzenia ujemne, konfabulacje, objawy pseudologii fantastycznej itp.). Przy analizie woli, oraz sfery kojarzeniowej zwraca mówca uwagę na brak możności większych całości psychicznych, na ociężałość myślenia (której nie należy utożsamiać z niedołęstwem myślowem), na bluszczerowość natury młodocianych psychopatów, na dysharmonję pomiędzy dziedziną efektu i intelektu, na stany dysforji, czyli przygnębienia, oraz na tak zwane przełomy psychopatyczne, na biogunowo odwrotne stany podniecenia z ich reakcją w postaci włóczęgostwa i prostytucji. Szerzej zastanawia się mówca nad tak zwanym afektem patologicznym, oraz nad objawami natręctw myśli i czynów, które tak często kojarzą się ze stanami lękowymi. Na zakończenie podnosi mówca oobrzynie znaczenie popędów w życiu młodocianych psychopatów, a zwłaszcza popędu płciowego, oraz jego zbocezeń (typy urniczne, symboliczne i algologiczne), oraz omawia metody walki z psychopatią ustrojową wśród młodzieży — metody profilaktyczne, metody leczenia pracą w odpowiednich zakładach.

**Lekarze abstynenci.**

W dniu 26 października odbyło się posiedzenie organizacyjne, mające za zadanie utworzenie stowarzyszenia lekarzy, prowadzących walkę z alkoholizmem na wzór podobnych organizacyj na Zachodzie. Zgłosiło swoją chęć należenia około 30 lekarzy.

Zdecydowano nie tworzyć początkowo ściślej organizacji, ograniczonej statutem, a zebrać możliwie największą liczbę zwolenników i przeprowadzić pewne prace przygotowawcze. Wybrano Komitet, który ma się zająć tą pracą przygotowawczą w osobach Dr. Dr. Łuniewskiego (przewodniczący) Dereusza (wiceprzewodniczący); Kacprzaka (sekretarza).

Adres Komitetu — Państwowa Szkoła Higieny, Chocimska 24. M. Kacprzak.

**T R E Ś Ć :**

Od Redakcji. — Prof. Dr. Paweł Gantkowski: Czy można i najmłodsze dzieci szkolne uczyć pierwszych podstaw higieny? — Dr. Szecepan Mikołajski: Pomoc położnicza w województwie lwowskim w świetle statystyki urzędowej. — Dr. Franciszek Ksawery Cieszyński: W sprawie organizacji opieki higienicznej i położniczej na wsiach Rzeczypospolitej Polskiej. — Inż. Stanisław Żmigród: Sposoby ulepszenia mąki. — M. Nehrebecki: Spożycie mleka w Łodzi w 1929 r. **Dział Sprawozdawczy:** Charles Armstrong: Encephalitis postvaccinalis. **Warszawskie Towarzystwo Higieniczne:** Z działalności War. Tow. Hig. **Przegląd Bibliograficzny:** Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz. „Chleb i piekarnictwo w oświetleniu higieny”. **Kronika:** W sprawie szpitali publicznych.—Z posiedzenia lekarzy szkolnych w Wydziale Wychow. Fizycznego i Higieny Szkolnej przy Ministerstwie W. R. i O. P. w dniu 17/X 1929. — Lekarze abstynenci.

**S O M M A I R E :**

Gantkowski Paweł: Education hygiénique des enfants scolaires dans les premières années d'études.  
Mikołajski Szecepan: Aide aux femmes en couche dans le departement de Lwów.  
Cieszyński Franciszek Ksawery: Organisation de l'hygiène, infirmières visiteuses et sage-femmes dans les centres ruraux en Pologne.  
Żmigród Stanisław: Methodes d'amélioration de la farine.  
Nehrebecki M.: Consommation du lait à Lodz.  
Comptes - rendus. — Chronique.

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

Redaktor: MARCIN KACPRZAK

Administracja: Warszawskie Tow. Higieniczne, 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 „
1/2 . . .	35 „	1/2 . . .	30 „	1/2 . . .	25 „	1/3 . . .	40 „
1/4 . . .	20 „	1/4 . . .	20 „	1/4 . . .	20 „	1/4 . . .	25 „

Przy ogłoszeniach wielokrotnych (najmniej 3 razy) udzielamy 10 do 15% rabatu



# BIOCALCOL KLAWE

**Biocalcol  
Klawe**



**Ca, Fe, P, Mg, Al, Si,  
BIALKA, WEGLOWODANY**

**WITAMINY**

DAWKA: według wskazówek  
lekarza po 2-3 miarki 3 razy  
dziennie w wodzie lub mleku  
pozi. dokładnie. (Przetestis wewn.  
Polski Łaz.)

**TWO PRZEM. CHEM. FARM.  
d. MAGISTER KLAWE S.A.  
WARSZAWA**

zatw. za № Reg. 1241 Min. Spraw Wewn.

**preparat odżywczo-leczniczy oparty na  
wynikach najnowszych badań w zakresie  
mineralnej przemiany materji.**

Zawiera najbardziej racjonalne sole wapnia  
z kwasami pochodzenia roślinnego oraz witaminy  
A, B, D i E w postaci skoncentrowanej.

Wskazania: krzywica, wszelkie postacię gruźlicy,  
zaburzenia gruczołów dokrewnych  
i układu wegetatywnego, astenja  
i wszelkie stany wyczerpania ustroju.

Flakony c-a 100,0 proszku.

Two Przem. Chem. Farm.

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



BIBLIOTEKA  
AKADEMII MEDYCZNEJ  
W LUBLINIE

90040

1929

**DOMOWY  
PORADNIK LECZNICZY**

**LECZNICTWO  
PIELĘGNIARSTWO — RATOWNICTWO**

**Dr. JÓZEFA POLAKA**

DO BIBLIOTEK SZKOLNYCH,  
ORAZ DLA  
NAUCZYCIELI ZWŁASZCZA SZKÓŁ WIEJSKICH

W Y D A N I E C Z W A R T E

**CENA ZŁOTYCH 5**

DO NABYCIA  
W KANCELARJI TOWARZYSTWA HIGJENICZNEGO

KAROWA 31. TELEFON 63-46.