

ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracja w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego

ulica Karowa № 31 (gmach własny). Telefon 63-46.

KAKAO WEDLA

najzdrowszy i najsmaczniejszy napój na pierwsze śniadanie.

Kakao owsiane Wedla łączy łatwostrawność kleiku z przyjemnym smakiem czekolady.

Zalecane przez lekarzy dla dzieci, chorych i rekonwalescentów.

Dostać można wszędzie.

Dostać można wszędzie.



Dostać można wszędzie.

**Dla dzieci, matek, rekonwalescentów, osób ner-
wowych, gruźliczych i starców.**

UDOSKONALONE

SYNAPIZMA

(GORCZYCZNIKI)

R. STRZELECKIEGO

NIE USTĘPUJĄ NAJLEPSZYM WYROBOM ZA-
GRANICZNYM.

Warszawa.

Sienna 45, telefon 48-90.



WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MOTOR“

ULICA MARSZAŁKOWSKA Nr 23

ODDZIAŁ CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNY

TELEFON 18-09.

POLECA

Przetwory chemiczne farmaceutyczne.

Plastry smarowane, zwyczajne i kau-
czukowe.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kąpiele z kwasu węglowego.

Kąpiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tlen zgęszczony.

18-09-1958

90040

TREŚĆ ZESZYTU I.

- Zgon dra Kazimierza Chełchowskiego* (str. 3).
- Artykuł wstępny:* Dr J. Polak. Sprawa zdrowotności w Radzie stol. m. Warszawy (str. 4).
- Artykuły oryginalne:* Dr Jan Adamski. W sprawie epidemiologii i profilaktyki tyfusu wysypkowego (str. 7). — Dr med. Antoni Mikulski. Wpływ alkoholu na uwagę (str. 16). — Dr J. Polak. Wstęp do projektu prawa o ochronie zdrowia publicznego w Polsce (str. 27).
- Dział sprawozdawczy.* *Hygiena żywienia.* M. Rubner. O chlebie i jego własnościach (str. 61). — *Epidemiologia.* K. Justi. O przebiegu tyfusu wśród biorących udział w wojnie (str. 62). — E. Lindner. Przyczynek do epidemiologii i kliniki tyfusu wysypkowego (str. 63). — Galewski. Przyczynek do leczenia i zapobiegania wszawicy odzieży (str. 63). — F. Rabe. Zwalczenie wszawicy (str. 63).
- Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego:* Posiedzenia Rady (str. 64—66). — Posiedzenie Koła Lekarzy Szkolnych (str. 66). — Posiedzenie Delegacji do Spraw Hygieny Młodzieży (str. 67).
- Przegląd bibliograficzny.* Stanisław Serkowski. Przyrost naturalny ludności jako zagadnienie higieny socjalnej (str. 69).
- Nekrologia.* Ś. p. dr Leon Rutkowski. Napisał dr J. Jaworski (str. 71).
- Wiadomości bieżące:* Uczenie pamięci dra K. Chełchowskiego (str. 79). — Pogadanki higieniczne dla włościan (str. 74). — Projekt Zjazdu Lekarzy (str. 74). — Prezydium Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (str. 74). — Nowy wydział szpitalnictwa w Towarzystwie Lekarskim Warszawskim, a dawny W. T. H. (str. 75). — Milicyanci sanitaryusze (str. 74). — Czyszczenie Chełma (str. 76).

Druk zeszytu ukończono dnia 20 Stycznia.

Przedpłata „Zdrowia“ w Warszawie rocznie rb. 4, na prowincyi rb. 5.
Ogłoszenia do „Zdrowia“ przyjmują się na warunkach następujących:

	Strony zewnętrzne	Strony wewnętrzne
Cała strona . . .	rub. 20	rub. 15
Pół strony . . .	„ 12	„ 8
1/4 strony . . .	„ 7	„ 5



OGŁOSZENIE.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do wiadomości, że wakują obecnie poniżej wymienione nagrody konkursowe z funduszków specjalnych, będących w rozporządzeniu Towarzystwa, a mianowicie:

1) Nagroda pieniężna w kwocie rub. 200 imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie, od dnia 1 Stycznia 1913 r. do dnia 31 Grudnia 1916 r. Termin ostateczny do nadsyłania prac 31 Stycznia 1917 r.

2) Nagroda pieniężna w kwocie rub. 150 imienia D-ra Adama Bogumiła Helbicha, za najlepszą pracę naukową lekarską, ogłoszoną drukiem w języku polskim w latach 1915 i 1916 lub w tychże latach w rękopisie dla ubiegania się o nagrodę złożoną. Termin ostateczny do nadsyłania prac 1 Marca 1917 roku.

3) Dwie nagrody pieniężne każda w kwocie około rub. 250 z funduszu imienia D-ra Józefa Wszębora za najlepsze dwie prace oryginalne, w języku polskim, napisane i w rękopisach Towarzystwu Lekarskiemu złożone na dowolne tematy z dziedziny patologii ogólnej lub higieny, przedstawić się mające w terminie od dnia 1 Stycznia 1914 do dnia 31 Grudnia 1917 roku. Termin prekluzyjny 31 Stycznia 1918 roku.

4) Nagroda pieniężna w sumie około 1000 franków (około 400 rubli) z funduszu imienia D-ra Alfreda Sokolowskiego, za najlepszą pracę oryginalną, ogłoszoną drukiem w oddzielnej pracy lub też w czasopiśmie polskim, albo złożoną w rękopisie w czasie od dnia 1 Stycznia 1914 roku do dnia 1 Września 1917 r., z dziedziny chorób dróg oddechowych (anatomia patologiczna, patologia doświadczalna lub klinika i t. d.) z pierwszeństwem dla monografii.

5) Dwie nagrody pieniężne każda w kwocie rb. 180, z funduszu imienia D-ra Romualda Płaskowskiego, przyznać się mające za prace z dziedziny psychiatrii, bądź ogłoszone drukiem w języku polskim w terminie od 1 Kwietnia r. 1914 do 1 Kwietnia 1916 r. bądź też w rękopisach Towarzystwu Lekarskiemu przedstawione.

6) W końcu roku 1917 i 1922 przyznane będą dwie nagrody imienia D-ra Henryka Dobrzyckiego, pierwsza z nich wyniesie 600 rubli, druga — 700 rubli. Nagrody będą przyznane za prace oryginalne, pisane w języku polskim, już to nadesłane na konkurs w rękopisie, już to ogłoszone drukiem między r. 1911—1917 (włącznie) i między r. 1917—1922 (włącznie) z dziedziny balneologii, balneoterapii i klimatologii; prace te powinny przede wszystkim uwzględniać potrzeby kraju naszego (t. j. Polski w jej dawnych, z przed 1772 roku granicach).

7) W końcu roku 1917 przyznane będą dwie nagrody z zapisu Jana Wilhelma Knolla, każda po rub. 475, za dwie prace naukowe napisane w języku polskim, jedna z dziedziny chirurgii, druga z dziedziny higieny. Nagrody te przyznane będą za dwie najlepsze prace oryginalne polskie, wydrukowane w okresie konkursowym od 15 Stycznia 1913 roku do 15 Września 1917 roku, lub nadesłane na konkurs w rękopisach, a mianowicie: a) za pracę z dziedziny chirurgii, bez ścisłego określenia z góry tematu pracy, oraz b) za pracę z dziedziny higieny, również bez określenia z góry ścisłego tematu. Termin nadesłania prac w rękopisach oznacza się na dzień 15 Września 1917 roku, z zachowaniem zwykłych warunków konkursowych. Prace nagrodzone już na innych konkursach, nie mogą być brane pod uwagę.

Sekretarz Stały, *Dr. Med. A. Sokolowski*

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

W dniu 12 Stycznia r. b. zmarł w Warszawie,
przeżywszy lat 59

Dr Kazimierz Chełchowski

Współzałożyciel Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, Członek Rady tegoż, Prezes Wydziału Hygieny ludowej, Członek Zarządów wielu instytucji lekarskich, społecznych i oświatowych, Mąż niepospolitych zasług w szerzeniu higieny wśród ludu polskiego.

Towarzystwo Hygieniczne oraz Redakcja „Zdrówia“ tracą w Zmarłym bezwzględnie oddanego Przyjaciela i niepospolitego Towarzysza Pracy.

Warszawa, w Styczniu 1917 r.

SPRAWA ZDROWOTNOŚCI W RADZIE ST. M. WARSZAWY.

Dwadzieścia cztery wnioski Komisji finansowo-budżetowej Rady Miejskiej w sprawie Urzędu zdrowia publicznego! — Fakt ten najbardziej zajmował uwagę adeptów higieny w ostatnich czasach, gdy szerszy ogół raczej zajęty jest zmieniającymi się z błyskawiczną szybkością obrazami kalejdoskopu polityki bieżącej.

Ażeby zrozumieć charakter krytyki Komisji budżetowo-financej, należy wrócić aż do ostatnich faz kilkudziesięcioletniego okresu mroku w sprawach społecznych. Klęska wojny obudziła czujność władz, które ulękły się widma epidemii i pogodzić się musiały z koncepcją obywatelskiej samoobrony oraz hojności na cele zdrowotne i w ogóle społeczne.

Dla odwrócenia nędzy powstał Komitet Obywatelski i ponieważ chodziło tylko o działalność dobroczynną — nikogo nie raziło na razie, że akcją ratowniczą podjęli „samozwańcy“ — ludzie mający czas, byt zapewniony i wpływy. Z tego wytworu wyłoniły się komitety i sekcje sanitarne, uposażone hojnie przez wystraszoną biurokrację rosyjską.

Nastąpiła ewakuacja. Nie było komu oddać w Warszawie berła miasta, jeno Komitetowi Obywatelskiemu. Tak też uczyniono i oto Komitet Obywatelski, który był dodatkiem do zarządu miejskiego nawzajem wyłonił z siebie zarząd miejski — zadanie bardzo trudne, któremu nawet przy pomocy dawnych urzędników sprostać nie było łatwo. Z Komitetu Sanitarnego wytworzono Wydział (urząd) miejski zdrowia publicznego. Zarząd miasta — instytucja w pewnym przynajmniej stopniu kompetentna w sprawach gospodarki miejskiej — stał się niejako podwładnym Komitetowi o wiele mniej kompetentnemu w tych sprawach, komitetowi, któremu kazano być i ministeryum oświaty i sprawiedliwości i wszystkim niemal. „Komitet — to społeczeństwo“ — mawiali liczni członkowie tej instytucji. Przy takiej prowizorycznej, pośpiesznie stworzonej organizacji, pod wpływem na prędce skleconych regulaminów, wywiezienia funduszków miejskich, a zostawienia natomiast pochłaniających miliony rubli biedaków i rezerwistek, działał zarząd miejski i jego wydziały.

Sprawozdanie wszakże z działalności wydziału zdrowia publicznego wskazuje, iż bądź co bądź w krótkim okresie rządów Komitetu Obywatelskiego działał on nie mało, a co najważniejsza stał się instytucją prawdziwie społeczną. Zorganizowano i uruchomiono, dziś już istotnie pożyteczną, pracownię bakteriologiczną, pracownia chemiczno-rozbiorowa stała się bardzo czynną i wielki pożytek przynosi, zorganizowano walkę—jeszcze niedoskonałą, ale już istotną—z chorobami zakaźnymi, oparto nadzór sanitarny na zasadach obywatelskich przez powołanie ożywionych ideą dobra społecznego lekarzy, działających przy pomocy opiek obywatelskich, powołano do udziału milicję, stworzono komisję do badania chleba, która nie pozostała bez wpływu na tak ważną dziś jakość wypieku, wykonano doniosłe acz nieliczne roboty asenizacyjne na przedmieściach, utworzono komisję do badania wody, która gorliwie zajmuje się sprawą ulepszenia wody do picia na przedmieściach, poczyniono kroki poważne do podniesienia poziomu farmacji i t. p.

W czasie zabiegów tych powstał nowy Zarząd: Magistrat i Rada Miejska, ta ostatnia obrana pod hasłem po części gospodarczo-społecznym, po części politycznym. Następują nowe zabiegi organizacyjne i nie kończą się do dziś dnia. Ale główne formy instytucjom samorządowym nadano, samorząd miasta istnieje. Rada miejska stała się niewątpliwie najważniejszą trybuną publiczną stolicy nie jedno słowo ważne już padło z tej trybuny. Wdzięczni być jej musimy, że zdrowiem publicznem kilka posiedzeń zajęła, przyciągając uwagę gospodarzy miasta i licznie obsadzonej galeryi do spraw realnych higieny publicznej. Jest to zasługą Komisji finansowo-budżetowej i referenta jej do spraw zdrowia—dra Chodźki, że sprawie zdrowia sporo czasu poświęcono.

Wniosków referenta po szczególe przytaczać nie będziemy, podały je bowiem dzienniki. Znaczna część ich była zbyteczną, bo były już uprzednio przez sam Wydział zdrowia powzięte, a niektóre nawet wykonane (naprzykład włączenie stacji weterynaryjnej i kąpielowej do wydziału zdrowia, dążność do uregulowania sprawy zamianowania lekarzy sanitarnych w odnośnych okręgach układ budżetu zakładu dezynfekcyjnego, ulepszenia w zakładzie izolacyjnym, dążność do umieszczenia pracowni chemicznej i bakteriologicznej w jednym z gmachów miejskich i t. p.). Większość wszakże wniosków, acz wykraczających z zadań ściśle budżeto-

wych, mogłaby być przyjęta przez każde zebranie zarówno higienistów jak inteligencji w ogóle. Liczbę tematów i wniosków takich można byłoby z łatwością podwoić.

I tu właśnie nastęrcza się nam uwaga następująca:

Czy nie należałoby przedstawiać Radzie miejskiej do uchwalenia tylko wnioski ściśle konkretne, aktualne, sformułowane do faktycznego wykonania w pewnym terminie, nb. wnioski opracowane po należytem uwzględnieniu opinii odnośnych delegacyi i organów wykonawczych, z któremi komisya wcale się nie porozumiewała, chociażby ze znacznem zmniejszeniem liczby wniosków. Jeżeli bowiem wniosek taki, jak połączenie Wydziałów: zdrowia publicznego i szpitalnictwa dopiero ma być szczegółowo rozpatrzone przez delegacye Wydziałów, jeżeli budzi on liczne wątpliwości wśród specjalistów w łonie samej Rady miejskiej, jeżeli sprawa domów izolacyjnych na przedmieściach po licznych badaniach i naradach organów specjalnych Wydziału rozstrzygnięta została wbrew wnioskowi referenta Rady, to znaczy, czyż wniosek odnośny może być uznany za dojrzały do zatwierdzenia przez Radę miejską? Albo znowu: jakie znaczenie nie tylko ze stanowiska budżetowo-finansowego, ale w ogóle ze stanowiska interesów miasta mogą mieć wnioski o skasowaniu Komisji farmaceutycznej lub komisji popularyzacyi, które nie pociągają ani grosza kosztów a wydały wyniki dodatnie i czyż kasowanie takich komisji nie byłoby skrępowaniem i pogwałceniem praw, przysługujących wszelkim instytucjom?

Otóż, zdaniem naszym, wnioski tego rodzaju mogą mieć duże znaczenie na każdej wolnej trybunie zrzeszeń specjalnych, ponieważ mimo ustanowienia świetnego organu społecznego — Rady miejskiej — Towarzystwa specjalne nie tracą swej misyi. Radzie miejskiej przedstawiać należy wnioski już wszechstronnie i w bardzo konkretnej postaci opracowane, albowiem przy zaniedbaniu tej wskazówki, uchwały Rady nie będą miały w licznych wypadkach znaczenia dyrektywy konkretnej lub potężnego moralnego nacisku, tem bardziej, że dodatni wynik głosowania przez niespecjalistów zwykle osiąga się łatwo. Odczuwa to sama Rada, kwalifikując propozycye referentów jako „wnioski“ lub w pewnych wypadkach, jako „dezyderaty“, co jeszcze właściwiej dałoby się wyrazić przez podział na dezyderaty pierwszego i drugiego rzędu.

Dr J. Polak.

I. W sprawie epidemiologii i profilaktyki tyfusu wysypkowego

przez d-ra **Jana Adamskiego**,
Lekarza sanitarnego II-go okręgu m. st. Warszawy.

*(Referat wygłoszony na posiedzeniu Wydziału Lekarzy Sanitarnych
w d. 28 Lutego 1916 r.).*

W niniejszym referacie chcę się podzielić z Szanownymi Kolegami temi spostrzeżeniami nad epidemiologią i profilaktyką tyfusu wysypkowego, które narzuciły się mi, jako lekarzowi sanitarnemu. Spostrzeżenia moje nie są nowe, nie są nieznanne w literaturze lekarskiej, jednakże ich uprzytomnienie sobie i podkreślenie w czasach większej epidemii, może przyczynić się do uzupełnienia środków walki, przedsiębranej dzisiaj przez władze sanitarne. Spostrzeżenia moje opierają się na 123 wypadkach tyfusu wysypkowego, jakie miały miejsce od 1 Lutego 1915 r. do 1 Lutego 1916 roku, a zatem w okresie całego roku w obrębie powierzonym mej opiece sanitarnej. Liczba wypadków w poszczególnych miesiącach przedstawia się: r. ub. w Lutym 5, Marcu 9, Kwietniu 13, Maju 23, Czerwcu 13, Lipcu 6, Sierpniu 1, Wrześniu 6, Październiku 4, Listopadzie 10, Grudniu 13, Styczniu 14.

Krzywa tyfusu wysypkowego wykazuje szybki wzrost w ciągu pierwszych niecałych czterech miesięcy: skok z 5 na 23 wypadki. Taki szybki rozwój epidemii nie można uwarunkowywać li tylko złym stanem sanitarnym dzielnicy, należy szukać jeszcze innych czynników, sprzyjających szerzeniu się tyfusu wysypkowego. Mając do czynienia z tyfusem wysypkowym w ciągu kilkoletniej swej praktyki lekarskiej w Rosyi i na Białej Rusi, jak również przeglądając literaturę tyfusową, szczególnie rosyjską, nie spotykałem się z takim szybkim rozwojem epidemii, jaki zazwyczaj daje się spostrzegać przy cholery i dżumie. Tyfus wysypkowy przeważnie szerzy się stopniowo, w miarę powolnego zataczania kręgów, a osiągnąwszy maksimum całymi miesiącami a niekiedy i latami może utrzymywać się na tej wysokości, co

daje powód do omawiania tyfusu wysypkowego w Rosji jako endemii. A typowy wzrost tyfusu wysypkowego zaznaczył się w końcu 1914 i na początku 1915 r. w Serbii, gdzie jak i u nas wzrost epidemii łączy się z napływem zbiegów; a mianowicie, w Serbii podczas pierwszej austro-węgierskiej ofensywy, w Warszawie, gdy w Marcu r. u. władze rosyjskie poczęły ewakuować żydów z prowincjonalnych miast i miasteczek na wschód. Organizacje społeczne, chcąc przyjąć z pomocą ewakuowanym i zbiegom pośpiesznie najmują lokale niezajęte, które w ciągu kilku dni, a zatem bez uprzedniego odnowienia, muszą być przekształcone na schroniska. Wobec napływających wciąż nowych fal ludności, schroniska dają obraz przeludnionych więzień, siedliska tyfusu wysypkowego. I już w Marcu w całej dzielnicy, na 13 wypadków tyfusu wysypkowego, 7 przypada na schroniska dla zbiegłych żydów, a w ciągu trzechmiesięcznego okresu w jednym schronisku przy ul. Nowiniarskiej № 14, Opieka Sanitarna II-go Okręgu zarejestrowała 24 wypadki, w drugim przy Franciszkańskiej № 4 — 14; pozostałe nieliczne wypadki ukazują się w sąsiednich domach: przy ul. Franciszkańskiej № 2 — 2 zachorowania, Franciszkańskiej № 6 — A, Franciszkańska № 8 po jednym, przy ul. Nowiniarskiej № 6 i № 4 po jednym, lub na przylegających ulicach: przy ul. Freta — 2, przy ul. Sapieżyńskiej — 5 — wszystkie te pozostałe brać można jako zawleczone z schronisk albo za sporadyczne, jakie w tej dzielnicy notują się od kilku lat. Zaznaczam tutaj, że po każdym wypadku tyfusu wysypkowego niezwłocznie była dokonywana dezynfekcja pomieszczenia: przy ul. Nowiniarskiej, uwzględniając nietylko pojedyncze zapadnięcia, lecz i z całymi rodzinami, niewiele omyle się, o ile powiem, że dezynfekowano 15 razy, zaś w schronisku przy ul. Franciszkańskiej 8 razy — jednakże tyfus nie wykazywał tendencji zmniejszania się. Dopiero, gdy na skutek energicznych memoriałów Opieki Sanitarnej II Okręgu, były wyłonione komisje, które po skonstatowaniu wprost tragicznego stanu sanitarnego całego schroniska (tapety poobrywane, tynk odpadający, sufity czarne, liczne szczeliny i szpary, w których gnieździło się domowe robactwo) zadecydowały całe pomieszczenie odnowić, tyfus począł zmniejszać się, w Czerwcu już było 13, zaś w Lipcu 6 wypadków. Od 5-go Sierpnia, gdy powrót zbiegom do swych siedzib

na prowincyi został uprzystępniony — tyfus wysypkowy w dzielnicy przerywa się. W Sierpniu mamy tylko jeden wypadek.

Lecz wkrótce rozpoczyna się nowy okres tyfusu wysypkowego: we Wrześniu już mamy 6 zapadnięć, w Październiku 4, w Listopadzie 10, w Grudniu 13, w Styczniu r. b. 14 — nieco odmienny przebieg, przebieg typowy, stopniowego rozszerzania się ogarnia powoli coraz nowsze ulice, prócz ulic Nowiniarskiej, Franciszkańskiej, jest zakażona cała Sapieżyńska, są wypadki na Mławskiej, Konwiktorskiej, Koźlej, Freta, Nowym-Mieście, a nawet choć nieliczne, lecz i na Rybakach. Źródła tyfusu wysypkowego łatwo dają się odkryć: ul. Sapieżyńska, a mianowicie dwa domy № 3—12 wypadków, i róg Sapieżyńskiej i Bonifratskiej — Bonifratska 10—19 wypadków. A dlaczego w tak wielkiej mierze padły ofiarą tyfusu wysypkowego te dwa domy, najlepszą odpowiedź dadzą wyciągi z protokółów oględzin tych nieruchomości przez Opiekę Sanitarną II Okręgu: Bonifratska 10.

„dachy dziurawe, wobec czego w dniu śloty woda przez sufity przedostaje się do mieszkań wyższych pięter, klatek schodowych; sufity czarne od brudu, podłogi gniją, ze ścian tynk opada; poszczególne mieszkania przedstawiają się w sposób następujący: № 12—mieszkania — sufity popękane, przeciekają, № 4—mieszkania—ściany brudne, odrapane, — cheder. № 13—dziura w suficie, przecieka; № 8—sufit odpada, przecieka; № 14 — brudno, tynk odpada; № 11—brudno; № 9—ściany odrapane; № 10—ściany odrapane; № 7—podłoga dziurawa; № 6—sufit przecieka, zapada się, tynk odpada; № 5—sufity zapadają się, przeciekają; № 27—podłoga zgniła, sufity czarne; № 17 — w kuchni zapada się sufit; № 19—sufity zapadają się, ściany odrapane; № 18—ściany odrapane, z sufitów tynk odpada; № 28—bóżnica, sufit zapada się; № 29—ściany czarne, podłoga zapada się; № 21—sufity zapadają się; № 20 — ze ścian i sufitów tynk odpada; № 31—od komina przechodzi niewielka rura — dym, sufit zapada się; № 16—suteryna, podłoga dziurawa, sufit odpada, kuchnia zapada się. Klatki schodowe: dachy dziurawe, tynk odpada, zacieka“.

Wyciąg z protokołu oględzin Sapieżyńska № 31:

„№ 41 — mieszkanie, składające się z pokoju i kuchni,

tynek ze ścian odpada, miejscami gołe cegły, koło zlewu w kuchni wilgoć na ścianie; № 40 — mieszkanie z 1 pokoju i kuchni — tynek ze ścian odpada, sufit popękany, tynek obsypuje się; № 43 — mieszkanie z pokoju i kuchni: tynek ze ścian odpada, sufit popękany, koło zlewu podłoga zgniła; № 45 — mieszkanie z pokoju i kuchni: tynek ze ścian odpada, sufity popękane; № 46 — poddasze z jednego pokoju — sufit zapada się; № 47 — poddasze, jeden pokój, ściany odrapane, sufit zapada się; № 38 — suteryna, zagłębiona na $\frac{3}{4}$ w ziemi; № 50 — sufit zapada się, ściany czarne, brudno i nadzwyczaj wilgotno; № 51 — suteryna, sufit zapada się, ściany czarne, wilgotne i nadzwyczaj brudne; mieszkanie bez numeru: ściany nie-tynkowane, sufit wali się, ciemno, brudno; № 53 — pokój z kuchnią, w kuchni otynkowanie z sufitu odpada, ściany czarne; № 55 — pokój z kuchnią — otynkowanie z sufitu odpada, szpary w podłogach; № 57 — pokój z kuchnią — podłoga gnije, tynek z sufitu odpada, ściany odrapane; № 58 — sufit grozi zawaleniem; № 59 — pokój z kuchnią — z sufitu tynek odpada, ściany wilgotne i odrapane; № 49 — pokój — bardzo brudne ściany, duża wilgoć“.

Przytoczone dwa protokoły oględzin najwymowniej świadczą, dlaczego przedewszystkiem te dwa domy zostały nawiedzone przez tyfus wysypkowy. Gdy pokazywały się pierwsze wypadki tyfusu wysypkowego w dzielnicy, Opieka Sanitarna II okręgu po ujawnieniu tych dwóch ruder robiła odezwy do wszelkich istniejących władz o zamknięcie, ewentualnie o zmuszenie właścicieli do całkowitego odnowienia posesyi, lecz zabiegi Opieki rozбивały się o dwie przeszkody, wystawione przez władze: brak egzekutywy, brak środków materialnych. Stało się to, czego uniknąć można byłoby — tyfus wysypkowy przedewszystkiem począł szerzyć się w tych dwóch domach, przerzucając się z mieszkania do mieszkania. Dezynfekcyja była dokonywana, po każdym nowym wypadku, wypadło po kilkanaście razy dezynfekować te domy, w jednym tylko lokalu dezynfekcyja była przeprowadzona cztery razy, cztery razy przewożono otoczenie chorego do domu izolacyjnego i, nie bacząc na te zabiegi, w tym samym lokalu było 5-te zaślabnięcie. Tyfus wysypkowy w tych domach do dnia dzisiejszego nie wygaś. Opieka

Sanitarna w dalszym ciągu co pewien czas ujawnia świeże za-
słabnięcia. Gdyby epidemia w tych domach szerzyła się przed
6—8 miesiącami, stanowczo twierdziłbym, iż aczkolwiek karetka
z zakładu dezynfekcyjnego zajeżdżały, jednakże dezynfekcyja albo
nie była dokonana, albo dokonana zbyt niedbale. Jednakże z chwi-
lą, gdy nastąpiła wyłoniona z łona Komisji Obywatelskich Opiek
Sanitarnych — Komisya, t. z. dezynfekcyjno-izolacyjną, dezynfekcyja
przestaje być źródłem dochodu sanitaryusza-dezynfektora, i po-
czyna stopniowo należycie spełniać swe obowiązki, a z całą pe-
wnością można twierdzić, że na czterokrotną dezynfekcyę w je-
dnem mieszkaniu raz chociaż należycie wywiązano się z zadania,
jednakże celu nie dopięto i należy szukać przyczyny szerzenia się
tyfusu gdzieindziej. Aczkolwiek dotąd stosowane środki w walce
z tyfusem wysypkowym mają poważne znaczenie, jednakże nie
wyłączne. Formalina nie zabija robactwa, a nawet można przy-
puszczać chroni je przed zniszczeniem z innej strony, bowiem
pluskwy, wszy podczas rozwijania się duszących gazów formali-
nowych starają się pochować w jaknajgłębsze szczeliny, które
opuszczają dopiero po dokonanej dezynfekcyi. Izolacya otoczenia,
a właściwie dezynsekcya, jakiej podlegają dzisiaj izolowani, jest
pierwszą racjonalną próbą zwalczania tyfusu wysypkowego.

Pluskwy, pchły i wszy podlegają w całej swej masie znisz-
czeniu. Lecz skutki dezynsekcji niwelują się wkrótce następczy-
mi warunkami: po dwóch, trzech dniach izolowani powracają do
swoich mieszkań, i zachowane tam robactwo ze szczelin odrapa-
nych ścian, a co niekiedy może nastąpić dopiero po długich ty-
godniach, daleko przekraczających okres inkubacyjny tyfusu wy-
sypkowego, lokuje się na dopiero co odwyszonych mieszkańców.

1. W domu przy ul. Nowe Miasto 11, m. 17, pierwsze za-
chorowanie było ujawnione 20 Października 1915 r., następne zaś
dopiero 7 Stycznia, a zatem dopiero po upływie 77 dni. 2. W do-
mo przy ul. Freta 25, m. 1, pierwsze zachorowanie w dniu 8 Li-
stopada, 2—17 Stycznia — po 69 dniach.

W pierwszym domu w ciągu całego roku nie było ani je-
dnego tyfusu wysypkowego poza wymienionym, w drugim — trzy
wypadki w innych lokalach, przyczem ostatni 27 Czerwca, t. j.
na 3 miesiące przed pierwszym zasłabnięciem w wyżej wspomnia-
nym lokalu.

Przypuszczać, żeby w tych lokalach była infekcja za każdym razem innego pochodzenia — jest ryzykownem, więcej prawdopodobnem jest źródło jedno i to samo, co potwierdza nadzwyczaj zapuszczony stan sanitarno-hygieniczny obu lokali: mieszkania nie odnawiane od dobrych kilku lat, ściany czarne, pełne dziur. Po pierwszych wypadkach w tych lokalach właściciele nieruchomości otrzymali zlecenia odnowienia mieszkań, jednakże odnawiają dopiero teraz, po następnych wypadkach, gdy Opieka Sanitarna zagroziła protokółem. Zatem w czasie między pierwszym a drugim wypadkiem możliwość zakażenia się w tych lokalach, gdzie odnowienie mieszkania było dokonane niezwłocznie, tyfus wysypkowy zaraz przerywał się.

1. Koźła 7 m. 34. Pierwsze zaśląbnięcie 17 Maja, drugie 19 Maja — mieszkanie odnowione — więcej wypadków w tym mieszkaniu nie było. 2. Rybaki 7 m. 1 — odnowienia dokonane — tyfus przerwany. 3. Rybaki 7. m. 45 — odnowienie, tyfus przerwany. 4. Freta 25, m. 27 — odnowienie — tyfus przerwany.

Tyfus wysypkowy nie wybucha odrazu wszędzie, a tylko tam gdzie domy są zaniedbane, lokale brudno otrzymane. Całą ilość wypadków tyfusu wysypkowego w mym obrębie według domów można podzielić w następujący sposób:

w 34 domach były	123 wypadki
w tym w 24 domach	34 — 28%
„ 10 „	89 — 72%

według mieszkań:

w 63 mieszkaniach	123 wypadki,
w tym w 39 po jednym wypadku	— 39
„ „ 24 „ „	„ — 84
z tych w 16 po 2	
„ „ 1 „ 4	
„ „ 1 „ 6	
„ „ 1 „ 7	
„ „ 1 „ 14	
„ „ 1 „ 21	

Największy odsetek zachorowań daje niewielka ulica Sapiężyńska o 9 posesjach, z których zaledwie dwie posesye odpowiadają wymaganiom sanitarno-hygienicznym:

Dom № 21: 28 lokali bez klozetów, zaś w ogólnym tylko 3 klozety; dom № 5: w 26 lokalach niema klozetów, w ogólnym tylko dwa, № 8: cała oficyna pozbawiona klozetów (24 mieszkania)—dom nieskanalizowany.

Opieka Sanitarna prawie przy każdych oględzinach protokółuje: „zreperować śmietnik, zasypać doły w podwórzu, śmietnik przepelniony, koło śmietnika i po kątach podwórza porzrucane śmiecie, klozety brudno utrzymane, klatki schodowe nie czyste.

Pozostałe wyliczenia dokonano na 123 wypadkach tyfusu wysypkowego, aczkolwiek luźny związek mają z działalnością sanitarną, jednakże wskazują, że i lekarze sanitarni mogą wiele cennych danych udzielić badaczowi tyfusu wysypkowego.

Na 123 wypadków tyfusu wysypkowego

było wśród chrześcian 10 — 8^o/_o

z „ żydów 113 — 92^o/_o

— nadzwyczaj wysoki procent zachorowań wśród ludności żydowskiej daje się wytłomaczyć mniejszem zamięrowaniem utrzymywania siebie i swojego mieszkania w należytej czystości:

Do 10 lat . . . 41 — 34^o/_o

od 10—30 lat . . 49 — 39 „

„ 30 50 „ . . 27 — 23 „

powyżej 50 „ . . 6 — 6 „

— liczby niewiele różniące się od liczb innych autorów.

Czas jaki przeszedł od jednego zachorowania do następnego w tym samym mieszkaniu

mniej niż 10 dni — 62

od 10 do 20 „ — 4

„ 20 „ 30 „ — 1

„ 30 i dłużej — 1

Ze spostrzeżeń, którymi się podzieliłem z Szanownymi Kolegami, wyciągam następujące wnioski:

Tyfus wysypkowy swobodnie może się rozwijać tylko tam, gdzie jest brud i zaniedbanie. W domach należyte utrzymanych

i lokalach, zamieszkałych przez ludność zaniżowaną do czystości i porządku, tyfus, wysypkowy można uważać jako przypadkowo zawleczony.

Wyszukanie źródła tyfusu wysypkowego nie przedstawia nadzwyczajnych trudności, jakie napotykamy, np. przy tyfusie brzuszonym.

Znając źródła i sposób szerzenia się tyfusu wysypkowego, walka z nim powinna być skuteczna, aczkolwiek nie łatwa.

1) Usunąć warunki sprzyjające masowym wędrówkom ludności, nagromadzenia się zbiegów, uciekinierów i ewakuowanych;

2) zreformować warunki socyalne w tym kierunku, by każdy obywatel zamieszkiwał lokal, odpowiadający wymaganiom higieniczno-sanitarnym. Umieszczenie (upaństwowienie) całego szeregu domów, gdzie mogłaby ludność mniej zamożna po niskiej cenie znaleźć odpowiedni, czysty i higieniczny lokal. Miejskie tanie mieszkania zmusiłyby prywatnych właścicieli nie uważać nieruchomości, jako rzecz spekulacyjnej.

3) wprowadzić wykłady z higieny we wszystkich instytucjach naukowych: w szkołach, uniwersytetach ludowych i t. d.;

4) w każdym pojedynczym wypadku tyfusu wysypkowego, należy:

a) chorego niezwłocznie przenieść do szpitala,

b) całe otoczenie chorego na mocy prawa obowiązującego powinno być przewiezione do domu izolacyjnego na czas dokładnego odkażenia ciała i odzieży (od 1 — 3 dni).

c) mieszkanie całe, a nie pokój, w którym leżał chory, powinno być poddane dezynfekcyi mydlano-karbolowej (podłogi, okna, stoły, szafy, łóżka i inne sprzęty domowe wyszorowane);

d) ubranie, bieliznę, w przeznaczonych do tego celu workach, należy przewieść do zakładu dezynfekcyjnego, gdzie powinny być poddane wysokiej temperaturze.

e) miękkie meble (kanapy, fotele, materace) przesypać grubo jednym z proszków dezynfekcyjnych (perski, czarnogórski, w ostatnich czasach lausofan) i wytrześć.


f) obrazy i przedmioty, wiszące na ścianie, należy dokładnie oczyścić z robactwa. Dezynfekcyja formalinowa, jako nie niszcząca pasorzytów, jest zbyt słaba.

g) i najważniejszej wagi, a co w dzisiejszych czasach przedstawia wiele trudności — odnawianie mieszkania, a niekiedy i całego

domu. Przy ścianach całych odnawianie może polegać na pobieleniu tylko; gdy odpada otynkowanie, gdy ściany są pełne dziur — pobielenie po uprzednim wyrównaniu powierzchni. Tapety należy bez wyjątku zrywać. O ile lokal składa się z kilku pomieszczeń przy względnym stanie sanitarnym mieszkania, po pierwszym wypadku tyfusu wysypkowego wystarczy odnowienie tylko sypialni chorego, przy następnym całego mieszkania. Gdy w pewnym domu co pewien czas w różnych mieszkaniach pojawia się tyfus wysypkowy, należy cały dom poddać dokładnym oględzinom sanitarnym wraz z delegatem architektem w celu opracowania racjonalnego odnowienia całego domu. Odnowienie, na mocy obowiązujących przepisów w oznaczonym terminie, powinno być uskutecznione pod groźbą surowej kary.

Ten ostatni środek zwalczania tyfusu wysypkowego dzisiaj jest traktowany przez władze miarodajne m. st. Warszawy po macoszemu. Właściciel domu nawiedzonego epidemią odmawia odnowienia, uzasadniając brakiem środków materialnych — co niekiedy zgadza się z prawdą; lokatorzy, przeważnie proletaryat, nie uiszczają komornego i uiścić nie są w stanie. — W ostatnich czasach do Opiek Sanitarnych są nadsyłane zgłoszenia właścicieli domów, chcących raczej by dom był zamknięty, lecz by go nie zmuszano do odnawiania.

W podobnych wypadkach Zarząd m. st. Warszawy powinien przyjść z pomocą właścicielom domów, powinien obmyśleć środki, ułatwiające sytuację. Lecz Zarząd okazuje się bezradnym: brak funduszy, ruina kasy miejskiej, bankructwo miasta — odpowiedź zwykła. Zarząd m. st. Warszawy został powołany, by chronić mieszkańców „od powietrza, głodu i ognia“, i o ile z dwoma ostatnimi uporał się, wstawiając kilkomilionową cyfrę w budżecie na 1916 r., aczkolwiek kasa pusta, — tembardziej mógłby wstawić kilkakrotnie mniejszą cyfrę na zwalczanie chorób zakaźnych — chorób, które jako następstwo wojny nie mniej groźne są dla mieszkańców od głodu — i byłby to czyn Zarządu nie tylko celowy, lecz i praktyczny pod względem ekonomicznym w gospodarce miejskiej. — Ileż mniej byłoby zachorowań, ileż zaoszczędzonych dni szpitalnych, dokonanych dezynfekcyi, izolacyi. W ciągu jednego roku leżało w szpitalach na tyfus wysypkowy 1500 osób, tyleż dokonano dezynfekcyi i tyleż izolacyi — a to kosztuje dziesiątki i setki tysięcy.



II. WPŁYW ALKOHOLU NA UWAGĘ.

Podał dr. med. **Antoni Mikulski** (Kochanówka).

Zagadnienie dotyczące wpływu alkoholu na czynności psychiczne było niejednokrotnie przedmiotem różnorodnych a nie zawsze beznamiętnych badań. Bezwzględni przeciwnicy alkoholu, słusznie oceniając jego niezmierną szkodliwość społeczną, chętnie podnosili wyniki badań świadczących o jego szkodliwości i dla życia psychicznego. Przeciwnie, stronnicy alkoholu usiłowali bagatelizować wyniki badań eksperymentalnych i opierali się na naiwnym empiryzmie tudzież bezpośredniej obserwacji, wykazującej, że po wypiciu niewielkiej ilości wysokoku człowiek ma poczucie wzmożonej sprawności funkcji psychicznych. To poczucie sprawności starczyło za fakt sam, stanowiło swego rodzaju „cogito, ergo sum“: „mam poczucie sprawności, więc jestem sprawny“.

Oczywiście nikt z ludzi myślących naukowo nie zajmuje obecnie takiego stanowiska, a zarówno przeciwnicy jak i zwolennicy alkoholu kierują się w sprawach naukowych eksperymentem i obserwacją kliniczną.

Nie wdając się w sprawę wpływu alkoholu na czynności fizjologiczne, pragnę w artykule niniejszym przedstawić wyniki moich badań nad wpływem wysokoku na uwagę.

Wpływ alkoholu na czynności psychiczne jest zbadany dość dokładnie i wyniki mogą być uważane za pewne. Brzmia one dość jednostajnie: alkohol w małych dawkach wywołuje zrazu krótkotrwałe wzmożenie czynności psychicznych, następnie zaś długotrwałe ich obniżenie.

Już **Schmideberg**, a zwłaszcza **Bunge** wykazali, że alkohol jest jadem paralitycznym i że nawet w małych ilościach poraża ośrodki hamujące. Ztąd ów rzekomo podniecający wpływ alkoholu.

W roku 1877 **Dietl** i **Wintschgau** wykazali, że t. zw. prosta reakcja wzrokowa pod wpływem alkoholu przydłuża się

z 0,190 sek. do 0,197 sek., przyczem osoba badana ulegała złudzeniu, że oddziaływuje szybciej.

Ridge¹⁾ w 1882 r. dowiódł, że 8 gramów wysokoku, przytępią już czucie ciężaru i wzroku; Richardson i inni stwierdzili to samo dla słuchu. Kraepelin²⁾ i jego uczniowie dokonali licznych badań, które stanowią epokę w rozwoju naszych poglądów na wpływ alkoholu.

Kraepelin badał przedewszystkiem kojarzenia wyobrażeń. Eksperyment polega na tem, że osobie badanej podaje się jako sygnał pewien wyraz (np. „słońce“), na który ma ona odpowiedzieć jakimkolwiek innym słowem. Jedna więc osoba na sygnał „słońce“ odpowie wyrazem „protuberancye“, inna — wyrazem „księżyc“, jeszcze inna — wyrazem „słoń“. Słowa skojarzone można podzielić na 3 grupy: kojarzenie wewnętrzne, jak np. *słońce*—*protuberancye*, kojarzenia zewnętrzne, jak *słońce*—*księżyc* i wreszcie kojarzenia dźwiękowe, jak *słońce*—*słoń*. Rozumowa wartość tych grup jest różnorodna: najwyższą wartość posiada grupa pierwsza, gdyż kojarzenie jest tu pojęciowe; w drugiej grupie kojarzenie odbywa się na podstawie współistnienia lub podobieństwa ze wewnętrznego; wreszcie, trzecia grupa — najmniej wartościowa — zawiera kojarzenia związane z sobą na zasadzie podobieństwa dźwiękowego.

Kraepelin wykazał, że pod wpływem alkoholu wzmaga się ilość kojarzeń zewnętrznych i dźwiękowych, a zmniejsza się ilość kojarzeń wewnętrznych.

W dalszym ciągu stosował Kraepelin metodę „dodawania“. Do tego celu używa on specjalnie przez siebie pomyślanych zeszytów, w których są wydrukowane kolumny liczb jednoznacznych. Osoba badana z ołówkiem w ręku ma podsumować te liczby. Co 5 minut rozlega się sygnał, osoba ma ołówkiem zaznaczyć liczbę, do której doszła i podpisać sumę. Badania Kraepelina dowiodły, że pod wpływem alkoholu zmniejsza się ilość podsumowanych w ciągu 5 minut liczb, natomiast wzrasta ilość błędów.

¹⁾ Cyt. podł. dzieła Heleniusa „Kwestya alkoholizmu“.

²⁾ Kraepelin. Ueb. die Buinflussung einfach. psych. Vorg. durch einige Arzneimittel. Jena 1882.

Następnie, stosował Kraepelin uczenie się na pamięć liczb o 12 znakach. Metoda ta wydała podobne rezultaty, jednak w pierwszych chwilach występuje tu wyraźne ułatwienie pod wpływem alkoholu, które w dalszym ciągu ustępuje. Ponieważ uczenie się odbywa się głośno, więc być może chodzi tu wprost o wyzwolenie ruchowe, mianowicie ruchów języka i wogóle aparatu mowy. Przy mierzeniu siły mięśniowej za pomocą, t. zw. ergografu również występuje pod wpływem alkoholu zrazu wzmożenie, które jednak bardzo szybko ustępuje miejsca zmęczeniu, i w rezultacie praca dokonana pod wpływem alkoholu jest znacznie mniejsza niż bez alkoholu.

Pozostawiając na uboczu inne badania Kraepelina, zaznaczę jedynie, że wytknęły one kierunek i wskazały metodę dla badań dalszych; jakoż, istotnie szereg badaczy wstępuje w jego ślady, udoskonalając metodę i eksperymentując nad większą ilością osób.

Smith¹⁾ w szeregu ciekawych eksperymentów, stosując dodawanie, uczenie się liczb na pamięć i badanie kojarzeń, w zupełności potwierdził wyniki Kraepelina.

Kürz²⁾ stosował dodawanie i wykazał ujemny wpływ wysko-ku zażytego jeszcze w przeddzień.

Joss³⁾ badał zdolność rozwiązywania rachunków pamięciowych u uczniów seminaryum i wykazał, że zdolność ta nieco się wzmacnia bezpośrednio po zażyciu alkoholu (wino lub piwo, od 10 — 40 grm.), jednak wybitnie się obniża po upływie 1, 2, 3 godzin.

A schaffenburg⁴⁾ badał zecerów, wykazując u nich również obniżenie sprawności pracy pod wpływem alkoholu.

¹⁾ A. Smith. Alcohol und gestige Arbeit. 1898.

²⁾ Kürz u. Kraepelin. Ueb. die Beeinfl. psych. Vorg. durch regelm. Alcoholgenuss. Psychol. Arbeiten, 1900.

³⁾ Joss. Steigert oder hemmt der Genuss von Alcohol die geistige Leistungsfäh? Intern. Mon. z. B. d. T. 1900.

⁴⁾ A schaffenburg. Prakt. Arb. unt. Alcoholwirk: Psych. Arb. 1866

Specht znalazł, że zdolność odróżniania 2 dźwięków zbliżonych staje się pod wpływem alkoholu niepewna.

Reiss badał licznych pijaków z Monachijskiej kliniki na zdolność postrzegania, zapamiętywania, pamięci, rozpoznawania, kombinacji — i wszędzie znalazł rażące upośledzenie w porównaniu ze stanem trzeźwości.

Nitsche przy pomocy tachistoskopu wykazał, że zdolność postrzegania jest prawie stale u pijaków upośledzona, niekiedy aż do połowy.

Wszyscy prawie badacze stwierdzają także spostrzeżenie Kraeplina, że w niektórych przypadkach można spostrzedz naprzd wzmożenie czynności psychicznych, a następnie dopiero ich stłumienie.

Ponieważ uwaga gra ogromną rolę w naszym życiu psychicznem i ponieważ od stopnia uwagi zależy niejednokrotnie wynik eksperymentu psychologicznego, przeto postanowiłem zbadać wpływ alkoholu na uwagę u chorych i u zdrowych. W tym celu zastosowałem metodę, którą opisałem przed paru laty¹⁾. Metoda polega na tem, że osoba badana ma ze specjalnych tekstów wykreślać pewną literę. Mianowicie, ułożyłem specjalne kartki zawierające szeregi liter. Ażeby uniknąć powstawania ewentualnych skojarzeń ubocznych, usunąłem z testów wszystkie samogłoski, pozostawiając jedynie spółgłoski. Ogólna ilość liter wynosiła 2000, czyli poszczególnych spółgłosek po 125. Ilość wierszy wynosiła 32, t. j. każdy wiersz zawierał 62 — 63 litery. Wysokość liter wynosiła 3 mm, odległość pomiędzy wierszami — 3 mm, długość wiersza — 185 mm, powierzchnia drukowana testu — 185 × 190 mm.

¹⁾ A. Mikulski. Badanie uwagi umysłowo chorych. Lwowski Tyg. Lek. 1912.

A. Mikulski. Ein Beitrag zur Methodik der Aufmerksamkeitsprüf. Klinik f. psych. und nerv. Krankh. VIII Bd. 3 Heft.

T A B L I C A I.

GHTSWZKLWSZCBMHEFDNRSTWKHPNDBRNDKBPHGNENLTOFEPNRRDCBMTPSRCBMANHCKTTP
DBDTGPKLZWKHHRRPDCMBBGDTWPKHTRNMANCRMFDTTPFKRFESHSTKWLZIDCBMRPB
CBMNRSEFGTHGKLIHTTEPBGHDZLZTSRBDGHTWLPDORNFSPKDGCBMDRFFGGEDTZWZLKTSR
LZRCNPHTWZLKGPEDRTDENMCRFPDBPGHWKTWPGILWDRWINDCMHZZFRPGDNTKRNMADKL
BMDSEFHGHTKWLHGGCPHRSRNBZFLPWGZKRDNKHKSTLZSSLTSRDNFSGHWKKWZSFCNMDFP
KLZTDRSGHTKWBRMSAWSRHETDNESPHETTRDSCBNGZWHDPFGHKTSFNWPGFESHTKLZW
BPDESGHKTILZWKPHGFCNDRFTSHWLRDNMDCMRRMPKTHWPKHGFSTWZLKHFDRGRSTW
DCNBMRTMWZKHHPKLWTRDDNRHZWLTGFRSPGHTSBEFBPTBWTGFRONSHWKZLMCRSEFD
FGTHWKZSRPHKLZWHGFDRCWSRFSNRMWZLHTEPDCRGTSMBONMRDFTHGDNSTH
BSGFSTHMNMBRNDFEGSHLTRKLIHTGWZPESNWHFWLZHTGSDSFGDFNPTDHBNTSRNOSTHG
BDGHTKWZHGSTLWZHLKHDCRZKKTGRFESNCMDPGFGDKGNCDRPSGTHKILBONCMDFPRG
FGTHGPERNWKLKHGFKTZWHDCCDNMBRCDGHPDGLKLTPERBMCBDNDFCBGDFGCBPOBDB
LHGRCBCDFRNMGFHKTFDOBDPOHDMBDDFHKTWZHGILZKSDNBPDCBMDFGHCBPBDBK
CBMPNRBRDFGHHGRPEKWFZEPHGDCCBNMDRGHKBNCBDFPFGCOMNRPSBFDCGHLKLPML
TPGFDCNBSMODFGPEHSMNTCMBNDEGHLZHNDFPCBTMKWZKHPGFPDCCNCFRSPHDC
SPHKLWPCBFESHKTGCNWHFDCCNADDNMBRSTKCNDBFPCCGZKLWZGFPBNCDFRSDH
KWDGCBNRWKLZKPLKHLDIWHSFCBNMRPHGTNRNEBLZTMONRDMPHGSTRKBNSLZPDCB
CGLWZWSFDONBRHKWLPRCBNEFKGPMCDNBPDRSTWZLKHBBMBCNDHSWZHWKPRDCBNP
KZLRNBMCRFOSMPBWGKZLZNMBCRFPSGTHWKLIPWZKWKGNBPMBCDEFSSNWZKHTEF
LGPSSCMESTRBMCFNRFGWKHMNMBCRFTWZKBNPRSGLKZGFBNPBCDEFSSNWZKHTEF
SNMBDPHKLWTBMDRFSGHKMCORWKLWGWKPLZFZSNPWZTRNDHPCRNDCFSRMBSGW
DFGHKZKTESRNACSSGPWKZLZWKTNMBPCNDFRSWTSRNMRRPSGTHWKZLZSGD
KZLWSSRPPBMCNCFESGTPHWKHCCMNROBSGWGCMREZLZBMCNZLWKHSNMBCPMRMTTH
GBMNRMBPCPNDFSGRTWZLWKNFEEZWLZNTFNMLWKSCKPZLBMNGSHPPBNCRTGBMPNCRTHW
RNBMDPRGLZWZLWKPBMNEEZWLNTEFNMLWKSCKPZLBMNGSHPPBNCRTGBMPNCRTHW
KTZLWKPMBNRSTWRNBMNPRWZLKSBNFRSTTWDKRHDKPMWTSBPNFMCLZMKTZL
FRGHKLIWZPRMNNMBZWLTSRCPBFGTHKLWZSBRPRFSGHLEWFSZHBLTWKLRNMPONFTZ
KSCMLZWCNLZBMNCGWKLZBMCFTHELWNTNMBMTPLZWSLPOMTNPNBNGZKPMNTZLZLKF
STWKZLWWTGLZWFBNRSHFDPZMMBBRWPBRZLHZSFNDMNCNDLCLNBLZWTWGD
ZLPLKLZPZDEMNZLKPRAKWRANZLZSHZSBTZCLZLKGSGSGZLZNLDMBSLPHCBPTKLL
WSMKPVDWKDSVGHGPMWVMBZMWZTWLWLRGHTKKMTSTFDCPKBNLSPKILKSID
GWCCNHGZLGFCEMHWTHNSDLGIRPBSWKCFLRKBZTHSOFZPMBKMGPSFWCZDLPLTHF

Powyżej dla ilustracji przytaczam jedną z tablic (Tab. I).

Liczne próby i obecnie już osiągnięte doświadczenia przekonały mię, że test powyższy prawie nigdy żadnych ubocznych kojarzeń nie wywołuje, zdarzyć się to może w bardzo tylko wyjątkowych przypadkach; oczywiście, w takim razie hamujący wpływ nie odbija się wcale na wynikach doświadczenia, trwającego zwykle kilka minut.

Doświadczenie polegało na przekreślaniu pewnej litery; mianowicie wybrałem literę **P**, jako wymagającą większego skupienia uwagi ze względu na podobieństwo do **B**, **R**, **F**, ponieważ do **T** i t. d.

Czas trwania eksperymentu mierzyłem za pomocą precyzyjnego zegarka $\frac{1}{5}$ -sekundowego, przyczem oczywiście ułamków sekundy nie brałem w rachubę.

Nieprzekreślone litery **P** uważałem za błędy i po ilości ich określałem stopień uwagi. Ażeby zbadać i rolę zmęczenia, obliczałem osobno błędy zawarte w pierwszej połowie testu, osobno zaś — w drugiej. Zaznaczyć należy, że prawie nigdy się nie zdarza, aby osoba przekreślała zamiast **P** jaką inną literę; zdarza się to jedynie u krótkowidzów, których, oczywiście, od badań usunąłem.

Metoda nie wymaga specjalnego wykształcenia jeno biegłości w czytaniu, ażeby jednak uniknąć zarzutu pod tym względem, badałem jedynie osoby posiadające wykształcenie w zakresie co najmniej szkoły średniej, a więc takie, dla których sztuka czytania i rozpoznawania liter nie przedstawiały najmniejszej trudności.

Jakkolwiek jest rzeczą niemożliwą zapamiętanie porządku, w którym następowały po sobie litery, ani też ilości **P** w poszczególnych wierszach, jednak przy badaniach nad alkoholem stosowałem 4 rozmaitego rodzaju tablice, różniące się pomiędzy sobą ugrupowaniem liter z pozostawieniem bez zmiany wszelkich innych warunków. W ten sposób całkowicie usunąłem niebezpieczeństwo zapamiętania pewnych grup lub kolejnych następstw liter.

Badania zostały wykonywane w sposób następujący.

Przedewszystkiem osoba badana odbywała ćwiczenia przedwstępne, przekreślając literę **P** na 3 lub 4 kartkach, od razu jednego dnia lub też w ciągu dni dwóch. W ten sposób osoba za-

poznawała się z metodą i nabywała tak koniecznej przy wszelkich eksperymentach psychologicznych wprawy. Dopiero po tych wstępnych posiedzeniach rozpoczynała się serya badań, składająca się z 10 posiedzeń, z których 5 było bezalkoholowych, 5 zaś alkoholowych. Alkohol podawałem 25,0 zmieszanych z 15,0 wody i 10,0 syropu malinowego dla złagodzenia przykrego smaku. Po zażyciu alkoholu osoba przystępowała do badania nie natychmiast lecz po upływie 5 minut, ażeby trunek mógł zadziałać.

Pierwsze posiedzenie było bezalkoholowe, drugie — z alkoholem, trzecie — bez, czwarte — z alkoholem i t. d. Każda osoba odbywała codziennie jedno posiedzenie, a więc odbywała cały cykl doświadczeń w ciągu dni dziesięciu.

Zbadałem wogóle 9 osób umysłowo zdrowych i 5 chorych. Wykaz ich przedstawiam poniżej:

T a b l i c a II.

Z d r o w i.

Nazwisko	Wiek	Zawód
I. W...	43	lekarz
II. Kl...	26	nauczyciel
III. La...	23	stud. filoz.
IV. Pi...	23	maturzysta
V. Ko...	26	stud. medycyny
VI. Cz...	49	nauczyciel
VII. Ma...	42	lekarz
VIII. Mi...	40	lekarz
IX. Re...	28	lekarz

T a b l i c a III.

C h o r z y:

Nazwisko.	Wiek.	Zawód.	Wykształcenie.	Rozpoznanie.
1. Wó...	30	Urzędnik	Średnie	Degenerativ
2. Eb...	34	"	Wyższe	Alc. chr.
3. Ba...	24	"	Średnie	Degenerativ
4. Wa...	53	"	Średnie	Alc. chron.
5. Wr...	46	"	Wyższe	Alc. chron.

Tak więc podlegli badaniu tylko chorzy alkoholiści i zwyrodniali.

Oceniając wyniki badania, braliśmy pod uwagę: 1) ilość błędów, t. j. ilość nieprzekreślonych P, 2) czas, 3) ilość błędów w pierwszej i drugiej połowie kartki.

Poniżej podaję zestawienie ze wszystkich badań, przy czem zsumowane są osobno wyniki otrzymane bez zażycia alkoholu i wyniki pod wpływem alkoholu. A więc, np. liczba 34 stojąca przy osobie „VII. Ma...” oznacza, że osoba ta w ciągu 5 posiedzeń bezalkoholowych popełniła w sumie 30 błędów; liczba 29 zaś oznacza, że ta sama osoba pod wpływem alkoholu dokonała 29 błędów w ciągu 5 posiedzeń.

T a b l i c a IV.

Ogólna ilość błędów u zdrowych.

Nazwisko.	Bez alkoholu.	Z alkoholem
I. Wo...	30	30
II. Kl...	3	2
III. La...	5	3
IV. Pi...	3	7
V. Ko...	5	2
VI. Cz...	9	6
VII. Ma...	34	29
VIII. Mi...	8	3
IX. Re...	11	7
Razem	108	89

Widzimy, że pod wpływem małych dawek alkoholu ilość błędów się zmniejsza (średnio o 17,6%), czyli wykonanie zupełnie wyraźnie się polepszało. Dowodzi to, że istotnie alkohol w pierwszych chwilach działa podniecająco na czynności psychiczne. Wyjątek stanowi przypadek IV, gdzie wyniki pod wpływem alkoholu uległy zmianie na gorsze, i przypadek I, gdzie pozostały one bez zmian.

Skoro podsumujemy czas, w ciągu którego odbywały się przekreślenia, to otrzymamy wyniki następujące:

T a b l i c a V.

Czas trwania — u zdrowych.

Nazwisko	Bez alkoholu		Z alkoholem	
	26 min.	1 sek.	26 min.	13 sek.
I. Wo...				
II. KI.	37	50	36	42
III. La...	34	31	33	38
IV. Pi...	28	31	25	6
V. Ko...	26	28	27	40
VI. Cz...	31	12	29	27
VII. Ma...	27	17	27	18
VIII. Mi...	18	53	18	35
IX. Re...	23	43	24	51
Razem	254 min.	24 sek.	248 min.	30 sek.

Widzimy więc, że alkohol pomyślnie wpływa nie tylko na ilość błędów, lecz i na czas trwania doświadczenia. Pod wpływem alkoholu osoby badane wykonują zadanie nie tylko lepiej lecz i prędzej. Wyjątek stanowią przypadki V i IX, gdzie czas nieco się przydłużył, tudzież do pewnego stopnia przypadek VIII, gdzie czas pozostał prawie bez zmiany.

Poniższe tablice wskazują, jak się te same stosunki przedstawiają u chorych.

T a b l i c a VI.

Ilość błędów u chorych.

Nazwisko	Bez alkoholu	Z alkoholem
1. Wó...	31	27
2. Eb...	30	27
3. Ba...	0	2
4. Wa...	15	13
5. Wr...	47	45
Razem	123	114

Widzimy więc, że i tu ilość błędów spada o 7,3%, wszelako nie tak wybitnie jak u zdrowych (17,6%), a nawet w jednym przypadku nieco się podnosi.

T a b l i c a VII.

Czas trwania u chorych.

1. Wó...	1 min. 24 sek.	33 min. 26 sek.
2. Eb...	34 " 39 "	34 " 11 "
3. Ba...	39 " — "	38 " 1 "
4. Wa...	35 " 14 "	36 " 50 "
5. Wr...	29 " 1 "	29 " 32 "

Razem 168 min. 19 sek. 172 min. — sek.

A więc widzimy, że wszyscy chorzy pod wpływem alkoholu zużywają więcej czasu niż bez alkoholu. Wyjątek stanowi jeden chory № 2, u którego czas trwania jakkolwiek bezwzględnie bardzo długi, jest jednak nieco krótszy przy zażyciu alkoholu, niż bez alkoholu. Ale ten właśnie chory popełnił pod wpływem alkoholu więcej błędów, — a więc co zyskał na czasie, to stracił na dokładności pracy.

Tak więc u żadnego z chorych alkohol nie wywarł wpływu dodatniego na ilość błędów i na czas jednocześnie, podczas gdy u zdrowych niewątpliwy wpływ dodatni konstantujemy w 6-ciu przypadkach (I, II, III, VI, VII, VIII).

Wynika z powyższego, że u osób zdrowych alkohol wywiera pewien chwilowy wpływ podniecający na czynności psychiczne, jakkolwiek nie zawsze. Natomiast na alkoholistów i na zwyrodniałych wyskok takiego wpływu nie wywiera, przeciwnie działa odrazu przygnębiająco. Można przeto zrozumieć, człowieka zdrowego, który pragnie się podniecić niewielką dawką alkoholu. Oczywiście, przytem pozostawiamy na uboczu kwestyę racjonalności takiego postępowania i nie przesadzamy, czy chwilowe zyski w ten sposób osiągnięte warte są następnych strat. Natomiast zalecanie alkoholu chorym nie ma żadnego uzasadnienia.

Zachodzi obecnie pytanie, jak długo działa u zdrowych ów wpływ podniecający?

Ażeby tę kwestyę wyjaśnić, obliczyłem ilość błędów w 1-ej i 2-ej połowie kartki, ażeby sprawdzić, czy w ciągu badania da się stwierdzić zmęczenie i działanie paraliżujące trunku.

Po dokonaniu odpowiednich obliczeń ze wszystkich kartek, znalazłem, że ilość błędów dla zdrowych wynosi:

	Bez alkoholu	Z alkoholem
w 1-ej połowie	44	31
w 2-ej „	59	63

dla chorych:

w 1-ej połowie	65	56
w 2-ej „	78	58

A więc u zdrowych pod wpływem alkoholu daje się zauważyć bardzo wybitny wzrost ilości błędów w drugiej połowie, co wskazuje na zmęczenie; zmęczenie to jest znacznie większe niż bez użycia alkoholu, a mianowicie: pod wpływem alkoholu ilość błędów w drugiej połowie kartki wzrasta o 103% (z 31 do 63), podczas gdy w normalnych warunkach przyrost ten wynosi 34% (z 44 do 59).

U chorych w doświadczeniu normalnem ilość błędów nie tylko nie wzrasta, lecz nawet nieco się zmniejsza (z 65 do 58), co mogłoby dowodzić większego skupienia uwagi na skutek stopniowego wzrostu zainteresowania. Przy zużyciu alkoholu wzrostu zmęczenia prawie nie spostrzegamy—prawdopodobnie dlatego, że osobnik przystępuje do doświadczenia już pod wpływem paraliżującego działania alkoholu zażytego przed 5 minutami.

Tak czy owak — jedno jest pewne mianowicie, że u zdrowych paraliżujący wpływ alkoholu występuje już po upływie 8 minut (5 minut od chwili zażycia alkoholu do rozpoczęcia doświadczenia i 3 minuty w przybliżeniu — na przekreślanie pierwszej połowy kartki). To znaczy, że wpływ podniecający alkoholu trwa zaledwie 8 minut, być może nawet nieco mniej.

Z drugiej strony doświadczenia nasze dowodzą, że na alkoholistów i zwyrodniałych alkohol wogóle żadnego wpływu podniecającego nie wywiera.



III. WSTĘP DO PROJEKTU PRAWA O OCHRONIE ZDROWIA PUBLICZNEGO W POLSCE.

Podał **Dr J. Polak.**

Dzieje organizacji sanitarnej w Królestwie Polskiem.

Organizacya państwowa higieny publicznej w Europie w postaci, którą można uważać za początek dzisiejszego ustroju administracyi zdrowia, rozpoczęła się w tej samej epoce dziejów Europy, w której odbywały się rozbiory Polski; najdawniejsze przepisy prawne dziś jeszcze obowiązujące we Francyi, Austryi, Belgii i t. p. pochodzą z początku wieku ubiegłego.

Troska o zdrowie publiczne w dawnych wiekach pozostawiona była samorządom miejskim, już w wieku XIII wprowadzonym do Polski według prawa magdeburskiego. Jakoż, znane nam uchwały ich t. zw. uchwały radzieckie, dotyczące bądź przeprowadzenia wodociągów, bądź oczyszczania ulic i t. p. datują się od połowy wieku XIV. W miastach stanowiących rezydencję Królewską obowiązywały artykuły sądów marszałkowskich, zawierające w liczbie innych, rozporządzenia z zakresu policji lekarskiej.

Zresztą w niektórych miastach, za przykładem Niemiec, już w XVI stuleciu mianowani byli, t. zw. physicy czyli lekarze do kontrolowania aptek przeznaczeni. W dziejach dawnych policji lekarskiej w Polsce znane są pojedyncze uchwały i rozporządzenia o charakterze ogólnokrajowym, jako to: uchwała uniwersytetu z r. 1511 o lekarzach wykształconych za granicą, zatwierdzony w prawach Ormian lwowskich przez Zygmunta I w r. 1519 przepis o niedoskonałych lekarzach, konstytucya r. 1523 o rewidowaniu aptek, rozporządzenie komisarzy sejmowych w Krakowie z r. 1633 o aptekach i nadzorze nad nimi, przepis wydany w r. 1640 przez Władysława IV o rewizyi aptek we Lwowie i przepis z r. 1645 o fuszerce lekarskiej przez tegoż króla wydany.

Pierwszy Misler de Koloff, doktor medycyny i filozofii, otrzymał od Augusta III przywilej do założenia Collegii Medici Varsoviensis w r. 1752, z którego wszakże nie skorzystał; instytucja ta miała na celu, oprócz zadań naukowych, jako towarzystwo lekarskie, również egzaminowanie lekarzy i chirurgów, resp. udzielanie prawa praktyki w całej Polsce, czuwanie nad dobrocią leków i rewizje aptek. Podobnie pozostała bez skutku uchwała sejmu z r. 1768 stanowiąca Akademię lekarską w Warszawie, która prócz zadań naukowych miała być najwyższą instancją nadzorczą w sprawach zdrowia publicznego (projekt Jana Fryderyka Herrenschwanda, byłego doktora gwardyi szwajcarskiej króla francuskiego).

Znana konstytucja z r. 1775 wyznaczyła dwie komisje nad szpitalami, koronną i litewską, do których atrybucji miały należeć: wybór lekarzy, felczerów i aptekarzy do szpitali, nadzór nad praktyką lekarską i aptekami; sejm atoli w r. 1780 zniósł komisje rzeczzone. Bez skutku też pozostał projekt złożony w r. 1777 bezimiennie komisji dobrego porządku oraz projekty Badurskiego. Wszystkie wszakże projekty te wywołały ogłoszenie z d. 27 Lipca 1784 r. artykułów marszałkowskich, ustanawiające rejestrację lekarzy, egzamina, nadzór nad praktyką lekarską, rewizje aptek i wyznaczające egzaminatorów.

Ustanowione w r. 1793 komisje porządkowe, po trzy w każdym województwie, miały obok innych atrybucje w dziedzinie policyi lekarskiej.

Ustawa rządowa z d. 3 Maja 1791 roku zaliczyła do obowiązków Komisji Policyi „ustanowienie powszechnego porządku w Państwie Rzeczypospolitej“, między innymi — „dogłądanie jaknajściślej tego wszystkiego, co należy do zachowania i pewności zdrowia ludzkiego, a przeto ułożenie i zachowanie porządku względem lekarzów i lekarstw, chirurgów, cyrulików, aptekarzy, aptek i sztuki babienia, a to znosząc się z Komisją Edukacyjną. Komisja Policyi, nie ograniczając się dozorowaniem praktyki lekarskiej i aptek, przystąpiła do zbadania kraju pod względem sanitarnym za pośrednictwem swych organów administracyjnych tak iż właściwie datę jej utworzenia można byłoby uważać za początek organizacyi krajowej policyi lekarskiej, lecz wypadki polityczne i ostateczny rozbiór Polski zatamowały rozwój jej pracy

i przeto właściwy początek systematycznej organizacji higieny publicznej w Polsce przypadł właściwie dopiero na wiek XIX. Rząd pruski, zabrawszy część byłej rzeczypospolitej, podzielił ją na kamery: Poznańską, Kaliską, Warszawską, Płocką i Białostocką, tworząc w każdej Collegium Medicum et Sanitatis; wszystkie zaś te Kolegia podlegały władzy głównego kolegium (Obercollegium medycznego w Berlinie).

Po utworzeniu Księstwa Warszawskiego Komisya Rządząca powierzyła organizację i zarząd służby zdrowia Najwyższej Dyrekcji Lekarskiej Księstwa Warszawskiego (1 Października 1807 r.)¹⁾ Ustanowiono posady fizyków w departamentach oraz lekarzy (fizyków) i chirurgów powiatowych, rozciągnięto nadzór systematyczny nad praktyką leczniczą i aptekarstwem.

W departamentach utworzono Dyrekcje lekarskie departamentowe, do zadań których należało: nadzór nad zdrowiem publicznem, walka z epidemiami, zbieranie wiadomości o wodach mineralnych i dokonywanie rozbiorów, rozpowszechnianie szczepienia ospy ochronnej, ogłaszanie rozporządzeń Najwyższej Dyrekcji lekarskiej i przedstawianie jej sprawozdań z czynności swych. Dyrekcje departamentowe składały się z dwóch wydziałów: policyjno-lekarskiego i naukowego. Do składu pierwszego należał fizyk miejscowy, pełniący zarazem obowiązki Dyrektora departamentowego lekarskiego, z czterech doktorów, jednego chirurga i jednego aptekarza, do składu drugiego należeli ci sami członkowie i inni wybitniejsi lekarze w departamencie zamieszkali. Dyrektorem departamentowym lekarskim mógł być tylko lekarz, znający język krajowy, przytem taki tylko, który przez trzy lata zajmował posadę fizyka lub złożył egzamin z akuszeryi i medycyny sądowej oraz miał sześć lat praktyki lekarskiej. Fizycy powiatowi musieli znać weterynaryę i medycynę sądową. Do obowiązków ich należało leczenie bezpłatne ubogich, zapobieganie epidemiom, zwalczanie przesądów leczniczych wśród ludu, badanie wartości leczniczej wód krajowych, nadsyłanie prób wód mineralnych do rozbioru, nadzór nad praktyką lekarską, rewizye

¹⁾ Członkami jej byli: Franc. Ksaw. Wasilewski (obraný przez tęż komisję na Dyrektora protomedyka Dyrekcji), Jerzy Arnold, Hiacynt Działkowski, Tomasz Twardochlebowic i Filip Kuntzel.

aptek i baczenie, aby aptekarze nie sprzedawali leków po nad takse.

Wogóle od chwili utworzenia Księstwa Warszawskiego właściwie polska organizacja służby zdrowia rozwija się w niem i następnie w Królestwie Polskiem, dwie inne dzielnice zabrane podlegają wyłącznie prawom pruskim i austryackim.

Dekret Królewski, wydany w Dreźnie w d. 19 Września 1809 r. utworzył administracyę „Policji Medycynalnej“ w Księstwie Warszawskiem oraz Radę Ogólną lekarską. Mianem policji lekarskiej oznaczono zapobieganie chorobom, zatem dozór nad osobami trudniącemi się leczeniem, nad aptekami, zakładami nauki lecznictwa, nad szpitalami, żywnością oraz tłumienie chorób zaraźliwych. Policja lekarska zaliczoną została do ministerjum spraw wewnętrznych, które oprócz Rady lekarskiej utworzyło „wydział lekarski“ z „konsyliarzem ministeryi“ na czele (wydział ten istniał do r. 1812). W departamentach policja lekarska należała do prefektów i podwładnych im fizyków departamentowych, w powiatach do podprefektów i fizyków powiatowych, w miastach do prezydentów municypalnych i fizyków miejskich. Oprócz fizyków urzędowali również chirurdzy powiatowi i miejscy. Przy departamentach istniały komisye egzaminacyjne pod przewodnictwem fizyków. Zadaniem zaś Rady Ogólnej Lekarskiej było udoskonalenie i rozpowszechnianie wiadomości lekarskich w Księstwie Warszawskiem ¹⁾.

W dniu 21 Czerwca 1817 r. Rada administracyjna Królestwa Polskiego powzięła uchwałę o organizacyi władz, wprowadzając pewne zmiany w Administracyi służby zdrowia. Opracowanie projektu organizacyi policji lekarskiej, a raczej ponowne rozważenie już uprzednio opracowanych projektów powierzono Radzie lekarskiej. Nowa ustawa wydana w imieniu Cesarza Aleksandra I przez Namiestnika Królewskiego w Radzie stanu zawiera dwa rozdziały: „O administracyi policji lekarskiej.“ „O radzie ogólnej lekarskiej.“ Dozór nad tem wszystkiem co dotyczy zdrowia po-

¹⁾ Pierwszymi członkami Rady lekarskiej mianowanymi z Dreznia w d. 7 Marca 1810 r. byli dr. Wolff (prezylujący), dr. Hirschfeld, dr. Arnold, dr. Czekierski, dr. Brandt assesor, Spaeth (chirurg), assesor Celiński (aptekarz).

wierzono Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i Policji, której nadano wyłącznie prawo wydawania rozporządzeń w dziedzinie policji lekarskiej. W województwach Zarząd spraw lekarskich należał do Komisji wojewódzkich, których rzeczoznawcami byli fizycy i chirurdzy, w obwodach do komisarzy obwodowych, w miastach do prezydenta municypalności lub burmistrza (w Warszawie do prezydenta municypalności i policji); jako biegli funkcyonowali lekarze obwodowi i miejscy.

Fizyk i chirurg województwa, lekarz obvodu i jeden z aptekarzy wchodzili w skład komisji egzaminacyjnej województwa, która rozpatrywała kwalifikacje lekarzy praktykujących, felezerów i aptekarzy oraz egzaminowała na stopień chirurga drugiego rzędu, akuszerki, podaptekarza i ucznia aptekarskiego. Fizyk województwa sprawował naczelną władzę i dozór główny sanitarny w województwie, lekarze obwodowi i miejscy w obwodach i miastach. Wszystkie zaś sprawy służby zdrowia koncentrowały się w wydziale „Policji Generalnej“ Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, który miał „wszystkie rozkazy zabezpieczenia zdrowia i życia ludu jakoteż i bydła domowych za cel mające, do wszystkich magistratur przesyłać i od onychże wszystkie raporty, memoriały i zażalenia odbierać.“

Radę zaś ogólną lekarską pozostawiono „dla zapewnienia dozoru we względzie naukowym co do wiadomości lekarskich,“ lecz uchwałą Rady Administracyjnej z dn. 14 Października 1817 niektóre jej atrybucje przeniesiono na nauczycieli Wydziału akademicko-lekarskiego w Uniwersytecie Królewskim Warszawskim.“ W dniu 10 lutego 1824 r. wydał namiestnik decyzję o ustanowieniu przy Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i policji w dyrekcji jeneralnej policji lekarskiej i poczt, urzędu honorowego referenta do czynności w przedmiocie administracji policji lekarskiej, miał on być również członkiem Rady lekarskiej, której decyzja rzeczona przekazuje wszelkie obowiązki wypływające z postanowienia z dn. 21 Czerwca 1817 r. dotyczące się administracji lekarskiej.

Po roku 1831 występują pewne objawy rusyfikacji Zarządu krajem w dziedzinie policji lekarskiej. Na propozycję baroneta Willie, inspektora generalnego służby zdrowia wojsk rosyjskich, aby komisya złożona z lekarzy rosyjskich i polskich rozważyła

potrzebę zmian w służbie zdrowia i wprowadzenia zasad administracji sanitarnej rosyjskiej, namiestnik w dniu 22 Lipca 1832 r. powołał Komitet pod przewodnictwem hr. Strogonowa, dyrektora głównego prezydującego w Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych i duchownych, który orzekł, iż utworzenie takiej Komisji jest niezbędnym, poczem w dniu 21 Sierpnia 1832 roku Rada Administracyjna utworzyła Tymczasową Komisję Lekarską, przemianowaną w d. 8 Sierpnia 1833 r. na Komitet Tymczasowy Lekarski, z atrybucjami odnoszącymi się do „przywrócenia porządku prawnego w sprawach lekarskich rozluźnionego w czasie buntu.“

Członkowie Komitetu Tymczasowego Lekarskiego byli zarazem członkami komisji egzaminacyjnej lekarskiej, która istniała od d. 14 Sierpnia 1832 r. do d. 20 Lipca 1833 r.

Decyzją Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego z dnia 22-go Stycznia 1837 roku, czynności komitetu tymczasowego lekarskiego przekazano Radzie lekarskiej, do niej więc od tej pory należało odbieranie kwalifikacji na stopnie naukowo lekarskie i urzędy administracyjno lekarskie oraz załatwianie wszelkich innych czynności do policyi lekarskiej należących. Rada składała się z 5-ciu członków, z których jeden miał tytuł sekretarza naukowego (zapożyczony z Rady lekarskiej w Petersburgu). Nadto uczestniczyli w niej byli egzaminatorowie Komitetu tymczasowego i inni w posiedzeniach ważniejszych. Prezesem Rady został Sergjusz Muchanow, członkami stałymi Aleksander Spinde, Roman Czetyrkin, Jan Sztummer, Teodor Kosowicz, Maurycy Woyde, Adam Rudnicki, Witold Kochański. Przewodniczący uczestniczył w posiedzeniach Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych z głosem doradczym przy omawianiu spraw lekarskich.

W Kwietniu r. 1836 Komisya Rządowa Spraw Wewnętrznych złożyła Radzie Administracyjnej projekt organizacji służby zdrowia, proponując „utworzenie oddzielnego wydziału w rzeczonyj komisyi, p. n. Dyrekcji służby zdrowia z dodaną jej do pomocy Radą główną lekarską, jak niemniej oddzielnych Wydziałów przy komisjach wojewódzkich z radami szczegółowemi lekarskimi.“ następnie ustawę w d. 21 Czerwca 1838 r. która przedstawiona przez Namiestnika Cesarzowi uzyskała sankcję cesarską i na rozkaz cesarza wprowadzona została tytułem próby na rok jeden, p. t. „Ustawy o zarządzie wydziału cywilno-lekarskiego w Króle-

stwie Polskiem.“ Składała się ona z następujących rozdziałów a mianowicie:

Rozdział I. Rozporządzenia ogólne, w których liczbie ustanowioną została posada Głównego Inspektora służby zdrowia w Królestwie Polskiem, a przy nim zarząd złożony z pewnej liczby urzędników, jako wydział osobny Kom. Rządowej Spraw. Wewn., oraz rada lekarska do wspólnego z nim działania w sprawach naukowych, policyjnych i sądowych. W Warszawie i guberniach ustanowiono urzędy lekarskie, w powiatach i miastach lekarzy powiatowych miejskich.

Rozdział II. O zarządzie głównego inspektora lekarskiego, stanowiącym osobny niezależny od innych wydział. Inspektor zależy bezpośrednio od Dyrektora, prezydującego w komisji, sam jest odpowiedzialny za wszelkie wydane przez siebie rozporządzenia i za wszystko co stwierdzi własnym podpisem, nominację otrzymuje od cesarza na przedstawienie namiestnika, prezyduje w radzie lekarskiej i jest zwierzchnikiem wszystkich urzędów lekarskich, nadto przedstawia osobiście sprawy w komisji rządowej spraw wewnętrz., posiadając przy ich decydowaniu głos stanowczy. Inspektor posiada pomocnika, mianowanego przez radę administracyjną na przedstawienie dyrektora komisji spraw wewn.

Ustawa wymienia cztery dziedziny czynności inspektorów: naukowo-lekarską, policyjną, sądową i urzędów lekarskich.

Rozdział III. O Radzie lekarskiej. Składała się ona z głównego inspektora lekarskiego, jako przewodniczącego, czterech doktorów medycyny (lub medycyny i chirurgii), mianowanych przez Radę Administracyjną z liczby zasłużonych i znanych z prac naukowych lekarzy, z rady farmaceutycznego i członków honorowych w powyższy sposób mianowanych. Jeden z czterech członków stałych miał urząd sekretarza naukowego. Atrybucje Rady należały do kategorii rzeczoznawstwa w najwyższej instancji fachowej i układania projektów.

Rozdział IV. O Urzędach lekarskich w guberniach i m. Warszawie oraz urzędnikach lekarskich obwodowych i miejskich. Urzędy lekarskie składały się z inspektora (w Warszawie nadto pomocnika inspektora), akuszera, asesorów weterynaryi i farmacji. Urzędy gubernialne miały jeszcze dwóch członków honorowych. Inspektorem urzędu mógł być tylko doktor medycyny,

nadto ustanowiono egzamina dla urzędników lekarskich. Lekarze z dyplomami uniwersytetów rosyjskich mogli otrzymywać posady lekarzy obwodowych po złożeniu egzaminu z języka polskiego i znajomości procedury sądowej i administracji Królestwa Polskiego. Do zakresu działalności Urzędów należały wogóle: nadzór nad legalnością lecznictwa, statystyka, topografia medyczna kraju, egzaminowanie pomocników aptekarskich, materyalistów i felczerów, protokoły atoli egzaminacyjne i stopnie przyznane podlegały zatwierdzeniu rady lekarskiej. W Warszawie prócz członków urzędu byli czynni podówczas: młodszy akuszer miasta, dwaj lekarze miejscy, weterynarz i felczer. Lekarze obwodowi pełnili obowiązki w zakresie policyi lekarskiej i w dziedzinie medycyny sądowej. Do inspektorów lekarskich gubernialnych należał nadzór nad szpitalami, w Warszawie atrybucyi tych inspektor nie posiadał, gdyż szpitale tam „posiadają swoich wyższych przełożonych.“

W miastach, nie posiadających funduszków na utrzymanie lekarzy, urzędować mieli felczerzy miejscy, głównie obowiązani szczepić ospę i nieść pomoc w nagłych wypadkach; nadto istniały akuszerki obwodowe i miejskie.

Rozdział V. Prerogatywy urzędników lekarskich. Były one zrównane z prerogatywami innych urzędników cywilnych odnośnie rang, mundurów i t. p.

Rozdział VI. Urządzenia dodatkowe—opiewał zniesienie tytułów fizyków, chirurgów powiatowych, cyrkułowych i miejskich: fizykom zaś dotychczasowym pozwolono zajmować urzędy inspektorów urzędu lekarskiego.

Wszelkie sprawy i akta wydziału administracyjnego Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych przechodzą do głównego inspektora lekarskiego.

W dniu 17 Czerwca 1838 r. Komisya rządowa spraw wewnętrznych zatwierdziła ułożone przez Radę lekarską „Ogólne przepisy lekarsko-policyjne dla władz administracyjnych w Królestwie Polskiem“ zaś w d. 27 Grudnia 1838 zatwierdziła opracowaną przez Radę instrukcję dla urzędów i urzędników lekarskich. Według instrukcyi tej ustanowiono urzędy lekarskie: w Warszawie jeden dla stolicy, drugi dla guberni Mazowieckiej i Kaliskiej; w Płocku dla Płockiej i Augustowskiej, w Lublinie dla Lubelskiej i Podlaskiej, w Kielcach — dla Krakowskiej i Sando-

mierskiej. Instrukcye opisują bardzo szczegółowo atrybucye i obowiązki władz lekarskich oraz porządek załatwiania spraw. W tem urządzeniu służby zdrowia znaczniejszych zmian przez długie lata nie wprowadzono; policya lekarska rozwijała się prawidłowo i wiele znakomych przepisów wydano. Zbiór wielotomowy przepisów administracyjnych Królestwa Polskiego stanowi piękny pomnik prac twórczych w dziedzinie uporządkowania kraju.

Do ważniejszych zmian należało wcielenie Urzędu lekarskiego m. st. Warszawy do Magistratu na mocy rozporządzenia Rady Administracyjnej z d. 16 Grudnia 1842 r. „Urząd lekarski m. st. Warszawy“ mówi rozporządzenie to, „w tem co się tyczy przedmiotów administracyjno-lekarskich i sanitarnych, stanowić oddział będzie wydział Magistratu tegoż miasta. Inspektor urzędu lekarskiego lub jego zastępca wnosić będzie osobiście na posiedzenia Magistratu interesy swego wydziału i przy ich decydowaniu będzie miał głos stanowczy. Wzywany także ma być na posiedzenia Magistratu przy decydowaniu interesów mających styczność z urządzeniami lekarskimi i higieną publiczną, chociażby te przez inne wydziały były wnoszone; w takich wypadkach inspektor będzie miał także głos stanowczy.“ Sprawy sądowo-lekarskie i naukowo-lekarskie załatwiane być miały i nadal przez urząd lekarski samodzielnie.

W guberniach niektóre sprawy policyjno-lekarskie z urzędów miejskich przeniesiono do rządów gubernialnych.

Po roku 1860 zaczęły odzywać się głosy poważne przeciwko zbytnej centralizacyi policyi lekarskiej, zbyt absolutnej władzy głównego inspektora służby zdrowia i Rady Głównej opiekuńczej zakładów dobroczynnych. Wyznaczył przeto Namiestnik z r. 1862 Komitet złożony z profesorów Akademii i członków Rady lekarskiej pod przewodnictwem lejbmedyka Haurowitza do rewizyi ustaw. Projekt ułożono w r. 1864, lecz nie wszedł on w wykonanie. Ukaz wydany w Moskwie 20 Lipca 1867 r. ogłoszony zaś w d. 1 (13) Października tegoż roku nakazał zwinąć od d. 1 Stycznia 1868 r. Komisję Rządową Spraw Wewnętrznych z oddaniem jej wydziałów pod zarząd właściwych ministerjów, służbę lekarską i cywilno-budowlaną w Królestwie zaraz przenieść do ministerjum spraw wewnętrznych, Rządy gubernialne w gub. Król.

Polskiego w interesach dotyczących ich wydziałów lekarskich oddać pod bezpośrednią władzę departamentu lekarskiego Ministerium Spraw Wewnętrznych, przyczem zakres władzy i obowiązki wydziałów lekarskich rządów gubernialnych określają się przepisami Ustawy lekarskiej (Zb. pr. XIII ks. I). Sprawy przewyższające władzę tych instytucji przechodzą z guberni Królestwa Polskiego do Ministerium Spraw Wewnętrznych na jednakowej z innymi rosyjskimi guberniami zasadzie. Radę lekarską Król. Polskiego, Wydział Lekarski Komisji Spraw Wewnętrznych i Urząd Głównego inspektora służby zdrowia znosi się niezwłocznie. Czynności naukowe Rady przenoszą się do Wydziału Medycznego Szkoły Głównej, podobnież szkoła felczerów.¹⁾

Powyższe dzieje organizacji zdrowia publicznego w Polsce można podzielić na następujące okresy:

1) od sejmku 1775 do roku 1807, jako okres przygotowawczy organizacji krajowej zdrowia.

2) od r. 1807 do r. 1868. Okres polskiej organizacji zdrowia, bez względu na zmiany polityczne, którym kraj uległ w tym okresie, oraz

3) okres upadku organizacji zdrowia od r. 1868 do 1914, to jest od zawieszenia instytucji krajowej zdrowia do czasu utworzenia komitetów obywatelskich z sekcjami sanitarnymi i komitetu sanitarnego m. Warszawy — okres przejściowy i zarazem drugi okres przygotowawczy do nowej polskiej organizacji zdrowia publicznego.

Od pierwszych znanych zarządzeń zdrowotnych w Polsce, resp. od wprowadzenia prawa Magdeburgskiego do wieku XIX organizacji państwowej zdrowia w Polsce nie było: policja lekarska stanowiła wszakże przedmiot zabiegów gmin, mianowicie zaś miast, których zarządy były o całe niebo lepiej zorganizowane niż w drugiej połowie ubiegłego i w początkach bieżącego stulecia, czyli w sześćset lat później. Ten ostatni okres przed wojną obecną był zaprzeczeniem wszelkiej organizacji higieny publicznej. Zwierzchność główna nie wywierała wpływu dodatniego na bieg wypadków nawet

¹⁾ Ostatnimi członkami Rady lekarskiej byli: Andrejew, Groer, Hellich, Kulesza, Płaskowski, Podworski, Szokalski i Werner.

w Rosji, w której od roku 1864 zaczęły działalność „ziemstwa“ jedyne instytucje, którym higiena narodowa rosyjska rozwój swój zawdzięcza, a które jedynie przeszkody doznawały od władz państwowych. W Polsce kongresowej zwierzchność główna lekarska państwa rosyjskiego po urządzeniu kraju przez Komitet urządzający nie ukazała się ani razu a rządziła absolutnie z Petersburga, kraju nawet nie znając. Organa lekarskie gubernialne były reprezentowane przez wybierane, ale w ujemnym znaczeniu, siły rosyjskie, przysełane z Samary, z Azji środkowej i t. p. Organa powiatowe po kilkaset rubli na rok pensji otrzymujące, miały funkcje przeważnie sądowo-lekarskie, policję lekarską w najlepszym razie ignorując, w najgorszym traktując, jako sport dobrze się opłacający.

Na czele zaś miast rządowych przez władzę państwową, dobierającą niby dla okrasy ławników zupełnie dowolnie, stały bardzo często jednostki z niższych hierarchji urzędniczych, niekiedy degradowane za wykroczenia służbowe, ludzie obcy społeczeństwu, bez wykształcenia i bez żadnych idei, prócz własnej kariery. Wyjątek stanowiła Warszawa, jako miejsce z jednej strony przeznaczone przez rząd na pokaz dla władz wyższych, z drugiej jako potężne centrum inteligencji, w którym siła społeczna bez względu na warunki zabójcze, była tak wielką, że zdołała przewyciężyć żelazną moc absolutyzmu.

Nastąpiła wielka wojna. Władze struchlały, wiadomo im było jedno, że w wojnach minionych ginęło o wiele więcej żołnierzy z powodu chorób zakaźnych niż z ręki wroga; szczegółowo przedstawił dane odnośnie w Warszawie na posiedzeniu lekarzy wojskowych w czasie wojny, rodak nasz, acz po polsku nie mówiący, dr. Karafa-Korbut. W Kielcach leżało już 600 chorych na cholera żołnierzy i 200 cywilnych. Grozić mogły dymisje i sądy wojenne. Władze wojskowe zmuszone zostały do obrony armiji od najstraszniejszego wroga; bronić ją miały nie tylko bezpośrednio, ale pośrednio, przez obronę ludności cywilnej. I spotkały się oko w oko dwa elementy: władza wystraszona, nie mająca czasu na organizację i wzywająca ratunku od pokonanego i uciemiężonego społeczeństwa i społeczeństwo doraźnie i bardzo luźnie zorganizowane w komitety obywatelskie.

Silny rzekł do słabego: ratuj. Nie mogąc zaś sam organizować nic, dodał do tego: bierz pieniądze, dodając w myśli, iż tylko daniem pieniędzy może się dziś usprawiedliwić. Otworzono skrętnie dotychczas przed boginią Hygieją ukrywaną szkatułę, sięgnięto po wzór Komitetu do walki z cholera w r. 1905, którego organizację szczegółowo, na szczęście, mieliśmy wydrukowaną, polecono lekarzowi sanitarnemu miasta opracować na podstawie utworzonej w r. 1905 przez nasze Towarzystwo higieniczne opieki sanitarnej obywatelskiej, nową organizację opiek i utworzono Komitet sanitarny Warszawski, który po raz pierwszy w Warszawie i w kraju rozwinął akcję sanitarną realną, lecz z dwóch przeszło milionów rubli danych do jego dyspozycji nie zdołał zużyć na higienę publiczną więcej nad sześćset kilkadziesiąt tysięcy. Organizacja wzmiankowana, wszakże została, prowizoryczna wprawdzie, ale która w dziejach higieny okazała się zajętą okres, dziś jeszcze pod zarządem Magistratu m. st. Warszawy trwający, w którym nadto zarząd nadzoru sanitarnego miasta od 5-go Sierpnia 1915 roku pełni miejski urząd zdrowia mający z decyzji władz okupacyjnych 1-go Grudnia 1915 r. przekazane sobie prawa byłego rosyjskiego rządowego urzędu lekarskiego.

W kilka miesięcy po utworzeniu Komitetu sanitarnego warszawskiego wyjednał Komitet centralny obywatelski zezwolenie na utworzenie Sekcji, później Wydziału sanitarnego swego, lecz skutkiem po części zazdrośnego ograniczenia jego przez władze krajowe, po części kierunku głównie na oddziałach lotnych i na podziale materiałów opatrunkowych i leków opartego, zadania nie spełnił; zebrał wszakże sporo materiału sprawozdawczego i pozostawił parę cennych instrukcji w dziedzinie zaopatrzenia ludności w wodę zdrową.

Jedną z Sekcji Wydziału sanitarnego była Sekcja uzdrowotnienia wody i gleby, złożona z organów zarówno Komitetu, jak z działającej z pożytkiem wówczas organizacji „ziemstw“ i z przedstawicieli organizacji hydro-technicznej Ministerjum spraw wewnętrznych. Sekcja ta właśnie zebrała materiał pomieniony i wydała wskazówki rzeczowe. Z prowincjonalnych Komitetów obywatelskich rozwinął na wielką skalę działalność sanitarną Komitet obywatelski gub. Warszawskiej, zużywwszy około półtora miliona rubli ze szkatuły władz wojskowych, zorganizowawszy na

niebывałą dotychczas skalę szczepienie ospy oraz urządziwszy szereg szpitali, ambulatorjów, herbaciarni i jadalni dla ubogich. Działalność Komitetu centralnego oraz wszystkich Komitetów gubernialnych i powiatowych została zlikwidowaną. Akcja policji lekarskiej przeszła do władz okupacyjnych; na czele jej stoi wydział lekarski zarządu cywilnego przy generał-gubernatorstwie, w powiatach działają niemieccy lekarze obwodowi, czerpiący środki ze źródeł państwowych i gmin wiejskich, przeważnie zaś z funduszków miast, którym nadano właściwą ordynację.

Działalność władz tych głównie skierowaną jest ku tłumieniu chorób zakaźnych. Zastosowano środki izolacji i dezynfekcji, zaszczepiono ospę całej mniej więcej ludności obszaru okupacji (do 6 milionów), zbudowano około 125 kamer dezynfekcyjnych, ujęto w ostre karby prostytucję, uporządkowano w pewnym stopniu pod względem ogólnej asenizacji, miasta i wsie, sprowadzono lekarzy, przeważnie z jeńców wojennych, przygotowano w pewnej liczbie niższy personel sanitarny. W daleko słabszym zakresie dzieje się to samo w okupacji austriackiej.

Ten najogólniejszy szkic dziejów naszej nieszczęsnej, jak cały kraj, higieny publicznej, musimy uzupełnić wzmianką o twórczej obronie społecznej przeciwko zniszczeniu normalnie rozwijającej się do siódmego dziesiątka wieku ubiegłego zdrowotności kraju. W pierwszych czasach działały, bądź jednostki bądź czasowe Komitety obywatelskie prawie wyłącznie w Warszawie istniejące, w związku zwykle z jedyną o zbliżonych celach organizacją—Warszawskim Towarzystwem Lekarskim oraz dokoła czasopism „Tygodnika Lekarskiego,” „Medycyny,” „Zdrowia“ pod redakcją d-ra Dobrskiego. W r. 1885 złączył się znaczny zastęp pracowników pod hasłem higieny przy założonem wówczas w nowej postaci z kierunkiem społeczno-hygienicznym a do dziś istniejącem „Zdrowiu,” obecnym organie naszego Towarzystwa Hygienicznego.

W r. 1887 utworzył się po raz pierwszy zespół około stu specjalistów w różnych gałęziach wiedzy i techniki sanitarnej pod hasłem Wystawy higienicznej, która pobudziła umysły i wytworzyła szerszą akcję popularyzacji higieny. Zaczął się dziesięcioletni bezowocny okres starań o utworzenie Towarzystwa przyjaciół zdrowia. W r. 1896 wielki zespół utworzył się przy drugiej Wystawie higienicznej, zaś w r. 1898 po długoletnich ciężkich staraniach po-

wstało wreszcie Towarzystwo higieniczne, z którego i obok którego po upływie pewnego czasu powstały jeszcze inne organizacje, jak Towarzystwo przeciwgruźlicze i Higieny praktycznej im. Prusa. Towarzystwo higieniczne utworzyło oddziały prowincjonalne i wielki szereg instytucji, wprowadziło dział higieniczny do wystaw prowincjonalnych, urządziło ruchome wystawy i zjazdy prowincjonalne, rozwinęło szeroką popularyzację, słowem przygotowało kraj do zasad nowoczesnej organizacji higieny społecznej.

Dziś przypało mu więc w usprawiedliwionym udziale podjęcie najważniejszej pracy—projektu organizacji i przepisów prawnych dla przyszłej Polski¹⁾

Organizacja zdrowia w różnych państwach europejskich.

Z dziejów polskiej policji lekarskiej w Polsce wynika tedy, że podczas gdy Galicja i Wielkopolska całkowicie dzieliły w tym względzie losy państw, w których skład zabrane zostały, Królestwo Polskie rozwijało mniej więcej samodzielnie własną organizację, prawo i przepisy administracyjne, których fundamenta za Księstwa Warszawskiego zostały założone.

Tragicznym zbiegiem okoliczności zniszczenie instytucji zdrowia w naszym kraju przypadły na epokę największych reform w dziedzinie organizacji zdrowia publicznego we wszystkich krajach cywilizowanych. Gdy Komitet Urządzący, a więc Komitet o nazwie prawdziwie paradoksalnej, kasował w r. 1870 prawa za-

¹⁾ Dzieje organizacji policji lekarskiej w Polsce szczegółowo podane są z wykazaniem źródeł w rozprawie Fr. Olszewskiego „O policji lekarskiej w dawnej Polsce“ oraz w obszernej monografii d-ra Giedroycia o Radzie Lekarskiej Warszawskiej. Zestawienie organizacji zdrowia publicznego w trzech zaborach znajdzie czytelnik w moim odczycie mianym przy otwarciu I-go Zjazdu higienistów polskich we Lwowie. p. t. Organizacja higieny publicznej w trzech dzielnicach Polski („Zdrowie 1914“)



rządu stolicy w dziedzinie zdrowotności, gdy zarząd całego kraju już właśnie się przenosił do Petersburga, gdy skasowano krajową opiekę nad szpitalami, w tym samym właśnie czasie pracowano nad wielkim aktem zdrowia publicznego w Anglii (1875 r.), wprowadzono nową organizację sanitarną w Austrii (1870), organizowano ziemstwa w Rosji (1864), wydano prawo o zdrowiu publicznem w Szwecji (1874), także prawo zasadnicze na Węgrzech (1876) i we Włoszech (1878), założono urząd centralny zdrowia w Stanach Zjednoczonych (1879).

Przyjrzyjmy się więc organizacji państw europejskich lat ostatnich, aby dla przyszłego ustroju własnego zaczerpnąć wskazówek.

W Austrii wydaną została ustawa o organizacji publicznej służby zdrowia 30 Kwietnia 1870 r., później uzupełniona przepisami 15 Października r. 1870, z r. 1876, 1883, 1887 i innych, zastosowana do autonomicznego ustroju krajów i pozostająca do dziś dnia ustawą zasadniczą zdrowia publicznego w Galicji. W ustawie tej, złożonej z 20 artykułów powiedziano, że nadzór zwierzchniczy nad wszystkimi sprawami zdrowotnymi i najwyższe kierownictwo spraw lekarskich należą do administracji państwa. W szczególności do administracji państwa i do ewidencji urzędników zdrowia należy przestrzeganie ustaw o wykonaniu praktyki lekarskiej, nadzór leczniczy nad szpitalami, przytułkami, zakładami wyrobu krowianki, zdrojowiskami, zezwolenie na urządzenie takich zakładów prywatnych, przestrzeganie przepisów w zakresie walki z chorobami zaraźliwymi, kierownictwo szczepienia ospy, sprawy apteczne, wykonywanie obdukcji sanitarno-policyjnych, przestrzeganie ustaw o grzebaniu zwłok i t. p.

Do zakresu samoistnego działania gmin, na mocy ustaw gminnych, należą: przestrzeganie przepisów sanitarnych o utrzymaniu dróg, placów, miejsc zgromadzeń publicznych, mieszkań, kanałów, wychodków, wody do picia i do użytku, środków żywności, łącznie z oględzinami bydła, łazien publicznych, piecza o leczeniu chorych, o pomocy położniczej, ratownictwie, o wychowaniu podrzutków, głuchoniemych i t. p., zakładanie i utrzymywanie cmentarzy oraz czuwanie nad nimi, sanitarno-policyjne czuwanie nad targowiskami i transportami bydła, urządzanie i utrzymywanie grzebowisk.

W tak zwanym poruczonym zakresie do gminy należą: zarządzenia miejscowe do walki z chorobami zaraźliwymi, przestrzeganie przepisów sanitarno-policyjnych o pogrzebach, oględziny zwłok, współdziałanie z władzą państwową przy wszelkich w obrębie gminy przedsięwziętych sanitarno-policyjnych oględzinach, komisjach, przy publicznem szczepieniu ospy, oględzinach zwłok i obdukcjach, przy zastosowaniu środków przeciwko zarazie bydła, bezpośredni nadzór sanitarno-policyjny nad prywatnymi zakładami leczniczymi i położniczymi, nad grzebaniem zwłok i oprawiskami, perjodyczne składanie sprawozdań zdrowotnych władzy politycznej, ewentualnie i inne sprawy w poruczonym zakresie działania gminy. Wykonywanie państwowego zakresu działania w sprawach sanitarnych należy do władz politycznych. W tym względzie władze powinny z reguły wydawać swe zarządzenia po poprzedniem wysłuchaniu znawców. W tym też celu istnieją przy władzach politycznych w miastach mających własne statuta gminne, organa sanitarne ustanowione przez reprezentacje gminne, rządowi lekarze powiatowi, a w razie potrzeby i weterynarze powiatowi przy starostwach powiatowych, krajowe rady zdrowia, krajowi referenci sanitarni i weterynarze krajowi przy krajowych władzach politycznych i wreszcie najwyższa Rada zdrowia z referentem do spraw sanitarnych w ministerjum spraw wewnętrznych. Nadto w miarę potrzeby i w każdym przypadku z osobna można powoływać do publicznej służby zdrowia i inne osoby.

Rządowi lekarze powiatowi są stałymi organami sanitarnymi starostw, starostom podlegli. Używani są oni przez starostów do wykonywania nadzoru nad sanitarno-policyjną działalnością gmin, nad osobami pełniącymi służbę zdrowia i praktykę lekarską, aptekami, lecznicami, zdrojowiskami, łaźniami i t. p., biorą udział w bezpośredniem załatwianiu spraw sanitarnych przez starostwa, nie wyłączając nawet czynności weterynaryjnych w braku weterynarza; winni nadto objeżdżać swój powiat perjodycznie i w razie szczególnej potrzeby; przytem obowiązani są pełnić obowiązki lekarzy sądowych.

Krajowa Rada Zdrowia jest stałym organem doradczym namiestnika; oprócz krajowej Rady zdrowia przy naczelniku kraju urzędują stale: referent zdrowia i weterynarz krajowy. Rada wydaje opinie w sprawach sanitarnych kraju, zwłaszcza w sprawach

ważnych, nawet miejscowych, czyni wnioski przy obsadzaniu posad publicznej służby zdrowia oraz co do zastosowania środków dla polepszenia stosunków zdrowotnych, prowadzi statystykę.

Krajowa Rada zdrowia składa się z krajowego referenta sanitarnego, z 8 członków zwyczajnych, mianowanych przez rząd i reprezentujących wszystkie działy sanitarne, tudzież z członków nadzwyczajnych, którzy na zarządzenie lub za zezwoleniem naczelnika kraju do każdego z osobna wypadku mają być powołani. Nadto, wydział krajowy może wydelegować do krajowej rady zdrowia dwóch członków zwyczajnych. Okres urzędowania członków zwyczajnych trwa trzy lata; mogą atoli być wybrani ponownie. Przewodniczącego i jego zastępcę obiera rada sama. Członkowie zwyczajni urzędują bezpłatnie: mogą wszakże otrzymywać za większe prace wynagrodzenie.

Referenta sanitarnego używa naczelnik kraju do czuwania nad wykonywaniem ustaw sanitarnych i rozporządzeń, do nadzoru całego personelu sanitarnego w kraju, oraz wszystkich zakładów sanitarnych, kąpielowych i zdrojowych, do objazdów sanitarnych, do opracowywania aktów w zakresie poliej zdrowia, do udziału w komisjach. Analogiczne funkcje wykonywa na zlecenie namiestnika weterynarz krajowy.

Podobny ustrój dla całego państwa posiada najwyższa Rada zdrowia przy ministerjum spraw wewnętrznych, która wydaje opinie w sprawach sanitarnych królestw i krajów reprezentowanych w Radzie Państwa, prowadzi statystykę sanitarną państwa i t. p. Członków zwyczajnych Rada ta posiada sześciu.

Referent sanitarny ministerjum również opracowywa z polecenia ministra akty, nadzorując cały personel sanitarny i wszystkie zakłady sanitarne i czuwa nad wykonaniem ustaw i rozporządzeń w zakresie zdrowia. Dalsze określenie obowiązków członków Rady krajowej zdrowia (inspektorów) wydano dnia 29 Czerwca r. 1896. Urzędnicy zdrowia należą do różnych rang, z którymi związany jest wymiar rocznej płacy.

Płace urzędników są bardzo umiarkowane, natomiast obowiązki licznymi okólnikami, instrukcjami i t. p. określone, przechodzą siły ludzkie (instrukcja z d. 23 Paźdz. 1871 r. i późniejsze). Na podróże służbowe po kraju otrzymuje c. k. referent sanitarny 500 zł. rocznie, lekarze powiatowi po 120 zł. rocznie, okólnik zaś

z dnia 1 Kwietnia 1890 roku, wytykający lekarzom powiatowym niedbalstwo w pisaniu sprawozdań z podróży po gminach, podaje 21 punktów obowiązkowych sprawozdania, z których pokazuje się, że lekacz rządowy ma sprawdzić należyte wykonywanie spraw wchodzących w zakres zarządu państwowego, w zakres samoistny i poruczony działania gmin, ma zbadać wszystkie zakłady zdrowotne, fabryki, składy szmat, zbadać z ksiąg parafialnych chorobowość i śmiertelność, zrewidować sklepy, obejrzeć dzieci szkolne czy mają ospę zaszczerpioną, opisać cmentarze, drogi, ulice, podwórza, budynki, wodę do picia, sadzawki, rzeźnie, targi, łaźnie i wykonać cały szereg innych jeszcze ważnych czynności. Nie mniej instrukcja służbowa dla państwowych weterynarzy powiatowych z dnia 21 Czerwca 1882 r. uzupełniona p. d. 27 Września 1901 roku przy bardzo dokładnej redakcji wkłada na urzędników tych obowiązki bardzo uciążliwe, które wykonywane być za ledwie mogłyby przy wyjątkowej sumienności tychże urzędników oraz przy płacach wysokich, jakich wszakże nie mają.

Gminy rządzą się Ustawą z dnia 2 Lipca 1891 r. dla Galicji i Lodomerji z Wielkiem Księstwem Krakowskiem o urządzeniu służby zdrowia w gminach i obszarach dworskich.

Ustawa ta ustanawia lekarzy gminnych lub lekarzy okręgowych. Gminy mające osobny statut gminny, jakoteż gminy, w których obowiązuje ustawa z d. 13 Marca 1889 r. mają utrzymywać własnym kosztem lekarzy gminnych (miejskich) conajmniej po jednym na 16,000 ludności. Inne gminy mogą utrzymywać własnych lekarzy gminnych, o ile poniosą koszta na ich utrzymanie. Gminy nie utrzymujące własnych lekarzy łączą się z innymi gminami tegoż powiatu i z istniejącymi przy nich obszarami dworskimi w okręgi sauitarne, a dla każdego okręgu ustanawia się lekarz okręgowy. Decyzje odnośne należą do porozumienia wydziału krajowego z Namiestnictwem. Lekarzy gminnych mianuje Rada gminna na wniosek naczelnika gminy (prezydenta, burmistrza), lekarzy okręgowych mianuje wydział powiatowy. Płaca lekarza gminnego lub okręgowego nie może być niższa jak 500 zł. Obowiązki lekarzy gminnych oraz fizyków i lekarzy miejskich wyznaczone są w instrukcjach z dnia 21 Lutego 1891 r., 12 Czerwca 1897 r., 24 Lipca 1893 r. (dla Krakowa) i 3 Stycznia 1894 roku (dla Lwowa).

Rozporządzenie z dnia 2 Lutego 1891 r. nakazuje gminom tworzenie stałych komisji zdrowotnych.

Ziemie polskie, znajdujące się w obrębie królestwa pruskiego nie mają żadnych praw własnych, ani żadnych organów polskich zdrowia publicznego. Podlegają one jak w ogóle całe Prusy prawom dwojakim, t. j. państwa niemieckiego (Reichsgesetzgebung) i królestwa pruskiego (Landgesetzgebung); mianowicie art. 15 konstytucji Państwa niemieckiego z dnia 16 Kwietnia 1871 roku zalicza „środki z zakresu policji lekarskiej i weterynaryjnej“ do atrybucji państwa, królestwo wszakże mocne jest i od tej pory do wydawania praw sanitarnych, o ile państwowe prawo w danym zakresie nie wyczerpuje spraw odnośnych, pamiętać bowiem należy, że według artykułu 20-go tejże konstytucji prawo państwowe niemieckie posiada pierwszeństwo wobec prawa poszczególnych państw rzeszy.

Do takich więc praw państwowych należą najważniejsze z dziedziny zdrowia publicznego, a mianowicie: prawo o szczepieniu ospy z d. 8 Kwietnia 1874 r., o produktach spożywczych z d. 14 Maja 1879 r. z szeregiem późniejszych uzupełnień. (o przedmiotach zawierających ołów i cynę z d. 25 Czerwca 1870 r. o farbach szkodliwych do barwienia produktów spożywczych z d. 5 Lipca 1887 r., o handlu masłem z d. 15 Czerwca 1897 r., o przemyśle winnym z d. 7 Kwietnia 1909 r.), o przetworach do słodzenia pokarmów z d. 7 Lipca 1902 r. o biciu bydła i ogłędzinach mięsa z d. 3-go Czerwca 1900 r., o walce z chorobami zakaźnymi z d. 30 Czerwca 1900 r. Nie mniej sprawy dotyczące wykonywania praktyki lekarskiej oraz aptekarskie i dotyczące koncesji na prywatne zakłady lecznicze regulują się prawami państwa; podobnie ubezpieczenia na wypadek choroby i niezdolności do pracy objęte są prawem państwowem z r. 1883 z późniejszymi uzupełnieniami.

Organa zdrowia publicznego dla całego cesarstwa niemieckiego są następujące: kanclerz państwa i sekretarz stanu w urzędzie państwowym spraw wewnętrznych, przy których jako organa specjalne istnieją: Cesarski Urząd zdrowia (das Kaiserliche Gesundheitsamt) i cesarska Rada zdrowia (das Reichsgesundheitsrat). Pierwszy utworzony został 28 Kwietnia 1876 r. i składa się obecnie z prezesa (prawnika), 4 dyrektorów, w tej liczbie 2 lekarzy, 20 członków zwyczajnych (11 lekarzy), 14 stałych współpracowników i pe-

wnej liczby dyetarjuszy. Rada zdrowia powstała w r. 1900 na tle prawa o zwalczaniu chorób zakaźnych i składa się z członków obieranych przez Radę rzeszy na termin 5-letni; przewodniczącego mianuje kanclerz państwa z liczby członków. Do Rady państwa należy rozpatrywanie spraw zdrowia w ogóle, higieny żywienia (prócz oględzin mięsa), zaopatrzenie w wodę, usuwanie odpadków, higiena przemysłu, zwalczanie chorób nagminnych, higiena kolonialna i marynarki, sprawy lekarskie i weterynaryjne. Urząd cesarski zdrowia rozporządza obficie zaopatrzonemi pracownikami i biurem statystycznym, nadto oddzielny urząd statystyczny państwowy przy kanclerzu prowadzi statystykę urodzeń i śmiertelności w państwie.

W Królestwie Pruskim z rozporządzenia króla p. d. 30 Listopada 1910 r. administrację zdrowia publicznego zaliczono do ministerjum spraw wewnętrznych, w którym znajduje się oddział lekarski (Medizinalabtheilung), złożony z dyrektora ministerjalnego (urzędnika administracyjnego); czterech lekarsko-technicznych radców (Geheime Medizinalrate, Geheime Obermedizinalrate), głównego lekarza armii, rady prawnego i kilku stałych współpracowników (lekarz praktykujący, psychiatra, aptekarz). Do czynności rzeczowego wydziału należą: główny kierunek policji zdrowia w Królestwie, nadzór nad wykształceniem lekarzy, powoływanie ich do usług państwowych i główny nadzór nad publicznymi i prywatnymi zakładami leczniczymi, prócz uniwersyteckich. Minister, przy pomocy wydziału, może wydawać przepisy obowiązujące bądź dla całego królestwa, bądź dla części jego i za naruszenie ich karać grzywną do 100 marek. Do kompetencji ministra spraw wewnętrznych należą również: 1) deputacja naukowa do spraw lekarskich, złożona z 18 mianowanych przez króla radców, 13 profesorów uniwersytetu berlińskiego, 2-ch stałych współpracowników i 12 przedstawicieli izb lekarskich, powołanych do życia rozporządzeniem królewskim z dnia 25 Maja 1887 r.; i 2) komisja techniczna do spraw farmaceutycznych, 3) Rada aptekarska, 4) Instytut dla chorób infekcyjnych, założony w r. 1891, 5) zakład królewski do doświadczeń i badań w zakresie zaopatrzenia w wodę i usuwania ścieków, 6) różne komisje egzaminacyjne, 7) izby lekarskie, 8) instytuty higieniczne w Poznaniu: Bytomiu i Saarbrücken,

wreszcie szereg prowincjonalnych stacji doświadczalnych i instytutów szczepienia ospy.

W zarządzie prowincji do prezesa naczelnego (Oberpräsident) należą pewne funkcje z zakresu zdrowia, przeważnie atoli apteki, zakłady lecznicze prywatne i izby lekarskie oraz ma on prawo wydawać w porozumieniu z Radą prowincji rozporządzenia sanitarne, mianowicie, gdy dotyczyć one mają kilku obwodów regencyjnych, głównie jednak należą sprawy sanitarne do prezesów regencji (Regierungspräsident), przy których znajduje się i organ specjalny, radca regencyjno-medyczny (Regieruns und Medizinalrat). Podwładnym prezesowi naczelnemu jest, t. zw. kolegium prowincjonalne lekarskie, głównie do rzeczoznawstwa w medycynie sądowej przeznaczone.

Instancję powiatową (powiat—„Kreis“) stanowią zwierzchnicy powiatowi (Landrat), do których należy nadzór nad zdrowiem publicznym i odpowiedzialny kierunek policji lekarskiej i sanitarnej (nadzór nad produktami spożywczymi, walka z epidemjami, zakłady lecznicze i t. p.). Rzeczoznawcą landrata jest lekarz powiatu (Kreisarzt), który otrzymuje za pracę swą, t. zw. całkowitą pensję (vollbesoldet), ze wzbronieniem praktyki. Lekarz powiatowy jest jednocześnie sądowym, wyjątkowo tylko mianują się oddzielni lekarze sądowi. W miastach mogą być mianowani przez ministra lekarze miejscy jako organa gminy, ale z przełaniem na nich funkcji lekarzy powiatowych dla danego miasta. Te ostatnie przepisy wynikają z prawa o lekarzach powiatowych i komisjach zdrowia, wydanego 16 Września 1899 r. i z instrukcji dla lekarzy powiatu z d. 1 Września 1909 r. Cała zaś powyższa organizacja administracyjno-policyjna datuje od roku 1817 i 1825. Lekarzom powiatu mogą być dodawani asystenci mianowani przez ministra.

Najniższą instancją wreszcie, ale oczywiście bynajmniej nie w znaczeniu skuteczności, jest w gminach tak zwany miejscowy urząd policji (Ortspolizeibehörde), który w zastosowaniu do praw policyjnych mocen jest zarządzać środki przymusowe i kary administracyjne do 60 marek.

Komisje zdrowia, jako organ doradczy miejscowej policji, złożone z jej organów i z przedstawicieli gmin, działają na podstawie prawa z d. 13 Marca 1901 r. i istnieją we wszystkich gminach mających przeszło 5000 mieszkanców, w większości miast

z ludnością mniejszą niż 5000, w zdrojowiskach i uzdrowiskach i w licznych gminach wiejskich o ludności 5000 i mniejszej nawet.

Nie możemy wchodzić tu w szczegółowy pogląd przepisów policji sanitarnej Królestwa Pruskiego; najważniejszymi są prawa lekarskie wzmiankowane już wyżej. Prawa o szczepieniu ospy, o zwalczaniu chorób zakaźnych, o handlu produktami spożywczymi, o ubezpieczeniu — są typem praw znakomitych i wydały już doniosłe skutki. Organizacja co dopiero opisana, ze względu na dyscyplinę władz, na obfitość organów i względnie dobre uposażenie, włączając tu legjon wakcynatorów, lekarzy ubogich i t. p. mnóstwo zakładów w następstwie prawa o ubezpieczeniach powstałych, powiększają istotną siłę organizacji. Ale najdonioślejsze skutki wydała w Prusiech nie organizacja policyjna, która jest biegunem pasywnym układu zdrowotnego, ale samorząd gmin i zwłaszcza prawo miejskie, datujące od 19 Listopada 1808 roku a wprowadzone od Stycznia r. 1809 do miast pruskich, z początku z wyjątkiem tych, w których Napoleon wprowadził samorząd francuski, a potem rozpowszechnione na wszystkie. Prawo to przyjęte przez ludność miast z niesłychanym entuzjazmem jako wyraz wolności i zwiastun konstytucji, sprowadziło olbrzymie następstwa w ekonomicznym stanie miast, a przede wszystkim w zdrowotności. W r. 1845 uległo prawo o samorządach, zarazem już miejskich i gminnych, pewnym modyfikacjom, zawsze jeszcze poniekąd na francuskich wzorach opartym, wreszcie w r. 1853 (30 Maja) wprowadzono ostatecznie zrehabilitowane prawo o samorządach do siedmiu wschodnich prowincji Prus, a więc do ziem polskich w pruskim zaborze. Ludność miast wzrosła od czasu wprowadzenia samorządów do niebywałych rozmiarów, liczba urzędujących od r. 1850 powiększyła się prawie dziesięciokrotnie, dochodząc obecnie w miastach Prus do stu tysięcy, suma budżetów 100 miast mających przeszło 25 tysięcy ludności, już w roku 1900-ym wyniosła 1,143,694,000 marek, obdłużenie w r. 1908 116 miast o 25,000 i większej ludności przekroczyło 2 miljardy 760 milionów. Oświata i zdrowie publiczne doszły do stanu, który znamy wszyscy, śmiertelność zmniejszyła się bez wyjątku wszędzie w sposób olbrzymi, w wielu miastach w dwójnasób.

We Francji administracja zdrowia publicznego od 5 Stycznia 1889 r. należy do Ministra Spraw Wewnętrznych. Najwyższą in-

stancją kompetencji specjalnej jest komitet doradczy higieny publicznej (Comité consultatif d'hygiène publique de France); do kompetencji jego należą wszystkie sprawy, dotyczące higieny publicznej, lecznictwa, farmacji, eksploatacji wód mineralnych. Opinie jego obowiązkowo podlegają roboty publiczne w zakresie asenizacji i zaopatrzenia w wodę miast liczących przeszło 5000 mieszkańców oraz klasyfikacja zakładów niezdrowych, niebezpiecznych lub uciążliwych dla otoczenia, specjalnie zaś posiada on nadzór nad źródłami wody do picia dla miast, w wypadkach gdy znajdują się one po za granicami odnośnych departamentów. Komitet składa się z 45 członków, należących do różnych instytucji państwowych. Należą doń mianowicie: dyrektor dobroczynności i higieny publicznej w ministerjum spraw wewnętrznych, inspektor główny służby zdrowia, inspektor - budowniczy urządzeń sanitarnych, dyrektor administracji departamentalnej i gminnej ministerjum spraw wewnętrznych, dyrektor konsulatów i spraw handlowych w ministerjum spraw zagranicznych, dyrektor główny ceł państwowych, dyrektor dróg żelaznych w ministerjum robót publicznych, dyrektor pracy w ministerjum handlu, dyrektor poczt i telegrafów, dyrektor szkół elementarnych w ministerjum oświaty, prezes komitetu techniczno-sanitarnego armji, dyrektor służby zdrowia w armji, prezesi najwyższej rady zdrowia marynarki i kolonji, dyrektor dóbr państwa w ministerjum finansów, dziekan wydziału lekarskiego w Paryżu, prezes izby handlowej w Paryżu, dyrektor adm. gł. dobrocz. publ. w Paryżu, wice prezes rady zdrowia departamentu Sekwany, inspektor główny służby asenizacji mieszkań w prefekturze Sekwany, wice prezes rady nadzorczej dobr. publ. w Paryżu, inspektor główny szkół weter., dyrektor mapy geologicznej Francji, nadto 6 członków mianowanych przez ministra z potrójnej listy kandydatów, przedstawionych przez Akademię nauk, Akademię medyczną, Rad państwa, Trybunał kasacyjny, Radę główną pracy, oraz Radę główną dobrocz. publiczn. Francji.

15 członków wreszcie mianuje minister z liczby lekarzy higienistów, inżynierów, chemików, prawników i t. d.

Oprócz komitetu tego jedna z Sekcji Dyrekcji dobroczynności i higieny publ. zajmuje się sprawami zdrowotności, sprawami z zakresu walki z chorobami zakaźnymi, zaopatrzenia w wodę,

usuwania nieczystości, administracji gminnej, lecznictwa i farmacji, higieny produktów spożywczych i t. p.

Organizacja i podział czynności komitetu doradczego higieny publ. zostały rozwinięte w prawie o ochronie zdrowia publicznego z d. 18 Grudnia 1902 r. Według niego, minister spraw wewn. corocznie mianuje prezesa i wiceprezesa komitetu. Komitet dzieli się na 3 sekcje: 1) zdrowotność ogólna, zaopatrzenie w wodę i usuwanie nieczystości, mieszkania, służba zdrowia w departamentach, rady i komisje sanitarne; 2) epidemie, dezynfekcja, biura sanitarne, szczepienie ospy, służba zdrowia marynarki, 3) higiena żywienia, zawodowa i przemysłu, lecznictwo i farmacja, surowice, wody mineralne. Utworzona nadto została, wobec zbyt liczego składu komitetu, t. z. sekcja stała jego, w mniejszym składzie, jako organ ministra, do spraw pilnych i poufnych. Cała organizacja sanitarna w kraju obecnie urządzona jest na podstawie prawa z d. 15 Lutego 1902 r. o ochronie zdrowia publicznego. W każdej gminie mer jest głównym organem zdrowia publicznego i wydaje według uchwał rady gminnej, w rozwinięciu praw, przepisy o tłumieniu chorób zakaźnych, o zdrowotności domów, dróg i ulic, o zaopatrzeniu w wodę i usuwaniu nieczystości. Przepisy te nie tamują działania przepisów prefektury i ulegają zatwierdzeniu prefekta po rozpatrzeniu przez radę departamentową. Nadto, o ile gmina ich nie wyda, wydaje je prefektura. Gminy mogą się łączyć, celem uskutecznienia wspólnych zarządzeń. W razach pilnych zarządzenia czyni prefekt.

Prawo z r. 1902 zawiera przepisy o meldowaniu chorób zakaźnych, o obowiązującym szczepieniu ospy w pierwszym roku życia z dwukrotnem wtórnem szczepieniem w 11 i 21 r. życia, o dezynfekcji i izolacji, o dekretach prezydenta rzeczypospolitej, w razie epidemji obejmującej rozległe obszary kraju. Przepisaną też jest interwencja prefektury i władz państwowych wyższych, w wypadkach, gdy w gminie w ciągu 3 lat z kolei śmiertelność przewyższa średnią śmiertelność państwa, jako też w wypadkach konieczności wykonania znacznych robót publicznych. W miastach posiadających 20 tysięcy lub więcej mieszkańców, każde mieszkanie musi odpowiadać wymaganiom, zawartym w art. 1 prawa, o którym wspomnieliśmy wyżej. W każdej gminie o przytoczonej cyfrze ludności oraz w gminach mających przynajmniej 2 ty-

siące mieszkańców, jeżeli znajdują się w niej źródła lecznicze, tworzy się urząd zdrowia (bureau d'hygiène) pod przewodnictwem mera, nadto, prefekci na podstawie uchwał rady departamentowej zdrowia dzielą departament na obwody sanitarne, w których tworzą się komisje sanitarne. Rada departamentowa zdrowia składa się z 10—15 członków; należą do niej radni z wyborów, 3 lekarze, inżynier główny, aptekarz, budowniczy, weterynarz. Komisja sanitarna obwodowa składa się z 5—7 członków, w tej liczbie z radnego, lekarza, budowniczego i aptekarza. W Paryżu funkcjonuje Rada higieny i zdrowotności publicznej na podstawie właściwego regulaminu, pod przewodnictwem prefekta Sekwany. Prawo zawiera artykuły o subwencjach państwowych i o karach.

W Szwecji obowiązuje głównie prawo z d. 25 Września 1874 r. o zdrowiu publicznem. Najwyższy zarząd znajduje się w ministerjum oświaty, którego organem fachowym jest Kollegium lekarskie, pod przewodn. gł. dyrektora służby zdrowia. Członków stałych posiada Kollegium 5, z tych 4 z cywilnej i 1 z wojskowej służby sanitarnej. Mają oni wzbronioną praktykę lekarską. Collegium powołuje nadto rzeczoznawców specjalnych z uniwersytetów w Szwecji. Do kompetencji jego należy wydawanie opinii, oraz główny nadzór nad instytucjami i służbą zdrowia, tudzież prowadzenie statystyki. Przy zwierzchnikach prowincji (24) urzędują lekarze prowincji, jako urzędnicy państwowi, w obwodach i miastach lekarze obwodowi i miejscy, ci ostatni mianowani przez gminy. W miastach i gminach wiejskich funkcjonują komisje sanitarne, złożone z lekarzy, prawników i przedstawicieli policji: pełnią oni obowiązki w dziedzinie nadzoru i mają prawo wymierzania kar.

Zbliżoną organizację posiada Norwegja, lecz tam służba zdrowia należy do ministerjum spraw wewnętrznych. Przewodniczącymi w komisjach sanitarnych złożonych z członka magistratu, inżyniera i kilku osób zaproszonych przez gminę, są lekarze.

W Danji zarząd zdrowia należy do ministerjum sprawiedliwości, przy którym znajduje się Kollegium zdrowia złożone z 10 lekarzy i 2 farmaceutów: w prowincjach rządzą naczelnicy ich, przy których urzędują lekarze, podlegli Kollegium oraz czynne są komisje sanitarne. Podobne komisje istnieją i w gminach, mając charakter urzędowo-wykonawczy.

We Włoszech organizacja zdrowia opiera się na prawach z d. 22 Grudnia 1878 r. i 21 Czerwca 1896 r. Główny zarząd należy do ministerjum spraw wewnętrznych, przy którym znajduje się wydział sanitarny złożony z 3 sekcji, 2 administracyjnych i 1 technicznej, którą jest t. zw. Rada główna zdrowia (Consilio superiore di sanita), złożona z 5 lekarzy-hygienistów, dwóch przyrodników, 2 inżynierów, 2 chemików, 2 urzędników administracyjnych, 1 aptekarza, 1 weterynarza i 1 prawnika, — wszystkich mianowanych przez króla. Rada udziela opinji w sprawach zdrowia, na żądanie ministra, posiada prawo inicjatywy i wykonywa prace naukowe. Przy prefektach prowincji urzędują mianowani przez króla lekarze prowincji (medico provinciale). Nadto istnieją rady zdrowia prowincjonalne złożone z prefekta (przewodniczącego) 2 lekarzy, chemika, prawnika, aptekarza, weterynarza i urzędnika administracyjnego. W powiatach przy podprefektach urzędują lekarze powiatowi.

W Belgji zdrowie publiczne koncentruje się w ministerjum rolnictwa, przy którym urzęduje inspektor główny cywilnej służby zdrowia i rada główna higieny publ. złożona z 5 lekarzy, weterynarza, inżyniera, budowniczego, 3 chemików, 4 urzędników administr., wszystkich mianowanych przez króla. Rada jest nie tylko organem wykonawczym, ale posiada i prawa ingerencji, może przytem delegować urzędników swych do rozważania spraw poszczególnych w kraju. Przy gubernatorach prowincji istnieją komisje sanitarne, zaś w gminach komisje sanitarne miejscowe. W miastach większych znajdują się urzędy zdrowia (bureau d'hygiène).

Na Węgrzech zarząd główny zdrowia publicznego należy do ministerjum spraw wewnętrznych, które posiada wydział lekarski z głównym kierownikiem zdrowia publicznego (lekarzem) na czele, złożony z szeregu inspektorów sanitarnych i kilku prawników. Każda prowincja znajduje się pod głównym nadzorem jednego z tych inspektorów. Nadto, istnieje przy ministerjum rada sanitarna jako instytucja inicjatywy i rzeczoznastwa. W prowincjach czynności sanitarne należą do zwierzchników administracyjnych, przy których urzędują fizycy, jako rzeczoznawcy i referenci, mający prawo wydawania rozporządzeń samodzielnych w odnośnych wypadkach. Przy samorządach obwodowych miejskich i wiejskich są czynne komisje sanitarne, złożone z lekarzy, techników,

weterynarzy, aptekarzy i obywateli, obieranych przez rady municipalne. Urzędnicy-lekarze mianują się przez władzę administracyjną na przedstawienie komisji sanitarnej.

Do nowych organizacji należy również rumuńska z d. 14 Czerwca 1893 r. Zarząd główny spraw zdrowia publicznego należy do ministra spraw wewn., którego referentem jest dyrektor główny służby zdrowia, przewodniczący dyrekcji głównej spraw sanitarnych i mający prawo niektóre sprawy decydować samodzielnie. Dyrekcja dzieli się na 2 wydziały: służby wewnętrznej i zewnętrznej. Do pierwszej należą sprawy lekarskie, administracyjne, statystyka, oraz szpitale i przytulki.—Odpowiednio do tych kategorii istnieją 4 sekcje zarządzane przez wicedyrektorów (lekarzy); do składu sekcji lekarskiej należy i farmaceuta. W wydziale służby zewnętrznej pracują 4 inspektorzy służby sanitarnej. Instytucją doradczą jest główna rada sanitarna, składająca się z 11 członków stałych, mianowanych przez króla na lat 3, oprócz dyrektora, który mianuje się bezterminowo. Prezesem rady jest minister, w razie jego nieobecności zastępuje go dyrektor główny. Przy prefekcie, t. j. naczelniku obwodu funkcjonuje lekarz gł. obwodu. W miastach władza sanitarna należy do burmistrzów, w okręgach wiejskich do podprefektów; przy nich funkcjonują lekarze miejscy i okręgowi. W wielkich miastach przełożonymi są naczelnicy lekarze miejscy. W wielkich okręgach lekarze okręgowi mają pomocników, również lekarzy. W miastach mogą być zarządzane rady sanitarne.

Pierwszym kodeksem systematycznym zdrowia publicznego w Anglii odpowiadającym nowoczesnym wymaganiom higieny, był właściwie angielski „Public health act“ z r. 1875, zreformowane i uzupełnione prawo z r. 1848 „akt o zdrowiu publicznem“, który objął, usystematyzował i ulepszył wszystkie uprzednie akta parlamentu i przepisy prawne higieny publicznej dotyczące. Organizacja zdrowia w akcie tym polega na dwóch instytucjach: miejscowej—okręgach sanitarnych samorządowych, „sanitary districts“: miejskich (urban) i wiejskich (rural) oraz na centralnej instytucji rządowej—Urzędzie samozarządów miejscowych „Local Government Board“. Na czele miejskich okręgów sanitarnych stoją burmistrzowie, ławnicy i radni, składający zarząd i radę, na czele wiejskich stoją urzędy miejscowe złożone z radnych z wyborów. Opie-

ka nad ubogimi koncentruje się w parafiach lub w związkach parafialnych (union), na których czele stoi zarząd obieralny (board of guardians). Wiejskie okręgi nie mogą wydawać przepisów obowiązujących, miejskim zaś prawo to przysługuje.

Stosownie do art. 189 aktu o zdrowiu publicznem, władze miejskie obowiązane są utrzymywać należycie wykwalifikowanych urzędników lekarzy do spraw zdrowia (medical officer of health), inżyniera, inspektora szkodliwości (inspector of nuisances), sekretarza i skarbnika, o ile zaś to jest niezbędnem, — pomocników ich i innych urzędników oraz personel niższy do wykonywania wymagań aktu niezbędny. Do tegoż obowiązane są i okręgi wiejskie (art. 190). Urzędnicy-lekarze zdrowia publicznego otrzymują pensję bądź od samorządu miejscowego, bądź od Urzędu samozarządów miejscowych; w tym ostatnim przypadku mianowani są przez tę instytucję. W każdym razie urzędnicy zdrowia odpowiedzialni są przed tą ostatnią władzą rządową. Wzbronione też mają pod karą dymisy i 50 funtów grzywny wszelkie tranzakcje z zainteresowanymi osobami lub samorządem miejscowym.

Władzą naczelną wszystkich samozarządów miejskich jest, jak nadmieniliśmy, Urząd samozarządów miejscowych (Local Government Board) i niema żadnej pośredniej instytucji pomiędzy okręgami sanitarnymi, a tym urzędem, stanowiącym rodzaj ministerjum. (Tylko dla pewnych celów wspólnych występują hrabstwa, jako łącznik). Urząd wzmiankowany stanowi rodzaj ministerjum odrębnego, obejmując te czynności administracyjne, które w innych państwach należą do ministerjum spraw wewnętrznych. W Anglii zaś ministerjum spraw wewnętrz. (home-office) reprezentuje głównie funkcje do zakresu policji należące.

Urząd samozarządów miejscowych znajduje się pod przewodnictwem prezesa mianowanego przez króla i w łonie swym zawiera szereg wyższych działaczy państwowych. Dzieli się on na różne wydziały, w tej liczbie wydział zdrowia publicznego, w którym koncentruje się zarząd szczepienia ospy dla całej Anglii i przyrządzanie limfy ospowej, opracowują się projekty szpitali i różnych zakładów sanitarnych, przepisy sanitarne i t. p. Wydział ten, pozostający pod przewodnictwem lekarskiego urzędnika zdrowia urzędu samozarządów miejscowych, posiada szereg inspektorów sanitarnych, którzy w razie wybuchu epidemji w tej lub owej

miejsowości badają sprawy na miejscu i składają raporta oraz polecają zastosowanie środków odpowiednich, które Wydział następnie stosuje. Nadto, Wydział w pracowniach swych wykonywa badania naukowe z dziedziny zdrowia i t. p. Corocznie wydaje urzędnik lekarski zdrowia wyczerpujące sprawozdanie o stanie sanitarnym państwa i działalności Wydziału, jego pracowni i okręgów sanitarnych, zaś urzędnicy lekarscy okręgów wydają drukowane sprawozdania o zdrowotności i zarządzeniach sanitarnych. Nadto, urząd centralny wydaje liczne prace naukowe, dokonane przez inspektorów lub kierowników pracowni. Po wydaniu aktu z roku 1875 parlament wydał bardzo wiele aktów uzupełniających, jako to: akt z r. 1876 o zanieczyszczeniu rzek, akt o tłumieniu chorób epidemicznych z roku 1883, 1886 i 1900, o mieszkaniach robotników (1885, 1890, 1903), o wolnych przestrzeniach (1887 i 1890), o szpitalach izolacyjnych (1893 i 1901), o paleniu zwłok (1900) i wiele innych.

W Rosji, stosownie do artykułu 11, 12, 152, 153, 223, 227, 308, 309, 310 Ustawy lekarskiej, zarząd zdrowia, prócz Finlandji, należy do ministerjum spraw wewn.. Do instytucji zdrowia, podwładnych mu, należą: Wydział zdrowia Publicznego i dobroczynności. 2) Zarząd Spraw gospodarstwa miejscowego. 3) Zarząd głównego inspektora lekarskiego 4) Rada lekarska. 5) Wydział weterynaryi. Do ministerjum dóbr państwa należy ochrona źródeł leczniczych.

Do zarządu głównego inspektora lekarskiego należą: główny inspektor lekarski, pomocnicy jego i biuro. Główny inspektor lekarski, będąc w dziedzinie powierzonych mu spraw najbliższym pomocnikiem ministra spraw wewnątrz, jest „generalnym sztab-lekarzem cywilnym“, zarządza sprawami zdrowia mającemi znaczenie ogólne; jest on członkiem Rady ministra spraw wewn. i rady do spraw gospodarstwa miejscowego, oraz członkiem stałym rady lekarskiej i komitetu uczonego wojskowego.

Rada lekarska jest najwyższą w państwie instytucją naukowo-lekarską do rozważania spraw ochrony zdrowia publicznego, lecznictwa i rzeczoznastwa sądowo-lekarskiego. Wszelkie środki z zakresu zdrowia publicznego i lecznictwa oraz rozporządzenia rządowe w tej dziedzinie, przed przedstawieniem do zatwierdzenia cesarza, muszą być rozważone w Radzie lekarskiej. Do Rady lekarskiej

należą przedstawiciele wyższych instytucji lekarskich oraz ministerjów i wogóle delegaci wyższych instytucji państwowych.

Stosownie do art. 208 i 211 zb. praw t. II (1892) zdrowie publiczne polecone jest szczególnie opiece gener. gub., zaś art. 222 mówi o obowiązkach gen. gub., w razie niezwykłej śmiertelności z chorób epidemicznych. Art. 270, 294, 333, 334 polecają zarząd spraw zdrowia i dobroczynności gubernatorom, zaś art. 335 wkłada specjalnie nadzór lekarski głównie na inspektorów gub. lekarskich i ich pomocników, w Warszawie na inspektora urzędu lekarskiego Warszawy. Inspektorzy są przelożonymi wydziałów lekarskich rządów gub., w których koncentruje się całość urzędowego nadzoru sanitarnego i lekarskiego. W powiatach urzędują lekarze powiatowi, w większych miastach miejscy. Lekarze powiatowi, którzy, nawiasem mówiąc, do bardzo niedawnych czasów otrzymywali około 500 rb. rocznej pensji, sprawują nadzór policyjno-lekarski i czynności sądowo-lekarskie w powiecie.

Cały ustrój przytoczony powyżej, wobec b. małej liczby organów na wielkich terytoryach, wobec pensji większości urzędników lekarskich zaledwie wynagrodzeniu najniższego kancelisty odpowiadającej, wobec despotycznego układu stosunków w guberniach, pozbawiony jest prawie znaczenia w higienie publicznej. Natomiast wprowadzone do Rosji w 7 dziesięcioleciu ubiegłego wieku, acz mocno ograniczone w dwadzieścia kilka lat później, samorządy ziemskie i miejskie stanowiły i stanowią tę organizację, która wprowadziła w ostatnich czasach wielkie postępy w higienie kraju, a bardziej jeszcze w lecznictwie i szpitalnictwie.

Ustawy odnośne datują w Rosji od r. 1864. Prawo o ziemstwach i t. z. społecznym zarządzie miast oparte jest na zasadach wyborezych: gospodarstwo miast, powiatów i gubernii znajduje się w rękach obywateli działających z wyboru, czyli radnych, stanowiących rady (ziemskija sobranja) gubernialne, powiatowe oraz miejskie, (dumy), które z kolei obierają swe zarządy (uprawy). Kompetencje ziemstw i zarządów miejskich są zupełnie zbliżone. Według prawa miejskiego z r. 1892, które miało być właśnie do Królestwa Polskiego zastosowane, do kompetencji samorządu miejskiego należy: zarządzanie opłatami i podatkami ustanowionymi na rzecz miasta, zarządzanie kapitałami i majątkiem miejskim, sprawy żywnościowe, utrzymywanie w porządku: placów

bruków, wybrzeży, przystani, holowni, chodników, ogrodów, bulwarów, wodociągów, kanałów, stawów, szluz, mostów, grobli i przepraw, oświetlenie miasta, dobroczynność publ. i lecznictwo, udział w zarządzeniach odnoszących się do ochrony zdrowia publ., wyszukiwanie sposobów poprawy warunków zdrowotnych, udział w zarządzeniach weterynaryjno-policyjnych, piecza nad lepszym urządzeniem miasta według zatwierdzonych planów i nad środkami zapobiegającymi pożarom i innym klęskom, ubezpieczenia wzajemne od ognia, piecza nad rozwojem oświaty, oraz prawem określony udział w zarządzaniu zakładami naukowymi, piecza nad zakładaniem bibliotek publ., muzeów, teatrów, oraz innych podobnego rodzaju instytucji użyteczności publ., piecza nad rozwojem handlu i przemysłu, urzędnictwa rynków i targowisk, dozór nad prawidłowym prowadzeniem handlu, zakładanie instytucji kredytowych, dopomaganie do zakładania instytucji giełdowych, wreszcie zaspakajanie włożonych na samorząd potrzeb zarządu wojskowego i cywilnego i sprawy poruczone samorządowi na zasadzie specjalnych praw i ustaw.

Widzimy tedy, że miasta, jak również i ziemstwa, miałyby sobie powierzony całokształt gospodarki miejscowej, w której nadto lwią część przypada na urzędnictwa zdrowotne i finanse pozwalające na ich wprowadzenie, gdyby niestety, nie znaczne ograniczenia, które już w samej ustawie uwydatniają się, nap. w wyrazie „udział“, zastosowaniem do zdrowia i oświaty, gdyby nie wyczerpywanie funduszków ostremi zarządzeniami poręczonemi i wreszcie, co najważniejsza, gdyby nie interwencja zbyt surowa, jak zwykle w Rosji bywa, w postaci akceptacji przez władze gubernialne z ich urzędami do spraw ziemstw i miast oraz „veto“ gubernatorów, uprawnione w zasadzie wogóle, lecz w Rosji, wobec rządu nieograniczonego, mające znaczenie potężnego hamulca.

Lecz obecnie wypada nam zwrócić uwagę na organizację najdziwniejszą zdrowia publicznego, dlatego mianowicie najdziwniejszą, że z całego świata po raz pierwszy w Rosji zastosowano ją w tej chwili, jak o tem głoszą dzienniki, mianowicie zaś na pierwsze Ministerjum zdrowia publicznego z prowincjonalnemi, gubernialnemi i powiatowemi organami tegoż ministerjum.

Ministerjum to, czyli główny Zarząd ochrony zdrowia, w ostatecznej redakcji komisji do reformy prawodawstwa sanitarnego,

przez cesarza zatwierdzonej, obejmuje zarząd najwyższy zdrowia publicznego i weterynarii w Cesarstwie zarówno pod względem techniczno-naukowym, jak administracyjno-gospodarczym. Składa się ono z: 1) Głównego dyrektora („główno-uprawiającego“). 2) jego zastępcy, 3) Rady głównego dyrektora, 4) Rady lekarskiej z komisją farmakopei, 5) głównej Rady sanitarnej, 6) Komitetu weterynaryjnego, 7) Departamentu lekarskiego, 8) Departamentu sanitarnego, 9) Departamentu spraw ogólnych, 10) Wydziału naukowego, 11) Wydziału techniczno-budowlanego, 12) Wydziału statystycznego, 13) Wydziału prawnego, 14) Wydziału weterynarii, 15) pracownicy państwowej, 16) sekretarza przy głównym dyrektorze, 17), urzędników do szczególnych poleceń i delegatów przy głównym dyrektorze (właściwie ministrze zdrowia). Do tego zarządu włączają się istniejące obecnie: Instytut medycyny eksperymentalnej i Instytut ortopedyczny. Naczelnicy powyższych Wydziałów podlegają głównemu dyrektorowi na prawach obecnych naczelników departamentów przy ministrach.

Dyrektorzy i wice-dyrektorzy departamentów lekarskiego i sanitarnego mianują się z liczby lekarzy. Uchwały Rady głównego dyrektora składające się przeważnie z naczelników wydziałów pod przewodnictwem Dyrektora głównego lub jego zastępcy, podlegają zatwierdzeniu głównego dyrektora. Główna rada sanitarna urządza się celem ustalenia stosunków pomiędzy Głównym Zarządem (ministerjum) zdrowia a Zarządami ziemstw i miast oraz różnymi instytucjami państwowymi do innych ministerjów należącymi oraz instytucjami społecznymi i prywatnymi, z dziedziny zdrowia publicznego. Należą więc do niej: przedstawiciele różnych departamentów i ministerjów, 8 gubernatorów, przedstawiciele Cesarzowskiego Towarzystwa Filantropijnego, Czerwonego Krzyża, delegaci rad ziemskich i krajów nie mających ziemstw, ci ostatni delegowani przez gen. gubernatorów i gubernatorów oraz przedstawiciele niektórych miast. Mogą być zapraszani i rzeczoznawcy. Rada powyższa odbywa przynajmniej dwa posiedzenia na rok.

Departament lekarski posiada sekcje: szpitalną, pomocy lekarskiej, farmaceutyczną i sądowo-lekarską; departament sanitarny sekcje: sanitarną, epidemiczną oraz chorób zakaźnych chronicznych, chorób zawodowych i walki z alkoholizmem.

Celem ujednostajnienia działalności organów gubernialnych, oraz kierowania sprawami okręgowych (prowincjonalnych) zakładów psychiatrycznych, pracowni lekarsko-sanitarnych i instytucji medycyny sądowej oraz dla nadzoru nad szkołami lekarskimi i w ogóle nad całą działalnością organów sanitarnych w prowincjach, tworzą się prowincjonalne (okružnyja) zarządy zdrowia w liczbie 13 (Petersburski, Moskiewski, Kazański, Saratowski, Charkowski, Kijowski, Wileński, Warszawski, Tomski, Irkucki, Chabarowski, Taszkentcki, Tyfliski). Okrąg znajduje się pod władzą naczelnika; do składu zarządu należą dwaj inspektorowie okręgowi, inżynier, lekarze i delegaci. Nadto, do okręgu należą: pracownia okręgowa oraz rada lekarsko-sanitarna, złożona z urzędników, przedstawicieli gmin i rzeczoznawców, przez naczelnika zaproszonych.

W guberniach funkcjonują gubernialne urzędy zdrowia publicznego, podległe bezpośrednio głównemu zarządowi zdrowia, Należy do nich nadzór: a) nad stanem zdrowia publicznego w guberni b) współdziałanie z miejscowymi samorządami w sprawie urzeczywistnienia zarządzeń zdrowotnych c) ujednostajnienie działalności sanitarnej zarządów społecznych i tych, które należą do różnych instytucji państwowych, d) zarząd sprawami zdrowia, należącymi bezpośrednio do instytucji rządowych. Urzędy rzeczzone mają nadzór nad działalnością samozarządów ziemskich i miejskich, nad urządzeniami lekarskimi i sanitarnymi, należącymi do towarzystw i osób prywatnych oraz nad osobami zajmującymi się praktyką lekarską, sanitarną i farmaceutyczną. Członkowie urzędu mogą zwiedzać wszystkie te urządzenia, żądać wyjaśnień, nakazywać wykonanie różnych zmian z oznaczeniem terminu, a w razie niewykonania odnosić się do wyższej instancji. Urzędy wydają koncesje na urządzenie zakładów leczniczych, aptek i t. p., a nadto stanowią instancje gub. medycyny sądowej. Urzędy składają się: z naczelnika gub. urzędu zdrowia, z pomocnika jego, inspektora gub. lekarsko sanitarnego, gubern. lekarza sądowego, farmaceuty, najmniej 3 lekarzy do poleceń specjalnych, kolegium lekarsko sanitarnego i biura. Kolegium składa się z przewodniczącego, naczelnika urzędu, z jego pomocnika, przedstawiciela władzy gub., konsultantów, inspektora weterynarii i rzeczoznawców. W każdej guberni muszą być urządzone rady sanitarne pod przewodnictwem gubernatora z udziałem zwierzchników urzędu

gub. zdrowia, różnych urzędników państwowych, burmistrzów, przedstawiciele samozarządów ziemskich i rzeczoznawców. Uchwały rad tylko wówczas ulegają wykonaniu, jeżeli są jednogłośnie (rodzaj zatem liberum veto).

Władze w powiatach sprawują inspektorowie lekarsko-sanitarni. Nadto, tworzą się rady powiatowe sanitarno-lekarskie, pod przewodnictwem prezesów zarządu ziemstwa, lub marszałków szlachty, (tam gdzie ziemstw nie ma), złożone głównie z urzędników (inspektor lekarsko-sanitarny, jego pomocnik, naczelnik powiatu, inspektor podatkowy, inspektor fabryczny, przedstawiciel wojskowy i t. p.). Do rady wchodzi zarząd ziemstwa powiatowego in corpore.

Samodzielne ministerjalne stanowisko organu centralnego zdrowia i niezależność tego ministerjum oraz urzędów prowincji, guberni i powiatów, nadaje służbie zdrowia pozory organizacji nader pastępowej. Ale znaczenie praktyczne może mieć organizacja ta, mianowicie zaś w Rosji, tylko ujemne i wywołała ze strony ziemstw zupełne uchylenie się od udziału w opracowaniu projektu już po pierwszej sesji. W charakterze członka komisji złożyłem i ja cały szereg wniosków oddzielnych, zwalczających organizację. Przedewszystkiem, samodzielne ministerjum zdrowia publicznego musi być paradoksem, gdy samorzady wskazują się jako główny organ wykonawczy zdrowia. Programy bowiem działalności samorządów obejmują całość spraw, nie zaś same tylko sprawy zdrowotne i całość ta objęta jest wspólnym budżetem, który, jak wogóle cała działalność samorządów, podlega kontroli i interwencji ministerjum spraw wewnętrznych, a poddanie jej jeszcze innej władzy wytworzyć może tylko zdwojenie lub ztrojenie korespondencji i przeszkód. Nadto władze powiatowe i gubernialne w środkach swych, kompetencji fachowej i stanowisku społecznym, zwłaszcza wobec zasady absolutnych rządów, nie mogą rywalizować z lepiej pod każdym względem uposażonymi samorządami. Całą tedy organizację raczej za wadliwą uznać należy. Wielki pożytek przyznać można jedynie pracom komisji, w zakresie zebrania materiałów i nakreślenia licznych projektów praw sanitarnych we wszelkiej dziedzinie.

(d. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Hygiena żywienia.

1. M. Rubner. **O chlebie i jego własnościach.** Autor podaje różnice, jakie zachodzą pomiędzy pełnym ziarnem, otrębami i mąką rozmaitego stopnia mielenia ze względu na smak, spożywanie białka i węglowodanów oraz tworzenie się kału. Wszelkie gatunki chleba prowadzą do fermentacji masłowej i octowej; najbardziej celują w tym kierunku otręby, następnie mąka zawierająca otręby, mąka drobno mielona, żyto bardziej niż pszenica. Zaburzenia wskutek tworzenia się gazów są bardzo różne, zależne od tego, czy gazy tworzą się już w kiszkaach cienkich, czy też dopiero w kiszce grubej.

Następnie, porównywa autor żyto z pszenicą; ta ostatnia daje delikatniejszą, bardzo białą mąkę ze szczególnego gatunku klejem (glutenem), większą zawartością białka, lepiej bywa spożytkowaną i łatwiej strawną.

Przez użycie całkowitego ziarna zwiększa się wprawdzie ilość wydobywanej stąd mąki o jakie 13%, przyrost jednak części strawnych bywa daleko mniejszy. Pod względem ekonomicznym o wiele celowiej byłoby otręby użyć jako paszę dla bydła, niż dawać ją na użytek ludziom jako mąkę całkowicie zmieloną.

Dużo znacznie posiada różnica pomiędzy wypiekiem dużym a małym. Ten ostatni zazwyczaj jako pieczywo białe, bardzo jest rozpowszechniony, atoli znacznie droższy od pieczywa czarnego. Na smak wpływa bezwzględnie wielkość i własność skórki. Barwa brunatna jej pozostaje pod wpływem zmian glutenu i przemiany krochmalu na dekstrynę i częściowe przeistoczenie tej ostatniej w karamel.

Dobry smak skórki ma tę zaletę, że zmusza do doszczętnego żucia całego chleba.

Skórka chleba z mąki silnie zmielonej bywa ciągnącą i mniej smaczną. Najsmaczniejszym bywa zmiana pomiędzy chlebem białym, a posilnym czarnym spożywanym podczas dań. Nie jest wcale dowiedzionem, by chleb świeży był mniej zdrowym, niż czerstwy.

Dobrze przechowujący się chleb czarny stanowi ważne dopełnienie reszty środków odżywczych, wszystkim bowiem potrawom jako dodatek w zupełności odpowiada. Wielkie spożywanie chleba bywa dowodem zadowolonego sposobu życia i dlatego zmniejszone racje chlebowe stanowią poważny zamach na odżywianie człowieka i da się wytłomaczyć jedynie przez zastępowanie innymi

środkami odżywczymi, wśród których pierwsze miejsce zajmują kartofle.

Spożycie chleba na głowę i dzieci w Niemczech oblicza autor na podstawie ksiąg domowych i oznacza ilością 445 g., na podstawie zaś statystyki młynów na 457 g. Przy nadzwyczajnej oszczędności mogłoby wystarczyć 363 g. i gdy się zauważy, że najwięksi zjadacze chleba stoją w polu, wystarczy przyjąć cyfrę 336 g. Ilość codziennie spożywanego chleba, określonego z powodu wojny wynosi 275 g. co uzależnia autor od tego, że zbyt wiele mąki zużyto na paszę dla bydła.—Zaleca autor powiększenie wartości chleba przez dodawanie do niego mleka odtłuszczonego, mąki mięsnej, krwi, przestrzega jednak stanowczo przed przyrządzaniem chleba głodowego z domieszką mielonej słomy lub mąki drzewnej.

(Hyg. Rundschau № 20, 1916). *Dr. A. Fruchtman.*

Epidemiologia.

2. K. Justi. **O przebiegu tyfusu wśród biorących udział w wojnie.** Tyfus podzwrotnikowy posiada często przebieg nieprawidłowy, różny od zwykłego obrazu. Gorączka dosięga na samym początku wysokiego natężenia i nie przebiega jako stała, lecz jako mniej lub więcej o typie hektycznym. Powikłanie w postaci lżejszych lub cięższych krwotoków kiszkowych, silnych krwawień z nosa, zaburzeń ze strony narządów oddechowych zdarzają się częściej, niż w strefach umiarkowanych. Największe jednak niebezpieczeństwo grozi ze strony niedomogi organów krążenia, której tu przypisać należy największy odsetek zejść śmiertelnych w tyfusie.

Te same zupełnie warunki spotykał autor u chorych na tyfus, leczonych we Wrocławiu, z pośród osób, biorących udział w wojnie. Podczas gdy z miejscowości, bliżej frontów położonych dochodzą wiadomości o lekkim zazwyczaj przebiegu, to tymczasem przypadki, spostrzegane we Wrocławiu, należały niemal zawsze do ciężkich. Śmiertelność była odpowiednio też wysoka 25%, gdy w czasie pokoju nie przekraczała 5—10%.

We wszystkich niemal przypadkach, zwłaszcza tych, które kończyły się śmiercią, na pierwszy plan występowały zaburzenia ze strony narządów krążenia. W całym szeregu przypadków występowało osłabienie serca bez żadnych innych powikłań, które zawsze sprowadzało zejście śmiertelne. Widocznie istniało osłabienie mięśnia sercowego jeszcze przed pojawieniem się tyfusu.

Atypowy przebieg oraz ciężkie powikłania przypominają przebieg tyfusu podzwrotnikowego. Przyczynę niepomyślnego przebiegu upatruje autor w gwałtownych wysiłkach fizycznych, niedostatku, podnieceniu. Czynniki te prowadzą do niedomogi serca, które pod wpływem szczególnej ciężkiej infekcji odmawia posłuszeństwa.

W strefie podzwrotnikowej czynnikiem takim usposabiającym stanowi klimat, zmuszający do spożywania produktów podniecających, szkodliwie działających na mięsień sercowy.

(Hyg. Rundschau № 18. 1916). *Dr A. Fruchtman.*

3. E. Lindner. **Przyczynk do epidemiologii i kliniki tyfusu wysypkowego.** Spostrzeżenia autora dotyczą rosyjskiego obozu jeńców, złożonego z 9,000 osób oraz całego personelu: lekarzy, pielęgniarzy, robotników, dozorców. Ilość zachorowań na tyfus plamisty wynosiła 300. Cierpienia przebiegały u rosyjan łagodnie (ani jednegu przypadku śmierci, żadnych przypadłości nerwowych nie spostrzegano), co, być może, tłumaczyć należy endemią omawianej choroby w Rosyi.

Niektóre spostrzeżenia własne oraz innych autorów, jak Curschma'na, że przeniesienie tyfusu plamistego może nastąpić po upływie całych tygodni zapomocą przedmiotów, wolnych od wszów, naprowadziło autora na myśl, że pod względem epidemiologicznym rola wszy może być następująca: jad choroby, w postaci niezakaźnej może się znajdować zewnątrz organizmu i być przeniesiony na człowieka zewnątrznie. Jad ten, pochwycony następnie przez wesz, odbywa w niej przemianę (wzmożenie się jadowitości?); następnie przez ukąszenie zarazek zostaje przeniesiony na gospodarza.

(Hyg. Rundschau № 17. 1916). *Dr A. Fruchtman.*


4. Galewski. **Przyczynk do leczenia i zapobiegania wszawicy odzieży.** Autor podaje z obozu jeńców w Königsbrüch, że przybyli tam najpierw jeńcy francuscy byli zupełnie wolni od wszawicy, dopiero po przybyciu silnie zawszonych rosyjan i na nich się przeniosła wszawica. Dla usunięcia jej nie wystarcza, zdaniem autora, odwzienie człowieka i odzieży, należy uwolnić od wszów mieszkanie i słomę. Zamiast tej ostatniej zaleca G. muł torfowy lub wełnę drzewną.

Co do zalecanego przez Blasekto przeciw wszawicy posypywanie na szyi i karku pod kołnierz koszulowy proszku naftaliny, powątpiewa G., czy jest dostateczna do tego ilość naftaliny. Dla poszczególnych osób zaleca wcieranie olejku bergamotowego (10—15 g. na 90 cen. 30% spirytusu kalmusowego) lub anyżowego, jako środka celowego, acz nieco kosztownego.

(Hyg. Rundschau № 16. 1916). *Dr A. Fruchtman.*

5. F. Rabe, jako prosty „idealny“ środek do zwalczania, wszawicy oraz wszelkiego rodzaju robactwa, zaleca wsypywanie mielonego pieprzu czarnego do bielizny i odzieży (nie na gołe ciało). Ma on jeszcze i tę przewagę, że pozbawiony jest tej przenikliwej woni, jaka cechuje naftalinę, kamforę i t. d.

(Hyg. Rnnschau № 16. 1916). *Dr A. Fruchtman.*



Z Towarzystwa Hygienicznego Warsz.

POSIEDZENIA RADY.

Protokół z d. 28 Stycznia 1916 r.

Ustalono daty drugiej seryi odczytów, mianowicie: 4 Lutego dr J. Sz wajcer. „Z epidemiologii i profilaktyki tyfusu wysypkowego“. 11 Lutego S. Dzieciotowski, „Sprawa rzeźniana na terenie Królestwa Polskiego“. 18 Lutego B. Koskowski, „Pieczywo warszawskie pod względem ekonomicznym i bakteriologicznym“, dr H. Ruppert, „Stan sanitarny piekarni warszawskich“ i dr J. Zawadzki, „Zarządzenia społeczne dla poprawy wypieku w Warszawie

Złożoną przez d-ra Rybickiego w celu wyjednania opinii broszurę popularną o chorobach zakaźnych i środkach zaradczych oddano dr Jaworskiemu i Chęłchowskiemu do oceny.

Nadesłane przez Sekcję Sanitarną Kom. Obyw. próby kryształu żółtego przesłano B. Koskowskiemu z prośbą o wydanie opinii.

Przyjęto do wiadomości, że lekarze niemieccy nadesłali podziękowanie za użyczenie sali na wykład. Postanowiono kupić jeszcze 5 tuzinów krzesel do sali posiedzeń. Postanowiono, aby gratyfikacje w sumie 100 rb., zatwierdzone w budżecie na rok 1916, były wypłacone i za rok 1915.

z d. 23 Lutego 1916 r.

Obecny na posiedzeniu dr Wł. Światopełk-Zawadzki popierał wyrażone w uprzednio nadesłanej odezwie życzenie Komitetu Ogrodów im. Raua, aby w posiedzeniach Rady brał udział delegat Komitetu z głosem doradczym w sprawach dotyczących tej Instytucji. Po krótkiej dyskusji Rada postanowiła raz na kwartał urządzać posiedzenia wspólne z delegatami wszystkich Instytucji Towarzystwa, a nadto zapraszać delegatów na te posiedzenia Rady, w których Instytucje wyrażają życzenie brania udziału lub też gdy sama Rada uzna za pożądaną obecność delegata. Porządek dzienny tych posiedzeń Rady ma być komunikowany Instytucjom.

Na życzenie d-ra Zawadzkiego postanowiono urządzać wspólne z członkami posiedzenie Rady poświęcone sprawom Ogrodów dziecięcych, na którym staraniem Komitetu będzie wygłoszony odczyt, „O racjonalnych podstawach ćwiczeń gimnastycznych.“ Nadto, postanowiono do Komitetu Ogrodów posyłać I egzemplarz Zdrowia i drukować krótkie protokoły posiedzeń Komitetu.

Na odezwe lekarzy szkolnych postanowiono odpowiedzieć, że na to, żeby uważać dotychczasowe prezydium Delegacji, złożone z członków popierających, za prowizoryczne z tem wszakże, żeby na jednym z najbliższych posiedzeń było prezydium stałe.

Na członków rzeczywistych Towarzystwa wybrano: dr Jadwigę Bukowską, St. Rutkowskiego i inż. R. Furuhjelma.

z 18 Kwietnia 1916 r.

Przeczytano i przyjęto protokoły: Ogólnego Zebrania z dnia 28 Stycznia oraz posiedzenia Rady z dn. 15 i 28 Stycznia i 23 Lutego.

Ustalono następujący porządek Ogólnego Zebrania mającego się odbyć 5 Maja w drugim terminie; 1) sprawozdanie za 1915 r. Tow. Hygienicznego i Instytucji, 2) sprawozdanie Komisji Rewizyjnej, 3) wybory do Rady Komitetów oraz Komisji Rewizyjnej, 4) wnioski Rady.

Na delegata do wzięcia udziału w pracach Wydziału Budowlanego Rady Głównej wybrano d-ra Wł. Starkiewicza. Na przedstawiciela Towarzystwa do Komitetu uroczystego obchodu rocznicy 3 Maja wybrano sekretarza Rady d-ra Wł. Dąbrowskiego.

Na członków zwyczajnych Towarzystwa przyjęto St. Biernackiego, d-ra Stanisława Sierakowskiego i d-ra J. Woźnickiego.

Wysłuchano sprawozdania d-ra Kucharzewskiego z dochodów osiągniętych z koncertu, oraz przejrzano wykazy wszystkich dochodów i wydatków Towarzystwa za I kwartał r. b. Postanowiono wypłacić 20 rubli wynagrodzenia buchalterowi, który pomógł w układaniu sprawozdania rachunkowego za rok ubiegły.

z d. 24 Kwietnia 1916 r.

Przeczytano odezwe Komitetu uroczystego obchodu rocznicy 3 Maja i postanowiono, że Towarzystwo weźmie udział w Pochoździe oraz, że zawiadomienie o tem zostanie rozesłane do prezydentów wszystkich wydziałów i Komitetów Instytucji Towarzystwa. Przeczytano nadesłane Radzie przez Oddział Kujawski we Włocławku sprawozdanie z odbytego w dniu 15 Kwietnia Zebrania Ogólnego oraz z dokonanych na tem Zebraniu wyborów. Postanowiono Oddziałowi Kujawskiemu podziękować i wzamian przesłać zeszyt kwietniowy „Zdrowia“ ze sprawozdaniem Towarzystwa oraz porozumieć się co do wysłania roczników „Zdrowia“.

Wobec przedłużającej się nieobecności d-ra Rembielińskiego do zastępowania go postanowiono powołać mec. W. Biskupskiego.

z 5 Maja 1916 r.

Mecenas Przedpełski zdał sprawę z kroków poczynionych w celu wywołania hipoteki nieruchomości Towarzystwa. Na

wniosek Wydziału Balneologicznego, do którego zwróciło się Stowarzyszenie Właścicieli willi Otwock—Wawer z prośbą o wydanie opinii o wartości klimatycznej tych miejscowości podmiejskich i ważności dla nich przestrzeni leśnych, Rada postanowiła zredagowaną przez Wydział opinię wydać wspomnianemu Stowarzyszeniu, dla użytkowania jej w celu uzyskania opieki nad lasami.

Przyjęto do wiadomości, że Wydział Balneologiczny postanowił ułożyć warunki, jakim powinny odpowiadać miejscowości lecznicze i przedstawić je Radzie, w celu poczynienia uwag.

Dr Hewelke zakomunikował porządek dzienny wznawianego Wydziału Przeciwgruźliczego, którego przewodniczącym został obrany. Na sekretarza wydziału jest obrany dr. Bolesław Dębiński.

Stwierdzono, że na posiedzeniu Rady w dniu 5 Listopada r. z. zapisano do protokołu, że dr Jaworski wniósł do Banku Handlowego na rachunek własny Towarzystwa Hygienicznego rb. 185, zebrane od słuchaczy kursów sanitarnych i przeznaczone na mające powstać Muzeum Tow. Hygienicznego.

Postanowiono, aby 12 Maja odbyło się posiedzenie Rady wraz z członkami, na które dr Jaworski wygłosi odczyt, p. t. „Prawo o miastach oraz sprawy sanitarne w epoce konstytucyi 3 Maja wobec poglądów współczesnych na gospodarkę miejską.“ Sekretarz Rady zakomunikował, że prof. Kowalski wyraził gotowość na jednym z posiedzeń Rady wraz z członkami wypowiedzenia odczytu, o zastosowaniu promieni ultrafioletowych do sterylizacji.

Odczytano odezwę od Komitetu wielkiej kwesty majowej, zaproszenie na otwarcie wystawy polskiej fotograficznej i zaproszenie do udziału w wycieczkach, urządzanych przez Tow. Ogrodnicze do Ogrodów Warszawskich.

Z otrzymanych od Magistratu 1000 rb. tytułem połowy udzielanego rocznie zasiłku i 1600 rb. tytułem komornego za lokal Sekcyi Zdrowia Publicznego postanowiono 1300 rb. użyć na wypłatę należności za budowę gmachu.

Posiedzenie lekarzy szkolnych Warsz. Tow. Hyg.

Protokół z d. 10/III/16.

Odczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia, poczem doktorka Bukowska odczytała referat, p. t. „Ocena programu szkoły powszechnej ze stanowiska higieny szkolnej, oraz dr. Szmurło odczytał rzecz o stanowisku i znaczeniu lekarza szkolnego. Referenci omawiali program siedmiodziałowy szkoły powszechnej, opracowany przez komisję przy b. Wydziale Oświecenia. Zwracali uwagę na stosunek liczby godzin, przeznaczonych na kształcenie umysłu, do liczby godzin, przeznaczonych na wychowanie fizyczne — tych ostatnich jest mało; szczególnie mało godzin przeznaczyła Komisya na gry i zabawy na świeżem po-

wietrze. Z uznaniem podnoszono szerokie uwzględnienie w programach pracy ręcznej. Referenci podkreślają, iż należałoby również, aby przez cały czas życia szkolnego uwzględniana była higiena, tak jak to jest praktykowane w Ameryce. Niemniej ważną jest sprawa żywienia dzieci w szkołach.

W dyskusji ożywionej zabierali głos d-rzy Pyrz (w sprawie śniadań gorących), Rotermud (podkreślał potrzebę wykładów higieny i nauki śpiewu). Kopczyński (mówił o słojdzie, jako o czynniku wychowawczym), Goldbaum (o odzieży dzieci szkół miejskich), Drabczyk o gimnastyce i zabawach) i Szmurło (o higienie, jako obowiązującym przedmiocie wykładowym).

Przewodniczący *dr. A. Kopczyński*.
Sekretarz *dr. Matylda Biehler*.

Posiedzenie Delegacji do Spraw Higieny Młodzieży

Protokół z dnia 24 Lutego 1916 r.

Posiedzenie wypełnił całkowicie referat dra Jadwigi Bukowskiej, p. t.: „Ochrona najmłodszego wieku dziecięcego. Organizacja ligi matczynek“.

Wiek, najwięcej potrzebujący ochrony społecznej niemowlęcy, jest jej pozbawiony. Statystyka ruchu niemowlęcego a zarazem przyrostu naturalnego Warszawy wykazuje, że przy pozostającej na jednym i tym samym poziomie ilości ślubów zawieranych, ilość przybywających rocznie noworodków stale się zmniejsza. W roku 1881 było ich 410 na 10000 mieszkańców, a w roku 1913 mamy ich tylko 330. Stosunek noworodków żywych do martwych jest w ostatnim roku sprawozdawczym 1913 303:10, przyczem ilość ostatnich stale się obniża. Noworodków nieślubnych mamy bardzo mało: w r. 1881 było 60 na 10,000 w 1913 zaś tylko 20 na 10,000. Cyfry powyższe zaczerpnięte są z tablicy zestawionej przez dra Schoeneicha. Z 4 tablic, zestawionych przez referentkę i obliczeń magistratu widocznym jest, że stosunek procentowy niemowląt do ogólnej sumy mieszkańców Warszawy stale się obniża. W roku 1901 36,8‰, w r. 1913 mamy 29,34‰. Objaśnia to spadek przyrostu naturalnego w Warszawie. Przy wzmagającym się stale przyroście ogólnym. Śmiertelność niemowląt waha się pomiędzy 15‰ do 20‰ w stosunku do liczby urodzeń. Przewyższa to podwójnie normę szwedzką, około $\frac{1}{5}$ części dzieci przybywających ginie rocznie. Śmiertelność wieku dziecięcego do 5-go roku życia jest ogromną: wynosi 27,7‰. W 1913 roku 44,54‰.

Referentka przytacza ruch, mający na celu ochronę tego wieku, w państwach zachodnio-europejskich oraz powstałe tam instytucje jak: Sauglinsheime, domy niemowlęce, instytucje naukowe w ro-

dzaju Kaiserin-Augusta Victoria Haus, upaństwowienie ochrony wieku niemowlęcego przez Węgry etc. Porównywa stan rzeczy u nas w kraju i przychodzi do wniosku konieczności utworzenia instytucji kierowniczych dla opieki nad niemowlętami jak: pomoc dla karmiących matek, 2) opieka nad porzuconymi lub chorymi niemowlętami, 3) badanie i kontrolowanie opieki niemowlęcej, 4) kontrola nad wychowawczyniami zawodowymi, 5) Przychodnie (konsultacje dla niemowląt), 6) rozdawnictwo dla tychże.

W zależności od tych organizacji koniecznym jest powołać instytucję, mającą na celu działalność informującą matki w sprawie higieny dziecięcej, rodzaj *écoles des mères* w Paryżu. Działalność w tym kierunku rozpoczęto, a mianowicie w VII okręgu zorganizowano „ligę małych matek“, mającą na celu nie tylko zdrowotność niemowląt, lecz również wychowanie dziewcząt od 8 do 14 lat, opiekujących się temi dziećmi. Przygotowujemy je na wychowawczynie i przyszłe matki, zdrowo i rozsądnie pełnić mogące swe obowiązki. Mając do czynienia z elementami społecznymi klas najuboższych, kulturalniejszych może niż ich matki, gdyż wszystkie pisać i czytać umieją, a przytem pozbawione są przesądów właściwych pierwszym, mamy pewność ścisłego i dokładnego wprowadzenia w życie głoszonych przez nas zasad. Dziewczynki ze szkół uczęszczają na specjalne wykłady, przytem ze swymi małymi siostrzyczkami lub braćmi co 2 tygodnie przybywają na konsultację lekarską. Dzieci są ważone, oglądane i otrzymują porady, dotyczące się stanu zdrowotnego każdego dziecka, odżywiania i zabiegów. Obecne są przytem prócz dziewczynek posiadających własne rodzeństwo, także te, które go nie mają. W obec wciąż wzmagającej się liczby dzieci korzystających z tej pomocy, koniecznym jest tworzenie analogicznych instytucji w innych też dzielnicach miasta. Zorganizowanie centralnej stacji dla kierunku nad nimi. Utworzenie towarzystwa popierającego tę działalność.

Przypuszczać należy, że liga „małych matek“ mogłaby w przyszłości rozwinąć swą działalność na kraj cały.

Na tle tego odczytu rozwinęła się ożywiona dyskusja. Mec. W. Biskupski podnosi trudność wprowadzenia w czyn tych wszystkich zamierzeń w obec braku środków materialnych. Na pomoc ze strony miasta rachować nie można, z przyczyny znacznego deficytu.

Dr Kraushar akcentuje ważność sprawy dla przyszłości narodu i twierdzi, że na takie cele pieniądze znaleźć się muszą i powinny. Mniejsza o to, że deficyt miast będzie jeszcze większy.

Dr Kowalski proponuje, w celu urzeczywistnienia powyższych desideratów zorganizowanie specjalnej komisji, w skład której weszliby dr Biehlerowa, Bukowska, Bączkiewicz, Biskupski, Kowalski i Kraushar. Komisja ta miałaby działać pod egidą Towarzystwa opieki nad dziećmi. Na tem posiedzenie zakończono.

Uwaga. Liga małych matek została zalegalizowaną przez przyłączenie się do Towarzystwa Opieki nad dziećmi, jako gniazdo ligi Towarzystwa. Rozwijając nadal swą działalność przy szkołach miejskich Liga utworzyła ostatnio żłobek wyłącznie dla niemowląt przy ul. Wolskiej pod kierunkiem dr. Jadwigi Bukowskiej, gdzie małe matki mają możność uczenia się zabiegów na dzieciach.

Przewodniczący *J. Bączkiewicz.*
Sekretarz *Dr W. Chodecki.*

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Stanisław Serkowski: „**Przyrost naturalny ludności jako zagadnienie higieny socjalnej.**“ Warszawa. 1917. (Wydawnictwo Warszawskiego Stowarzyszenia Lekarzy) 8°, str. 177. 97 tablic statystycznych i krzywizn.

Polska wtłoczona między inne państwa, mówi autor we wstępie, musi się liczyć w swoich przewidywaniach politycznych z ustosunkowaniem ilościowym do swoich dzisiaj przemożnych sąsiadów. Już dzisiaj można przewidywać, że po wojnie wskutek ogólnego pogorszenia ekonomicznego wzrośnie ilościowo proletaryat, rozradzający się w szybszym tempie od warstw uprzywilejowanych. Zrost liczby urodzeń w Niemczech skutek niskich liczb śmiertelności pociągnie w skutkach znaczny przyrost ludności, gdy tymczasem w Polsce — zarówno Królestwie Polskiem, jak jeszcze w większym stopniu w Galicyi — niepomierne wysoka liczba zgonów wśród ludności polskiej chrześcijańskiej (śmiertelność żydów jest znacznie niższa) zmniejszy przyrost naturalny w sposób dotkliwy dla naszego rozwoju i przyszłości. Jakie czynniki wpływać mogą na ten przyrost, jest treścią rozważań niniejszej pracy, jak również wytknięcie kierunku dążeń niezbędnych, aby ten przyrost naturalny ludności polskiej był nie tylko największym ilościowo, ale i najlepszym jakościowo.

Obniżenie liczby zgonów jest koniecznością: od niej zależy przyszłość Polski.

Niezwykle dokładne i trafne rozwiązania przeprowadza autor w dwunastu rozdziałach. Oto ich nagłówki: 1) Spadek liczby urodzeń i zgonów Polaków przed wojną. 2) Ruch ludności żydowskiej w porównaniu do chrześcijańskiej. 3) Nierównomierność liczby urodzeń w różnych okręgach Polski. 4) Proletariat i problem zaludnienia. 5) Próby objaśnienia spadku współczynnika

urodzeń. 6) Wpływ reform socjalnych. Feminizm i socjalizm. 7) Walka z depopularyzacją we Francji i w Niemczech. 8) Urbanizacja kraju i miejski proletariat w Polsce. 9) Porównanie warunków mieszkaniowych w Polsce z warunkami innych krajów. 10) Szkodliwość mieszkaniowa. — Prawodawstwo budowlane. 11) Wpływ czynników socjalnych na liczby chorobowości i śmiertelności. 12) Przyrost największy ilościowo i najlepszy jakościowo.

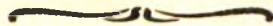
Zwalczanie śmiertelności, mówi autor, jest głównym czynnikiem do osiągnięcia w Polsce największego i najlepszego przyrostu. Nie należy szczędzić żadnych wysiłków i nie obawiać się nowych dróg tam, gdzie mieć będziemy na widoku ochronę zdrowia narodu, gdyż największym skarbem państwa są jego obywatele, a każde przedwcześnie stracone życie ludzkie oznacza uszczerbek skarbu narodowego, osłabienie siły narodu.

W całej sile działać muszą zwłaszcza reformy opieki nad macierzyństwem i niemowlęctwem, bo inaczej, nadwyżka urodzeń powiększyłaby tylko liczbę zgonów.

Najzbawienniejszy czynnik w pożądanym kierunku autor widzi w uprzemysłowieniu kraju. Wpływa ono dodatnio na wzrost liczby urodzeń i daje możność zaspokojenia potrzeb ludności, powstrzymuje ją od wędrówek, ale z drugiej strony działa ujemnie przez zwiększenie liczby zgonów w ogóle i niemowląt w szczególności. Dlatego też największym wysiłkom w kierunku uprzemysłowienia kraju towarzyszyć winny również energiczne i wszechstronne dążenia do zapewnienia uboższym klasom ludności warunków, niezbędnych w znaczeniu higieny rasy i praw człowieka.

Bogata w treść i trafne poglądy książka d-ra S. Serkowskiego jest nader cennym nabytkiem, zwłaszcza ze względu na warunki obecne, dla literatury i świadczy, iż autor znany biolog, równie biegły jest w rozwiązywaniu zagadnień socjologicznych jak i w badaniach laboratoryjnych.

Ja.



NEKROLOGIA.

Ś. p. D-r Leon Rutkowski.

(WSPOMNIENIE POŚMIERTNE).

„Nie ma w naszych warunkach pracy bez przeszkód i nieprzyjemności, niech nam będzie za nie dostateczną nagrodą świadomość, że pracujemy dla przyszłości Ojczyzny, że powołujemy do pracy dla niej swych mniej oświeconych braci.“

D - r Leon Rutkowski

„Zdrowie“ r. 1910.

W d. 6 b. m. po krótkiej chorobie zmarł w Płońsku dr Leon Rutkowski.

Myśl, w zdaniu na wstępie przytoczonem, była dewizą Jego życia.

Przypatrzmy się życiu, co miało w pracy i poświęceniu.

Urodzony w r. 1862 we wsi Turowie w pow. płońskim, gimnazjum ukończył w Płocku, poczem na uniwersytecie warszawskim studiował medycynę. Ukończywszy studia lekarskie w r. 1886, nie rwał się do wielkiego miasta, lecz z zamiarem niesienia pomocy ciemnej jeszcze ludności prowincjonalnej, osiadł w swych stronach rodzinnych, w miasteczku powiatowem Płońsku. Tu całkowicie oddał się pracy lekarskiej i społeczno-oświatowej, pragnąc podźwignąć z niedoli i ciemnoty szare masy wiejskie i małomiasteczkowe.

Rola miast i miasteczek w życiu naszym jest nader ważną. Na terenie miasteczek tych wszak spotykają się nasze warstwy małomieszczańskie z ludem naszym, a chociaż odłączone poniekąd od życia ogólnokrajowego i wogóle szerszego, udział w nim brać muszą; pewne idee, prądy, a więc i kultura i higiena, ich naoczne przekłady, (jako to — domy dobrze pobudowane, czysto, porządnie utrzymywane), dochodzić i rozchodzić się powinny z miast większych do miasteczek, a także do wsi.

W takich warunkach, jak dotychczas u nas pojedyncze sity społeczne, pojedynczy ludzie mieli i mają przed sobą zadanie pod względem szerzenia oświaty, kultury, i higieny o wiele szersze niż gdzieindziej. Do ludzi takich, którzy własnym przykładem w ostatnich lat dziesiątkach, byli na prowincyi wśród ludu krzewicielami i rzecznikami wogóle postępu, a głównie oświaty, kultu-

ry i higieny — należał przedwcześnie niestety, zmarły ś. p. dr. L. Rutkowski. Nie tylko do nich należał, lecz działaczom takim przodował.

Ś. p. dr. L. Rutkowski sam, w zastępstwie całych dziesiątków osób, na barkach swoich zadania te dźwigał. On własnym przykładem pod tym względem niejako zarażał innych, zmuszał do naśladowania!

Potęga Jego wpływu osobistego na lud była wprost wielka!

Pod wpływem Jego niezmordowanej działalności wśród ludu i dla ludu, przy Jego współdziałaniu, odbywało się wychowanie, przekształcanie nieświadomionego włościanina na nowoczesnego świadomego obywatela i wytwórcę.

Ś. p. d-ra L. Rutkowskiego bliżej poznaliśmy podczas narad lekarzy prowincjonalnych w Tow. Hyg. Warsz. w r. 1903 a następnie, na Zjeździe Hygienicznym w Częstochowie w r. 1908. Na posiedzeniach, pod przewodnictwem d-ra Wł. Biegańskiego o potrzebach poprawy warunków zdrowotnych wsi naszej, przemawiał ś. p. d-r L. Rutkowski cicho, skromnie, lecz to, co mówił, dziwnie trafiało do przekonania zebranych. Zdawało się, iż, gdyby Polska posiadała legion działaczy takich dokonało by się szybko przeobrażenie wsi polskiej, a również szybko uświadomił by się i dojrzał lud nasz.

Gdy Go za pracę w tym kierunku spotykały ze strony administracji rosyjskiej prześladowania, gdy Go dwukrotnie uwięziono, On ze spokojem i pogodą ducha dalej robił swoje, a na Zjeździe Hygienicznym w Częstochowie w znakomitą referację, p. n. Co moglibyśmy zrobić dla poprawienia stanu zdrowotnego naszych wsi i osad, między innymi zapytuje: „Komuż wreszcie szkodzić może ta nasza praca? chyba biedzie, niedołęstwu i ciemnocie, a napewno i tym, którzy z tej biedy i ciemnoty ciągnąć chcą zyski.“ („Z d r o w i e 1910). Aby temu przeciwdziałać podał projekt ważny uzyskania u władz prawa wstępu dla członków Tow. Hygienicznego na zebrania gminne i gromadzkie.

Nie na tem kończyła się działalność zmarłego. Obok rozległej praktyki lekarskiej, którą zdobył, jako zdolny, a bezinteresowny lekarz, dr L. Rutkowski poświęcał się poważnym badaniom etnograficznym i antropologicznym. Za pracę w tym kierunku Akademia Umiejętności w Krakowie mianowała d-ra L. Rutkowskiego swym członkiem korespondentem. Natomiast Warszawskie Tow. Naukowe zapomniało o skromnym lekarzu.

Wynikiem badań etnograficznych i antropologicznych były prace d-ra L. Rutkowskiego: „Papaje Gorciny w świetle podań szlacheckich,“ „Skielety i czaszki z cmentarzysk rządowych powiatów płońskiego, plockiego i sierpckiego,“ „Charakterystyka antropologiczna ludności wiejskiej (nie szlacheckiej) płońskiego i sąsiednich powiatów,“ „Obecna ludność powiatu płońskiego i okolicy,“ „Cmentarzyska rządowe w Rostkowie,“ „Pomiary z czaszek z cmentarzyska rze-

dowego w Krasinie," „Charakterystyka antropologiczna ludności okolic Płońska," „Charakterystyka antropologiczna ludności żydowskiej z okolic Płońska" i inne.

Dr L. Rutkowski ogłosił także między innymi następujące prace i artykuły treści lekarskiej i higienicznej: „Przyczynki do badań nad odżywianiem się polskiej ludności wiejskiej." „Zdrowie" 1898. Jest to poważny przyczynek w kwestyi żywienia się ludności polskiej. „Czy kartofle stanowią główną część pożywienia naszego ludu?" *Czasopismo lekarskie* 1899. Z pracy tej wynika, że kartofle w odżywianiu odgrywają bez porównania mniejszą rolę niż zboże. „O odżywianiu służby dworskiej w pow. płońskim w r. 1898." „Zdrowie" 1902. „Pomoc lekarska dla ludności wiejskiej." „Zdrowie" 1906. Jest to projekt szeroko zakrojony wraz z kosztorysem przeszło 4 milionów rb. rocznie. Ostatnią pracą napisaną na prozycyę Redakcyi „Zdrowia" było nader interesujące studjum, p. n. „Stan fizyczny krótko i długotrwale ludności polskiej z okolic Płońska" „Zdrowie" 1911.

Wszystkie prace te, a zarówno i całą działalność d-ra L. Rutkowskiego cechują wielką znajomość warunków, w jakich lud nasz żyje, znajomość jego potrzeb, jego charakteru, jego światopoglądu, z drugiej strony niezwykłą zdolność organizatorską i praktyczność — to cechy, które ułatwiały bardzo realizację, wcielanie w życie planów i zamierzeń, które sobie nakreślał.

Taki był żywot, taka działalność Człowieka Tego, bezwzględnie oddanego sprawom narodowym, dobru ludu polskiego, pomocy cierpiącym i nauce.

Dr J. Jaworski.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

1. **Uczczenie pamięci dra K. Chelchowskiego.** Po nadejściu bolesnej wiadomości w d. 13 b. m. o zgonie ś. p. dra K. Chelchowskiego, niepospolitych zasług członka Rady W. T. H. prezydium Rady zwołało nadzwyczajne posiedzenie, na które otrzymali zaproszenie także przedstawiciele instytucyi, w których zmarły pracował. Po przeprowadzeniu rozpraw postanowiono, że będą wygłoszone nad grobem trzy mowy pogrzebowe: imieniem W. T. H. przemawiać ma prezes jego, dr J. Polak; imieniem Tow. Lek. Warsz., prasy lekarskiej, szpitala, dr A. Puławski; w imieniu Macierzy Szkolnej i Rady Miejskiej dr A. Rząd.

Towarzystwo Hygieniczne zorganizuje uroczyste posiedzenie publiczne ku uczczeniu zasług zmarłego, a na wniosek redaktora

„Zdrowia“ zawieszony będzie portret w sali posiedzeń Rady i wydany, jemu poświęcony, zeszyt „Zdrowia“. Nadto, dr J. Jaworski przedłożył projekt wydania podręcznika higieny ludu wiejskiego, ewentualnie stworzenie fundacji stałej wydawniczej imienia tak wybitnego i zasłużonego na tem polu rzecznika potrzeb ludu, polskiego, jakim był dr K. Chęłchowski.

Na razie postanowiono zbierać składki na fundusz jego imienia.

W ogóle, na cel ten Rada W. T. H. przeznaczyła 200 rb.

2. **Pogadanki higieniczne dla włościan.** Rada W. T. H. coraz częściej proszona bywa o wskazówki, a nawet o organizowanie pogadank dla ludu wiejskiego. W ostatnich czasach Kółko Rolnicze w Grójeckiem postanowiło urządzić pogadanki takie i w tym celu zwróciło się z prośbą do Towarzystwa naszego o pomoc i wskazówki. Rada przystąpiła bezwzględnie do zadośćuczynienia życzeniu temu.

3. **Projekt Zjazdu Lekarzy** powstał w Wydziale Lekarzy Sanitarnych W. T. H. i był rozpatrywany przez Radę Towarzystwa w d. 10 b. m. W zasadzie postanowiono zjazd zwołać do Warszawy. Terminu stanowczo jeszcze nie ustalono. Najprawdopodobniej przypadnie on na koniec Maja, podczas Zielonych Świątek. Zastanawiano się w najogólniejszych zarysach nad programem zjazdu. Sprawy zdrowotne, związane z odbudową kraju, postawiono jako programowe.

4. **Prezydyum Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Z końcem r. u. ustąpiło Prezydyum Tow. Lek. Warsz. w osobach: prezesa dra J. Pawińskiego, wice-prezesa A. Puławskiego i sekretarza K. Dobrowolskiego. Prezydyum sprawowało swe obowiązki wyjątkowo długo, bo bez przerwy przez lat 4 z rzędu, corocznie ponownie powoływane z wyborów, w niezwykle warunkach z powodu doby obecnej. Kierownictwo i reprezentacja najstarszej instytucji naukowo-lekarskiej naszej spoczywały, z tytułu przypadających obowiązków, niezależnie od stanowiska sekretarza stałego, które zaszczytnie piastuje od lat szeregu dr A. Sokółowski, w rękach prezesa dra J. Pawińskiego. Rozpatrując chociażby pobieżnie upłyniony okres czasu w życiu Towarzystwa łącznie się przekonać można, iż praca jego naukowa nie tylko szła sprawnie, lecz z dużym napięciem, a treść odczytów i prac, przedstawianych na posiedzeniach, których autorami kilku był prezes i wice prezes, nader gorliwie pracujący w Komisjach T. L., a także rozprawy w Towarzystwie, posiadały częstokroć istotną wartość naukową i były także odbiciem i zilustrowaniem badań i spostrzeżeń, przedsięwziętych i dokonanych pod wpływami i z powodu wydarzeń wojennych.

Historyczna epoka, jaką obecnie przeżywa świat cały, a zwłaszcza od tego wyjątkowe koleje, jakie przechodzi ojczyzna nasza, znalazły odbicie i odczucie w stanowisku Tow. Lek. Warsz.

dzięki jego prezesowi. Zawsze i każdorazowo, gdy dana sprawa publiczna wypływała na widownię w instytucjach pokrewnych lub społecznych, w mieście lub kraju, gdy zachodził fakt znaczenia doniesłego, prezes Towarzystwa każdorazowo był na stanowisku i brał udział w pracy, naradach lub reprezentacji. Tak było podczas organizacji Kursów sanitarnych dla inteligencji polskiej, na Zjeździe internistów i higienicznym we Lwowie 1914 roku, otwarcia Uniwersytetu i Politechniki, poświęcenia Gmachu W. T. H., rozpraw nad Izbą Lekarską w Stowarzyszeniu Lekarzy, tak podczas wyborów do Rady Miejskiej, w sprawie obsadzenia stanowisk lekarskich na prowincyi, uwolnienia lekarzy Polaków jeńców i t. d.

Wydarzenia doniosłe, mające zaważyć na losach narodu naszego, jak np. akt 5 Listopada, znajdowały w przemówieniach prezesa, dra J. Pawińskiego, zawsze oświetlenie właściwe stanowisku i zadaniom naszej instytucji lekarskiej. Zainicjowanie przez prezesa przedstawienia na członków honorowych lekarzy, zasłużonych sprawie narodowej, a następnie staranne i dokładne uzasadnienie wniosku tego, jest nie tylko wyrazem sprawiedliwości względem nich, lecz stanie się wykładnikiem tych ideałów, jakie ożywiać winny ogół lekarzy polskich.

Dodajmy, że niezależnie od sterowania w tym czasokresie nową Tow. Lek. Warsz. łącznie i równoległe z wartkim biegiem życia naukowego, społecznego i narodowego, prezes Towarzystwa poparł hojną ofiarą pieniężną wydawnictwo Przeglądu Piśmiennictwa Polskiego, wychodzącego pod opieką T. L. W. a dla upamiętnienia otwarcia Wyższych Uczelni Polskich w Warszawie ofiarował znaczną sumę, kilka tysięcy rubli, dla kształcącej się młodzieży.

5. **Nowy wydział szpitalnictwa w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, a dawny W. T. H.** W dniu 30 Grudnia r. u. utworzono Wydział Szpitalnictwa w Tow. Lek. Warsz. Właściwie mówiąc zrzeszyło się grono lekarzy członków Tow. Lek., wydziałów bowiem w Tow. Lek. nie ma, na wzór innych grup lekarzy specjalistów, odbywających peryodycznie posiedzenia w Towarzystwie, w celu pracy nad szpitalnictwem. Cele i zadania wydziału tego przedstawił dr Stanisław Orłowski.

Następnie, dr J. Jaworski przypomniał, że w Towarzystwie Higienicznym Warszawskiem, wkrótce po jego utworzeniu, a zatem przed laty 17-tu, powstał Wydział Szpitali i Przytułków, którego organizacją zajął się jego pierwszy prezes ś. p. dr Teodor Dunin. Wydział ten w W. T. H. dotychczas istnieje. Podczas 17-to letniego czasokresu w Wydziale tym opracowano i podnoszono nader liczne sprawy z dziedziny wogóle szpitalnictwa, w każdym razie wszystkie te, jakie obecnie stawia sobie za zadanie nowopowstały Wydział, a nadto wiele jeszcze innych. Zdaniem mówcy, jak świadczą o tem protokoły Wydziału tego,

pracującego po śmierci dra Dunina, pod kierunkiem dra Z. Kramsztyka, a ostatnio dra W. Męczkowskiego, podejmowano, najczęściej przez najwybitniejszych lekarzy naszych, niemal wszystkie zagadnienia z dziedziny szpitalnictwa współczesnego.

Dr J. Bączkiewicz, wiceprezes W. T. H., zakomunikował, że wydział W. T. H. i nadal czynny będzie i jak dotychczas przy współpracy sił technicznych, prawniczych i t. d. a z tytułu zakresu działalności W. T. H. uwzględnić będzie szpitalnictwo w całym kraju.

Wybory do nowego Wydziału w T. L. W. powołały na prezesa dra B. Sawickiego, na zastępców: drów O. Hewelkego i S. Orłowskiego, na sekretarza dra T. Borzęckiego.

6. Milicyanci sanitaryusze. Nastąpiło rozporządzenie, przekazujące Milicyi miejskiej, obowiązek zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych, z tego powodu do każdego komisaryatu przydzielono po jednym sanitaryuszu z należących przedtem do opiek sanitarnych.

Powierzenie tak ważnych czynności członkom Milicyi miejskiej wkłada jednocześnie na nich dużą odpowiedzialność moralną i prawną nie tylko wobec władzy, lecz i wobec współobywateli. Tylko odpowiedni stopień wykształcenia specjalnego takich milicyantów sanitaryuszy, wpłynąć może na sprawność i celowość powierzanych im obowiązków, zapewnić powagę i zaufanie ogółu dla ich działalności.

Z tych względów staje się rzeczą nieodzowną zorganizowanie wogóle dla funkcjonaryuszów Milicyi miejskiej odpowiednich kursów specjalnych, zaś wykładów oraz zajęć praktycznych dla milicyantów sanitaryuszów.

Projekt kursów takich, przypominamy tu obecnie, wraz z kosztorysem był wypracowany już przed kilkunastu miesiącami przez Komisję Rozpowszechniania Wskazań Zdrowotnych Magistratu m. stoł. Warszawy.

7. Czyszczenie Chełma. Pisma codzienne donoszą: komenda okręgowa wydała następujące rozporządzenia, mające na celu zaprowadzenie czystości wśród Żydów, stanowiących większość ludności Chełma.

„Najpóźniej o godz. 8-ej rano wszyscy muszą wstać, z wyjątkiem chorych; łóżka przewietrzyć, podłogi myć i sprzęty czyścić. O 8-ej wszyscy muszą być umyć, uczesani i odziani. Ubrania czyścić codziennie. W Poniedziałki czyścić ściany, we Wtorki szorować podłogi, w środy myć okna, we czwartki okurzać meble, w piątki zmieniać bieliznę, powlec pościel i kąpać się. Usuwać z mieszkań puste flaszki i starzyznę. Wykraczający przeciwko temu rozporządzeniu będą ewakuowani i karani.“

Redaktor **Dr Józef Jaworski.**





APTEKA

SS^{RÓW} W. KOŚCIŃSKIEGO

w Warszawie, Karmelicka 21, róg Nowolipek.

HEPAROL B. Borkowskiego, radykalny środek na kamienie żółciowe.

Cena rb. 2 kop. 80.

SCABIOSA Krem ziołowy od świerzby. Cena rb. 1 kop. 50.

ALPIOL od koklusz, kaszlu i chrypki. Cena kop. 60.



KALENDARZ LEKARSKI

NA ROK 1917

WYDAWNICTWO D-ra J. POLAKA

opuszczył prasę i jest do nabycia w księgarniach i u wydawcy, d-ra Polaka
Nowogrodzka 82 w Warszawie.

Treść. Rok 1916 (główniejsze fakta dziejowe). Ustawa miejska m. st. Warszawy (tekst całkowity), Organizacja i władze zarządu miejskiego. Ustawa powiatowa okupacji niemieckiej. Przepisy o radach opiekuńczych. Sprawozdanie ze stanu sanitarnego i zarządzeń zdrowotnych władz okupacyjnych w Królestwie w r. 1916. Ustawa Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego z r. 1916. Skład osobisty Wydziału lekarskiego w Warszawie, wydziałów zarządu miejskiego, delegacji zdrowia, szpitali warszawskich, instytucji i zakładów leczniczych. Lista lekarzy warszawskich. Lista lekarzy okupacji niemieckiej i okupacji austriackiej Król. Polskiego. Ratownictwo, otrucia. Najwyższe dawki środków leczniczych, ilość kropeł różnych płynów w gramie, kąpiele lecznicze. tablica rozwoju płodu, tablica brzemienności i t. p.

Cena egzemplarza oprawnego rb 1 kop 50, z przesyłką 1 rb. 70 kop.

TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. Karpiński w Warszawie

Elektoralna Nr 35

poleca **KARPIŃSKIEGO**

KĄPIELE Z KWASU WĘGLOWEGO

(Co₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

Kąpiele te, stosowane z przepisu lekarza, działają znakomicie w astmie, cierpieniach nerwowych, zapaleniach oskrzeli (bronchitis), rozedmie płuc, wadach serca i t. p., niemniej doskonały środek do pobudzenia krążenia krwi.

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

Karpińskiego

KĄPIELE

borowinowe, z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żogiestowskie, reineckie i t. p.

jodowo-bromowe z kwasem węglowym.
bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym.
siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, sołeckie, truskawieckie, piszczańskie i t. p.

UWAGA. Sole Karpińskiego do kąpieleli są przygotowane w tabliczkach prasowanych, łatwo rozpuszczalnych.

Broszury gratis i franco. ————— **Żądać wszędzie.**