

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Redaktor **Dr Józef Jaworski**, ulica Zielna Nr 13.

Administracja w Kancelaryi Tow. Hygienicznego (Krak. Przedmieście 66).

Telefon administracji № 33.10.



Spluwaczka pokojowa.



Spluwaczka kieszonkowa.

OSTATNIE SŁOWO POSTĘPU!
„EUREKA“
SPLUWACZKI HYGIENICZNE.

Nieprzemakalne, wygodne, estetyczne,
czyste, lekkie i tanie.

Torby nieprzemakalne, nieodzowne w Sa-
natoryach, szpitalach, do zbierania zuży-
tych spluwaczek.

SKŁAD HURTOWY I DETALICZNY;
PAPETERIE: **W. KURCZYŃSKI**
Warszawa, Bracka 13, Telefon 132-85.

Medale złote na Wystawach Hygienicznych.

50% OSZCZĘDNOŚCI OPAŁU
USUWA WILGOĆ

patent. **Multiplikator Ogrzewania**

PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.

D-r P. W. Kłobukowski, Inż. chem., Warszawa, Al. Jerozolimska 71. Tel. 1502.

SPECYALNY ZAKŁAD
KEFIRU
KLAUDYI SIGALINY
Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

W OGRODZIE SASKIM
we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu, przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych grzybków kefirowych do wyrabiania kefiru w domu. Do grzybków dołącza się dokładny bardzo łatwo zrozumiały przepis do wyrabiania kefiru. Grzybki i kefir z nich, podług mego przepisu przyrządzone, zostały nagrodzone różnemi medalami.

Filia w Wilnie, Łodzi, Ciechocinku i Lublinie.

BIURO INFORMACYJNE O ZDROJOWISKACH:

Ciechocinku, Druskienikach, Nałęczowie
i Ojcowie

udziela wiadomości od 10—3 po poł. w kancelaryi
W. Tow. Hyg. Krakowskie-Przedmieście 66.

ODKAŻANIE MIESZKAŃ, RZECZY, PIERZYŃ i t. p.

JEDYNY KONCESJONOWANY

Zakład dezynfekcyjny parowy

JANA ZAWADZKIEGO

WARSZAWA-MOKOTÓW

ulica Moniuszki N-r 1, telef. 3008.

Zamówienia przyjmuje Zarząd Mokotowska 43 telef. 2700.
P. P. Lekarze proszeni są o łaskawe zwiedzanie zakładu
urządzonego podług najnowszych wymagań nauki.

Po rzeczy zakażone wysyłam wóz № 2, rzeczy odkażone
odsyłam wozem № 1.

TREŚĆ ZESZYTU II.

Artykuły oryginalne: Dr Wł. Żenczykowski. O ubezpieczeniu ludności pracującej na wypadek choroby (str. 719).—Dr J. Luxenburg. Lekarz i ubezpieczenia robotnicze od nieszczęśliwych wypadków (727).

Travaux originaux: Mr le dr W. Żenczykowski. De l'assurance des ouvriers en cas de maladie (pag. 719).—Mr le dr J. Luxenburg. Medecin et l'assurance des ouvriers des accidents malheureux (pag. 727).

Dział sprawozdawczy: *Higiiena wychowawcza i szkolna.* V. Drigalski. Stanowisko rodziców wobec płciowego uświadamiania ich dzieci (str. 746).—Boas. Czy płciowe uświadamianie młodzieży winno się rozciągać i na choroby płciowe oraz zapobieganie takowym (str. 746).—Lewandowsky. Wyniki, cele i granice działalności lekarzy szkolnych (str. 746).—Pr. dr. Zoppert. Lekarz szkolny a choroby nerwowe (str. 747).—Sport w szkołach amerykańskich (str. 749).—Wistman. Wojskowe kształcenie młodzieży (str. 750).—Pielęgnowanie zębów w szkołach (750). Zwalczanie zakaźnych chorób skórnych w szkołach (str. 750).—Zwalczanie gruźlicy w szkołach bawarskich (str. 751).—Umiejscowienie skrzywienia i inne postulaty w leczeniu boczego skrzywienia kręgosłupa (str. 751).—Carl Weiss. Całkowita korekcyja młodzieńczej krótkowzroczności, jako konieczność wychowawcza (str. 751).—V. Heuss. Krótkowzroczność i jej zwalczanie (751).—Best. Krótkowzroczność i jej zapobieganie (752).

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej. Samorząd miejski w Królestwie (752).—Zjazd neurologów i psychologów polskich (755). W sprawie postów (756).—Przyczynek do braku szpitali w kraju (str. 756).—Znamienna uchwała gminna (str. 757).—Oddział Łódzki Warszawsk. Tow. Higienicznego (str. 757).—Towarzystwo ogrodów robotniczych (str. 758).

Przegląd bibliograficzny. St. Kamiński. Zasady żywienia dzieci. Ocenił dr J. Bączkiewicz (str. 762).

Wiadomości bieżące (str. 764).

Od Administracji „Zdrowia”

Administracja mieści się w Kancelaryi Tow. Hygienicznego ul. Krakowskie-Przedmieście 66. (telefonu Nr. 3810) i jest otwarta w dni powszednie od g. 10 — 3 pp.

Członkowie rzeczywisci Towarzystwa Hygienicznego otrzymują „Zdrowie” bezpłatnie, członkowie zwyczajni za opłatą roczną rubli 2 w Warszawie i rubli 3 na prowincyi.

Odbiorcy „Zdrowia” zechcą zawiadamiac administracyę w razie nieregularnego otrzymywania zeszytów.

WARUNKI PRZEDPŁATY:

w Warszawie: rocznie Rubli 4, półrocznie Rubli 2. Na prowincyi i w Cesarstwie: rocznie Rubli 5, półrocznie Rubli 2 kop. 50. Za granicą: rocznie 5 flor., 10 mar., 14 fr., półrocznie 3 flor., 5 mar., 7 fr. Ogłoszenia do „Zdrowia” przyjmują się na warunkach następujących:

| N A O K Ł A D K I E | | Na papierze kolor. | Za tekstem: |
|---------------------|--------------|--------------------|-------------|
| strona zewnętrzna | strona wewn. | | |
| Cała strona rub. 15 | rub. 12 | rub. 15 | rub. 10 |
| Pół strony „ 8 | „ 7 | „ 8 | „ 6 |
| 1/4 strony „ 5 | „ 4 | „ 5 | „ 3.50 |

Przy ogłoszeniach półrocznych i rocznych robią się znaczne ustępstwa.

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

O UBEZPIECZENIU LUDNOŚCI PRACUJĄCEJ

na wypadek choroby.

(Kilka uwag z powodu projektu prawa o obowiązku ubezpieczeniu od choroby).

Napisał **D-r. Wł. Żencykowski.**

(Odczyt, wygłoszony na Zjeździe lekarzy i higienistów w Częstochowie dnia 19 września 1909 r.)

Na zeszłorocznym zjeździe lekarzy i higienistów w Lublinie d-r. Karol Rose w pracy: „Asekuracja przymusowa robotników w Niemczech“ zaznajomił nas i zobrazował działalność asekuracji w Niemczech od choroby, od wypadków nieszczęśliwych, na starość i od niezdolności do pracy.

O znaczeniu i ważności tych reform socjalnych dla mas pracujących pod względem ekonomicznym i kulturalnym mówić nie będę, jako o rzeczy wszystkim wiadomej. I my, w Królestwie Polskiem, już oddawna odczuwamy ze względu na rozwój przemysłu potrzebę, a nawet konieczność tych trzech rodzajów asekuracji i podciągnięcia pod nie najszerszych mas ludności pracującej, tembardziej, że zaczątki już oddawna posiadaliśmy pod postacią kas cechowych, kas brackich (w górnictwie), oraz kas chorych fabrycznych. Skrępowane siły i inicjatywa społeczna, brak jakiegokolwiek samorządnych organizacyi, mogących wziąć na siebie zadoścuzywienie tym koniecznym potrzebom mas pracujących zmusiły nasze społeczeństwo do czekania z uregulowaniem tej sprawy aż do obecnej chwili, gdy rząd rosyjski wniósł do Izby państwowej projekt

akc. 185-52-48

ubezpieczenia robotników od choroby i od nieszczęśliwych wypadków. Ponieważ porządek dzienny obejmuje ubezpieczenie ludności pracującej na wypadek choroby, przeto ten rodzaj asekuracji osmielił się streścić, oraz poddać pod światłą dyskusję Szanownych Panów. Projekt w ogólnych zarysach jest wzorowany na prawie niemieckiem, lecz przystowany jest do warunków rosyjskich.

Obowiązkowemu ubezpieczeniu, podług projektu prawa, podlegają pracownicy fabryczni, zarabiający mniej niż 1500 rb., robotnicy fabryczni, górniczy, pracujący na drogach żelaznych, statkach i tramwajach przy najniższej liczbie 20-tu pracujących, jeśli w danym przedsiębiorstwie są maszyny poruszane parą, wodą gazem, elektrycznością i t. p. lub przy 30-tu pracujących w przedsiębiorstwach bez maszyn poruszanych przez siłę sztuczną. Ubezpieczenie polega, na udzielaniu zapomóg podczas choroby, i w tym celu tworzone są kasy chorych, i na udzielaniu pomocy lekarskiej wyłącznie na koszt pracodawcy.

Oddzielne samoistne kasy chorych mogą być zakładane przy przedsiębiorstwach, zatrudniających nie mniej niż 400 ludzi. O mniejszej liczbie robotników przedsiębiorstwa oddzielnych kas tworzyć nie mogą, są one łączone z sobą w celu tworzenia wspólnej kasy lub dołączone do już istniejącej, lub podług uznania urzędu do spraw ubezpieczeniowych zupełnie wykluczane z pod prawa o ubezpieczeniu.

Kasy są zakładane przez pracodawców na zasadzie ustawy zatwierdzonej przez urząd ubezpieczeniowy (ustawa w głównych wytycznych ma odpowiadać ustawie normalnej) lub przez inspektora fabrycznego na zasadzie ustawy ogólnej normalnej.

Kasy chorych mają przywileje jednostek prawnych: a więc prawo kupna, sprzedaży etc., posiadają one, w celu zmniejszenia rezyka, prawo reasekuracji. W razie likwidacji kasy kapitały dołączone są do specjalnych funduszków; w razie łączenia się kas kapitały przelewane są do wspólnej kasy chorych. Świadczenia kas polegają na dawaniu zapomóg żonatom od $\frac{1}{2}$ do $\frac{2}{3}$ dziennego zarobku, kawalerom od $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$; położnicom od $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$. Zapomogi wydają się już od 4 go dnia choroby przez czas nie dłuższy od 30 tygodni; położnice dostają zapomogę przez czas 4 tygodni, w razie choroby dłuższej, na zwykłych warunkach uczestników kasy, przy czem zabrania się pracodawcom dopuszczać do pracy położnice

wcześniej niż 4 tygodnie po połogu, pod karą aresztu miesięcznego lub 100 rublowej grzywny; chorzy z powodu nieszczęśliwych wypadków otrzymują zapomogę z kas chorych przez 13 tygodni, poczem przechodzą do towarzystw ubezpieczeniowych od wypadków. Koszta pogrzebu są zwracane w kwocie od 20 — 30-krotnego zarobku dziennego. Kasy chorych mogą przyjąć na siebie obowiązek udzielania świadczeń pod postacią zapomóg i pomocy lekarskiej rodzinom uczestników pod warunkiem, że wydatki na ten cel nie przekroczą $\frac{1}{3}$ wpływów kasy.

Środki kas składają się z wkładów uczestników kas od 1% — 3%, wkładów pracodawców, którzy wnoszą $\frac{2}{3}$ wkładów pracowników, z ofiar, karet. Kapitał dzieli się na kapitał zapasowy i obrotowy. Kapitał zapasowy tworzy się z dochodów nadzwyczajnych i 5% — 10% wkładów. Deficyt pokrywany jest z kapitału zapasowego.

Administruje kasą chorych walne zgromadzenie i zarząd. Walne zgromadzenie składa się z delegatów od robotników w liczbie nie przekraczającej 100. Przewodniczy na walnem zgromadzeniu pracodawca. Decyduje zwykła większość, w razie równości głosów — przeważa głos przewodniczącego; w sprawach zmiany ustawy lub likwidacyi kasy wymagalna jest uchwała $\frac{2}{3}$ głosów obecnych na posiedzeniu. Walne zgromadzenie wybiera członków zarządu, ma prawo uchwalać zmniejszanie lub zwiększanie wkładów w granicach ustawy, ma prawo czerpać z kapitału zapasowego, określa czas trwania i wielkość zapomóg w granicach przewidzianych przez prawo, wydaje regulamin wewnętrzny, karny etc. Wogóle prawa walnego zgromadzenia są szerokie i właściwie cała wewnętrzna działalność kas znajduje się w rękach walnego zgromadzenia. Zarząd jest wykonawcą uchwał walnego zgromadzenia; składa się z nieparzystej ilości członków, przyczem przedstawicieli pracowników jest o jednego więcej niż pracodawców. Przewodniczący wybierany jest z grona zarządu. Uchwały walnego zgromadzenia jak również zarządu mogą być wstrzymane przez inspektora fabrycznego lub urząd do spraw ubezpieczeniowych. Rozporządzenia inspektora fabrycznego mogą być skarżone przez kasy chorych do miejscowego urzędu ubezpieczeniowego; uchwały zaś miejscowego zarządu — do głównego urzędu, tego zaś do senatu.

Zanim przejdę do zreferowania projektu urządzenia pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych, poświęcę kilka słów o urzędach

ubezpieczeniowych miejscowych i głównych, jako kierownikach całej organizacji ubezpieczeniowej.

Urzędów ubezpieczeniowych na całe państwo rosyjskie proponuje się około 15-tu. Na Królestwo Polskie wypadnie najmniej około 2-eh — jeden napewno z siedzibą w Warszawie. W skład urzędu ubezpieczeniowego miejscowego wchodzi: jako przewodniczący, gubernator lub oberpolicmajster, naczelnik zarządu żandarmerji, prokurator sądu okręgowego, prezes izby skarbowej, inspektor lekarski, dwóch inspektorów fabrycznych, inżynier okręgowy górniczy, dwóch urzędników z ramienia ministeryum handlu i przemysłu, po jednym delegacie od ziemstwa gubernialnego i rady miejskiej, po dwóch delegatów z ramienia pracodawców i pracowników, wybieranych z łona zarządów kas chorych. Układ sił w urzędzie ubezpieczeniowym miejscowym jest taki, że na 10 przedstawicieli rządu jest 6-ciu przedstawicieli społeczeństwa.

Do kompetencyi miejscowego urzędu ubezpieczeniowego mniej więcej należy: pozwolenie na zakładanie kas, zatwierdzanie nstaw kas; uwalnianie lub podciąganie pod prawo obowiązkowego ubezpieczenia niektórych przedsiębiorstw; zatwierdzanie zarządów kas, uchwał walnego zgromadzenia; usuwanie członków zarządów kas; wydawanie uchwał w sprawach uporządkowania finansowości kas, rewizya kasowości; określanie cen za utrzymanie i leczenie chorych robotników w zakładach leczniczych, należących do miast lub ziemstw; wydawanie taksy za leczenie przez czas chorych robotników, uległych nieszczęśliwym wypadkom; określanie średniego dziennego zarobku w celu obliczenia rocznej renty robotników, uległych nieszczęśliwym wypadkom; wreszcie rozpatrywanie skarg na rozporządzenia inspektorów fabrycznych w sprawach ubezpieczeniowych, oraz skarg na uchwały zarządu i walnego zgromadzenia kas. Główny urząd ubezpieczeniowy jest najwyższą centralną prawodawczą instytucją na całe państwo. Składa się pod przewodnictwem ministra handlu i przemysłu z 11-tu przedstawicieli różnych ministeryów, oraz z delegatów: po jednym od gubernialnego ziemstwa petersburskiego, od rady miejskiej petersburskiej i po trzech delegatów od pracodawców i pracowników, wybieranych z łona zarządów petersburskich kas chorych.

Do kompetencyi urzędu centralnego w sprawie kas chorych należy: wydawanie ogólnych rozporządzeń w sprawach zakładania

lub zamknięcia kas chorych; wydawanie ogólnych prawideł w sprawach zakładania kas przy przedsiębiorstwach z mniejszą niż 400 ludzi robotników, oraz w sprawach łączenia poszczególnych przedsiębiorstw, w celu utworzenia jednej kasy; wydawanie pozwoleń na wyłączenie z pod obowiązującego prawa drobnych przedsiębiorstw, rozporządzenia o podciągnięciu pod prawo obowiązkowego ubezpieczenia przedsiębiorstw, zatrudniających nie mniej niż 5 robotników; wydawanie ustaw normalnych: wydawanie ogólnych prawideł, dotyczących się urzędzenia i utrzymywania zakładów leczniczych dla robotników; wydawanie obowiązujących praw w sprawie okazywania pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach; opracowanie szematów do zbierania danych statystycznych.

Siłą, wprowadzającą organizację ubezpieczeniową w życie, są inspektorowie fabryczni.

A teraz jeszcze o pomocy lekarskiej. Ci pracownicy, którzy są podciągnięci pod prawo o obowiązkowym ubezpieczeniu, korzystają na koszt wyłączny pracodawców z bezpłatnej pomocy lekarskiej pod postacią pierwszej pomocy w nagłych zachorowaniach, i nieszczęśliwych przypadkach, ambulatoryjnego leczenia, szpitalnego, pomocy akuszerskiej, oraz korzystają z lekarstw, środków opatrunkowych i innych pomocy lekarskich.

Pomoc lekarską w tym zakresie pracodawcy mają obowiązek udzielać w naturze, choć mogą przelewać na kasy chorych częściowo lub w całości za odpowiednią zapłatą, lub przelewać na instytucje ziemskie i miejskie lub wreszcie poszczególni fabrykanci mają prawo się łączyć w celu udzielania wspólnym kosztem pomocy lekarskiej swoim pracownikom. Dodać tutaj muszę, że w tych miastach, gdzie zaprowadzony jest podatek szpitalny, projektowanem jest uwolnienie z niego robotników, a koszta leczenia winny być pokrywane przez fabrykantów, ewentualnie kasy chorych. Z pomocy lekarskiej pracownicy korzystają przez czas trwania najmu. Jeśli pracodawca udziela pomoc lekarską w naturze, to w razie choroby przewlekłej, czyniącej robotnika niezdolnym do pracy, winien jest udzielać ją na swój koszt przez 4 miesiące po rozzerwaniu kontraktu najmu, a w razie choroby profesjonalnej (zatrucie szkodliwymi gazami i jadowitymi substancjami) przez 2 lata.

Szanowni Panowie! Jak widać ze zreformowanego projektu rządowego, z dobrodziejstw obowiązkowego ubezpieczenia korzystać

będzie tylko wyłączenie ludność fabryczna—całe masy ludności pracującej, a u nas zupełnie dojrzałej, aby rozszerzyć na nią prawo o ubezpieczeniach na razie są wyłączone, choćby wspomnę o masach rzemieślniczych, które nie podlegają prawu o obowiązkowym ubezpieczeniu, a tak tego prawa potrzebują.

Projekt ministerjalny przewiduje tylko jeden typ kas—kasy fabrycznej, przez co wykluczona jest możliwość tworzenia choćby wolnych kas chorych, do których należenie byłoby równoznacznem z należeniem do kasy fabrycznej, co ułatwiłoby podciągnięcie drobnych przedsiębiorstw pod obowiązujące prawo.

Projekt przedstawiony Szanownym Panom, poza głównymi wytycznymi odznacza się nadzwyczajną elastycznością, zdolnością przystosowywania się do najrozmaitszych warunków życia, które przedstawia tak różnorodne obrazy na obszarach państwa Rosyjskiego. Ta elastyczność projektu dla Królestwa Polskiego jest mało odpowiednią, ponieważ może dać pole do nadużyć, do usunięcia się szeregu przedsiębiorstw z pod prawa; tembardziej, że nieograniczenie z olbrzymimi pełnomocnictwami, lepiącemi w tej glinie prawa, mistrzami są: urzędy, w składzie swoim noszące charakter policyjno-administracyjny, obec sprawom przemysłu i warunkom życia robotniczego.

Obrona sprawy publicznej właściwie pozostawiona jest przedstawicielom od społeczeństwa, będącym w mniejszości.

Ponieważ kwestya ubezpieczenia od choroby wiąże się ściśle ze sprawą leczenia publicznego, które stanowi jedną z najważniejszych atrybucyi samorządów, przeto wskazanem byłoby, aby miejscowe urzędy ubezpieczeniowe weszły w skład centralnego zarządu samorządowego dla Królestwa Polskiego, jako instytucyi najbliższej życia stojącej i obdarzonej największym zaufaniem kraju.

Fundusze pozostałe z likwidacyi kas winny pozostawać w kraju i być obracane na cele, związane ze sprawą ubezpieczeniową.

Mimo tych ujemnych stron, projekt jednak wnosi cały szereg plusów do naszego życia robotniczego, wprowadzenie go uwalnia dziesiątki tysięcy rodzin od widma głodu w razie choroby: tylko 43,9% przedsiębiorstw w Królestwie Polskiem, w tem 61,7% przypada na ziemię Warszawską, podległych inspekcji fabrycznej, wydawało jakiegokolwiek zapomogi w razie choroby; kas chorych w ziemi Warszawskiej było tylko 13 z 4572 robotnikami, a w ziemi Piotrkow-

skiej na 900 fabryk, zatrudniających 126.000 robotników, tylko w 110 fabrykach z 37.000 robotników — były kasy chorych. (Liczby urzędowe).

Pod względem urządzenia pomocy lekarskiej dla ubezpieczonych projekt ministerjalny znacznie się różni od prawa niemieckiego; rządowy projekt rosyjski jest bardzo szeroki, elastyczny, przystosowany do warunków, w jakich znajduje się pomoc lekarska w Rosyi.

Jak jest urządzona pomoc lekarska w Królestwie Polskiem w ogólnych zarysach wiemy, ująć ją w dane liczbowe nie możemy, z powodu ich braku. Można się tylko orientować z ogólnych liczb dla Państwa, biorąc pod uwagę, co podkreśla projektodawca w motywach, że w Królestwie Polskiem pomoc lekarska jest postawiona lepiej niż w Rosyi, a więc na 19,292 przedsiębiorstw, zatrudniających 1,453,925 robotników, tylko 18% (3,488), przedsiębiorstw z 1,017,309 udzielało jakąskolwiek, zupełnie nie wystarczającą, pomoc lekarską; 1028 przedsiębiorstw z 569,726 robotników udzielało pomoc szpitalną z tego 710 fabryk miało własne szpitale (514,615 robotników), z 319 fabryk (65,111 robotników) udzielało pomoc szpitalną w szpitalach ziemskich, miejskich, Czerwonego Krzyża (Łódź).

Obecny projekt obowiązuje pracodawcę do udzielania na jego własny koszt pomocy lekarskiej w bardzo szerokich rozmiarach, a mianowicie, udzielania pomocy ambulatoryjnej, pomocy w nagłych zachorowaniach i nieszczęśliwych wypadkach, pomocy asekuracyjnej, a co najważniejsze — pomocy szpitalnej, jako jedynie racjonalnego leczenia. Należy podnieść obowiązek leczenia aż przez 2 lata chorych, z powodu cierpień profesjonalnych, również należy podnieść, jako stronę dodatnią, przymusowe wstrzymanie położnic od pracy przez 4 tygodnie po porożu. Projekt wreszcie reguluje stosunek fabrykantów do szpitali, każąc płacić szpitalom za leczenie robotników; projekt znosi dla ubezpieczonych podatek szpitalny w Warszawie i w ten sposób ogranicza wyzysk szpitalnictwa miejskiego przez fabrykantów.

Zostawiając pomoc lekarską w rękach fabrykantów, w ten sposób projekt rządowy ochrania istniejące prywatne fabryczne szpitale i dobrze urządzonej pomoc lekarską przy niektórych fabrykach; projekt daje możność przelewania obowiązków udzielania

pomocy lekarskiej przez fabrykantów na kasy chorych lub instytucje ziemskie lub miejskie, i z tego prawa należy w przyszłości skorzystać w tych przypadkach, gdzie pomoc lekarska mogłaby zyskać przy przejściu jej pod zarząd kas chorych.

Zwrócić należy uwagę na niebezpieczny artykuł prawa, pozwalający urzędowi miejscowym uwalniać z pod obowiązkowego ubezpieczenia przedsiębiorstwa, zatrudniające mniej niż 400 robotników, choć jednocześnie należy zwrócić uwagę na możliwość podciągnięcia pod obowiązujące prawo przez urząd centralny przedsiębiorstwa, zatrudniające nie mniej niż 5 robotników. Należałoby u nas wyrobić w społeczeństwie i zainteresowanych sferach opinię o konieczności podciągnięcia jak największej ilości przedsiębiorstw pod obowiązujące prawo i nie dopuścić do stosowania wyłączeń, raczej skorzystać z przewidywanej możliwości przyłączenia do kas chorych przedsiębiorstw, zatrudniających najmniej 5 robotników i w ten sposób rozszerzyć szczerpłe ramki projektowanego prawa, tembardziej, że u nas w kraju technicznych trudności nie przewiduję.

Jak widać z powyższego, projekt rządowy, choć nie odpowiada dojrzałym potrzebom naszego społeczeństwa, choć nosi centralistyczno-policyjny charakter, to jednak przyczyni się do uregulowania w kraju tak ważnej sprawy, jak pomoc lekarska dla sfer pracujących — chodzi o to, ażeby społeczeństwo należycie uświadomione, umiało wyzyskać projektowane prawo; — życie, sądzę, rozszerzy jego ramki.



Lekarz i ubezpieczenia robotnicze

OD NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW.

Podał **D-r. Józef Luxenburg.** (Warszawa).

(Rzecz, wygłoszona w streszczeniu na Zjeździe higienistów w Częstochowie dnia 19 września 1909 r.).

Państwowe ubezpieczenie robotników od nieszczęśliwych wypadków, ściślej mówiąc — od skutków tychże, ma swój prototyp w prywatnem ubezpieczeniu od wypadków; zaś jako zarządzenie polityczno-społeczne powstało ono z innych zupełnie motywów.

Niezwykle szybki rozwój wielkiego przemysłu szedł w parze ze stałym pogłębieniem ekonomicznem robotnika, przyczem coraz szersze stosowanie maszyn przy fabrykacji wystawiało na niebezpieczeństwo zdrowie, a nawet i życie robotnika. W ten sposób sprawa robotnicza coraz więcej komplikowała się, i rodziła się gwałtowna potrzeba interwencji ze strony państwa, w celu wyrównania stale wzrastających różnic w stanowisku ekonomiczno-społecznem, w celu poprawy materialnego położenia biedniejszych klas społecznych i częściowego bodaj zabezpieczenia ich bytu.

Powstanie ubezpieczenia.

Tym zadaniom ma odpowiedzieć prawo o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków, co jednak wtedy jedynie wydaje się możliwem, gdy działa ono wspólnie z dwoma innymi rodzajami ubezpieczenia, mianowicie, ubezpieczeniem od inwalidności i starości.

Wprowadzenie w życie rzeczonoego ubezpieczenia związane było w pierwszej linii z czynnym udziałem medycyny. Okazało się jednak, że lekarze byli mało przygotowani do spełnienia włożonego na nich nowego obowiązku.

Udział medycyny.

Prawo i sąd zadają pytanie co do związku przyczynowego między wypadkiem a uszkodzeniem, co do następstw uszkodzenia, jako skutku wypadku, wreszcie co do wpływu tychże na zdolność do pracy resp. zdolność zarobkową robotnika, uległego wypadkowi nieszczęśliwemu. Wiemy jednak dobrze—bo działo się to już za na-

szych czasów — że medycyna współczesna mało miała podstaw naukowych do odpowiedzenia na powyższe pytania. Z drugiej strony okazało się, że niektóre pojęcia ogólnolekarskie, uchodzące za niezbitą prawdę naukową, muszą uległ gruntownej rewizji wobec praktyki życiowej pod wpływem prawa ubezpieczeniowego.

W ten sposób wraz z rozwojem ubezpieczenia szedł rozwój „medycyny wypadkowej“ (Unfallmedizin), jeżeli tak ją nazwać wolno. Jest to specjalny dział medycyny praktycznej, odpowiadający tym zadaniom, jakie jej przy wykonywaniu prawa o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków stawiane bywają.

Początek jej widzimy w Niemczech, klasycznym kraju ubezpieczeń społecznych. Znalazłszy się wobec nowego a trudnego zadania, zajęli się tam pierwszorzędni uczeni z właściwą sobie gruntownością nowymi zagadnieniami, i w krótkim czasie powstała fachowa literatura i prasa, służąca za źródło dla innych krajów. Obok niemieckich czynny udział w ruchu naukowym wzięli uczeni włoscy i francuscy.

Odzywają się głosy, wprowadzić coraz rzadsze, zarzucające medycynie wypadkowej brak cech naukowości. Aby jednak pokrótce zarzut ten obalić, dość jest przypomnieć, że jeszcze wcale nie tak dawno podobnym zarzutom podlegała i podobne koleje przechodziła taka gałąź nauki jak higiena oraz medycyna sądowa.

Obecnie wszyscy, stykający się z tym działem medycyny, uznać muszą widoczny postęp i żywy jej udział w rozstrzyganiu najważniejszych spraw. Nie koniec na tem. Nie da się zaprzeczyć wpływ medycyny wypadkowej na inne działy medycyny praktycznej, wpływ pobudzający do nowych spostrzeżeń i poglądów w zastosowaniu specjalnych warunków nowego prawa. Istnieją już kursy uniwersyteckie, mające za temat zastosowanie prawa o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków, przyczem zajęcia praktyczne prowadzone są na materiale klinicznym i poliklinicznym specjalnym.

Wobec tego, że działalność lekarza, jak to w dalszym ciągu zobaczymy, ciągle natrafia na zagadnienia natury prawnej, oczywistą więc jest rzeczą, że poznanie zasad prawa ubezpieczeniowego staje się nieodzownem. I nie tylko dla lekarzy specjalnie w tej dziedzinie pracujących.

Każdemu innemu lekarzowi praktykującemu nadarza się sposobność zetknięcia się z kwestyą ubezpieczeniową i odpowiednimi pacjentami, a to tembardziej, że prawo ubezpieczeniowe zatacza coraz szersze kręgi, obejmując coraz więcej warstw ludności. Tak naprzykład w Niemczech przeciętnie każdy trzeci mieszkaniec podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

Zresztą lekarz jest jednym z pierwszych, do którego zwraca się ofiara zajęcia zawodowego, i tu nadarza się sposobność pouczenia mało świadomych prawa ludzi ze sfery robotniczej. W ten sposób spełnia się obowiązek społeczny wobec słabszych, jednocześnie zapobiegając po części tym smutnym skutkom, jakie powstają z nieznaomości praw i obowiązków pod wpływem niepowołanych, a wyzyskujących położenie nieszczęśliwego chorego do radców.

Prawodawstwa ubezpieczeniowe zachodnio-europejskie jakoteż i u nas obecnie obowiązujące wzorowały się na prawodawstwie niemieckiem, którego rozwój w dalszym ciągu stanowi źródło ulepszeń tych pierwszych. Nowe prawo, mające być przedłożone w Dumie państwowej podczas sesyi jesiennej, jako reforma obowiązująca, wzorowane jest na prawie niemieckiem, od którego się jednak w niektórych punktach znacznie różni, głównie w stosunku do strony lekarskiej. Dlatego też należy przedewszystkiem poznać niemieckie prawo ubezpieczeniowe.

**Prawodawstwo
niemieckie.**

Nie wchodząc w szczegóły rozwoju i urządzenia instytucyi ubezpieczeniowych, przypomnę pokrótce, że ubezpieczenie robotników w Niemczech opiera się na trzech prawach: 1) obowiązkowe ubezpieczenie robotników na wypadek choroby (1883 r.); 2) obowiązkowe ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków (1884, 1885 i 1886 r.); 3) obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek inwalidności i starości (1889 r.).

Pierwsze ubezpieczenie na wypadek choroby, obejmujące wszystkich robotników i majstrów, zarabiających nie więcej, aniżeli 2000 marek rocznie, opiera się na obowiązkowym należeniu ubezpieczonych do jednej z pięciu rodzajów kas chorych (Krankenkasse): miejscowej, fabrycznej, bu-
dowlanej, cechowej, górniczej (gwareckiej). Kasy te utrzymywane

**Ubezpieczenie od
choroby.**

są przez robotników i przedsiębiorców w ten sposób, że pierwsi łożą $\frac{2}{3}$ kosztów, ostatni $\frac{1}{3}$. W tym też stosunku obierany jest skład zarządu kasy, które mają za zadanie wspomaganie pieniężne i leczenie swoich członków w wypadku choroby bądź zwykłej, bądź w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Pomoc kasy ograniczona jest jednak terminem — 13 do 25 tygodni w wypadkach zwykłej choroby, poczem nie wyleczony chory przechodzi pod opiekę instytucji dla inwalidów lub starców.

W razie niewyleczenia się w ciągu 13 tygodni ze skutków nieszczęśliwego wypadku, pacjent po tym terminie podlega prawu o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków. To ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków, obejmujące wszystkich robotników, zarabiających nie więcej, aniżeli 3000 marek rocznie.

Ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków.

oparte jest na wzajemności. Mianowicie, fabrykanci danego zawodu tworzą związek (Berusfgenossenschaft), którego wypłacalność dozorowana jest przez rząd. Obowiązkiem związków jest przyjmowanie na siebie, po upływie owych 13 tygodni, dalszego leczenia niezdolnych jeszcze do pracy po nieszczęśliwym wypadku chorych, ewentualnie, wypłacenie odszkodowania w razie ustalenia niezdolności do pracy. Kapitały związku powstają jedynie z wkładów fabrykantów, cały zarząd związku znajduje się wyłącznie w rękach fabrykantów.

Tym sposobem związki zawodowe fabrykantów (Beusgenossenschaft) w zupełności odpowiadają wzajemnym towarzystwom ubezpieczeń. W dalszym ciągu tak też nazywać je będziemy.

Wreszcie, trzecie prawo — ubezpieczenie od niezdolności do pracy (inwalidność) i na starość — obejmuje obowiązkowo wszelkich robotników, służbę, terminatorów i t. d., mających najmniej lat 16 i zarabiających najwyżej 2000 mk. rocznie. Zabezpiecza ono na ich korzyść rentę w razie zupełnego niedołęstwa, bądź na skutek chorób, bądź też wskutek starości. Kapitały potrzebne powstają z opłat pracodawców i pracobiorców w równych częściach, przyczem skarb państwa od siebie dopłaca każdemu inwalidzie po 50 marek rocznie.

Z powyższego krótkiego zarysu widzimy, że wszystkie trzy działy ubezpieczenia robotników niemieckich, wzajemnie się dopełniając, stanowią jedną całość. Obowiązkowość ubezpieczenia, gwarancya wypłacanych odszkodowań przez państwo, oraz kontrola

tegoż, stanowią o nazwie „państwowego“ ubezpieczenia, a nie jak to wielu mylnie sądzi, że skarb państwa zajmuje się ubezpieczeniem.

Wprowadzenie w czyn tych praw wymagało utworzenia licznego sztabu wyspecjalizowanych współpracowników, wśród których lekarz wybitną odgrywa rolę, aczkolwiek hierarchicznie, jak to w instytucjach społeczno-lekarskich bywa, jest stosunkowo upośledzony, a czynny udział jego mniej nazewnątrz uwydatniony zostaje, aniżeli praca jego na to zasługuje.

Przyjrzyjmy się bliżej biegowi sprawy nieszczęśliwego wypadku. Bieg sprawy nieszczęśliwego wyp.

Gdy robotnik ulegnie, podczas pracy zawodowej, nieszczęśliwemu wypadkowi, dostaje on się pod opiekę lekarza tej kasy chorych, do której należy.

O zaszłym wypadku zawiadamia się towarzystwo ubezpieczeń, przyczem lekarz opisuje dokładnie stan chorobowy oraz określa, czy zaszedł w danym razie wypadek lub też ma miejsce zwykła choroba albo cierpienie zawodowe. Zawiadomienie o wypadku.

Chociaż stwierdzenie wypadku nieszczęśliwego wchodzi właściwie w zakres czynności techniczno-prawnych, tem niemniej zadanie te stawiane jest do rozstrzygnięcia lekarzowi, a od charakteru odpowiedzi zależy jest później bieg sprawy o przyznanie odszkodowania. Bardzo często istotnie wynik badania lekarskiego wskazać może, czy dany stan chorobowy należy uważać za wypadek nieszczęśliwy lub jego skutek, czy też za zwykłe cierpienie innego pochodzenia.

Należy jednak zauważyć, że odpowiedź na powyższe pytanie do łatwych nie należy, albowiem pomimo licznych rozpraw i komentarzy nie udało się dotychczas osiągnąć pewnej jednolitości w poglądzie na to, co za wypadek nieszczęśliwy uważać należy. Jeżeli za punkt wyjścia pojęcia wypadku przyjmniemy dwie cechy—nagłość zjawiska i pochodzenie zewnętrzne działającego wpływu (*Pietrzikowski*), to pomimo to jednak, poza zwykłymi uszkodzeniami urazowymi, wpływy chemiczne, termiczne, elektryczne, przeważnie zaś bakteryologiczne stale nasuwają trudności, w jakich razach należy je do nieszczęśliwych wypadków zaliczać.

Chorego z wypadku robotnika leczy kasa chorych, nie dłużej jednak jak 13 tygodni. Po upływie tego czasu, o ile nie nastąpił zupełny powrót do zdrowia i do poprzedniego zajęcia, powstaje pytanie, czy dalsze leczenie jest jeszcze potrzebne czy też ustalil się tu pewien stopień niezdolności do pracy. I w jednym i w drugim razie ustaje rola kasy chorych, a czynnie występuje związek fabrykantów (Berufsgenossenschaft) czyli wzajemne towarzystwo ubezpieczeń.

Błędne panują pojęcia o tych związkach wśród lekarzy nie tylko u nas, ale właśnie nawet na Zachodzie, gdzie udział ich w sprawie ubezpieczeniowej pierwszorzędnego jest **Związki zawodowe.** znaczenia. Niektórzy uważają je za zwykłe przedsiębiorstwa zarobkowe lub za towarzystwa akcyjne, mające na celu osiągnięcie możliwie najwyższej dywidendy dla swoich akcyonaryuszów. Jest to nieporozumienie tem szkodliwsze, że powstrzymuje, być może, niektórych lekarzy od czynniejszego współdziałania z towarzystwem. Przyczyniając się chętnie do wyswietlenia danego przypadku, lekarz w pierwszym rzędzie oddaje usługę poszkodowanemu robotnikowi.

Leczenie. Rzeczone towarzystwa mają za zadanie doprowadzenie zdrowia i zdolności do pracy poszkodowanego robotnika do możliwie najlepszego stanu.

Podczas więc gdy kasy chorych w tym kierunku niewiele tylko zdziałać potrafią, rozporządzając ograniczonymi środkami leczniczymi, pomienione towarzystwa wzajemne ubezpieczeń rozwijają całą energią dla „doleczenia“ niezdolnego jeszcze do pracy robotnika. Nie szcędzą one kosztów w tym celu, umieszczając swoich klientów w pierwszorzędnym klinikach i lecznicach, budując własne szpitale i sanatoria, zarządzane przez znanych w nauce lekarzy.

Mając takie obowiązki, korzystają towarzystwa z niektórych specjalnych praw. Mają one prawo zażądania dokładnych raportów o przebiegu choroby od lekarza, leczącego w ciągu pierwszych 13 tygodni; mogą i dalsze leczenie zlecić kasie chorych lub też przeciwnie, przed upływem owych 13 tygodni zająć się leczeniem chorego, co bynajmniej nie oznacza braku zaufania do lekarza kasy, lecz daje możność choremu korzystania z daleko obfitszego aparatu leczniczego. Towarzystwo ma prawo umieszczać chorych w szpitalach, zmieniać metodę leczenia i lekarza i t. p. zawsze na zasadzie świadectw lekarskich.

Oprócz leczenia obowiązane są towarzystwa wypłacać poszkodowanemu, począwszy od 14-go tygodnia po wypadku, odszkodowanie, odpowiednio do stopnia utraty zdolności do pracy.

Odszkodowanie.

Państwowe prawo ubezpieczeniowe niemieckie zna tylko jedną postać odszkodowania—rentę, czyli emeryturę. Póki istnieją skutki wypadku, póty wypłacana jest emerytura, przyczem bynajmniej nie może być brany w rachubę taki stau rzeczy, przy którym robotnik i bez wypadku doszedłby do danego zmniejszenia zdolności do pracy, naprzykład, wskutek wieku, przeżytych innych cierpień i t. d. Odszkodowania jednorazowego „za ból,” jak to ludzie mówią, prawo nie zna. Dopuszczalne są odszkodowania jednorazowe, o ile niema więcej jak 15% utraty zdolności do pracy, przyczem wypłacaną zostaje 5-cio lub 6-cio krotna renta roczna.

Dodać należy, że najmniejsza utrata zdolności do pracy, uznawana w Niemczech jako uszczerbek ekonomiczny do odszkodowania, wynosi 10%.

Jak to już zaznaczone zostało, w razie, gdy niezdolność do pracy ma trwać dłużej aniżeli 13 tygodni, przystępuje towarzystwo ubezpieczeń do określenia odszkodowania na zasadzie dostarczonych świadectw lekarskich. Odmowa odszkodowania lub przyznanie częściowego odszkodowania może nastąpić jedynie po uprzednim przesłuchaniu lekarza leczącego, który właśnie może dostarczyć najlepszych danych o bezpośrednich skutkach wypadku i pierwszych objawach, jakie po nim wystąpiły.

**Określenie stopnia
niezdolności do
pracy.**

Odszkodowanie w postaci renty przyznane zostaje na cały czas trwania zmniejszonej zdolności do pracy, czyli bezterminowo, to znaczy nie na całe życie, ale też i nie na okres czasu zgóry określony, jako przypuszczalny termin zmiany skutków nieszczęśliwego wypadku. Zmiana wysokości renty może nastąpić wtedy, gdy zachodzą zmiany w warunkach, na których oparło się pierwotne określenie odszkodowania. Zadanie lekarza stanowi tu rozpoznanie tego wszystkiego, co za poprawą lub pogorszeniem stanu poszkodowanego przemawiać może. Jako poprawę uznać trzeba przyzwyczajenie się i zastosowanie do nowych warunków pracy, wywołanych przez uszkodzenie. Zmiana renty po 5 latach może nastąpić jedynie na zasadzie wyroku wyższej instancyi.

Gdy poszkodowany uważa, że stopień utraty zdolności do pracy określony został przez towarzystwo niewłaściwie, wtedy ma prawo odwołać się do wyższej instancji, jaką jest sąd polubowny dla ubezpieczenia robotniczego (Schiedsgericht für Arbeiterversicherung).

Sądy te rozstrzygają sprawy, powstałe na tle prawa o wypadkach nieszczęśliwych i inwalidności. W skład sądu wchodzi oprócz przewodniczącego prawnika z ramienia rządu, dwaj przedstawiciele związku fabrykantów i dwaj przedstawiciele robotników z wyboru.

Oprócz tego na początku każdego roku wybierani są przez sąd polubowny eksperci z pośród miejscowych lekarzy, po porozumieniu się z przedstawicielami medycyny.

Eksperti wzywani są w miarę potrzeby na posiedzenia sądu. Czynność ich jednak rozpoczyna się już wcześniej. Mianowicie, gdy postanowienie towarzystwa ubezpieczeń zostaje zaskarżone do sądu, podlega ono zasadniczemu zbadaniu przez sądownika, w jakim stopniu wogóle zasługuje na rozważanie; i już wtedy zasięgnięte jest zdanie eksperta, jako zaufanego lekarza sądu (schiedsgerichtlicher Vertrauensarzt), o ile znajdzie za potrzebne zażądanie dowodów dodatkowych z punktu widzenia lekarskiego.

Zadaniem lekarza sądowego nie jest bynajmniej gruntowne badanie ogólnego stanu poszkodowanych. Na to bodaj krótki czas posiedzenia sądowego nie pozwala. Ma on natomiast sprawdzić podany w świadectwie lekarskim stan i skutki uszkodzenia, i o ile to możliwe, sądowi na poszkodowanym pokazać (*Engel*).

Gdy przewodniczący na posiedzeniu sądowym wśród różnych akt odczytuje świadectwa lekarskie, wtedy lekarz bada chorego, wobec członków sądu, i porównywa wyniki swego badania z danymi, odczytywanymi ze świadectw, sąd zaś ma możność otrzymania na miejscu objaśnień co do niezrozumiałych wyrażań i zwrotów.

Po dokonaniem badania streszcza ekspert wobec sądu wynik swego badania, demonstrując chorego jednocześnie i obalając błędne dane bądź ze strony poszkodowanego, bądź z przeciwnej strony. Dla ułatwienia lekarzowi zadania, posiada sala sądowa zbiór kości szkieletu, rysunki, instrumenty lekarskie do badania oraz różne utensylia, używane zwykle przez robotnika przy zajęciu (młoty, nożyce i t. p.), wreszcie drabinki, schodki i t. d., słowem wszystko to, co na razie może wyjaśnić zdolność czynnościową danej części ciała.

Mamy tu więc współdziałal prawnika, znawców technicznych w osobach przemysłowca i robotnika (sędziego) i lekarza, którzy wzajemnie wyjaśniając sobie sprawy mniej znanej dziedziny, dochodzą do możliwie najlepszego zważenia ograniczenia czynnościowego, jakiemu podlega poszkodowany. Tu się rola lekarza sądownego kończy. Sąd udaje się na naradę dla wyniesienia wyroku.

Od wyroku sądu polubownego służy prawo odwołania się do państwowego urzędu ubezpieczeniowego (Reichsversicherungsamt), którego wyroki są już nieodwołalne. **Urząd najwyższy.**

Urząd ten nie posiada instytucji stałych lekarzy zaufanych, lecz w razie potrzeby powołuje wybitnych przedstawicieli różnych gałęzi medycyny dla złożenia świadectw ostatecznych (Obergutachten). Te ostatnie, opracowane zasadniczo, wydawane są w sprawozdaniach urzędu ubezpieczeniowego i stanowią cenny materiał naukowy.

Zanim przejdę do streszczenia i uogólnienia współpracy lekarza w wykonywaniu prawa o ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków w Niemczech, należy w kilku słowach wspomnieć o tem, jak stoi ta sprawa u nas obecnie.

Ubezpieczenie robotników od nieszczęśliwych wypadków dotychczas u nas nie jest obowiązkowe. Odpowiedzialność ekonomiczną za skutki wypadku wobec robotnika ponosi fabrykant lub też towarzystwo ubezpieczeń, w którym fabryka ubezpieczoną została. **Rosyjskie prawo ubezpieczeniowe.** W razie wypadku lekarz fabryczny wypisuje zawiadomienie dla towarzystwa ubezpieczeń i dla inspektora fabrycznego. Poszkodowany leczony jest w tym razie narówni z innymi ekoremi fabryki, i niema instytucji specjalnej, któraby albo pomogła lekarzowi fabrycznemu w dostarczeniu możliwie większej pomocy dla uzdrowienia tych chorych, wymagających najczęściej specjalnej opieki, albo też któraby się sama tem zajęła. Gdy leczenie jest skończone, a pozostała utrata zdolności do pracy, fabryka kieruje robotnika do towarzystwa ubezpieczeń, które likwiduje wypadek na zasadzie świadectw lekarskich, dostarczonych przez poszkodowanego, lub własnych. Likwidacya podlega zatwierdzeniu przez inspektora fabrycznego, który w razie nasuwających mu się wątpliwości, co do stopnia utraty zdolności do pracy kieruje poszkodowanego dla ekspertyzy do lekarza urzędowego (powiatowego lub ucząstkowego). O ile strony na określony stopień

utrąty zdolności nie zgodziły się lub też inspekcya fabryczna dla podobnych powodów umowy o odszkodowanie nie zatwierdziła, rzecz opiera się o sądy ogólne. Tu orzeczenie uwzględnia jedynie zdanie ekspertów, którzy *ad hoc* przedstawiani są przez strony. Że zaś do zgody stron na tym punkcie rzadko dochodzi, wyznacza sąd do każdej sprawy ekspertów od siebie z pośród różnych lekarzy.

Tak postawiona sprawa lekarska daleką jest od ideału.

Lekarz fabryczny pozbawiony jest możności zastosowania tych metod leczenia, dostarczenia tych warunków leczniczych, jakich leczenie specjalnie poszkodowanych wymaga. Wystawianie świadectw lekarskich i określenie utraty zdolności do pracy z natury rzeczy musi szwankować, ponieważ najczęściej niema możności obserwowania poszkodowanych przez czas dłuższy i wyrobienia sobie zdania ani o dalszym rozwoju skutków wypadku, ani o zdolności przystosowania się do tychże i t. d.

Nader ujemnie wpływa tu procedura sądowa, zastosowana do ogólnej procedury cywilnej. Ekspertyza sądowa odbywa się w warunkach najmniej pomyślnych: sprawa nie bywa studywana uprzednio, sala badań nie posiada żadnych pomocniczych aparatów dla badań lekarskich. Wyrok sądu opiera się całkowicie na ekspertyzie i, gdy uprawomocni się, nie podlega odwołaniu, czyli, że emerytura przyznana zostaje na zawsze, i niema możności powtórnego zbadania poszkodowanego.

Tak więc, z jednej strony powoływanie przez inspekcye fabryczne lekarzy urzędowych (miejskich i powiatowych) mających bardzo liczne i bardzo różnorodne obowiązki, z drugiej zaś strony — wybór ekspertów sądowych dorywczy, nie stały, oraz niepomyślne warunki, w jakich odbywa się ekspertyza, niemożność badania powtórnego po wyroku — wszystko to ma ten skutek, że cała pouczająca kazuistyka, gdzieindziej skwapliwie zbierana i tworząca poważną literaturę, rozprasza się i ginie bezowocnie; również nie może być mowy o pewnem wyrobieniu się i ujednostajnieniu ocen stopnia utraty zdolności do pracy.

Pewien krok naprzód jednak uczyniony już został. Ostatniemi laty powstały wzajemne towarzystwa ubezpieczeń, na wzór niemieckich *berusfgenosenschaftów* — kilka w cesarstwie i jedno u nas. Towarzystwa te — związki fabrykantów danego okręgu — zwrócili uwagę na stronę le-

**Wzajemne Tow.
ubezpieczeń.**

karską ubezpieczenia i powierzyły ją swoim zaufanym lekarzom. Ci ostatni mają za zadanie obserwować przebieg wszystkich przypadków, na które ze względu na rodzaj uszkodzenia zwrócą uwagę. Znoszą się oni w tym celu z lekarzami fabrycznymi i w razie potrzeby naradzają się z nimi; sami też często na życzenie lekarzy fabrycznych badają uszkodzonych. Wynikiem tego sposobu obserwacji bywa nieraz stosowanie specjalnej kuracji, na przykład w sanatorium, u wód, czego robotnik w zwykłych warunkach nie otrzymał. Do obowiązków lekarzy towarzystwa należy też badanie wszystkich uszkodzonych, którym przyznane ma być odszkodowanie; badanie takie odbywa się nieraz parokrotnie. Wobec tego, że liczba tych badań rocznie dosięga poważnej cyfry, że są one bardzo dokładnie notowane i zbierane, jest więc nadzieja, że utworzy się materiał naukowy, oparty na ludności robotniczej Królestwa i dlatego tem cenniejszy dla przyszłych badań.

O projekcie nowego prawa, mającego u nas obowiązywać, pomówimy bliżej na innem miejscu. Tu więc zaznaczamy jedynie główne punkty wytyczne. Ubezpieczenie ma być obowiązującym dla wszystkich przedsiębiorców, którzy w tym celu tworzą związki bądź podług zawodów, bądź podług okręgów (najczęściej). Związki te — właściwie towarzystwa ubezpieczeń — wypłacają odszkodowania za utratę zdolności do pracy emeryturę, bez zatwierdzenia i udziału inspekcji fabrycznej. Utrata zdolności poniżej 5% nie podlega odszkodowaniu. Od krzywdzącego postanowienia towarzystwa ubezpieczeń ma uszkodzony możliwość odwołania się do sądu. W ciągu trzech lat od uprawomocnienia się wyroku mają obydwie strony prawo dokonania badań powtórnych i zmiany wysokości emerytury.

Jak widzimy, zasadniczej zmiany w postawieniu sprawy lekarskiej nowe prawo nie wprowadza; ustaje wprawdzie udział zdania lekarzy urzędowych wskutek wyłączenia kompetencji inspektorów fabrycznych, natomiast procedura sądowa nie uległa zmianie, co stanowi kardynalną różnicę w porównaniu z prawodawstwem niemieckiem.

Poznawszy choć w krótkim bardzo zarysie zakres prawa niemieckiego o państwowem ubezpieczeniu robotników od nieszczęśliwych wypadków, oraz przebieg spraw

**Projekt nowego
prawa.**

Czynność lekarza.

o odszkodowanie za skutki wypadku, możemy sobie w streszczeniu przedstawić czynność lekarza przy wykonywaniu pomienionego prawa.

Pierwsza pomoc lekarska. Z chwila, gdy miał miejsce wypadek, zasięgnięciem na jest pomoc w pierwszym rzędzie od lekarza, który najszybciej okazać ją może (lekarz pogotowia ratunkowego, prywatny z miasta, fabryczny itd.). Wykonywując obowiązek podania pierwszej pomocy wedle sił i umiejętności, spełnia on zadanie niezmiernej wagi.

Od pierwszej podanej pomocy zależy przyszłość robotnika, a często i życie; pierwszy opatrunek decyduje nieraz o losie chorego, o losie jego rodziny. Stąd wypływa, że lekarz w takim razie powinien posiadać na tyle doświadczenia i rozwagi, aby wybrać metodę najodpowiedniejszą, mającą na oku możliwie najszybsze wyleczenie przy możliwie najlepszem odzyskaniu zdolności czynnościowych. Błędy, w tym momencie popełnione, (nie zeszyte ścięgu, zaniedbane wywichnięcie i t. p.), są później najczęściej nie do powetowania, przez żadne dodatkowe metody lub rękoczynny nie do usunięcia.

Pozatem jest jeszcze cały szereg ujemnych skutków równie poważnej natury. Poszkodowany, otrzymujący później rentę, podlega od czasu do czasu powtórnyim badaniom; ma to ogromne znaczenie dla nas lekarzy, gdyż daje nam możność wzbogacania doświadczenia przez wieloletnie spostrzeżenia, co w zwykłej wolnej, a nawet i szpitalnej praktyce nadarza się nie często. Tą drogą staje się znanym wynik zabiegu leczniczego nie tylko lekarzowi, fabrykantowi, robotnikowi, ale i sądowni, adwokatom i wogóle wszystkim, którzy się w jakikolwiek sposób tej sprawy dotykają. O ile postęp w leczeniu, jak to w życiu widzi się, przyjmowany bywa za zjawisko proste i naturalne, o tyle każdy przypadek z ujemnym wynikiem leczniczym, chociażby i bez winy lekarza, ze złe zrosnięciem złamaniami, ze skrzywieniami, brzydkimi bliznami i t. p. podlega głośnej krytyce, potępiającej czynność lekarza, i bynajmniej nie przyczynia się do ulżenia roli lekarza fabrycznego, tak trudnej nieraz tak przykrej.

W najbliższym czasie po udzieleniu pierwszej pomocy nie należy tracić chorego z oczów i przy najlżejszem podejrzeniu popełnionego błędu lub niedokładności przystąpić do poprawienia złego ewentualnie zmiany opatrunku lub metody leczenia. Błędną ocenę

utrąty zdolności do pracy można zawsze naprawić samemu lub też naprawią ją inni, ale nie da się naprawić szkoda, jaką przynosi ze sobą niedostatecznie pełna pomoc lekarska, okazana robotnikowi w razie nieszczęśliwego wypadku.

Jest jeszcze jedna okoliczność w czynności lekarza, mająca wpływ na przebieg choroby, a nieraz nawet na przyszłość poszkodowanego. Jest to sprawa rokowania. Toć wiemy, jak to trudno bywa z wykonaniem prognozy

Rokowanie.

przy zwykłym chorym; ale już nie gorszego niema nad wypowiedzenie się ze swemi smutnemi przeczuciami do chorego z nieszczęśliwego wypadku. Nawet gdy się stan istotnie i niezaprzeczenie zmieni ku lepszemu, chory taki niełatwo albo i wcale nie da się przekonać, że pierwotne rokowanie było zbyt ponure i niesprawdziło się; przyjmie on to raczej za pocieszenie w najlepszym razie. Rokowanie niepomysłne może się w skutkach okazać tem samym, co wadliwy pierwszy opatrunek. Niech taki chory na przykład usłyszy z ust lekarza: „tego kolana się tak łatwo nie wyleczy“, albo gdy lekarz w szpitalu, mając do przyjęcia cięższych chorych, odprowadzi lżej chorego z wypadku słowami: „tu nie dla pana miejsce, to sprawa na rok i więcej“ — dalsza historia chorego zostaje już z góry zakreślona: chęć i nadzieja wyzdrowienia nieszczęśliwego chorego zostaje mocno podważoną albo i zupełnie zdruzgotaną.

Wiemy, co znaczy i co potrafi chęć wyzdrowienia. Brak tego czynnika działa wysoce ujemnie. Po co się narażać na męczące i bolesne procedury, myśli sobie taki chory, gdy ma to być bez celu? Opuszcza on się, nie przychodzi na opatrunki, na elektryzację i t. p. A gdy do tego zabiegów leczniczych wyznaczone zostaną przez lekarza towarzystwa ubezpieczeń, wtedy już rodzi się myśl, że to właściwie nie o jego zdrowie i zdolność do pracy idzie, ale jedynie o zmniejszenie wysokości odszkodowania. Myśl ta przybiera kształty coraz wyraźniejsze, chory się w leczeniu coraz więcej zaniedbuje i w końcu istotnie stan jest gorszy, aniżeli był podczas leczenia.

Lekarz leczący ma szlachetne zadanie dodać otuchy choremu, życzliwie przekonać go, że i cięższe przypadki pomysłnie się leczą, natchnąć go nową nadzieją i okazać energię w zarządzeniu leczenia. Nieodzowną jest tu cierpliwość i istotne oddanie się powołaniu lekarza.

By zadaniu temu podołać, nie starczy jedynie wiedzy lekarskiej. Trzeba poznać też całość praw robotniczych, ich zastosowanie, wa-

runki bytu i środowiska robotnika. Wtedy lekarz potrafił nie tylko uszkodzone zdrowie ratować, ale szkodę ekonomiczną, z wypadkiem związaną, możliwie zmniejszyć. Dla tego też bardzo byłże pożyteczne i wskazane wobec bliższej już reformy prawodawstwa robotniczego, zapoznanie się z zakresem przyszłej działalności i przestudyowanie tego, co już na Zachodzie zrobiono.

Prawo ubezpieczeniowe wywarło znaczny wpływ na metody lecznicze w zastosowaniu do odnośnych przypadków, oraz na zakres zadań terapii. Na zasadzie tych poglądów za

Zadania terapii. „wyleczonego“ po nieszczęśliwym wypadku uważamy takiego, u którego nie tylko anatomiczne stosunki wróciły do normy, ale w równej mierze, a nieraz i w większym stopniu — zdolność czynnościowa. Klasyczne zrosnięcie się kości przedramienia po złamaniu wtedy dopiero uważane jest w medycynie wypadkowej za wyleczenie, gdy robotnik potrafi wykonywać wszelkie ruchy, konieczne przy pracy. Z drugiej strony chory, który po urazie przedstawiał objawy haematomyelii dolnego odcinka mlecza pancerzowego, może być uważany za zdolnego do pracy, gdy znikły już wszelkie objawy paralityczne i troficzne, chociażby się jeszcze stwierdzało pewną różnicę między odruchami i ograniczone wysepki znieczuleń.

Ale pacyenci tej kategorii wymagają ze strony lekarza leczącego szczególnej wytrwałości i umiejętności. Nie należą oni zazwyczaj do tych naszych pacjentów prywatnych, którzy chętnie witają lekarza wiadomością, że leczenie postępuje. Wystraszeni przebiegiem wypadku, z troską o los rodziny skłonni są do gorszych przypuszczeń. Do tego się przyczynia i brak oświaty, wskutek czego nieraz słyszy się zdanie, że taki lub inny wypadek uigdy bez śladu na całe życie nie pozostanie i t. p.

Te szczególne wskazania terapii wyrodziły spocyną zabiegliwość lekarzy w probowaniu i stosowaniu coraz to nowych metod. Polem tej pracy nie mogły być jednak szpitale i kliniki, gdzie materiał kliniczny jest najróżniejszy i cele lecznicze mniej specjalne. Nawet najlepszy szpital nie może poświęcić łóżka z powodu niedostatecznej, przypuśćmy, supinacji lewej ręki.

Na tem polu działy w Niemczech bardzo wiele wzajemnie towarzystwa ubezpieczeń, które po całym państwie urządziły własne lecznice, obficie zaopatrzone, pod kierunkiem wybitnych sił lekarskich. W tych to zakładach mechano-terapeutycznych odbywa się leczenie, cią-

gle dążące do możliwie szybkiego i pełnego powrotu czynności uszkodzonych części. Doświadczenie wykazało, że możliwie najwcześniejszy powrót do pracy stanowi w wielu przypadkach czynnik leczniczy pierwszorzędnej wagi. Urzeczywistnić da się to w ten sposób, że z początku powierza się robotnikowi pracę lżejszą i stopniowo przeprowadza go się do poprzednio wykonywanej pracy.

W stosowaniu jednak tej metody leczniczej lekarz napotyka nieraz na znaczne trudności. Należy zauważyć, że przedsiębiorca naogół niechętnie widzi u siebie w fabryce pracownika niezupełnie zdrowego i radby najdłużej czekać z przyjęciem go z powrotem, tembardziej, że, jak twierdzi, płaci ubezpieczenie za objęcie całego kłopotu leczenia przez towarzystwo. W sprawie wyświeślenia niesłuszności tego poglądu i ograniczenia niepomyślnych skutków stosowania go mają niezaprzeczoną zasługę towarzystwa wzajemnych ubezpieczeń. Zarządy tychże na przedstawienie swoich lekarzy starają się wytłumaczyć stowarzyszonym istotę rzeczy i skłonić pod presją ogółu do ustępstw, mających zobopólne dobro na celu.

Do niedawna jeszcze dość pobieżnie traktowane leczenie operacyjne pourazowe zyskało nowego bodźca; powstała specjalna literatura — podręczniki i prasa peryodyczna, traktująca dział ten patologii w nowem oświeśleniu pod wpływem prawodawstw robotniczych.

W pomienionych zakładach leczniczych, urządzonych przez towarzystwa wzajemne, umieszczani są również odrazu, bez wyczekiwania okresu 13-tygodniowego, chorzy, u których przypuszczalna jest możliwość rozwinięcia się nerwicy. W tym kierunku istotnie pomyślny wpływ jest zapewniony.

Przystępujemy do wyjaśnienia czynności lekarza najniewdzięczniejszej, najnieprzyjemniejszej, a zarazem najtrudniejszej i odpowiedzialnej, czynności świadczenia o stanie zdrowia poszkodowanego oraz o jego zdolności do pracy. **Świadczenia lekarskie.** A nie uniknie tego obowiązku ani lekarz, leczący poszkodowanego, ani lekarz zaufany towarzystwa ubezpieczeń, ani lekarz urzędowy, ekspert. Na świadectwie lekarskiem opiera się w gruncie rzeczy wyrok sądu, i każdy z czynników proceduralnych sądu stawia względem lekarza swoje wymagania, swoje żądania i pretensye.

Niemal we wszystkich prawodawstwach przeprowadzona jest myśl o niezależności opinii sądu od zdania lekarza: to ostatnie ma być jedną z podstaw, na której sąd się opiera, ale niema decydować o wyroku. Lecz taką jest tylko teoria; w praktyce ekspertyza lekarska jest wszystkiem. I dlatego sąd ma swoje specjalne żądania w stosunku do świadectw lekarskich, niezawsze słuszne, bo niezawsze zgodne z istotą naszych zadań. Dobrze to określił *Strassman* (cyt. u *Kaufmann'a*) w następujących słowach: „skargi na nieściśłość świadectw lekarskich są tylko po części słuszne, i pomimo, że sąd będzie się domagał ścisłych orzeczeń, ekspert nie powinien dawać więcej aniżeli to, na co może odpowiedzieć. Leży już w naturze medycyny, jak wogóle każdej wiedzy, zajmującej się życiem organicznem, że bieg spraw jest nader zmienny i różnorodny. że przeto możliwe są różne poglądy, że niema jednego tłumaczenia, jak na przykład w dziale zjawisk mechanicznych. Gdy na jedno pytanie lekarz będzie mógł odpowiedzieć z pewną ścisłością, na inne odpowie tylko przypuszczeniem. O ile zaś zdanie nasze jest owocem pracy, opartej na współczesnym stanie wiedzy, o tyle spełniłszy swój obowiązek.* W tym duchu również wypowiada się i *Męczkowski*.

Najpewniejszą podstawą do orzeczenia o ile robotnik po wypadku zdolny jest do wykonywania pewnych czynności, związanych z jego fachem, będzie stan anatomiczny i czynnościowy uległych wypadkowi części ciała. A któż lepiej od lekarza stosunki te określi? Od tego zaś określenia do ocenienia straty ekonomicznej nie jest tak daleko.

Zdaniem *Pietrzikowskiego* za jedyną podstawę do oznaczenia odszkodowania przez tow. ubezpieczeń może służyć świadectwo lekarza zaufanego, i nawet sąd polubowuy (*Schiedsgericht*), pomimo, że posiada doradcę—lekarza, nie może się bez tej podstawy obejść.

W wyroku, w orzeczeniu o przyznaniu przez sąd utraty zdolności do pracy stopień tej utraty oznaczony jest procentowo. Jest również przywilejem sądu samodzielne określenie cyfry procentowej, z której to samodzielności sąd korzysta tylko po części, zasięgając uprzednio opinii co do tego również u lekarza. „Lekarz jest sędzią, dającym ideę“, wyraża się trafnie *Thiem*.

Określenie procentowe.

Nasuwa się jednak wątpliwość, czy właściwem jest, aby lekarz dopełniał procentowego określenia utraty zdolności, czy ma on dostateczne przygotowanie w tym kierunku, czy nie lepiej pozostawić to sędziom-fachowcom.

Nauki przyrodnicze dostarczają nam dane i nawet często liczbowe, mierzące czynność oddzielnych narządów. Przenieść jednak wielkości te wprost w dziedzinę, że tak powiem, fizjologii stosowanej, do przemysłu, do warsztatu nie mamy możliwości. Wychodząc z tego założenia, stajemy wobec takiej alternatywy, że wnioski lekarza o większem lub mniejszem upośledzeniu fizjologicznem danego organu lub całego organizmu przymierzane są przez sędziego-fachowca do wymagań technicznych danej gałęzi wytwórczej i przez niego też procentowo ocenione; albo też, zaznajomienie się lekarza z warunkami technicznymi pracy pozwoli mu wyrobić sobie zdanie o stopniu straty ekonomicznej, ponoszonej przez poszkodowanego. *Sachs i Freund* są zdania, że lekarz w każdym razie łatwiej pozna szczegóły pracy przemysłowo-wytwórczej, aniżeli technik zrozumie zawile nieraz sprawy anatomo-fizjologiczne.

Wobec tego, że w praktyce i towarzystwa ubezpieczeń i sąd domagają się jednak od lekarzy procentowego określenia upośledzonej zdolności do pracy, nie pozostaje lekarzom, mającym do czynienia z praktyką ubezpieczeniową, nic innego, jak pilnie studyować higienę przemysłu, poznać dokładnie dział chorób zawodowych, poznać fizjologię różnej kategorii pracy zawodowej. I wtedy dopiero lekarz będzie miał pełne prawo oceniać stratę nie tylko fizjologiczną, ale i ekonomiczną, wywołaną przez wypadek, a zaś znikłą przyczyną, dla których świadectwa najdzielniejszych nawet lekarzy nieraz muszą pozostać z punktu widzenia ubezpieczeniowego nieważględzionymi przez sąd lub towarzystwo ubezpieczeń.

Do rzędu dokumentów naszych należy świadectwo lekarza leczącego, najczęściej, jak u nas, fabrycznego, którego zdanie jest tem cenniejsze, że leczył już poszkodowanego w innych chorobach, zna często właściwości organizmu, usposobienie, charakter, warunki familijne i t. d. — **Świadectwo lekarza fabrycznego.** — słowem ma wszelkie dane do złożenia gruntownego świadectwa lekarskiego. Na takim świadectwie oparte oględziny pierwotne lub powtórne, dokonane przez lekarza towarzystwa lub sądowego, zyskują tylko na wartości i dają maximum sprawiedliwego orzecze-

nia; łączy się tu z jednej strony ścisła obserwacja i dokładny opis danych obiektywnego badania, zmian anatomo-fizyologicznych, jak to podał lekarz fabryczny — z doświadczeniem lekarza towarzystwa, opartem na wielkiej liczbie spostrzeżeń, niedostępnej dla innych lekarzy — z drugiej strony. W tym punkcie uwidocznią się szczególnie, jak ważne są dokładne opisy oddzielnych przypadków, czego się właśnie domagają towarzystwa ubezpieczeń. Dlatego też należy dążyć do rozpowszechnienia wiadomości z dziedziny ubezpieczeń wśród lekarzy, a głównie fabrycznych, zarządzać narady nad poszkodowanymi między lekarzami towarzystw ubezpieczeń i fabrycznymi, którzy tym sposobem wejdą w bezpośrednie zetknięcie z zebranym w całość materiałem i przebiegiem faktycznym spraw, w których dotychczas tylko oddzielny moment obserwować mają możliwość.

Wszystkie uwagi powyższe zmierzają do głównego celu świadectwa lekarskiego — złożenia opinii najzupełniej obiektywnej, mającej za punkt wyjścia faktyczny stan rzeczy w oświetleniu współczesnej nauki. Ani śladu uprzedzenia, ani cienia stronności nie powinno tu być. Na świadectwie oprze się orzeczenie sądu, a każde niesłuszne odrzucenie sprawiedliwego żądania lub uznanie pozorniej szkody będzie krzywdą moralną, rozchodzącą się w szerokich warstwach społecznych.

Należy tu wspomnieć o dość rozpowszechnionem zdaniu o symulacji poszkodowanych. W gruncie rzeczy mówi się o niej więcej, aniżeli się ją w rzeczywistości stwierdza tak, że niektórzy nawet utrzymują (*Thiem*) i to nie bez słuszności, że częstość rozpoznawanej symulacji stoi w odwrotnym stosunku do doświadczenia lekarza.

Gdy zgodnie z powyższymi wymaganiami co do świadczenia wedle sił swoich postąpimy, będziemy mieli poczucie spełnionego obowiązku, chociaż nigdy nie zdobędziemy pewności, że jedna lub druga strona nie będzie się przez nasze świadectwo za pokrzywdzoną uważać.

Zywy rozwój spraw, obudzonych przez prawodawstwa robotnicze, trzyma w stałym napięciu czynniki współdziałające. Strona
prawna, proceduralna, techniczna, lekarska opracowywane są i dopełniane bez przerwy, nowe punkty

Dezyderaty.

widzenia i nowe projekty uzupełniające dyskutowane są w kołach specjalistów. Ostatni kongres międzynarodowy lekarski w sprawie nieszczęśliwych wypadków, odbyty w Rzymie w maju r. b. wypowiedział się, między innymi, z następującymi żądaniami:

1) Aby lekarze sądowi odbywali specjalne studia w danym zakresie.

2) Aby podjęto badania doświadczalne różnych gałęzi pracy.

3) Aby rozpowszechnić wśród robotników przepisy prawne, mające na celu ochronę ich zdrowia.

4) Aby w ogniskach przemysłowych powstawały zakłady dla leczenia skutków nieszczęśliwych wypadków.

Również ma być roztrząsana sprawa udziału lekarzy w wypracowywaniu prawodawstw robotniczych.

Literatura:

1. Engel. Klinisches Jahrb. 1909.
2. Kaufmann. Handbuch d. Unfallmedizin.
3. Luxemburg Maksymilian. Odszkodowanie robotników. Wydanie II, 1907.
4. Męczkowski W. d-r. O udawaniu objawów nerwowych, Warszawa, 1903.
5. Pietrzikowski. Die Begutachtung i t. d.
6. Rose Karol. Asekuracja przymusowa robotników w Niemczech, „Zdrowie“, 1908.
7. Sachs i Freund. Die Erkrank. d. Nervsyst. nach Unfaellen.
8. Thiem. Handb. d. Unfallkrank.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Hygiena wychowawcza i szkolna.

151. V. Drigalski. **Stanowisko rodziców wobec płciowego uświadamiania ich dzieci.**

Płciowe uświadamianie dzieci autor rozumie, jako nauczanie zdrowotne—hygieniczne, które jest w stanie poważnie wzmocnić znaczenie wpływów moralnych. Należy, zdaniem autora, stanowczo odrzucić wszelkie propozycje co do systematycznego nauczania o zapładnianiu i rodzeniu u ludzi. Porównania z fizyologicznymi zjawiskami rozmnażania się komórek w organizmie zwierząt i roślin są zbyt oddalone dla umysłu dziecka. Byłoby to rzeczą zbyt brutalną, gdyby rodzice i wychowawcy młodych pokoleń ludzkich mówili im w tonie poufnym, iż zjawiska, prowadzące do urodzenia się dziecka, stanowią źródła niebezpiecznych dociekań. Jest obowiązkiem lekarza pouczać abiturjentów i o niebezpieczeństwach obcowania płciowego i o następstwach cierpień płciowych, a wreszcie — zachęcać ich do zdrowego tylko życia płciowego.

(*Die Jugendfürsorge*, № 10).

W. D.

152. Boas. **Czy płciowe uświadamianie młodzieży winno się rozciągać i na choroby płciowe oraz zapobieganie takowym?**

Artykuł ostro się zwraca przeciwko żądaniu, aby płciowe uświadamianie młodzieży rozciągało się i na choroby płciowe, tembardziej, że dotychczas nie jest jeszcze ustaloną kwestyą, czy należy pouczać młodzież o stosunkach płciowych. Autor mniema, że uświadamianie w zakresie chorób płciowych zwiększy zatajenie choroby u takich pacjentów i ułatwi robotę rozmaitym partaczom pseudo-lekarzom, podczas gdy powinniśmy dążyć do wręcz przeciwnych wyników. Zarzuty autora zasługują na poważne uwzględnienie, choć są nieco arbitralne. Z pracy Wedekinda „Frñhling-Erwachsen“ wyprowadza wniosek, że właśnie lekarz szkolny winien uświadamiać młodzież w sprawach płciowych. (*Ges. Jug. R. VIII, z. 9*).

W. D.

153. Lewandowski. **Wyniki, cele i granice działalności szkolnych.**

Szkolna opieka lekarska nad młodzieżą należy do najmłodszych zadań medycyny praktycznej, znajdując przyczynę swego powstania w społecznych warunkach doby obecnej. Aby ustalić zakres działalności lekarza szkolnego i rozmiar jego pola pracy, rozesłany był kwestyionaryusz do wszystkich miast niemieckich, liczących więcej niż 10 tysięcy mieszkańców. Wynik ankiety ogłoszono w postaci broszury, której materiał podzielono na kilka grup zasadni-

czych: ginnastyka i sprawa czystości, sprawa wypoczynku, sprawa alkoholizmu, sprawa pielęgnowania zębów, opieka nad dziećmi bardzo słabo rozwiniętymi i ociemniałymi, sprawa osobników z upośledzonym słuchem, zaburzenia mowy, cierpienia nerwowe, sprawa słabo uzdolnionych, gruźlica. W zakresie zadań lekarza szkolnego koniecznem jest wykluczenie biurokratycznego przydawania opiekuna (Bevormundung). Wadą jest, że lekarz szkolny obowiązany jest badać młodzież powierzonej mu szkoły, ale nie leczyć, co wywiera wpływ mocno ujemny. Autor jest zdania, iż sprawy higieny szkolnej winny być roztrząsane na t. zw. „wieczorach rodzicielskich“, zaś lekarze szkolni powinniby udzielać młodzieży, już opuszczającej szkołę rad, co do wyboru zawodu

(*Zeitschr. f. Schulges.*, № 3, 1909).

W. D.

154. Prof. dr. Zappert: **Lekarz szkolny a choroby nerwowe.**

Dopiero w ostatnich czasach zaczęto właściwie oceniać działalność lekarza szkolnego: jest on do pewnego stopnia stróżem zdrowia uczniów. Już przy pierwszym badaniu, przy wyborze nowo wstępujących uczniów, lekarz szkolny napotyka bardzo wiele takich osobników, których stan układu nerwowego zmusza go do postawienia ważnego pytania, czy wychowawcy ci kwalifikują się do szkoły.

Zdarzające się tak często w pierwszych latach życia ograniczone zapalenia mózgu i mlecza pacierzowego, prowadzą do trwałych porażeń, których znaczenie dla zdolności dziecka do szkoły, tylko doświadczony lekarz szkolny ocenić jest w stanie. Ciężkie wypadki ogólnych porażeń, którym towarzyszą poważne braki umysłowe, musi usunąć od uczęszczania do szkoły. Z drugiej jednak strony często będzie się mógł przekonać, że w znacznej liczbie częściowych porażeń i zeszywnienia mięśni, zdolności umysłowe nie są bynajmniej tak ograniczone, jakby się to mogło zdawać na pierwszy rzut oka, i tylko samotność narzucona dziecku porażonemu ludzi co do jego stanu umysłowego. Nakoniec w znacznej liczbie przypadków porażeń wiotkich rąk i nóg, lekarz szkolny skonstatuje zupełnie nienaruszoną inteligencyę, tak, iż kwestya kwalifikacyi do szkoły dziecka zależeć będzie tylko od możliwości transportu do i ze szkoły. W takich więc przypadkach lekarz szkolny zaleci właśnie uczęszczanie do szkoły, by nie skazywać takich dzieci na zupełny brak wykształcenia umysłowego. W każdym razie lekarz szkolny uczyni w takich razach pewne uwagi nauczycielowi, by uwolnił takie dzieci od robót ręcznych, ginnastyki, by miał wzgląd na nie przy pisaniu, i miał cierpliwość na pewne właściwości takich uczniów. W ten sposób oszczędzi nauczycielowi niepotrzebnych zupełnie wysiłków, a dziecku trosk i kłopotów, a w dodatku złych stopni z przedmiotów, wymagających zdolności ręcznych. Ważnem również jest bardzo ocenienie dokładne stanu umysłowego dzieci. Łatwo jest nie dopuścić do ucze-

szczania do szkoły dzieci idyotycznych i na to nie potrzeba kontroli lekarskiej. Ale w znacznej liczbie przypadków dzieci niedolnych, ograniczonych umysłowo, ocena i zdanie lekarza szkolnego grają pierwszorzędną rolę. Zależać to będzie od poglądu lekarza szkolnego, czy takie dziecko zdolne jest do rozwoju umysłowego, czy może uczęszczać do szkoły, czy też przyjęcie takiego dziecka uważać należy za przeszkodę dla innych uczniów, czy konieczną jest nauka domowa, lub też umieszczenie w klasach pomocniczych dla dzieci mało zdolnych. Żądanie zakładania takich szkół lub klas dla dzieci osłabionych umysłowo określono jako przykry wynik systemu lekarzy szkolnych, przez to bowiem władza szkolna narażoną jest na wielkie wydatki. Jest to prawda, ale tutaj nie może być dwulicowej polityki. Jeżeli rozważymy, że w wielkich miastach, a jeszcze więcej na wsi, znajduje się znaczna liczba dzieci upośledzonych umysłowo, które dla zwykłej szkoły za mało posiadają inteligencji, a za dużo by być unieszczonymi w zakładzie dla idyotów, to *założenie takich klas pomocniczych jest rzeczą niezbędną.*

Również na uwagę lekarza szkolnego zasługują *dzieci epileptyczne.* Do tego czasu uważaniem było za widłko, że dzieci epileptyczne wyłączone były od uczęszczania do szkoły. Jest to o tyle słuszne, że występowanie ciężkich napadów epileptycznych w szkole wzbudza ogromny strach w innych dzieciach, a dla nauczyciela jest przedmiotem wielkiego kłopotu. Ale i tutaj są znaczne różnice i zdarzają się przypadki z napadami bardzo słabymi, lub też mocnymi, w których lekarz może pozwolić na uczęszczanie do szkoły. W tych razach lekarz powinien zwrócić uwagę nauczyciela na takie dzieci i zalecić mu ich dokładną obserwację.

Z innych chorób układu nerwowego zasługuje na uwagę *taniec S-go Wita* (płaszawica, chorea), na który zwykle rodzice mało zwracają uwagi, a który dopiero nauczyciel w szkole trafnie oceni. Zasięganie on rady lekarza szkolnego, czy uderzająca niezręczność dziecka, pogorszenie się pisma, lekka drażliwość i zmniejszenie się zdolności umysłowych, należy uważać za chorobliwe i z polecenia lekarza zaleci rodzicom, by nie posyłać do szkoły takich dzieci *przez cały czas trwania choroby.*

Tak surowych środków nie należy stosować u takich dzieci, które cierpią na niepokój nerwowy, drgawki, wykrzywienia twarzy.

Lekarz szkolny musi również zwrócić uwagę nauczyciela, że dzieci i *podczas nauki* opuszczają mogą lokal szkolny dla zaspokojenia potrzeb przyrodzonych ustroju, w przeciwnym bowiem razie następują zaburzenia w oddawaniu moczu i kału, a czego przyczyną bywa właśnie szkoła.

Nakoniec wspomnieć tutaj należy i o chorobach nerwowych z *naśladowictwa*, do którego dzieci są bardzo skłonne. Tutaj energiczne wystąpienie lekarza, oddzielenie chorych dzieci, może stłumić takie epidemie chorób nerwowych w zarodku i zapobiec na przyszłość. (*Zeitschrift für Kinderforschung. 1909.* W. Oh.

155. Sport w szkołach amerykańskich.

Ciekawe fakty z dziedziny życia szkolnego w Ameryce ogłosił niedawno George W. Wingate, prezydent amerykańskich „Public Schools Athlete League”. Główne zadanie tej szkoły polega na rozbudzeniu w amerykańskiej młodzieży szkolnej zamiłowania do ćwiczeń cielesnych i konkursów sportowych. Szkoła ta wkrótce zawiązała bliższe stosunki z zarządami szkół nowojorskich.

Raz do roku bywa urządzany wielki konkurs, do którego mogą stawać tylko dobrze sprawujący się uczniowie; oprócz tego, systematycznie odbywają się ćwiczenia cielesne i gry ruchowe. Głównym powodem do podjęcia tej inicjatywy było, że młodzież zaczęła mocno podupadać na zdrowiu i licznie zaczęły się tworzyć rozmaite „związki tajne“.

Z początku poszczególne szkoły próbowały ująć sprawę w swoje ręce, lecz wkrótce przekonano się, że mizerna ilość godzin gimnastyki nie odpowiada bynajmniej temu zadaniu. Aby istniejącą lukę zapełnić, wzięła się wówczas do pracy wspomniana liga. Zaprowadzone przez nią ćwiczenia rozciągają się na wszystkie rodzaje lekkiej atletyki, na ćwiczenia w skakaniu, pływaniu, grze w piłkę, przede wszystkim jednak w bieganiu. Wkrótce zainteresował się tą sprawą i Prezydent Roosevelt i zapewnił należyte poparcie materialne. Rozbudzone zostają zadowolenie i ambicja dzieci, urządzoną jest wzajemna konkurencja pomiędzy poszczególnymi szkołami i wreszcie liga ustawiła „guzik“, czyli pewną oznakę odznaczenia, którą otrzymuje każdy chłopiec, przyjmujący udział w zabawach i ćwiczeniach, i która zarazem oznacza pewną przeciętną fizycznego rozwoju. Okoliczność, że tylko dobrze sprawujący się uczniowie mogą być uczestnikami zabaw sportowych i konkursów, wywarła znakomity wpływ na dyscyplinę szkolną.

W nowojorskich szkołach ludowych znajduje się 600,000 dzieci, z czego około połowy przypada na chłopców. Z tych ostatnich mniej więcej 150,000 znajduje się w odpowiednim wieku, aby brać udział w ćwiczeniach i taka też cyfra zalicza się do uczniów „atletycznej“ ligi. Musiano w początkach walczyć z wielkimi trudnościami, ponieważ niełatwo było znaleźć place, wystarczające dla tak licznej armii młodzieży. Z początku też zadawalniano się placami szkolnymi, korzystano nawet z ulic, w końcu jednak udało się otrzymać od władzy wojskowej place ćwiczeń, zupełnie wystarczające swymi rozmiarami. W ostatnich czasach zarząd miasta, popierając usiłowania ligi, kupił za 1,660,000 marek wielkie place i oddał je na użytek ligi. Wpływy ligi odbiły się i na wyższych zakładach naukowych. Tutaj liga urządziła strzelnice, gdzie młodzież prawidłowo się uczy używania broni wojskowej. Doroczny konkurs strzelniczy wykazuje postępy we władaniu bronią palną. W r. 1907 osiągnęła młodzież takie postępy, że pewna jej część została przyjętą do gwardyi narodowej.

naukowe Stanów Zjednoczonych wprowadziły ten sport u siebie, to corocznie wychodziłoby z nich do życia codziennego około 20 tysięcy dzielnie wyćwiczonych strzelców, którzy na wypadek wojny stanowiliby pokazną cyfrę dla amerykańskiej armii.

(*Zeitschr. f. Schulges.*, № 12, 1908). W. D.

156. Wittmann. **Wojskowe kształcenie młodzieży.**

Za przykładem Szwajcaryi, Holandyi, a zwłaszcza Anglii, gdzie na Bisley-Comp., w pobliżu Aldershot w Hampshire, w Glasgow i innych miejscowościach, głównie według przepisów Baden-Powella związki prywatne zajmują się ćwiczeniem młodzieży w sztuce wojskowej, chciałby W. widzieć to samo i w Niemczech. Wprawdzie czynią zarzut, że w wymienionych państwach jest to stosowanem jedynie w charakterze próby, aby uniknąć niedogodności, wypływających z braku *powszechnej* służby wojskowej; na zarzut ten odpowiada autor, iż japończycy, pomimo powszechnie obowiązującej służby wojskowej, również przyjęli tę metodę.

(*Körp. u. Geist*, № 17, 1908). W. D.

157. **Pielęgnowanie zębów w szkołach.**

W lutym b. r. utworzono w Berlinie „Komitet Centralny dla pielęgnowania zębów w szkołach“. Celem tego komitetu, jak to już widać z jego nazwy, jest zapobieganie i zwalczanie próchnicy zębów, zarówno jak podniesienie pielęgnowania zębów we wszystkich warstwach ludności niemieckiej. Dla osiągnięcia zamierzonego celu komitet postanowił urządzać publicznie wykłady i wydawać popularne broszury z zakresu higieny zębów, wprowadzić naukę o higienie zębów, jako przedmiot obowiązkowy we wszystkich szkołach, popierać dążenia do zaprowadzenia racjonalnej opieki nad uzębieniem wśród szerokich mas ludności.

(*Zeitschr. f. Schulges.*, № 3, 1909). W. D.

158. **Zwalczanie zakaźnych chorób skórnych w szkołach.**

Dr. Van der Lao, lekarz w Zaandamie, w Holandyi, starał się usunąć ze szkół miejskich zakaźne choroby skórne.

Wśród 2750 badanych dzieci szkolnych znalazł 71 dotkniętych parchem (favus). Ani przymuszanie rodziców do leczenia dzieci, ani wydalenia ze szkoły, nie osiągnęły należytego skutku. Dopiero zajęcie się chorymi na koszt gminy zapobiegło szerzeniu się zarazy. Podczas leczenia nakładano opatrunek, który umożliwiał chodzenie do szkoły.

Dzieci dotknięte liszajem zakaźnym (impetigo contagiosa) zostały usunięte ze szkoły na czas trwania choroby. Leczone je również na koszt gminy.

Najprzykrzejszą była walka z wszawicą (pediculosis) z tego względu, że nieporządek i niechlujstwo w domu rodziców były źródłem ciągłego wznawiania się choroby. Pacjentów strzyżono zwykle do skóry.

Niez mordowana praca D-ra Van der Lao, trwająca od r. 1904, sprawiła, że dziś dbałość o porządek i czystość znacznie wzrosła zarówno wśród rodziców, jak i wśród dzieci.

(Przedruk z *Gezondheid in de School.*)

(*Ztschr. f. Schgespft. N^o 1, r. 1909.*)

159. **Zwalczanie gruźlicy w szkołach bawarskich.**

Na posiedzeniu izby lekarskiej, odbytem 2 listopada r. z. w Ausbach, zapadło postanowienie, dotyczące się zwalczania gruźlicy w szkołach. Na mocy tego postanowienia, wszyscy nauczyciele i nauczycielki, dotknięci gruźlicą płuc, winni się usunąć ze swych stanowisk, jeżeli choroba grozi zarażeniem otoczenia.

(*Ztschr. f. Schgespft. N^o 1, str. 41, r. 1909.*)

160. **Fraenkel. Umiejscowienie skrzywienia i inne postulaty w leczeniu bocznego skrzywienia kręgosłupa (scoliosis).**

Analizując ruchy ciała przy raczkowaniu (według Klapp'a) za pomocą zdjęć kinematograficznych, autor czuje się uprawnionym do zaprzeczenia zarzutowi, iż raczkowanie ma znaczenie tylko dla bardzo małej części skrzywień kręgosłupa. Udało mu się dowieść, iż za pomocą pewnych modyfikacji (raczkowanie wgłęb lub spadziste) można przenieść najwyższy punkt wygięcia zupełnie według upodobania na część piersiową lub lędźwiową, zależnie od danego przypadku. Również nie uznaje autor zarzutu, iż przy raczkowaniu jednocześnie zwiększa się przeciwskrzywienie (Gegenkrümmung). Dzięki bardzo dobremu i celowemu wzmacnianiu mięśni tułowia, które następuje w przebiegu omawianych ćwiczeń, raczkowanie winno być przedsięwzięte w gimnastyce szkolnej, jako środek zapobiegawczy. (*Münch. Med. Woch., N^o 5, 1909.*) *W. D.*

161. **Carl Weiss. Całkowita korekcya młodzieńczej krótkowzroczności, jako konieczność wychowawcza.**

Autor wykazuje, jak dalece nieodzownem jest zastosowanie odpowiednich szkieł u dzieci krótkowzrocznych. Zmysł wzroku służy głównie do odbierania wrażeń i zbierania pojęć i wyobrażeń i dlatego też w szkole powinien być wykorzystany w zupełności. Całkowita korekcya dodatnio oddziaływa na pamięć, na pilność i postępy dziecka. Należy też dla powszechnego dobra wyraźnie wystąpić przeciw starym uprzedzeniom, jak np. w sprawie noszenia binokli przez dzieci. (*Die Gesundh., N^o 1.*) *W. D.*

162. **V. Heuss. Krótkowzroczność i jej zwalczanie.**

Autor zaleca dla zmniejszenia krótkowzroczności w szkołach następujące zabiegi:

1. Zniesienie wielu dzisiejszych zajęć.
2. Większa uwaga powinna być zwrócona na dobre pismo.
3. Podział miejsc w klasie powinien być taki, ażeby kaźden uczeń miał duzo światła.
4. Miejsca te powinny się znajdować w należytej odległości od nagrzaných pieców.

5. Noszenie lornetek i monokli, zamiast okularów powinno być stanowczo zabronione.

6. Odpowiednie oświetlenie i wywietrzanie.

7. Dobrze trzymanie się przy czytaniu i pisaniu.

(*Gesunde Jugend.*, VIII. Heft 1, 1908). Dr. T. K.

163. Best. Krótkowzroczność i jej zapobieganie.

Walka, prowadzona przeciwko krótkowzroczności szkolnej, dotychczas była bez rezultatu.

Spostrzeżenie, że w szkołach ludowych jest tylko 5—6% krótkowzrocznych, a w gimnazyjach natomiast najmniej połowa jest krótkowzrocznych, pouczyło, że przyczyną tego jest praca bliska, (naharbeit). Przytem doświadczenie uczy, że przy równie blizkiej robocie jedni stają się krótkowzrocznymi, inni natomiast nie: tutaj odgrywa rolę dziedziczne usposobienie. Naturalnie, takowe trudnem jest do zwalczenia; najwyżej, dzieci dziedzicznie obciążone powinny szczególnie się wystrzegać niebezpieczeństwa, połączonego z pracą z bliska (naharbeit) i następnie małżeństwa, dwu jednostek o wysokim stopniu krótkowzroczności, nie powinny być zawierane. Praca z bliska sama przez się wyrabia krótkowzroczność. Czy kto czyta książkę przy dobrem oświetleniu, czy też przy złem, a odległość książki jest jednakowa, jest to zupełnie obojętnem: tylko wtedy, jeżeli oświetlenie jest tak nieznaczem że ono zmusza do blizkiego trzymania książki, jest ono szkodliwem. Pracę więc zbliżoną można ograniczyć. Dla szkół ludowych tylko nieznaczne zmniejszenie prac zbliżonych byłoby dostatecznem. Dla szkół wyższych natomiast jest pożądanem, ażeby nauczanie nowych języków odbywało się więcej ustnie, niż piśmiennie, żeby nauczanie odbywało się więcej sposobem poglądowym (Naturwissenschaft), żeby nauczyciele posiadali więcej wiedzy z dziedziny higieny, żeby dwie godziny poobiednie były wolne od zajęć szkolnych i były poświęcone zabawom i sportom.

(*Münch. med. Wochenschr.* 1908, № 29 und 30). Dr. T. K.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej.

41. Samorząd miejski w Królestwie.

Projekt „ustawy miejskiej dla miast Królestwa Polskiego“ ostatecznie opracowano; wprawdzie narada specjalna z udziałem działaczy społecznych ma go jeszcze omawiać, jest jednak rzeczą pewną, że zmiany zasadniczo wprowadzone już nie będą, tak przynajmniej oznajmił dyrektor departamentu spraw gospodarki miejscowej, Gerbel.

Projekt ministeryaluy, wydrukowany na 32 stronicach dużego formatu, obejmuje 183 paragrafy, traktując o: zasadach ogólnych samorządu miejskiego (rozdział 1), urządzie gubernialnym spraw miejskich (rozdział 2), obieraniu radnych (rozdział 3), radzie miejskiej (rozdział 4), zarządzie miejskim i innych organach wykonawczych samorządu (rozdział 5), sposobie obsadzania urzędów i warunkach miejskiej służby publicznej (rozdział 6), odpowiedzialności urzędników miejskich (rozdział 7), udziale zarządu miejskiego w wydawaniu postanowień obowiązujących (rozdział 8), podatkach na rzecz miasta (rozdział 9), miejskich wydatkach i budżetaah (rozdział 10), sposobie skarżenia czynności zarządów miejskich przez instytucye, stowarzyszenia i osoby prywatne (rozdział 11), środkach stosowanych względem zarządów miejskich w przypadkach nadzwyczajnych (rozdział 12).

Znaczenie najważniejsze mają zawarte w rozdziale I „przepisy ogólne“. Brzmia one w streszczeniu jak następuje:

Do kompetencyi rad miejskich w Królestwie Polskiem należy:

- 1) Zarząd poborami i podatkami, pobieranemi na rzecz miasta.
- 2) Zarząd kapitałami i innym majątkiem miasta.
- 3) Opieka nad instytucyami, mającemi na celu utrwalenie uczuć religijnych i podniesienie moralności wśród mieszkańców.

4) Opieka nad oświatą ludową przez: udział w urzeczywistnieniu sieci szkolnej nauczania powszechnego; tworzenie, za zezwoleniem władz odpowiednich, ogólnokształcących, przemysłowych i innych specjalnych szkół ustanowionego typu, tudzież kursów pedagogicznych, tak tymczasowych, jak stałych, wreszcie popieranie wspomnianych szkół i kursów; określony przez prawo udział w zarządzie utrzymywanych kosztem miasta szkół i innych zakładów naukowych; troskę o potrzeby uczących się i utworzenie szkolnych kuratorów na zasadzie prawnych przepisów istniejących; współdziałanie w granicach zakreślonych prawem i za zezwoleniem władzy wykształceniu pozaszkolnemu; zarządzanie klas niedzielnych i wieczornych, odczytów ludowych, bibliotek, czytelni, składów książek i podręczników do sprzedaży i t. d.

5) Środki ochrony zdrowia ludności: urządzenie i utrzymywanie lecznic, aptek i składów lekarstw, uczelni zawodowych do przygotowywania wyższego personelu lekarskiego, służby szpitalnej i t. d. troskę o ulepszenie warunków zdrowotnych, zapobieganie chorobom i epidemiom, udział w ogólnopanstwowej walce z nimi, ochrona czystości powietrza, wody i ziemi, troska o nieszkodliwość artykułów żywności, urządzenie laboratoryów bakteriologicznych i chemicznych, izb dezynfekcyjnych, ementarzy i domów przedpogrzebowych, szczepienie ospy, rejestracya zakaźnych zaraziwych, nadzór sanitarny nad fabrykami, sklepami, zajazdami, ementarzami i t. d.

6) Troska o rozwój dobrobytu ludności, współdziałanie rozwojowi wytwórczości pracy przez popieranie przemysłu i handlu, dbałość o rozwój i udoskonalenie rzemiosł, urządzenie składów handlowych, targowisk, jarmarków, nadzór nad prawidłowym prowadzeniem handlu, nad normalnym odpoczynkiem pracowników handlowych i rzemieślników, przedsięwzięcie środków przeciwko sztucznemu obniżaniu cen miejscowych artykułów zbytu i podwyższaniu cen artykułów przywozu; pośrednictwo przy najmie służby i robotników dziennych; współdziałanie w tworzeniu się działalności Towarzystw wzajemnej pomocy i spożywczych; urządzenie instytucji kredytowych, tudzież współdziałanie w urządzeniu instytucji giełdowych; troska o trzeźwość ludu i walka z pijaństwem.

7) Troska o urządzenie muzeów, teatrów i innych ogólnie użytecznych instytucji.

8) Troska o urządzenie miasta.

9) Zarząd sprawami, mającemi na celu zapewnienie żywności przez troskę o usunięcie braku i zbytniej drożyzny przedmiotów pierwszej potrzeby (urządzenie w tym celu sprzedaży opału, chleba, mięsa i t. d. a również pomoc potrzebującym).

10) Zarząd ubezpieczeniami wzajemnymi.

11) Urządzanie i utrzymywanie rzeźni na zasadach monopola miejskiego.

12) Dobroczynność publiczna (środki zapobiegawcze żebractwu). Zarząd miejski ma wszystkie prawa jednostki prawnej, może zaciągać zobowiązania, zawierać umowy, odpowiadać w sądzie itd.

Co się tyczy języka, używanego w manipulacjach biurowych miejskich, przysrzegane być mają przepisy następujące:

1) Wszelkie stosunki zarządu miejskiego z instytucjami i osobami urzędowymi powinny być dokonywane w języku rosyjskim.

2) Na wszystkie zapytania, prośby i żądania, tak piśmienne, jak ustne, wpływające w języku rosyjskim, zarządy miejskie powinny odpowiadać w języku rosyjskim.

3) W wewnętrznych manipulacjach biurowych, dla układania protokółów posiedzeń, ksiąg, dokumentów i innych papierów, na których zasadzie instytucje i urzędnicy państwowi wykonywują nadzór nad działalnością instytucji samorządnych, dozwolone jest używanie równorzędnie z językiem rosyjskim i polskiego, z tym jednak warunkiem, aby przekład na język polski umieszczony był równorzędnie z tekstem rosyjskim.

4) Stosunki instytucji samorządnych miejskich z innymi organami samorządnymi w Królestwie Polskiem i osobami prywatnymi dopuszczalne są w języku polskim, z wyjątkiem przypadków wyluszczonej w punkcie 2-gim.

5) Rozprawy doraźne w radzie miejskiej i zarządzie dopuszczalne są według życzenia mówiącego w językach polskim lub rosyjskim.

6) W miastach z przeważającą ludnością litewską lub małopolską używany jest w manipulacjach biurowych i rozprawach język litewski w granicach, zakreślonych artykułem niniejszym dla języka polskiego.

Nadzór nad działalnością instytucji samorządnych wykonywa minister spraw wewnętrznych za pomocą urzędu gubernialnego do spraw miejskich i miejscowego gubernatora.

45. Zjazd neurologów i psychologów polskich.

Zjazd obradował w dniach 11, 12 i 13 października r. b. w Warszawie. Uczestników było 270. Referatów i odczytów było 57. Posiedzeń ogólnych było dwa. Na ostatniem przystąpiono do wniosków poszczególnych sekcji.

Sekcye neurologiczna i psychiatryczna przekazały wspólnie następujące wnioski, które Zjazd przyjął:

1) Zjazd, podnosząc doniosłość, debatowanej w całej Europie, sprawy osobnych zakładów dla epileptyków, wypowiada życzenie, aby zakład podobny powstał w kraju;

2) Zjazd wypowiada życzenie, aby wychowawcy w domach poprawy byli traktowani jako chorzy, nie zaś jako zbrodniarze;

3) Zjazd wypowiada życzenie, aby roztoczona była specjalna opieka nad włóczęgami i ludźmi zwyrodniałymi i aby założono dla nich specjalne zakłady;

4) Zjazd uznaje potrzebę założenia Towarzystwa neurologiczno-psychiatrycznego.

Oprócz tego przyjęto następujące wnioski sekcji psychiatrycznej:

1) Wobec opłakanego stanu opieki nad chorymi umysłowo w kraju naszym, Zjazd wypowiada życzenie, aby powstały zakłady stojące na wyżynach wymagań wiedzy współczesnej;

2) Zjazd uważa za konieczne urządzenie oddziałów dla umysłowo chorych przy szpitalach, tudzież oddziałów specjalnych dla chorych nerwowych.

Od sekcji psychologicznej przyjęto wnioski następujące:

1) Zjazd wypowiada życzenie, aby zainaugurowano badania nad wpływem pracy ręcznej na umysłowość pracujących. Instrukcye i kwestyonaryusze odpowiednie mają być opracowane przez komisję i rozesłane do osób, mogących przyczynić się do zebrania odpowiedniego materiału.

2) Zjazd uważa za pożądane założenie pracowni psychologicznej w Warszawie.

3) Zjazd uważa za pożądane zbieranie materiału do badań nad dziećmi i dorosłymi i odwołanie się w tym celu do odpowiednich instytucji.

4) Zjazd poleca podjąć usiłowania, aby powstały u nas zakłady wychowawcze dla dzieci i umysłowo upośledzonych i aby przybrały charakter, odpowiadający wymaganiom naukowym.

Obok tego wypowiedziany był szereg wniosków o charakterze technicznym, które przekazano komitetowi stałemu zjazdów. Dotyczą one:

1) Udziału Tow. psychologicznego warszawskiego w kongresach międzynarodowych.

2) Wypracowania na przyszły zjazd referatu o opiece nad chorymi umysłowo u nas i gdzieindziej.

3) Badań nad chorobami nerwowymi (zwłaszcza historią) metodą analityczną.

4) Życzenia, aby na przyszłym zjeździe więcej było posiedzeń ogólnych i aby nacisk był położony na dyskusję i t. p.

46. **W sprawie postów.** Arcybiskup metropolita warszawski wydał okólnik następujący:

Jego Świętobliwość Pius X-ty Papież przez dekret z dnia 5-go kwietnia roku bieżącego (*Acta Apostolicae Sedis vol. I num. 11 annus 1909*) mając na względzie słuszną przyczynę, w jakich się wierni częstokroć znajdują, udzielił wszystkim katolikom, mieszkańcom tutejszego kraju, dyspensę w sprawie postu i wstrzemięźliwości, na której mocy wszyscy wierni, bez względu na wiek, stan i zajęcie, będą mogli bez pogwałcenia przykazania kościelnego, a tem semem i bez obrazy sumienia:

1) pożywać pokarmy nabiałowe (*lacticinia*) we wszystkie dni ścisłego postu, z wyjątkiem Wielkiego Piątku.

2) używać, jako przyprawy do potraw postnych, tłuszczów zwierzęcych przetopionych z usunięciem części stałych;

3) używać pokarmów mięsnych:

a) nawet kilkakrotnie w ciągu dnia we wszystkie niedziele Wielkiego postu;

b) we wszystkie poniedziałki, wtorki i czwartki Wielkiego postu raz na obiad, z wyjątkiem czwartku w Wielkim Tygodniu;

c) nawet kilkakrotnie w dni Krzyżowe;

d) we wszystkie przez cały rok soboty, o ile nie wypada w nie obowiązek poszczenia z innego tytułu.

Dyspensą udzieloną została na lat siedem.

Postanowienie to ma bardzo duże znaczenie dla ludu, naszego zo względu na higienę wogóle, a żywienia w szczególności.

47. **Przyczynę do braku szpitali w kraju.** W gminie Mazowsze — opowiada korespondent „Głosu Płockiego” — zmarła niedawno sparaliżowana staruszka Gurzewska, rodem z Łążyńna. Gły była chorą rodzina nie chciała jej przyjąć; tak samo szpital w Łążyńnie i powiatowy w Lipnie. Zapadła więc w gminie uchwała, *curiosum* w swoim rodzaju, żeby kaźden mieszkaniec gminy ją dobę

u siebie przetrzymał. Wożono ją więc, bez względu na pogodę, latem i zimą, bez dostatecznej odzieży, nie mytą, ani czesaną, brudem i kałem pokrytą, w taczkach, od wsi do wsi, od chaty do chaty, aż do śmierci. Doprawdy wierzyć się nie chce, że coś podobnego dzieje się w kraju, mającym pretensye do cywilizacji w XX wieku.

I nie jest to bynajmniej fakt odosobniony. O podobnych zdarza się ciągle słyszeć, a zwłaszcza o obłąkanych, pozostawionych bez dozoru. I nie może być inaczej, skoro na całe Królestwo jest tylko jeden szpital dla nich, w Tworkach. Przed rokiem 1863 cim istniało przy parafiach sporo przytułków, na których utrzymanie przeznaczone były odsetki zapisów wieczystych. Rząd zabrał je razem z majątkami poduchownemi, do których właściwie nie należały. Korespondent „Głosu Płockiego“ zaznacza, że posłowie nasi powinni upomnieć się w Dumie o zwrot sum rzeczonych na założenie przytułków dla kalek i obłąkanych.

48. Znamienna uchwała gminna. W gminie Bielino pod Płockiem odbyło się w tych dniach zebranie gminne, na którym, między innemi, powzięto — jak donosi „Głos Płocki“ — uchwały bardzo znamienne.

Ponieważ na zebranie nie stawił się ani jeden z przedstawicieli większej własności ziemskiej, choć gmina posiada ich trzech: w Piotrkowie, Borowiecach i Golezewie, uchwalono zatem, że na przyszłość, w razie nieobecności wszystkich, zebranie nałoży na każdego z nich po 3 rb. kary, a to ze względu na to, „że obywatel więcej ma do załatwienia interesów w urzędzie gminnym, niż chłop.“

Przypuszczać należy, że tak silnie zaznaczona przez włościan gminy Bielińskiej potrzeba współdziałania inteligencji w zebraniach gminnych skłoni nie tylko tamtejszych przedstawicieli większej własności do żywszego interesowania się sprawami gminnymi.

49. Oddział Łódzki Warsz. Tow. Hygienicznego. Korespondent „Głosu Warszawskiego“ z Łodzi donosi d. 18 u. m. Od kilku lat istnieje w Łodzi oddział warszawskiego Towarzystwa higienicznego. W pierwszych latach swego istnienia, szczególnie, gdy na czele Towarzystwa stał d. r. St. Serkowski, działalność jego była bardzo ożywiona, a co najważniejsza, cieszyła się żywym poparciem ze strony miejscowego społeczeństwa, z czasem jednak poparcie to słabło, Towarzystwo z konieczności musiało ograniczyć swą działalność do minimum, a teraz, zdaje się, czeka go zupełna likwidacya.

Obecnie z licznych sekcji Towarzystwa higienicznego w Łodzi pozostały zaledwie dwie, z których pierwsza „Kropla mleka“ zamieniła się z czasem w zupełnie samodzielną instytucyę, a druga — „Koło rodziców i wychowawców“ wiedzie żywot nadzwyczaj suchotniczy. Jak już wskazuje sama nazwa, zadaniem sekcji: „Koła rodziców wychowawców“ było urządzanie odczytów z dziedziny

pedagogiki i higieny, pogadanek, ankiet i t. d., oraz praca nad wzajemnem zbliżeniem się i poznaniem rodziców z nauczycielami i odwrotnie. Zadaniu temu, pomimo najlepszych chęci energicznego prezesa d-ra L. Przedborskiego, sekcya nie podołała i pracami swemi nie zdołała naszego ogółu zainteresować. Dostyć powiedzieć, że ani jedno posiedzenie sekcji nie doszło do skutku w pierwszym terminie, a na odczyty przychodziło 10 do 20 osób. Rzecz prosta, że przy takim poparciu nie może być mowy o dalszem kontynuowaniu prac sekcji.

Fakty te budzą bardzo smutne refleksye, bo gdzie jak gdzie, lecz tu właśnie tego rodzaju instytucya powinna była znaleźć bardzo szerokie pole do działania. Przyczyną tego smutnego zjawiska jest przede wszystkim brak ludzi, którzy chcieliby pracować na polu społecznem. Są tu, co prawda, ludzie, oddający się z całym zaparciem pracy społecznej i kulturalnej, trudno jednak wymagać od nich, ażeby brali na siebie cały jej ciężar. Konieczny jest przypływ sił młodych, a tych niema i to jest przyczyną upadku instytucji społecznych.

Do słów korespondenta dodamy pocieszającą wiadomość, że stosunki te zaczynają się poprawiać, dowodem tego energiczne zakrzęzanie się Oddziału Łódzkiego około urządzenia tam wystawy przeciwalkoholicznej.

50 Towarzystwo ogrodów robotniczych. W u. m. odbyło się zebranie organizacyjne Towarzystwa ogrodów robotniczych, które ma na celu dopomaganie rodzinom niezamożnym do polepszenia warunków bytu przez oddawanie im do użytku ogrodów.

Na mocy ustawy, Towarzystwo ma prawo nabywać i wydzierżawiać grunta pod ogrody robotnicze, budować domy mieszkalne na tych placach, urządzać kursy i pogadanki ogrodnicze, wyjaśniające i obznajmujące robotników z zasadami prawidłowego ogrodnictwa, urządzać odpowiednie wystawy, zbierać fundusze różnemi drogami i sposobami i t. p.

Nowe stowarzyszenie rozpoczyna pracę w warunkach pomyślnych. W roku bieżącym istnieje już na kresach miasta na Powiślu, na Woli, na Pradze, w Mokotowie — ogółem około 500 ogrodów.

Na jarmarku owocowym w Bagateli ukazały się piękne warzywa, wyhodowane w tych ogrodach. Ogrody stanowią nietylko pomoc materialną dla warstwy robotniczej, ale i moralną przez dostarczenie orzeźwiającej roboty na świeżem powietrzu dla rodziny robotnika, wypoczynku dla niego nie w knajpie, lecz z rodziną w ogrodzie.

Zapisywać się można do nowego Towarzystwa w lokalu Związku kobiet katolickich (ul. Bracka № 13).



Z Warsz. Towarzystwa Hygienicznego.

Zebrawie ogólna dnia 19 kwietnia 1909 r.

Po zagajeniu zebrawia przez prezesa Rady zaproszono na przewodniczącego zebrawia d-ra Lubowskiego, który na asesorów powołał d-ra Rylkę i B. Lewiego. Uczciwszy pamięć członków zmarłych przez powstanie, przystąpiono do rozpatrzenia sprawozdania za rok ubiegły. D-r. Szumlański poczynił zarzuty w sprawie zestawienia bilansu Towarzystwa, wskazując na następujące pozycye: 1) str. 303 w wydatkach T-wa oznaczono zapomogę dla miesięcznika „Zdrowie“ rb. 1075 kop. 92, natomiast str. 304 w dochodach dla „Zdrowia“ wykazano zapomogę rb. 784 kop. 69. 2) Str. 306 i 307 w stanie biernym i czynnym rachunku T-wa nie zgadzają się pozycye kapitału na budowę domu. Podczas dyskusyi wyłoniły się trzy wnioski: 1) d-ra Polaka, 2) M. Białowiejskiego i 3) d-ra Szumlańskiego, mianowicie: 1) d-ra Polaka: aby Zebr. Ogólne sprawozdania kasowe T-wa nie przyjęło i aby po powtórnie sprawozdaniu przez Komisję Rewizyjną przedstawić je na najbliższem Zebraniu Ogólnem. 2) M. Białowiejskiego, aby Zebranie Ogólne sprawozdanie przyjęło, wyrażając życzenie, aby na przyszłość sprawozdania kasowe były więcej szczegółowe. 3) d-ra Szumlańskiego, jak brzmi wniosek 2, ze zmianą wyrazu szczegółowe na dokładne.

Przewodniczący postawił wnioski pod głosowanie, większością głosów przyjęto wniosek p. Białowiejskiego. Po zakończeniu dyskusyi, zgodnie z wnioskiem Komisji Rewizyjnej, sprawozdania: Tow. Hygienicznego, miesięcznika „Zdrowie“, Ogrodów im. Rana, oraz Instytutu Leuvala, wydrukowane w N-rze 4 „Zdrowia“ przyjęto, wyrażając życzenie, aby na przyszłość sprawozdania kasowe T-wa były zestawione bardziej szczegółowo, a odnośnie Instytutu Leuvala, z życzeniem wyjaśnienia ostatnich dwóch pozycyi w dochodach (str. 298), t. j. co do pozostałych procentów. Na wniosek Komisji Rewizyjnej postanowiono, aby na przyszłość rachunki miesięcznika „Zdrowie“ były prowadzone w księgach T-wa. Na wniosek Rady, Zebranie Ogólne jednomyślnie zaprosiło na członka honorowego T-wa d-ra Henryka Dobrzyckiego. Po obliczeniu głosów wybory dały wynik następujący: wybrani na członków Rady: Białobrzeski, Chęłchowski, Dąbrowski, Hewelke. Na zastępców: Grundzack, Jakimiak, P. Kornilowicz, Kotłubaj, ks. Szkopowski. Do Komitetu Ogrodów Rana: Gebethner Józef, Guirard, Korybut Daskiewicz, Sztayner. Na zastępców: ks. Kozłowski, Paczkowska, Juraszyński, Królikowski, Biertämpfel. Do Komisji Rewizyjnej: Majkowski, Józef Zawadzki, Lubowski.

Posiedzenie Rady dnia 13 maja 1909 r.

Przystąpiono do wyboru prezydium Rady, większością głosów obrano: na prezesa d-ra Polaka, na wice prezesa d-ra Chelchowskiego, na skarbnika d-ra Szwajcera, na sekretarza M. Biało-brzeskiego. D-r. Chelchowski zrzekł się godności wice-prezesa, po odbytem powtórny głosowaniu wybrano d-ra Bączkiewicza. Odczytano i zatwierdzono protokół Ogólnego Zebrania z dnia 19 kwietnia b. r. Do obrony sprawy zapisu ś. p. Lebediewowej postanowiono delegować meł. Strzembosza i upoważnić go do odbioru 3000 rb. z zapisu ś. p. Ludwika Górskiego. D-r. Polak zakomunikował, że p. Vetter prosi o rozpatrzenie planów kanalizacji szpitalika dziecięcego w Lublinie; postanowiono prosić o rozpatrzenie pp. Gembarzewskiego, Szenfelda i d-ra Polaka.

Posiedzenie Rady dnia 28 maja 1909 r.

Na posiedzeniu obecnych było kilku członków Komitetu Instytutu Lenwala, postanowiono za dwa tygodnie urządzać powtórne posiedzenie wraz z Komitetem Lenwala, oraz sprawdzić, którzy członkowie Komitetu nie są zupełnie członkami Towarzystwa. Na delegata od Rady do Instytutu Lenwala wybrano d-ra Chelchowskiego, zaś do Komitetu Ogrodów Rana d-ra Dąbrowskiego.

Posiedzenie Rady dnia 17 czerwca 1909 r.

Postanowiono na najbliższem Zebraniu Ogólnem dokonać wyborów członków Komitetu Instytutu Lenwala na miejsce ustępujących. Na delegata od Rady do Komitetu sanatorium w Rudce wybrano d-ra Szwajcera. D-r. Dobrzyński powiadomił, że koszta urządzenia projektowanej wystawy miast-ogrodów ponosi delegacya miast-ogrodów. Wystawa odbyć się ma, w maju, 1910 roku. Rada uchwaliła wystąpić do odnośnych władz o pozwolenie na otwarcie wystawy. Przyszłe posiedzenie Rady postanowiono poświęcić sprawie Zjazdu w Częstochowie.

Zebranie Ogólne Nadzwyczajne dnia 8 lipca 1909 r.

Zebranie zagał d-r. Polak, oznajmiając że wobec zrzeczenia się dwóch członków Komisji Rewizyjnej, a następnie 3 członków Komitetu Instytutu Lenwala, zostało zarządzone niniejsze zebranie w celu dokonania wyborów. Na przewodniczącego przez aklamacyę powołano M. Białowięjskiego, który na asesorów zaprosił d-ra Wejsła i d-ra Grundzacha. Przewodniczący odczytał listy d-rów J. Zawadzkiego i Majkowskiego, którzy zrzekają się godności członków Komisji Rewizyjnej, przyczem pierwszy motywuje swe zrzeczenie, że jeden z członków T-wa, korzystając z nieobecności członków

Komisji Rewizyjnej na zebraniu sprawozdawczym T-wa, zarzucił, że rachunki T-wa prowadzone są niedokładnie; ponieważ d-r. Zawadzki sprawdził rachunki te od lat 3 i znajdował, że nie pozostawiają nic do życzenia, zarzut więc uważa za niesłuszny. Po odczytaniu listów wspomnianych członków Komisji Rewizyjnej, przewodniczący zaproponował wybory ponowne. Po obliczeniu głosów okazało się, że wybrani zostali: d-r. Józef Zawadzki (jednogłośnie) Franciszek Karpiński i J. Włoszkiewicz. Do Komitetu Instytutu Lenvala wybrani; Antonina Dziewulska, Michałowa Tabęcka i pastor Loth.

Posiedzenie Rady dnia 3 września 1909 r.

Odczytano projekt rozkładu zajęć na zjeździe w Częstochowie dnia 19 i 20 września. Postanowiono zamieścić na liście prelegentów wszystkich tych, którzy zgłosili swe odczyty, jak również w celu większego zainteresowania i wszechstronnego omówienia sprawy asekuracji ludności pracującej, postanowiono zaprosić przedstawicieli towarzystw asekuracyjnych, niektórych właścicieli zakładów przemysłowych i przedstawicieli robotników.

Posiedzenie Rady 14 września 1909 r.

Rozpatrzone listę członków, którzy zgłosili się na Zjazd, jak również odczytano odezwy oddziałów prowincjonalnych o delegowaniu członków na Zjazd. D-r. Bączkiewicz ofiarował dla Muzeum w Częstochowie kilka broszurek ze swemi odczytami, oraz 40 przeliczników.

Posiedzenie Rady dnia 1 października 1909 r.

Odczytano opracowane wnioski ze zjazdu w Częstochowie i w redakcyi ostatecznej przyjęto następujące uchwały:

I. Zjazd uważa zasadę przymusowego ubezpieczenia ludności pracującej na wypadek choroby, kalectwa i na starość, za słuszną i wielce pożądaną.

II. Zjazd uchwała: Utworzyć Komisję z referentów z prawem kooptacyi, w celu sformułowania pożądaných zmian w projekcie rządowym ubezpieczeń ludności pracującej na wypadek choroby i kalectwa, celem opracowania i przedstawienia elaboratu takiego Kołu polskiemu w Petersburgu dla rozpatrzenia i przeprowadzenia w Izbie państwowej, przyczem Komisya rzeczona uwzględnić winna zaakceptowane na Zjeździe jednogłośnie zasady, a mianowicie:

1) że przymus państwowy ubezpieczeń nie powinien krępować sposobów wykonania, przeciwnie, pozostawić szeroką swobodę w organizacyi ubezpieczeń instytucyom społecznym, oraz samorządom miejskim i gminnym,

2) że pomoc ludności pracującej w wypadkach choroby obciążać winna nie wyłącznie właściciele zakładów przemysłowych, ale i kasy chorych, utrzymywane z udziałem finansowym i administracyjnym ludności pracującej,

3) że przy redakcyi prawa muszą być uwzględnione odrębności przemysłu i potrzeby ludności pracującej kraju naszego

III. Zjazd uchwala, aby przyszłoroczne narady Towarzystwa Hygienicznego obejmowały w programie swym wycieczkę na wieś celem bliźkiego zapoznania się na miejscu z warunkami zdrowotności ludu i omówienia ich z udziałem ludu.

IV. Zjazd uchwala, że wszelkie projekty donioślejsze urządzeń sanitarnych winny być roztrząsane publicznie, z udziałem ewentualnie w T. H., lub jego Oddziałów.

V. Zjazd podziela wnioski, wypowiedziane w odczycie d-ra *Marczewskiego* i rozprawach, co do uzdrowotnienia m. Częstochowy, w szczególności zaś podkreśla konieczność urządzenia kąpieli i domu noclegowego dla pątników.

Zjazd podziela większość wniosków, stawianych przez prelegentów na Zjeździe Częstochowskim, a wypowiedzianych i formułowanych także na poprzednich zjazdach; wnioski te w miarę możliwości, już były i nadal będą wprowadzone w życie.

Następnie, d-r. Szwajcer, jako delegat Rady, zaznajomił obecnych z działalnością Sanatorium w Rudce. Na wniosek przewodniczącego Wydziału balneologicznego, Rada uważa za pożądane zwiedzenie Sanatorium w Rudce przez członków Towarzystwa.

Na członków rzeczywistych przyjęto: Rafała Rafałowicza, Stanisława Portnera i Aleksandra Neumana.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

St. Kamiński. *Zasady żywienia dzieci*. Odczyty kliniczne, wydawane przez Redakcyę „Gazety Lekarskiej“, n-r. 205, 206 207. Warszawa, 1909 str. 84, in 4-o).

Do postępu nauki przyczyniają się nie tylko odkrycia nowych zjawisk, nowych praw, nimi rządzących, lecz przyczynia się również i pewne ugrupowanie tych nowych zdobyczy naukowych w danej dziedzinie, w pewien ład i system, a w medycynie, jako nauce, mającej cele praktyczne, niezmiernie ma znaczenie przystosowanie, raczej powiedzielibyśmy, umiejętne zastosowanie nowych zdobyczy do zadań kliniki z jednej strony, do celów higieny z drugiej strony. Do rzędu właśnie tego rodzaju prac, które w zakresie prze-

miany materyi u dzieci, że się tak wyrazimy, podsumowują najnowsze zdobycze w tej gałęzi wiedzy z szerokiem uwzględnieniem ich w dziedzinie kliniki i higieny, należy niewątpliwie praca kolegi St. Kamińskiego, p. t. „Zasady żywienia dzieci“, wydana jako odczyty kliniczne przez Redakcyę „Gazety lekarskiej.“ Pracą swą kol. K. wypełnił wielką lukę w nauce pedyatrii i uzupełnił wielki brak nie tylko w literaturze naszej lecz i zagranicznej. Poza pewnym szeregiem czy to obserwacyj czy to prac doświadczalnych w zakresie przemiany materyi u dzieci brakowało w całej literaturze pracy, któraby w szerokim zakresie traktowała sprawę żywienia dzieci starszych. O ile sprawa żywienia ssawców ze względu na wielką ich śmiertelność zajmowała i zajmuje dotąd wielu badaczy i klinistów, o tyle sprawa żywienia dzieci starszych była dotąd traktowana nieco po macoszemu. Ten to właśnie ostatni dział podjął kol. K. w swej pracy, pojął go i opracował szeroko i wywiązał się z tego zadania bardzo dobrze.

Praca ta składa się z dwóch części: teoretycznej i praktycznej. W pierwszej części autor wykłada ogólne zasady przemiany materyi u dorosłych i, wychodząc z badań Voita nad równowagą azotową, przechodzi do rozbioru sprawy przemiany materyi i żywienia, jako do zagadnienia mechanicznego, t. j. tworzenia i zużywania energii. Z tego punktu widzenia opracowuje znaczenie i odrębne cechy przemiany materyi ciał azotowych i bezazotowych w organizmie, przy czem zwraca szczególną uwagę na białko i uzasadnia bezużyteczność, a nawet szkodliwość nadmiaru tegoż w pożywieniu. Dalej przechodzi do rozbioru przemiany materyi u dzieci, wykazując jej odrębności ze względu na wzrost, a szczególnie względną powierzchnię; podaje sposoby obliczania ilości energii, wytwarzanej przez dziecko, w różnych okresach jego wieku na podstawie prawa Rubnera. Odnośne dane autor przedstawia w opracowanej przez się tablicy, dając porównanie z danymi Camerera i wykazuje znów szkodliwość nadmiaru białka w dyjetetyce dzieci. W drugiej części swej pracy, praktycznej, autor zajmuje się żywieniem dzieci zdrowych. Mówiąc o pokarmach, podnosi znaczenie wody i soli, w nich zawartych, wskazuje na strawność pokarmów i na znaczenie dla trawienia, t. zw. balastu pokarmowego. Podając tablicę Dettweilera, wykazującą wartość pożywną różnych potraw, autor wiele ułatwia możność sprawdzania wartości praktykowanych jadłospisów i układania nowych.

Przechodząc do żywienia dzieci w chorobie, wskazują na różnicę przemiany materyi w tym stanie organizmu, na przeszkody, utrudniające wyrównanie strat i wynikające stąd niebezpieczeństwo upadku odżywiania podczas wielu chorób.

Dalej autor krytycznie rozbiiera cztery główne typy dyet dla chorych: dyetę głodową, płynną, zwykłą i tuczącą, w końcu prze-

chodzi do opracowania wskazań dyetetycznych w różnych stanach chorobowych; w dziele tym zwraca uwagę na tak często spotykany brak łaknienia u dzieci nerwowych, a przy omawianiu leczenia dyetetycznego chorób gorączkowych ostrych słusznie podnosi szkodliwość alkoholu i ruguje go zupełnie z dietytyki. Cenną też kol. K. daje wskazówkę, ażeby w ciągu czterech tygodni od początku szkarlatyny nie dawać dzieciom mięsa i ostrych potraw.

Cały wykład jest jasny i krytyczny. Na każdym kroku autor zwraca się do kliniki, czy to czerpiąc fakta z kliniki dla poparcia pewnych zjawisk i wywodów naukowych, czy też te ostatnie stosując do zadań kliniki, stąd cały wykład jest żywy i interesujący dla lekarza-praktyka, bo znajdzie on tu wiele racjonalnych wskazówek przy lożu chorego dziecka.

Zyczyćby należało, ażeby kol. K. zechciał pracę swą ogłosić w przekładzie w jednym z obcych języków i tym sposobem wypełnił tę lukę w pedyjatrii, nim to uskuteczni kto inny i obcy.

D-r. J. Bączkiewicz.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

151. **Komisya**, z ramienia W. T. H., pod przewo hnictwem członka Rady, d-ra K. Chelchowskiego w mśl wniosku i uchwały na zjeździe w Częstochowie rozpatrzyła drobiazgowo projekt rządowy obowiązkowego ubezpieczenia robotników od nieszczęśliwych wypadków i opatrzyła go uwagami krytycznemi. Memoryał ten doręczony został przez Radę T. H. jednemu z posłów naszych, jako materiał do użytku Koła Polskiego w Petersburgu przy rozpatrywaniu projektu przez Izbę państwową.

152. **Ubezpieczenie robotników.** Ministerjum Przemysłu i Handlu zawiadomiło Zarząd Warsz. Tow. Wzajemnych Ubezpieczeń od nieszczęśliwych wypadków, że projekt obowiązkowego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków już został rozpatrzony przez komisję robotniczą Domy państwowej i że prawdopodobnie w jesiennej sesyi r. b. będzie przyjęty. Ministerjum prosi Zarząd Warsz. T-wa Wzajemnych Ubezpieczeń od Nieszczęśliwych Wypadków o przygotowanie projektów zasadniczych premii według oddzielnych gałęzi przemysłu, oraz o wypełnienie w tym celu przysyłanych formularzy ministerjalnych statystycznemi danemi z praktyki 5-cio letniej.

153. **Szkoły miejskie.** Z 214 szkół początkowych miejskich, tylko 34 mają własne, specjalnie urządzone budynki, reszta zaś, t. j. 180, mieści się w lokalach wynajmowanych, zupełnie do tego celu nieodpowiednich, a na domiar złego bardzo niechętnie oddawanych przez właścicieli domów.

Z tego powodu zarząd miejski wyłonił specjalną komisję do wypracowania projektu pomieszczenia szkół w gmachach specjalnych pod przewodnictwem radcy Pohlensa.

Komisya złożyła już magistratowi swoje wnioski, które stanowczo zalecają lokowanie szkół w gmachach specjalnych, dając pierwszeństwo szkołom kilkoklasowym.

Komisya domaga się więc budowy gmachów szkolnych, co za leży obecnie od stanu fundusów w kasie miejskiej.

154. **Budowa osadników.** Magistrat m. Warszawy przystąpił na jeszcze w roku bieżącym do budowy osadników przy kolektorze magistralnym, odprowadzającym wszystkie ścieki z całego miasta do Wisły pod Bielanami.

Osadniki te, których celem jest, ażeby ścieki do rzeki dostawały się w pewnym stopniu przefiltrowane, a więc nie zanieczyszczały rzeki w ten sposób, jak się to dzieje obecnie, urządzone będą według najnowszych zasad technicznych na gruntach Kaskady.

155. **Komitet do bruków.** Z polecenia warszawskiego generał-gubernatora tworzy się osobny komitet stałego nadzoru i baczności nad brukami ulic naszych i robót brukowych.

W wykonaniu tego zlecenia magistrat miasta Warszawy zwrócił się do Stowarzyszenia techników z prośbą o wydelegowanie z jego grona 10 członków do tego komitetu.

156. **Rzeźnie prywatne.** Senat wyjaśnił (za № 3204 z r. b.), że rzeź bydła nie stanowi monopoli, zarządy przeto miast w cesarstwie nie mają prawa zakazywać otwierania rzeźni prywatnych; służy im tylko prawo dozoru nad takimi rzeźniami.

157. **Ze szpitalnictwa.** W ciągu roku od d. 14 sierpnia r. 1908 do 14 sierpnia r. b. chorzy przebyli w szpitalach warszawskich 1,139,122 dni szpitalnych. W ciągu tego roku wydatkowano na pożywienie dla chorych 323,415 rb., na lekarstwa, wino i t. d. 88,769 rb., na kupno bielizny szpitalnej, obuwia, łożek, pościeli, słomę do siennek, naczyń kuchennych, przyrządów chirurgicznych i t. d. — 83,034 rb., na pranie bielizny, utrzymywanie w czystości budynków i t. d. — 70,816 rb. 50 kop.; na utrzymanie urzędników i służby szpitalnej — 341,176 rb. i na opał i światło — 190,255 rb. 50 kop., czyli razem — 1,097,467 rb.; a jak stąd wynika codziennie utrzymanie jednego chorego wynosiło przeciętnie 96,34 kop.

W tym samym okresie czasu w szpitalach warszawskich zmarło 528 osób, na pochowanie których wydatkowano 1,332 rb. 50 kop., t. j. po 2 rb. 52 kop. na jednego zmarłego.

Najwięcej osób leczycyło się w szpitalu Dzieciątka Jezus, najmniej w instytucie oftalmicznym.

Najdrożej kosztuje utrzymanie chorego w szpitalu św. Stanisława, bo rb. 1 kop. 75.31 dziennie, najtaniej zaś w oddziale dla chorych chronicznych szpitala praskiego, bo tylko 60,95 k. dziennie.

158. **Zakłady fabryczne.** Według sprawozdania inspektorów fabrycznych za r. 1907 w obrębie Królestwa Polskiego w roku tym zakładów przemysłowych było: zakładów z ilością 20 robotników było 1387; z ilością od 21 do 50 robotników 364, zakładów z ilością od 101 — 500 robotników 379; z ilością od 501 — 1000 robotników 50 i zakładów, zatrudniających więcej niż 1000 robotników było 36.

159. **Laboratoria gubernialne weterynaryjne.** Dotychczas Królestwo Polskie nie miało żadnego laboratorium bakteriologicznego, rządowego, do badania chorób zwierząt domowych, mimo, że statystyka wykazuje, iż choroby pomórkowe dają hodowcom olbrzymie straty.

Jednym z najważniejszych środków walki z temi chorobami są: djagnoza szybka i stosowanie szczepionek, a to jest możliwe jedynie przy pomocy laboratorium bakteriologicznego. To też przy ziemstwach w Rosyi istnieje około 30 takich laboratoryów, urządzonych z wielkim nakładem. U nas w Królestwie Polskiem powstały dopiero niedawno dwa laboratoria gubernialne: w Radomiu i w Warszawie, a niezadługo powstać ma także w Lublinie.

Warszawskie laboratorium mieści się przy ul. Hortensya N° 4. Pomimo usilnych starań, zdołano uzyskać bardzo szczerpe fundusze na ten cel od rządu gubernialnego, a mianowicie 500 rb. na mieszkanie i 400 rb. na wydatki roczne. Przedstawicielem urzędowym laboratorium jest p. R. Czarnocki.

160. **O targowisko w Pułtusk.** Mieszkańcy Pułtuska za pośrednictwem prasy zwracają uwagę, iż pomimo wszelkie starania, czynione w rządzie gubernialnym, dotychczas nie mogą doczekać się rezolucyi w sprawie przeniesienia targowiska na nowy rynek, urządzony znacznym kosztem, i po dawnemu, bez względu na niewygodę i niebezpieczeństwo w razie pożaru, grożące miastu wskutek nagromadzonych bud i natłoku zjeżdżających się fur, targi odbywają się na starym rynku.

161. **Łaźnie, wanny i mykwy.** Wydane zostało postanowienie obowiązujące o urządzeniu i utrzymywaniu łaźni, wani i mykw w Warszawie. Zakłady te mogą być otwierane z zezwolenia oberpolicmajstra po zbadaniu lokalów przez komisję sanitarno-policyjną, w donach murowanych odpowiednio urządzonych, z sufitami i podłogami ogniotrwałymi. Temperatura w pomieszczeniach dla publiczności winna wynosić nie mniej niż 16° R., oświetlenie może być gazowo lub elektryczne. Podłoga w poczekalniach winna zajmować najmniej 5 sąż. kw. powierzchni, ma być gładka bez szpar i nie z drzewa. Woda może być dostarczana tylko z wodociągów,

inna zaś tylko z zezwolenia urzędu lekarskiego. Winny być urządzone miejsca ustępowe osobne dla kobiet i osobne dla mężczyzn. Służba winna mieć czystą odzież. Osoby dotknięte chorobami zaraźliwymi nie mogą się zajmować obsługą gości. Okna powinny być podwójne, uniemożliwiające rozpoznanie przedmiotów na zewnątrz. Wysokość pomieszczeń winna wynosić 4,5 sąż. Dla nowotwieranych zakładów postanowienie to nabiera mocy bezzwłocznie, dla istniejących zaś daje się termin odpowiedni do zaprowadzenia porządków. Osoby, przekraczające przepisy, pociągane będą do odpowiedzialności.

162. Nowe letnisko. Warszawski zarząd rolnictwa i urządzania gruntów niebawem rozpocznie wydzierżawianie placów w lesnictwie Zakroczymskiem pod budowę letnich mieszkań.

Na nowe letnisko z całego lasu zakroczymskiego przeznaczono przeszło 28 morgów. Obszar ten podzielono na 24 parcele różnej wielkości od 540 do 900 sążni. Parcele te będą oddawane w dzierżawę na lat 99; na dzierżawę parceli będzie wyznaczona licytacja; cena licytacyjna nie została jeszcze ukończona, podobno jednak, że rozpocznie się od 5 kop. za sążeń.

Obok przyszłych dworców zarząd rolnictwa wyznaczył około 4 morgów lasu na urządzenie parku.

Działki przeznaczone na letnisko znajdują się pod lasem Zakroczymskim, na drodze od wsi Szezypioły do wsi Kosywiki.

Projektowane letnisko leży o 7 wiorst od st. Modliu kolei nadwślańskich, z czego 4 wiorsty szosą.

163. Sanatorium dla chorych piersiowych. Na pierwszym zebraniu zarządu Ligi Przeciwgruźliczej w Łodzi prezydium ukonstytuowało się w sposób następujący: prezes—adw. przys. Al. Babicki, wiceprezes—E. Leonhardt, sekretarz—d-r. S. Sterling, oraz kasyer H. Fuks. Prace postanowiono zacząć od założenia pod Łodzią sanatorium ludowego na 100 miejsc dla chorych piersiowych. Kosztorys obliczono na 200 tysięcy rubli. Ponieważ wykonanie projektu wymaga roku do dwóch czasu, zarząd postanowił, niezależnie od projektowanego sanatorium, urządzić w mieście t. zw. „przychodnię” dla chorych gruźliczych.

164. Sanatorium dla chorych nerwowych. Zasłużone już dla ogółu Warszawskie Towarzystwo Opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi, będzie mogło rozszerzyć znów swą działalność pożyteczną. Dzięki znaczniejszej ofercie, Zarząd Towarzystwa przystąpił do postawienia budynku na 40 chorych i osobnego dla personelu lekarskiego, na 20 morgowem terytorjum. W dniu 17 u. m. oglądali liczni lekarze fundameny pod nowe sanatorium pod Brwinowem w Karolinie. Przewodniczącym w Komitecie budowy jest d-r. L. Dydyński

165. Zakład chirurgiczno-ortopedyczny otwarty został przez d-ra W. Łapińskiego w u. m. w Warszawie. Nowootwarty zakład

posiada odpowiednie przyrządy lecznicze do leczenia ortopedycznego; w roku przyszłym ma być uzupełniony przez oddział Zandrowski.

166. **Zakład dla chorych skórnych** d-ra A. Kozerskiego, istniejący od lat 5-ciu w Warszawie, został obecnie rozszerzony przez otwarcie przy nim internatu dla chorych. Zakład posiada wszelkie aparaty do leczenia światłem, radium ect. Istnieją też w nim urządzenia, mające na celu higienę i profilaktykę, co do chorób udzielających się.

167. **Ludność Warszawy.** Według uporządkowanych obecnie danych statystycznych, miasto nasze liczyło w początku r. b. ogółem 764,054 mieszkańców, z której to liczby na mieszkańców stałych przypada 285,593, a na niestałych — 478,461. Pod względem wyznaniowym ludność Warszawy dzieli się na katolików w liczbie 428,961, żydów 281,734, prawosławnych — 30,894, protestantów — 17,150, mankietników — 2,818, mahometan — 945, wyznawców religii ormiano-gregoryańskiej i ormiano-katolickiej — 307, staroobrzędowców — 286, karaimów — 20, innych wyznań — 1,039. Najwięcej zaludniony jest VII cyrkuł policyjny, liczy bowiem 78,335 mieszkańców, najmniej XII cyrkuł — 26,432 mieszkańców.

168. **Zmarli:** W dniu 22 września r. b. zmarł w Warszawie d-r. **M. Warszawski**, znany ginekolog i akuszer. D-r. M. W. chętny do przedsięwzięć natury społecznej, był prawie w stałym stosunku z W. T. H., ofiarowując mu swoją pracę. Oprócz pracy z dziedziny specjalności swej, d-r. *M. Warszawski*, na propozycję Komitetu Polskiego do badania raka, przełożył na język polski znane dziełko prof. *M. Rungego* p. t. „Rak macicy. Przestroga dla kobiet“.

169. **S. p. Feliks Zakrzewski**, ziemianin, radca T. K. Z. zmarł d. 16 u. m. w Warszawie w wieku lat 63. Zmarły brał czynny udział w pracach W. T. H. podczas III-go Zjazdu Hygienicznego w r. 1905 w Warszawie. W majątku swym, Rozprzys. w ziemi Piotrkowskiej, zorganizował przed paru laty za wskazówką Tow. Hyg. i przy udziale prezesa tegoż, pogadanki higieniczne dla włościan z udziałem ich w rozprawach.

Nadesłano do Redakcyi:

1. „Przewodnik Oświatowy“, N-r. 7, 8, 9
2. Sprawozdanie Towarzystwa Naukowego warszawskiego. Zeszyt 5 i 6.
3. D-r. St. Giedroyć: „Wodociągi i kanały miejskie.“ Z dziejów higieny w dawnej Polsce, 1910.
4. D-r. Józef Zawadzki: „Wzór do obliczenia wartości pieniężnej ciepłostek pokarmów“. Kartka z dyetyki.

Redaktor **Dr Józef Jaworski.**

Druk Synów Śl. Niemiry — Warszawa, Plac Warecki 1.

ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

Energiczny środek odtwarzający krew. Silnie pobudza apetyt. Daje wysmienite wyniki w angielskiej chorobie, żółtaczce, ogólnym osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, grypie i in. chorobach. **Odznacza się przyjemnym zapachem.** Doskonale przyjmują go dzieci. Bez dodatku kwasu **bornego i salicylowego i wszelkich innych środków** antybakteryjnych: zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne **sole kwasu fosforowego** (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne **białkowe związki surowicy** w czystej skoncentrowanej postaci bez żadnego rozkładu. **Jako środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo,** Hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.

Absolutny brak laseczników gruzliczych

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (za pomocą eteru i t. d.).

Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać
HEMATOGEN D-ra HOMMELA.

Dawki dobowe: Dla ssawców 1 — 2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temp. napoju!); dla starszych dzieci 1 — 2 łyżek deserowych (czyste) dla dorosłych 1 — 2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

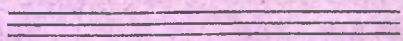
Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Fabryka Hematogenu Dra HOMMELA, Petersburg Smoleńska 32.

KROWIANKA OSPA
OCHRONNA

Daniłowiczowska 8, Telef. 528,

Instytut D-ra Tchórznickiego.

Zdrojowisko  Czechy

TEPLITZ-SCHÖNAU

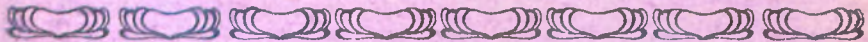
wskazywane przy podagrze, reumatyzmie, newralgii (Ischias) chorobach stawów, wysiękach, etc. również przy proc. poporodowych, cierpieniach nerek i pęcherza. Kąpiele thermalne, natryskowe, błotne, elektryczne, kwasowęglowe.

Wody kuracyjne.

Alkalicz.-Solanki
therm. 46, 25° C.
o wysok. dział. radial.

Lekarze i ich rodziny wolni od opłat kurtaksy i za muzykę, otrzymują również i kąpiele bezpłatnie.

Jedynie w Austrii kąpiele leczące podagrę z zimowym sezonem leczniczym.



Wydział balneologiczny W. T. H. zawiadamia, że

PRACOWNIA CHEMICZNA

MUZEUM PRZEMYSŁU I ROLNICTWA,

Krakowskie-Przedmieście 66, tel. 27-33 i 139-33

[pod kierunkiem *D-ra Bolesława Miklaszewskiego*

Wykonywa całkowite analizy chemiczne wód mineralnych i szlamów.

