

ZDROWIE,

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

REDAKTOR

Dr JÓZEF JAWORSKI

ulica Zielna № 13.

Administracja w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego

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

Warsz. Tow. Akc. „MOTOR„
niniejszym zawiadamia WW. PP. Doktorów, iż

„MOTO FER“

jest zmienioną nazwą dla wyrabianego przez nas
od wielu lat, a cieszącego się wielkim uznaniem pp.
lekarzy i publiczności preparatu pod nazwą:

Tinctura Ferri comp. modo Athenstaedti „Motor“.

Zmieniliśmy nazwę dla odróżnienia od pojawiają-
cych się na rynku konkurencyjnych preparatów.

Wyrabiamy: **Motofer i Motofer c. Arseno.**

Nazwa przedstawiona do zatwierdzenia

APTEKA
W. Borowskiego

Warszawa, Jerozolimska 73, róg Emilii Plater.

Poleca własnego wyrobu następujące artykuły:

Pigulki Reformackie	Krem lanolinowy
Syr. Kalii sulfogujacolic	Boromentol
Syrop Fellova	Restitutions Fluid
Tinct. Ferri Athenstaedti	Olówki mentolowe
Syr. Thymi comp.	Papierosy od astmy
Wina lecznicze	„Astmatique“
Tamar Indien	Proszek od astmy
Plaster Salwator	„Astmolin“.

Dr JÓZEF JAWORSKI.

Podstawy Organizacji Sanitarnej

w różnych państwach

i **KRAJOWA RADA ZDROWIA.**

Skład główny w księgarni E. Wende i S-ka.

Treść zeszytu 12.

Artykuły oryginalne: I. *Doc. Dr Józef Jaworski*. List otwarty do czytelników „Zdrowia”. (str. 303). — II. *Dr A. Fruchtman*. „Zdrowie” w ostatnim X-cioleciu. (str. 305). III. *Doc. Dr Tomasz Janiszewski*. Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Uwagi z powodu artykułu dra J. Polaka, p. n. „W sprawie organizacji państwowej zdrowia publicznego”. (Dok.). (str. 309). — Odpowiedź dra J. Polaka. (str. 317).—IV. *Marya Jaworska*. Opis szpitala górniczego w osadzie „Niemce”, w Zagłębiu Dąbrowskiem. (str. 319).

Dział Sprawozdawczy. Choroby weneryczne. 28. *E. Finger*. Znaczenie, szerzenie się i zwalczanie chorób wenerycznych. (str. 328). — 29. *Artur Weiss*. Gorączka, jako główny czynnik leczniczy przymiotu. (str. 328).—Choroby zakaźne. — Ospa. 30. *Hoppe-Seyler*. Przyczynek do znajomości ospy. (str. 329). Gruźlica. 31. *Emil Fronz*. Gruźlica wojenna i walka z gruźlicą. (str. 329). Z higieny życia kobiecego. *Doc. Dr Józef Jaworski*. Wskazania społeczne i lekarskie do przerywania ciąży. Środki zaradcze przeciwko poronieniom przestępnym. (str. 330)

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej. Instytut Higieny i Bakteryologii. (str. 333).

Towarzystwo Hygieniczne Warszawskie. Posiedzenia Rady z d. 10, 23 i Ogólne Zebranie 29 Maja 1918 r. (str. 335). — Wydział wychonawczy. Posiedzenie d. 2 Września 1918 r. (str. 337).

Przegląd bibliograficzny. *Kazimierz Koralewski*. Opieka społeczna (Dobroczynność Publiczna). (str. 338).

Nekrologia. Ś. p. Dr Mikołaj Rejchman. (str. 339). — Ś. p. Doc. Dr Jan Pruszyński. (str. 340). — Ś. p. Dr Jan Raum. (str. 341).
Wiadomości bieżące: 47. Zapis Dra M. Rejchmana. (str. 341).— 48. Zjazd w sprawie wyludnienia kraju. (str. 341). — 49. Naczelnny lekarz szpitala Dzieciątka Jezus. (str. 331).—50. Doc. Dr J. Jaworski członkiem honorowym Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu. (str. 342).—51. Teka Redakcyi m. „Zdrowie“. (str. 342).
 Odpowiedzi od Redakcyi (str. 342).

Druk zeszytu ukończono dnia 20 Grudnia.

Przedpłata „Zdrowia“ w Warszawie rocznie mk. 10, na prowincyi mk. 12.50.
 Ogłoszenia do „Zdrowia“ przyjmują się na warunkach następujących:

	Strony zewnętrzne	Strony wewnętrzne
Cała strona	mk. 50	mk. 38
Pół strony	„ 30	„ 20
1/4 strony	„ 18	„ 15

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Do Czytelników „ZDROWIA“.

W r. b. upłynęło lat dziesięć od chwili gdy na mocy wyboru przez Radę T. H. W. objąłem Redakcję miesięcznika „Zdrowie“, które bez przerwy, wyłącznie osobiście, sam, dotychczas redaguję.

Tych X ostatnich roczników „Zdrowia“ (1908—1918) są odbiciem prac, usiłowań i dążeń, które w tym międzyczasie podejmowano w zakresie higieny w Polsce, a jednocześnie są one przeglądem osiągniętych wyników w różnych dziedzinach naszego życia w stosunku do higieny, wreszcie—odzwierciedleniem postępu higieny wogóle.

W tych X ostatnich rocznikach „Zdrowia“ odzwierciedla się także działalność Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, mająca na celu uzdrowotnienie kraju.

Przeobrażenia epokowe, jakim cała Europa ulega, zwrot dziejowy, jaki odbywa się teraz w sprawie polskiej, mający pod wpływem obecnych, doniosłych wydarzeń politycznych zapewnić nam jedną organizację państwową, jedne normy prawne i jedne warunki polityczne, a co najważniejsza,—obiecując nam możliwość prawidłowego, normalne-

go rozwoju i rozkwitu na wszystkich ziemiach dziedzicznych, wpłynąć musi, a niewątpliwie wpłynie, na stosunki higieniczne, kulturalne i oświatowe Polski. Już dzisiaj, wobec powstania Polskiego Ministerjum Zdrowia Publicznego, w sprawach zdrowotnych przechodzimy od teorii do praktyki, od życzeń i żądań, które u obcych i wrogich nam rządów nie miały posłuchu, do poważnych czynów i zasadniczych reform.

Jestem wysoce zadowolony, że w realizacji programów i projektów przemyślanych i ogłaszanych już dawniej przez różnych pracowników na polu higieny, a w tej liczbie i przezemnie, obecnie podczas odbudowy Polski, brać mogę udział czynny i bezpośredni.

Ten udział w praktycznem rozwiązywaniu programu pozytywnego, w robotach państwowo-organizacyjnych w zakresie zdrowia publicznego, prowadzonych na wzór zachodnio-europejski, a w duchu polskim i rękami polskimi, wymaga dużo czasu i energii.

Habilitowanie mnie w r. b. przez Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, a ztąd zobowiązanie do dalszych badań i poszukiwań naukowych w zakresie mej specjalności, a także nowe zadania dydaktyczne—to drugi powód, a jak sądzę, sam przez się dostatecznie usprawiedliwiający mnie, że opuszczam po 10-letniej pracy stanowisko redaktora „Zdrowia“.

Warunki dla rozwoju nauki higieny w najbliższej przyszłości w Zjednoczonej Polsce, bezwątpienia, ułożą się korzystnie. Trzy uniwersytety polskie, z tych w Krakowskim i Warszawskim po dwie katedry higieny, mianowicie: jedna ścisłej higieny i bakteriologii, druga higieny społecznej; Instytuty higieny; Państwowy Instytut Epidemiologiczny w Warszawie — to wszystko ułatwić może czasopiśmu, poświęconemu higienie i medycynie socyalnej, jakim jest „Zdrowie“, rozwój i poczytność.

Przyszła Redakcyja, bezwątpienia, skwapliwie skorzysta z tych nowych warunków, wzmocni stosunki z tem licznem a szacownem gronem wogóle piszących i uczonych

polskich ze wszystkich dawnych dzielnic Polski, którzy przez ostatnie lat dziesięć zasilali swemi pracami nasze czasopismo i nawiąże—nowe, aby zapewnić mu i nadal wszechstronne i poważne poparcie piszących, a tem samem poczytność i powodzenie wśród czytelników.

Niech życzenie powyższe zastąpi pożegnanie z mej strony Współpracowników i Czytelników „Zdrowia“.

Doc. Dr Józef Jaworski.

Warszawa, w Grudniu, 1918 r.

II. „Zdrowie“ w ostatniem X-cioleciu.

Skreślił

Dr. A. Fruchtman.

Znaczenia i wpływu czasopisma specjalnego nie można mierzyć tylko czasem jego trwania. To też nieraz wystarcza nawet lat kilka lub kilkanaście, aby wpływ ten się przejawiał, a znaczenie ujawniło. Dowodem tego w pewnej mierze może służyć ostatnie X-ciolecie „Zdrowia“. Od chwili objęcia kierownictwa pisma przez obecnego redaktora, t. j. w r. 1908, a zatem przed 10-ciu laty, do chwili obecnej, t. j. do r. 1918, widzimy wyraźną zmianę w układzie i doborze treści „Zdrowia“.

Ogólnie biorąc, charakterystyka całego dziesięciolecia dałaby się ująć mniej więcej w sposób następujący: w sposobie zamieszczania, napływających do redakcyi prac i artykułów, znać pewną planowość i program, a także kolejność co do czasu i miejsca ich kwalifikowania. Również i synchronizm w drukowaniu dwu lub więcej artykułów lub prac nie bywa przypadkowy, lecz wypływa najczęściej z ich treści lub znaczenia, a nawet niekiedy takie jednoczesne ukazanie się dwu prac bywa wynikiem ich stosunku ideowego. Zarazem i reszta treści każdego zeszytu, zwłaszcza dział sprawozdawczy, dział wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej, nawet dział wiadomości bieżących, harmonizują z całością treści danych zeszytów „Zdrowia“. W r. 1915 redaktor zmienił także format „Zdro-

wia“, w myśl idei W. Ostwalda, na format wszechświatowy, 16:22,6, t. z. „W e r k f o r m a t“.

Słowem, w układzie pisma znać nie tylko wielką wprawę i rutynę wieloletnią, lecz i to, że redaktor trzyma rękę na pulsie ruchu i postępu naukowego w zakresie różnych działów higieny i medycyny socjalnej i planowo dąży do tego, aby czasopismo, przez niego redagowane, było odbiciem tego ruchu naukowego, odzwierciedleniem postępu tego działu nauki, jakiemu zostało poświęcone, oraz wyrazem potrzeb kraju pod względem zdrowotnym wogóle. Taki sposób redagowania pisma wymaga nie tylko dużej pracy, energii, lecz także niezwykłej inicjatywy, wprost talentu redakcyjnego.

Studując roczniki „Z d r o w i a“ w międzyczasie 1908 do 1918, widzimy też, że redakcja jego jest niejako kuźnicą, pracownią, w której, autorzy, aczkolwiek nie dokonywają swych prac, lecz w niej, za inicjatywą redaktora, i, powiedzmy szczerze, nieraz podług jego wskazówek, prace i artykuły tworzą. W tych razach autorowi podsuwa się odpowiedni temat, omawia się go z nim szczegółowo, ewentualnie wskazuje lub dostarcza potrzebnych prac z piśmiennictwa.

Takie luźne, a skromne, zdania, jakie czytamy w dorocznych sprawozdaniach o „Z d r o w i u“, że tyle to a tyle prac i artykułów w danym roku napisano z inicjatywy i na przedstawienie redakcji, najlepiej pod tym względem charakteryzują sposób prowadzenia pisma i pracę redakorską.

Aby z taką inicjatywą i przedstawieniem wystąpić, nie dość dany temat pomyśleć, lecz trzeba go szczegółowo przemyśleć, następnie, wiedzieć, komu powierzyć, a co najgłówniejsza, przekonać i zachęcić do opracowania.

W ciągu ubiegłego dziesięciolecia na szpaltach „Z d r o w i a“ spotykamy najpoważniejsze nazwiska, znane w piśmiennictwie polskiem lekarzkim. Między innymi z grona profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego: O. Bujwida, S. Ciechanowskiego, T. Janiszewskiego, L. Korczyńskiego; z Uniwersytetu Lwowskiego, prof. E. Piaseckiego, prof. W. Łukaszewicza; z Wielkopolski, dr. Gantkowskiego; z przebywających na obczyźnie: doc. dr. E. Żebrowskiego

i dr. Bratkowskiego. dr. M. Michałowicza, ks. dr. Kazimierz Lutosławskiego, inż. S. Dudrewicza i innych.

W dziale prac doświadczalnych i laboratoryjnych spotykamy nazwiska: prof. d-ra Serkowskiego, O. Bujwida, dyr. d-ra L. Biera z Krakowa, Jerzego Brunnera. doc. E. Żebrowskiego, T. Herynga, W. Wilczyńskiego, Glixellego i B. Miklaszewskiego, A. Mikulskiego, W. Palmirskiego, C. Otta, B. Małewskiego, W. Szczawińskiej i wielu innych.

W dziale higieny i medycyny socyalnej bardzo liczne artykuły i prace, zawsze odpowiadające potrzebie chwili: J. Polaka i Józefa Jaworskiego, między innymi tego ostatniego cały zbiór prac z zakresu „Hygiena i wojna“, a dalej, z działu organizacyi sanitarnej.

Następnie prace: z różnych działów higieny K. Chelchowskiego, A. Sokołowskiego S. Galeckiego, S. Sterlinga, A. Puławskiego, W. Puławskiego, H. Rupperta, T. Jaroszyńskiego, S. Kopczyńskiego, L. Bregmana, S. Skalskiego, A. Fruchtmanna, J. Zawadzkiego, K. Lidmanowskiego, J. Brzezińskiego, J. Bączkiewicza, K. Koralewskiego, M. Roszkowskiego, W. Dobrzyńskiego, A. Adamskiego, W. Szenajcha.

Dla braku miejsca nie mogę wliczyć wszystkich autorów, którzy umieszczali w tym okresie w „Z d r o w i a“ w tak licznych działach higieny artykuły swe i prace.

W ciągu tego 10-letnia redaktor ułożył i wydał w sposób nieraz wysoce umiejętny, a zawsze interesujący, ogółem 17 zeszytów specjalnych „Z d r o w i a“, poświęconych ważnym wydarzeniom naukowym i społecznym, jak np. zjazdowi lekarskim i higienicznym; z powodu 250-letniej rocznicy Uniwersytetu we Lwowie; 50-letniej rocznicy Szkoły Głównej; Kongresowi Narodowemu Polskiemu w Waszyngtonie (r. 1910) i t. d. Każdy zeszyt taki zawierał artykuł wstępny okolicznościowy, a treść całego zeszytu odpowiadała danemu momentowi. W niektórych zeszytach tych, jak np. z powodu Kongresu Międzynarodowego higieny szkolnej w Paryżu (r. 1910), tekst prac był podwójny—polski i francuski.

Jeżeli chodzi o wpływ „Z d r o w i a“ w ciągu ostatniego 10-ciolecia na sprawy zdrowotne w kraju, to, obok wielu prac

i artykułów z dziedziny higieny i medycyny socjalnej, doniosły, zdaniem mojem, wpływ wywarły, t. zw. artykuły wstępne, oraz dział, p. n. „sprawy bieżące“ pisane prawie wyłącznie przez samego redaktora. Artykuły te z zakresu najróżnorodniejszych dziedzin higieny i zagadnień społecznych, pozostających z nią w związku, a także dotyczące ustroju państwowego, specjalnie zaś sanitarnego, oświaty i kultury, oparte najczęściej na materiale faktycznym, np. statystycznym, z zakresu ustawodawstwa sanitarnego i t. p. pisane żywo i barwnie a przedmiotowo, zawsze w myśl zasady—*A micus Plato, sed magis a mica veritas* — były czytane z dużym zajęciem i uważnie i nie pozostawały nigdy bez wpływu na te sfery, pod których adresem były kreślone.

W artykułach tych redaktor daje inicjatywę różnych przedsięwzięć i zarządzeń, pobudza i zachęca do pewnych poczynań, a także przedstawia szereg projektów konkretnych.

Wyliczać je choćby z tytułów niepodobna, ogólna liczba bowiem tych artykułów za ostatnie 10-ciolecie „od redakcyi“ sięga 100 i kilkanaście.

Urzeczywistnienie niektórych z tych projektów, że przytoczę chociażby tylko kilka, np. sprawę grzebania poległych w boju podczas wojny obecnej; wystawę, p. n. walka z chorobami zakaźnymi, sprawę drożyzny artykułów żywności ze stanowiska higieny socjalnej; znaczenie higieny ducha podczas klęsk dla jednostki i społeczeństwa; konkurs z powodu 10-letniej rocznicy Kościuszkowskiej na rozprawę higieniczną dla ludu wiejskiego i wiele innych, bez zaprzeczenia, miało wpływ ogólniejszy i doniosły.

Wreszcie, „Z d r o w i e“ w tym okresie wywiera wpływ na działalność i wogóle sprawy Towarzystwa Higienicznego. Jest to zrozumiałem, ponieważ redaktor, dr. J. Jaworski, jest ściśle zespolony z Towarzystwem, od chwili powstania tegoż bierze czynny udział w organizacyi Towarzystwa oraz jego wydziałów; zasiada w Radzie T. H. W.; przed laty 11-tu organizuje nowy wydział—Komitet do badania raka¹⁾, współpracuje ener-

¹⁾ Dr med. i fil. S. Sterling-Okuniewski. Rzut oka na działalność Polskiego Komitetu do badania i zwalczania raka. „Z d r o w i e“ Z. 11. 1918.

gicznie, głównie z Wydziałem higieny wsi ¹⁾ i z Wydziałem uzdrowisk i zdrojowisk, a od lat 10-ciu przewodniczył temu wydziałowi. ²⁾

Reasumując to wszystko, musimy przyznać, iż Dr J. Jaworski, jako redaktor dobrze się zasłużył naszemu lekarskiemu piśmiennictwu peryodycznemu i, pozostawiając wzory, w znacznym też stopniu ułatwił przyszłą pracę nowym siłom redakcyjnym „Zdrowia“.

III. Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego.

Uwagi z powodu artykułu dra J. Polaka, p. n.

„W sprawie organizacji państwowej zdrowia publicznego“.

Napisał

Doc. Dr Tomasz Janiszewski.

Dokończenie. — Patrz zes. 11.

Zresztą, zdanie kol. Polaka, jakoby w okresie prowadzonych przez T-wo Higieniczne narad nad układem zdrowia publicznego w państwie polskim „zwolennikami“ utworzenia ministerstwa zdrowia byli tylko nieliczni lekarze: Jankowski, Z. Kramsztyk i Janiszewski, również nie zgadza się z faktami. Dowiedziawszy się, że w pewnych sferach lekarskich, z inicjatywy kol. Polaka, istnieje zamiar zaprojektowania pozostawienia urzędu zdrowia przy ministerstwie spraw wewnętrznych, przybyłem do Warszawy i uprosiłem ówczesnego Rektora Uniwersytetu, Brudzińskiego, o zawiązanie Komitetu lekarskiego, mającego za zadanie propagowanie idei utworzenia osobnego ministerstwa zdrowia. Ś. p. kol. Brudziński należał obok wielu innych kolegów warszawskich do gorących zwolenników tej myśli i komitet taki utworzył. Z tych samych czasów pochodzi referat T-wa medycyny społecznej, p. n. „Zadania ministerstwa zdrowia i podział na departamenty“. Wszak na posiedzeniu zjazdu higienistów, o którym wspomina kol. Polak, kiedy się toczyła

¹⁾ Dr. W. Starkiewicz. Działalność K. Chelchowskiego w zakresie higieny ludowej. „Zdrowie“ Z. 3. 1917.

²⁾ Dr. W. Bujakowski. Działalność wydziału Balneo-Klimatologicznego T. H. W. w ostatnim X-cioleciu. „Zdrowie“. Z. 8. r. 1918.

dyskusya o ustroju sanitarnym, większość mówców oświadczyła się za utworzeniem osobnego ministerstwa zdrowia. Ponieważ spraw takich zawitych prostem głosowaniem na posiedzeniach zjazdowych decydować nie można, uchwalono przekazać tę sprawę osobnej Komisji, złożonej z przedstawicieli obu kierunków. Do dziś dnia komisji tej nie zwołano.

Na str. 91 powiada kol. Polak, „motyw zasadniczy, dlaczego te sprawy mają należeć do ministerstwa zdrowia wpływają, jak to przebiega niemal z każdej strony książki dra Janiszewskiego z koncepcji jego, iż pragnie on nadać władzę lekarzom, jako jedynie kompetentnym w tych sprawach“. Nie mogę mieć pretensyi, aby prace moje były czytane, muszę jednak zareagować energicznie przeciwko mylnemu przytaczaniu treści mojej pracy. Każdy, kto uważnie ją przeczyta, łatwo zrozumie główną jej myśl. Na jedenastu pierwszych stronach, a następnie na str. 15, 16, 17, 19, 20, 25, 26 i 27 (a cała praca ma tylko 27 stron) przedstawiam konieczność rozszerzenia zakresu działania naczelnego urzędu zdrowia w Polsce, jak to już w streszczeniu głównych myśli mojej pracy przedstawiłem. Ta konieczność rozszerzenia tego zakresu prowadzi do potrzeby stworzenia osobnego ministerstwa zdrowia i do postawienia na czele tej władzy lekarza. O tej ostatniej sprawie, t. j. że pragnę dać władzę lekarzowi, piszę tylko w jednym zdaniu na str. 19 i w paru zdaniach na str. 21. Więc „motywyw zasadniczym“ dlaczego pragnę wszystkie te sprawy umieścić w ministerstwie zdrowia publicznego, jest konieczność rozszerzenia zakresu działania i kompetencji naczelnej władzy sanitarnej w Polsce, a nie pragnienie nadania władzy lekarzom, jakkolwiek tego ostatniego wcale się nie zapieram. Tak samo mylne zupełnie jest twierdzenie kol. Polaka, abym gdziekolwiek w tej pracy wystąpił ze zdaniem, że uważam jedynie lekarzy za kompetentnych w sprawach, które należeć powinny do zakresu działania naczelnego urzędu zdrowia. Przeciwnie, nie rozpisując się obszernie o tej rzeczy, najnaturalniejszej w świecie, z samego zestawienia prac, które mają należeć do zakresu działania ministerstwa zdrowia publ. wynika, że uważam współpracę z prawnikami, socyologami, technikami, statystykami i innymi specjalistami nie tylko za wskazaną, ale nawet za konieczną. Na str.

21 piszę: „w administracyi sanitarnej role powinny być zamienne, lekarz powinien przodować i decydować, prawnik pomagać mu swoją cenną radą“. A sądzę, że nie zrobi nam nikt zarzutu zarozumiałości, jeżeli jako lekarze, domagać się będziemy głosu decydującego w sprawach zdrowia publicz., tak jak w sprawach sądowych głos decydujący powinien mieć prawnik, w technicznych technik, finansowych finansista, pedagogicznych pedagog. Powiem więcej, jest to nie tylko nasze prawo, ale i obowiązek, któremu, niestety, nie zawsze byliśmy wierni. Chwilowy obecny upadek społecznego znaczenia stanu lekarskiego przypisuję nie tyle stosunkom ekonomicznym, ile właśnie temu, że przestawaliśmy w ostatnich czasach na wygodnym stanowisku nieodpowiedzialnych doradców, zamiast walczyć o władzę, głos i przewodnictwo w sprawach sanitarnych. Takie nasze bierne stanowisko źle też wpłynęło na stan spraw sanitarnych w zaborze austriackim. Kto pragnie coś przeprowadzić na szerszą skalę, musi mieć przedewszystkiem odpowiednie stanowisko i władzę i tylko człowiek bez takich dążeń pozbywa się dobrowolnie władzy i znaczenia. Takiego dążenia do głosu nikt potępiać nie może, byleby doszedłszy do władzy, władzy tej dla dobra ogółu, a nie dla własnych interesów i celów używał.

Zgadza się z kol. Polakiem, że nie można wymagać od każdego lekarza praktyka, lub specjalisty laryngologa, akuszerka, dermatologa i t. d., aby był specjalistą w rzeczach higieny rasy, ubezpieczenia społecznego, polityki populacyjnej, higieny społecznej. Ale z drugiej strony musi się ze mną zgodzić kol. Polak, że zasadnicze postulaty wymienionych nauk powinny być znane każdemu przeciętnie wykształconemu lekarzowi i to dokładniej, niż przeciętnemu prawnikowi lub technikowi. A już higienista lub urzędnik sanitarny nowożytny powinien być dobrze obeznany z temi naukami.

Zgadza się z kol. Polakiem, gdy twierdzi, że przez samo tylko utworzenie ministerstwa zdrowia, zdrowotność jakiegoś kraju jeszcze się nie poprawi. Ale organizacja, będąca jedynie kanwą, na której wyszywają ludzie i wypełniają ją duchem i czynem, może, jeżeli jest odpowiednią ułatwiać, jeżeli jest złą zabijać i utrudniać każdą pracę. Zaraz w następnym ustępie, zwalczając potrzebę utworzenia ministerstwa zdrowia, kol. Po-

lak powiada „że najzdolniejsi mężowie stanu w rodzaju Beaconsfielda, Gladston'a, Virchowa doskonale zdawali sobie sprawę z pierwszorzędnego znaczenia zdrowia publicznego dla pomyślności państwa i wygłaszali o tem mowy, a wszakże takiego ministerstwa nigdzie nie utworzono, mimo“ i t. d. Moglibyśmy również dobrze mieć pretensję do Mojżesza, który bezsprzecznie był jednym z najgenialniejszych prawodawców, że nie wprowadził, np. ministerstwa samorządów, które zorganizowano znacznie później w Anglii. Tu dodam, że ten sam Virchow energicznie zwalczał w mowach swoich potrzebę utworzenia osobnej katedry higieny w Berlinie i nie uznawał higieny jako osobnej gałęzi wiedzy, gdy tego domagał się Rubner. Przykład Virchowa wydaje mi się tembardziej niewłaściwie (ze stanowiska kol. Polaka) wybrany, bo Virchow był zwolennikiem oddania naczelnego kierownictwa spraw sanitarnych w ręce lekarzy, a Gladstone twierdził, że każdy lekarz jest niejako urodzonym przewodnikiem ludzkości.

Z ustępem artykułu kol. Polaka na str. 90, zaczynającym się od słów „Jest on przeciwnikiem“ — do — jest prawnik“ niechętnie tylko polemizuję. Jestem przekonany że, gdy kol. Polak przeczyta jeszcze raz ten ustęp, to zmieni sam swoje zdanie.

Na str. 5 mojej pracy, ostrzegając przed biurokratyzmem niemieckim, przytaczam, że w Niemczech w 1907 r. prawie $\frac{1}{10}$ ludności pozostawała w stosunku służbowym do rządu. Na str. 18 nie „utyskuję“ wprawdzie nad tem „że prawnicy zbyt często w sprawach sanitarnych przewodzą nad lekarzami, lecz krytykuję stosunki administracji sanitarnej w Austrii i konstatuję, że lekarze nie mają tam żadnej egzekutywy, lecz jedynie głos doradczy.

Na str. 20, mówiąc o rentowności wydatków na cele zdrowotne, podaję: że Niemcy wskutek powstałego z tego powodu spadku śmiertelności zubożyci się w przeciągu jednego pokolenia o 6—8 milionów mk. Te trzy zdania przytoczone w mojej pracy w innym zupełnie związku kol. Polak zestawia razem i dochodzi do takiego wniosku: nie ma racji „utyskując“ nad tem, że prawnicy przewodzą nad lekarzami, że jestem przeciwnikiem biurokracji niemieckiej, bo w Niemczech, gdzie jest tyle biuro-

kracy i gdzie prawnicy przewodzą nad lekarzami okazał się jednak spadek śmiertelności, wskutek którego naród niemiecki wzbogacił się w przeciągu jednego pokolenia o 6–8 miliardów marek.

Po pierwsze wszyscy wiemy, że Niemcy pod wieloma względami stoją co do stosunków higienicznych niżej, niż wiele innych państw europejskich, niż Anglia, Dania, Holandia, Szwecya, Norwegia, że przytoczę tylko wielką śmiertelność osesków w Niemczech, większą ogólną śmiertelność i śmiertelność z gruźlicy. Po drugie, wszyscy wiemy, że spadek śmiertelności ma swoje różnorodne przyczyny, w znacznym stopniu zależnym jest od poprawy stosunków higienicznych, od dobrych urządzeń higienicznych, od podniesienia się dobrobytu, a pośrednio wpływać na to może i system organizacyi spraw zdrowotnych. W końcu, do jakich wniosków doprowadzić może metoda dowodzenia, użyta przez kol. Polaka, najlepiej wyjaśni przykład. W zaborze rosyjskim śmiertelność ogólna zmniejszyła się w przeciągu ostatnich 50 lat, wskutek czego naród polski wzbogacił się bezprzeczenie w ciągu tego czasu znacznie. Władze zaborcze rosyjskie, nie tylko, że były zupełnie bezczynne w sprawach zdrowotności publicznej, ale zwalczały każdą działalność obywatelską, zdążającą do poprawy stosunków zdrowotnych w kraju, ani lekarze, ani pracownicy nic nie mogli zrobić. Rozumując sposobem, którego użył kol. Polak, trzeba by dojść do wniosku, że zabór rosyjski nie może służyć za dowód słuszności zapatrywania, że zupełna bezczynność władz administr. rosyjskich i tłumienie wszelkiej akcyi społecznej obywatelskiej przyczyniły się w znacznym stopniu do złego stanu zdrowotności w Królestwie Polskiem, a jako dalszy wniosek należałoby chyba przyjąć zdanie, że należy i przeto naśladować i teraz system władz zaborczych rosyjskich! Wszystko cokolwiek mówiłem tu o „projekcie prawa o zdrowiu publicz. w Polsce“ odnosi się jedynie do rozdziału I-go tego projektu, p. n. „Ustrój i władze zdrowia publicznego“. Z treścią tego rozdziału naturalnie nie godzę się. Cały projekt prawa o zdrowiu publicz. w Polsce, na który złożyła się mozolna praca całego szeregu znakomitych specjalistów, przedstawia nieoceniony materiał, z którego zapewne w całej pełni korzystać będą naczelne władze sanitarne.

Pierwotnego projektu kol. Polaka nie będę dokładniej rozbiarał. Chodzi tu o wprowadzenie w Polsce, wzorem Anglii, nowego ministerstwa samorządów miejscowych i przyłączenia tam spraw sanitarnych. *De facto* nic nie zmieniłoby się w dawnym projekcie Rady Tow. Hygienicznego prócz nazwy; według projektu kol. Polaka, sprawy sanitarne miałyby być przyłączone do ministerstwa samorządów miejscowych, a według pierwotnego projektu, zawartego w „projekcie prawa o zdrowiu publicznem w Polsce“, sprawy sanitarne miały być przyłączone do ministerstwa spraw wewnętrznych, do którego także należy główny zarząd samorządów miejscowych. To, co przemawiało przeciwko pozostawieniu spraw zdrowotnych, jako wydziału ministerstwa spraw wewnętrznych, to samo przemawia przeciwko przyłączeniu tych spraw do ministerstwa samorządów, o ileby się takie nowe ministerstwo utworzyło u nas. Nie lekceważę bynajmniej znaczenia samorządów miejscowych i jestem za ich jaknajszyszym i jaknajlepszym rozwojem, ale wprost oświadczyć muszę, że większe jeszcze znaczenie przypisuję sprawom zdrowotnym kraju. Podniesienie zdrowotności kraju i wprowadzenie polityki sanitarnej krajowej na tory wskazane przezemnie, uważam za rzecz stokroć ważniejszą, niż wycieniowanie, że się tak wyrażę, zarządu ustroju samorządowego. Tembardziej, że utworzenie osobnego ministerstwa zdrowia publicznego w niczem nie przeszkodzi lepszej organizacji zarządu samorządów.

Przyłączam się zresztą zupełnie do zdania kol. Chodźki i Sterlinga, którzy nie uważają wprowadzenia systemu samorządowego w tych rozmiarach, jak to jest w Anglii, za rzecz odpowiadającą naszym obecnym stosunkom. Stosunków naszych w żaden sposób porównywać nie możemy ani ze stosunkami angielskimi, ani z policyjnymi pruskimi. Byłem parę razy w Anglii i przyjrzałem się tamtejszej organizacji sanitarnej. Przyszedłem do przekonania, że organizacja ta, dotychczas wystarczająca dla Anglii, dla nas, przynajmniej w obecnych naszych warunkach, zupełnie się nie nadaje. Pomijam okoliczność, że rozwój samorządów idzie w Anglii w parze z rozwojem i wyższym stanem kultury. Z naciskiem jednak podnoszę, że zakres działania, t. zw. Wydziału lekarskie-

go ministerstwa samorządów miejscowych w Anglii obejmuje zwykle czynności policyjno-sanitarne, oraz zarząd służbą zdrowia. Jest jasne, że urząd o tak ograniczonym zakresie działania może w tamtejszych stosunkach bardzo dobrze pomieścić się w Wydziale lekarskim ministerstwa samorządów i nie ma tam widocznie jeszcze potrzeby tworzenia dla niego osobnego ministerstwa zdrowia. Gdy jednak i w Anglii przyjdą do przekonania, że należy rozszerzyć zakres działania naczelnego urzędu w kierunku, jaki wskazałem w mojej pracy, to i tam okaże się potrzeba stworzenia osobnego ministerstwa zdrowia. Jedno wynika konsekwentnie z drugiego. A zrozumienie konieczności rozszerzenia zakresu działania państwowych naczelnych urzędów zdrowia i oddania kierownictwa tych spraw w ręce odpowiednio przygotowanych i uzdolnionych lekarzy, zaczyna się coraz bardziej rozszerzać.

Co znaczy u nas podporządkowanie spraw sanitarnych, nawet w dotychczasowym zakresie, ministerstwu spraw wewnętrznych (lub w razie zmiany nazwy ministerstwu samorządów miejscowych, to pod tym względem mamy własne smutne doświadczenie w zaborze austriackim, więc nie wiem, czy wskazane byłoby robienie próby nowej w państwie polskiem. Że organizacya, proponowana przez kol. Polaka, okazała się w praktyce złą, poświadczają nietylko wszystkie nasze galicyjskie korporacye lekarskie, lecz sam rząd austriacki, który utworzył obecnie osobne ministerstwo zdrowia publicznego.

Turcyja utworzyła także niedawno osobne ministerstwo zdrowia publicznego, a w Niemczech w ostatnich czasach znów ta myśl energicznie i często bywa poruszana, tak w pismach codziennych, jak i w prasie fachowej. Prócz dawnych wystąpień za udzieleniem egzekutywy lekarzom i za utworzeniem min. zdrowia publiczn. Lindemanna i Schallmayera, wspomnę tylko o ostatnich wystąpieniach Schwalbego w *Deut. med. Wochenschrift*, który upomina się o utworzenie w Prusiech podsekretaryatu stanu dla spraw sanitarnych; znanego higienisty Rappmunda, żądającego sekretaryatu państw. dla tych spraw; artykuły A. Elstera na ten sam temat; artykuły w *Vossische Zeitung*, w końcu, co jest bardzo ważne i decydujące, ciągłe energiczne żądanie posłów parlament. rozszerzenia zakresu

działania dotychczasowego urzędu zdrowia w tym samym kierunku, w jakim żądałem tego jeszcze w 1916 roku dla naszego państwowego naczelnego urzędu zdrowia. Głos posłów parlamentu niemieckiego w znacznej mierze wpłynął na przyśpieszenie projektu reformy niemieckiego sekretaryatu państwowego spraw wewnętrznych. Jeden z projektów tej reformy polega na podziale sekretaryatu na trzy podsekretaryaty: sanitarny, opieki społecznej i gospodarczy.

Coś zbliżonego do obecnego naszego ministerstwa zdrowia, opieki społecznej i ochrony pracy, z pewnemi zmianami oraz z tą różnicą, że na czele nowego ministerstwa stoi u nas lekarz.

Wstrzymuję się narazie od krytyki organizacyi obecnie już wprowadzonego ministerstwa zdrowia, opieki społecznej i ochrony pracy, należy mu życzyć powodzenia i czekać na rezultaty pracy. Nie może być bowiem lepszego i obiektywniejszego sprawdzenia wartości obu sprzecznych zapatrywań, jak próba obecnie zrobiona. Nie jestem tak wtajemniczony w tendencje sfer miarodajnych, jak kol. Polak, ale sądzę, że czynniki te nie colną się z obranej raz drogi i że zachęczone obecną próbą raczej udoskonalą swój pierwotny projekt i jeszcze bardziej zaznaczą konieczność wyodrębnienia spraw sanitarnych w osobnem ministerstwie, przez co zaakceptują jeszcze silniej wielkie ich znaczenie dla państwa. Wiadomość o utworzeniu polskiego ministerstwa zdrowia, opieki społecznej oraz ochrony pracy powitały Stowarzyszenia lekarskie zaboru austriackiego z wielkiem zadowoleniem i uznaniem, zdając sobie sprawę z tego, że ważnym to jest krokiem naprzód ku ułatwieniu i przyśpieszeniu urzeczywistnienia naszych żądań zdrowotnych. Wyrazem tego zadowolenia były depesze gratulacyjne wysłane z tego powodu, pomiędzy innymi przez Wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej do p. prezydenta ministrów i p. ministra zdrowia z życzeniami jaknajlepszych owoców pracy i podnoszące znaczenie tego faktu.

Pozwoliłbym sobie zakończyć tylko jeszcze jedną uwagą. Nie naśludujmy ślepo obcych wzorów! Większy będzie pożytek dla nas samych i dla obcych, gdy pracę naszą oprzemy na własnem doświadczeniu i spostrzeżeniach, chociażbyśmy mieli okupić to pewnymi błędami lub ofiarami, niż w razie niewolni-

czego naśladownictwa obcych wzorów, czy to angielskich, czy niemieckich.

Tylko własną pracą zdobywa się własne doświadczenie i tylko w ten sposób dorzuca się prawdziwie oryginalne, nowe wartości do skarbnicy ogólnej kultury.

Odpowiedź dra J. Polaka.

Udzielając poniższej odpowiedzi na uwagi kol. T. Janiszewskiego z powodu artykułu mego, p. t. „W sprawie organizacji państwowej zdrowia publicznego“, uważam za właściwe już na wstępie zaznaczyć, że uwagi kol. Janiszewskiego uznaję jako bardzo pożyteczny i ważny przyczynek do wyjaśnienia sprawy organizacji zdrowia w Polsce, oraz, że uwagi te nie obalają, ale raczej dobitnie potwierdzają moje koncepcje w tej sprawie.

Przedewszystkiem jednak zaprzeczyc winienem, jakoby ignorował uchwały izb lekarskich galicyjskich, towarzystw lekarskich i wydziału lekarskiego, które to uchwały miałyby przeczyć wnioskowi Towarzystwa higienicznego przeciwko tworzeniu odrębnego ministerjum zdrowia. Przeczytałem kilkakrotnie uchwały te, przytoczone w dosłownem brzmieniu przez kol. Janiszewskiego, lecz nie znalazłem w nich ani wzmianki o ministerjum zdrowia, oraz nie dostrzegłem w uchwałach tych żadnej sprzeczności z wnioskami mojami, przynajmniej w zasadniczych sprawach. „Naczelna władza sanitarna, mająca takie same atrybucje jak inne władze naczelne“ jest przewidziana zarówno u mnie jako państwowa Dyrekcyja zdrowia, jak u kol. Janiszewskiego, jako ministerjum; dodatek zaś „i stanowiąca ostatnią najwyższą instancją w sprawach sanitarnych i społeczno - higienicznych“ mógłby się też zarówno tu jak i tam zastosować, gdyby wogóle mógł coś realnego oznaczać, właściwie bowiem w państwach konstytucyjnych nawet król nie jest ostatnią instancją we wszystkich sprawach społeczno-higienicznych; po nad ministerjami zaś istnieje Rada ministrów. Różnica pomiędzy moją naczelną instancją, t. j. dyrekcją zdrowia przy ministerjum spraw wewnętrznych, a instancją utworzoną w Warszawie, i już dziś dwukrotnie przerobioną, a nazwaną ministerstwem zdrowia, polega na tem, że moja władza naczelna chociaż niema

tytułu ministerium, jest o wiele mocniejsza, posiada wpływ daleko większy na bieg spraw zdrowotnych, podczas gdy utworzone przez b. Radę Regencyjną ministerium mogłoby zaledwie zachować takie znaczenie, jakie miały naczelne instytucje ministerialne zdrowia, należąc do ministerium oświaty (jak to było w Prusach), sprawiedliwości lub innych. Niemożemy bowiem zaprzeczyć, że głównem siedliskiem zarządzeń zdrowotnych, obdarzonem szerokimi prawami i mającem największe fundusze, są funkcjonujące już u nas samorzady, oraz, że nie jest do pomyślenia, aby starostowie powiatów w obecnym układzie państwa mogli być zwolnieni od odpowiedzialności za stan sanitarny i zarządzenia w powiatach. Otóż, jak pierwsze tak i drudzy należą z całą swą działalnością do nadzoru i opieki ministerium spraw wewnętrznych.

Kol. Janiszewski pragnąłby nadać ministerium zdrowia tyle atrybucyi, ile by tylko „jeszcze mógł objąć i nad którymi mógłby jeszcze zapanować jeden człowiek-lekarz, postawiony na czele ministerstwa“. Jeżeli jednak dr. Janiszewski pragnie włączyć do działalności tego „jednego człowieka-lekarza“ nie tylko służbę zdrowia, szpitalnictwo, nadzór nad produktami spożywczymi, asenizację, walkę z chorobami zakaźnymi i inne sprawy lekarsko-sanitarne, wreszcie dobroczynność publiczną, ale jeszcze sprawy techniczne, nie wyłączając zapobiegania powodzi, politykę zdrowotną, ulepszenie rasy, ubezpieczenia i t. p., to wynika stąd, że kol. Janiszewski składając hold państwu za utworzenie ministerium zdrowia, nie rozważył atrybucyi ministerium tego i innych u nas utworzonych, już bowiem od samego początku ministerium spraw wewnętrznych otrzymało istotnie największe atrybucje z dziedziny zdrowia, mając objąć administrację państwa, nadzór nad samorządami i organa przymusu, posiadając cały dział budowlany państwowy i weterynaryę; niebawem zaś odebrano od ministerium zdrowia całą opiekę społeczną i ochronę pracy. O takie Ministerium kol. Janiszewski, jak sam to powiada wyraźnie, kruszyć by kopji nie chciał; moja zaś Dyrekcya Zdrowia posiada o wiele większe atrybucye niż te, które dekret z 4 Kwietnia nadał ministerstwu zdrowia (a właściwie, według dekretu, „Służby Zdrowia“). Nie mówię już o tem, czego w dekreście nie było, a co do mi-

nisterjów jest u nas przywiązane, — to przynależność do stronictw.

Ponieważ kol. Janiszewski powątpiewa, aby Komisya czterech Towarzystw lekarskich oponowała mojej koncepcyi „ministerjum zdrowia i samorządów“, uchwalając oddanie spraw zdrowia Dyrekcyi odnośnej w Ministerjum Spraw Wewnętrznych, zepewniam Go jeknajsolennie, że właśnie na wyraźne żądanie komisyi rzekłem się mego ministerjum samorządów i zdrowia, że przegłosowali mię wszyscy prawie i nawet ci, co później wszedłszy do ministerjum zdrowia, stali się jego zwolennikami.

Kol. Janiszewski ostrzega państwo nasze przed naśladowaniem Anglii lub Niemiec. Tymczasem właśnie w Anglii opracowano obecnie bill o utworzeniu Ministerjum zdrowia. Nie wchodzę w szczegóły sprawy tej, konstatując jedynie odmienny charakter projektu tego, pobudki i warunki, muszę jednak zaznaczyć, że projekt ten broniony podobno przez Lloyda Geорга i zwalczany przez zarząd ubezpieczeń publicznych, będzie dyskutowany w parlamencie i dopiero przyjdzie czas na uzasadnioną aprobatę jego. Aprobata zaś względem naszego ministerjum, jaka nastąpiła ze strony Wydziałów lekarskich miała, że tak powiem, cechę odruchową.

Z powyższych uwag wypływa, że polemika o ministerjum zdrowia nie dotyczy głównych zasad wyznawanych przez obydwóch nas, t. j. emancypacji zdrowotności i prostoty egzekutywy; winą jej jest odmienny punkt wyjścia i wydana niedbale ustawa z ponętnym dla ogółu lekarzy tytułem, a brakiem treści. Przypuszczam, że doszlibyśmy do zgodnych koncepcyi, gdybyśmy rozpoczęli sprawę od schematu ogólnej budowy państwa.

IV. Opis szpitala górniczego w osadzie „Niemce“, w Zagłębiu Dąbrowskiem.

Podana

Marya Jaworska,
zarządzająca szpitalem.

W czasach ostatnich coraz częściej podawane są opisy szpitali na prowincyi. Jednocześnie na zjazdach, które odbyły się w Warszawie, w sprawie higieny, domagano się budowania

i otwierania jaknajwiększej liczby szpitali na prowincyi. Wobec tego wydaje mi się, że nie pozbawione będzie interesu podanie opisu szpitala Warszawskiego Towarzystwa Kopalń Węgla, w osadzie „Niemce“, w Zagłębiu Dąbrowskiem. Szpital ten Towarzystwo wzniosło w r. 1892 dla robotników kopalń na kolonii Ostrowy.

Powstał on z inicjatywy i na wniosek, podobnie jak wiele instytucji kulturalnych i oświatowych w osadzie, dyrektora Juliana Strasburgera.

Od pierwszego dnia otwarcia szpitala tego do chwili obecnej, t. j. przez lat 25, jestem zarządzającą tym szpitalem. W ciągu czasu tego następujący pp. lekarze byli kierownikami szpitala: d-rzy Górecki, Korzeniowski, Paschalis, Kwiecień, Podkowiński i Stanisławski (jednocześnie); od lat 10-ciu kierownikiem jest dr B. Pułjanowski. Przez ostatnie lata drugim lekarzem był dr W. Gielniewski, którego w r. b. zastąpił dr W. Stefański.

Powilon szpitalny na 24 łóżka mieści się w budynku murowanym, naogół parterowym, z pięterkiem mieszkalnym w $\frac{1}{4}$ powierzchni, przy lewym szczycie. Cały parter jest przeznaczony na potrzeby chorych. Główne wejście, w pośrodku dłuższego boku, z klatką schodową, leżącą na przedłużeniu osi sieni wejściowej, dzieli budynek na dwie części symetryczne i równe co do powierzchni.

W prawej połowie, licząc od wejścia głównego, mieszczą się: a) sala na 6 łóżek, b) 2 salki po 4 łóżka, c) 2 pokoiki dwułóżkowe, d) korytarz wewnętrzny, łączący sień wejściową z salą obszerną, wychodzącą na werandę przy szczycie. Sala ta przeznaczona jest na stołownię, na tak zwany dzienny pobyt chorych; przy sali na narożniku pomieszczono łazienkę i 2 klozety, dostępne z sali przez mały korytarzyk.

W połowie lewej budynku pomieszczono: a) przy sieni wejściowej gabinet dla lekarza, b) sąsiadujący z nim pokój 1-o okienny przeznaczony na gabinet Roentgenowski.

Oba pokoje, łączące się ze sobą bezpośrednio, mają niezależne wyjścia do korytarza. Poza wymienionemi, w połowie tej urządzono, c) salę na 4 łóżka, d) pokoiik na 2 łóżka, e) separatkę na 1 chorego, f) kuchenka podręczna przy klatce schodowej, g) dość obszerna salka operacyjna z oknem specjalnym — szerszem od pozostałych, h) salka dziennego pobytu, wychodząca w pośrodku lewego szczytu specjalnym biegiem schodowym nazewnątrz, wreszcie i) wanna i 2 klozety, symetrycznie do prawej położone w narożnej ubikacji, dopełniają całości rozkładu pawilonu.

Nad przyziemiem, prócz pięterka mieszczącego 4 ubikacje

mieszkalne z przedpokojem i klozetem, na całej przestrzeni pozostałej urządzono obszerne i wysokie poddasze. Pod budynkiem przestrzone podziemie z oknami względnie dużych wymiarów typu suterelowego. W podziemiu znajduje się kuchnia, spiżarnia, pralnia, magiel, mieszkania dla służby i piwnice. Jedzenie z kuchni na parter przenosi się za pomocą dźwigu.

Wymiary sal, przeznaczonych dla chorych wykazują powierzchnię podłogi: (w cyfrach okrągłych): dla 6 chorych 50m²; dla 4 chorych około 35m²; dla 2 chorych — 15m². Sala operacyjna około 35m² (jak salka na 4 łózka) kwadratowa.

We wszystkich pomieszczeniach kąty międzyścienne zaokrąglone — zgodnie z wymaganiami higieny szpitalnej. Ogrzewanie zwykłymi piecami kaflowymi. Wentylacja wyciągowa odbywa się za pomocą elektryczności.

Na jednego chorego przy zajęciu wszystkich etatowych 24 łózek przypada 1000 stóp sz. powietrza, niezależnie od sal dla dziennego przebywania chorych. Przyływ świeżego powietrza odbywa się niezależnie od przyływu latem oberlichtami, latem i zimą zewnętrznymi kanałami i połączeniami z niemi glinianymi rurami, ustawionymi w piecach. W rurach tych zimą ogrzewa się powietrze i przenika do sal otworami u sufitów. Powietrze zużyte uchodzi otworami wentylacyjnymi do kanałów przeprowadzonych do suteryn i zbiera się w wentylacyjnych rurach zapomocą specjalnej konstrukcyi przyrządów poruszanych elektrycznością. Szpital jest skanalizowany. Czysta woda przeprowadzona jest po całym szpitalu, a zużyta od płynu kanałami podziemnymi.

Cały budynek szpitalny, nie wyłączając podziemia i poddasza, oświetlony jest elektrycznością.

Szpital posiada telefon; połączenie nie tylko z oddzielnymi kąpielniami, lecz i z sąsiednimi miastami i osadami, Dąbrową, Granicą.

Aczkolwiek w szpitalu znajdują się oddzielne separatki do umieszczenia chorych zaraźliwych, jednak absolutna izolacja takich chorych nie była zabezpieczona. W tym też celu Towarzystwo pobudowało obok szpitala oddzielny budynek murowany parterowy, zawierający 6 pokoiów dla pomieszczenia chorych, u których skonstatowane zostaną choroby zaraźliwe. Tym sposobem, w obecnej chwili zabezpieczono w zupełności chorych szpitalnych od przeniesienia na nich chorób zaraźliwych.

Oprócz tego na wypadek chorób epidemicznych, cholery etc. wzniesiono przez Towarzystwo w roku 1900, w należytej odległości od budynków mieszkalnych, specjalną budowlę pod lasem dla pomieszczenia chorych. Jeden z budynków składa się z przedpokoiu i 2-ch dużych sal, mogących pomieścić co najmniej 50 łózek. Obok tego głównego budynku znajduje się

mniejszy, podzielony na dwie połowy: w jednej ma być kuchnia, w drugiej pralnia.



Widok szpitala w Niemcach.

Liczba chorych w ciągu 25-ciolecia (od 1894 do 1918) w szpitalu, w osadzie Niemce, w poszczególnych latach przedstawia się, jak następuje:

Rok	Liczba chorych	Wyzdrowiało	Zmarło	Przeciętna prze- bytych dni
1893	197	165	20	18
1894	198	176	7	17
1895	165	147	9	22
1896	119	102	10	27
1897	174	159	11	17
1898	179	165	14	15 ^{1/2}
1899	207	180	18	15
1900	250	215	17	16
1901	300	294	14	17
1902	234	216	18	15
1903	236	218	19	18 ^{1/2}
1904	258	231	15	19 ^{1/7}
1905	226	214	12	11 ^{2/3}
1906	265	234	24	12 ^{2/3}
1907	295	265	17	11 ^{2/3}
1908	252	224	17	18 ^{1/3}
1909	270	226	30	22 ^{1/5}
1910	265	240	15	14 ^{1/3}
1911	317	278	22	15 ^{1/3}
1912	296	255	19	19 ^{1/3}
1913	315	279	17	20 ^{1/6}
1914	264	228	20	19 ^{3/4}
1915	287	252	24	22 ^{1/3}
1916	464	409	32	15 ^{1/7}
1917	506	451	48	22,6
1918	1/2 rocz. 203			

Liczba, stanowiąca różnicę pomiędzy choremi, którzy wyzdrowieli a temi, co zmarli, określa tych chorych, którzy opuścili szpital bez poprawy zdrowia.

Ogólna zatem liczba chorych, którzy się leczyli w szpitalu górniczym w Niemcach w międzyczasie od 1893 do połowy 1918 wynosi **6724**.

Ogólna opieka nad chorymi, dozór nad nimi oraz ich pielęgnowanie spoczywa od pierwszej chwili powstania szpitala w rękach moich, jako zarządzającej.

Przestrzeganie czystości, ładu i porządku w samym szpitalu, jak i co do chorych, a także ze strony służby—stawiam od samego początku jako jedno z najważniejszych zadań pielęgnowania chorych.

Praca w szpitalu zaczyna się punktualnie o godz. 6 rano. Sprzątają się sale dla chorych, podłogi, pomalowane olejno, codziennie wyciera się ścierką wilgotną, sale się przewietrza. W celu utrzymania ładu i czystości, co wobec nieraz niskiej

kultury chorych, jest rzeczą wysoce trudną, domagam się, aby chorzy zachowywali zawsze czystość ciała, a wogóle, ochędość. Każdy chory po przybyciu do szpitala, w braku poważnych przeciwwskazań, bierze kąpiel, włosy na głowie ma strzyżone; zaś w latach ostatnich, z powodu szerzenia się tyfusu plamistego, podlega ogoleniu owłosienia; w razie zawszenia stosowana bywa nalewka z sabadylli z kwasem octowym. Każdy chory musi codziennie starannie myć się, lub jest myty przez posługacza; dokładnie się czesać. Bielizna, o ile nie zachodzi częstsza potrzeba, zmieniana bywa raz na tydzień.

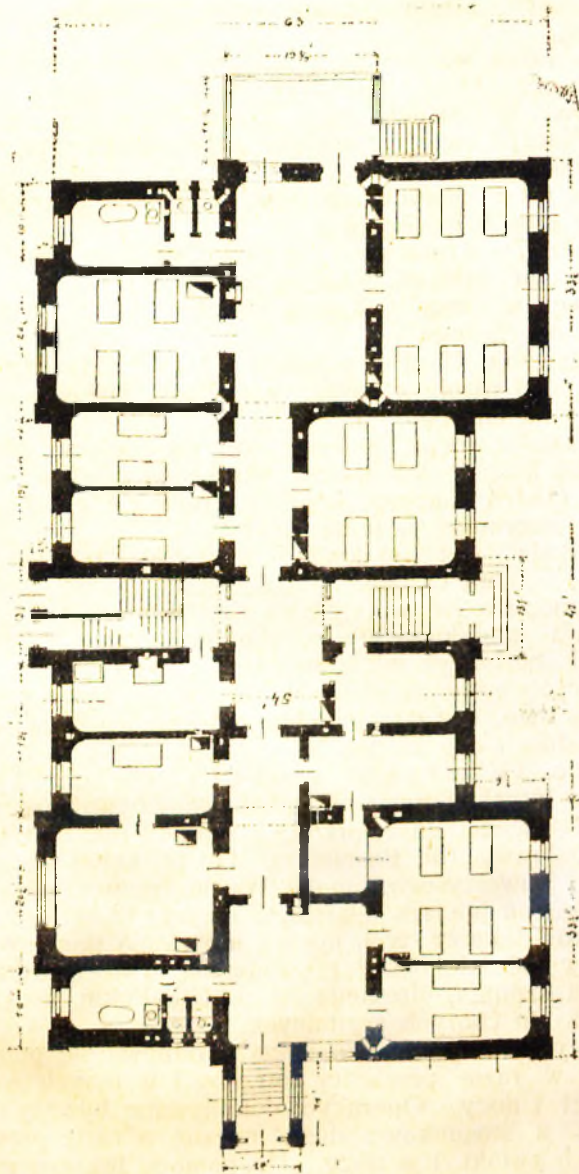
Na żywieniu chorych jako jedno z ważniejszych zadań ich pielęgnowania, zwraca się w szpitalu bardzo wiele uwagi.

Kuchnia dla chorych, a także dla służby, znajduje się od chwili otwarcia szpitala pod moim kierunkiem i dozorem. W pierwszych latach istnienia szpitala kuchnię oddano w antreprzyę i Zarząd płacił osobie, która kuchnię prowadziła, od każdego chorego. Taki system okazał się nasamprzód, bardzo kosztowny, powtóre, niepodobny ze względów leczniczych, na różne diety, zalecane chorym, wreszcie, był powodem ciągłego niezadowolenia i skarg, najczęściej słusznych, ze strony chorych na żywienie. Tutaj dodać muszę, że robotnicy, pracujący w kopalniach, z których rekrutują się chorzy szpitala naszego, są to ludzie przeważnie młodzi i silni, powtóre, że pracują ciężko, bardzo ciężko, bywają narażeni na wielkie niebezpieczeństwa, utratę zdrowia, a nawet życia, pobierają wynagrodzenie wysokie, zarabiają dużo, a zarobki głównie obracają na jedzenie; robotnik w kopalniach węgla jada wogóle dużo i tłusto; najczęściej dwa razy na dzień mięso. Robotnik taki, gdy się znajdzie w szpitalu, zwłaszcza, gdy cierpienie jego jest natury chirurgicznej, gdy uległ wypadkowi nieszczęśliwemu, stawia żądania, co do odżywiania bardzo wielkie.

Zarząd kopalni żądania te poleca zaspokajać. Pod tym względem system oszczędności w naszym szpitalu nigdy nie istniał, nawet w najcięższych czasach zaopatrywania w żywność podczas wojny.

Chorzy nasi dostawali i dostają jedzenia do syta, tyle, wiele chęć, a nawet takie jedzenie, o ile niema po temu przeszkód, o jakie proszą.

Otóż, wobec układu takiego stosunków, próba oddania kuchni szpitalnej przedsiębiorcy, okazała się niepraktyczną i mniej więcej od lat 18-tu pod osobistym moim kierunkiem prowadzona jest kuchnia. Jest kucharka i do pomocy jej dwie dziewczyny. Część produktów spożywczych dostarcza na zapotrzebowanie Warsz. Towarzystwo Kopalni Węgla. W pewne produkty zmuszona jestem,



Plan szpitala w Niemczech.

jednakże osobiście szpital zaopatrywać. Sprawa ta, zdarza się, bywa niefatwą.

Okolica nasza—to ziemia bogata w węgiel kamienny, galeman, wapień. O zboże, przetwory jego, o wazywa, o mleko, masło—trudno. W każdym razie, Zarząd kopalni w razie przeszkód pośredniczyć zwykł w zakupie zapasów dla szpitala, głównie ziemioplodów.

Ż y w i e n i e chorych na ogół w szpitalu naszym przedstawia się w sposób następujący:

1. O godz. 7^{1/2} z rana ś n i a d a n i e, na które chorzy dostają, stosownie do zaleceń lekarza, lub życzeń chorego: mleko, herbatę, kawę, w ilości 1/2 kwarty na chorego i do tego po 1/2 funta chleba na chorego.

2. O godzinie 12-iej w południe o b i a d składający się: z zupy, albo rosolu z kaszą, kartoflami, makaronem w ilości 1/2 kwarty na chorego;

mięsa: sztuka mięsa, pieczeń wołowa, cielęca, wieprzowa, zrazy, do tego kartofle lub kasza, okraszona masłem lub słoniną; kartofle, rzadziej jarzyny, kapusta, groch i t. p.. Do obiadu każdy chory otrzymuje 1/4 funta chleba.

3. O godz. 4-iej p o d w i e c z o r e k: kawa lub herbata z mlekiem i 1/2 funta chleba.

4. O godzinie 7-iej w i e c z e r z a, na którą chorzy otrzymują: zacierki z mlekiem lub ze słoniną, barszcz z kartoflami, krupnik, kleik, herbatę z mlekiem i po 1/2 funta chleba.

Ten sposób żywienia chorych, naturalnie, bywa zmieniany, stosownie do tego, czy danemu choremu przepisywana jest dieta ścisła, średnia i czy mocna.

P o m o c lekarska i obsłużenie chorych szpitalnych w latach pierwszych dokonywane bywało przez lekarza, przyjeżdżającego nasamprzód, z granicy (dr. Górecki), następnie z Dąbrowy (dr. Paschalis). Od lat mniej więcej 18-tu Warszawskie Towarzystwo Kopalni Węgla Niemce, posiada stałego, osiadłego na miejscu lekarza, a od lat 13-tu dwu lekarzy. Do obowiązków lekarzy tych oprócz udzielania pomocy chorym w osadzie, w mieszkaniach, prowadzenia dwu ambulatoryów, jednego obok szpitala, drugiego w osadzie Pekin, należy i pomoc lekarska dla chorych szpitalnych.

Wizytacya chorych przez lekarza odbywa się przed 10-tą godz. rano; w razie poważnej potrzeby i w innych godzinach dnia, a nawet i nocy. Operacye dokonywane bywają rano lub po południu, a stosunkowo dosyć często, w razie przypadków niecierpiących zwłoki i w nocy. Do pomocy lekarze posiadają dwu felczerów, z których jeden mieszka w szpitalu, drugi w osadzie; ten czynny bywa w ambulatoryach i odwiedza chorych, z polecenia pp. lekarzy, w ich mieszkaniach,

Posługaczy szpitalnych jest trzech. Podczas panowania epidemii tyfusu plamistego bywa osobny posługacz w pawilonie dla chorych zakaźnych.

Lekarstwa dotychczas przyrządzał felczer, więcej złożone wypisywano z apteki, w Granicy. Ostatnio aptekę powierzono aptekarzowi zawodowemu, który mieszka na miejscu.

Lekarstwa chorym 2—4 razy na dzień, stosownie do przepisu p. lekarza, ja, osobiście, daje chorym.

Pranie i cerowanie bielizny odbywa się pod moją osobistą kontrolą i kierunkiem.

Szpital zaopatrywany bywa w bieliznę osobniczą i pościelową przez zakup materiałów na ten cel. Szycie zaś bielizny dokonywają uczennice miejscowej Szkoły Gospodarstwa Domowego.

Moralną opiekę nad chorymi rozciągam przez odmawianie wspólnie z nimi pacierza rano, przed śniadaniem i po wieczery przed ołtarzem w sali jadalnej; przez dopilnowanie wykonywania przez nich praktyk religijnych, do czego obowiązany jest na mocy umowy z Zarządem Kopalni miejscowy ks. prefekt; wreszcie, przez dostarczanie chorym do czytania lub odczytywania im ustępów z czasopism, głównie z „Gazety Świątecznej“, „Kroniki Rodzinnej“, a także książek, z wydawnictwa „Dzień Wyborowych“.

Ostatnia posługa, chowanie zmarłych w szpitalu odbywa się staraniem i na koszt Zarządu Kopalni. Czynnością tą obowiązany jest zająć się szpital. Wymaga to nieraz korespondencji i zachodu dużego, wobec bowiem braku parafii na miejscu, a oddalenia parafii, z kąd robotnicy pochodzą, czasami o kilka godzin drogi, wskutek obowiązku tego posługacze szpitalni odrywani bywają nieraz na czas dłuższy od zajęć swoich.

Rachunki za produkty spożywcze dla szpitala, za materiały na pościel, bieliznę, ubranie, bluzy, fartuchy, pantofle dla służby, prowadzone są przezemnie osobiście.

Również robienie zapotrzebowań gospodarczych i odnośnie naprawy budynku szpitalnego lub jego wnętrza, należą do moich obowiązków.

Układanie corocznie inwentarza szpitalnego także mnie obarcza.

Liczne więc działy pracy i gospodarstwa szpitalnego są ześrodkowane. Należą do jednej osoby.

Na podstawie długoletniej praktyki i doświadczenia pozwolę sobie wyrazić takie zdanie, że zyskuje na tem sam bieg pracy i wogóle życie szpitalne.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

CHOROBY WENERYCZNE.

28. E. Finger. Znaczenie, szerzenie się i zwalczanie chorób wenerycznych.

Autor zwraca uwagę, iż choroby weneryczne wywierają wpływ poważny nie tylko na pojedyncze osobniki, ale wyrządzają wielką szkodę dla całego państwa pod względem gospodarczym, którą autor oblicza dla Prus np. o 20 razy większą, niż szkody wyrządzone dudem brzuszynym (dziennie 410,000 Mar. przeciw 22,000 Mr.).

Szankier miękki spotyka się o wiele rzadziej i bywa łagodniejszy, niż rzeżączka i syfilis.

Rzeżączka może z cewki moczowej przejść na pęcherz, nerki i t. d., przez krew dostać się do stawów, zastawek sercowych i w ten sposób wywołać charłactwo i „smutną starość“. Szczególnie złośliwymi są następstwa przeniesienia zarazy na spojówkę, 30—40% bowiem wszystkich ślepców nabyło tą drogą kalectwo. Niemniej ważnym jest wpływ omawianych cierpień na potomstwo: na 12 bezdzietnych małżeństw—9 jest następstwem zachorowań rzeżączkowych. Wyraża się to, np. dla Niemiec, zmniejszeniem przyrostu co najmniej na 200,000 dzieci rocznie.

Przymiot nie rzadko bywa przyczyną śmierci. Runeberg, lekarz naczelny większego duńskiego Tow. ubezpieczeniowego, podaje, iż 21% ubezpieczonych umiera na gruźlicę i 18%—na syfilis, Blaschko zaś stwierdził, iż na 100 syfiliotyków, należących do kas chorych, 25 umiera wskutek przymiotu. Przymiot sprowadza po długim charłactwie, wiać rdzenia i porażenie postępujące. To ostatnie stanowi 4% ogólnej ilości stopniowo chorych i daje rocznie w Prusach 3000 chorych, w Austrii 2600. Smutne wyniki daje również odziedziczenie przymiotu. Według autora, na 1700 ciąży, wśród małżeństw, gdzie jedno przebyło przymiot, 34% kończyło się śmiercią lub poronieniem, w 56% umierały dzieci w ciągu pierwszego roku życia, tak iż zaledwie 10% pozostało przy życiu, gdy w małżeństwach zdrowych 59% dzieci przekraczało rok życia.

(Wien. med. Woch. 1916, str. 977). *Dr. A. Fruchtman.*

29. Artur Weiss. Gorączka, jako główny czynnik leczniczy przymiotu.

W 10-u przypadkach łączono leczenie rtęcią z zastrzykivaniami mleka. W żadnym jednak nie stwierdzono szybszego znikania przypadłości jawnych, niż przy wyłącznym leczeniu rtęcią, pomimo iż ciepłota sięgała wyżej 40°.

(Wien. kl. Woch. № 54).

Dr. A. Fruchtman.

CHOROBY ZAKAŻNE.

30. Hoppe-Seyler. Przyczynek do znajomości ospy.

Zalecane w r. 1910 przez Dreyera pendzlowanie wysypki ospowej stężonym roztworem nadmanganianu potasu okazało się nader skutecznym. Morawetz twierdzi, że leczenie to należy rozpocząć możliwie wcześnie i stosować roztwór 10⁰/₀. Środek omawiany wysusza wysypkę i czyni skórę mocno naprężoną, tak iż autor stosuje pendzlowanie jedynie na twarzy i rękach. Hoppe-Seyler używa również roztworów stężonych. Kulka pendzluje wysypkę na całym ciele, atoli roztworem 3⁰/₀₀, zalecając nadto płukanie gardła roztworem 1⁰/₀₀ i takimże roztworem pendzlowanie tworzących się w nosie strupów.

Wszyscy autorowie zgodni są co do tego, że opisany rodzaj leczenia łagodzi swędzenie, zapalenie, obniża ciepłotę i przyspiesza gojenie się wysypki, a nawet zapobiega tworzeniu się blizn. Czarno-brunatne zabarwienie skóry, powstałe na tle nadmanganianu potasu, znika równocześnie z odpadnięciem strupów.

(Hyg. Rundschau № 4—1918).

Dr. A. Fruchtman.

31) Emil Frouz. Gruźlica wojenna i walka z gruźlicą.

Autor zwraca uwagę, że, jakkolwiek świeże zarażenie się gruźlicą na polu walk zdarza się rzadko, to jednak pod wpływem wysiłków, zaziębień, niedostatecznego odżywiania i wszelkiego rodzaju infekcyj występuje gruźlica drzemiąca i że ta część chorych gruźliczych po powrocie swym do kraju może przedstawiać poważne niebezpieczeństwo dla reszty obywateli. Im kto w młodszym wieku wstępuje do wojska, tem bardziej jest wystawiony na gruźlicę.

Ażeby wzmoczonemu temu niebezpieczeństwu zapobiedz, radzi autor, by czerwony krzyż ze wszystkimi swemi środkami pomocniczymi, jak baraki, lazarety, siostry miłosierdzia, prowadziły swą pracę i po wojnie. Nadto wymaga autor utworzenia specjalnego wydziału przy austriackiem ministerjum wojny, któryby opiekował się chorymi gruźliczymi, powracającymi z wojska, urządzał schroniska i otwierał zakłady lecznicze.

(Wien. med. Woch. 1918, str. 685).

Dr. A. Fruchtman.

Z HYGIENY ŻYCIA KOBIECEGO.

32 Doc. Dr. J ó z e f J a w o r s k i. Wskazania społeczne i lekarskie do przerywania ciąży. Środki zaradcze przeciwko poronieniom przestępnym.

W Towarzystwie Lekarskiem Warszawskim w d. 3 i 19 Listopada 1918 r. na posiedzeniach klinicznych, toczyły się rozprawy na powyższy temat. W rozprawach tych Doc. Dr. J. J a w o r s k i wypowiedział między innymi następujące poglądy.

Wskazania społeczne i wskazania lekarskie do przerywania ciąży—to dwa zagadnienia diametralnie różne. Za wskazania natury społecznej do przerywania ciąży podawane bywają: 1) położenie ekonomiczne rodziców, nie będących w możności utrzymać dzieci. Tutaj obrońcy proletaryatu i jego przywódcy, wystawiają jako argument ograniczone środki materialne, brak dobrobytu, gnębiącą myśl o jutrze, domagają się uznania wskazań socjalnych do przerywania ciąży. Ich zdaniem, proletaryusz łatwiej wytrwa w walce z kapitalizmem, gdy nie będzie obarczony liczną rodziną. Kobieta proletaryuszka dotychczas nie osiągnie istotnej emancypacji, dokąd pozostawać będzie „pod władzą macicy“, dokąd w tak stopniu wysokim jak obecnie, „zależną będzie od porodów“. 2) Wskazaniem ma być położenie matki, mającej urodzić dziecko nieślubne, zachodzi bowiem obawa i prawdopodobieństwo, że matka dziecię po porodzie zabije. 3) Zgwałcenie. Obrońcy zasadności tej przyczyny, jako wskazania do przerywania ciąży twierdzą, że państwo niema absolutnie żadnego prawa zmuszać kobietę do noszenia płodu, gdy on jest wynikiem zgwałcenia i gdy dziecko takie może zniszczyć położenie socjalne kobiety.

Wszystkie te przyczyny natury socjalnej, mające usprawiedliwiać przerywanie ciąży, nie mogą pod żadnym pozorem uchodzić za wskazania dla lekarza do przerywania ciąży. We wszystkich tych przypadkach chodzi o kobietę zdrową.

Lekarzowi nie wolno przerywać ciąży u kobiety zdrowej dla przyczyn, leżących poza sferą lekarską.

Według najnowszych koncepcji kodeksu karnego, np. projektu ustawy karnej austriackiej, tylko ten lekarz nie podpada karze za przerywanie ciąży, który to czyni w celu odwrócenia od kobiety, w ciąży będącej, niebezpieczeństwa grożącego jej życiu lub zdrowiu, nie dającego się w inny sposób usunąć.

Słowem, dla wskazań społecznych przerywanie ciąży w myśl opinii, wypowiedzianej między innymi i na 11 Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w roku 1911, w nauce medycyny miejscami.

Przechodząc do wskazań lekarskich wogóle, specjalnie z powodu chorób serca, stwierdzić trzeba zasadę, uznaną przez najpoważniejszych klinicystów (Leyden, Löhlein, Schröder, Fritsch), że przy każdej wadzie serca u ciężarnych zająć może nagląca potrzeba wywołania przerwania ciąży, a u rodzących przyśpieszenia porodu.

Podług Leydena 40% ciężkich przypadków chronicznych chorych na serce ginie wskutek ciąży i porodu. Według mojej obserwacji przed laty 18-tu, 50%,

Do wniosków, które wyprowadziłem, mówi dr J. Jaworski, z pracy mej, p. n. „O powikłaniach ciąży, porodu i położu wadami serca“, przedstawionej w roku 1900 na 9-tym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, niewiele mam do dodania. Ogłoszone następnie, t. j. po roku 1900 prace innych autorów, a także i późniejsze spostrzeżenia moje, potwierdzają te wnioski, a zwłaszcza twierdzenie moje, że przypadki, gdzie niema objawów, świadczących o zmianach degeneracyjnych w mięśniu serca, pomimo istniejącej wady i przy metodzie wyczekującej, przebiegać mogą pomyślnie, posiada bardzo ważne znaczenie przy rozważaniu wskazań do przerwania ciąży.

Oдноśnie wskazań przerywania ciąży z powodu gruźlicy płuc i krtani, jak wiemy, panują wręcz przeciwne zapatrywania. Poglądy i zapatrywania co do kwestyi zasadniczej i co do szczegółów, całych grup klinicystów wszystkich narodowości, podałem i omówiłem krytycznie w rozprawie mojej, p. n. „Cięża i gruźlica oraz wzajemny ich stosunek“, (r. 1913). Tutaj tylko stwierdzę, że należę do tej grupy klinicystów, którzy uważają za wskazane i nadające się do przerywania ciąży tylko te przypadki, w których gruźlica płuc lub krtani jest we wstępnym, początkowym okresie i wogóle przypadki łżejsze, a co najważniejsza, uważam, że przerywać ciążę można tylko we wczesnych jej okresach. Przy rozważaniu wskazania trzeba uwzględnić wszystkie dane, otrzymane przez badanie fizykalne i na łaseczniki, dane z mierzenia ciepłoty ciała i tętna, nie zapominając, iż nieduże wahania ciepłoty od 0,1 do 0,3°C u ciężarnych, niekiedy zależeć mogą od wzmożonej przemiany materji; dane otrzymane z kontroli wagi ciała, w myśl, t. zw. prawa Veita, radiografii, serodyagnostyki, odczynów tuberkulinowych, np. oftalmoreakcji Calmętta.

Z wielkiego materiału statystycznego wypływa, że przerwanie ciąży wczesne, między pierwszym a czwartym miesiącem w czynnej gruźlicy płuc, jest naogól dla zdrowia matek korzystne. Mniej korzystne bywają wyniki, jeżeli przerywamy ciążę w późniejszych miesiącach i przy więcej posuniętej sprawie chorobowej.

W każdym razie przy wskazaniach zawsze mieć trzeba na uwadze, że nasamprzód, niekażda ciężarna chora na gruźlicę umiera od tego cierpienia i nie zawsze sztuczne poronienie chroni chorą taką od postępu sprawy gruźliczej. Powtóre, nie jest także dowiedzionem, aby każde dziecko, zrodzone z matki gruźliczej, umrzeć musiało na suchoty.

W zapaleniu nerek, gdy nie możemy rozpoznać dokładnie, czy mamy przed sobą zapalenie nerek ciężowe, czy też zwykle zapalenie nerek mięszkowe, należy postępować wyczekująco. Jeżeli stan pomimo odpowiedniego leczenia nie poprawia się, to przerywamy ciążę. Poczem zazwyczaj, jeżeli stan chorej był wywołany przez nerkę ciężową, wszystkie objawy ustępują.

Zapalenie miedniczek nerkowych, tak częste w ciąży, nie jest naogół wskazaniem do przerywania ciąży. Nawet w przypadkach zakażenia ogólnego w przebiegu zapalenia miedniczek nerkowych, leczenie ogólne, również wakcynoterapia, a także i miejscowe (cewnikowanie moczowodów) dają dobry wynik.

Co się tyczy wskazań do przerywania ciąży z powodu przyczyn natury higieniczno-rasowej, przyczyn eugenetycznych, to jest zapobiegania tą drogą przekazywaniu stanów chorobowych ze strony matki lub ojca, np. ciężkich chorób nerwowych, umysłowych, pewnych zatruc (alkoholizm, morfinizm) — to, zdaniem mojem, zająć może wskazanie do przerwania ciąży w myśl zasad patologii konstytucyjnej, zgodnie ze zdaniem Behringa, że pojawienie się choroby jest tylko ostatnim akordem pieśni, rozpoczętej przy narodzinach chorego, a nadto uważam, że w tych przypadkach jest miejsce na jaknajszersze stosowanie środków ochronnych przeciwko zająciu w ciążę.

Wreszcie, co do drugiej części tematu — o środkach zaradczych przeciwko poronieniom kryminalnym — godzę się na te wszystkie żądania, głównie natury administracyjno-policyjnej, które tutaj postawiono. Jestem jednakże zdania, że wymienione zarządzenia, zakazy i nakazy okażą się niewystarczające. Wpływu decydujący pod tym względem mieć mogą tylko reformy natury socjalno-ekonomicznej, reformy państwowe, prawodawcze, pedagogiczne. Podniesienie dobrobytu i oświaty wśród szerokich mas ludności, otwieranie domów porodowych, Instytutów macierzyństwa. Z inicjatywą założenia instytutu takiego w Polsce, już w roku 1820 wystąpiła Komisya Województwa Mazowieckiego, a w r. 1824 Dr. Brandt w Towarzystwie Przyjaciół Nauk w Warszawie wskazywał na

przrębę również założenia Instytutu macierzyństwa; zakładani towarzystw opieki nad ubogimi matkami oraz ich dziećmi, którego wzory już posiadamy; zakładanie poradni dla ciężarnych, które u nas projektował p. K. Koralewski b. naczelnik szpitalnictwa; opracowanie projektu prawa o pracy kobiet, o ochronie i ubezpieczeniu macierzyństwa, projektu, który już w roku 1904 tutaj w Warszawie opracowałem i drukiem ogłosiłem, mówi dr J. Jaworski, a przedstawiłem go fakże na pierwszym kongresie kobiet polskich w roku 1907 i tegoż roku na 10-tym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie t. j. na rok przedtem, nim był rozpatrywany w parlamencie niemieckim. Dalej, nastąpić musi reforma nauki położnictwa dla akuszerok; reforma w organizacyi stanu akuszerok (utworzenie stanowisk akuszerok okręgowych, gminnych, miejskich; złączenie wszystkich akuszerok jednego okręgu w związek zawodowy i t. d).

Wreszcie, praca stowarzyszeń lekarskich nad podniesieniem poziomu etycznego swych członków, nad wyrobieniem zdrowej opinii wśród kolegów na pewne postępk i poczynania, przy stosowaniu w razie ujawnionego wykroczenia, czy przestępstwa, surowych kar, aż do odebrania prawa praktyki lekarskiej przez projektowane u nas lzby lekarskie. Oto cały aparat środków i metod, które to zło, szerzące się, jakeimi są poronienia kryminalne, zmniejszyć mogą.

*Z protokółu posiedzenia klinicznego w d. 19.11—1918 r.
Tow. Lek. Warsz.*

Dr. K. Jonscher.

Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej.

Instytut Higieny i Bakteryologii Uniwersytetu Warszawskiego, o którego otwarciu wspominaliśmy w ubiegłym № Zdrowia, mieści się w obszernym lokalu na Nowym Świecie № 19.

Instytut ma zadania ściśle naukowe i pedagogiczne. Do tego celu stworzono szereg pracowni higienicznych, bakteryologicznych, salę ćwiczeń (trzy wielkie sale), audytorium, salę biblioteczną z czytelnią, dział parazytologii, muzeum, dział dezynfekcyi, digestorya, piece do spalania zwierząt, salę aseptyczną do doświadczeń na zwierzętach i zwierzyniec, zawierający około 500 sztuk zwierząt.

Pracownie bakteryologiczne zaopatrzone są we wszelkie przyrządy nowoczesne, jak elektryczne cieplarki, centryfugi, mi-

kroskopy, separatki do szczepień i t. p. — wogóle w to wszystko, co jest niezbędnem w wielkim instytucie, zorganizowanym na europejską stopę. Pracownie higieniczne posiadają przyrządy fizyczne do badań naukowych w zakresie higieny szkolnej, wojskowej, przemysłowej i budowlanej; obszernie pomieszczenie w tych działach pozwala na wykonywanie doświadczeń naukowych. W dziale parazytologii urządzone są aquaria, vivaria, zastosowania do hodowli anofelesów, trypanozom etc. W dziale odkazania widzimy dużo przyrządów, mających zastosowanie, bądź w samym instytucie, bądź też do zajęć praktycznych dla studentów. Duże zwierzyńce podzielone są na działy: hodowli, przygotowawczy i obserwacyjny dla zwierząt szczepionych.

Audytorium może pomieścić do 200, sale ćwiczeń zgórá 100 słuchaczy równocześnie w jednej grupie.

Największem bogactwem Instytutu jest biblioteka bogata (zawiera zgórá 1200 dzieł i około 3000 broszur z zakresu higieny i bakteryologii) oraz muzeum, obejmujące kolekcję: 1) typów bakterji, drożdżaków i pleśniaków, 2) owadów, szkodliwych dla ludzi, zwierząt i roślin, 3) pasożytów zwierzęcych, 4) mularzy chorób zakaźnych, 5) okazów z zakresu higieny przemysłowej, 6) higieny szkolnej, 7) grzybów jadalnych i trujących, 8) okazów ryb szkodliwych, mięsa zakażonego, produktów spożywczych zafalszowanych, 9) alkoholizmu. W muzeum jest bogato reprezentowany dział pasożytów oraz chorób zawodowych. W tym ostatnim zgromadzone są okazy pyłów fabrycznych, fotografie tychże pod mikroskopem, pluća górników i robotników, mających do czynienia z pyłem ołowiowym, wapiennym, szlifierskim, uszkodzenia skóry, oczu, zniekształcenia pod wpływem pracy zawodowej, porażenia prądem elekt., wreszcie duży zbiór masek, respiratorów, okularów dla poszczególnych zawodów, jako sposoby zabezpieczenia się od powyższych szkodliwości.

Bogata kolekcya ta, cenny księgozbiór, są oliarą dyrektora Instytutu prof. dra S. Serkowskiego. Prof. dr S. Serkowski czuć się może prawdziwie szczęśliwym, że sążone mu było uczynić tak wspaniały dar dla nowo utworzonego Polskiego Uniwersytetu, nad którego gromadzeniem przez lat 25 nietylko pracował, lecz pieniądze nańłożył.

W westibulu ustawiono popiersie znakomitego biologa Marceliego Nenckiego, jako symbol i ideał czystej nauki dla wszystkich, którzy w uniwersyteckim instytucie pracować będą, a przede wszystkim dla nowego pokolenia lekarzy. ja.

Z Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego.

Z posiedzenia Rady z d. 10 Maja 1918 r. ¹⁾

Przeczytano list prezesa Oddziału Lubelskiego D-ra Tolwińskiego, motywujący przerwę w działalności Oddziału i dający nadzieję wznowienia jej. Propozycję Zarządu Związku Kółek Rolniczych co do podjęcia się rozpowszechnienia wydawnictwa Fundacyi im. K. Chelchowskiego i udzielenia pewnego ustępstwa, postanowiono przekazać Komisji wybranej do zarządu tą Fundacją. Przeczytano zawiadomienie, że Magistrat odmówił udzielenia Tow. zapomogi. Na członka rzeczywistego Towarzystwa przyjęto dr. Jana Zaorskiego. Termin projektowanego Zjazdu, poświęconego higienie miast i wsi ustalono na dzień 21, 22, 53 Września r. b. Omówiono program i regulamin Zjazdu, oraz główne referaty. Pracy nad urządzeniem Zjazdu pydjął się prezes Tow., dr. J. Polak. Odczytano oświadczenie mec. Przedpelskiego w sprawie liczenia procentów od legatów ś. p. K. Chelchowskiego i opinię tę polecono dr. Polakowi, jako dyrektywę przy pertraktacjach z legataryuszami.

Z posiedzenia Rady z d. 23 Maja 1918 r.

Na członka rzeczywistego Tow. przyjęto dr. Osmólskiego. Postanowiono zwrócić się o współpracownictwo w projektowanym Zjeździe higieny miast i wsi do niektórych instytucyi, szczególnie zaś do Rady Opiekuńczej Tow. Rolniczego, Związku Miast i urządzić zebranie organizacyjne z przedstawicielami tych instytucyi. Postanowiono propagować projektowany Zjazd na mającym się odbyć Zjeździe Związku Miast i uzyskać od władz ułatwienie przyjazdów dla uczestników. Dr. Bączkiewicz zdał sprawę z czynności i składu Komisji do utworzenia biura porad w sprawach, dotyczących inwestycyi miejskich. Dr. Polak przedstawił krytyczną ocenę złożonego Radzie projektu dezzyderatów co do Zdrojowisk i Uzdrowisk, który członkom Rady był rozesłany w odbitkach. Dr. Jaworski wyjaśnił, że zawarte w tym projekcie przepisy, wzorowane były na przepisach, ułożonych dla Druskiennik i polecone przez Wydział Zdrojowisk, jako pożądane do wprowadzenia w życie. Dr. Polak zdał sprawę z posiedzenia, które się odbyło w sprawie ustalenia zasady podziału zapisu ś. p. K. Chelchowskiego, co do których osiągnięto zupełne porozumienie. Stwierdzono, że z członków Rady będą podlegać balotowaniu na odbyć się mającym 29 Maja zebraniu ogół-

¹⁾ Nadesłano do Redakcyi 6—11—1918.

nem pp. Biskupski, Furuhjelm, Hewelke i Kurtz, oraz jako zastępstwa p. Franaszek i dr. Grundzach.

Protokół Ogólnego Zebrania w d. 29 Maja 1918 r. II termin.

Zagał ogólne zebranie prezes Tow. dr. J. Polak. Na przewodniczącego wybrano p. Franciszka Karpińskiego, który na asesorów zaprosił pp. Żółtowskiego i Chodeckiego: Zarządzone przez przewodniczącego wybory dały wynik następujący: Do Rady Towarzystwa wybrano ponownie pp. Biskupskiego, Furuhjelm, Hewelkego i Kurtza, oraz na zastępców pp. Franaszka i Gründzacha. Do Komitetu ogrodów im. Raua wybrano: pp. Korybut-Daszkiwicza, Gebethnerównę, Guirarda i Osmólskiego, oraz na zastępców pp: Olszewską i St. Rutkowskiego. Do Komitetu Instytutu im. bar. Lenwala wybrano pp. W. Froelicha, Alicję Froelichową, W. Opęchowską, W. Platkovską, W. Paszkowską, J. Reuttównę i F. Rychtera. Do Komisji Rewizyjnej wybrano pp. Franciszka Karpińskiego, A. Przyborowskiego i St. Scholtze-go. Na wniosek przewodniczącego postanowiono sprawozdanie Tow. nie czytać, gdyż było zamieszczone zawczasu w „Zdrowiu“ i wszystkim jest znane. Na pytanie dr. Kosmowskiego, co do marek i rubli, oraz ceny posiadanych papierów publicznych, p. Scholtze i dr. Kucharzewski wyjaśnili, że Tow. ma w Banku Handlowym dwa rachunki (rubli i marek), ale marki w sprawozdaniu są wykazane w rublach po kursie obowiązującym i że papiery publiczne zostały obliczone według ceny kupna.

P. Heilperin uważa za niesłuszne wykazywanie w sprawozdaniu pożyczek i zobowiązań, jako majątku Tow., nie mogą bowiem stanowić majątku, np. należności za budowę gmachu. Majątek określa się przez różnicę między stanem czynnym a biernym.

P. Scholtze nie podziela tego zdania i jedynie umieszczony przez buchaltera nadpis, „Majątek Tow.“ uważa za zbyt czyny. Prezes Tow. dr. Polak, dziękując za uwagi poczynione, podkreślił, że dotyczą one formalnych kwestyi i będą przez Radę uwzględnione. Sekretarz Rady, dr. W. Dąbrowski, zaznaczył, że Rada Tow. od szeregu lat stara się ulepszyć rachunkowość, korzystając ze wskazówek Komisji Rewizyjnej i kompetentnych w tych sprawach członków Tow. Poglądy jednak specjalistów często są rozbieżne, a zmiany za ich wskazówką zaprowadzone, musiały nieraz w następnym roku ulegać dalszym ulepszeniom. Obecnie powiększa trudność rachunkową istnienie dwóch walut. P. Scholtze przeczytał protokół Komisji Rewizyjnej i zaznaczył, że Radzie należy się podziękowanie za ogólne szafowanie funduszami w tych trudnych czasach, gdyż pomimo zmniejszenia do-

chodu Tow. wskutek cofnięcia przez Magistrat udzielanej dotąd zapomogi, wydatki zostały pokryte dzięki zwiększeniu dochodu za wynajem sal. Nadto, p. Scholtze zwrócił uwagę na coraz cięższe położenie materialne Instytutu bar. de Lenwala. Po tych uwagach Ogólne Zebranie zatwierdziło sprawozdanie Tow. Ogrodów im. Raua i Instytutu bar. de Lenwala.

Z powodu braku sprawozdania rachunkowego, który, iak wyjaśnił dr. Szwecjer, spowodowany jest chorobą buchaltera, p. Scholtze wyraził zdanie, że wobec trudności rachunkowych jednej z instytucji Tow., pośpiech w urządzeniu Ogólnego Zebrania nie był wskazany. Po dłuższej dyskusji przyjęty został wniosek pp. Heilperina, Kosmowskiego i Dąbrowskiego, aby możliwie ściśle przestrzegać terminów, wskazanych przez ustawę dla Zebrań Ogólnych. Przyjęto również wniosek zobowiązania Zarządu Rudki do przedstawienia sprawozdania na najbliższe Zebranie Ogólne.

Prezes Tow. dr. Polak, zawiadomił, że, pragnąc spłacić należności za budowę gmachu, Rada Tow. w braku hipoteki czyni starania o uregulowanie pożyczki do 30,000 rb., opierając się na dawniej już powziętej uchwale Ogólnego Zebrania, upoważniającej do zaciągnięcia pożyczki do wysokości 50,000 rb.

Sekretarz Rady dr. Dąbrowski, nważa za pożądane, aby Ogólne Zebranie potwierdziło poprzednią uchwałę, co do zaciągnięcia pożyczki, a także żeby swym autorytetem poparło usiłowania Rady do odzyskania hipoteki. Wniosek ten jednogłośnie został przyjęty w następującej formie: Ogólne Zebranie potwierdziło uchwałą z d. 15 Maja 1913 r., upoważniającą Radę Tow. do zaciągnięcia i podniesienia pożyczki, do wysokości 50,000 rb., oraz wyraża życzenie, aby Rada jaknajenergiczniej starała się o uzyskanie hipoteki.

Wydział wychowawczy.

Protokół posiedzenia z d. 2 Września 1918 r.

Po zagajeniu posiedzenia przez przewodniczącego dra W. Kosmowskiego, zabrał głos F. Jaros, Dyrektor Studzieńca i odczytał szczegółowe sprawozdanie z działalności pięciu lat ostatnich zakładu poprawczego w Studzieńcu. Prelegent zaznaczył we wstępie, iż w ciągu tych lat dokonano szeregu ulepszeń sanitarno-hygienicznych, kosztem 60,000 tysięcy rubli (wanny, natryski, budynek szkolny, warsztaty i t. p.); zaprowadzono systematyczne badania pedologiczne; pomyślano o rozrywkach i urozmaiconych zajęciach dla wychowalców (uprawa ogródków dziecięcych, urządzenia koncertów, teatru i t. p.); dalej, autor podał

liczbę uczniów i koszt roczny utrzymania. Chłopcy fizycznie rozwijali się naogół dobrze, przyrost wagi i wzrostu był znaczny, stosunkowo większy, aniżeli w innych szkołach. Co się tyczy strony umysłowej, to i tutaj zaznaczył postęp; wychowawcy są umoralniani, zaprawiano ich do poszanowania własności i przepisów, przyzwyczajano do pracy. Zakład prowadzony jest w duchu religijnym, kar cielesnych nie stosuje się wcale, zastosowywane są metody pedagogiczne. Pomimo, niewątpliwie, dodatniego wpływu, jaki zakład wywiera na wychowawców, notowane są częste ucieczki, bądź z tęsknoty za rodziną i domem, bądź z niezadowolenia z utraty swobody ruchów i niechęci do dyscypliny i pracy.

W dyskusyi zabierali głos: Hameczyk, który mówił, iż należałoby więcej poświęcić czasu badaniom indywidualnym; prof. Miklaszewski; dr. W. Kosmowski, który podniósł sprawę pracy uczniów, bynajmniej nie pracujących w celach dochodowych; dr. Jaroszyński, podnoszący sprawę udziału wychowawców w wychowaniu (system samorządny); A. Szcycówna, ks. Goździk, prof. Chelmiński i inni.

Przewodniczący *W. Kosmowski*.

Sekretarka *M. Bichlerowa*.

Przegląd bibliograficzny.

Kazimierz Koralewski. **Opieka społeczna (Dobroczytność Publiczna)** str. 206. Warszawa. 1918.

Autor zaszczytnie znany na polu pracy teoretycznej i praktycznej, w dziedzinie dobroczynności publicznej, napisał rodzaj podręcznika, „O opiece społecznej“.

W poszczególnych rozdziałach, ogółem XIV, rozpatruje kolejno: przepisy prawne o opiece nad ubogimi; żebractwo, ubóstwo, jego przyczyny i środki zaradcze; dobroczynność prywatna i publiczna; fundacye i zapisy; kontrola nad dobroczynnością prywatną i fundacyami; opieka zamknięta i otwarta; organy wykonawcze i systemy opieki otwartej; opieka nad dziećmi szczególnie rodzaje opieki (5 działów); wnioski; organizacya dobroczynności publicznej w m. st. Warszawie. Wreszcie, w aneksie—regulaminy: komisji kontroli, opieki otwartej, zamkniętej i opieki nad dziećmi.

Oto tytuły rozdziałów, które już same przez się świadczą o bogactwie treści książki.

Książka ta, napisana na podstawie dokładnych studjów nad

sprawą opieki społecznej i wieloletniego doświadczenia, stanowi doskonale *vade-mecum* dla osób, pracujących w instytucjach dobroczynnych i samorządowych.

—ja—

Ś. p. dr MIKOŁAJ REJCHMAN,

Prezes Polskiego Komitetu do badania i zwalczania raka.

Przemówienie nad grobem

Dra Bronisława Wejnerta.

W imieniu Polskiego Komitetu do badania i zwalczania raka stoję tu, aby hołd złożyć odchodzącemu Prezesowi.

Troska niesienia ulgi cierpiącej ludzkości zawsze głęboko leżała na sercu ś. p. -dra Rejchmana, to też gdy ruch w kierunku zorganizowanej walki z rakiem przeniósł się z Zachodu do nas, On był jednym z pierwszych, którzy ocenili doniosłość nowej placówki i stał się jednym z najgorliwszych pracowników Komitetu.



Stojąc od samego początku na jego czele, ś. p. dr Rejchman nie żałował czasu i energii, zaiste, młodzieńczej, aby ożywić działalność, rozszerzyć jej granice i zapewnić rozwój nowopowstającej instytucji. Jego staraniom, w przeważnej mierze, zawdzięczamy szereg odczytów, wydawnictw, statystyk, ankiet i sprawozdań, związanych ze sprawą raka. Konkursy z nagrodami, które Komitet ogłaszał, a które miały za zadanie zachęcić do badań nad chorobą rakiem zwaną, miały w ś. p. d-rze Rejchmanie nie tylko inicjatora, lecz i ofiarodawcę. Z Jego również zapomogi powstał przy Tow. Naukowym fundusz na założenie pracowni do badań raka

ka—a dziś, odchodząc, zostawia nam dar wspaniały na budowę Instytutu Polskiego.

Spółeczeństwo z wdzięcznością dar ten przyjmie, ale i z żalem głębokim, iż twórca nie ujrzy rozkwitu dzieła przez siebie

zapoczątkowanego i obmyślanego. Bo wszak ś. p. dr. Rejchman pozostawił instrukcję organizacji przyszłego Instytutu, a nawet plany budowy wspólnie ze specjalistami opracował.

Komitet Polski do badania i zwalczania raka traci w ś. p. d-rze Rejchmanie swego długoletniego kierownika i oliarodawcę, Nauka Polska jednego z najwybitniejszych swych przedstawicieli, społeczeństwo — niezmordowanego pracownika, który do ostatniej chwili wytrwał na stanowisku, kraj — gorącego patriotę, wiernego syna Polski.

Żegnamy obywatela zasłużonego, światłego przewodnika młodych lekarzy, którym nie skąpił nigdy cennych rad i wskazówek, zachęty do pracy i poparcia. Niechże mu ta Ziemia Ojczysta, którą tak ukochał, lekką będzie.

Ś. p. Doc. Dr Jan Pruszyński.

Zmarły dn. 20 Października r. b. w Warszawie docent terapii ogólnej i farmakologii Uniwersytetu Lwowskiego, ś. p. dr J. Pruszyński, należał bezspornie do wybitnych lekarzy polskich. Już w Uniwersytecie otrzymuje złoty medal za pracę „O wpływie metali alkalicznych na fermentację alkoholową“.

Jako młody lekarz, pracuje nad chemią fizyologiczną pod kierunkiem prof. M. Nenckiego w Bernie, a nad medycyną wewnętrzną tamże u prof. Sahlego; następnie, w Krakowie w pracowni N. Cybulskiego i w klinice Korczyńskiego. Po powrocie do Warszawy kolejno pracuje: na klinikach, ostatnio na oddziale własnym w szpitalu Św. Rocha; prowadzi pracownię Tow. Lek. Warsz., wreszcie, redaguje „Gazetę Lekarską“.

Doc. dr J. Pruszyński ogłosił szereg prac poważnych, doświadczalnych, głównie z farmakologii, serologii i t. d. a także klinicznych.

Cechowały Go wielkie zamiłowanie i zapal do nauki.



Ś. p. Dr Jan Raum.

W dn. 22 Października r. b. zmarł w Warszawie ś. p. dr J. Raum, znany chirurg, lekarz naczelny szpitala na Pradze.



Dr J. Raum rozpoczął pracę w szpitalu o 60 łózkach i doprowadził go do 500 łózek. W swoim oddziale wykonywał około 1200 operacji rocznie.

Dr J. Raum był wybitnym pracownikiem naukowym, głównie w zakresie patologii ogólnej i doświadczalnej, a także bakterjologii.

Między innymi ogłosił w „Zdrowiu“ w r. 1900 pracę, p. n. „O wpływie światła na bakterje“.

R.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

47. Zapis d-ra M. Rejchmana na Polski Komitet do badania i zwalczania raka przy Tow. Hyg. Warsz. wynosi 25,000 rb. i jest przeznaczony na założenie Instytutu. Ogółem zapisy d-ra M. Rejchmana na cele społeczne wynoszą około 80,000 rb.

Egzekutorami testamentu są: adwokat H. Cederbaum, doc. dr J. Jaworski i inż. S. Rejchman.

48. Zjazd w sprawie wyludnienia kraju odbył się stosownie do programu w d. 1—3 Listopada r. b. Zjazd otworzył dłuższem przemówieniem w imieniu Ministerjum Zdrowia Publicznego doc. dr. J. Jaworski, Radca Ministerjalny, który oznajmił, że w celu zrealizowania wniosków i uchwał, jakie na Zjeździe zapadną, Ministerjum nie odmówi środków.

Prace i rozprawy na Zjeździe na ogół odznaczały się głębszą myślą, a oparte były na cennym materiale faktycznym. Niektóre z nich, jak np. praca p. Librachy, niby oskarżenie prokuratora, wymierzone przeciwko okupantom za oglądanie ludności, i wyludnianie kraju, godne są ogłoszenia w językach cudzoziemskich.

49. Naczelnym lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus ostatecznie mianowany został dr A. Puławski, ordy-

nator tegoż szpitala. Dr A. Puławski, niegdyś lekarz miejscowy, asystent, następnie, ordynator szpitala tego, przez czas pewien dyrektor zakładu leczniczego w Nałęczowie, znany jest w świecie lekarskim, a także w piśmiennictwie, jako znawca i organizator szpitalnictwa.

50. Doc. Dra Józefa Jaworskiego Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Poznaniu mianowało swym członkiem honorowym.

51. Teka Redakcyi m. „Zdrowie“. W tece redakcyi „Zdrowia“ znajdują się artykuły, które dotychczas nie zostały wydrukowane. Oto nazwiska autorów tych artykułów: Dr S. Tuz, Lekarzka-dentystka H. Kon-Feldblumowa Dr S. Stanisławski, Lek. Wet. Dzieciołowski, Dr T. Kozuchowski, Dr K. Niedzielski, Dr Obarski, Dr Stefan Sterling, D-rzy: Chodecki i Knappe, Dr Sz. Starkiewicz, Dr W. Chodecki, Dr W. Chodecki, Dr A. Żółtowski, Dr S. Sierakowski, Dr M. Ogórek, Dr J. Truszkowski, Dr M. Arsztajn, D-rowsa Lublinerowa, Inż. Z. Mańkowski, prof S. Kalinowski, Dr J. Villaume, Dr A. Niemyski, Dr E. Osiński, Dr A. Maciesza, Dr W. Szaykowski, Dr E. Bruner, Prof. O. Bujwid, P. J. Kłocikowski, Dr Z. Steinkalt, Dr A. Fruchtman, Dr W. Biesiekierski.

Ogółem, przyszłej Redakcyi przekazujemy bogaty materiał, bo wynoszący 31 artykułów z różnych działów higieny i medycyny społecznej, a także referaty.

Jako szczegół z historii wydawnictwa przytaczamy, że z chwilą przejścia przez nas Redakcyi „Zdrowia“, w Sierpniu, r. 1907, nie przekazano nam ani jednego ani artykułu, ani referatu.

ODPOWIEDZI OD REDAKCYI

D-rowsi J. G., lekarzowi powiatowemu. Z najnowszych podręczników polecić możemy: Handbuch der Hygiene im acht Bänden II Auflage. Wydawane przez Prof. Dr Th. Weyla.

Co do drugiej kwestyi wskazówki znajdzie Pan w dziele: Aertzliche Rechts- und Gesetzeskunde, wydanem przez Prof. O. Rapmunda i Prof. E. Dietricha. II-gie zupełnie przerobione wydanie. r. 1913.

Redaktor Doc. Dr Józef Jaworski.

Druk. w. Krawczyński, E. Egert i J. Więtański, Żelazna 89. Tel. 188-70.

ZDROWIE

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO

POŚWIĘCONY

HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

POD REDAKCYĄ

DOC. DRA JÓZEFA JAWORSKIEGO.

ROK XXXIV

Format IX, wszechświatowy, 16 : 22,6,

Tom XXXIV. Zeszytów 12, stron 342 + XII.

Portretów 3. — Fotografii 1. — Tablice 8. — Grafikonów 6.

WARSZAWA.

Drukarnia W. Krawczyński, E. Egert i J. Więclawski, Żelazna 89.

SPIS RZECZY

TOM XXXIV „ZDROWIA“.

Rok 1918.

ARTYKUŁY WSTĘPNE *).

Bilans najważniejszych prac Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego za r. 1917	1
Polskie Ministerjum Zdrowia Publicznego, Opieki społecznej i Ochrony Pracy	67
Działalność zawodowa i społeczna lekarzy Polaków w Rosyi podczas wojny	175
Opieka publiczna nad ubogimi i nad dziećmi, jako obowiązek państwa i gminy	193
Centralny związek etyczny w celu podniesienia poziomu moralnego młodzieży	217
Wykaz prac z powodu Zjazdu Hygienicznego o samorządzie gminnym; o organizacji sanitarnej gminnej i państwowej; o sprawach gospodarki gminnej, a także prac, o uzdrowotnieniu wsi i miast, przedsięwziętych przez T. H. W., a drukowanych w „Zdrowiu“ w 1903—1918	237
Znaczenie prac Zjazdu w sprawie wyludnienia kraju	277
List otwarty redaktora „Zdrowia“ do Czytelników	303

*) Artykuły wstępne w R. XXXIV są wyłącznie pióra redaktora „Zdrowia“.

IV

ARTYKUŁY ORYGINALNE.

Adamski J. dr. Mieszkania suterenowe	181, 195, 227, 243
Bier L. dyr. dr. O t. zw. „Ersatzach“ (Namiestkach). Produkta zastępcze w żywieniu	257
Bujakowski W. dr. Działalność Wydziału balneo-klimatologicznego T. H. W. w ostatniem X-cioleciu	220
Dobrzyński Wł. dr. Szkic projektu reformy mieszkaniowej	177
Fruchtman Al. dr. „Zdrowie“ w ostatniem X-cioleciu	305
Gantkowski P. dr. z Poznania. Kilka uwag o potrzebie wykładów medycyny pastoralnej w seminariach duchownych	5
Gröer Fr. dr med. (Wiedeń). System odżywiania prof. Pirquet'a i jego znaczenie społeczne	43
Janiszewski Tomasz doc. dr med. Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego	280, 309
Jaworski J. doc. dr med. I Wykaz prac i artykułów: o samorządzie gminnym; o organizacji sanitarnej gminnej i państwowej; o sprawach gospodarki gminnej, drukowanych w „Zdrowiu“, w latach 1903—1918	239
Jaworska Marya. Opis szpitala dla górników w osadzie Niemce (z 2-ma rysunkami)	319
Łukasiewicz Wł. prof. dr. O zwalczaniu chorób wenerycznych	21, 47, 75
Polak J. dr. Obraz zdrowia stolicy naszej	28
Polak J. dr. Przyczynek do statystyki śmiertelności w m. st. Warszawie	69, 97
Polak J. dr. W sprawie Organizacji Państwowej Zdrowia Publicznego	87
Sterling-Okuniewski dr med. i fil. Rzut oka na działalność Polskiego Komitetu do badania i zwalczania raka	287

SPRAWY BIEŻĄCE.

Bier L. dyr. dr Z powodu utworzenia w Polsce Ministerstwa Zdrowia, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy—uwagi	184
Polak J. dr. Opowiedź na powyższe uwagi	189
Podręczniki, a wogóle biblioteki dla instytucji samorządowych Napisał —ja—	249
Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego, a wyludnienie kraju. Napisał —ja—	300
Wynik konkursu na odczyt higieniczny dla ludu wiejskiego. Napisał —ja—	34

V

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Biologia.

Fischer C. C. Dalsze wywody w sprawie stosowania asthmolysiny	251
Gött Th. Leczenie choroby angielskiej bez tranu	52
Kraus B. Nowa metoda leczenia krztuśca	106
Lehman K. B. Zdrowotne znaczenie kwasu hydrynowego	80
Levi Jul. Leczenie pudrem rtęciowym	106
Liebers. W sprawie wykrywania białka w moczu	51

Choroby zakaźne.

Coglievina B. Leczenie tyfusu plamistego za pomocą dispar genu	51
Fronz E. Gruźlica wojenna i walka z gruźlicą	329
Hoffmann E. Erythema infectiosum	250
Hoppe-Seyler. Przyczynek do znajomości ospy	329
Miller J. i Pieck B. Badania doświadczalne nad lasecznikami duru i wszami	50
Galli-Valerio B. Nowy przyczynek do biologii wszów oraz wszawicy	51
Teichman Fr. Przyczynek do leczenia tyfusu plamistego przetworami srebra	35
Walko. Tyfus plamisty i dur krwotoczny	35

Choroby weneryczne.

Bneura C. J. Przyczynek do rozpoznania rzeżączki u kobiet 11,	106
Finger E. Znaczenie, szczenie się i zwalczanie chorób wenerycznych	328
Hecht H. Zwalczanie chorób wenerycznych podczas demobilizacji	11
Oppenheim M. i M. Schlifka. Leczenie rzeżączki zapomocą węgla zwierzęcego	107
Weiss A. Gorączka, jako główny czynnik przymiotu	328

Hygiena życia kobiecego.

Jaworski J. doc. dr med. Wskazania społeczne i lekarskie do przerwania ciąży. Środki zaradcze przeciwko poronieniom przestępnym	330
---	-----

Hygiena żywienia.

Boes J. O dawaniu saletry do wędlin	36
Dold i Limeiling. Badania bakteriologiczne nad zgniętymi jajami u chinczyków	9

VI

Jalowetz E. Chleb azotowy	37
Klosterman M. i H. Scholta. Przyczynek do określenia za- wartości kartofli w chlebie	9
Rossmann. Ghleb azotowy, jako chleb pożywny	36

Hygiena socyalna.

Effler. Przyszłość higieny socyalnej	251
--	-----

Hygiena i Medycyna wojenna.

Possin Bruno. Otwarte leczenie ran zakażonych oraz lecze- nie światłem	80
Grätzer A. O pewnem zachorowaniu okopowem	81
Krüger. Zapobieganie ropieniu stawów w obrażeniach wojen- nych drogą wczesnych operacyi i leczenia kw. karbo- lowym	81
Meyer E. i Seyderheim K. Badania krwi u lotników	37

WIADOMOŚCI Z RUCHU I POTRZEB HYGIENY I MEDYCyny KRAJOWEJ.

Falszowanie produktów	38
Instytut higieniczny Uniwerstytetu Warszawskiego	333
Narady w sprawie powrotu uchodźców	52
Pomoce naukowe i techniczne, przekazane Towarzystwu Hyg. Warsz.	269
Przynusowe szczepienie ospy	271
Sprawa zaopatrywania miast w żywność	82
Szpital miejski dla piersiowych w Mieni	270
Urzędowa analiza mąki kartoflanej w Łodzi	38

Z TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO.

1. Rada.

Protokóły z posiedzeń Rady:

Posiedzenia w roku 1917: d. 2/XI; d. 22/XI; 13 i 27/XII str. 13, 14
Posiedzenia w roku 1918: 10 i 25/I; 7/III str. 207, 12/IV str. 230,
20 i 25/IV str. 252, 10 i 23/V str. 335.

VII

2. Zebrania ogólne.

Protokóły z zebrań ogólnych w roku 1917: 26/X str. 12.

Protokóły z zebrań ogólnych w roku 1918: 29/V.

3. Instytucje T. H. W.

Komitet Ogrodów im. W. E. Raua.

Sprawozdanie z działalności Ogrodów im. W. E. Raua w r. 1917 132

Instytut Hygieny Dziecięcej im. bar. de Lenwala.

Sprawozdanie z działalności za rok 1917 147

Sanatorium dla chorych piersiowych „Rudka“.

Sprawozdanie za rok 1917 161

Oddziały prowincjonalne T. H. W.

Sprawozdanie z działalności za r. 1917 Oddziału Kujawskiego T. H. W. 168

Wydziały Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego.

1. Wydział zdrojowisk i uzdrowisk.

Dr Stefan Rudzki. Uzdrowiska polskie w zimie 53

Dr J. Jaworski. O potrzebie wprowadzenia w sezonie bieżącej ulepszeń w zdrojowiskach i letniskach 231

Dr H. Ruppert. O Ciechocinku jako zdrojowisku stanowiącym własność państwa 272

Dr J. Wiśniewski. O Busku, jako zdrojowisku, stanowiącym własność państwa 272

Wydział lekarzy sanitarnych.

Sprawozdanie sumaryczne 112

3. Wydział wychowawczy.

F. Jaros. V-ciolecie działalności zakładu poprawczego w Studzieńcu 337

VIII

4. Delegacja Lekarzy szkolnych.

Dr Matylda Biehler. Kursy uzupełniające dla lekarzy szkolnych	55
Dr S. Kopczyński. Działalność referatu higieny szkolnej Ministerjum Zdrowia Publicznego	55

5. Miesięcznik „Zdrowie“.

Sprawozdanie za rok 1917	114
Rada Towarzystwa. — Członkowie. — Zastępcy	125
Prezydya Wydziałów Towarzystwa	125
Lista członków T. H. W.	126
Sprawozdanie T. H. W. za rok 1917	109
Sprawozdanie z Wydziału Przeciwgruźliczego	112
Sprawozdanie z Wydziału Hydrologicznego	112
Sprawozdanie z Wydziału Zdrojowisk i Uzdrowisk	112
Sprawozdanie Delegacji Lekarzy Szkolnych	112
Sprawozdanie z Wydziału Lekarzy Sanitarnych	112
Sprawozdanie z Biblioteki	113
Sprawozdanie z Komitetu do badania i zwalczania raka	113
Fundacya im. K. Chelchowskiego	115
Sprawozdanie rachunkowe T. H. W.	117

Prawodawstwo i przepisy sanitarne.

Kary za brud	234
Kary za wykroczenia sanitarne	274
Ministryum zdrowia w Austrii	83
Organizacya zdrowia publicznego w Państwie Polskiem	55
Trichinoskopijne stacye miejskie	83
Trichiny; jak się ustrzedz od zarażenia niemi	39
Falszowanie produktów	38
Przymusowe szczepienie ospy	271
Urzędowa analiza mąki kartofflanej w Łodzi	38

Korespondencya „Zdrowia“.

Prace w dziedzinie polityki ludnościowej w Berlinie. Korespondencya dra Stefana Kramsztyka	298
--	-----

IX

Polemika.

Dr dyr. L. Bier. Z powodu utworzenia w Polsce Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy	184
Dr J. Polak. Odpowiedź na powyższe uwagi	189
Doc. dr T. Janiszewski. Polskie Ministerstwo Zdrowia Publicznego. Uwagi z powodu artykułu dra J. Polaka, p. n. W sprawie organizacji państwowej zdrowia publicznego	280, 309
Dr J. Polak. Odpowiedź na powyższy artykuł	317

Przegląd bibliograficzny.

Bronowski Szczęśny dr med. Choroby wewnętrzne. Podstawowe sposoby badania. Część I (ogłądanie i opukiwanie). Ocenił dr med. H. Higier	15
Koralewski Kazimierz. Opieka społeczna. (Dobroczynność publiczna). Ocenił — <i>ja</i> —	338

Wspomnienie pośmiertne.

Piotr Borsukiewicz. Napisał <i>dr W. Jasiński</i>	190
Antoni Noga-Mars. Napisał <i>dr J. Jaworski</i>	210
Mikołaj Rejchman (z portretem). Napisał <i>dr B. Wejnert</i>	339
Jan Pruszyński (z portretem). Napisał <i>S—s</i>	340
Jan Raum (z portretem). Napisał <i>R.</i>	341

Nekrologia.

Kazimierz Oczesalski dr	17
Stefan Cetnarowicz dr	232
Marya hr. Gustawowa Łubieńska	232
Anna Tomaszewicz-Dobrska dr	272

Nadesłane do Redakcyi.

20, 56, 214, 302

Odpowiedzi od Redakcyi.

342

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Akcya Ministerstwa Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony pracy w celu ratowania dzieci . . .	192	Jaworski J. doc. dr członkiem honorowym Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu . . .	342
Akcya ratowania wsi i miast. Budżet szpitali w Warszawie	56	Kary za brud	234
Budżet Otwocka	108	Kary za wykroczenia sanitarne	274
Budżet warszawskiego, powiatowego związku komunalnego na rok 1918 . . .	254	Konkurs na opis zagrody wiejskiej i życia jej mieszkańców	191
Chodźko Witold dr Ministrem	83	Konkurs na stanowisko redaktora „Zdrowia“	274
Cybulski N., prof. nagrodzony za prace naukowe . . .	192	Kropia mleka w Warszawie	108
Dar uczyniony T. H. W. na szerzenie higieny . . .	253	Kursy dla kandydatów na lekarzy powiatowych . . .	20
Dębiński Bolesław dr habilitowany przez Uniwersytet Jagielloński na docenta medycyny wewnętrznej . . .	254	Legat na rzecz Towarzystwa Hygieniczn. Warszawskiego	83
Fundacya Im. dra K. Chelchowskiego	39, 107	Lekarz naczelny szpitala dzieciątka Jezus	302
Gorące źródła w Ozorkowie .	274	Ludność Lublina	213
Higiena małych miast i wsi	233	Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy	83
Inauguracya katedry propedeutyki	108	Ministryum zdrowia w Austrii	83
Institut higieny i bakteriologii	302	Obraz zdrowia Warszawy i aprowizacya	19
Jaworski Józef doktorem Uniwersytetu Jagiellońskiego .	84	Okręgi dezynfekcyjne	192
Jaworski Józef dr habilitowany przez Uniwersytet Jagielloński na docenta położnictwa i chorób kobiecych .	254	Organizacya zdrowia publicznego w Państwie Polskiem	55
		Orłowski Stanisław dr habilitowany przez Uniwersytet Jagielloński na docen. cho-	

XI

rób nerwowych i psychiatrii	192	Miejskie stacye trychinoskopijne	83
Pomoc państwa na opiekę nad dziećmi	234	Trychiny; jak się ustrzedz od zarażenia niemi	39
Polskie Towarzystwo Pedagogiczne	213	Uzdrowotnienie przedmieść Warszawy	212
Profesorowie nowi Uniwersytetu Warszawskiego	40	Wydawnictwo „Zdrowia“	19
Puławski A. dr Naczelnym lekarzem szpitala Dzieciątka Jezus	341	Wykłady higieny domowej	84
Rzętkowski K. prof. nagrodzony za prace naukowe	192	Zakład higieny i bakteriologii w Uniwersytecie Warszawskim	107
Statystyka Łowicza i Sochaczewa	254	Zapis dr M. Rejchmana na Polski Komitet do badania raka	341
Strajk służby szpitalnej	20	Zjazd w sprawie higieny małych miast, miasteczek i wsi	211
16 szkół gminnych	274	Zjazd w sprawie wyludnienia kraju	131, 411
Teka Redakcyi „Zdrowia“	342	Zniszczone miasta Królestwa Polskiego	40
Towarzystwo opieki nad niemowlętami	211	Z uniwersytetu	84
Towarzystwo przyjaciół zdrojowiska Solec	274		

SPIS AUTORÓW

TOM XXXIV „ZDROWIA“ Z ROKU 1918.

Adamski J. dr	181, 195, 227, 243	ja (Jaworski J.)	. . . 34, 249, 300
Biehler M dr	. . . . . 55	Jaworska Marya	. . . . . 319
Bier L. dyr. dr	. . . 184, 257	Jaros F.	. . . . . 337
Bneura C. J.	. . . . . 11, 106	Kopczyński S. dr	. . . . . 55
Boes J.	. . . . . 36	Koralewski K.	. . . . . 338
Bronowski Sz. dr med,	. . . 15	Klosterman M. i H. Scholta	9
Bujakowski W. dr.	. . . 220	Kraus B.	. . . . . 106
Coglievina B.	. . . . . 51	Krüger	. . . . . 81
Dobrzyński Wł. dr	. . . 177	Lehman K. B.	. . . . . 80
Dold i Limelung	. . . . . 9	Levi Jul.	. . . . . 106
Effler	. . . . . 251	Liebers	. . . . . 51
Finger E.	. . . . . 328	Łukasiewicz Wł. prof.	
Fischer C. C.	. . . . . 251	dr.	. . . . . 47, 75
Fronz E.	. . . . . 329	Meyer E. i Seyderhum K	. . . 37
Fruchtman Al. dr	. . . 305	Miller J. i Pieck B.	. . . . . 50
Galli-Valerio B.	. . . . . 51	Oppenheim M. i M. Schlifka	107
Gantkowski P. dr	. . . . . 5	Polak J. dr 28, 69, 87, 97, 189,	
Gött Th.	. . . . . 52		317
Grätzer A.	. . . . . 81	Posin Bruno	. . . . . 80
Gröer Fr. dr med.	. . . . . 43	Rossmann	. . . . . 36
Hecht H.	. . . . . 11	Rudzki St. dr	. . . . . 53
Hoffman E.	. . . . . 250	Ruppert H. dr	. . . . . 272
Hoppe-Seyler	. . . . . 329	Sterling - Okuniewski	
Jalowetz E.	. . . . . 37	St. dr med. i fil.	. . . . . 287
Janiszewski T. doc. dr		Teichman Fr.	. . . . . 35
med.	. . . . . 280, 309	Walko	. . . . . 35
Jaworski J. doc. dr med.	1, 67	Weiss A.	. . . . . 328
	175, 193, 210, 217, 231,	Wiśniewski J. dr	. . . . . 272
	237, 239, 303, 330		

Opuścił prasę

KALENDARZ LEKARSKI

za rok 1919.

Wydawnictwo dra J. Polaka.

TREŚĆ: Kalendarz ogólny. Adresy lekarzy praktykujących w Warszawie, Łodzi, Lublinie oraz lista lekarzy praktykujących w miastach i wsiach Królestwa. Urzędy i instytucje lekarskie cywilne i wojskowe powstającego państwa polskiego. Urzędy lekarskie powiatowe i miejskie. Towarzystwa lekarskie, szpitale, lecznice i t. p. Najwyższe dawki środków lekarskich mocno działających. Dawkowanie leków, oznaczenie okresu ciąży i inne wiadomości informacyjne. Ratownictwo i otrucia. Podręcznik terapeutyczny ze zbiorem recept. Notatnik.

Cena egzemplarza w ozdobnej oprawie płóciennej z ołówkiem marek 8 łącznie z przesyłką. Gotówkę należy załączać przy zamówieniu.

Do nabycia we wszystkich księgarniach oraz u wydawcy, dra J. POLAKA — Nowogrodzka 82 w Warszawie.

1918 or.

TOWARZYSTWO AKCYJNE

Fr. KARPIŃSKI

w WARSZAWIE, Elektoralna № 35

poleca KARPIŃSKIEGO

Kąpiele z kwasu węglowego

(CO₂)

Zastępujące kąpiele w Nauheim, Kissingen.

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

Oprócz powyższych fabryka wyrabia:

borwinowe z kwasem węglowym, zastępujące franzensbadzkie, krynickie, żegiestowskie, reineckie i t. p. jodowo-bromowe z kwasem węglowym, bromowe z kwasem węglowym.

balsamiczno-sosnowe z kw. węglowym, siarczane z kwasem węglowym, zastępujące akwizgrańskie, buskie, soleckie, truskawieckie, pi-szczańskie i t. p.

Karpińskiego

Kąpiele

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

Broszury gratis i franko.

Żądać wszędzie.